ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ
для государственной итоговой аттестации студентов, завершающих подготовку по образовательной программе высшего медицинского образования в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом по специальности «Лечебное дело»

01. Диагностический критерий длительности кашля при хроническом бронхите составляет:
1. 3 месяца в течение 2 лет подряд
2. 2 месяца в течение 2 лет подряд
3. 3 месяца в течение 1 года
4. 1 месяц в течение 1 года

02. Мокрота при хроническом катаральном бронхите бывает:
1. слизистой
2. «ржавой»
3. розовой пенистой
4. стекловидной

03. Хронический бронхит проявляется в виде
1. сухих хрипов
2. звонких влажных мелкопузырчатых хрипов
3. крепитации
4. шума трения плевры

04. Длительная компенсация порока сердца при стенозе устья аорты достигается за счет гиперфункции
1. левого желудочка
2. правого желудочка
3. левого предсердия
4. правого предсердия

05. К гипертрофии и дилатации левого желудочка при недостаточности аортального клапана приводит
1. перегрузка левого желудочка объемом
2. снижение коронарного кровотока
3. перегрузка левого желудочка давлением
4. уменьшение сердечного выброса

06. У больных с тяжелым аортальным стенозом характерным изменением, выявляемым при эхокардиографии, является
1. высокий градиент давления левый желудочек/аорта
2. увеличение ударного объема
3. аортальная регургитация
4. зона акинезии в области межжелудочковой перегородки

07. «Митрализацией» аортального порока называют
1. компенсаторную гиперфункцию левого предсердия при снижении сократительной функции левого желудочка
2. сочетание аортального и митрального стенозов
3. присоединение митрального стеноза к уже существующему аортальному пороку вследствие повторной ревматической лихорадки
4. сочетание стеноза устья аорты и пролапса митрального клапана

08. Больному с аортальным стенозом, гипертрофией левого желудочка и пароксизмами фибрилляции предсердий для профилактики приступов аритмии целесообразно использовать
1. Амиодарон
2. Хинидин
3. Дигоксин
4. Лаппаконитина гидробромид (Аллапинин)

09. При впервые возникшем пароксизме мерцательной аритмии, длящемся 2 часа, правильным является
1. активное восстановление синусового ритма в течение первых двух суток (вплоть до электроимпульсной терапии)
2. назначение урежающей ритм терапии (бета-блокаторов) и наблюдение за больным при хорошей переносимости аритмии
3. отказ от дальнейших попыток купирования приступа при неэффективности в/в введения Новокаинамида
4. купирование пароксизма методом ЧПЭСС

10. Пробу манту с 2 ТЕ считают положительной при минимальном размере папулы (мм)
1. 5
2. 4
3. 6
4. 7

11. Пробу манту с 2 ТЕ у детей и подростков считают гиперергической при минимальном размере папулы (мм)
1. 17
2. 12
3. 15
4. 21

12. Более чувствительным методом выявления возбудителя туберкулеза является
1. культуральный
2. иммунологический
3. прямая бактериоскопия
4. люминесцентная микроскопия

13. К методам верификации туберкулеза относят
1. бактериологический и цито-гистологический
2. биохимический и иммунологический
3. рентгенологический и радиоизотопный
4. пробное лечение и динамическое наблюдение

14. В лаважной жидкости, полученной от больного туберкулезом органов дыхания, преобладают
1. лимфоциты
2. нейтрофилы
3. альвеолоциты
4. эозинофилы

15. После постановки внутрикожной пробы с препаратом диаскинтест результат оценивают через (час)
1. 72
2. 6
3. 12

4. 24

16. Какой форме туберкулеза рентгенологически соответствует одностороннее затенение неправильной формы на уровне 3 ребра с четкой нижней границей?
1. перисциссуриту
2. туберкулеме
3. кавернозному туберкулезу
4. фиброзно-кавернозному туберкулезу

17. Клинически малосимптомно, без изменений, выявляемых с помощью инструментальных методов обследования, протекает _____ туберкулез легких
1. очаговый
2. инфильтративный
3. фиброзно-кавернозный
4. цирротический

18. Основной целью ежегодной массовой туберкулинодиагностики является
1. выявление первичного инфицирования
2. выявление вторичного инфицирования
3. отбор контингента для вакцинации БЦЖ
4. отбор контингента для ревакцинации БЦЖ

19. Основным рентгенологическим методом обследования больного туберкулезом является
1. рентгенография
2. бронхография
3. ангиография
4. рентгеноскопия

20. Патологический материал, полученный от больного туберкулезом при аспирационной катетеризационной биопсии, подвергается исследованию
1. цитологическому и бактериологическому
2. цитологическому и биохимическому
3. биохимическому и морфологическому
4. бактериологическому и биохимическому

21. Массовую туберкулинодиагностику среди детей следует проводить 1 раз в
1. год
2. полгода
3. 2 года
4. 3 года

22. Патологический материал, полученный от больного туберкулезом при браш-биопсии, подвергается исследованию
1. цитологическому и гистологическому
2. цитологическому и биохимическому
3. биохимическому и морфологическому
4. бактериологическому и биохимическому

23. Рентгенологическим параметром очаговой тени являются размеры до (мм
1. 10
2. 14
3. 16
4. 20

24. Основным методом своевременного выявления туберкулеза легких у взрослых при массовом обследовании является
1. флюорография
2. туберкулинодиагностика
3. рентгеноскопия
4. иммунодиагностика

25. Трансбронхиальная пункция внутригрудных лимфоузлов наиболее результативна при
1. саркоидозе
2. гамартохондроме
3. эхинококкозе
4. периферическом раке легкого

26. Наиболее информативен метод диагностики для выявления фазы распада при туберкулезе легких
1. компьютерная томография
2. бронхоскопия
3. сцинтиграфия
4. магнитно-резонансная томография

27. Рентгенограмму в прямой проекции считают выполненной с повышением жесткости рентгеновского излучения, если видны _____ верхних грудных позвонка/позвонков
1. более 4
2. отчетливо 2
3. отчетливо 3-4
4. менее 3

28. Пробу манту оценивают после введения 2 ТЕ спустя (час)
1. 72
2. 6
3. 12
4. 24

29. Наиболее частым путем заражения туберкулезом является
1. воздушно-капельный
2. алиментарный
3. контактный
4. внутриутробный

30. Вид возбудителя туберкулеза определяют по результатам
1. культурального исследования
2. микроскопии
3. цитологического исследования
4. гистологии

31. При вторичном туберкулезе легких чаще поражаются сегменты
1. I-II, VI
2. VIII, IX
3. IV,V
4. X, XI

32. Больному с округлым периферическим образованием в легком неуточненной этиологии следует провести

1. биопсию легкого
2. гормональную терапию
3. динамическое наблюдение
4. противотуберкулезную терапию

33. Микобактерии туберкулеза высокочувствительны к
1. ультрафиолетовому солнечному излучению
2. инфракрасному солнечному излучению
3. постоянному и переменному магнитному полю
4. радиоактивному излучению

34. Первичным туберкулезом считают
1. заболевание ранее неинфицированного человека
2. заболевание человека с положительной пробой Манту
3. заболевание человека, имеющего контакт с больными туберкулезом
4. впервые выявленные туберкулезные изменения в легких

35. Техника постановки внутрикожной диагностической пробы с препаратом диаскинтест не отличается от техники постановки
1. реакции Манту
2. пробы Коха
3. реакции Пирке
4. пробы Гринчара – Карпиловского

36. Казеозный некроз специфичен для
1. туберкулеза
2. саркоидоза
3. бластомикоза
4. микобактериоза

37. В настоящее время при массовой туберкулинодиагностике общепринятым методом введения туберкулина является
1. внутрикожный
2. подкожный
3. внутривенный
4. внутримышечный

38. В клиническом диагнозе обозначение локализации туберкулезного процесса в легких принято по
1. долям и сегментам
2. легочным полям
3. ребрам
4. межреберьям

39. К специфической профилактике туберкулеза относится
1. вакцинация БЦЖ
2. улучшение экологии
3. применение дезсредств
4. витаминотерапия

40. На рентгенограмме расширена тень корня легкого, нарушена его форма и структура при
1. туберкулезе внутригрудных лимфатических узлов
2. туберкулезной интоксикации

3. диссеминированном туберкулезе
4. конгломератной туберкулеме

41. Диссеминированный туберкулез представляет особо высокую опасность для жизни при поражении
1. мягкой мозговой оболочки
2. почек
3. печени
4. селезенки

42. У взрослых наиболее часто диагностируется форма туберкулеза
1. инфильтративная
2. кавернозная
3. диссеминированная
4. очаговая

43. Для больных фиброзно-кавернозным туберкулезом легких наряду с химиотерапией более перспективен метод лечения
1. хирургический
2. бальнеологический
3. физиотерапевтический
4. патогенетический

44. Аутоиммунная деструкция бета-клеток поджелудочной железы приводит к развитию
1. сахарного диабета 1 типа
2. сахарного диабета 2 типа
3. гестационного сахарного диабета
4. генетических форм сахарного диабета (mody и др.)

45. Препаратом выбора для лечения сахарного диабета 1 типа является
1. Инсулин
2. Глибенкламид
3. Метформин
4. Глипизид

46. Феноменом «утренней зари» считают
1. утреннюю гипергликемию, обусловленную повышением секреции контринсулярных гормонов
2. снижение уровня глюкозы крови в ответ на введение инсулина
3. исчезновение симптомов вторичного сахарного диабета при болезни Кушинга после двусторонней адреналэктомии
4. утреннюю гипергликемию после ночной гипогликемии

47. Методом лечения диабетической остеоартропатии является применение
1. иммобилизации пораженной конечности
2. вазоактивных препаратов
3. препаратов альфа-липоевой кислоты
4. нестероидных противовоспалительных препаратов

48. Третьей А стадии хронической болезни почек (ХБП 3) соответствует СКФ (мл/мин/1,73 м2)
1. 45-59
2. 30-44
3. 15-29

4. 10-14

49. Четвертой стадии хронической болезни почек (ХБП 4) соответствует СКФ (мл/мин/1,73 м2)
1. 15-29
2. 45-59
3. 30-44
4. 60-89

50. Какие изменения уровня тиреоидных и тиреотропного гормонов характерны для манифестного тиреотоксикоза?
1. Т3 – повышен; Т4 – повышен; ТТГ – снижен
2. Т3 – в норме; Т4 –в норме; ТТГ – снижен
3. Т3 –повышен; Т4 – в норме; ТТГ – в норме
4. Т3 – в норме; Т4 – снижен; ТТГ – повышен

51. Какие изменения уровней тиреоидных и тиреотропного гормонов характерны для первичного манифестного гипотиреоза?
1. Т4 – снижен; ТТГ – повышен
2. Т4 – снижен; ТТГ – в норме
3. Т4 – снижен; ТТГ – снижен
4. Т4 – в норме; ТТГ – повышен

52. Тестом первого уровня в диагностике первичного гипотиреоза является определение уровня
1. тиретропного гормона
2. общего тироксина
3. свободного тироксина
4. трийодтиронина

53. Заболеванием надпочечников, развивающимся при опухолевом поражении коркового вещества, является
1. кортикостерома
2. феохромоцитома
3. вторичный гиперальдостеронизм
4. соматотропинома

54. Исследование суточной экскреции фракционированных метанефринов (метенефрина и норметанефрина) в моче позволяет подтвердить или опровергнуть диагноз
1. феохромоцитома
2. болезнь Кушинга
3. первичный гиперальдостеронизм
4. первичный гипокортицизм

55. Причиной развития болезни Кушинга является опухоль
1. передней доли гипофиза
2. клубочковой зоны коры надпочечников
3. пучковой зоны коры надпочечников
4. сетчатой зоны коры надпочечников

56. Причиной развития несахарного диабета является нарушение
1. синтеза антидиуретического гормона в ядрах гипоталамуса
2. синтеза антидиуретического гормона в задней доле гипофиза
3. секреции инсулина

4. секреции глюкагона

57. Для дифференциальной диагностики болезни и синдрома Кушинга используют
1. ночной подавляющий тест с 8 мг Дексаметазона
2. определение кортизола крови
3. ночной подавляющий тест с 1 мг Дексаметазона
4. определение суточной экскреции кортизола с мочой

58. Для дифференциальной диагностики болезни и синдрома Кушинга проводят пробу с
1. Дексаметазоном
2. Преднизолоном
3. Кортизолом
4. АКТГ

59. Для гиперпролактинемического гипогонадизма характерна
1. галакторея
2. полиурия
3. полидипсия
4. потеря веса

60. Наиболее распространенной гормональноактивной аденомой гипофиза является
1. пролактинома
2. тиреотропинома
3. соматотропинома
4. кортикотропинома

61. К препаратам лечения гиперпролактинемического гипогонадизма относят
1. агонисты дофаминовых рецепторов
2. аналоги глюкагоноподобного пептида-1
3. аналоги соматостатина
4. антагонисты дофаминовых рецепторов

62. К гормонам передней доли гипофиза относится
1. пролактин
2. окситоцин
3. кортиколиберин
4. соматостатин

63. При подозрении на эндогенный гиперкортицизм методом выбора является
1. проведение ночного подавляющего теста с 1 мг Дексаметазона
2. исследование кортизола сыворотки
3. определение альдостерона сыворотки
4. определение АКТГ

64. Диагностически значимым симптомом для хронического бронхита является
1. кашель
2. кровохарканье
3. одышка
4. свистящее дыхание

65. Признаком АВ-блокады I степени является
1. увеличение PQ более 200 мс
2. постепенное удлинение PQ с последующим выпадением QRS
3. независимые сокращение предсердий и желудочков

4. выпадение QRS без постепенного удлинения PQ

66. К антиаритмическим препаратам III класса относится
1. Амиодарон
2. Хинидин
3. Лидокаин
4. Пропафенон

67. Сухие свистящие хрипы над всей поверхностью легких являются аускультативным феноменом
1. нарушения бронхиальной проходимости
2. наличия жидкости в плевральной полости
3. повышения воздушности легочной ткани
4. уплотнения легочной ткани

68. Персистирующая бронхиальная астма среднетяжелого течения характеризуется
1. ОФВ1 от 60%до 80% от должных величин
2. вариабельностью ПСВ< 20%
3. ночными приступами удушья реже 1 раза в неделю
4. ежедневными ночными приступами удушья

69. По спирографической классификации заболевания выделяют ____ стадии ХОБЛ
1. 4
2. 3
3. 2
4. 5

70. К основным аускультативным симптомам при ХОБЛ относят
1. сухие свистящие хрипы
2. крепитацию
3. влажные мелкопузырчатые хрипы
4. влажные крупнопузырчатые хрипы

71. Показателем функции внешнего дыхания, определяющим степень нарушения бронхиальной проходимости при ХОБЛ, выступает
1. ОФВ1
2. ФЖЕЛ
3. ЖЕЛ
4. ОФВ1/ФЖЕЛ

72. Пикфлоуметрией называют определение
1. пиковой скорости выдоха
2. дыхательного объема
3. жизненной емкости легких
4. остаточного объема

73. Аускультативная картина при митральном стенозе сердца включает
1. усиление первого тона и диастолический шум
2. ослабление первого тона и систолический шум
3. неизмененные тоны и «мягкий, дующий» систолический шум
4. ослабление второго тона и диастолический шум

74. Шум при митральной недостаточности
1. проводится в левую подмышечную область

2. проводится на сонные артерии
3. никуда не проводится
4. проводится в яремную ямку

75. В отношении лечения инфекционного эндокардита
1. антибактериальная терапия должна проводиться парентерально
2. кортикостероиды должны обязательно назначаться с первых дней лечения
3. длительность антибактериальной терапии составляет 2 недели
4. развитие миокардита является показанием к оперативному лечению

76. При инфекционном эндокардите с поражением трикуспидального клапана встречается тромбоэмболия в артерию
1. легочную
2. селезеночную
3. мезентериальную
4. почечную

77. У женщины 50 лет, страдающей артериальной гипертензией, в течение 3 месяцев появились першение в горле и сухой кашель, не поддающиеся терапии отхаркивающими препаратами и антибиотиками, (не курит, аллергологический анамнез не отягощен, на рентгенограмме органов грудной клетки изменений не выявлено). наиболее вероятной причиной кашля является прием
1. ингибиторов АПФ
2. блокаторов ангиотензиновых рецепторов
3. диуретиков
4. блокаторов кальциевых каналов

78. Больной 48 лет с устойчивым повышением в течение 3 лет АД до 160/100 мм рт.ст. без каких-либо клинических проявлений следует рекомендовать
1. изменение образа жизни и постоянную антигипертензивную терапию
2. курсовой прием антигипертензивных препаратов
3. прием препаратов короткого действия только при кризах
4. изменение образа жизни и контрольное обследование через 6 месяцев

79. К препаратам, улучшающим сократимость миокарда, относят
1. Добутамин
2. Атропин
3. Атенолол
4. Триметазидин

80. К типичной причине инфаркта миокарда относят
1. тромбоз коронарной артерии вследствие надрыва атеросклеротической бляшки
2. увеличение потребности миокарда в кислороде
3. нарушение коронарной гемодинамики вследствие падения артериального давления
4. врожденные особенности строения коронарных артерий

81. Для купирования болевого синдрома при инфаркте миокарда необходимо использовать
1. наркотические анальгетики
2. ингибиторы фосфодиэстеразы 5 типа
3. анальгетики-антипиретики
4. селективные ингибиторы циклооксигеназы 2 типа

82. Для подтверждения ишемии миокарда на ЭКГ диагностически значимыми являются

изменения
1. сегмента ST
2. зубца P
3. комплекса QRS
4. интервала PQ

83. К типичным жалобам пациента во время приступа стенокардии относят
1. давящие боли за грудиной, возникающие при физической нагрузке
2. колющие боли в области левой лопатки
3. тупые ноющие боли в правой половине грудной клетки
4. иррадиацию боли в правую руку

84. Фактором риска развития ишемической болезни сердца является
1. гиперхолестеринемия
2. нарушение ритма и проводимости сердца
3. врожденный порок сердца
4. артериальная гипотония

85. Действие нитроглицерина при приступе стенокардии обусловлено
1. прямым миолитическим действием на гладкую мускулатуру коронарных артерий
2. рефлекторным увеличением частоты сердечных сокращений
3. снижением сократимости левого желудочка
4. рефлекторным урежением частоты сердечных сокращений

86. К рекомендациям по диете больных с хронической сердечной недостаточностью относят
1. ограничение потребления жидкости
2. ограничение потребления сахара
3. ограничение потребления белков
4. увеличение в рационе поваренной соли

87. Застой по малому кругу кровообращения приводит к
1. отеку легких
2. почечной недостаточности
3. асциту
4. отекам голеней

88. К наиболее характерным жалобам пациентов с хронической сердечной недостаточностью относят
1. одышку
2. головную боль
3. боли в суставах
4. ноющие боли в области сердца

89. Диагноз «хронический гепатит» ставится при клинико-лабораторных проявлениях заболевания в течение более (мес.)
1. 6
2. 1
3. 3
4. 9

90. К проявлениям иммуновоспалительного синдрома при хронических гепатитах относят
1. артралгию
2. кольцевидную эритему

3. реактивный гастрит
4. асцит

91. Лабораторные проявления холестатического синдрома включают повышение уровня
1. гамма-ГТ и щелочной фосфатазы
2. АЛТ
3. АСТ
4. АЛТ и АСТ

92. К онкологическим заболеваниям, наиболее часто осложняющим течение хронического гепатита С, относят
1. гепатоцеллюлярную карциному
2. рак желудка
3. рак легких
4. лимфому

93. Гиперспленизмом называют
1. интенсификацию элиминации форменных элементов крови
2. увеличение размеров селезенки
3. расширение диаметра селезеночной вены
4. интенсификацию кровоснабжения селезенки

94. При подозрении на цирроз печени определяющим является выявление
1. расширения вен нижней трети пищевода
2. расширения подкожных вен нижних конечностей
3. гепатомегалии
4. спленомегалии

95. О развитии рака печени на фоне цирроза можно подозревать при повышении в крови
1. альфа-фетопротеина
2. АСТ
3. иммуноглобулина А
4. холинэстеразы

96. Диагноз «цирроз печени» подтвержден при выявлении в биопсийном материале
1. нарушенного долькового строения
2. ступенчатых некрозов гепатоцитов
3. стеатоза гепатоцитов
4. расширенных портальных трактов

97. Заподозрить печеночную энцефалопатию следует при
1. «печеночном» запахе
2. нарастании интенсивности желтухи
3. лихорадке
4. геморрагическом диатезе

98. Самым быстрым темпом цирроз печени развивается при
1. аутоиммунном (люпоидном) гепатите
2. хроническом вирусном гепатите В
3. хроническом вирусном гепатите С
4. алкогольной интоксикации

99. К факторам, непосредственно вызывающим поражение клубочков при остром гломерулонефрите, относят

1. комплемент
2. В-лимфоциты
3. тучные клетки
4. эозинофилы

100. Осложнением острого гломерулонефрита является
1. острая сердечная недостаточность
2. пиелонефрит
3. инфаркт миокарда
4. тромбоэмболия легочной артерии

101. В биохимическом анализе крови функциональное состояние почек отражает уровень
1. креатинина
2. мочевины
3. остаточного азота
4. мочевой кислоты

102. Скорость клубочковой фильтрации рассчитывают с помощью формулы
1. Кокрофта – Голта
2. Зимницкого
3. Каковского – Аддиса
4. Сельдингера

103. После использования крема для рук на тыле кистей появились участки покраснения, отечности, мелкие пузырьки, а также эрозии с обильным выделением серозной жидкости, что характерно для
1. аллергического дерматита
2. микробной экземы
3. простого дерматита
4. токсидермии

104. К наиболее частой локализации дискоидной красной волчанки относят
1. лицо
2. предплечья, голени
3. грудь
4. волосистая часть головы

105. При кожном зуде встречаются
1. экскориации
2. волдыри
3. эрозии
4. везикулы

106. Акне представляет собой воспаление
1. сальной железы
2. апокринной потовой железы
3. эккринной потовой железы
4. устья волосяного фолликула

107. К признакам неосложненного твердого шанкра относят
1. плотноэластический инфильтрат в основании
2. гнойное отделяемое
3. подрытые края
4. полициклические очертания

108. Сифилитическая осиплость голоса обусловлена сифилисом
1. папулезным
2. пятнистым
3. бугорковым
4. пустулезным

109. Офтальмоскопией называют метод, предназначенный для осмотра
1. глазного дна
2. всех структур глаза
3. угла передней камеры
4. цилиарного тела

110. Служба медицины катастроф функционально объединяет
1. медицинские учреждения и формирования всех заинтересованных министерств и ведомств
2. только специально созданные учреждения и формирования Минздрава России
3. все службы Минздрава России на данной территории (республика, область, край)
4. станции (подстанции, отделения) скорой медицинской помощи, плановой и экстренной консультативной помощи (санавиации) и органов здравоохранения в зоне (районе) ЧС

111. К режимам функционирования службы медицины катастроф относят
1. повседневную деятельность, повышенную готовность, чрезвычайную ситуацию
2. повседневную деятельность, постоянную готовность, чрезвычайную ситуацию
3. постоянную готовность, чрезвычайную ситуацию, автономный режим
4. повседневную деятельность, полную готовность, чрезвычайную ситуацию

112. К видам медицинской сортировки относят
1. внутрипунктовую и эвакуационно-транспортную
2. доврачебную, врачебную, квалифицированную и специализированную
3. предварительную, основную и по предназначению
4. общую, врачебную и специализированную

113. Целью проведения внутрипунктовой сортировки является распределение пораженных по сортировочным группам в зависимости от
1. степени их опасности для окружающих, характера и тяжести поражения для принятия решения по оказанию медицинской помощи
2. их нуждаемости в дальнейшей эвакуации
3. степени их опасности для окружающих для принятия решения по оказанию помощи
4. нуждаемости в оказании медицинской помощи на данном этапе

114. Основными сортировочными признаками являются
1. опасность для окружающих, лечебный, эвакуационный
2. лечебный, эвакуационный, транспортный
3. опасность для окружающих, лечебный, транспортный
4. опасность для окружающих, эвакуационный, медицинский

115. Расчет подвижных формирований больницы определен официальным документом органа здравоохранения
1. заданием
2. приказом
3. сметой расходов
4. схемой развертывания

116. Под эпидемическим процессом понимают
1. возникновение и распространение инфекционных болезней среди населения
2. взаимодействие возбудителя и восприимчивого организма, проявляющееся болезнью или носительством возбудителя инфекции
3. повышение уровня заболеваемость на ограниченной территории
4. взаимодействие популяций паразитов и людей, объединенных общей территорией, бытовыми, природными и другими условиями существования

117. В динамике годовых показателей заболеваемости периодичность характерна для
1. большинства инфекционных болезней
2. всех неинфекционных болезней
3. всех болезней, независимо от их происхождения
4. всех инфекционных болезней

118. Термин «спорадическая заболеваемость» означает заболевания
1. единичные
2. групповые
3. массовые
4. характерные для данной местности

119. Наибольшую эпидемическую опасность представляют больные с _____ формами инфекционных заболеваний
1. легкими атипичными
2. тяжелыми
3. манифестными
4. типичными

120. Заболеваемость рассматривается как вспышка, эпидемия, пандемия по
1. количеству выявленных случаев
2. тяжести течения болезни
3. числу выявленных носителей
4. скорости распространения инфекции

121. К противоэпидемическим мероприятиям, направленным на первое звено эпидемического процесса, относят
1. изоляцию больных
2. соблюдение личной гигиены
3. текущую дезинфекцию
4. иммунопрофилактику

122. К группе риска относят
1. факторы, способствующие развитию заболеваний
2. мешающие факторы (конфаундеры, искажающие результаты исследований)
3. систематические ошибки в исследованиях
4. случайные ошибки в исследованиях

123. Противоэпидемическим мероприятием, направленным на третье звено эпидемического процесса, называют
1. иммунопрофилактику контактных
2. дератизацию
3. дезинфекцию
4. изоляцию больных

124. При болезни Крона поражаются
1. все слои кишечника
2. слизистый и подслизистый слои
3. подслизистый и мышечный слои
4. мышечный слой и серозная оболочка

125. Характерным проявлением глютеновой энтеропатии является
1. вздутие живота и понос при употреблении злаков
2. рвота с примесью желчи
3. неустойчивый стул при употреблении молочных продуктов
4. запор

126. Применение вагусных проб может прервать приступ
1. предсердной пароксизмальной тахикардии
2. фибрилляции желудочков
3. фибрилляции предсердий
4. желудочковой пароксизмальной тахикардии

127. При наличии у пациента в течение года при малейшей физической нагрузке давящей боли за грудиной, купирующейся приемом нитроглицерина, следует думать о стенокардии
1. напряжения функциональный класс IV
2. напряжения функциональный класс III
3. прогрессирующей
4. вариантной

128. Наиболее важным лабораторным признаком хронического пиелонефрита является
1. выявление бактериурии
2. выявление антител к базальной мембране клубочков
3. наличие гематурии
4. наличие протеинурии

129. Состояние, характеризующееся уменьшением содержания гемоглобина и/или количества эритроцитов в единице объема крови, называется
1. анемией
2. агранулоцитозом
3. микроцитозом
4. макроцитозом

130. Диагностическим критерием анемии средней тяжести является уровень гемоглобина (г/л)
1. 70-89
2. 90-120
3. менее 70
4. 90-130

131. Реабсорбция профильтровавшегося белка осуществляется в основном в
1. проксимальном канальце
2. петле Генле
3. дистальном извитом канальце
4. собирательной трубке

132. Для диагностики нефротического синдрома важнейшим критерием является выявление
1. суточной протеинурии более 3,5 г

2. отеков
3. уровня сывороточного альбумина ниже 30 г/л
4. гиперхолестеринемии

133. Наименее вероятной причиной нефротического синдрома является
1. поликистоз почек
2. гломерулонефрит
3. миеломная болезнь
4. диабетическая нефропатия

134. Дыхание со стридором не наблюдается при
1. бронхиальной астме
2. опухоли крупных бронхов
3. опухоли гортани
4. аспирации инородного тела

135. При остеоартрозе наиболее часто поражаются суставы
1. коленные
2. лучезапястные
3. челюстно-лицевые
4. пястно-фаланговые

136. В диагностике ревматоидного артрита важное значение имеет обнаружение
1. антитела к цитрулинированному пептиду
2. повышенного уровня мочевой кислоты
3. диспротеинемии
4. анемии

137. В этиологии первичного остеоартроза важное значение имеет
1. генетический фактор
2. реактивный артрит в анамнезе
3. гиперурикемия
4. травма сустава

138. Узелки Бушара являются проявлением остеоартроза
1. проксимальных межфаланговых суставов кисти
2. дистальных межфаланговых суставов кисти
3. первого плюснефалангового сустава
4. локтевого сустава

139. Повышение уровня ретикулоцитов в общем анализе крови характерно для
1. хронической кровопотери
2. апластической анемии
3. хронической свинцовой интоксикации
4. дефицита эритропоэтина

140. К гипогликемии не может привести
1. незапланированный дополнительный прием пищи
2. передозировка инсулина
3. неожиданная чрезмерная физическая нагрузка
4. прием алкоголя

141. К клиническим симптомам тиреотоксикоза не относят
1. запоры

2. возбудимость, раздражительность
3. потерю веса
4. повышение аппетита

142. К клиническим проявлениям гипотиреоза не относят
1. сердцебиение
2. сонливость
3. запоры
4. сухость кожных покровов

143. В условиях поликлиники наиболее надежным и доступным скрининговым тестом на выявление клинически значимых и субклинических нарушений функции щитовидной железы является
1. определение уровня тиреотропного гормона
2. УЗИ щитовидной железы
3. определение антител к щитовидной железе
4. пальпация щитовидной железы

144. Наиболее точным тестом для диагностики железодефицитного состояния является
1. определение уровня ферритина
2. расчет цветового показателя
3. определение количества эритроцитов
4. определение уровня гемоглобина

145. Сидеропенический синдром проявляется
1. извращением вкуса (pica chlorotica)
2. кожным зудом
3. прогрессированием онихомикоза
4. изменением дистальных фаланг пальцев по типу барабанных палочек

146. На стадии латентного дефицита железа может выявляться
1. снижение сывороточного железа
2. снижение уровня гемоглобина
3. снижение гематокрита
4. ретикулоцитоз

147. Лабораторным признаком дефицита железа является
1. повышение общей железосвязывающей способности
2. наличие мишеневидных эритроцитов
3. микросфероцитоз
4. снижение ОЖСС

148. На наличие аортального стеноза в большей степени указывает
1. снижение пульсового артериального давления
2. выраженная гипертрофия миокарда левого желудочка
3. грубый систолический шум на основании сердца с резким ослаблением II тона и обширной иррадиацией
4. возникновение частых приступов стенокардии напряжения у больного с систолическим шумом над аортой

149. Пациенту с хронической сердечной недостаточностью и фибрилляцией предсердий обязательно назначают
1. антикоагулянты
2. Ацетилсалициловую кислоту

3. Клопидогрел
4. Тикагрелор

150. Не считается нарушением режима
1. отказ от госпитализации
2. несоблюдение режима
3. несоблюдение предписанного лечения
4. несвоевременная явка на прием

151. К препаратам выбора у пациента 55 лет с артериальной гипертонией III стадии, перенесшего недавно инфаркт миокарда, относят
1. бета-адреноблокаторы
2. тиазидные диуретики
3. антагонисты кальция
4. Моксонидин

152. При оказании неотложной помощи при остром коронарном синдроме на догоспитальном этапе прежде всего показано назначение
1. аспирина
2. антагонистов кальция
3. сердечных гликозидов
4. лидокаина

153. Максимально быстрое снижение артериального давления показано, если гипертонический криз осложняется
1. расслаивающей аневризмой аорты
2. ишемическим инсультом
3. острым коронарным синдромом
4. нарушением ритма сердца

154. При ОРВИ с высокой температурой показано применение
1. Парацетамола
2. Ампициллина
3. Бисептола
4. Аспирина

155. Побочные эффекты при терапии препаратами железа включают
1. тошноту, рвоту, боли в эпигастрии, понос, запоры
2. экстрасистолию, головную боль
3. боли в области сердца
4. потерю сознания, тахикардию

156. Монотерапия антигипертензивными препаратами у больных с гипертонической болезнью может быть назначена
1. пациенту с АГ I степени с низким или средним риском сердечно-сосудистых осложнений
2. пациенту с АГ I степени с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений
3. пациенту с АГ II степени с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений
4. всем пациентам с АГ I степени независимо от степени риска сердечно-сосудистых осложнений

157. При бронхиальной астме противопоказаны
1. неселективные бета-адреноблокаторы
2. антибиотики

3. метилксантины
4. симпатомиметики

158. Купирование ангинозного приступа начинается с назначения
1. нитроглицерина сублингвально
2. нитратов внутривенно капельно
3. спазмолитиков
4. наркотических анальгетиков

159. Лечение сердечной недостаточности при дилатационной кардиомиопатии включает назначение
1. ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента
2. антагонистов кальция (фенилалкиламинов)
3. ингибиторов фосфодиэстеразы
4. ингибиторов карбоангидразы

160. При впервые возникшей стенокардии тактика врача-терапевта участкового включает
1. снятие ЭКГ, купирование болевого синдрома, аспирин, госпитализацию
2. снятие ЭКГ, купирование болевого синдрома, амбулаторное лечение
3. выдачу направления на плановую госпитализацию
4. амбулаторное обследование

161. Для оценки эффективности антитромботической терапии варфарином определяют
1. международное нормализованное отношение (МНО)
2. время кровотечения
3. тромбиновое время
4. уровень ретикулоцитов

162. Эффективность антибактериального лечения при внебольничной пневмонии следует клинически оценивать через
1. 2-3 дня
2. 12 часов
3. 1 сутки
4. 5 дней

163. При гипертиреозе для лечения артериальной гипертензии предпочтительны
1. бета-адреноблокаторы
2. диуретики
3. блокаторы кальциевых каналов дигидропиридинового ряда
4. ингибиторы АПФ

164. При сахарном диабете с протеинурией для лечения артериальной гипертензии предпочтительны
1. комбинированная терапия, включающая ингибитор ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (ингибитор АПФ или сартан)
2. диуретики
3. бета-адреноблокаторы
4. блокаторы кальциевых каналов дигидропиридинового ряда

165. Тактика врача первичного звена при лечении гриппа, вызванного высокопатогенным вирусом А (H1N1), заключается в назначении _____ мг осельтамивира 2 раза в день в течение _____ дней
1. 75, 5
2. 150, 5

3. 150, 10
4. 75, 10

166. Канцерогенными свойствами в отношении колоректального рака могут обладать
1. жареное мясо
2. рыба
3. молоко
4. хлеб

167. К наиболее частым причинам колоректального рака относят
1. полипы кишечника
2. геморрой
3. дивертикулярную болезнь кишечника
4. язвы кишечника

168. Наиболее значимым фактором риска ИБС является
1. артериальная гипертензия
2. употребление алкоголя
3. этническая принадлежность
4. характер трудовой деятельности

169. Причинами алиментарного генеза железодефицитной анемии являются
1. недостаточное употребление мясной пищи
2. высокая физическая активность
3. недостаточное употребление свежих овощей и фруктов
4. недостаточное употребление фруктов и овощей, содержащих железо

170. Групповое консультирование (школа пациентов) организуется в поликлинике для пациентов
1. II – III групп здоровья
2. I группы здоровья
3. I – II групп здоровья
4. всех трех групп здоровья

171. На выдачу листка нетрудоспособности имеет право
1. частнопрактикующий врач при наличии соответствующей лицензии
2. врач, не состоящий в штате медицинской организации (индивидуальный предприниматель, осуществляющий медицинскую деятельность)
3. врач станции переливания крови
4. врач «скорой медицинской помощи»

172. При нормовентиляции частота дыхательных движений в минуту составляет
1. 12-16
2. 8-10
3. 16-20
4. 20-22

173. Под термином «электромеханическая диссоциация» понимают
1. сохраненную электрическую активность сердца при отсутствии сокращений
2. дефицит пульса
3. разное давление на правой и левой руке
4. сокращения сердца без электрической активности

174. Суточная потребность в жидкости у взрослого человека на кг массы тела составляет

(мл)
1. 30-40
2. 10-20
3. 40-50
4. 20-30

175. Преднагрузка определяется
1. объемом циркулирующей крови и тонусом вен
2. количеством эритроцитов
3. тонусом артериол
4. уровнем АД

176. Повторное введение перфторана может привести к
1. анафилаксии
2. кровотечению
3. тромбозу
4. газовой эмболии

177. основная функция тромбоцитов состоит в
1. поддержании гемостаза
2. переносе антител
3. переносе белков
4. выработке тромбопоэтина

178. Как следует поступить врачу в ситуации, когда перед переливанием эритроцитарной массы он заметил, что на контейнере не отмечено, что кровь проверена на гепатит С?
1. вернуть в ОПК (кабинет крови)
2. выбросить
3. перелить с разрешения больного
4. перелить по решению консилиума

179. Как следует поступить врачу в ситуации, когда пациент, готовясь к плановой операции, во время которой возможна кровопотеря, заранее отказывается от гемотрансфузии по религиозным мотивам?
1. заготовить аутокровь при отсутствии противопоказаний
2. отменить операцию
3. настоять на гемотрансфузии
4. переливать по распоряжению главного врача

180. К одним из методов профилактики септических осложнений в послеоперационном периоде относят
1. раннее энтеральное питание
2. интраоперационное введение Контрикала
3. голод в течение трех суток
4. введение низкомолекулярных гепаринов

181. Показанием для проведения сердечно-легочной реанимации является
1. клиническая смерть
2. отсутствие сознания
3. анафилаксия
4. биологическая смерть

182. Соотношение частоты компрессий грудной клетки к вдохам при сердечно-легочной реанимации двумя спасателями составляет

1. 30:2
2. 5:1
3. 15:2
4. 15:1

183. К скрининговому исследованию рака молочной железы относят
1. маммографию
2. ультразвуковое исследование молочных желез
3. самообследование
4. осмотр маммологом

184. При кровянистых выделениях из молочной железыцелесообразно проведение
1. цитологического исследования отделяемого
2. маммографии
3. дуктографии
4. ультразвукового исследования молочных желез

185. К фактору риска рака молочной железы относится
1. наличие мутации генов BRCA-1/BRCA-2
2. мастопатия
3. раннее наступление менопаузы
4. длительное вскармливание

186. Основным методом диагностики рака ободочной кишки является
1. фиброколоноскопия
2. ирригоскопия
3. магнитно-резонансная томография
4. исследование кала на скрытую кровь

187. Скринингом для диагностики рака ободочной кишки является
1. кал на скрытую кровь
2. фиброколоноскопия
3. ирригоскопия
4. ультразвуковое исследование толстой кишки

188. Обследование больного, обратившегося с жалобами на нарушение функции кишечника, следует начинать с
1. ректального пальцевого исследования
2. фиброколоноскопии
3. ирригографии
4. ректороманоскопии

189. Наиболее частой локализацией рака желудка является
1. антральный отдел
2. кардиальный отдел
3. тело
4. большая кривизна

190. Наиболее ранним симптомом при локализации рака в кардиальном отделе желудка является
1. дисфагия
2. боль в эпигастральной области
3. боль за грудиной
4. тошнота и рвота

191. При подозрении на опухоль почки в первую очередь необходимо провести
1. ультразвуковое исследование
2. компьютерную томографию
3. объективный осмотр
4. экскреторную рентгенографию

192. Наиболее информативным методом диагностики при подозрении на периферический рак легкого является
1. компьюторная томография органов грудной клетки
2. рентгенография органов грудной клетки
3. флюорография
4. фибробронхоскопия

193. Решающим методом для диагностики центральной опухоли легкого является
1. фибробронхоскопия с биопсией
2. рентгенография
3. компьюторная томография
4. бронхография

194. Ведущим методом лечения меланомы кожи является
1. хирургический
2. лучевая терапия
3. электрокоагуляция
4. химиотерапия

195. Источником инфекции при сальмонеллезе являются инфицированные
1. животные, птицы, человек
2. предметы
3. грызуны, насекомые
4. крысы, гуси, свиньи

196. Заразный период ветряной оспы длится с конца инкубационного периода до
1. пятого дня с момента появления последних элементов сыпи
2. исчезновения корочек
3. момента появления последних элементов сыпи
4. третьего дня с момента появления сыпи

197. Профилактические мероприятия проводят
1. вне зависимости от наличия случаев инфекционных болезней
2. при единичных случаях инфекционных заболеваний
3. при множественных случаях инфекционных заболеваний
4. в зависимости от эпидемической ситуации в регионе

198. Борьба с насекомыми в очаге инфекции называется
1. дезинсекцией
2. дератизацией
3. дезинфекцией
4. дезактивацией

199. Механизм передачи брюшного тифа бывает
1. фекально-оральный
2. контактный
3. водный

4. вертикальный

200. Массовые заражения вирусом гепатита А могут происходить через
1. воду
2. кровь
3. воздух
4. предметы быта

201. К инфекциям, управляемым средствами иммунопрофилактики, относятся антропонозы с _____ механизмом передачи
1. аэрозольным
2. фекально-оральным
3. трансмиссивным
4. контактным

202. Диагноз «хроническая гонорея» ставится при длительности заболевания свыше (мес.)
1. 2
2. 1
3. 3
4. 6

203. Инкубационный период сифилиса чаще всего составляет (неделя)
1. 3-4
2. 1-2
3. 7-8
4. 8-9

204. Самка чесоточного клеща прокладывает ходы в слое
1. роговом
2. блестящем
3. зернистом
4. шиповатом

205. Неотложной мерой при ожоге концентрированными кислотами является
1. смыв водой и нейтрализация щелочью
2. обработка спиртовыми растворами
3. наложение масляной повязки
4. наложение сухой окклюзионной повязки

206. К «золотому стандарту» диагностики беременности на ранних сроках относят
1. ультразвуковое исследование
2. осмотр шейки матки в зеркалах
3. бимануальное исследование
4. влагалищное исследование

207. Увеличение объема живота относят к __ признакам беременности
1. сомнительным объективным
2. сомнительным субъективным
3. вероятным
4. достоверным

208. Пигментацию белой линии живота относят к __ признакам беременности
1. сомнительным объективным
2. сомнительным субъективным

3. вероятным
4. достоверным

209. Пигментацию наружных половых органов относят к _____ признакам беременности
1. сомнительным объективным
2. сомнительным субъективным
3. вероятным
4. достоверным

210. Пигментацию сосков и околососковых ареол относят к _____ признакам беременности
1. сомнительным объективным
2. сомнительным субъективным
3. вероятным
4. достоверным

211. Задержка менструации является _____ признаком беременности
1. вероятным
2. достоверным
3. сомнительным субъективным
4. сомнительным объективным

212. Ощущение беременной шевеления плода является _____ признаком беременности
1. вероятным
2. достоверным
3. сомнительным субъективным
4. сомнительным объективным

213. Увеличение молочных желез относят к _____ признакам беременности
1. вероятным
2. достоверным
3. сомнительным субъективным
4. сомнительным объективным

214. Появление молозива из открывающихся на соске молочных ходов при надавливании на молочные железы относят к _____ признакам беременности
1. вероятным
2. достоверным
3. сомнительным субъективным
4. сомнительным объективным

215. Цианоз слизистой оболочки влагалища и шейки матки относят к _____ признакам беременности
1. вероятным
2. достоверным
3. сомнительным субъективным
4. сомнительным объективным

216. Изменение величины (увеличение) матки относят к _____ признакам беременности
1. вероятным
2. достоверным
3. сомнительным субъективным
4. сомнительным объективным

217. Изменение формы матки относят к _____ признакам беременности
1. вероятным
2. достоверным
3. сомнительным субъективным
4. сомнительным объективным

218. Данные лабораторных методов исследований (ХГТ в крови и моче) относят к _____ признакам беременности
1. вероятным
2. достоверным
3. сомнительным субъективным
4. сомнительным объективным

219. Положительный тест на бета-субъединицу ХГТ является _____ признаком беременности
1. вероятным
2. достоверным
3. сомнительным субъективным
4. сомнительным объективным

220. Определение частей плода при пальпации живота женщины является _____ признаком беременности
1. достоверным
2. вероятным
3. сомнительным субъективным
4. сомнительным объективным

221. Определение шевелений плода во время пальпации является _____ признаком беременности
1. достоверным
2. вероятным
3. сомнительным субъективным
4. сомнительным объективным

222. К достоверным признакам беременности относится
1. регистрация сердцебиения плода
2. изменение обоняния
3. цианоз слизистой влагалища, шейки матки
4. повышение уровня ХГЧ

223. Листок нетрудоспособности по беременности и родам при одноплодной беременности оформляется в _____ недель/недели беременности
1. 30
2. 32
3. 28
4. 26

224. Комбинированные эстроген-гестагенные контрацептивы способствуют профилактике рака
1. эндометрия
2. шейки матки
3. влагалища
4. толстой кишки

225. Творожистые выделения из влагалища характерны для
1. кандидоза
2. хламидиоза
3. гонореи
4. трихомониаза

226. У взрослых самой частой клинической формой туберкулеза легких является
1. инфильтративная
2. очаговая
3. диссеминированная
4. фиброзно-кавернозная

227. Формой туберкулеза, характеризующейся выраженными экссудативными проявлениями в легком, высокой частотой формирования полостей распада и выделения микобактерий туберкулеза, обратимостью воспалительных изменений в легких в процессе химиотерапии, является
1. инфильтративная
2. очаговая
3. диссеминированная
4. фиброзно-кавернозная

228. Формой туберкулеза легких, характеризующейся быстрым прогрессированием с образованием многочисленных полостей распада или гигантских каверн, тяжелым клиническим течением, выраженной интоксикацией дыхательной недостаточностью, является
1. казеозная пневмония
2. инфильтративный туберкулез легких
3. диссеминированный туберкулез легких
4. фиброзно-кавернозный туберкулез легких

229. Туберкулез легких, который характеризуется наличием фиброзной каверны, развитием фиброзных изменений в окружающей каверну легочной ткани, наличием очагов бронхогенного отсева различной давности, развитием морфологических изменений в легких в виде пневмосклероза, эмфиземы, бронхоэктазов, является по форме
1. фиброзно-кавернозным
2. кавернозным
3. инфильтративным
4. диссеминированным

230. Форма туберкулеза легких, которая характеризуется наличием немногочисленных очагов, преимущественно продуктивного характера, локализующихся в ограниченном участке одного или обоих легких и занимающих 1-2 сегмента, малосимптомным клиническим течением, может быть
1. очаговой
2. инфильтративной
3. диссеминированной
4. фиброзно-кавернозной

231. Регресс туберкулезного процесса проявляется
1. образованием остаточных изменений
2. формированием полостей деструкции легочной ткани
3. возникновением очагов бронхогенного обсеменения
4. массивным выделением микобактерий туберкулеза

232. Туберкулезом первичного генеза является
1. туберкулез, развившийся вследствие первичного инфицирования
2. впервые выявленный случай активного туберкулеза
3. туберкулез легких у больного, ранее не получавшего химиопрепараты или принимавший химиопрепараты менее 1 месяца
4. туберкулез, выявленный у лица с отрицательной пробой Манту

233. Нарастание одышки, боли в груди, одностороннего тимпанита или коробочного звука при перкуссии, исчезновение дыхательных шумов при аускультации характеризуют
1. клапанный пневмоторакс
2. закрытый пневмоторакс
3. открытый пневмоторакс
4. пневмоперитонеум

234. Наиболее быстрым методом выявления штаммов микобактерий туберкулеза с лекарственной устойчивостью является
1. молекулярно-генетический метод
2. исследование BACTEC MGIT 960
3. посев мокроты на твердую питательную среду
4. люминисцентная микроскопия мокроты

235. Наименее достоверным методом верификации туберкулеза легких является
1. рентгенологическая диагностика
2. молекулярно-генетический метод (ПЦР, ТБ-биочип, ДНК-стрипы)
3. исследование BACTEC MGIT 960
4. морфологическая диагностика образцов ткани с выявлением туберкулезной гранулемы

236. Основным методом раннего выявления первичного туберкулеза в нашей стране является
1. иммунодиагностика
2. ПЦР-диагностика
3. микроскопия мазка по Цилю – Нильсену
4. флюорография

237. Основным методом ранней диагностики вторичного туберкулеза в нашей стране является
1. флюорография
2. иммунодиагностика
3. ПЦР-диагностика
4. микроскопия мазка по Цилю – Нильсену

238. Главным отличием Диаскин-теста от пробы Манту является
1. кожная реакция только при инфицировании вирулентными микобактериями туберкулеза
2. кожная реакция только при инфицировании авирулентными микобактериями туберкулеза
3. более низкая частота побочных реакций
4. более простая методика проведения

239. Множественная лекарственная устойчивость обозначает устойчивость микобактерий туберкулеза к
1. изониазиду и рифампицину

2. двум и более химиопрепаратам
3. препаратам первого ряда
4. изониазиду, рифампицину и фторхинолонам

240. Широкая лекарственная устойчивость обозначает устойчивость микобактерий туберкулеза к
1. изониазиду, рифампицину, фторхинолонам и аминогликозидам
2. как минимум изониазиду и рифампицину
3. двум и более химиопрепаратам
4. препаратам первого ряда

241. К антибиотикам, используемым при лечении пневмонии, которые обладают выраженной противотуберкулезной активностью и относятся к противотуберкулезным препаратам, относят
1. фторхинолоны
2. макролиды
3. аминопенициллины
4. цефалоспорины

242. Главным мероприятием в лечении спонтанного пневмоторакса являются
1. плевральная пункция, активный дренаж и аспирация
2. наблюдение и лечение основного заболевания
3. кардиотропная терапия и аналептики
4. наложение пневмоперитонеума и наблюдение

243. Вакцинация БЦЖ является методом специфической профилактики
1. развития осложненных форм туберкулеза
2. развития вторичного туберкулеза
3. развития рецидива туберкулезного процесса
4. инфицирования микобактериями туберкулеза

244. Основным патологическим проявлением промежуточного периода синдрома длительного сдавления является
1. острая почечная недостаточность
2. прогрессирующий травматический отек конечности
3. некроз кожи и мышц конечности
4. острая печеночная недостаточность

245. Регенерация костной ткани наиболее продолжительна в
1. старческом возрасте
2. раннем возрасте
3. юности
4. среднем возрасте

246. Наиболее часто сдавление мягких тканей наблюдается при
1. землетрясении
2. подводных работах на глубине
3. пожарах
4. автомобильных авариях

247. Клиническая картина сдавления мягких тканей находится в прямой зависимости от
1. длительности сдавления
2. возраста больного
3. атмосферных условий

4. характера сдавливающего фактора

248. Целью проведения второго ультразвукового скрининга при беременности является
1. выявление врожденных пороков развития плода
2. определение пола плода
3. выявление предлежания плода
4. определение положения плода

249. ЭКГ беременной женщине по назначению врача-терапевта выполняют в _____ триместре
1. I, II, III
2. I
3. II
4. III

250. Маммографию проводят на _____ день менструального цикла
1. 6–7
2. 8–12
3. 15–18
4. 20–30

251. Скрининг-методом для выявления рака шейки матки является
1. цитологическое исследование мазков
2. визуальный осмотр
3. кольпоскопия
4. бактериологическое исследование мазков

252. Для лечения железодефицитной анемии у беременных следует использовать
1. препараты железа
2. поливитамины
3. Магния сульфат
4. Прогестерон

253. Для лечения бессимптомной бактериурии у беременных показано назначение антибиотиков
1. пенициллинового ряда
2. антимикотиков
3. фторхинолонов
4. тетрациклинового ряда

254. Для лечения кандидозного вульвовагинита используют
1. Флуконазол
2. Амоксициллин + Клавулановая кислота
3. Джозамицин
4. Ацикловир

255. Для лечения цервицита хламидийной этиологии показано назначение
1. Доксициклина
2. Цефтриаксона
3. Амоксициллин + Клавулановая кислота
4. Пенициллина

256. В период лактации для снижения артериального давления рекомендовано использовать

1. Нифедипин
2. Дротаверин
3. Магния сульфат
4. Клофелин

257. К барьерным методам контрацепции относится
1. мужской презерватив
2. норплант
3. внутриматочный контрацептив
4. мини-пили

258. Осмотр и консультация врача-терапевта при физиологически протекающей беременности проводится не менее (раз)
1. 2
2. 1
3. 7
4. 3

259. ЭКГ при анемии, осложняющей беременность, проводится в ___ триместре
1. I, II, III
2. I
3. II
4. III

260. Врачу-терапевту участковому при выявлении инфекционного больного необходимо
1. выяснить эпидемиологический анамнез
2. сообщить по месту работы заболевшего
3. вызвать бригаду дезинфекторов
4. организовать текущую дезинфекцию

261. «Экстренное извещение» заполняет врач
1. заподозривший инфекционное заболевание
2. подтвердивший диагноз инфекционного заболевания
3. эпидемиолог
4. дезинфектор

262. Закончить наблюдение в эпидемическом очаге следует после
1. истечения сроков максимального инкубационного периода у контактных
2. госпитализации больного
3. заключительной дезинфекции
4. введения контактным иммуноглобулина

263. Вертикальный механизм передачи возможен при
1. ВИЧ-инфекции
2. шигеллезе
3. вирусном гепатите А
4. коклюше

264. «Экстренное извещение» об инфекционном больном нужно заполнять после
1. подозрения на инфекционное заболевание
2. консультации с врачом-инфекционистом
3. лабораторного подтверждения диагноза
4. выписки из стационара

265. Фекально-оральный механизм передачи характерен для вирусного гепатита
1. A
2. B
3. C
4. D

266. Достоверным показателем заболевания вирусным гепатитом А является
1. наличие антител вирусного гепатита А IgM
2. наличие антител вирусного гепатита А IgG
3. повышение уровня билирубина
4. повышение уровня трансаминаз

267. Для заражения вирусными гепатитами В и С наиболее значимым субстратом является
1. кровь
2. моча
3. пот
4. слюна

268. К показаниям для обследования на ВИЧ-инфекцию относят
1. лихорадку больше месяца
2. катаральные явления
3. увеличение одного лимфатического узла
4. неспецифический язвенный колит

269. ВИЧ-инфицированный больной является источником инфекции
1. весь период болезни
2. в инкубационном периоде
3. в острой стадии
4. на стадии вторичных заболеваний

270. К источникам инфекции при гриппе относят
1. больного человека в первые пять дней болезни
2. вирусоносителя
3. домашних животных
4. птиц

271. В организации и проведении прививок при плановой вакцинации участвует
1. врач-терапевт (врач-педиатр)
2. врач-лаборант
3. врач-эпидемиолог
4. врач-бактериолог

272. При угрозе массового распространения заболевания
1. проводят вакцинацию
2. проводят бактериофагирование
3. вводят иммуноглобулин
4. вводят сыворотку

273. Наблюдение за эпидемическим очагом вирусного гепатита А составляет (день)
1. 35
2. 20
3. 180
4. 14

274. Для специфической профилактики дифтерии применяют
1. вакцину АКДС
2. живую противодифтерийную вакцину
3. дифтерийную сыворотку
4. дифтерийный бактериофаг

275. Экстренную специфическую профилактику столбняка проводят
1. столбнячным анатоксином
2. столбнячной вакциной
3. антибиотиками
4. бактериофагом

276. Сроки наблюдения за контактными больными с острой кишечной инфекцией составляют (день)
1. 7
2. 10
3. 3
4. 12

277. Первым оценочным критерием клинической смерти является оценка
1. сознания
2. дыхания
3. пульсации на магистральных сосудах
4. реакции зрачков на свет

278. Поза децеребрации характерна для поражения головного мозга на уровне
1. среднего мозга
2. продолговатого мозга
3. мозжечка
4. коры больших полушарий

279. Пульсоксиметр дает информацию о насыщении
1. гемоглобина кислородом
2. венозной крови кислородом
3. артериальной крови углекислым газом
4. гемоглобина углекислым газом

280. Признаком перелома основания черепа является
1. симптом очков
2. анизокория
3. красный дермографизм
4. подвижность костей черепа

281. Антидотом при отравлении наркотическими анальгетиками является
1. Налоксон
2. Атропин
3. Флумазенил
4. Аминостигмин

282. Антидотом при отравлении бензодиазепинами является
1. Флумазенил
2. Налоксон
3. Атропин
4. Панангин

283. Отделение плазмы от форменных элементов крови и замещение ее донорской плазмой называется
1. плазмаферезом
2. гемофильтрацией
3. гемодиализом
4. ультрафильтрацией

284. Гемодиализ показан при острой _____ недостаточности
1. почечной
2. сердечной
3. печеночной
4. дыхательной

285. Антидотом при отравлении трициклическими антидепрессантами является
1. Натрия гидрокарбонат
2. Атропин
3. Адреналин
4. Дигоксин

286. Начальная терапия судорожного синдрома проводится
1. бензодиазепинами
2. антиконвульсантами
3. холиноблокаторами
4. барбитуратами

287. Наиболее частым возбудителем туберкулеза у человека является
1. M. tuberculosis humanus
2. M. tuberculosis bovis
3. M. tuberculosis africanum
4. M. kansasii

288. К признакам, определяющим специфичность туберкулезной гранулемы, относят
1. казеозный некроз
2. эпительные клетки
3. фибриноидный некроз
4. клетки Пирогова – Лангханса

289. Первичное обследование для выявления туберкулеза должны проводить
1. все диагностические и лечебно-профилактические учреждения общей лечебной сети
2. противотуберкулезные учреждения
3. родильные дома
4. учреждения Роспотребнадзора

290. Заражение человека туберкулезом чаще происходит путем
1. аэрогенным
2. алиментарным
3. контактным
4. внутриутробным

291. При первичном заражении микобактерией туберкулеза фагоцитоз носит характер
1. незавершенный
2. завершенный
3. индуцированный

4. физический

292. Основным методом раннего выявления туберкулеза легких среди взрослого населения является
1. лучевой (флюорография)
2. микроскопия мокроты на микобактерии туберкулеза
3. посев мокроты на микобактерии туберкулеза
4. клинический анализ крови

293. Наиболее информативным методом в амбулаторных условиях, который позволяет установить этиологический фактор специфического поражения легких, является
1. микроскопия мокроты по методу Циля – Нельсена
2. клинический анализ крови и мочи
3. объективное исследование больного
4. рентгенография органов грудной клетки

294. Наиболее часто туберкулез легких у взрослых локализуется в сегментах
1. 1, 2 и 6
2. 3, 4 и 5
3. 5, 7 и 8
4. 7, 8 и 9

295. Основной механизм формирования специфического иммунитета при туберкулезе обусловлен
1. развитием повышенной чувствительности замедленного типа
2. развитием повышенной чувствительности немедленного типа
3. образованием иммунных комплексов
4. развитием иммунологической толерантности

296. К препаратам группы гидразида изоникотиновой кислоты (ГИНК) относится
1. изониазид
2. пиразинамид
3. протионамид
4. этамбутол

297. Наиболее неблагоприятное течение туберкулеза наблюдается у больных, выделяющих микобактерии туберкулеза
1. лекарственно устойчивые к сочетанию основных и резервных противотуберкулезных препаратов
2. чувствительные ко всем противотуберкулезным препаратам
3. монорезистентные
4. полирезистентные

298. Стандартным режимом химиотерапии, назначаемым больному туберкулезом с высоким риском развития лекарственной устойчивости микобактерии туберкулеза, является
1. IV
2. I
3. III
4. II

299. Длительность курса химиопрофилактики туберкулеза составляет (мес.)
1. 3-6
2. 6-9
3. 1-2

4. 2-3

300. Основным методом лечения больных туберкулезом является
1. химиотерапия
2. диетотерапия
3. хирургический
4. патогенетическая терапия

301. В Российской федерации при выявлении туберкулеза учету и регистрации подлежат
1. граждане России, иностранные граждане и лица без гражданства
2. только иностранные граждане
3. только лица без гражданства
4. только граждане России

302. В Российской федерации при выявлении туберкулеза учету и регистрации подлежат больные
1. туберкулезом любой локализации с обострениями и рецидивами
2. внелегочным туберкулезом
3. с рецидивами
4. туберкулезом легких

303. При выявлении больного туберкулезом с массивным бактериовыделением, проживающего в квартире с детьми, по эпидемической опасности определяют очаг туберкулезной инфекции _____ группы
1. 1
2. 4
3. 3
4. 2

304. Наличие очага гона соответствует фазе
1. обызвествления первичного туберкулезного комплекса
2. обсеменения туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов
3. обсеменения первичного туберкулезного комплекса
4. инфильтрации очагового туберкулеза

305. Очаговый туберкулез характеризуется
1. малосимптомным или бессимптомным течением
2. острым течением
3. хроническим течением
4. подострым течением

306. Диагностический стандарт при пробе манту составляет
1. 2 ТЕ в 0,1 мл
2. 2 ТЕ в 1 мл
3. 5 ТЕ в 1 мл
4. 1 ТЕ в 0,1 мл

307. Бактериовыделителем является больной активным туберкулезом
1. у которого микобактерии туберкулеза были обнаружены хотя бы один раз любым методом
2. выделявший микобактерии туберкулеза не менее 2 раз
3. выделявший микобактерии туберкулеза многократно
4. выделявший микобактерии периодически

308. Абсолютным противопоказанием к ревакцинации БЦЖ является наличие
1. туберкулеза в анамнезе
2. субфебрильной температуры
3. аллергического заболевания
4. кожного заболевания

309. Рентгенологической характеристикой туберкулемы является наличие
1. фокуса с четкими контурами, с краевым просветлением
2. кольцевидной тени, фиброза
3. группы очагов в 1, 2 сегментах легкого справа
4. фокуса с размытыми контурами, с краевым просветлением

310. По характеристике ликвора туберкулезный менингит необходимо дифференцировать с менингитом
1. серозно-вирусным
2. пневмококковым
3. нейротоксическим
4. менингококковым

311. Рентгенологической характеристикой первичного туберкулезного комплекса является наличие
1. фокуса в легком, связанного «дорожкой» с увеличенным корнем легкого
2. ослабления легочного рисунка
3. линзообразной очерченной тени
4. бесструктурного корня, усиленного легочного рисунка

312. Для расчета первичной заболеваемости необходимы данные о среднегодовой численности населения и числе
1. заболеваний, выявленных впервые в данном году
2. заболеваний, зарегистрированных впервые в прошлом году
3. социально-значимых заболеваний, зарегистрированных в течение трех лет
4. инфекционных заболеваний, зарегистрированных в данном и в прошлом году

313. Для расчета патологической пораженности необходимы данные о числе случаев
1. заболеваний, выявленных при медосмотре, и числе лиц, прошедших медосмотр
2. конкретного заболевания и среднегодовой численности населения
3. конкретного заболевания и числе случаев всех заболеваний
4. всех заболеваний в данном году и числе случаев заболеваний в предыдущие годы

314. Для расчета динамики заболеваемости необходимы данные о
1. заболеваемости в данном году и в предыдущие годы
2. числе случаев конкретного заболевания и среднегодовой численности населения
3. заболеваемости конкретным видом и общей заболеваемости
4. числе случаев заболеваний, выявленных при медосмотре, и числе лиц, прошедших медосмотр

315. Статистический метод изучения здоровья
1. представляет собой единую систему учета и отчетности в здравоохранении
2. основан на создании экспериментальных моделей отдельных видов деятельности или учреждений здравоохранения
3. обеспечивает изучение явления с учетом времени, места, исторических условий
4. предполагает изучение любых процессов, явлений, организационных структур как систем, состоящих из подсистем и одновременно являющихся подсистемами более крупных систем

316. К главным ресурсам управления относят
1. кадры
2. информацию
3. финансы
4. материально-техническую базу

317. Под делегированием полномочий понимают
1. наделение правами и обязанностями какого-либо лица в сфере его компетенции
2. предоставление полной свободы действий какому-либо лицу
3. передачу части своей заработной платы подчиненным
4. полное подчинение

318. Под нормой управляемости понимают
1. организационный норматив
2. технологический норматив
3. регламент
4. приказ или распоряжение

319. Потребность населения в амбулаторно-поликлинической помощи планируется по
1. количеству посещений на одного жителя в год
2. пропускной способности поликлиники по числу посещений в день
3. количеству обслуживаемого населения на территории
4. плановой функции врачебной должности

320. Структурный подход к оценке качества медицинской помощи предполагает
1. лицензирование и аккредитацию ресурсной базы учреждений здравоохранения
2. оценку качества медицинской помощи по конечным результатам
3. оценку соблюдения технологий лечебно-диагностического процесса
4. расчет интегрального коэффициента эффективности

321. Под стандартом оказания медицинской помощи понимают
1. формализованную модель ведения больного, предусматривающую объем и последовательность лечебно-диагностических мероприятий
2. имеющий фиксированную стоимость набор медицинских услуг
3. установленный в лечебно-профилактическом учреждении объем лечебно-диагностических мероприятий, отражающий возможности данного учреждения
4. перечень лечебных медицинских услуг с указанием количества и частоты их предоставления

322. Сахарный диабет, протекающий с абсолютной инсулиновой недостаточностью относится к
1. 1 типу
2. 2 типу
3. гестационному
4. стероидному

323. Генетическая природа сахарного диабета 1 типа подтверждается наличием
1. антигенов HLA DR-3, DR-4
2. антител к инсулину
3. инсулинорезистентности
4. С-пептида

324. Гемостаз при сахарном диабете характеризуется

1. высокой адгезивностью и агрегацией тромбоцитов
2. активацией факторов фибринолиза
3. склонностью к спонтанным кровотечениям
4. активацией факторов гипокоагуляции

325. Основным исследованием в диагностике тиреотоксикоза является
1. определение гормонов ТТГ, Т3, Т4
2. УЗИ щитовидной железы
3. определение антител к тиреоидной пероксидазе, тиреоглобулину
4. пункционная биопсия

326. Для первичного гипотиреоза характерно
1. повышение ТТГ и снижение Т4
2. снижение ТТГ и повышение Т4
3. нормальный ТТГ и снижение Т4
4. снижение ТТГ и Т4

327. Основными клиническими симптомами гипотиреоза являются
1. отеки, зябкость, заторможенность, сухость кожи
2. ожирение, гипертония, одышка
3. потливость, сонливость, нарушение координации
4. снижение памяти, головная боль, анорексия

328. Патогномоничным клиническим признаком Аддисоновой болезни является
1. гиперпигментация кожи
2. похудание
3. диспептический синдром
4. артралгия

329. Первичный гипотиреоз развивается вследствие
1. аутоиммунного тиреоидита
2. поражения гипофиза
3. разрушения гипоталамуса
4. нарушения чувствительности тканей к тиреоидным гормонам

330. Вторичный гипотиреоз развивается вследствие
1. поражения гипофиза
2. разрушения гипоталамуса
3. нарушения чувствительности тканей к тиреоидным гормонам
4. аутоиммунного тиреоидита

331. К наиболее частым причинам первичного хронического гипокортицизма относят
1. аутоиммунную атрофию коры надпочечников
2. туберкулез надпочечников
3. двустороннюю адреналэктомию
4. метастазы опухолей

332. Для лечения диабетической ретинопатии методом выбора является
1. лазерная фотокоагуляция
2. применение Децинона
3. применение Трентала
4. применение Диабетона

333. Основным механизмом сахароснижающего действия препаратов сульфонилмочевины

является
1. стимуляция секреции инсулина
2. подавление продукции глюкозы печенью
3. снижение инсулинорезистентности
4. торможение всасывания глюкозы в кишечнике

334. Электрокардиографическим признаком ишемии миокарда при выполнении пробы с физической нагрузкой является
1. преходящее горизонтальное смешение сегмента ST на 1 мм и более
2. формирование отрицательного зубца Т
3. появление блокады правой ножки пучка Гиса
4. появление предсердной экстрасистолии

335. Ранним функциональным признаком бронхиальной обструкции является
1. уменьшение индекса Тиффно
2. уменьшение пиковой скорости выдоха
3. увеличение объема форсированного выдоха за первую секунду
4. уменьшение жизненной емкости легких

336. Ранним диагностическим признаком ревматоидного артрита является
1. повышение уровня АЦЦП
2. узурация суставных поверхностей
3. появление ульнарной девиации суставов кисти
4. повышение уровня мочевой кислоты

337. Электрокардиографическим признаком аневризмы сердца является
1. длительный подъем ST выше изолинии («застывшая» ЭКГ)
2. коронарный зубец Т в соответствующих отведениях
3. снижение амплитуды зубца R в соответствующих отведениях
4. появление зубца Q в соответствующих отведениях

338. ЭКГ-диагностику инфаркта миокарда усложняет
1. блокада левой ножки пучка Гиса
2. фибрилляция предсердий
3. желудочковая экстрасистолия
4. атриовентрикулярная блокада 1 степени

339. Лечение пневмонии в поликлинических условиях следует начинать с
1. Амоксициллина (или защищенного аминопенициллина) или макролидов
2. тетрациклинов
3. цефалоспоринов
4. Гентамицина

340. Наиболее простым клиническим показателем эффективности диуретической терапии у больных с хронической сердечной недостаточностью является
1. снижение массы тела
2. снижение конечного диастолического давления в правом желудочке
3. снижение частоты сердечных сокращений
4. уменьшение размеров печени

341. К I группе здоровья по итогам диспансеризации относятся пациенты
1. здоровые, в том числе имеющие факторы риска при низком и среднем сердечно-сосудистом риске
2. нуждающиеся в высокотехнологичной медицинской помощи

3. не предъявляющие жалоб
4. с впервые выявленными хроническими заболеваниями в стадии ремиссии

342. При проведении диспансеризации гражданин имеет право
1. отказаться от проведения диспансеризации в целом либо от отдельных видов медицинских вмешательств
2. самостоятельно расширить объем диспансеризации либо отказаться от отдельных видов медицинских вмешательств
3. отказаться от проведения диспансеризации в целом либо от отдельных видов медицинских вмешательств по решению суда
4. отказаться от проведения диспансеризации в целом либо от отдельных видов медицинских вмешательств, если он не работает

343. В квартирных очагах медицинское наблюдение за контактными с больными острой кишечной инфекцией проводится в течение (день)
1. 7
2. 5
3. 15
4. 21

344. Для переболевших корью в эпидемическом очаге
1. противоэпидемические мероприятия не проводятся
2. организуется медицинское наблюдение 10 дней
3. организуется медицинское наблюдение 21 день
4. имеет место разобщение с коллективом с 8 по 17 день

345. При карантине листок нетрудоспособности выдается
1. врачом-инфекционистом, а в случае его отсутствия – лечащим врачом
2. только врачом-терапевтом участковым
3. заведующим отделением
4. врачом-эпидемиологом

346. В России основными причинами смерти являются
1. болезни системы кровообращения, внешние причины, новообразования
2. болезни системы кровообращения, инфекционные заболевания, болезни органов дыхания
3. болезни органов дыхания, внешние причины, заболевания ЖКТ
4. новообразования, заболевания ЖКТ, патология опорно-двигательного аппарата

347. Ведущим фактором риска сердечно-сосудистых осложнений в России является
1. высокое АД
2. высокий индекс массы тела
3. алкоголь
4. курение

348. К модифицируемым (управляемым) факторам риска относят
1. вредные для здоровья факторы поведенческого характера (курение, злоупотребление алкоголем, нерациональное питание)
2. пол
3. возраст
4. наследственность

349. В книге записей вызовов врачей на дом отмечаются
1. все вызовы, поступившие в течение дня, и активные посещения

2. только активные посещения
3. те вызовы, которые решит зарегистрировать врач для оплаты
4. только первичные вызовы

350. Медицинское свидетельство о смерти заполняется врачом поликлиники, если
1. пациент регулярно наблюдался в данной поликлинике и умер дома
2. смерть произошла в стационаре
3. врач сам констатировал факт смерти
4. об этом сообщили родственники пациента

351. Рекомендуемая численность прикрепленного населения на терапевтическом участке в городе составляет _____ человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше
1. 1700
2. 1500
3. 1200
4. 1300

352. Титульный лист амбулаторной карты пациента оформляется первично
1. в регистратуре
2. на приеме врача
3. при проведении диспансеризации
4. на дому

353. Медицинские заключения выдаются без согласия гражданина или его законного представителя
1. органам, организациям, суду, имеющим право на получение сведений о факте состояния его здоровья и диагнозе
2. родителям
3. мужу или жене
4. работодателю

354. Клиническая лаборатория
1. относится к диагностическому отделению поликлиники
2. относится к отделению профилактики поликлиники
3. относится к лечебному отделению поликлиники
4. является самостоятельным подразделением

355. По уходу за больным ребенком листок нетрудоспособности выдается
1. одному из членов семьи (опекуну), непосредственно осуществляющему уход
2. любому члену семьи по желанию больного
3. только одному из родителей
4. только матери

356. Выдача листков нетрудоспособности осуществляется при предъявлении
1. документа, удостоверяющего личность
2. справки с места работы
3. полиса ОМС
4. амбулаторной карты

357. Резкое снижение чувствительности роговицы характерно для кератита
1. герпесвирусного
2. туберкулезно-метастатического
3. туберкулезно-аллергического
4. паренхиматозного

358. Какое изменение сосудов в сетчатке характерно для пролиферативной диабетической ретинопатии?
1. новообразование
2. извитость
3. сужение
4. расширение

359. Для сифилитического кератита характерна _____ васкуляризация роговицы
1. глубокая
2. поверхностная
3. смешанная
4. локальная

360. К числу ранних осложнений проникающих ранений глаза относится
1. травматический иридоциклит
2. сидероз глаза
3. симпатическое воспаление
4. субатрофия глаза

361. Образование пленок на конъюнктиве является характерным для конъюнктивита
1. пневмококкового
2. аллергического
3. герпетического
4. хламидийного

362. К числу возможных наиболее тяжелых осложнений абсцесса век относится
1. тромбоз кавернозного синуса
2. ползучая язва роговицы
3. флегмона слезного мешка
4. гнойный иридоциклит

363. С целью профилактики гонобленнореи в оба глаза новорожденным инстиллируют раствор
1. сульфацила натрия
2. бактериофага стафилококкового
3. левомицетина
4. пенициллина

364. С целью профилактики развития избыточного напряжения аккомодации необходимо
1. соблюдение режима зрительной нагрузки
2. закапывание слезозаменителей
3. прием витаминов внутрь
4. проведение фототерапии

365. Ранним признаком клинического проявления ВИЧ-инфекции является
1. полиаденопатия
2. потеря массы тела более 10%
3. боли в правой подвздошной области
4. потемнение мочи

366. Ранним клиническим признаком ботулизма является
1. двоение в глазах
2. паралич диафрагмы

3. задержка стула
4. нормотермия

367. Типичным синдромом при шигеллезе является
1. колит
2. гастрит
3. энтерит
4. гастроэнтерит

368. Яркая гиперемия кожи с четкими границами, неправильной формы в сочетании с лихорадкой свойственна
1. роже
2. абсцессу
3. флегмоне
4. плоскому лишаю

369. Геморрагическая сыпь неправильной формы с некрозами в центре характерна для
1. менингококковой инфекции
2. энтеровирусной инфекции
3. стрептодермии
4. герпес зостер инфекции

370. Зуд в области анального отверстия встречается при
1. энтеробиозе
2. тениозе
3. клонорхозе
4. диффилоботриозе

371. Для подтверждения диагноза «сальмонеллез» проводят
1. бактериологическое исследование кала
2. общий анализ крови
3. общий анализ мочи
4. вирусологическое исследование кала

372. Для этиотропной терапии гриппа назначают
1. Осельтамивир (Тамифлю)
2. Антигриппин
3. Парацетамол
4. Санорин

373. Для пероральной регидратации при бактериальных пищевых отравлениях назначают
1. Регидрон
2. Трисоль
3. Дисоль
4. Лактосоль

374. К наследственным геморрагическим диатезам относится
1. болезнь Виллебранда
2. ДВС синдром
3. болезнь Вальденстрема
4. болезнь Маркиафавы Микели

375. Субстратом опухоли при хроническом миелолейкозе являются преимущественно
1. гранулоциты

2. миелобласты
3. плазмоциты
4. эритрокариоциты

376. Геморрагический синдром при гемофилии А обусловлен дефицитом
1. VIII фактора
2. антитромбина III
3. протеина С
4. образования тромбоцитов

377. Характерным признаком лимфогранулематоза является обнаружение в биоптате лимфатического узла
1. клеток Березовского – Штернберга
2. плазматических клеток
3. моноцитов
4. лимфоцитов

378. Деструкция плоских костей встречается преимущественно при
1. множественной миеломе
2. талассемии
3. апластической анемии
4. эритремии

379. Локализация артрита при обострении в первом плюснефаланговом суставе характерна для
1. подагры
2. ревматоидного артрита
3. псориаза
4. болезни Рейтера

380. Аутоиммунный механизм воспаления характерен для
1. ревматоидного артрита
2. подагры
3. остеоартроза
4. болезни Рейтера

381. Синдром Дресслера развивается после
1. острого инфаркта миокарда
2. внебольничной пневмонии
3. острого миокардита
4. острого гастрита

382. Ранняя постинфарктная стенокардия возникает от начала развития инфаркта миокарда
1. после 24 ч – 4 недель
2. после 12 недель
3. через полгода
4. через год

383. Основной причиной коронарной окклюзии при инфаркте миокарда является _____ коронарных артерий
1. тромбоз
2. ишемия
3. некроз
4. амилоидоз

384. Особенностью гемодинамики при дилатационной кардиопатии является
1. снижение ударного объема и сердечного выброса
2. повышение фракции выброса левого желудочка
3. запаздывание открытия митрального клапана
4. уменьшение диастолического объема левого желудочка

385. При гипертрофической кардиопатии развивается
1. относительная коронарная недостаточность
2. неспецифический коронариит
3. спазм коронарных артерий
4. острый тромбоз коронарных артерий

386. Аускультативным признаком выпота в плевральную полость является
1. резкое ослабление дыхания
2. амфорическое дыхание
3. крепитация
4. шум трения плевры

387. Треугольная инфильтративная тень на рентгенограмме легких характерна для
1. ТЭЛА
2. аспирационной пневмонии
3. параканкрозной пневмонии
4. шокового легкого

388. Затяжной называют пневмонию, длительность которой более
1. четырех недель
2. двух недель
3. двух месяцев
4. шести месяцев

389. Характерным признаком эмфиземы легких является
1. коробочный перкуторный звук
2. удлиненный вдох
3. влажные хрипы
4. бронхиальное дыхание

390. При первичном альдостеронизме (синдроме Конна) отмечают
1. гипокалиемию, полидипсию, полиурию, судороги
2. гиперкалиемию, гипергликемию, полиурию
3. повышение относительной плотности мочи
4. резкое снижение относительной плотности мочи

391. Гипертонический криз с выраженной потливостью, тахикардией и гипергликемией наблюдается у больных
1. феохромоцитомой
2. синдромом Конна
3. гипертонической болезнью
4. острым гломерулонефритом

392. При феохромоцитоме повышается выработка
1. адреналина
2. пролактина
3. тестостерона

4. альдостерона

393. Потемнение мочи, иктеричность кожи и склер, увеличение селезенки являются признаками анемии
1. гемолитической
2. В12–дефицитной
3. железодефицитной
4. апластической

394. Для болезни Такаясу характерно наличие в клинической картин
1. отсутствие пульса на одной из рук
2. геморрагической пурпуры
3. сетчатого ливедо
4. кровохарканья

395. Ведущей причиной развития язвенной болезни двенадцатиперстной кишки является
1. Helicobacter pylori
2. нарушение диеты
3. курение
4. нарушение моторики желудка

396. Для синдрома мальабсорбции характерным симптомом является
1. диарея
2. рвота
3. запор
4. абдоминальная боль

397. Узловатая эритема наблюдается как внекишечное проявление
1. болезни Крона
2. дивертикулярной болезни кишечника
3. псевдомембранозного колита
4. синдрома раздраженного кишечника

398. В диагностике эрозивной формы гастроэзофагеальной рефлюксной болезни «золотым стандартом» является
1. суточный мониторинг pH в пищеводе и желудке + эзофагогастроскопия
2. определение Helicobacter pylori
3. анализ кала на скрытую кровь
4. рентгеноскопия пищевода и желудка

399. Повышение уровня кальпротектина в кале выше 300 мкг/г подтверждает диагноз
1. «болезнь Крона»
2. «аскаридоз»
3. «синдром раздраженного кишечника»
4. «глютеновая энтеропатия»

400. Повышение уровня антител к глиадину и тканевой трансглютаминазе наблюдается при
1. глютеновой энтеропатии
2. язвенном колите
3. болезни Крона
4. синдроме раздраженного кишечника

401. Базисными препаратами для лечения бронхиальной астмы являются

1. ингаляционные глюкокортикостероиды
2. бета-2-агонисты
3. метилксантины
4. муколитики

402. Рефлекторное купирование нарушений ритма сердца возможно при
1. суправентрикулярной тахикардии
2. полной АВ-блокаде
3. желудочковой тахикардии
4. частой экстрасистолии

403. К препаратам замедленного модифицирующего действия в лечении остеоартроза относят
1. хондропротекторы
2. глюкокортикостероиды
3. нестероидные противовоспалительные препараты
4. цитостатики

404. У беременных для лечения пневмонии противопоказано назначение
1. левофлоксацина
2. пенициллина
3. ровамицина
4. цефтриаксона

405. В лечении гипертонической болезни у беременных абсолютно противопоказано назначение
1. ингибиторов АПФ
2. Метилдопы
3. блокаторов кальциевых каналов
4. бета-адреноблокаторов

406. При синдроме Конна препаратом выбора является
1. Спиронолактон
2. Индапамид
3. Метопролол
4. Лизиноприл

407. Для лечения гастроэзофагеальной болезни используют
1. Рабепразол
2. Дротаверина гидрохлорид
3. Лактулозу
4. Рифаксимин

408. Для болезни Иценко-Кушинга характерно наличие
1. багровых полос растяжения
2. артериальной гипотонии
3. дефицита массы тела
4. снижения уровня сахара крови

409. К характерным клиническим симптомам при осмотре больного тиреотоксикозом относят
1. снижение массы тела, возбудимость
2. отечность век, кистей, стоп
3. наличие ломких, сухих, часто выпадающих волос

4. медлительность, заторможенность, сонливость

410. Для Аддисоновой болезни (первичной хронической надпочечниковой недостаточности) характерен такой симптом как
1. гиперпигментация кожи
2. артериальная гипертония
3. повышение массы тела
4. повышенный аппетит

411. Недостаток тиреоидных гормонов обуславливает
1. сонливость
2. тахикардию
3. похудание
4. повышение теплообразования

412. Классификация диабетической нефропатии включает стадию
1. альбуминурии
2. отечную
3. нефротическую
4. гематурическую

413. Осмолярность крови в первую очередь зависит от концентрации в плазме
1. глюкозы
2. калия
3. мочевины
4. альбуминов

414. Для первичного гипотиреоза характерно
1. снижение уровня тироксина, повышение уровня тиреотропного гормона
2. повышение уровня тироксина, повышение уровня тиреотропного гормона
3. снижение уровня тироксина, снижение уровня тиреотропного гормона
4. повышение уровня тироксина, снижение уровня тиреотропного гормона

415. К таблетированным сахароснижающим препаратам относится
1. метформин
2. эксенатид
3. лираглутид
4. гларгин

416. Сахарный диабет 1 типа следует лечить
1. инсулином
2. препаратами сульфонилмочевины
3. агонистами глюкагоноподобного пептида-1
4. бигуанидами

417. Инсулинотерапия при сахарном диабете противопоказана при
1. гипогликемических состояниях
2. вторичной резистентности к пероральным препаратам
3. гестационном диабете
4. сахарном диабете 1 типа

418. При средней и тяжелой формах первичной хронической надпочечниковой недостаточности не назначают
1. мочегонные препараты

2. анаболические стероидные гормоны
3. заместительную терапию глюкокортикоидами и минералокортикоидами
4. диету с дополнительным приемом поваренной соли

419. Для профилактики эндемического зоба рекомендуется
1. употреблять йодированную поваренную соль
2. диета с ограничением легкоусвояемых углеводов
3. употребление импортных продуктов
4. всегда применять спиртовую настойку йода

420. К побочным эффектам препаратов имидазола (мерказолил) относят
1. лейкопению, агранулоцитоз
2. сонливость, апатию
3. уменьшение размеров щитовидной железы
4. нарушения сердечного ритма

421. Неотложная терапия острой недостаточности коры надпочечников не включает
1. введение препаратов калия
2. инфузию 5% раствора глюкозы
3. инфузию физиологического раствора хлорида натрия
4. введение гидрокортизона

422. Диабетическая кетоацидотическая кома характеризуется дыханием
1. Куссмауля
2. Чейн – Стокса
3. Биота
4. Грокка

423. Для диабетического кетоацидоза не характерно
1. снижение распада жиров
2. повышение pH крови
3. появление ацетона в моче
4. наличие гипергликемии

424. Среди всех видов травм по количеству преобладают
1. ушибы и растяжения
2. переломы и вывихи
3. ожоги и отморожения
4. инородные тела

425. Наиболее часто отомикоз локализуется
1. в наружном слуховом проходе
2. в послеоперационной полости
3. на ушной раковине
4. в среднем ухе

426. Адаптация глаз характеризуется
1. приспособлением глаз к различным уровням яркости света
2. способностью глаза различать свет
3. видением предметов при слабом освещении
4. ухудшением цветового зрения

427. Проявлением болезни Сгъегрена (Шегрена) со стороны органа зрения является
1. сухой кератоконъюнктивит

2. склерит
3. отслойка сетчатки
4. ячмень

428. Преобладающим источником стрептококковой инфекции при увеите является
1. тонзиллит
2. язвенный колит
3. пневмония
4. кариес

429. Глаукома проявляется
1. повышением внутриглазного давления выше толерантного уровня
2. аномалиями рефракции
3. помутнением хрусталика
4. воспалением зрительного нерва

430. Роговичный синдром включает
1. слезотечение, светобоязнь, блефароспазм
2. эктропион, экзофтальм, эпифору
3. птоз, миоз
4. симблефарон, лагофтальм

431. Методом измерения внутриглазного давления является
1. тонометрия
2. скиаскопия
3. периметрия
4. хромоскопия

432. К злокачественным опухолям конъюнктивы относят
1. меланому
2. гемангиому
3. невусы
4. липомы

433. Ангиопротекторы назначаются с целью
1. укрепить сосудистую стенку
2. улучшить проходимость слезных путей
3. ликвидировать процессы воспаления
4. ускорить заживление раневого канала в роговице

434. При лечении ишемического инсульта в остром периоде применяются
1. антиагрегантные средства
2. гормональные средства
3. антибиотики
4. гемостатические средства

435. Ведущее место в терапии клещевого энцефалита занимает
1. иммуноглобулин против клещевого энцефалита
2. РНК-аза в сочетании с кортикостероидными препаратами
3. антибактериальная терапия
4. гаммаглобулин в лечебных дозах

436. Исчезновение очаговых неврологических симптомов в течение суток характерно для
1. преходящего нарушения мозгового кровообращения

2. тромбоза наружной сонной артерии
3. спонтанного субарахноидального кровоизлияния
4. ишемического инсульта

437. Для своевременной диагностики альвеолярной фазы токсического отека легких в скрытом периоде целесообразно проводить
1. рентгенографию легких
2. пункцию легочной ткани
3. пункцию плевральной полости
4. биопсию легких

438. Ранним симптомом развития альвеолярной фазы токсического отека легких является
1. появление крепитации и сухих хрипов в легких
2. выделение пенистой мокроты из верхних дыхательных путей
3. учащение частоты дыхания с уменьшением его глубины
4. появление влажных хрипов в легких

439. Основным механизмом токсического действия синильной кислоты является
1. блокада цитохрома А3
2. ингибирование ферментов цикла Кребса
3. образование метгемоглобина
4. образование роданидов

440. При отравлении угарным газом первичной гипоксией является
1. гемическая
2. тканевая
3. циркуляторная
4. гипоксическая

441. В качестве средства индивидуальной защиты от поражения угарным газом используется
1. фильтрующий противогаз с гопкалитовым патроном
2. фильтрующий противогаз
3. фильтрующий противогаз с карбогеновым патроном
4. респиратор

442. Развитие клинических признаков ингаляционного поражения фосфорорганическими отравляющими веществами происходит в течение (мин.)
1. 3
2. 10
3. 30
4. 50

443. Наиболее эффективно от гамма-излучения защищают материалы, в которых преобладают
1. тяжелые металлы
2. легкие металлы
3. водород
4. сера

444. Тканью, наиболее чувствительной к действию ионизирующих излучений, является
1. костный мозг
2. эндотелий
3. нервная

4. паренхима внутренних органов

445. Наибольшее значение для облученной клетки имеет повреждение
1. нуклеиновых кислот
2. белков
3. липополисахаридов
4. полисахаридов

446. У человека после общего кратковременного облучения в дозе 7 ГР развивается острая лучевая болезнь _____ степени тяжести
1. крайне тяжелой
2. легкой
3. средней
4. тяжелой

447. Пораженные, оставшиеся в живых при возникновении или в результате чрезвычайной ситуации, являются потерями
1. санитарными
2. безвозвратными
3. медицинскими
4. общими

448. Эвакуация больницы при возникновении чрезвычайной ситуации бывает
1. полной
2. массовой
3. объектовой
4. медицинской

449. При медицинской сортировке на первом этапе медицинской эвакуации заполняется
1. первичная медицинская карточка
2. амбулаторная карта
3. история болезни
4. сортировочная марка

450. При появлении среди населения больных особо опасными инфекциями с их нарастанием в короткий срок в зоне чрезвычайной ситуации вводится
1. карантин
2. изоляция
3. индикация
4. обсервация

451. Для стафилококковых пиодермий характерны
1. поражения сально-волосяных фолликулов и потовых желез
2. поражения ногтевых пластинок
3. пузыри
4. бугорки

452. К наиболее частым осложнениям чесотки относят
1. вторичную пиодермию
2. атрофию кожи
3. флегмоны
4. эритродермию

453. Самой распространенной формой туберкулеза кожи является

1. туберкулезная волчанка
2. скрофулодерма
3. туберкулез кожи бородавчатый
4. туберкулез кожи папулонекротический

454. Твердый шанкр представлен
1. язвой
2. чешуйкой
3. пятном
4. бугорком

455. Пятнистый сифилид необходимо дифференцировать с
1. пятнами при кори, краснухе
2. кондиломами
3. красным плоским лишаем
4. чешуйчатым лишаем

456. «Триада Гетчинсона» при позднем врожденном сифилисе включает
1. паренхиматозный кератит
2. гумму твердого неба
3. саблевидные голени
4. ягодицеобразный череп

457. Достоверным симптомом позднего врожденного сифилиса является
1. лабиринтная глухота
2. бугорковая сыпь туловища
3. седловидный нос
4. саблевидная голень

458. При фурункуле в стадии инфильтрации назначают
1. повязку с чистым ихтиолом
2. анилиновые красители
3. топические кортикостероиды
4. обкалывание гидрокортизоном

459. Хирургическое лечение фурункула рекомендуется
1. при абсцедировании
2. в стадии начальной инфильтрации
3. в стадии размягчения центральной части
4. в стадии формирования стержня

460. Наружное лечение опоясывающего лишая проводится
1. противовирусными мазями и кремами
2. топическими кортикостероидами
3. фунгицидными препаратами
4. мазями с антибиотиками

461. Диагноз «малярия» подтверждает
1. исследование толстой капли крови и мазка крови на наличие паразита
2. исследование ликвора
3. бактериологическое исследование крови
4. РСК, РНГА, РТГА

462. При вирусных гепатитах в периферической крови выявляются

1. лейкопения, лимфоцитоз, нормальная или замедленная СОЭ
2. лейкопения, лимфоцитоз, увеличенная СОЭ
3. лейкоцитоз, нейтрофилез, увеличенная СОЭ
4. лейкоцитоз, лимфоцитоз, нормальная или замедленная СОЭ

463. Методом ранней диагностики острого гепатита с является
1. ПЦР-диагностика
2. иммуноферментный анализ
3. биохимический анализ крови
4. определение уробилина в моче

464. К характерным признакам поражения нервной системы при ботулизме относят
1. офтальмоплегию
2. гиперрефлексию
3. патологические рефлексы
4. судорожный синдром

465. Сибиреязвенный карбункул характеризуется
1. выраженной отечностью тканей и безболезненностью
2. выраженной отечностью тканей и резкой болезненностью
3. отсутствием отека тканей и резкой болезненностью
4. отеком тканей и зудом

466. Преходящие симптомы неврологической дисфункции, связанные с ишемией тканей головного мозга, но не приводящие к развитию инфаркта ишемизированного участка, характерны для
1. транзиторной ишемической атаки
2. внутримозгового кровоизлияния
3. субарахноидального кровоизлияния
4. ишемического инсульта

467. Острое начало инсульта с внезапным появлением неврологических симптомов у бодрствующего пациента с фибрилляцией предсердий в анамнезе характерно для
1. кардиоэмболического подтипа ишемического инсульта
2. лакунарного подтипа ишемического инсульта
3. атеротромботического подтипа ишемического инсульта
4. нетравматического субарахноидального кровоизлияния

468. Двусторонние головные боли, сжимающие голову в виде «обруча», уменьшающиеся после отдыха характерны для
1. головных болей напряжения
2. мигренозного приступа с аурой
3. гипертензионных головных болей
4. медикаментозных головных болей

469. Для диагностики болезни Вильсона – Коновалова применяется определение
1. церулоплазмина сыворотки
2. креатинфосфокиназы в крови
3. уровня белка Бенс-Джонса в моче
4. уровня цианкоболамина в крови

470. Острейшее развитие интенсивной головной боли с нарушением сознания, психомоторным возбуждением, эпилептическими припадками, грубым менингеальный синдром характерно для

1. субарахноидального кровоизлияния
2. кардиоэмболического подтипа ишемического инсульта
3. острого рассеянного энцефаломиелита
4. острого течения клещевого энцефалита

471. Терапевтическое окно ишемического инсульта составляет (час)
1. 6
2. 24
3. 8
4. 12

472. К специальным методам лечения острого ишемического инсульта относится терапия
1. тромболитическая
2. антикоагулянтная
3. нейропротективная
4. иммуносупрессивная

473. Основанием для завершения антибактериальной терапии при гнойном менингите является
1. санация ликвора
2. улучшение состояния пациента
3. нормализация картины крови
4. нормализация картины нейровизуализации

474. Наиболее частым осложнением тромболитической терапии при ишемическом инсульте является развитие
1. геморрагических осложнений
2. острой почечной недостаточности
3. острой печеночной недостаточности
4. вторичного вазоспазма и синдрома обкрадывания

475. Для вторичной профилактики атеротромботического подтипа ишемического инсульта у пациента артериальной гипертензией необходимо назначение
1. Ацетилсалициловой кислоты
2. Клопидогрела
3. Варфарина
4. Ривароксабана

476. Первичная профилактика инсульта направлена на предупреждение
1. развития инсульта и коррекцию факторов риска инсульта
2. повторного инсульта и коррекцию факторов риска, с учетом патогенеза перенесенного инсульта
3. геморрагических осложнений перенесенного ишемического инсульта
4. вторичного вазоспазма и синдрома обкрадывания при геморрагическом инсульте

477. К факторам риска острого нарушения мозгового кровообращения относится
1. сахарный диабет
2. хронический гепатит
3. хронический пиелонефрит
4. рассеянный склероз

478. К лекарственным препаратам, поражающим внутреннее ухо, относят
1. Спиронолактон, Фуросемид
2. Кларитромицин, Рокситромицин

3. сульфаниламиды
4. Ампициллин

479. Наиболее частым осложнением острого аденоидита является
1. острый средний отит
2. эпиглоттит
3. острый фронтит
4. ангина

480. Для больных отомикозом показана только _____ терапия
1. противогрибковая, десенсибилизирующая
2. гормональная
3. антибактериальная
4. антигистаминная

481. Фактор чрезвычайной ситуации, способный нанести ущерб здоровью человека и/или окружающей среде, называется
1. поражающим
2. патогенным
3. экологическим
4. чрезвычайным

482. У единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций существует режим функционирования
1. повышенной готовности
2. сбора информации
3. активных действий
4. профилактических мероприятий

483. В режиме повседневной деятельности единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций осуществляется
1. создание и восполнение резервов
2. принятие мер по защите населения
3. принятие мер по устойчивому функционированию объектов
4. приведение в состояние готовности сил и средств системы

484. Лечебно-эвакуационное обеспечение населения в чрезвычайных ситуациях предусматривает
1. розыск пораженных
2. сбор информации о районе чрезвычайной ситуации
3. противоэпидемические мероприятия в районе чрезвычайной ситуации
4. обучение населения принципам защиты при чрезвычайных ситуациях

485. При проведении лечебно-эвакуационного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях наиболее оптимальным является
1. применение двухэтапной системы оказания помощи
2. проведение полного комплекса мероприятий в зоне чрезвычайной ситуации
3. трехэтапная система оказания помощи
4. оказание только специализированной медицинской помощи

486. К санитарным потерям относятся пораженные
1. потерявшие трудоспособность на срок более суток
2. пропавшие без вести
3. нуждающиеся в госпитализации

4. эвакуируемые санитарным транспортом

487. К видам медицинской сортировки относят
1. эвакуационно-транспортную
2. терапевтическую
3. догоспитальную
4. доврачебную

488. К сортировочным признакам при проведении лечебно-эвакуационного обеспечения населения относится
1. опасность для окружающих
2. выраженность возбуждения
3. трудоспособность
4. принадлежность к офицерскому составу

489. В состав комплекта индивидуального медицинского гражданской защиты в качестве обезболивающего препарата входит
1. кеторолак
2. морфина гидрохлорид
3. парацетамол
4. ацетилсалициловая кислота

490. Руководителем всероссийской службы медицины катастроф (ВСМК) на федеральном уровне является
1. министр здравоохранения РФ
2. руководитель Департамента Здравоохранения соответствующего уровня
3. министр обороны России
4. премьер-министр России

491. Медицинские средства индивидуальной защиты от неблагоприятного воздействия повышенной температуры называются
1. термопротекторами
2. фригопротекторами
3. актопротекторами
4. антипириками

492. Медицинские средства индивидуальной защиты, повышающие холодоустойчивость организма, называются
1. фригопротекторами
2. термопротекторами
3. актопротекторами
4. анальгетиками

493. Пострадавшие с психическими расстройствами размещаются в
1. изоляторе
2. операционной
3. реанимационной
4. процедурной

494. Все пострадавшие, находящиеся в состоянии психомоторного возбуждения, эвакуируются
1. санитарным (другим) транспортом в положении лежа, фиксированными к носилкам и обязательно с сопровождающим
2. санитарным (другим) транспортом в положении сидя и обязательно с

сопровождающим
3. специальным психиатрическим транспортом
4. санитарным (другим) транспортом, в состоянии медикаментозного сна

495. Первая помощь осуществляется в
1. очаге поражения
2. подвижном многопрофильном госпитале
3. специализированном отделении
4. отделении первой помощи

496. Фактором, ограничивающим всасывание лекарственных веществ при внутримышечном или подкожном введении, является
1. интенсивность периферического капиллярного кровотока
2. кислотно-щелочное состояние крови
3. жирорастворимость лекарства
4. периферический лимфатический дренаж

497. Противопоказанием для применения гепарина является
1. геморрагический инсульт менее чем 6 месяцев назад
2. инфаркт миокарда
3. глаукома
4. бронхиальная астма

498. Передозировка симпатомиметиков вызывает
1. выраженную вазоконстрикцию
2. брадикардию
3. атриовентрикулярную блокаду сердца
4. уменьшение токсического действия фторотана

499. В период беременности может приводить к развитию пороков у ребенка назначения синтетического витамина
1. A
2. B1
3. B2
4. C

500. Кардиоселективные бета-адреноблокаторы влияют преимущественно на _____ рецепторы
1. B1
2. A1
3. A2
4. B2

501. Время начала эффекта нитроглицерина при приеме сублингвально составляет (мин)
1. 0,5-2
2. 5-6
3. 30
4. 8-10

502. Противопоказанием для назначения нитратов является
1. закрытоугольная глаукома
2. бронхиальная астма
3. артериальная гипертензия
4. хроническая сердечная недостаточность

503. Величина биодоступности важна для определения
1. пути введения лекарственных средств
2. кратности приема
3. эффективности препарата
4. скорости выведения

504. Наиболее точно характеризует скорость выведения лекарственного средства из организма
1. общий клиренс
2. период полувыведения
3. биоэквивалентность
4. биодоступность

505. Наилучшую переносимость с выраженным клиническим эффектом сочетает в себе
1. Метилпреднизолон
2. Преднизолон
3. Триамцинолон
4. Гидрокортизон

506. При вазоспастической стенокардии препаратами выбора являются блокаторы
1. медленных кальциевых каналов
2. гистаминовых рецепторов
3. бета-адренорецепторов
4. альфа–адренорецепторов

507. В основе механизма действия НПВС лежит
1. ингибирование активности циклооксигеназы
2. ингибирование активности липооксигеназы
3. блокада рецепторов простагландинов
4. стимуляция циклооксигеназы

508. При наличии брадикардии у больных артериальной гипертензией наиболее безопасным является
1. Амлодипин
2. Верапамил
3. Пропранолол
4. Атенолол

509. Нижний инфаркт миокарда регистрируется в отведениях
1. II, III, AVF
2. I, AVL, V6
3. V3-V4
4. V1-V6, AVL, I

510. Для геморрагического инсульта характерно
1. выраженные общемозговые, очаговые и менингеальные симптомы
2. расстройства чувствительности по проводниковому типу
3. постепенное начало заболевания
4. предшествующие преходящие симптомы

511. Хроническая диарея продолжается более (неделя)
1. 2-4
2. 4-6

3. 6-8
4. 8-10

512. К характерным признакам апластической анемии относят
1. панцитопению
2. гипохромию эритроцитов
3. анизо-пойкилоцитоз
4. лейкоцитоз и гипохромию эритроцитов

513. При лечении АГ у беременных противопоказано назначение
1. иАПФ и сартанов
2. Метилдопы
3. бета-адреноблокаторов
4. антагонистов кальция

514. При лечении АГ при наличии сопутствующей бронхиальной астмы противопоказано назначение
1. бета-адреноблокаторов
2. ингибиторов АПФ
3. антагонистов кальция
4. сартанов

515. При расслаении аорты на фоне АГ показаны прежде всего
1. бета-адреноблокаторы
2. диуретики
3. антагонисты кальция
4. иАПФ и сартаны

516. Санаторно-курортное лечение на климатических курортах противопоказано больным с диагнозом
1. «гипертоническая болезнь II ст., кризовое течение»
2. «гипертоническая болезнь II ст., бескризовое течение»
3. «ИБС. Постинфарктный кардиосклероз. СН I (NYHAII). Инфаркт перенесен более 1 года назад.»
4. «ИБС. Стенокардия II ФК.»

517. В физический аспект реабилитации больных ИБС входит
1. лечебная физкультура, дозированная ходьба, специальные физические тренировки
2. лечебная физкультура, дозированная ходьба, занятия в фитнес-центрах
3. только лечебная физкультура и дозированная ходьба
4. только лечебная физкультура и занятия в фитнес-центрах

518. Активное обследование работающих лиц определенных профессий, подвергающихся воздействию вредных, неблагоприятных условий труда, относится к _____ диспансерным осмотрам
1. периодическим
2. предварительным
3. целевым
4. профилактическим

519. Больной, перенесший инфаркт миокарда, состоящий на «Д» учете у врача-кардиолога поликлиники, передается на учет к врачу-терапевту участковому через (мес.)
1. 12
2. 6

3. 9
4. 10

520. После выдачи листка нетрудоспособности больной направляется на врачебную комиссию через (день)
1. 15
2. 20
3. 10
4. 30

521. Осложнением миопии, способным привести к потере зрения, является
1. отслойка сетчатки
2. ложный неврит зрительного нерва
3. расходящееся косоглазие
4. глаукома

522. Наиболее опасным осложнением кератита является
1. перфорация роговицы
2. вовлечение в процесс сосудистого тракта глаза
3. осложненная катаракта
4. помутнение стекловидного тела

523. К наиболее характерным симптомам старческой катаракты относят
1. прогрессирующее снижение зрения
2. видение больших темных плавающих пятен перед глазами
3. цветные ореолы
4. выпадение полей зрения – скотомы

524. Кровоизлияние на глазном дне можно обнаружить с помощью
1. офтальмоскопии
2. диафаноскопии
3. бифокального освещения
4. исследования в проходящем свете

525. Врач-терапевт участковый может заподозрить отслойку сетчатки при
1. жалобах на внезапное появление «занавески» в поле зрения
2. наличии близорукости
3. повышении внутриглазного давления
4. нарушении сумеречного зрения

526. Для диагностики глаукомы имеют значение результаты
1. тонометрии
2. ультразвуковой эхографии
3. рефрактометрии
4. биометрии глазного яблока

527. Для начальной стадии первичной открытоугольной глаукомы характерно
1. отсутствие жалоб
2. наличие инъекции глазного яблока
3. прогрессирующее снижение остроты зрения
4. изменение цвета радужки

528. Причина необратимой слепоты при глаукоме заключается в
1. атрофии зрительного нерва

2. помутнении хрусталика
3. дистрофии сетчатки
4. помутнении стекловидного тела

529. При проявлениях сухого кератоконъюнктивита следует назначать инстилляции
1. препаратов искусственной слезы
2. кортикостероидов
3. антисептиков
4. миотиков

530. При обнаружении сквозной раны нижнего века врачу общей практики необходимо
1. закапать дезинфицирующие капли, наложить асептическую повязку, срочно направить в офтальмотравматологический пункт
2. назначить рентгенографию орбиты с индикатором Комберга – Балтина
3. провести ревизию раны с помощью зонда
4. самостоятельно ушить рану

531. При язвенном колите в анализах крови определяется
1. анемия, лейкоцитоз, ускорение СОЭ
2. анемия, лейкопения, тромбоцитопения
3. эритроцитоз, лейкоцитоз, тромбоцитопения
4. лейкопения, лимфоцитоз, ускорение СОЭ

532. Жалобы больного 66 лет на похолодание нижних конечностей, боли при ходьбе, стихающие при остановке, соответствуют симптомам
1. атеросклероза бедренных артерий
2. тромбофлебита вен нижних конечностей
3. плоскостопия
4. синдрома Рейно

533. Для остеоартроза не характерно наличие
1. скованности в движениях утром в течение 120 минут
2. деформации суставов
3. механического типа болей
4. ограничения подвижности суставов

534. Желчный пузырь сокращается под влиянием
1. холецистокинина
2. гастрина
3. панкреатического сока
4. секретина

535. Конъюгированный (связанный) билирубин образуется в клетках печени с помощью фермента
1. глюкуронилтрансферазы
2. лейцинаминопептидазы
3. нуклеотидазы
4. кислой фосфатазы

536. Лабораторным показателем системной красной волчанки является наличие
1. гемолитической анемии
2. лейкоцитоза
3. гиперхромной анемии
4. абсолютной эозинофилии

537. Для ревматоидного артрита наиболее характерно поражение
1. шейного отдела позвоночника
2. поясничного отдела позвоночника
3. крестцового отдела позвоночника
4. крестцово-подвздошных сочленений

538. При ревматоидном артрите наиболее часто поражаются _____ суставы
1. проксимальные межфаланговые
2. первый и второй пястно-фаланговый
3. плечевые
4. дистальные межфаланговые

539. Под пикфлоуметрией понимают
1. пиковую скорость выдоха
2. остаточный объем
3. дыхательный объем
4. жизненную емкость легких

540. Диагноз «острый лейкоз» может быть точно установлен при обнаружении
1. более 20% бластных клеток в костном мозге
2. более 20% бластных клеток в периферической крови
3. при сочетании температуры, анемии и кровоточивости
4. при наличии анемии в сочетании с тромбоцитопенией, болями в костях и температурой

541. Наиболее частым возбудителем внебольничной пневмонии является
1. стрептококкк
2. микоплазма
3. гемофильная палочка
4. клебсиелла пневмонии

542. Уровень клубочковой фильтрации, характерный для3 стадии хронической болезни почек, соответствует (мл/мин)
1. 30
2. 60
3. 20
4. 15

543. Достоверным рентгенологическим признаком перфорации гастродуоденальной язвы является
1. свободный газ в брюшной полости
2. высокое стояние диафрагмы
3. пневматизация кишечника
4. «чаши» Клойбера

544. К клиническим проявлениям агранулоцитоза относят
1. некротическую ангину
2. развитие сердечной недостаточности
3. геморрагический синдром
4. тяжелую анемию

545. Синтез соляной кислоты в железах желудка осуществляют
1. париетальные клетки

2. главные клетки
3. нейроэндокринные клетки
4. мукоциты

546. Все железодефицитные анемии являются
1. гипохромными
2. гиперхромными
3. нормохромными
4. макроцитарными

547. Трехростковая цитопения характерна для
1. дефицита витамина В12
2. железодефицитной анемии
3. гемолитической анемии
4. анемии хронического воспаления

548. В основе патогенеза острого ДВС-синдрома лежит
1. генерализованное повреждение эндотелия микрососудов
2. повреждение адгезивных свойств тромбоцитов
3. истощение и дефицит простациклина
4. выработка антител к тромбоцитам

549. К основным клиническим проявлениям дилатационной кардиомиопатии относят
1. сердечную недостаточность
2. боль в грудной клетке
3. артериальную гипертензию
4. обмороки

550. Клинические проявления в12-дефицитной анемии при полном отсутствии поступления витамина в12 в организм человека развиваются через
1. 4-5 лет
2. 5-8 месяцев
3. 9-12 месяцев
4. 1-2 года

551. «Д»-димер является продуктом лизиса
1. фибрина
2. X фактора
3. тромбоцитов
4. тромбина

552. Органами-мишенями, преимущественно поражающимися при болезни Вильсона – Коновалова, являются
1. печень и мозг
2. почки и легкие
3. печень и легкие
4. сердце и почки

553. Основным методом диагностики гипертрофической кардиомиопатии является
1. эхокардиография
2. электрокардиография
3. фонокардиография
4. рентгенография

554. Большое пульсовое давление, двойной тон Траубе, шум Дюрозье на сосудах, быстрый и высокий пульс, покачивание головы являются характерными для
1. недостаточности аортального клапана
2. врожденных пороков сердца
3. митрального стеноза
4. трикуспидальной недостаточности

555. Для оценки степени гипертрофического субаортального стеноза у беременной женщины необходимо проведение
1. эхокардиографии
2. ЭКГ с физической нагрузкой
3. радионуклидного сканирования сердца
4. рентгенографии органов грудной клетки

556. Значительное расширение сердца влево и вниз наблюдается при дилатации
1. левого желудочка
2. правого предсердия
3. правого желудочка
4. левого предсердия

557. Наиболее тяжелое течение стенокардии наблюдается у больных с
1. стенозом основного ствола левой коронарной артерии
2. проксимальным поражением задней коронарной артерии
3. дистальным поражением огибающей артерии
4. проксимальным поражением огибающей артерии

558. Феномен «пляска каротид» выявляется при
1. недостаточности аортального клапана
2. стенозе митрального клапана
3. тетраде Фалло
4. болезни Аддисона

559. Достоверным критерием ишемии миокарда при велоэргометрии является
1. депрессия ST более чем на 2 мм
2. подъем сегмента ST более чем на 2 мм
3. уменьшение вольтажа всех зубцов
4. появление отрицательных зубцов Т

560. Нарушение канальцевой функции почек при удельном весе мочи в пробе по Зимницкому 1012-1010 соответствует
1. изостенурии
2. гипостенурии
3. нормостенурии
4. гиперстенурии

561. Абсолютным показанием к гемодиализу является
1. уровень К крови более 6,5 ммоль/л
2. уровень Na крови более 135 ммоль/л
3. клубочковая фильтрация менее 25 мл/мин
4. суточный диурез менее 50 мл

562. Описанию «facies nephritica» соответствует
1. одутловатое, бледное лицо с отеками под глазами, припухшими веками, узкими глазными щелями

2. одутловатое, цианотичное лицо, с набуханием вен шеи, выраженным цианозом и отеком шеи
3. выраженный цианоз губ, кончика носа, подбородка, ушей
4. мертвенно-бледное лицо с сероватым оттенком, запавшими глазами, заостренным носом, с каплями холодного профузного пота на лбу

563. Системный капиллярит с преимущественным поражением альвеол легких и базальных мембран гломерулярного аппарата почек имеет место при
1. синдроме Гудпасчера
2. системной красной волчанке
3. болезни Рейно
4. синдроме Шегрена

564. Патогенетическое значение в развитии первичной эмфиземы легких имеет
1. дефицит альфа1- антитрипсина
2. острое заболевание дыхательной системы
3. хроническая болезнь бронхолегочного аппарата
4. возрастная инволюция эластической ткани легких

565. При спирографии пациента 58 лет выявленные изменения (ЖЕЛ 50% от должной величины, ОФВ1 40% от должной величины, индекс Тиффно 50%) соответствуют
1. смешанному нарушению вентиляции
2. рестриктивному типу нарушения
3. бронхиальной обструкции
4. варианту нормы

566. Для ревматоидного артрита характерно наличие
1. ревматоидного фактора
2. HLA-B27
3. антинейтрофильных цитоплазматических антител
4. антител к двуспиральной ДНК

567. К типичным лабораторным проявлениям системной красной волчанки относится
1. лейкопения
2. железодефицитная анемия
3. лейкоцитоз
4. тромбоцитоз

568. Поражение кожи при системной красной волчанке характеризуется появлением
1. эритематозных высыпаний
2. кольцевидной эритемы
3. узловатой эритемы
4. папулезно-пустулезной сыпи

569. К ранним признакам острой ревматической лихорадки относится
1. артрит
2. диастолический шум над аортой
3. узловатая эритема
4. систолический шум на митральном клапане

570. Для ревматоидного артрита характерно осложнение, которым является
1. амилоидоз
2. общий атеросклероз сосудов
3. нарушение углеводного обмена

4. порфирия

571. Маркером системной красной волчанки является
1. антинуклеарный фактор
2. ревматоидный фактор
3. С-реактивный белок
4. HLA-B27 антиген

572. Клиническим проявлением crest-синдрома является
1. телеангиэктазия
2. проксимальная миопатия
3. поражение кишечника
4. поражение почек

573. Признаком дерматомиозита является
1. супраорбитальный отек и гиперемия кожи около глаз
2. «бабочка» на лице
3. остеолиз ногтевых фаланг
4. деформация суставов

574. Диагностическое значение при дерматомиозите имеет
1. высокая активность креатинфосфокиназы
2. повышение уровня острофазовых белков
3. умеренный лейкоцитоз
4. наличие гемолитической анемии

575. Носительство B27-антигенов HLA свойственно
1. болезни Бехтерева
2. ревматоидному артриу
3. синдрому Шегрена
4. дерматомиозиту

576. При выявлении увеличения передне-шейных лимфатических узлов у мужчины 65 лет, курящего, необходимо проведение
1. обследования трахеи и гортани
2. цитологического исследования мокроты
3. контрастного исследования пищевода
4. бронхоскопии

577. Наиболее вероятным диагнозом у 24-летнего мужчины с лихорадкой, ознобом, болью в пояснице, уровнем гемоглобина 7 г/л и гаптоглобином ниже нормы является
1. «внутрисосудистый гемолиз»
2. «острая интермиттирующая порфирия»
3. «острая миоглобинурия»
4. «внесосудистый гемолиз»

578. Предварительным диагнозом у мужчины 68 лет с выявленной генерализованной лимфаденопатией, спленомегалией и лейкоцитами 84?109/л (п/я 2, с/я 18, л 72, м 8) является
1. «хронический лимфолейкоз»
2. «идиопатический миелофиброз»
3. «хронический миелолейкоз»
4. «болезнь Ходжкина»

579. Предварительным диагнозом у больной 28 лет с жалобами на мышечную слабость,

жажду, стойкую артериальную гипертонию, гипокалиемию, (ренин плазмы – 0) является
1. «первичный альдостеронизм»
2. «реноваскулярная гипертензия»
3. «хронический пиелонефрит, вторичный альдостеронизм»
4. «феохромоцитома»

580. Достоверным признаком стеноза привратника является
1. шум плеска через 3-4 часа после приема пищи
2. рвота желчью
3. резонанс под пространством Траубе
4. видимая перистальтика

581. При пенетрации язвы в поджелудочную железу в крови повышается уровень
1. амилазы
2. липазы
3. глюкозы
4. щелочной фосфатазы

582. При гемофилии наблюдается повышение значения
1. АЧТВ
2. протеина S
3. протеина С
4. плазминогена

583. Фибриляция предсердий характеризуется
1. отсутствием зубцов Р
2. частотой желудочковых комплексов более 120 в минуту
3. наличием преждевременных комплексов QRS
4. укорочением интервалов PQ

584. Темная и желтоватая окраска кожи при хронической почечной недостаточности зависит от
1. нарушения выделения урохромов
2. повышения прямого билирубина
3. повышения непрямого билирубина
4. нарушения синтеза урохромов

585. При подозрении на осумкованный плеврит перед плевральной пункцией нужно провести
1. УЗИ
2. бронхоскопию
3. рентгеноскопию
4. микроскопию мокроты

586. Высокая частота развития лимфопролиферативных опухолей отмечается при
1. синдроме Шегрена
2. системной красной волчанке
3. ревматоидном артрите
4. системной склеродермии

587. Базисными препаратами для лечения бронхиальной астмы являются
1. ингаляционные глюкокотикостероиды
2. антихолинэргические препараты
3. муколитические препараты

4. бета-2-агонисты

588. При пневмонии, вызванной микоплазмой, применяют
1. Азитромицин
2. Цефтриаксон
3. Гентамицин
4. Амоксициллин

589. Чаще вызывают острую почечную недостаточность
1. аминогликозиды
2. пенициллины
3. цефалоспорины
4. макролиды

590. При остром гломерулонефрите рекомендуется
1. ограничение хлорида натрия до 1,5 г/сут
2. увеличение потребления хлорида натрия
3. увеличение количества потребляемой жидкости
4. повышение потребления К+-содержащих продуктов

591. Антиаритмическим препаратом с наименее безопасным действием при лечении тахиаритмий, вызванных дигиталисной интоксикацией, является
1. Лидокаин
2. Прокаинамид
3. Пропранолол
4. Верапамил

592. Показанием к назначению морфина является
1. отек легкого
2. неукротимая рвота
3. тахикардия
4. тромбоэмболия легочной артерии

593. Метотрексат вызывает дефицит
1. фолиевой кислоты
2. железа
3. аскорбиновой кислоты
4. йода

594. При острой левожелудочковой недостаточности предпочтение отдают
1. Фуросемиду
2. Маннитолу
3. Спиронолактону
4. Гидрохлортиазиду

595. Показанием для назначения глюкокортикоидов при остром гломерулонефрите является
1. наличие нефротического синдрома без выраженной гематурии и гипертонии
2. отеки
3. артериальная гипертония
4. макрогематурия

596. При локальном стенозе крупной коронарной артерии методом лечения является
1. транслюминальная ангиопластика коронарных артерий

2. консервативная терапия коронаролитическими препаратами
3. разрушение атероматозной бляшки режущим баллоном
4. операция аортокоронарного шунтирования

597. Тактика ведения женщины на сроке 36 недель беременности с хронической идиопатической тромбоцитопенией и нарастанием геморрагического синдрома включает
1. назначение кортикостероидов или иммуноглобулина
2. плазмаферез с замещением свежезамороженной плазмой
3. назначение винкристина
4. терапию криопреципитатом

598. В лечении гиперкинетической формы дискинезии желчного пузыря используют
1. спазмолитические средства
2. Н2-блокаторы гистамина
3. сукралфат и его аналоги
4. ингибиторы протоновой помпы

599. В лечении гипокинетической формы дискинезии желчного пузыря используют
1. холекинетики
2. антациды
3. спазмолитики
4. ингибиторы протоновой помпы

600. Основной лечебный эффект нитроглицерина у больных с левожелудочковой недостаточностью кровообращения связан с
1. расширением периферической венозной системы
2. расширением периферических артерий
3. увеличением коронарного кровотока вследствие увеличения частоты сердечных сокращений
4. замедлением ЧСС и снижением потребности миокарда в кислороде

601. Элиминацию лекарственных средств характеризует
1. константа скорости элиминации
2. степень протеидизации
3. биодоступность
4. объем распределения

602. Сердечные гликозиды влияют на гемодинамику
1. уменьшая венозное давление
2. увеличивая венозное давление
3. уменьшая артериальное давление
4. увеличивая конечное диастолическое давление

603. Активность ренин-ангиотензин-альдестероновой системы блокирует петлевой диуретик
1. Торасемид
2. Фуросемид
3. Этакриновая кислота
4. Маннитол

604. Спиронолактон при декомпенсации хронической сердечной недостаточности используется в суточной дозе (мг)
1. 100-300
2. 50-100

3. 25-50
4. 12,5-25

605. Ингибиторы ангиотензин превращающего фермента абсолютно противопоказаны к назначению при
1. двустороннем стенозе почечных артерий
2. снижении уровня креатинина
3. симптомной гипертензии
4. декомпенсации хронической сердечной недостаточности

606. Липофильно-гидрофильным b1 адреноблокатором является
1. Бисопролол
2. Карведилол
3. Метопролол
4. Атенолол

607. Основной фармакологический эффект нитратов обусловлен
1. уменьшением венозного возврата к сердцу
2. увеличением венозного возврата к сердцу
3. увеличением сократительной способности миокарда
4. уменьшением сократительной активности миокарда

608. Время «интервальной» терапии для предотвращения толерантности к нитратам составляет (час)
1. 8-12
2. 14-16
3. 18-20
4. 40-46

609. Механизмом гиполипидемической активности статинов являются ингибиторы
1. фермента ГМГ-КоА редуктазы
2. аденозина
3. фосфодиэстеразы
4. аденилатциклазы

610. При капиллярных кровотечениях используется
1. Этамзилат натрия
2. Варфарин
3. Тиклопидин
4. Стрептолизин

611. Нестериодные противовоспалительные препараты усиливают действие
1. Варфарина
2. Нифедипина
3. Клонидина
4. Азитромицина

612. К основному фармакологическому эффекту стероидных противовоспалительных средств относят
1. пермессивный
2. жаропонижающий
3. антибактериальный
4. противовирусный

613. При ежедневном использовании глюкокортикостероидов угнетение функции надпочечников наступает через (день)
1. 7 – 8
2. 2 – 3
3. 4 – 5
4. 10 – 12

614. Продолжительность действия сальбутамола составляет (час)
1. 4-6
2. 8-9
3. 10-12
4. 24-48

615. Препаратом моноклональных антител к ig e является
1. Омализумаб
2. Фенспирид
3. Зафирлукаст
4. Монтелукаст

616. Блокатором лейкотриеновых рецепторов является
1. Монтелукаст
2. Фенспирид
3. Эбастин
4. Хлоропирамин

617. Фамотидин блокирует
1. H2-рецепторы
2. M2-ионные каналы
3. H1-рецепторы
4. D1-рецепторы

618. Ингибиторы протонового насоса обеспечивают уровень внутрижелудочного pH на уровне ____ и выше более 18 часов в сутки
1. 3,0
2. 5,0
3. 7,0
4. 7,5

619. Заместительная терапия при внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы показана к проведению при стеатореи более (г/сут)
1. 15
2. 7
3. 5
4. 2

620. Биодоступность ферментативных препаратов в микрогранулах составляет (%)
1. 100
2. 75
3. 50
4. 10

621. Антистафилококковым препаратом, производным изоксазолпенициллинов, является
1. Оксациллин
2. Ампициллин

3. Амоксициллин
4. Тикарциллин

622. Препаратом, способным вызвать апластическую анемию, является
1. Хлорамфеникол
2. Гентамицин
3. Амикацин
4. Мидекамицин

623. Ганцикловир с целью профилактики цитомегаловирусной инфекции используется в режиме __ г 3 раза в сутки
1. 1
2. 2
3. 3
4. 5

624. Хронический болевой синдром наиболее часто развивается при метастазах в
1. кости
2. легкие
3. печень
4. головной мозг

625. Третьей ступенью лечения хронического болевого синдрома (согласно рекомендациям ВОЗ) является применение
1. сильных опиоидов
2. слабых опиоидов
3. неопиоидных анальгетиков
4. нейролептаналгезии

626. Под комбинированной операцией понимают удаление опухоли
1. с резекцией (удалением) другого органа, вовлеченного в опухолевый процесс
2. в пределах здоровых тканей вместе с регионарным лимфатическим барьером и всеми доступными лимфоузлами и клетчаткой в зоне операции
3. вместе с регионарным лимфатическим барьером и одновременным выполнением операции по поводу какого либо другого неонкологического заболевания
4. в пределах здоровых тканей вместе с регионарным лимфатическим барьером

627. Наиболее эффективным методом системной терапии при фолликулярном раке щитовидной железы является применение
1. радиоизотопа йода-131
2. Блеомицина
3. Метотрексата
4. Митомицина С

628. Основным методом диагностики в онкологии является
1. морфологический
2. лучевой
3. лабораторный
4. лабораторно-инструментальный

629. Понятие «ранний рак» подразумевает
1. рак I-II стадий
2. тяжелую дисплазию
3. рак II-III стадий

4. все стадии рака, кроме IV

630. Первичную диагностику злокачественных новообразований наружной локализации осуществляют
1. смотровые кабинеты
2. кабинеты профилактики
3. подростковые кабинеты
4. онкологические диспансеры

631. Синдром анорексии-кахексии наиболее выражен при раке
1. желудка, поджелудочной железы
2. почек, надпочечников
3. шейки матки, раке эндометрия
4. кожи, меланоме

632. К признаку кахексии относится потеря массы тела более
1. 5% за последние 6 мес.
2. 5% за последние 12 мес.
3. 10% за последние 6 мес.
4. 10% за последние 12 мес.

633. Наиболее информативным неинвазивным методом диагностики опухоли Вильмса является
1. компьютерная томография
2. ультразвуковое исследование
3. почечная ангиография
4. реносцинтиграфия

634. Наиболее частым клиническим проявлением гепатоцеллюлярного рака является
1. гепатомегалия
2. иктеричность кожных покровов
3. лихорадка
4. синдром астении-кахексии

635. Для рака среднеампулярного отдела прямой кишки характерны
1. частые тенезмы с отхождением крови и слизи
2. боли в правой подвздошной области и над лоном
3. запоры и поносы
4. опухоль в правой подвздошной области, анемия

636. Для диагностики рака желудка применяют
1. фиброгастроскопию с биопсией
2. компьютерную томографию
3. позитронно-эмиссионную томографию
4. ультразвуковое исследование

637. Эффективность лечения ранних форм рака достигает (%)
1. 90-100
2. 70-80
3. 40-50
4. 25-35

638. Депрессия у онкологических больных встречается в (% случаев)
1. 15-25

2. 50-55
3. 80-85
4. 90-100

639. К основным критериям эффективности лечения в онкологии относят
1. выживаемость, качество жизни
2. продолжительность временной и стойкой нетрудоспособности
3. потери DALY
4. критерий Манна-Уитни

640. Ведущим звеном патогенеза при менингококцемии является
1. поражение эндотелия сосудов
2. развитие отека и набухания головного мозга
3. поражение миокарда и перикарда
4. поражение эпителия верхних дыхательных путей

641. Наиболее типичным признаком менингококцемии является
1. геморрагическая звездчатая сыпь
2. менингеальный синдром
3. гепатолиенальный синдром
4. пятнисто-папулезная звездчатая сыпь

642. Малярийный пароксизм проявляется клиническими фазами
1. озноб – жар – пот
2. судороги – бред – кома
3. сомноленция – сопор – кома
4. жар – пот – сон

643. Методом лабораторной диагностики для выявления возбудителя малярии в материале от больного является
1. микроскопия мазка крови
2. серологический
3. паразитоовоскопический
4. биологический

644. Опорно-диагностическим методом для подтверждения диагноза «вирусный гепатит» является
1. обнаружение маркеров вирусных гепатитов
2. определение уровня общего билирубина и его фракций
3. определение активности АЛТ
4. исследование мочи на желчные пигменты

645. К наиболее важным лабораторным показателям цитолиза гепатоцитов относят
1. повышение активности АЛТ и АСТ
2. повышение уровня билирубина и желчных пигментов
3. снижение сулемового титра и тимоловой пробы
4. гиперальбуминемию, гипопротромбинемию

646. В развитии секреторной диареи при острых кишечных инфекциях основную роль играет
1. активация аденилатциклазы
2. незавершенный фагоцитоз
3. гипосмолярность
4. внутриклеточная персистенция

647. Причиной артериальной гипотензии при холере является
1. гиповолемический шок
2. инфекционно-токсический шок
3. кардиогенный шок
4. коллапс

648. При холере для бактериологического исследования производят забор
1. испражнений, рвотных масс
2. крови, рвотных масс
3. испражнений, крови
4. рвотных масс, мокроты

649. Сыпь у больных брюшным тифом появляется на _____ день болезни
1. 8-10
2. 5-7
3. 12-14
4. 3-4

650. Частым клиническим вариантом течения гастроинтестинальной формы сальмонеллеза является
1. гастроэнтерит
2. гастродуоденит
3. панкреатит
4. энтероколит

651. Для гастроинтестинальной формы сальмонеллеза характерен клинический синдром
1. дегидратационный
2. менингеальный
3. миоплегический
4. катаральный

652. При сальмонеллезе кал имеет вид
1. «болотной тины»
2. «малинового желе»
3. «рисового отвара»
4. «горохового пюре»

653. Начальным периодом в клиническом течении геморрагической лихорадки с почечным синдромом является
1. лихорадочный
2. олигоурический
3. полиурический
4. гиповолемический

654. Передача возбудителя при чуме осуществляется
1. блохами
2. вшами
3. комарами
4. клещами

655. Этиотропным средством лечения рожи являются
1. антибиотики
2. противовоспалительные средства

3. глюкокортикостероиды
4. мазевые повязки

656. Этиотропная терапия гриппа проводится препаратами
1. противовирусными
2. антибактериальными
3. иммуносупрессорными
4. противовоспалительными

657. Для оральной регидратации больных легкими формами острых кишечных инфекций используется
1. Глюкосолан
2. Хлосоль
3. Дисоль
4. Трисоль

658. Для регидратационной терапии используют
1. кристаллоиды
2. энтеросорбенты
3. коллоиды
4. плазмозаменители

659. Антитоксические сыворотки применяются для лечения
1. ботулизма
2. балантидиаза
3. сыпного тифа
4. боррелиоза

660. Основным методом лечения чумы является
1. антибиотикотерапия
2. дегидратация
3. десенсибилизация
4. регидратация

661. Главным принципом профилактики рецидивов рожи является
1. полноценное лечение первичной рожи
2. повторный курс Бензилпенициллина через 10 дней
3. санация очагов стафилококковой инфекции в организме
4. лечение хронической лимфовенозной недостаточности

662. Медицинский работник при выявлении в медицинской организации больного, подозрительного на особо опасную инфекцию
1. изолирует его и, не выходя из помещения, извещает руководителя своего учреждения о выявленном больном
2. извещает органы Роспотребнадзора или вышестоящие инстанции
3. изолирует его, а сам выходит из кабинета и срочно оповещает руководителя своего учреждения
4. заполняет экстренное извещение и оповещает всех медицинских работников данного учреждения

663. Под санитарными потерями понимают
1. пораженных (оставшихся в живых) в результате чрезвычайной ситуации
2. заболевших инфекционными заболеваниями в результате чрезвычайной ситуации
3. пострадавших с нарушенным санитарным состоянием в зоне чрезвычайной ситуации

4. потери санитарного имущества при воздействии поражающих факторов вызвавших чрезвычайную ситуацию

664. Внезапное событие, влекущее за собой разрушение зданий, сооружений и гибель людей, называют
1. катастрофой
2. аварией
3. чрезвычайной ситуацией
4. происшествием

665. Повреждения, возникающие в результате одновременного или последовательного воздействия на организм нескольких поражающих факторов, называют поражениями
1. комбинированными
2. изолированными
3. множественными
4. сочетанными

666. Чрезвычайной ситуацией межмуниципального характера называют чрезвычайную ситуацию, в результате которой
1. зона ЧС затрагивает территорию двух и более поселений или межселенную территорию
2. зона ЧС затрагивает территорию двух и более субъектов РФ, пострадавших от 50 до 500 человек, материальный ущерб от 5 до 500 млн. руб.
3. зона ЧС не выходит за пределы территории одного субъекта РФ, пострадавших от 50 до 500 человек, материальный ущерб от 5 до 500 млн. руб.
4. зона ЧС находится между различными муниципальными образованиями и имеет материальный ущерб до 100 тыс. руб.

667. К причинам гибели большинства пострадавших при чрезвычайных ситуациях относят
1. несвоевременность оказания медицинской помощи
2. воздействие механического поражающего фактора
3. недостаточное обеспечение средствами защиты
4. неорганизованные эвакуационные мероприятия

668. Бригады скорой медицинской помощи являются
1. нештатными формированиями службы медицины катастроф
2. штатными формированиями Всероссийской службы медицины катастроф
3. учреждениями Всероссийской службы медицины катастроф Российской Федерации
4. формированиями министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайных ситуаций и ликвидации последствий стихийных бедствий

669. Режимом функционирования всероссийской службы медицины катастроф является
1. режим повседневной деятельности, повышенной готовности, чрезвычайной ситуации
2. локальный, муниципальный, региональный, федеральный режим деятельности
3. функциональный, территориальный режим деятельности в чрезвычайной ситуации
4. режим повседневной деятельности, режим чрезвычайной деятельности в чрезвычайной ситуации

670. Геморрагическое воспаление барабанной перепонки наблюдается при отите
1. гриппозном
2. скарлатинозном
3. дифтеритическом
4. коревом

671. Тотальным воспалением всех околоносовых пазух называют
1. пансинусит
2. обострение хронического синусита
3. сфеноидит
4. острый синусит

672. При носовом кровотечении из передних отделов носа на фоне гипертонического криза необходимо
1. произвести переднюю тампонаду носа и назначить гипотензивную терапию
2. произвести переднюю тампонаду носа
3. произвести заднюю тампонаду носа
4. положить больного в горизонтальное положение

673. Отогенный сепсис чаще развивается в результате
1. тромбоза сигмовидного синуса
2. травмы височной кости
3. серозного лабиринтита
4. обострения хронического гнойного мезотимпанита

674. Аденоиды приводят к
1. нарушению носового дыхания и деформации лицевого скелета
2. нарушению равновесия и умственного развития
3. деформации лицевого скелета и перегородки носа
4. нарушению питания и деформации лицевого скелета

675. Лихорадка, фарингит, конъюнктивит характерны для ангины
1. аденовирусной
2. герпетической
3. скарлатинозной
4. коревой

676. Учетная форма n 025/у «медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях»
1. заполняется на каждого впервые обратившегося за медицинской помощью в амбулаторных условиях пациента(ку)
2. ведется на пациентов(ок), обращающихся за медицинской помощью в амбулаторных условиях в специализированные медицинские организации или их структурные подразделения
3. заводится отдельно каждым из врачей, проводящим лечение
4. заполняется только при первом и завершающем посещении пациента

677. При обращении к врачу-терапевту участковому в пункте 19 учетной формы n 025-1/у «талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» необходимо выбрать пункт
1. первичная врачебная медико-санитарная помощь
2. первичная доврачебная медико-санитарная помощь
3. первичная специализированная медико-санитарная помощь
4. паллиативная медицинская помощь

678. В форме n 025-1/у «талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» подлежат учету
1. посещения врачей любых специальностей, ведущих прием в амбулаторных условиях, в том числе консультативный прием
2. случаи оказания медицинской помощи медицинскими работниками станций

(отделений) скорой медицинской помощи
3. обследования в рентгеновских отделениях (кабинетах), лабораториях и других вспомогательных отделениях (кабинетах) медицинской организации
4. случаи оказания скорой медицинской помощи в неотложной форме на занятиях физической культурой, учебно-спортивных мероприятиях

679. При заполнении учетной формы n 030/у «контрольная карта диспансерного наблюдения» номер карты должен соответствовать номеру
1. медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма N 025/у)
2. страхового медицинского полиса пациента
3. СНИЛС пациента
4. талона пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма N 025-1/у)

680. Учетная форма n 030-13/у «паспорт врачебного участка граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг» по завершении отчетного периода подписывается
1. врачом-терапевтом участковым и специалистом организационно-методического кабинета
2. главным врачом
3. председателем врачебной комиссии
4. заместителем главного врача по организационно-методической работе

681. «Справка для получения путевки на санаторно-курортное лечение» (форма №070/у), выдаваемая лицу, имеющему право на получение социальных услуг, заверяется подписью
1. председателя врачебной комиссии
2. лечащего врача
3. главного врача
4. заместителя главного врача по организационно-методической работе

682. Гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг (приказ МЗиСР РФ от 22.11.2004 г. № 255) в схеме обязательного диспансерного наблюдения патронаж участковой медицинской сестры проводится 1 раз в (мес.)
1. 3
2. 6
3. 12
4. 1

683. При достижении ребенком возраста 17 лет (включительно) и передаче его на медицинское обслуживание в амбулаторно-поликлиническое учреждение данные из истории развития ребенка (учетная форма n 112/у) переносятся в форму n
1. 052-1/у «Вкладной лист на подростка к медицинской карте амбулаторного больного»
2. 025/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях»
3. 025-1/у «Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях»
4. 030-13/у «Паспорт врачебного участка граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг»

684. «Направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию» (учетная форма n 057/у-04) подписывается
1. заведующим отделением
2. главным врачом
3. заместителем главного врача по лечебной работе

4. председателем врачебной комиссии

685. Учетная форма n 039-1/у-06 «дневник учета работы медицинской сестры участковой» заполняется медицинской сестрой участковой
1. ежедневно
2. раз в неделю
3. раз в месяц
4. раз в квартал

686. При амбулаторном лечении заболеваний (травм), отравлений и иных состояний, связанных с временной потерей гражданами трудоспособности, лечащий врач единолично выдает гражданам листки нетрудоспособности
1. сроком не более 15 дней
2. сроком не более 5 дней
3. сроком не более 10 дней
4. на весь срок лечения

687. Разрешение на продление листка нетрудоспособности более 15 дней определяется
1. врачебной комиссией
2. лечащим врачом
3. главным врачом
4. заместителем главного врача по клинико-экспертной работе

688. Группа инвалидности устанавливается без срока переосвидетельствования
1. инвалидам с необратимыми анатомическими дефектами
2. инвалидам I группы
3. детям-инвалидам
4. инвалидам по профессиональному заболеванию

689. Наиболее подвержены малигнизации _____ полипы желудка
1. аденоматозные
2. гиперпластические
3. гиперплазиогенные
4. ювенильные

690. Частота малигнизации полипоза желудка составляет (%)
1. 50
2. 60
3. 25
4. 15

691. Наиболее вероятно развитие рака прямой кишки при наличии
1. ворсинчатого полипа
2. запоров
3. геморроя
4. болезни Крона

692. Наиболее частой формой рака молочной железы является рак
1. узловой
2. маститоподобный
3. рожистоподобный
4. Педжета

693. Рак кожи наиболее часто встречается у

1. белого населения
2. монголоидов
3. чернокожего населения
4. альбиносов

694. Основным этиологическим фактором рака кожи является
1. инсоляция
2. гипертермия
3. ионизирующая радиация
4. вирусная инфекция

695. Наиболее часто рак кожи возникает в возрасте (год)
1. старше 65
2. 40-60
3. 30-40
4. 0-14

696. Наиболее часто при сдавлении спинного мозга встречается
1. боль
2. потеря аппетита
3. рвота
4. нарушение сна

697. При стрептодермии поражаются
1. эпидермис и дерма
2. потовые железы
3. сальные железы
4. волосяные фолликулы

698. При стафилодермии поражаются
1. сально-волосяные фолликулы
2. волосы
3. роговой и блестящий слои эпидермиса
4. ногти

699. Субъективные ощущения при чесотке выражаются
1. ночным зудом
2. жжением
3. болью
4. чувством стягивания кожи

700. Высыпания вторичного периода сифилиса
1. исчезают бесследно
2. оставляют рубцы
3. оставляют пигментацию
4. оставляют атрофию

701. Для вторичного сифилиса характерны
1. розеолы
2. уртикарии
3. бугорки
4. гуммы

702. Средняя длительность инкубации при гонорее составляет

1. 1–10 дней
2. 14–21 день
3. 10–12 часов
4. 7–8 часов

703. Достоверным признаком позднего врожденного сифилиса является
1. триада Гетчинсона
2. седловидный нос
3. саблевидные голени
4. «олимпийский лоб»

704. Первичным элементом при поверхностной стрептодермии является
1. фликтена
2. фолликулит
3. пятно
4. папула

705. Первичным элементом при поверхностной стафилодермии является
1. фолликулит
2. фликтена
3. пятно
4. папула

706. При лечении фурункула в начальной стадии назначают
1. мази с антибиотиками
2. 2 % салициловый спирт
3. компрессы с борной кислотой
4. примочки с ихтиолом

707. Генерализованную форму сальмонеллеза от локализованной отличает
1. гепатоспленомегалия
2. рвота
3. боли в животе
4. жидкий стул

708. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом в начальном периоде характеризуется
1. гиперемией и одутловатостью лица
2. бледностью кожных покровов
3. розеолезной сыпью
4. зудом кожи

709. Самым ранним проявлением ВИЧ-инфекции является
1. мононуклеозоподобный синдром
2. длительная диарея
3. саркома Капоши
4. кахексия

710. К серологическим маркерам, характерным для вирусного гепатита А в остром периоде болезни, относят
1. anti-HAV IgM
2. HBsAg
3. anti-Hbcor IgM
4. anti-HCV IgM

711. Для острой формы амебиаза характерно сочетание
1. болей в правой подвздошной области и стула по типу «малинового желе»
2. болей в правой подвздошной области и жидкого стула
3. рвоты и отсутствия болей в животе
4. высокой температуры тела и жидкого стула с прожилками крови

712. Для ботулизма характерно сочетание
1. нарушения зрения и глотания
2. высокой температуры тела и частого жидкого стула
3. высокой температуры тела и нарушения сознания
4. судорог мышц и жидкого стула

713. При алгидной форме холеры характерна потеря массы тела на (%)
1. 10 и более
2. 1-3
3. 3-6
4. 6-9

714. Для бубонной формы чумы характерны
1. гиперемия кожи, периаденит и болезненность бубона при пальпации
2. четкая конфигурация лимфоузла и отсутствие изменений кожи
3. обычная окраска кожи над бубоном и отсутствие болезненности при пальпации
4. гиперемия кожи над бубоном и отсутствие болезненности при пальпации

715. Стул при колитическом варианте дизентерии
1. скудный, со слизью и прожилками крови
2. обильный водянистый
3. обильный типа «мясных помоев»
4. типа «малинового желе»

716. При ботулизме поражаются
1. двигательные ядра продолговатого мозга
2. периферические нервы
3. ганглии
4. участки коры головного мозга

717. Стул при холере
1. обильный, водянистый, без калового запаха и окраски
2. обильный, водянистый, зловонный
3. обильный, водянистый, зеленоватой окраски
4. водянистый с примесью крови

718. К клиническим симптомам, характерным для гастроинтестинальной формы сальмонеллеза, относятся
1. тошнота, рвота, жидкий водянистый стул зеленоватого цвета, диффузные боли в животе, высокая температура тела
2. рвота без тошноты, без болей в животе, нормальная температура тела
3. схваткообразные боли в животе, скудный стул, высокая температура тела
4. обильный водянистый стул типа «рисового отвара», без болей в животе, нормальная температура тела

719. При брюшном тифе первичное появление сыпи наблюдается на _____ день болезни

1. 8-10
2. 1-3
3. 4-7
4. 12-14

720. Для сибиреязвенного карбункула характерно наличие
1. черного, безболезненного струпа
2. яркой гиперемии кожи
3. резкой болезненности
4. гнойного отделяемого

721. Для лабораторного подтверждения диагноза «малярия» исследуется
1. кровь
2. кал
3. моча
4. желчь

722. В первую неделю брюшного тифа возбудитель чаще всего обнаруживается в субстрате
1. крови
2. кала
3. мочи
4. желчи

723. Для ранней диагностики острых вирусных гепатитов наиболее информативным является определение в крови уровня
1. аланинаминотрансферазы
2. альбумина
3. щелочной фосфатазы
4. холестерина

724. Кишечное кровотечение при брюшном тифе характеризуется
1. тахикардией, падением артериального давления
2. болями в животе
3. положительным симптомом Щеткина
4. нарушением сознания

725. Для гриппа характерно сочетание
1. высокой температуры тела, головной боли, миалгии, трахеита, непродуктивного насморка
2. субфебрильной температуры тела, ларингита, ринита
3. высокой температуры тела, увеличения миндалин, лимфатических узлов, фарингита
4. высокой температуры тела, конъюнктивита, фарингита

726. Для пленчатой дифтерии ротоглотки характерны
1. налеты, которые не выходят за пределы небных миндалин
2. налеты, распространяющиеся на дужки и мягкое небо
3. грубые, распространенные налеты, отек шейной клетчатки
4. гиперемия слизистой оболочки ротоглотки, гнойные фолликулы на миндалинах

727. К характерным признакам инфекционного мононуклеоза относят
1. лейкоцитоз, лимфоцитоз, моноцитоз, наличие атипичных мононуклеаров
2. нейтрофильный лейкоцитоз
3. лейкопению с относительным лимфоцитозом

4. лейкопению, лимфоцитоз, моноцитоз

728. Синдром трахеита преимущественно характерен для
1. гриппа
2. парагриппа
3. риновирусной инфекции
4. аденовирусной инфекции

729. Осложнение «ложный круп» характерно для
1. парагриппа
2. риновирусной инфекции
3. аденовирусной инфекции
4. гриппа

730. Хронизацией патологического процесса с исходом в цирроз чаще сопровождается вирусный гепатит
1. С
2. А
3. В
4. Е

731. Для инфекционного мононуклеоза характерно сочетание лихорадки и
1. ангины, лимфоаденопатии, гепатоспленомегалии
2. лимфоаденопатии, болей в животе
3. ангины, лимфоаденопатии, диареи
4. тошноты, рвоты

732. Для начала менингококкового менингита характерны
1. быстрое повышение температуры, головная боль, рвота без болей в животе
2. постепенное начало, головная боль, рвота, жидкий стул
3. высокая температура, рвота, боли в животе
4. высокая температура, головная боль, нарушение зрения

733. Для лечения дизентерии при колитическом варианте используют
1. Ципрофлоксацин
2. Пенициллин
3. Азитромицин
4. Эритромицин

734. Наиболее характерным лабораторным признаком нефротического синдрома является
1. протеинурия с суточной потерей более 3,5 г
2. бактериурия
3. лейкоцитурия
4. гипоизостенурия

735. На ранних стадиях амилоидоза наиболее информативной является биопсия
1. слизистой прямой кишки
2. печени
3. почек
4. кожи

736. Под пробой Нечипоренко понимают
1. подсчет количества форменных элементов в единице объема мочи
2. определение концентрационной функции почек

3. определение количества форменных элементов в минутном объеме мочи
4. определение неорганических веществ в моче

737. Основным цитохимическим маркером острого миелобластного лейкоза является положительная реакция на
1. миелопероксидазу
2. бета-глюкуронидазу
3. АТФазу
4. кислую фосфатазу

738. Для диагностики хронического лимфолейкоза в сочетании с другими признаками достаточно надежен процент лимфоцитов в миелограмме, составляющий более
1. 30
2. 20
3. 10
4. 40

739. Наличие филадельфийской хромосомы характерно для
1. хронического миелолейкоза
2. сублейкемического миелоза
3. острого эритромиелоза
4. острого миеломоноцитарного лейкоза

740. Морфологический субстрат множественной миеломы представлен
1. плазмоцитами
2. лимфоцитами
3. макрофагами
4. эозинофилами

741. К изменениям в костном мозге при апластической анемии относят
1. снижение клеточности костного мозга, преобладание жировой ткани
2. преобладание кроветворного костного мозга над жировым
3. очаговую пролиферацию лимфоцитов
4. сужение красного ростка

742. Для диагностики ишемической болезни сердца в сомнительных случаях наиболее важным является метод
1. коронарографии
2. электрокардиографии
3. велоэргометрии
4. чрезпищеводной стимуляции левого предсердия

743. Наиболее информативен в диагностике стенокардии принцметала метод
1. холтеровского мониторирования ЭКГ
2. велоэргометрии
3. чрезпищеводной стимуляции левого предсердия
4. электрокардиографии

744. Обязательным лабораторным диагностическим критерием миокардита является
1. повышение миокардиальных ферментов
2. лейкоцитоз крови
3. ускорение скорости оседания эритроцитов
4. повышение иммуноглобулинов

745. ЭКГ-признаком рубцовых изменений в миокарде при крупноочаговом инфаркте миокарда является
1. зубец QS
2. подъем интервала ST выше изолинии
3. смещение интервала ST ниже изолинии
4. отсутствие патологического зубца Q

746. При диагностике стенокардии проба с физической нагрузкой считается положительной при
1. появлении боли или стеснения в груди в сочетании с депрессией сегмента ST более 1 мм
2. появлении одышки при достижении субмаксимальной ЧСС
3. повышении САД до 180 мм рт.ст и ДАД до 110 мм рт.ст.
4. регистрации косовосходящей депрессии сегмента ST до 1 мм

747. При хроническом гепатите с синдромом гиперспленизма опасным является
1. снижение содержания тромбоцитов до 50?109/л
2. повышение аланинаминотрансферазы
3. наличие эозинофилии
4. повышение скорости оседания эритроцитов

748. Резко повышается уровень щелочной фосфатазы и гаммаглутаминтранспептидазы при
1. хроническом гепатите с явлениями холестаза и билиарном циррозе печени
2. гемахроматозе
3. болезни Вильсона – Коновалова
4. описторхозе

749. Ферментом, метаболизирующим алкоголь в организме, является
1. алкогольдегидрогеназа
2. глюкозо-6-фосфатаза
3. алкогольоксидаза
4. алкогольсинтетаза

750. Ступенчатые и мостовидные некрозы печени встречаются при
1. хроническом гепатите выраженной степени активности
2. гемохроматозе
3. желчнокаменной болезни
4. жировой дистрофии печени

751. Симптом изжоги выражен при
1. гастроэзофагеальной рефлюксной болезни
2. хроническом холецистите
3. хроническом пиелонефрите
4. хроническом панкреатите

752. К патогенетическим средствам лечения отеков при нефротическом синдроме относятся
1. белковые препараты, мочегонные
2. антиагреганты, антикоагулянты, антибиотики
3. глюкокортикоиды, цитостатики, антиагреганты, антикоагулянты
4. глюкокортикоиды, антикоагулянты, антибиотики

753. Показаниями к срочному проведению гемодиализа при острой почечной недостаточности является

1. повышение уровня калия сыворотки 6,5 ммоль/л и более
2. высокая гипертензия
3. олигурия
4. повышение уровня мочевины более 10 ммоль/л

754. Показаниями к назначению цитостатической терапии при эритремии являются
1. спленомегалия, лейкоцитоз, тромбоцитоз
2. лейкопения, тромбоцитопения
3. плеторический синдром
4. эритромелалгия

755. Для восполнения дефицита фактора VIII используют
1. Октанат
2. Бебулин
3. Фактонин
4. Агемфил В

756. К препаратам выбора при лечении вариантной стенокардии относят
1. антагонисты кальция
2. Никорандил
3. бета-адреноблокаторы
4. ингибиторы АПФ

757. При наличии противопоказаний к приему бета-адреноблокаторов больным со стабильной стенокардией напряжения может быть назначен
1. Ивабрадина гидрохлорид
2. Гидрохлоротиазид
3. Эналаприл
4. Нифедипин

758. Характер экстренного вмешательства (тромболизис) при остром инфаркте миокарда определяется
1. положением сегмента ST относительно изоэлектрической линии на электрокардиограмме
2. наличием зубца Q на электрокардиограмме
3. наличием (-) зубца Т на электрокардиограмме
4. появлением экстрасистолы на электрокардиограмме

759. Аутоиммунный гепатит эффективно лечится
1. Преднизолоном
2. Панкреатином
3. Рибавирином
4. Интерфероном

760. В терапию хронического панкреатита с секреторной недостаточностью включаются
1. ферменты (панкреатин)
2. кортикостероиды
3. сосудистые препараты
4. ингибиторы АПФ

761. Фактором риска развития рака толстой кишки у пациентов с язвенным колитом является
1. тяжелая дисплазия слизистой оболочки толстой кишки
2. прием глюкокортикоидов

3. развитие склерозирующего холангита
4. развитие псевдополипоза

762. Прогностически неблагоприятным фактором, указывающим на возможность внезапной смерти при гипертрофической кардиомиопатии, является
1. желудочковая тахикардия
2. стенокардия напряжения
3. развитие сердечной недостаточности
4. полная блокада левой ножки пучка Гиса

763. Непрямые оральные антикоагулянты при фибрилляции предсердий используют для профилактики
1. кардиоэмболических осложнений
2. развития сердечной недостаточности
3. возникновения пароксизмов фибрилляции предсердий
4. прогрессирования стенокардии напряжения

764. При лечении острой почечной недостаточности необходима диета
1. фруктово-овощная
2. с исключением животных жиров
3. углеводно-жировая
4. с повышенным содержанием белка

765. При мелкоочаговом инфаркте миокарда назначается двойная антитромбоцитарная терапия (аспирин плюс клопидогрель)
1. на 12 месяцев всем больным, независимо от вида лечения в остром периоде
2. на 3 месяца больным после установления металлического стента
3. на 1 месяц больным, которым не проводилась перфузия коронарных артерий
4. на 6 месяцев больным после установки стента с лекарственным покрытием

766. Для профилактики внезапной сердечной смерти больным с гипертрофической кардиомиопатией и желудочковой тахикардией рекомендуется
1. имплантация кардиовертера-дефибриллятора
2. ограничение физической нагрузки
3. длительный прием статинов
4. имплантация электрокардиостимулятора

767. Для профилактики стенокардии принцметала больному целесообразно назначать
1. антагонисты кальция
2. пролонгированные нитраты
3. бета-адреноблокаторы
4. Фибринолизин

768. Гемическая гипоксия развивается при
1. отравлении угарным газом
2. пневмонии
3. сахарном диабете
4. отравлении цианидами

769. Антидотом при отравлении метиловым спиртом и этиленгликолем (тормозной жидкостью) является
1. этиловый спирт
2. гидрокарбонат натрия
3. перманганат калия

4. атропин

770. Антидотом при отравлении фосфорорганическими соединениями является
1. атропин
2. прозерин
3. этиловый спирт
4. глюкоза

771. Вероятность токсических эффектов увеличивается при комбинации гентамицина с
1. Фуросемидом
2. Пенициллином
3. метилксантинами
4. макролидами

772. Наибольшим ульцерогенным эффектом обладает
1. Кеторолак
2. Парацетамол
3. Трамадол
4. Ибупрофен

773. Селективность действия лекарственного вещества зависит от
1. дозы
2. периода полувыведения
3. способа приема
4. связи с белком

774. Проведение лекарственного мониторинга желательно при лечении
1. противосудорожными препаратами
2. бета2-симпатомиметиками
3. пенициллинами
4. глюкокортикоидами

775. Вероятность токсического действия сердечных гликозидов увеличивается при
1. гипокалиемии
2. гипонатриемии
3. гипокальциемии
4. гипермагниемии

776. Наибольшей нефротоксичностью характеризуются
1. аминогликозиды
2. макролиды
3. нитрофураны
4. бета-лактамы

777. Крайне нежелательно назначение при лактации
1. Тетрациклина
2. Пенициллина
3. Цефтриаксона
4. Азитромицина

778. При артериальной гипертонии в сочетании с синусовой тахикардией предпочтение следует отдать
1. бета-адреноблокаторам
2. дигидропиридиновым блокаторам кальциевых каналов

3. петлевым диуретикам
4. альфа-адреноблокаторам

779. Альфа1-адреноблокаторы являются препаратами выбора при сочетании артериальной гипертонии с
1. аденомой предстательной железы
2. стенокардией напряжения
3. инфарктом миокарда в анамнезе
4. нарушениями ритма сердца

780. Наибольшей ототоксичностью характеризуются
1. аминогликозиды
2. макролиды
3. нитрофураны
4. бета-лактамы

781. Наибольшей гепатотоксичностью характеризуется
1. парацетамол
2. ацетилсалициловая кислота
3. ибупрофен
4. кеторолак

782. Пациентам с артериальной гипертонией и инфарктом миокарда в анамнезе в первую очередь следует назначить
1. бета-адреноблокаторы
2. диуретики
3. блокаторы кальциевых каналов
4. агонисты имидазолиновых рецепторов

783. При назначении статинов наиболее частым нежелательным лекарственным явлением бывает
1. гепатотоксичность
2. ототоксичность
3. нефротоксичность
4. нейротоксичность

784. Для пациента с катарактой характерна жалоба на
1. постепенное ухудшение остроты зрения
2. появление радужных кругов вокруг лампочки
3. слезотечение
4. покраснение глаза

785. Тромбоз центральной вены сетчатки или ее ветвей чаще всего является осложнением
1. гипертонической болезни
2. сахарного диабета
3. хронического пиелонефрита
4. бронхиальной астмы

786. Субъективным симптомом острого нарушения кровообращения в артериальной системе сетчатки является
1. внезапная потеря зрения
2. боль в глазу
3. покраснение глаза
4. сужение полей зрения

787. В начальной стадии гипертонической болезни на глазном дне определяется
1. ангиопатия
2. атрофия зрительного нерва
3. нейроретинопатия
4. дистрофия сетчатки

788. При оказании неотложной помощи при остром приступе глаукомы необходимо закапать в конъюнктивальную полость глаза раствор
1. Пилокарпина 1%
2. Атропина 1%
3. Адреналина 0,1%
4. Натрия хлорида 0,9%

789. Объективные критерии эффективности родовой деятельности включают
1. продолжительность и частоту схваток
2. излитие околоплодных вод
3. интенсивность болевого синдрома
4. цвет околоплодных вод

790. К достоверным признакам беременности относят
1. пальпацию частей плода
2. отсутствие менструации
3. увеличение размеров матки
4. тошноту, рвоту

791. Наиболее частым клиническим симптомом заболевания женских половых органов является
1. нарушение менструальной функции
2. боль внизу живота
3. нарушение функции соседних органов
4. нарушение детородной функции

792. Физиологическим положением плода считается
1. продольное
2. косое
3. поперечное с головкой плода, обращенной влево
4. поперечное с головкой плода, обращенной вправо

793. Начало родов характеризуется
1. появлением регулярных схваток
2. отхождением околоплодных вод
3. отхождением слизистой пробки
4. появлением схваток Брекстона-Гикса

794. Клиническими проявлениями климактерического синдрома являются
1. приливы жара, повышенная потливость
2. полидипсия и полиурия
3. различные нарушения походки
4. полиартрит и мышечная слабость

795. Из воспалительных заболеваний половых органов у девочек наиболее часто бывает
1. вульвовагинит
2. сальпингоофорит

3. эндометрит
4. бартолинит

796. Профилактика респираторного дистресс-синдрома плода проводится
1. глюкокортикоидами
2. утеротониками
3. антагонистами простагландинов
4. антагонистами кальция

797. При рождении ребенка в асфиксии в первую очередь необходимо
1. освободить дыхательные пути и желудок от содержимого
2. срочно провести первичный туалет новорожденного
3. начать ИВЛ
4. ввести сердечные средства

798. Гардасил является вакциной против
1. вируса папилломы человека
2. цитомегаловируса
3. краснухи
4. кори

799. Атопический дерматит у взрослых характеризуется
1. диффузными эритематозно-сквамозными высыпаниями, ксерозом, расчесами и выраженным зудом
2. островоспалительными проявлениями на коже лица, локтевых и коленных сгибах, ягодиц, выраженным зудом
3. островоспалительными проявлениями на коже лица, в межпальцевых промежутках, выраженным зудом
4. симптомом «медовых сот», ксерозом, расчесами и выраженным зудом

800. Клиническую картину острой крапивницы формируют
1. эфемерные волдыри, зуд в месте высыпаний
2. зуд, дермографизм красный стойкий
3. зуд, диссеминированные узелки
4. эфемерные пузыри, зуд в месте высыпаний

801. Клиническими проявлениями чесотки являются
1. парные элементы, «чесоточные ходы», расчесы, зуд, усиливающийся в вечерне-ночное время
2. чесоточные ходы, зостериформное расположение высыпаний, сопровождающиеся зудом
3. парные бугорки и узлы, расчесы, зуд, усиливающийся в вечерне-ночное время
4. распространенные папуло-сквамозные высыпания, зуд, усиливающийся в вечерне-ночное время

802. Клиническими проявлениями онихомикоза являются
1. потеря прозрачности ногтевой пластины, крошащийся свободный край, онихолизис или подногтевой гиперкератоз
2. линейная исчерченность ногтевых пластин, линии Бо
3. гнойное воспаление проксимального околоногтевого валика
4. подковообразная деформация ногтевой пластины и воспаление боковых околоногтевых валиков

803. Для лечения чесотки применяют

1. Эсдепаллетрин
2. шампунь с кетоконазолом
3. антигистаминные препараты
4. шампунь с миноксидилом

804. Для лечения педикулеза применяют
1. средства с пиретроидами
2. Эсдепаллетрин
3. шампунь с кетоконазолом или миноксидилом
4. антигистаминные препараты

805. К геогельминтозам относится
1. аскаридоз
2. тениоз
3. энтеробиоз
4. трихинеллез

806. Фармакологическими эффектами нестероидных противовоспалительных средств являются
1. жаропонижающий и противовоспалительный
2. анальгетический и противоаллергический
3. противовоспалительный и противорвотный
4. противошоковый и жаропонижающий

807. К побочным эффектам глюкокортикоидов относят
1. остеопороз и гипергликемию
2. гипогликемию и тахикардию
3. брадикардию и кахексию
4. кахексию и остеопороз

808. Гемолитическую анемию при длительном применении может вызвать
1. Метилдопа
2. Клонидин
3. Резерпин
4. Празозин

809. Гепарин
1. инактивирует тромбин (фактор II свертывания крови)
2. является антикоагулянтом непрямого действия
3. повышает агрегацию тромбоцитов
4. эффективен при приеме внутрь

810. Под биодоступностью лекарственного средства понимают часть введенной в организм дозы
1. достигшей системного кровотока в неизмененном виде или в виде активных метаболитов
2. подвергшейся биотрансформации
3. попавшей в больной орган
4. оказывающей биологические эффекты

811. К комбинированным повреждениям относятся
1. одновременное повреждение несколькими повреждающими факторами
2. ранение нескольких областей тела
3. ранение несколькими снарядами

4. повреждение нескольких органов

812. Шоковым индексом является отношение
1. частоты пульса к систолическому артериальному давлению
2. частоты пульса к центральному венозному давлению
3. систолического артериального давления к частоте пульса
4. систолического артериального давления к диастолическому артериальному давлению

813. Ядовитые продукты горения и другие газообразные отравляющие вещества проникают в основном через
1. дыхательные пути
2. пищеварительный тракт
3. кожу и слизистые оболочки
4. раневые поверхности

814. Медицинской сортировкой является метод распределения пораженных на группы
1. нуждающихся в однородных лечебно-профилактических и эвакуационных мероприятиях
2. однородные по характеру поражения
3. однородные по необходимости неотложной медицинской помощи
4. однородные по направлению в функциональные подразделения больницы

815. К методам временной остановки кровотечения относится
1. наложение кровоостанавливающего зажима
2. сосудистая пластика
3. перевязка сосуда на протяжении
4. перевязка сосуда в ране

816. В позе лягушки транспортируются пострадавшие при подозрении на
1. перелом костей таза
2. проникающее ранение брюшной полости
3. перелом бедренной кости
4. внутреннее кровотечение

817. Оптимальный срок оказания первой помощи с момента получения травмы составляет (час)
1. 0,5
2. 1
3. 1,5
4. 2

818. Транспортировка пациента с травмой позвоночника производится в положении
1. на спине
2. на боку
3. лежа на животе
4. сидя в кресле

819. Относительным показателем, характеризующим частоту или уровень распространенности явления в среде, непосредственно продуцирующей данное явление, является показатель
1. интенсивный
2. экстенсивный
3. соотношения
4. наглядности

820. Относительным показателем, характеризующим структуру, удельный вес или долю изучаемого явления, является показатель
1. экстенсивный
2. интенсивный
3. наглядности
4. соотношения

821. Под первичной заболеваемостью понимается частота
1. новых, нигде ранее не учтенных и впервые в данном календарном году выявленных среди населения заболеваний
2. частота всех заболеваний, зарегистрированных за календарный год среди населения
3. частота острых заболеваний за календарный год, зарегистрированных среди населения при проведении профилактических осмотров
4. частота всех заболеваний и синдромов, зарегистрированных за календарный год среди населения

822. При боли в животе, тошноте, изжоге, отрыжке следует назначить
1. эзофагогастродуоденоскопию
2. клинический анализ крови
3. ультразвуковое исследование органов брюшной полости
4. компьютерную томографию органов брюшной полости

823. При хроническом панкреатите с внешнесекреторной недостаточностью характер стула
1. обильный, кашицеобразный, блестящий
2. скудный, фрагментированный
3. водянистый с хлопьями
4. жидкий, с примесью алой крови

824. К изменениям ЭКГ, типичным для ТЭЛА, относят
1. глубокий зубец S в I отведении, глубокий зубец Q в III отведении
2. глубокий зубец Q в I отведении, глубокий зубец S в III отведении
3. подъем сегмента ST и глубокий зубец Q в I отведении
4. полную блокаду левой ножки пучка Гиса

825. Асцит появляется раньше периферических отеков при
1. циррозе печени
2. митральных пороках сердца
3. декомпенсированном хроническом легочном сердце
4. дилатационной кардиомиопатии

826. Асцит развивается после появления периферических отеков при
1. прогрессировании сердечной недостаточности
2. циррозе печени
3. туберкулезе брюшины
4. канцероматозе брюшины

827. Вариантом нарушения сердечного ритма при правильном ритме на ЭКГ с ЧСС 170 ударов в минуту (комплексы QRS не изменены) является
1. пароксизмальная наджелудочковая тахикардия
2. пароксизмальная желудочковая тахикардия
3. синусовая тахикардия
4. ускоренный эктопический ритм

828. Выслушивание сухих свистящих хрипов над всей поверхностью легких характерно для синдрома
1. нарушения бронхиальной проходимости
2. повышения воздушности легочной ткани
3. уплотнения легочной ткани
4. полости в легком

829. Эквивалентом приступа удушья у больных бронхиальной астмой выступает
1. пароксизмальный непродуктивный кашель
2. постоянный непродуктивный кашель
3. кашель с отделением обильной слизистой мокроты
4. постоянная одышка

830. Для диагностики хронической обструктивной болезни легких используют показатель
1. отношение ОФВ1/ФЖЕЛ
2. отношение ФЖЕЛ/ОФВ1
3. ФЖЕЛ
4. ОФВ1

831. Для гипертрофии левого желудочка наиболее диагностически значимы данные
1. эхокардиографии
2. электрокардиографии
3. физикального исследования
4. сцинтиграфии

832. «Штампованные» дефекты в эпифизах костей на рентгенограмме сустава характерны для
1. подагры
2. остеоартроза
3. ревматоидного артрита
4. анкилозирующего спондилита

833. Для В12-дефицитной анемии характерны умеренные
1. лейкопения и тромбоцитопения
2. лейкопения и тромбоцитоз
3. лейкоцитоз и тромбоцитопения
4. лейкоцитоз и тромбоцитоз

834. При пневмококковой пневмонии на рентгенограммах легких характерна
1. интенсивная гомогенная долевая инфильтрация
2. инфильтрация в форме треугольника с верхушкой, направленной к корню
3. инфильтрация с ранним формированием полостей распада
4. прикорневая инфильтрация с полициклическим контуром

835. Сочетание протеинурии, эритроцитурии, гипопротеинемии, отеков характерно для
1. острого гломерулонефрита
2. мочекаменной болезни
3. пиелонефрита
4. амилоидоза почек

836. Предпочтительным инструментальным методом диагностики язвенного колита является
1. колоноскопия с исследованием гистологического материала

2. виртуальная колоноскопия
3. ректороманоскопия
4. ирригоскопия

837. Гиперспленизм диагностируют при сочетании спленомегалии и
1. лейкопении, анемии, тромбоцитопении
2. лейкоцитоза, эритроцитоза, тромбоцитоза
3. лейкоцитоза, анемии, тромбоцитопении
4. лейкопении, анемии, тромбоцитоза

838. При поверхностной пальпации живота у лиц с дискинезией желчевыводящих путей чаще всего определяется
1. незначительная болезненность в правом подреберье
2. положительный симптом Ортнера
3. мышечная защита правого подреберья
4. френикус-симптом

839. Доказательным критерием диагностики железодефицитной анемии является
1. снижение уровня сывороточного железа
2. снижение общей железосвязывающей способности сыворотки
3. повышение содержания ферритина в сыворотке
4. анизоцитоз и анизохромия

840. Лечебный парацентез больному циррозом печени с асцитом должен проводиться при
1. напряженном или рефрактерном к терапии асците
2. болях в животе
3. нарастании желтухи
4. отстутствии артериальной гипотонии

841. Для контроля эффективности диуретиков у больных с отечно-асцитическим синдромом наибольшее значение имеет оценка
1. суточного диуреза
2. окружности живота
3. уровней креатинина и мочевины в сыворотке крови
4. уровней калия и натрия в сыворотке крови

842. При сочетании асцита и отеков целевой уровень положительного суточного диуреза составляет (мл/сут)
1. 500-1000
2. 1100-1500
3. 300-500
4. 100-300

843. Антибактериальную терапию при хроническом бронхите следует назначать при
1. выделении гнойной мокроты
2. появлении кровохарканья
3. нарастании слабости
4. упорном кашле

844. Терапию бронходилататорами короткого действия при ХОБЛ проводят для
1. улучшения переносимости физической нагрузки
2. подавления хронического воспаления
3. улучшения эластической тяги легких
4. предупреждения дальнейшего снижения функции легких

845. Длительная терапия ингаляционными глюкокортикоидами показана больным ХОБЛ при
1. тяжелом течении частых обострениях
2. крайне тяжелом течении
3. легком течении
4. любой степени тяжести

846. Колхицин при подагре назначается для
1. купирования острого артрита
2. снижения гиперурикемии
3. профилактики и лечения нефропатии
4. рассасывания подкожных тофусов

847. Для лечения инфекционного эндокардита, вызванного стрептококками, препаратами выбора являются
1. пенициллины и аминогликозиды
2. фторхинолоны и аминогликозиды
3. макролиды и аминогликозиды
4. макролиды и фторхинолоны

848. Основным показанием для назначения глюкокортикоидов при хроническом гломерулонефрите является
1. нефротический синдром
2. гематурия
3. почечная недостаточность
4. артериальная гипертензия

849. При угрозе печеночной комы у больного циррозом печени диетические ограничения касаются
1. белков
2. жиров
3. углеводов
4. поваренной соли

850. Препаратом выбора при лечении аутоиммунного гепатита является
1. Преднизолон
2. Интерферон альфа
3. Рибавирин
4. Урсодезоксихолевая кислота

851. При лечении хронического панкреатита для коррекции внешнесекреторной недостаточности показаны _____ ферментные препараты
1. высокодозные микрогранулированные
2. высокодозные таблетированные
3. низкодозные микрогранулированные
4. низкодозные таблетированные

852. Положительная динамика красной крови под влиянием терапии препаратами железа раньше всего проявляется увеличением
1. количества ретикулоцитов
2. количества эритроцитов
3. уровня гемоглобина
4. цветового показателя

853. Наличие подкожной эмфиземы при пальпации грудной клетки свидетельствует о повреждении
1. легкого
2. ребер
3. диафрагмы
4. средостения

854. Объем первой врачебной помощи при травме опорно-двигательной системы включает
1. обезболивание, транспортную иммобилизацию, инфузионную терапию
2. обезболивание, транспортную иммобилизацию, антибиотикотерапию
3. транспортную иммобилизацию, иммунопрофилактику, инфузионную терапию
4. обезболивание, иммунопрофилактику, антибиотикотерапию

855. Предпочтительным видом обезболивания при вправлении вывиха бедра является анестезия
1. общая
2. местная
3. проводниковая
4. регионарная

856. Консервативным методом лечения переломов является
1. иммобилизация гипсовой повязкой
2. компрессионно-дистракционный
3. остеосинтез
4. эндопротезирование

857. Противостолбнячная сыворотка с целью профилактики развития столбняка вводится в дозе (АЕ)
1. 3 000
2. 10 000
3. 2 000
4. 50 000

858. Для начинающейся диабетической нефропатии характерно возникновение
1. микроальбуминурии
2. массивной протеинурии
3. лейкоцитурии
4. гематурии

859. Для ранней диагностики диабетической нефропатии проводится
1. анализ мочи на микроальбуминурию
2. бактериальный посев мочи
3. анализ мочи по Нечипоренко
4. проба по Зимницкому

860. Основным методом диагностики нарушений функции щитовидной железы является определение в крови концентрации
1. тиреоидных гормонов и тиреотропного гормона
2. антител к тканевой пероксидазе и тиреоглобулину
3. холестерина
4. глюкозы

861. При подозрении на малигнизацию узла щитовидной железы прежде всего следует

выполнить
1. пункционную биопсию
2. радиоизотопное сканирование
3. ультразвуковое исследование
4. компьютерную томографию

862. При ультразвуковом исследовании для аутоиммунного тиреоидита характерным изменением щитовидной железы является
1. снижение эхогенности и неоднородная эхоструктура
2. наличие единичного узлового образования
3. наличие множественных узловых образований
4. увеличение объема

863. Для вторичного гипотиреоза характерным изменением содержания гормонов в крови является
1. снижение тиреотропного гормона и снижение тироксина
2. повышение тиреотропного гормона и повышение тироксина
3. повышение тиреотропного гормона и снижение тироксина
4. снижение тиреотропного гормона и повышение тироксина

864. Для первичного гипотиреоза характерным изменением содержания гормонов в крови является
1. повышение тиреотропного гормона и снижение тироксина
2. повышение тиреотропного гормона и повышение тироксина
3. снижение тиреотропного гормона и снижение тироксина
4. снижение тиреотропного гормона и повышение тироксина

865. Индекс массы тела рассчитывается по формуле
1. вес, деленный на рост в метрах в квадрате
2. вес, деленный на рост в метрах
3. рост, деленный на вес в килограммах в квадрате
4. рост, деленный на вес в килограммах

866. Диагностическим критерием ожирения I степени является индекс массы тела (кг/м2)
1. 30-34,9
2. 35-40
3. 20-24,9
4. 25-29,9

867. В диагностике акромегалии определяющее значение имеет уровень в крови
1. инсулиноподобного фактора роста-1
2. тиреотропного гормона
3. лютеинизирующего гормона
4. фолликулостимулирующего гормона

868. Для диагностики несахарного диабета проводится
1. анализ мочи по Зимницкому
2. анализ мочи по Нечипоренко
3. двухстаканная проба
4. тест с нагрузкой глюкозой

869. Для верификации феохромоцитомы информативно исследование в суточной моче
1. свободных метанефрина и норметанефрина
2. альдостерона

3. кортизола
4. калия и натрия

870. Для диагностики остеопороза оптимальным методом является
1. остеоденситометрия
2. рентгенография крупных суставов
3. рентгенография трубчатых костей
4. определение уровней кальциемии и кальциурии

871. уровни гликемии за последние три месяца характеризуют
1. гликированный гемоглобин
2. оральный тест глюкозотолерантности
3. гликемию натощак
4. постпрандиальную гликемию

872. В лечении сахарного диабета 1 типа используются
1. препараты инсулина
2. бигуаниды
3. инкретины
4. препараты сульфонилмочевины

873. К препаратам сульфонилмочевины относится
1. Гликлазид
2. Акарбоза
3. Метформин
4. Вилдаглиптин

874. При подсчете хлебных единиц у больных сахарным диабетом учитывается
1. кефир
2. сливочное масло
3. творог
4. капуста

875. К ингибиторам натрий-зависимого переносчика 2 типа относится
1. Канаглифлозин
2. Метформин
3. Глибенкламид
4. Вилдаглиптин

876. Антитиреодные препараты используются в лечении
1. диффузного токсического зоба
2. острого тиреоидита
3. подострого тиреоидита
4. гипотиреоза

877. Побочным действием тиреостатиков является
1. лейкопения
2. тромбоцитоз
3. миокардиодистрофия
4. надпочечниковая недостаточность

878. К тиреостатикам относится
1. пропилтиоурацил
2. левотироксин

3. пропранолол
4. бисопролол

879. Для медикаментозного лечения ожирения используют
1. Сибутрамин
2. Активированный уголь
3. Гипотиазид
4. препараты сенны

880. Для медикаментозного лечения ожирения используют
1. Орлистат
2. Спиронолактон
3. Левотироксин
4. Калия йодид

881. Для медикаментозного лечения акромегалии используются
1. аналоги соматостатина
2. препараты гормона роста
3. диуретики
4. глюкокортикоиды

882. Для лечения несахарного диабета применяются
1. препараты десмопрессина
2. препараты инсулина продленного действия
3. глюкокортикоиды
4. аналоги соматостатина

883. Для лечения хронической надпочечниковой недостаточности используют преднизолон и
1. флудрокортизон, гидрокортизон
2. флудрокортизон, левотироксин
3. калия хлорид, адреналин
4. дексаметазон, кордиамин

884. Для купирования острого приступа гипопаратиреоза применяется
1. 10% раствор хлорида кальция
2. 40% раствор глюкозы
3. 10% раствор хлористого натрия
4. 10% раствор хлористого калия

885. Для лечения диабетической нефропатии используются
1. ингибиторы ангиотензинпревращающего фактора
2. диуретики
3. препараты калия и магния
4. препараты витамина D

886. Для лечения острой надпочечниковой недостаточности необходимо назначить
1. Гидрокортизон
2. Адреналин
3. препараты калия и магния
4. препараты витамина D

887. Ранним признаком гиповолемического шока является
1. тахикардия

2. гипотония
3. олигурия
4. брадикардия

888. Наиболее характерным ЭКГ признаком ТЭЛА является
1. симптом S1-Q3
2. полная блокада левой ножки пучка Гиса
3. синусовая брадикардия
4. удлинение интервала PQ

889. Анафилактическим шоком, согласно всемирной организации аллергологов, называют анафилаксию сопровождающуюся снижением
1. систолического АД ниже 90 мм рт.ст. или на 30% от исходного
2. среднего АД ниже 100 мм рт.ст. или на 25% от исходного
3. систолического АД ниже 70 мм рт.ст.
4. среднего АД на 50% от исходного

890. При анафилактическом шоке
1. могут отсутствовать симптомы со стороны кожных покровов
2. всегда имеются уртикарные высыпания
3. всегда имеются ангиоотеки
4. всегда имеется гиперемия кожи лица

891. Длительность лечения болевого синдрома кеторолаком не должна превышать (сутки)
1. 5
2. 7
3. 10
4. 14

892. При длительном приеме нестероидных противовоспалительных препаратов самым частым осложнением является острая
1. язва желудка
2. сердечно-сосудистая недостаточность
3. дыхательная недостаточность
4. печеночная недостаточность

893. Острое повреждение почек наиболее часто возникает после приема
1. нестероидных противовоспалительных препаратов
2. сердечных гликозидов
3. антагонистов кальция
4. бензодиазепинов

894. Препаратом первой линии при лечении гиповолемического шока является
1. 0,9% раствор хлорида натрия
2. раствор гидроксиэтилкрахмала
3. 5% раствор глюкозы
4. эритроцитарная масса

895. Минимальная частота компрессий грудной клетки в минуту при проведении сердечно-легочной реанимации составляет
1. 100
2. 90
3. 80
4. 70

896. Сердечно-легочная реанимация у взрослых начинается с проведения
1. 30 компрессий грудной клетки
2. 5 искусственных вдохов
3. 15 компрессий грудной клетки
4. 3 искусственных вдохов

897. Объем искусственного вдоха при проведении сердечно-легочной реанимации у взрослых составляет (мл)
1. 500-600
2. 700-800
3. 300-400
4. 1000-1100

898. Время, затрачиваемое на один искусственный вдох, должно составлять (сек.)
1. 1
2. 2
3. 3
4. 4

899. Компрессии грудной клетки при проведении сердечно-легочной реанимации не следует прерывать более чем на (сек.)
1. 10
2. 15
3. 20
4. 5

900. Для оказания первой помощи при укусах змей необходимо
1. придать полную неподвижность укушенной конечности
2. отсосать кровь из ранки
3. наложить турникет выше места укуса
4. сделать надрезы ранки для улучшения оттока крови

901. Для исключения малигнизации язвы желудка наиболее оптимальным методом является
1. эндоскопический с биопсией
2. рентгенологический
3. ультразвуковой
4. исследование кала на скрытую кровь

902. Наиболее ранним специфическим синдромом у больных раком билиопанкреатодуоденальной зоны является
1. механическая желтуха
2. боль в эпигастрии и спине
3. частая рвота
4. потеря веса

903. Основным методом диагностики рака молочной железы является
1. морфологический метод
2. маммография
3. УЗИ молочной железы
4. пальпация молочной железы

904. При лечении доброкачественных опухолей пищевода применяется

1. хирургическое лечение
2. химиотерапевтическое лечение
3. лучевая терапия
4. комбинированное лечение

905. Радикальным методом лечения рака поджелудочной железы является
1. хирургическое вмешательство
2. лучевая терапия
3. химиотерапия
4. иммунотерапия

906. Самостоятельным методом радикального лечения рака щитовидной железы является
1. хирургический
2. химио-гормональный
3. лучевой
4. иммунотерапия

907. Нуждается ли больной, которому по поводу язвенной болезни выполнена резекция желудка, в диспансерном наблюдении в группе повышенного риска возникновения рака желудка?
1. да, по прошествии 10 лет после операции
2. да, в течение первых 10 лет
3. да, в течение первых 5 лет после операции
4. нет

908. После радикальной операции по поводу рака желудка, при гладком течении и отсутствии жалоб больному необходимо явиться на контрольный осмотр через (мес.)
1. 3
2. 1
3. 6
4. 12

909. Реабилитацию больного злокачественной опухолью следует начинать
1. с момента постановки диагноза
2. в процессе проведения специальной терапии
3. после окончания специальной терапии
4. спустя 2 года после окончания специального лечения

910. К методам реабилитации больных опухолями пищеварительного тракта не относится
1. плазмаферез
2. диетотерапия
3. заместительная энзимотерапия
4. лечебная физкультура

911. Для клиники чесотки характерно появление на коже
1. попарно расположенных папуло-везикул
2. бугорков
3. узлов
4. волдырей

912. Вульгарные бородавки локализуются на
1. руках и лице
2. волосистой части головы
3. нижних конечностях

4. гениталиях

913. Источником заболевания при трихомониазе являются
1. больные люди
2. кошки
3. собаки
4. птицы

914. Морфологическим элементом при крапивнице является
1. волдырь
2. пузырь
3. бугорок
4. пузырек

915. Критерием диагностики гонореи является
1. обнаружение гонококка при микроскопии
2. воспаление уретры
3. выделение из уретры
4. резь при мочеиспускании

916. Для простого контактного дерматита характерным является
1. быстрый регресс после устранения раздражающего фактора
2. красный дермографизм
3. белый дермографизм
4. симметричность высыпаний

917. Вагинальным дисбиозом сопровождается
1. бактериальный вагиноз
2. гонорея
3. трихомониаз
4. сифилис

918. В коже под действием ультрафиолетовых лучей синтезируется витамин
1. D
2. A
3. C
4. B2

919. Вульгарные бородавки вызывает
1. папилломавирус человека
2. вирус Эпштейна-Барра
3. ВПГ-1 или ВПГ-2
4. фильтрующийся вирус

920. Бугорковый сифилид характерен для_____ сифилиса
1. третичного
2. вторичного
3. первичного
4. врожденного

921. Поражение волосистой части головы при сифилисе характеризуется
1. очаговым разрежением волос
2. гиперемией кожи головы
3. обламыванием волос в очаге

4. отсутствим роста волос после лечения

922. Длительность инкубационного периода при сифилисе в среднем составляет (неделя)
1. 3-4
2. 1-2
3. 7-8
4. 11-12

923. Первичным морфологическим элементом, характерным для герпеса, является
1. пузырек
2. узел
3. узелок
4. волдырь

924. Осложнением твердого шанкра является
1. гангренизация
2. шанкр-амигдалит
3. индуративный отек
4. шанкр-панариций

925. В лечении крапивницы эффективно применение
1. антигистаминных препаратов
2. противовирусных средств
3. антибиотиков
4. антимикотиков

926. При лечении гонорейной инфекции у беременных применяется
1. Цефтриаксон
2. Офлоксацин
3. Левофлоксацин
4. Доксициклина моногидрат

927. Гипоаллергенная диета должна назначаться больным
1. экземой, атопическим дерматитом
2. псориазом
3. буллезными дерматозами
4. склеродермией

928. В наружном лечении контактного дерматита эффективно применение топических
1. стероидов
2. антибиотиков
3. антимикотиков
4. ретиноидов

929. Большинство штаммов влагалищной гарднереллы чувствительны к препаратам группы
1. имидазола
2. цефалоспоринов
3. тетрациклина
4. аминогликозидов

930. При фурункуле в стадии инфильтрации назначается местно повязка с
1. чистым ихтиолом
2. анилиновыми красителями

3. желе Солкосерил
4. мазью Ацикловир

931. В лечении хламидийной инфекции урогенитального тракта эффективно применение
1. Джозамицина
2. Пенициллина
3. Цефалоспорина
4. Метронидазола

932. При лечении кандидоза кожи и слизистых применяется
1. Флуконазол
2. Азатиоприн
3. Офлоксацин
4. Фексофенадин

933. Боль в области верхушки сердца, возникающая при физической нагрузке и проходящая через несколько минут после ее прекращения, называется
1. атипичной стенокардией
2. типичной стенокардией
3. кардиалгией
4. ангинозным статусом

934. Загрудинная боль, возникающая при физической нагрузке и проходящая через несколько минут после ее прекращения, называется
1. типичной стенокардией
2. атипичной стенокардией
3. кардиалгией
4. ангинозным статусом

935. Загрудинная боль, возникающая при быстрой ходьбе или подъеме по лестнице более чем на один пролет, характерна для _____ функционального класса стенокардии напряжения
1. II
2. I
3. III
4. IV

936. Загрудинная боль, возникающая при спокойной ходьбе на расстояние 100–200 метров или при подъеме по лестнице на один пролет, характерна для _____ функционального класса стенокардии напряжения
1. III
2. I
3. II
4. IV

937. Обычная физическая активность не вызывает усталости, сердцебиения и одышки у больных с _____ функциональным классом хронической сердечной недостаточности
1. I
2. II
3. III
4. IV

938. Симптомы сердечной недостаточности отмечаются в покое и резко возрастают при минимальной физической активности у больных с _____ функциональным классом

хронической сердечной недостаточности
1. IV
2. I
3. II
4. III

939. Признаки венозного застоя только в малом круге кровообращения могут отмечаться при _____ стадии хронической сердечной недостаточности
1. IIA
2. I
3. IIБ
4. III

940. Тяжелая трансмуральная ишемия проявляется на ЭКГ
1. элевацией сегмента ST
2. депрессией сегмента ST
3. появлением зубца Q
4. инверсией зубца T

941. Тяжелая субэндокардиальная ишемия проявляется на ЭКГ
1. депрессией сегмента ST
2. элевацией сегмента ST
3. появлением зубца Q
4. инверсией зубца T

942. Причиной спонтанного инфаркта миокарда может стать
1. коронарный тромбоз, спровоцированный разрывом бляшки
2. тяжелая гиперхолестеринемия
3. резкое снижение артериального давления
4. эмболия коронарных артерий

943. При перикардите элевация сегмента ST может сопровождаться
1. депрессией сегмента PQ
2. депрессией ST в отведениях от противоположной стенки
3. зазубриной на нисходящем колене зубца R
4. появлением патологического зубца Q

944. Для диагностики пневмонии принципиально важным является наличие
1. рентгенологически подтвержденного легочного инфильтрата
2. температуры тела пациента выше 38 градусов Цельсия
3. гнойной мокроты
4. лейкоцитоза

945. Для первого подагрического приступа типично поражение суставов
1. плюснефаланговых
2. пястнофаланговых
3. голеностопных
4. коленных

946. Для диагностики гастроэзофагеальной рефлюксной болезни первоочередным исследованием является
1. эндоскопическое
2. ренгенологическое
3. гистологическое

4. pH-метрическое

947. Эндоскопическое исследование позволяет выявить гастроэзофагеальную рефлюксную болезнь в форме
1. гастроэзофагеального рефлюкса с эзофагитом
2. кандидозного эзофагита
3. синдрома Мэллори-Вейса
4. диффузного эзофагоспазма

948. Оптимальным методом первичной диагностики инфекции H. pylori является
1. выявление диагностического титра антител к H. pylori
2. быстрый уреазный тест в биоптате
3. микробиологический тест
4. цитологический тест в мазке-отпечатке

949. Для печеночно-клеточной недостаточности характерно
1. снижение протромбинового индекса, повышение билирубина, снижение альбумина
2. снижение протромбинового индекса, снижение билирубина, повышение трансаминаз
3. повышение билирубина, повышение трансаминаз, повышение холестерина
4. повышение протромбинового индекса, повышение билирубина, повышение трансаминаз

950. Клинически заподозрить печеночно-клеточную недостаточность позволяют
1. нарастание желтухи, геморрагический синдром
2. желтуха, слабость
3. геморрагический синдром, похудание
4. нарастание слабости, желтуха

951. Наиболее надежным методом дифференциальной диагностики печеночной и подпеченочной желтухи служит
1. ультразвуковое исследование органов брюшной полости
2. эндоскопическое исследование пищевода и желудка
3. биохимическое исследование крови на содержание билирубина, щелочной фосфатазы
4. биохимическое исследование крови на содержание АЛТ и АСТ

952. Для диагностики синдрома золлингера-эллисона важно исследование
1. уровня сывороточного гастрина
2. антител H. pylori
3. калия и натрия крови
4. уровня инсулина и С-пептида

953. К ранним проявлениям внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы относят
1. полифекалию
2. сахарный диабет
3. кахексию
4. «панкреатическую холеру»

954. Самым опасным осложнением асцита является
1. спонтанный бактериальный асцит-перитонит
2. пупочная грыжа
3. одышка
4. развитие венозных коллатералей на брюшной стенке

955. Осложнением дивертикулярной болезни кишечника является
1. дивертикулит
2. рак толстой кишки
3. язвенный колит
4. запор

956. При подозрении на псевдомембранозный колит наиболее информативно исследование
1. кала на токсины A и B Cl. difficile
2. копрограммы на амилорею и стеаторею
3. обзорной рентгенограммы органов брюшной полости
4. клинического анализа крови

957. При ультразвуковом исследовании двустороннее увеличение толщины коркового слоя почек характерно для
1. отека почек
2. хронической почечной недостаточности
3. гидронефроза
4. мочекаменной болезни

958. Для нарушения концентрационной функции почек характерна
1. гипостенурия
2. лейкоцитурия
3. протеинурия
4. гематурия

959. Для аспириновой триады характерно сочетание непереносимости аспирина и
1. бронхиальной астмы, полипов носа
2. тугоухости, полипов носа
3. конъюнктивита, вазомоторного ринита
4. саркоидоза легких, хронического отита

960. При бронхиальной астме в лейкоформуле мокроты характерно высокое содержание
1. эозинофилов
2. макрофагов
3. лимфоцитов
4. нейтрофильных лейкоцитов

961. Средством выбора для антиангинальной терапии при стабильной стенокардии напряжения являются
1. бета-адреноблокаторы
2. нитраты
3. ингибиторы If-каналов синусового узла (Ивабрадин)
4. дигидропиридиновые антагонисты кальция

962. Абсолютным противопоказанием к назначению бета-адреноблокторов служит
1. бронхиальная астма
2. хроническая обструктивная болезнь легких
3. атеросклероз сосудов нижних конечностей
4. атриовентрикулярная блокада I степени

963. Средством выбора для антиангинальной терапии при стабильной стенокардии напряжения у пациентов с сопутствующей бронхиальной астмой служат
1. бензотиазепиновые антагонисты кальция
2. нитраты

3. ингибиторы If-каналов синусового узла (Ивабрадин)
4. дигидропиридиновые антагонисты кальция

964. У больных стенокардией напряжения частота сердечных сокращений в покое должна составлять (уд/мин)
1. 60-65
2. 50-55
3. 55-60
4. 65-70

965. При стабильной стенокардии напряжения ацетилсалициловую кислоту назначают в суточной дозе (м4.
1. 75-125
2. 150-200
3. 250-300
4. 400-500

966. После имплантации стента без лекарственного покрытия двойная антитромбоцитарная терапия должна проводиться как минимум в течение (мес.)
1. 12
2. 3
3. 6
4. 1

967. После имплантации стента с лекарственным покрытием двойная антитромбоцитарная терапия должна проводиться как минимум в течение (мес.)
1. 6
2. 1
3. 3
4. 12

968. У здоровых лиц уровень общего холестерина не должен превышать (ммоль/л)
1. 5,0
2. 4,5
3. 4,0
4. 3,5

969. Лечение статинами следует прекратить, если активность трансаминаз превышает норму в (раз)
1. 3
2. 2,5
3. 2
4. 1,5

970. Нагрузочная доза ацетилсалициловой кислоты при остром коронарном синдроме составляет (м4.
1. 250
2. 75
3. 100
4. 500

971. Нагрузочная доза клопидогрела при остром коронарном синдроме составляет (м4.
1. 300
2. 75

3. 150
4. 225

972. При отсутствии на фоне приема бета-адреноблокаторов необходимого снижения ЧСС у больных хронической сердечной недостаточностью с синусовым ритмом к терапии можно добавить
1. Ивабрадин
2. Дигоксин
3. Верапамил
4. Дилтиазем

973. Диуретическую терапию больным хронической сердечной недостаточностью начинают на стадии
1. IIA
2. IIБ
3. I
4. III

974. Показанием к тромболизису или эмболэктомии при тромбоэмболии легочной артерии служат
1. шок или артериальная гипотензия
2. признаки перегрузки правого желудочка
3. положительные результаты Д-димер теста
4. положительные результаты тропонинового теста

975. При использовании варфарина для профилактики рецидивов тромбоэмболии легочной артерии целевое международное нормализованное отношение равно
1. 2,0–3,0
2. 1,5–2,5
3. 2,5–3,5
4. 3,0–4,0

976. При использовании варфарина у больных с неклапанной фибрилляцией предсердий целевое международное нормализованное отношение равно
1. 2,0-3,0
2. 1,5-2,0
3. 2,5-3,5
4. 3,0-4,0

977. Кардиоверсию без предварительной антикоагулянтной терапии можно проводить при пароксизме фибрилляции предсердий продолжительностью не более (час)
1. 48
2. 36
3. 24
4. 12

978. При сохраняющейся фибрилляции предсердий более 48 часов до проведения кардиоверсии пациент должен получать эффективную антикоагулянтную терапию не менее (неделя)
1. 3
2. 2
3. 4
4. 6

979. После восстановления синусового ритма у больных неклапанной фибрилляцией предсердий без факторов риска кардиоэмболического инсульта антикоагулянтная терапия должна продолжаться не менее (неделя)
1. 4
2. 2
3. 3
4. 6

980. Медикаментозная кардиоверсия при фибрилляции предсердий обычно эффективна, если от начала пароксизма прошло не более (сутки)
1. 2
2. 7
3. 14
4. 30

981. У больных идиопатической фибрилляцией предсердий для восстановления синусового ритма рекомендуется использовать
1. Пропафенон
2. Ликодаин
3. Верапамил
4. сердечные гликозиды

982. При фибрилляции предсердий у больных с тяжелой органической патологией сердца для восстановления синусового ритма рекомендуется использовать
1. Амиодарон
2. Верапамил
3. Прокаинамид
4. сердечные гликозиды

983. После восстановления синусового ритма для профилактики рецидивов фибрилляции предсердий у больных с тяжелой органической патологией сердца рекомендуется назначать
1. Амиодарон
2. бета-адреноблокаторы
3. Верапамил
4. Прокаинамид

984. Для амбулаторного лечения внебольничной пневмонии у лиц моложе 60 лет без сопутствующей патологии рекомендуется назначать
1. макролиды
2. тетрациклины
3. цефалоспорины III поколения
4. респираторные фторхинолоны

985. Эффективность стартовой антибиотикотерапии при пневмонии оценивается после начала лечения через (сутки)
1. 2-3
2. 4-5
3. 6-7
4. 8-10

986. Самым поздним проявлением эффективной стартовой антибиотикотерапии пневмонии служит
1. исчезновение легочного инфильтрата
2. нормализация или выраженное снижение температуры тела

3. уменьшение степени гнойности мокроты
4. нормализация лейкоцитарной формулы

987. Средством выбора для купирования симтомов бронхиальной астмы являются
1. бета2-агонисты короткого действия
2. антихолинэргические препараты
3. ингаляционные глюкокортикостероиды
4. системные глюкокортикостероиды

988. Оптимальным при бронхиальной астме является применение ингаляционных глюкокортикостероидов в комбинации с
1. пролонгированными бронхолитиками
2. бета2-агонистами короткого действия
3. антихолинэргическими препаратами
4. системными глюкокортикостероидами

989. Подагра служит противопоказанием к назначению
1. тиазидных диуретиков
2. ингибиторов АПФ
3. бета-адреноблокаторов
4. антагонистов кальция

990. В лечении кандидозного эзофагита наиболее часто применяется
1. Флуконазол
2. Висмута трикалия дицитрат
3. Омепразол
4. Алгелдрат + Магния гидроксид

991. Наибольший антисекреторный эффект оказывает
1. Омепразол
2. Ранитидин
3. Висмута трикалия дицитрат
4. Алгелдрат + Магния гидроксид

992. В схему первой линии эрадикации H. pylori входит
1. Амоксициллин
2. Левофлоксацин
3. Тетрациклин
4. Ципрофлоксацин

993. В лечении НПВП-гастропатии наиболее эффективны
1. ингибиторы протонной помпы
2. блокаторы Н2-гистаминовых рецепторов
3. антациды
4. препараты висмута

994. Эрадикация H. pylori как мера профилактики и лечения НПВП-гастропатии наиболее эффективна и безопасна
1. до начала терапии НПВП
2. в пределах полугода от начала терапии НПВП
3. при появлении болей в животе или диспепсии
4. при эндоскопической верификации НПВП-гастропатии

995. При лечении острого алкогольного гепатита показанием к назначению

глюкокортикоидов является
1. тяжелое течение гепатита
2. анамнестическое указание на употребление наркотиков
3. развитие алкогольного делирия
4. выраженная слабость

996. Для лечения спонтанного бактериального асцита-перитонита оптимальна комбинация
1. цефалоспоринов и альбумина
2. цефалоспоринов и диуретиков
3. альбумина и диуретиков
4. диуретиков и гепатопротекторов

997. Средством базисной терапии язвенного колита является
1. Месалазин
2. Преднизолон
3. Амоксициллин
4. Дротаверин

998. Ингибиторы фактора некроза опухоли могут применяться в лечении
1. болезни Крона
2. дизентерии
3. синдрома раздраженного кишечника
4. дивертикулярной болезни кишечника

999. Основное значение в терапии гастроэзофагеальной рефлюксной болезни придается
1. ингибиторам протонной помпы
2. антибиотикам
3. спазмолитикам
4. антацидам

1000. К причинам гиперкальциемии относят
1. гиперпаратиреоз
2. гиперфосфатемию
3. жировую эмболию
4. рабдомиолиз

1001. Причиной гипокальциемии является
1. гипопаратиреоз
2. длительная иммобилизация
3. болезнь Педжета
4. передозировка витамина D

1002. Последовый период начинается после
1. рождения плода
2. рождения головки плода
3. пересечения пуповины плода
4. полного открытия маточного зева

1003. Профилактика нежеланной беременности наиболее эффективна при использовании
1. комбинированных оральных контрацептивов
2. презервативов
3. спермицидов
4. прерванного полового акта

1004. Для профилактики рака шейки матки проводится анализ на атипические клетки с кратностью
1. 1 раз в год
2. 2 раза в год
3. 1 раз в 2 года
4. 3 раза в год

1005. К диагностическим критериям синдрома марфана относят
1. подвывих хрусталика, гиперподвижность суставов, воронкообразное вдавление грудины, высокий рост, зубные аномалии
2. умственная отсталость, макроорхизм, длинное лицо, высокий лоб, массивный подбородок, оттопыренные уши
3. отставание в психомоторном развитии, микроцефалия, гипопигментация
4. снижение осмотической стойкости эритроцитов

1006. Диетотерапия является основным методом в лечении
1. фенилкетонурии, галактоземии
2. гемофилии, нейрофиброматоза
3. мукополисахаридозов
4. синдрома Патау, синдрома Эдвардса

1007. Первичная профилактика наследственных болезней характеризуется
1. комплексом мероприятий, направленных на предупреждение рождения или зачатия детей с наследственными заболеваниями
2. комплексом мероприятий, направленных на предотвращение развития унаследованного заболевания
3. фенотипической коррекцией дефекта
4. комплексом мероприятий, направленных на предупреждение прогрессирования наследственного заболевания

1008. Цитогенетическое исследование назначается для подтверждения диагноза
1. заболеваний, обусловленных изменением числа и структуры хромосом
2. мультифакториальных заболеваний
3. наследственных заболеваний обмена веществ
4. наследственных заболеваний соединительной ткани

1009. Яркая гиперемия кожи с четкими границами, неправильной формы в сочетании с лихорадкой свойственна
1. роже
2. абсцессу
3. флегмоне
4. плоскому лишаю

1010. Лихорадка, миалгии, гиперэозинофилия характерны для
1. трихинеллеза
2. аскаридоза
3. клонорхоза
4. трихоцефалеза

1011. Индекс массы тела пациента 35 лет неспортивного телосложения равный 34,0 кг/м2 соответствует степени ожирения
1. I
2. II
3. III

4. IV

1012. Наиболее информативным и значимым исследованием для дифференциальной диагностики острого гломерулонефрита является
1. биопсия почек
2. анализ мочи по Нечипоренко
3. УЗИ почек
4. позитронно-эмиссионная томография почек

1013. Наиболее точно определяет запасы железа в организме
1. уровень сывороточного ферритина
2. уровень трансферрина
3. общая железосвязывающая способность сыворотки
4. уровень сывороточного железа

1014. Гепатолиенальный синдром характерен для
1. аденовирусной инфекции
2. гриппа
3. менингита
4. парагриппа

1015. Наиболее предпочтительными гипотензивными препаратами при сочетании гипертонической болезни с сахарным диабетом типа 2 являются
1. ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
2. блокаторы бета-адренорецепторов
3. блокаторы ренина
4. диуретики

1016. При сочетании артериальной гипертонии с бронхиальной астмой для амбулаторного лечения пациентов противопоказан
1. Атенолол
2. Верапамил
3. Каптоприл
4. Празозин

1017. Наиболее эффективным способом профилактики гриппа является
1. введение гриппозных вакцин
2. закаливание организма
3. прием больших доз аскорбиновой кислоты
4. прием поливитаминных препаратов

1018. Препаратами выбора при лечении больных нефрогенной артериальной гипертензией являются
1. ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента и диуретики
2. блокаторы бета-адренорецепторов и блокаторы медленных кальциевых каналов
3. блокаторы альфа-адренорецепторов и препараты раувольфия
4. препараты центрального действия и агонисты имидазолиновых рецепторов

1019. В процессе диспансерного наблюдения для ретроспективной оценки компенсации сахарного диабета определяют уровень
1. гликированного гемоглобина
2. постпрандиальной гликемии
3. гликемии натощак
4. глюкозурии

1020. Санаторно-курортное лечение при гипертонической болезни III стадии, ХСН II а (2 ф. кл.) показано
1. в местных кардиологических санаториях вне курортов
2. на климатических курортах
3. на бальнеологических курортах
4. на курортах с особыми лечебными факторами

1021. Диспансерное наблюдение за реконвалесцентами по ангине проводится в течение 1
1. месяца
2. недели
3. квартала
4. года

1022. Пациенту, страдающему ишемической болезнью сердца с приступами пароксизмальной тахикардии, показано санаторно-курортное лечение
1. в местном санатории вне курорта
2. на бальнеологическом курорте
3. на климатическом курорте
4. на курорте с особыми лечебными факторами

1023. Санаторно-курортное лечение больного ревматоидным артритом не допускается при функциональной недостаточности более чем _____ степени
1. II
2. III
3. I
4. IV

1024. При проведении профосмотров критериями артериальной гипертонии являются систолическое давление _____ мм рт.ст. и выше и/или диастолическое давление _____ мм рт.ст. и выше
1. 1. 140 / 90
2. 2. 130 / 80
3. 3. 160 / 95
4. 4. 160 / 90

1025. К методам специфической профилактики гриппа относится
1. вакцинация
2. закаливание организма
3. применение Амантадина
4. применение лейкоцитарного интеферона

1026. Противопоказанием для применения инактивированной гриппозной вакцины является
1. гиперчувствительность к яичному белку
2. иммуносупрессия
3. дисфункция почек
4. инсулинзависимый сахарный диабет

1027. К факторам риска развития атеросклероза относят
1. курение
2. женский пол
3. высокое содержание липопротеидов холестерина высокой плотности
4. злоупотребление алкоголем

1028. Фактором, уменьшающим риск развития ишемической болезни сердца, является
1. «средиземноморская» диета
2. курсовое голодание
3. плазмаферез
4. занятия «большим» спортом

1029. К мероприятиям первичной профилактики относится
1. устранение причин развития заболевания
2. раннее выявление заболевания
3. своевременное начало лечения заболевания
4. паллиативная медицинская помощь

1030. Раннее выявление заболевания в доклинической стадии посредством массового обследования практически здоровых пациентов называется
1. скрининг
2. мониторинг
3. первичная профилактика
4. диспансеризация

1031. Отношением количества всех заболеваний, выявленных в данном году, к среднегодовой численности населения, выраженное в промилле, называется
1. общая заболеваемость
2. первичная заболеваемость
3. патологическая пораженность
4. исчерпанная заболеваемость

1032. К категории отдельных «социально значимых болезней», подлежащих специальному учету, относится
1. наркомания
2. гипотиреоз
3. описторхоз
4. муковисцидоз

1033. При первичной хронической надпочечниковой недостаточности уровень адренокортикотропного гормона в плазме крови
1. повышается
2. снижается на 50%
3. снижается на 70%
4. находится в пределах референсных значений

1034. Какие изменения электролитного баланса характеризуют болезнь Аддисона?
1. гиперкалиемия
2. гипернатриемия
3. гипокалиемия
4. гиперхлоремия

1035. В активной фазе акромегалии в плазме крови повышается уровень
1. инсулиноподобного фактора роста-1
2. адренокортикотропного гормона
3. тиреотропного гормона
4. вазопрессина

1036. В диагностике акромегалии используется проба
1. оральный глюкозотолерантный тест

2. ортостатическая
3. с водной нагрузкой
4. с сухоедением

1037. При несахарном диабете относительная плотность мочи колеблется в пределах
1. 1001-1005 (при количестве мочи 5 - 20-40 литро#3
2. 1003-1009 (при количестве мочи 5 - 20-30 литро#3
3. 1022-1043 (при количестве мочи 2-3 литр@1
4. 1013-1028 (при количестве мочи 5-20 литро#3

1038. Норма концентрация глюкозы в цельной капиллярной крови через 2 часа после приема 75 г глюкозы составляет до (ммоль/л)
1. 7,8
2. 10,1
3. 9,2
4. 8,6

1039. Начальным признаком диабетической ретинопатии является
1. образование аневризм сосудов сетчатки
2. пролиферативные изменения сетчатки
3. новообразование сосудов сетчатки
4. наличие кровоизлияний

1040. Клиническим проявлением кетоацидотической комы является
1. дегидратация
2. судорожный синдром
3. быстрое развитие комы
4. нормальный или повышенный тонус глазных яблок

1041. К основному клиническому симптому язвенного колита относят
1. частый жидкий стул с примесью крови
2. боли в эпигастрии
3. запоры
4. рвоту, приносящую облегчение

1042. Методом диагностики язвенного колита является
1. колоноскопия с прицельным биопсийным исследованием
2. фиброгастроскопия
3. дуоденальное зондирование
4. ирригоскопия

1043. К морфологическому признаку активности язвенного колита относят
1. наличие нейтрофильных лейкоцитов в собственной пластинке слизистой оболочки кишечной стенки
2. наличие пролиферативной активности фибробластов
3. эозинофильную инфильтрацию слизистой оболочки кишки
4. рубцовые изменения слизистой оболочки

1044. Частой причиной развития псевдомембранозного колита является
1. длительное применение антибиотиков
2. пищевая токсикоинфекция
3. злоупотребление алкоголем
4. Helicobacter pylori

1045. Причиной пищеводного кровотечения при циррозе печени является
1. повышение давления в портальной вене
2. снижение гемоглобина крови
3. высокая вирусная нагрузка
4. желтуха

1046. Гиперспленизм встречается у больных, страдающих
1. циррозом печени
2. желчнокаменной болезнью
3. острым лейкозом
4. амилоидозом

1047. Снижение альбуминов крови при циррозе печени является следствием
1. нарушения синтетической функции гепатоцитов
2. нарушения всасывания белков из кишечника
3. портальной гипертензии
4. диспротеинемии

1048. Наиболее частой причиной портальной гипертензии выступает
1. внутрипеченочный блок при циррозе печени
2. внепеченочный блок в результате тромбоза селезеночной вены
3. синдром Бадда-Киари
4. внутрипеченочный блок при жировом гепатозе

1049. Фенотип ХОБЛ с частыми обострениями диагностируется у пациентов с _____ и более обострением/обострениями в течение одного года
1. 2
2. 1
3. 3
4. 4

1050. ХОБЛ тяжелого и крайне тяжелого течения (постбронходилатационный ОФВ1<50% от должной) с частыми обострениями и выраженными симптомами соответствует группе
1. D
2. A
3. B
4. C

1051. Интерстициальные болезни легких характеризуются
1. двухсторонней диссеминацией
2. отсутствием диссеминации
3. наличием очаговых образований
4. наличием полостных образований

1052. К альвеолитам относится
1. токсический альвеолит
2. саркоидоз легких
3. гемосидероз легких
4. диссеминированный туберкулез легких

1053. При диффузном процессе в легких неясной природы следует выполнить бронхоскопию и сделать
1. щипцовую биопсию
2. соскабливание

3. пункцию лимфоузлов
4. смыв бронхоальвеолярной жидкости

1054. Обратимая бронхиальная обструкция характерна для
1. бронхиальной астмы
2. тромбоэмболии легочной артерии
3. обструктивной эмфиземы легких
4. хронической обструктивной болезни легких

1055. Извещение об установлении предварительного диагноза острого профессионального заболевания (отравления) направляется в управление роспотребнадзора в течение (час)
1. 24
2. 48
3. 72
4. 36

1056. Для работающих в постоянном контакте с промышленными аэрозолями характерны изменения слизистой оболочки верхних дыхательных путей _____ характера
1. атрофического
2. геморрагического
3. гранулематозного
4. пролиферативного

1057. К рентгенологическим изменениям при узелковой форме силикоза относят
1. узелковые тени размером от 1,5 до 10 мм
2. диффузное усиление и деформацию легочного рисунка в верхних отделах легких
3. интенсивные гомогенные затемнения легочной ткани от 5 до 10 см в диаметре
4. затемнения легочной ткани более 1 см в диаметре

1058. Препаратами выбора при лечении артериальной гипертонии у больных сахарным диабетом являются
1. ингибиторы АПФ
2. бета-адреноблокаторы
3. диуретики
4. сердечные гликозиды

1059. Основной механизм действия сахароснижающих препаратов сульфонилмочевины состоит в
1. усилении высвобождения инсулина из поджелудочной железы
2. восстановлении физиологической чувствительности бета-клеток к гликемии
3. снижении количества неэстерифицированных жирных кислот и глицерина
4. усилении утилизации глюкозы в печени и мышцах

1060. Базисной терапией бронхиальной астмы являются
1. ингаляционные глюкокортикоиды
2. нестероидные противовоспалительные препараты
3. холинолитики
4. антибиотики

1061. Приступ удушья при бронхиальной астме купируется применением
1. Сальбутамола
2. Теофиллина
3. Сальметерола
4. Беклометазона

1062. Препаратами выбора для терапии внебольничной пневмонии, вызванной атипичными микроорганизмами, являются
1. макролиды
2. карбапенемы
3. защищенные пенициллины
4. аминогликозиды

1063. Возбудителем дифтерии является
1. коринобактерия
2. стафилококк
3. листерия
4. стрептококк

1064. Наиболее тяжело страдает от дифтерийного экзотоксина система
1. сердечно-сосудистая
2. органов пищеварения
3. органов дыхания
4. органов мочевыделения

1065. С распространенной формой дифтерии ротоглотки чаще приходится дифференцировать
1. ожог слизистой ротоглотки (термический, химический)
2. герпетическую ангину
3. ящур
4. синдром Бехчета

1066. К характеристикам дифтерии носа относят
1. сукровичные выделения из носового хода
2. обильную серозную ринорею
3. затруднение носового дыхания без выделений
4. гнойные обильные выделения из носовых ходов

1067. Основным лабораторным подтверждением дифтерии является
1. бактериологическое
2. серологическое
3. бактериоскопическое
4. аллергологическое

1068. Наиболее характерными элементами высыпаний на коже при менингококкцемии являются
1. геморрагическая сыпь звездчатой формы
2. розеолезно-папулезные высыпания
3. элементы в виде пузырей с геморрагическим содержимым
4. элементы, сходные с узловатой эритемой

1069. Изменением в ликворе, характерным для острого менингококкового менингита, является
1. нейтрофилез (до 80-90%)
2. большое количество эритроцитов
3. лимфоцитоз (до 80%)
4. примерно одинаковое количество нейтрофилов и лимфоцитов

1070. Характерной локализацией болей в животе при сальмонеллезе является

1. эпи-мезогастральная область
2. левая подвздошная область
3. правое подреберье
4. левое подреберье

1071. К симптомам, отличающим генерализованную форму сальмонеллеза от гастроинтестинальной, относят
1. гепатоспленомегалию
2. разлитые боли в животе
3. выраженное обезвоживание
4. жидкий стул более 10 раз в сутки

1072. При сальмонеллезе характерен стул
1. обильный, водянистый, пенистый, зеленоватого цвета
2. обильный, водянистый, типа «рисового отвара» с хлопьями слизи
3. жидкий, скудный, со слизью и прожилками крови
4. кашицеобразный, глинистый, светлого цвета (обесцвеченный)

1073. Для раннего выявления больных брюшным тифом и паратифами применяется бактериологическое исследование
1. крови
2. ликвора
3. мочи
4. кала

1074. Наиболее частым клиническим вариантом течения острой шигеллезной дизентерии является
1. колитический
2. гастритический
3. гастроэнтеритический
4. гастроэнтероколитический

1075. Возбудителем эпидемического сыпного тифа является риккетсия
1. Провачека
2. Музера
3. Акари
4. Бернета

1076. Острый вирусный гепатит А верифицируется
1. обнаружением антител к вирусу гепатита А класса Ig M
2. повышением активности АЛТ
3. повышением уровня билирубина сыворотки крови
4. обнаружением антител к вирусу гепатита А класса Ig G

1077. При обезвоживании 3 степени процент потери массы тела составляет (%)
1. 7-9
2. 4-6
3. 1-3
4. свыше 10

1078. Осложнением холеры может быть
1. гиповолемический шок
2. перфорация язвы кишечника
3. кишечное кровотечение

4. мезаденит

1079. К сочетанию симптомов, характерных для холеры, относят
1. обильный водянистый стул без запаха, отсутствие болей в животе, отсутствие тошноты
2. тошноту, рвоту
3. жидкий, зеленый стул, боли вокруг пупка
4. водянистый зловонный стул

1080. Возбудителем иерсиниоза является
1. Yersinia enterocolitica
2. Yersinia pestis
3. Yersinia pseudotuberkulosis
4. Cocxiella burnetii

1081. Чумной бубон характеризуется
1. резкой болезненностью, спаянностью с окружающими тканями
2. четкостью контуров
3. отсутствием изменений кожи над лимфатическими узлами
4. отсутствием склонности к нагноению

1082. К клиническим признакам кожно-бубонной чумы относят
1. резкую болезненность первичного аффекта, наличие регионарного бубона
2. полиаденопатию
3. безболезненную язву
4. быстрое рубцевание язвы

1083. Характерным признаком бубона при туляремии является
1. незначительная болезненность и четкие контуры
2. спаянность с окружающими тканями
3. нагноение лимфоузлов в ранние сроки
4. синюшность и блеск кожи над бубоном

1084. Клиническими признаками ангинозно-бубонной формы туляремии являются
1. односторонняя некротическая ангина, умеренная боль в горле при глотании, малоболезненный бубон в углочелюстной области до 5 см в диаметре
2. отек миндалин на пораженной стороне, резкая боль в горле при глотании
3. распространенный фибринозный налет на миндалинах, отек подкожной шейной клетчатки
4. рыхлый, желтый налет на обеих миндалинах, на дужках, резко болезненный бубон в углочелюстной области до 5 см в диаметре

1085. Клиническими признаками колитического синдрома являются
1. боль внизу живота, слизь и кровь в испражнениях, тенезмы
2. учащенный водянистый стул, боли вокруг пупка, тошнота, рвота
3. тошнота, рвота, жидкий скудный стул
4. боли в эпигастрии, рвота, тенезмы

1086. При ботулизме основным является синдром
1. паралитический
2. интоксикационный
3. дегидратационный
4. болевой

1087. Основным в лечении токсической дифтерии ротоглотки является
1. противодифтерийная сыворотка
2. антибиотики
3. плазмоферез
4. глюкокортикоиды

1088. Основным мероприятием при лечении гастроинтестинальной формы сальмонеллеза является
1. регидратационная терапия и реминерализация
2. введение антитоксической сыворотки
3. дезинтокикационная терапия
4. химиотерапия

1089. Препаратом, обладающим универсальным амебоцидным действием (при лечении всех клинических форм амебиаза и носительства), является
1. метронидозол
2. левомицетин
3. тетрациклин
4. фуразолидон

1090. К основным средствам лечения ботулизма относят
1. сыворотку
2. антибиотики
3. спазмолитики
4. анальгетики

1091. Длительность инкубационного периода при дифтерии составляет (сутки)
1. 2-10
2. 1-2
3. 7-14
4. 10-21

1092. Первоначальная вакцинация против дифтерии начинается в возрасте
1. 3 месяцев
2. 7 лет
3. 16 лет
4. 1 месяца

1093. Длительность инкубационного периода при менингококковой инфекции составляет (сутки)
1. 3-10
2. 1-3
3. 10-21
4. 7-14

1094. После применения вакцины формируется приобретенный _____ вид иммунитета
1. искусственный активный
2. естественный активный
3. естественный пассивный
4. искусственный пассивный

1095. Сроки изоляции при подозрении на чуму составляют (день)
1. 6
2. 8

3. 10
4. 40

1096. Схемой введения вакцины (кока3. при укусе животным с подозрением на бешенство является (день)
1. 0 – 3 – 7 – 14 – 30 – 90
2. 1 – 10 – 20 – 30
3. 0 – 7 – 10 – 30 – 90
4. 0 – 3 – 14 – 30 – 90

1097. При подозрении у пациента инфекционного заболевания необходимо заполнить
1. экстренное извещение об инфекционном заболевании
2. статистический талон для регистрации заключительных диагнозов
3. журнал учета инфекционных заболеваний
4. листок ежедневного учета работы врача

1098. Атриовентрикулярная блокада 2 степени типа мобитц 1 характеризуется
1. постепенным удлинением PQ с периодическим выпадением QRS
2. редким правильным ритмом
3. периодическим выпадением P и QRS
4. постоянным интервалом PQ с периодическим выпадением QRS

1099. Тромбоэмболический синдром наиболее характерен для
1. дилатационной кардиомиопатии
2. гипертрофической кардиомиопатии
3. дефекта межпредсердной перегородки
4. перикардита

1100. Асимметричная гипертрофия межжелудочковой перегородки наблюдается при
1. гипертрофической кардиомиопатии
2. дилатационной кардиомиопатии
3. артериальной гипертензии
4. аортальном стенозе

1101. Для крупноочагового инфаркта миокарда наиболее специфичным является
1. подъем сегмента ST
2. инверсия зубцов T
3. депрессия сегмента ST
4. увеличение амплитуды зубца T

1102. Основным механизмом развития кардиогенного шока выступает
1. уменьшение сердечного выброса
2. снижение сосудистого тонуса
3. уменьшение объема циркулирующей крови
4. венозный застой

1103. Абдоминальный сосудистый шум выслушивается при
1. реноваскулярной артериальной гипертензии
2. ренопаренхиматозной артериальной гипертензии
3. недостаточности аортального клапана
4. феохромоцитоме

1104. Жировая инфильтрация печени наиболее характерна для
1. сахарного диабета

2. хронической сердечной недостаточности
3. системной красной волчанки
4. саркоидоза с поражением печени

1105. О наличии синдрома холестаза свидетельствует
1. повышение уровня щелочной фосфатазы
2. повышение уровней аминотрансфераз
3. повышение уровня гамма-глобулинов
4. снижение уровня липопротеидов

1106. Этиологическим фактором псевдомембранозного колита является
1. Clostridium difficile
2. Escherichia coli
3. неспецифическая кокковая флора
4. неустановленный микроорганизм

1107. Характерным признаком апластической анемии является
1. панцитопения
2. гипохромия эритроцитов
3. анизо-пойкилоцитоз
4. макроцитоз эритроцитов

1108. При наличии у больного анемии и тромбоцитопении, бластоза в периферической крови следует думать о
1. остром лейкозе
2. апластической анемии
3. В12-дефицитной анемии
4. системной красной волчанке

1109. В III стадии ДВС-синдрома определяется
1. тромбоцитопения
2. тромбоцитоз
3. нормокоагуляция
4. гиперкоагуляция

1110. Бронхиальная обструкция может быть выявлена с помощью
1. спирографии
2. бронхоскопии
3. исследования газов крови
4. рентгенологического исследования

1111. Госпитальная пневмония диагностируется
1. через 48 и более часов после поступления в стационар
2. в момент поступления в стационар и позднее
3. через 12 и более часов после поступления в стационар
4. через 24 и более часов после поступления в стационар

1112. Морфологическим элементом, характерным для крапивницы, является
1. волдырь
2. экскориация
3. пятно
4. лихенификация

1113. Симптомом нефротического синдрома является

1. гипопротеинемия
2. гиперпротеинемия
3. гематурия
4. артериальная гипертензия

1114. При наличии у больного протеинурии 7 г/сутки, анемии, гипоальбуминемии и повышении СОЭ до 68 мм/час необходимо исключить
1. миеломную болезнь
2. амилоидоз почек
3. хронический гломерулонефрит
4. опухоль почки

1115. Бактериологическая проба считается положительной при наличии
1. 100000 бактерий/мл мочи и более
2. 100 бактерий/мл мочи и более
3. 500 бактерий в утренней порции мочи
4. 10000 бактерий в суточной моче

1116. Основной причиной анемии у пациентов с хроническими болезнями почек является
1. снижение продукции эритропоэтина
2. дефицит витамина B12
3. дефицит железа
4. кровопотеря

1117. Наиболее специфичным диагностическим тестом для системной красной волчанки являются антитела
1. к двуспиральной дезоксирибонуклеиновой кислоте
2. антигладкомышечные
3. антинуклеарные
4. к цитоплазме нейтрофилов

1118. Причиной анемии у больной с системной красной волчанкой, имеющей положительную пробу кумбса, служит
1. гемолиз
2. кровотечение
3. подавление красного ростка
4. дефицит внутреннего фактора Кастла

1119. Боли в суставах при нагрузке, проходящие в покое, характерны для
1. остеартроза
2. подагрического артрита
3. ревматоидного артрита
4. реактивного артрита

1120. Изменением на электрокардиограмме, характерным для нестабильной стенокардии, является
1. депрессия сегмента ST
2. патологический зубец Q
3. полная блокада ножек пучка Гиса
4. удлинение интервала PQ

1121. Наиболее вероятным диагнозом у больной 46 лет с развивающимися ночью приступами загрудинных болей, во время которых на электрокардиограмме регистрируется преходящий подъем сегмента St, является

1. «вариантная стенокардия»
2. «острый миокардит»
3. «прогрессирующая стенокардия»
4. «острый тромбоэндокардит»

1122. Наиболее информативным методом для диагностики ишемической болезни сердца в сомнительных случаях выступает
1. нагрузочный тест
2. электрокардиография
3. эхокардиография
4. рентгенография сердца

1123. Длительность повышения в крови тропонина при инфаркте миокарда составляет
1. до 14 дней
2. до 12 часов
3. 1 день
4. 1 месяц

1124. Изменением в анализе мочи, характерным для II стадии гипертонической болезни, является
1. микроальбуминурия
2. снижение удельного веса
3. повышение удельного веса
4. лейкоцитурия

1125. Наиболее характерным изменением для митральной конфигурации сердца, выявляемым при перкуссии сердца, является
1. смещение вверх верхней границы и сглаживание «талии» сердца
2. смещение вправо правой границы
3. треугольная форма сердца
4. смещение левой границы влево

1126. Максимальная гипертрофия миокарда левого желудочка наблюдается при
1. стенозе устья аорты
2. недостаточности митрального клапана
3. стенозе митрального клапана
4. недостаточности трикуспидального клапана

1127. Тромболитическая терапия показана при
1. остром коронарном синдроме с подъемом ST
2. остром коронарном синдроме без подъема ST
3. любом остром коронарном синдроме
4. нестабильной стенокардии

1128. К тромболитическим препаратам относят
1. Тенектеплазу
2. Бивалирудин
3. Фондапаринукс
4. Эноксапарин

1129. Восстановление синусового ритма без подготовки антикоагулянтами возможно при длительности фибрилляции предсердий менее
1. 48 часов
2. 7 суток

3. 30 суток
4. 12 часов

1130. При двустороннем стенозе почечных артерий противопоказаны
1. ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
2. диуретики
3. блокаторы кальциевых каналов
4. агонисты имидазолиновых рецепторов

1131. При лечении асцита на фоне цирроза печени необходимо
1. соблюдение диеты с содержанием поваренной соли менее 3 г/сут.
2. применение диеты с ограничением белка
3. начинать терапию петлевыми диуретиками в максимальных терапевтических дозах
4. доведение суточного диуреза до 2-3 литров

1132. Больные с целиакией могут употреблять
1. картофель
2. макаронные изделия
3. черный хлеб
4. колбасные изделия

1133. При использовании варфарина требуется лабораторный контроль
1. международного нормализованного отношения
2. активированного частичного тромбопластинового времени
3. агрегации тромбоцитов
4. уровня фибриногена

1134. При хронической обструктивной болезни легких лечение больного должно проводиться
1. непрерывно
2. в период обострения заболевания
3. в период обострения заболевания и в виде профилактических курсов
4. весной и осенью

1135. Для купирования приступа бронхиальной астмы применяется
1. Сальбутамол
2. Ипратропия бромид
3. Флутиказон
4. Натрия кромогликат

1136. Ингаляционным глюкокортикостероидом является
1. Флутиказон
2. Гидрокортизон
3. Преднизолон
4. Дексаметазон

1137. К группе препаратов, снижающих внутриклубочковую гипертензию, относят
1. ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
2. бета-адреноблокаторы
3. диуретики
4. статины

1138. Показанием к срочному направлению больного с почечной недостаточностью на гемодиализ является

1. высокая гиперкалиемия
2. выраженная олигурия
3. анасарка
4. тяжелая гипертония

1139. При гиперхолестеринемии применяется
1. аторвастатин
2. эналаприл
3. торасемид
4. ацетилсалициловая кислота

1140. К антиагрегантам относится
1. клопидогрел
2. изосорбида динитрат
3. бисопролол
4. эналаприл

1141. При использовании гепарина требуется лабораторный контроль
1. активированного частичного тромбопластинового времени
2. международного нормализованного отношения
3. агрегации тромбоцитов
4. уровня фибриногена

1142. Побочную реакцию в виде отека лодыжек и стоп может вызывать
1. амлодипин
2. метопролол
3. эналаприл
4. дигоксин

1143. Тяжесть бронхиальной обструкции определяется путем
1. исследования функции внешнего дыхания
2. аускультации легких
3. перкуссии легких
4. бронхографии

1144. Методом диагностики хронической обструктивной болезни легких является
1. спирография
2. рентгеноскопия
3. ларингоскопия
4. электрокардиография

1145. Мокрота у больных с хронической обструктивной болезнью легких вне обострения
1. имеет слизистый характер и белесоватый цвет
2. имеет гнойный характер и при стоянии расслаивается
3. очень скудная и трудно поддается оценке
4. белая, пенистая, обильная

1146. При физикальном обследовании больного наличие плеврального выпота может проявляться
1. ослаблением голосового дрожания
2. усилением бронхофонии
3. сухими хрипами
4. усилением голосового дрожания

1146. Бочкообразная форма грудной клетки, изменение формы ногтей пальцев рук («часовые стекла») при неатопической бронхиальной астме свидетельствуют о развитии у больного
1. эмфиземы легких
2. пневмоторакса
3. острого респираторного заболевания
4. пневмонии

1147. Целью лечения хронической обструктивной болезни легких является
1. уменьшение скорости прогрессирования болезни
2. устранение бактериовыделения с мокротой
3. обратное развитие эмфиземы
4. подготовка пациента к хирургическому лечению

1148. Парадоксальный пульс при приступе бронхиальной астмы вызван
1. перерастяжением легкого
2. плевральным выпотом
3. повышением температуры тела
4. бронхоспазмом

1149. Показанием к терапии бронхиальной астмы в объеме 4 ступени лечения является
1. тяжелая персистирующая бронхиальная астма
2. тяжелая интермиттирующая бронхиальная астма
3. бронхиальная астма физического усилия
4. легкая интермиттирующая бронхиальная астма

1150. Проявлением астматического статуса III стадии является
1. гипоксическая кома
2. свистящее дыхание
3. амфорическое дыхание
4. немое легкое

1151. К признакам атопической бронхиальной астмы относят
1. приступы бронхоспазма на определенные аллергены
2. возникновение бронхиальной астмы в пожилом возрасте
3. приступы удушья при обострении хронического бронхита
4. частые ночные приступы бронхоспазма

1152. К аускультативным признакам бронхиальной астмы относят
1. свистящие хрипы на выдохе
2. бронхиальное дыхание
3. амфорическое дыхание
4. влажные звонкие мелкопузырчатые хрипы

1153. Терапия альфа-1-антитрипсином применяется при
1. эфмиземе легких
2. эхинококкозе легких
3. абсцессе легких
4. приступе бронхиальной астмы

1154. Звук разлипания альвеол, выслушиваемый на высоте вдоха при экссудативных процессах, называется
1. крепитацией
2. флотацией

3. бронхофонией
4. шумом трения плевры

1155. Под термином «дыхательная недостаточность» принято понимать нарушение
1. вентиляции, транспорта и утилизации кислорода в легких
2. газотранспортной функции крови
3. тканевого метаболизма кислорода
4. бронхиальной проходимости

1156. Трехслойность мокроты после отстаивания характерна для
1. абсцесса легкого и бронхоэктазов
2. саркоидоза
3. экзогенного аллергического альвеолита
4. хронический обструктивный бронхит

1157. Под термином «атипичная пневмония» понимают
1. пневмонию, вызванную легионеллами, хламидиями или микоплазмами
2. пневмококковую пневмонию верхнедолевой локализации
3. вирусную бронхопневмонию
4. эозинофильный инфильтрат

1158. Нозокомиальной принято называть пневмонию, возникшую
1. позднее 48 часов после госпитализации человека
2. у ранее не леченного человека
3. у больного, лечившегося в домашних условиях от другого заболевания
4. у беременной женщины после 20 недель беременности

1159. Дифференциальную диагностику абсцесса легких целесообразно проводить с
1. кавернозным туберкулезом легких
2. хроническим бронхитом
3. синдромом Хаммена – Рича
4. бронхиальной астмой

1160. Мокрота у больных с бронхоэктазами
1. имеет гнойный характер и при стоянии расслаивается
2. всегда содержит свежую алую кровь
3. имеет слизистый характер и белесоватый цвет
4. белая, пенистая, обильная

1161. Длительное кровохарканье при сухом кашле заставляет, прежде всего, подозревать
1. рак бронхов
2. кавернозную форму туберкулеза легких
3. бронхоэктатическую болезнь
4. пневмокониоз

1162. Препаратами выбора при эмпирической терапии больных внебольничной пневмонией являются
1. Амоксициллин, Кларитромицин
2. Ципрофлоксацин, Пефлоксацин, Офлоксацин
3. Эритромицин, Азитромицин
4. Стрептомицин, Гентамицин

1163. Наиболее частым симптомом идиопатического фиброзирующего альвеолита является
1. одышка

2. повышение температуры тела
3. похудание
4. общая слабость

1164. Вариант инфаркта миокарда с неврологической симптоматикой называется
1. цереброваскулярным
2. ангинозным
3. аритмическим
4. астматическим

1165. ЭКГ-признаком АВ-блокады II степени типа мобитц I является
1. постепенное удлинение интервала P-Q при каждом сердечном цикле с последующим выпадением комплекса QRS
2. выпадение комплекса QRS при нормальной продолжительности интервала P-Q
3. отсутствие зубца Р перед выпадением комплекса QRS
4. выпадение каждого второго комплекса QRS

1166. Асимметричная гипертрофическая кардиомиопатия характеризуется
1. гипертрофией межжелудочковой перегородки
2. концентрической гипертрофией левого желудочка
3. гипертрофией правого желудочка
4. гипертрофией обоих желудочков

1167. Обязательным условием для развития легочного сердца является
1. легочная артериальная гипертензия
2. венозный застой в малом круге кровообращения
3. повышение внутригрудного давления
4. снижение сердечного выброса

1168. Для диагностики феохромоцитомы важно определять
1. метанефрины в крови или в моче
2. содержание кортизола в плазме
3. активность ренина плазмы
4. суточную экскрецию альдостерона с мочой

1169. При левожелудочковой недостаточности имеет место
1. ортопноэ
2. набухание шейных вен
3. асцит
4. увеличение печени

1170. Развитие асистолии возможно при комбинации пропранолола с
1. Верапамилом
2. Каптоприлом
3. Фенобарбиталом
4. Фуросемидом

1171. Увеличение гемоглобина F (или а2) наблюдается при
1. талассемии
2. серповидно-клеточной анемии
3. пароксизмальной ночной гемоглобинурии
4. наследственном сфероцитозе

1172. У больного 44 лет с постоянными носовыми кровотечениями, телеангиоэктазиями на

кончиках пальцев рук, языке и деснах наиболее вероятно
1. болезнь Рандю-Ослера
2. острый лейкоз
3. хронический миелолейкоз
4. апластическая анемия

1173. Плеторический синдром при эритремии характеризуется в основном
1. гиперемией кожных покровов, головными болями
2. увеличением объема циркулирующей крови
3. полным и напряженным пульсом
4. лейкоцитозом со сдвигом влево

1174. Белок Бенс-Джонса в моче выявляется при
1. миеломной болезни
2. хроническом гломерулонефрите
3. нефротическом синдроме
4. макроглобулинемии Вальденстрема

1175. Клетки Боткина–Гумпрехта выявляются при
1. хроническом лимфолейкозе
2. хроническом миелолейкозе
3. миеломной болезни
4. остром миелобластном лейкозе

1176. Препаратами выбора при лечении легионеллезной пневмонии являются
1. макролиды
2. цефалоспорины
3. аминогликозиды
4. защищенные аминопенициллины

1177. При язвенном колите чаще всего поражается кишка
1. прямая
2. ободочная
3. слепая
4. тощая

1178. У больного с хронической болезнью почек при наличии высоких заостренных зубцов Т, брадикардии вероятна
1. гиперкалиемия
2. гипергликемия
3. гипокалиемия
4. гиперкальциемия

1179. Для пищевой токсикоинфекции характерным путем передачи является
1. алиментарный
2. водный
3. контактный прямой
4. бытовой

1180. В основе лечения пищевой токсикоинфекции лежит
1. регидратационная терапия полиионными растворами
2. экстренное введение кортикостероидов и Полиглюкина
3. введение Реланиума
4. введение раствора глюкозы или физиологического раствора

1181. При сальмонеллезе, осложненном гиповолемическим шоком, необходимо
1. струйное введение полиионных растворов
2. экстренное введение кортикостероидов
3. введение реополиглюкина и плазмы до стабилизации гемодинамики
4. проведение интенсивной антибиотикотерапии

1182. Основным методом лечения холеры является терапия
1. регидратационная
2. дезинтоксикационная
3. дегидратационная
4. антибактериальная

1183. При внекишечном амебиазе чаще всего наблюдаются абсцессы
1. печени
2. мозга
3. легких
4. почек

1184. Образование абсцессов в печени характерно для
1. амебиаза
2. вирусного гепатита
3. лептоспироза
4. иерсиниоза

1185. Основным методом диагностики малярии является
1. паразитологический
2. полимеразная цепная реакция
3. биологический
4. иммунологический

1186. При малярии из форменных элементов крови чаще поражаются
1. эритроциты
2. тромбоциты
3. эозинофилы
4. нейтрофилы

1187. При гриппе возможно развитие
1. геморрагического отека легких
2. истинного крупа
3. ателектазов легких
4. острой печеночной недостаточности

1188. Для гриппа характерно наличие
1. трахеита
2. фарингита
3. ларингита
4. бронхита

1189. Клиника ларингита характерна для
1. парагриппа
2. аденовирусной инфекции
3. гриппа
4. риновирусной инфекции

1190. Бронхи, бронхиолы и легкие поражаются при
1. респираторно-синцитиальной инфекции
2. парагриппе
3. аденовирусной инфекции
4. риновирусной инфекции

1191. Вакцинопрофилактика проводится при
1. гриппе
2. аденовирусной инфекции
3. парагриппе
4. РС-вирусной инфекции

1192. Наиболее частой локализацией очага рожи являются
1. нижние конечности
2. спина и шея
3. живот и грудь
4. верхние конечности

1193. При хроническом бруцеллезе чаще поражается
1. опорно-двигательный аппарат
2. система органов дыхания
3. пищеварительная система
4. эндокринная система

1194. Для диагностики бруцеллеза применяют
1. реакции Райта и Хеддльсона
2. иммунный блоттинг
3. реакцию Вассермана
4. микроскопию мазка и толстой капли крови

1195. При менингококковом менингите в цереброспинальной жидкости выявляется
1. нейтрофильный плеоцитоз
2. ксантохромия
3. высокий уровень глюкозы
4. опалесценция

1196. К характерному симптому брюшного тифа относится
1. розеолезная сыпь
2. ларинготрахеит
3. зуд кожи
4. одышка

1197. Основным переносчиком возбудителя сыпного тифа является
1. платяная вошь
2. головная вошь
3. постельный клоп
4. блоха человека

1198. Для этиотропного лечения брюшного тифа применяют
1. Ципрофлоксацин
2. Эритромицин
3. Пенициллин
4. Стрептомицин

1199. Основным клиническим признаком токсической дифтерии ротоглотки является
1. отек подкожной клетчатки шеи
2. распространение налетов за пределы миндалин
3. поражение отделов верхних дыхательных путей
4. гипертермия

1200. Отек подкожной клетчатки шеи, распространяющийся ниже ключиц, характерен для
1. токсической дифтерии ротоглотки III степени
2. тяжелого течения скарлатины
3. инфекционного мононуклеоза
4. лакунарной ангины стрептококковой этиологии

1201. Инфекционный мононуклеоз вызывается
1. герпесвирусом
2. энтеровирусом
3. пикорнавирусом
4. ортомиксовирусом

1202. К патогномоничным симптомам продромального периода кори относят
1. пятна Филатова-Коплика
2. выраженные катаральные симптомы
3. одутловатость и гиперемию лица
4. энантему на твердом небе

1203. Серозный менингит в сочетании с двухсторонней припухлостью в околоушных областях указывает на
1. паротитную инфекцию
2. туберкулез
3. лептоспироз
4. инфекционный мононуклеоз

1204. Сыпь при ветряной оспе характеризуется
1. ложным полиморфизмом
2. этапностью появления
3. появлением на гиперемированном фоне
4. локализацией по ходу нервных окончаний

1205. К характерному осложнению скарлатины относят
1. гломерулонефрит
2. стоматит
3. круп
4. менингит

1206. Основой лечения скарлатины является
1. антибактериальная терапия
2. вакцинотерапия
3. десенсибилизирующая терапия
4. дезинтоксикационная терапия

1207. При гепатите А в крови выявляется
1. anti- HAV IgM
2. anti-HBcor IgM
3. anti-HEV IgM

4. anti-HCV

1208. После проведения курса вакцинации против гепатита В сыворотке крови выявляется
1. anti-HBs
2. anti-HBcore IgM
3. anti-HBcore IgG
4. anti-HBe

1209. Признаком острой печеночной недостаточности является
1. геморрагический синдром
2. кожный зуд
3. уртикарная сыпь
4. артралгия

1210. Скарлатиноподобная сыпь наблюдается при
1. псевдотуберкулезе
2. брюшном тифе
3. краснухе
4. менингококцемии

1211. Лихорадка, боль в мышцах при движении и в покое, одутловатость лица, эозинофилия в крови характерны для
1. трихинеллеза
2. цистицеркоза
3. аскаридоза
4. трихоцефалеза

1212. При острой крапивнице возникает
1. волдырь
2. пузырек
3. пятно
4. пузырь

1213. К признаку простого герпеса относится
1. склонность к рецидивированию
2. хроническое длительное течение без периодов ремиссий
3. начало заболевания преимущественно в пожилом возрасте
4. возникновение рецидивов на фоне антибиотикотерапии

1214. В очаге поражения при простом герпесе обнаруживаются
1. пузырьки, эрозии, корки
2. гнойнички, язвы
3. узелки, чешуйки
4. папулы, волдыри

1215. Больной с кандидозом паховых складок, проходившей лечение в течение 2 недель без улучшения, проводят
1. исследование крови и мочи на сахар
2. исследование мазков на гонококки и трихомонады
3. ректороманоскопию
4. рентгенографию желудка

1216. Из грибковых заболеваний на фоне антибиотикотерапии развивается
1. кандидоз

2. эпидермофития стоп
3. эритразма
4. микроспория

1217. Развитие кандидоза может быть спровоцировано длительным приемом больших доз
1. кортикостероидов
2. антигистаминных препаратов
3. противомалярийных препаратов
4. десенсибилизирующих препаратов

1218. Характерным признаком для твердого шанкра является
1. безболезненная эрозия или язва с плотным инфильтратом в основании
2. мягкая язва
3. гнойное отделяемое
4. болезненная язва

1219. В повседневной практике для обнаружения бледных трепонем применяется
1. исследование нативных препаратов в темном поле
2. окраска метиленовым синим
3. культивирование на питательных средах
4. серебрение по Морозову

1220. Для третичного сифилиса можно считать характерным
1. сгруппированные бугорки
2. папулы ладоней и подошв
3. широкие кондиломы промежности
4. мелкоочаговое облысение

1221. Триаду Гетчинсона составляют зубы Гетчинсона и
1. «лабиринтная глухота», паренхиматозный кератит
2. «лабиринтная глухота», седловидный нос
3. паренхиматозный кератит, седловидный нос
4. паренхиматозный кератит, сифилитический гепатит

1222. Лечение больных бензилпенициллином может осложняться
1. анафилактическим шоком
2. эмболией легкого
3. некрозом на месте инъекции
4. полиневритом

1223. Срочная госпитализация больного требуется при локализации фурункула
1. на верхней губе
2. на задней поверхности шеи
3. в пояснично-крестцовой области
4. на животе

1224. Опасность фурункула носогубного треугольника заключается в развитии
1. тромбоза кавернозного синуса
2. рожистого воспаления лица
3. флегмоны шеи
4. заглоточного абсцесса

1225. Больному с фурункулом верхней губы, прежде всего, назначают
1. антибиотики внутрь

2. повязку с мазью Вишневского
3. немедленное вскрытие фурункула
4. согревающий компресс

1226. Лечение больного фурункулезом может существенно оптимизировать
1. исследование иммунного статуса
2. исследование печени
3. определение наличия белка в моче
4. кожно-аллергическая проба

1227. При обыкновенном псориазе высыпания чаще всего локализуются на коже
1. разгибательной поверхности локтевых и коленных суставов
2. сгибательной поверхности предплечий
3. лица
4. туловища

1228. Дискоидная красная волчанка локализуется на
1. открытых участках кожи
2. коже ладоней и подошв
3. коже сгибательных поверхностей конечностей
4. коже разгибательных поверхностей конечностей

1229. Наиболее информативным показателем функционального состояния сердечно-сосудистой системы является
1. минутный объем сердца
2. артериальное давление
3. центральное венозное давление
4. общее периферическое сопротивление

1230. Форсированный диурез эффективен при отравлении
1. этанолом
2. Аминазином
3. Амитриптилином
4. карбофосом

1231. Наиболее информативным показателем функционального состояния сердечно-сосудистой системы является
1. ударный и минутный объем сердца
2. артериальное давление
3. центральное венозное давление
4. общее периферическое сопротивление

1232. Наиболее информативным критерием диагностики острой дыхательной недостаточности является
1. газовый состав крови
2. дыхательный объем
3. минутный объем дыхания
4. частота дыхания

1233. К наиболее характерным очаговым симптомам при эпидуральной гематоме относят
1. мидриаз на стороне гематомы и гемипарез на противоположной стороне
2. гемипарез на стороне гематомы и мидриаз на противоположной стороне
3. гемипарез и мидриаз на стороне гематомы
4. гемипарез и мидриаз на стороне, противоположной гематоме

1234. Субарахноидальное кровоизлияние характеризуется
1. менингеальным синдромом
2. утратой сознания
3. зрачковыми расстройствами
4. двусторонними пирамидными знаками

1235. Генерализованный припадок при эпилепсии характеризуется
1. нарушением сознания
2. клоническими судорогами во всех конечностях
3. тоническими судорогами во всех конечностях
4. генерализованными сенсорными эквивалентами

1236. Нарушение равновесия при спинной сухотке обусловлено
1. сенситивной атаксией
2. вялыми параличами нижних конечностей
3. мозжечковой атаксией
4. табетической артропатией

1237. Для полиомиелита характерно поражение
1. передних рогов спинного мозга
2. передних корешков спинного мозга
3. задних корешков спинного мозга
4. подкорковых узлов

1238. Для геморрагического инсульта наиболее характерны
1. выраженные общемозговые, очаговые и менингеальные симптомы
2. расстройства чувствительности по корешковому типу
3. постепенное начало и отсутствие расстройств сознания
4. предшествующие преходящие нарушения мозгового кровообращения

1239. Внезапное начало, утрата сознания, гиперемия лица, стридорозное дыхание, брадикардия, артериальная гипертония, гемиплегия, паралич взора наиболее характерны для
1. кровоизлияния в головной мозг
2. эмболии мозговых сосудов
3. менингоэнцефалита
4. субарахноидального кровоизлияния

1240. Базовым лабораторным методом диагностики менингита является
1. исследование ликвора
2. электроэнцефалография
3. электронейромиография
4. ангиография

1241. Ночные повторяющиеся головные боли с тошнотой, иногда рвотой чаще всего возникают при
1. синдроме внутричерепной гипертензии
2. инсульте
3. невралгии тройничного нерва
4. синдроме вегетативной дистонии

1242. Характерным эндокринным синдромом для эозинофильной аденомы гипофиза является
1. акромегалия

2. адипозо-генитальная дистрофия
3. кахексия
4. гипофизарный нанизм

1243. Методом диагностики миастении является
1. прозериновый тест
2. биопсия мышц
3. компьютерная томография головного мозга
4. исследование глазного дна

1244. Диагностическим методом оценки эффективности противоэпилептической терапии является
1. электроэнцефалография
2. краниография
3. компьютерная томография
4. ангиография

1245. Наиболее частой причиной ишемического инсульта у взрослых является
1. атеросклероз
2. фиброзно-мышечная дисплазия
3. эмболия мозга
4. гипертензионная гиперплазия интимы

1246. Основным методом лечения эпилепсии является
1. назначение противосудорожных препаратов
2. лечение курсами 1-2 месяца
3. физиотерапевтическое лечение
4. назначение Прозерина

1247. К врачебной тактике при травматической эпидуральной гематоме относится
1. оперативное лечение
2. терапия коагулянтными и дегидратирующими препаратами
3. терапия антикоагулянтными и дегидратирующими препаратами
4. консервативная терапия антихолинэстеразными препаратами

1248. При лечении травматического субарахноидального кровоизлияния применяют
1. терапию коагулянтными и дегидратирующими препаратами
2. оперативное лечение
3. терапию антикоагулянтными и дегидратирующими препаратами
4. консервативную терапию антихолинэстеразными препаратами

1249. Диазепам используется для лечения эпилептического статуса из-за его способности
1. быстро действовать при внутривенном введении
2. подавлять на 24 часа приступы после однократного введени
3. не угнетать дыхание
4. не влиять на функции печени

1250. К этиотропной терапии герпетического энцефалита относят
1. Ацикловир
2. Циклофосфамид
3. Амфотерицин В
4. гамма-глобулин

1251. Ожог II степени характеризуется

1. отслойкой эпидермиса
2. гиперемией кожного покрова
3. гибелью всех слоев дермы
4. поражением кожи до ростковой зоны

1252. Ожог IIIа степени характеризуется
1. некрозом поверхностных слоев кожи
2. поражением всех слоев дермы
3. некрозом кожи и расположенных под ней тканей
4. гиперемией и отеком кожного покрова

1253. Ожог IIIб степени характеризуется
1. некрозом всех слоев дермы
2. поражением поверхностных слоев кожи
3. некрозом кожи и расположенных под ней тканей
4. гиперемией и отеком кожного покрова

1254. Главной непосредственной опасностью для больного при острой кровопотере является
1. гиповолемия
2. дефицит гемоглобина
3. гипопротеинемия
4. коагулопатия

1255. Концентрация гемоглобина 80 г/л и увеличение числа ретикулоцитов может иметь место при
1. постгеморрагической анемии
2. апластической анемии
3. анемии при хронической почечной недостаточности
4. острой лейкемии

1256. Первую медицинскую помощь оказывает
1. любой медицинский работник на месте происшествия
2. только врач
3. только фельдшер бригады скорой помощи
4. только врач-хирург

1257. Первое скрининговое ультразвуковое исследование при беременности проводится при сроке (неделя)
1. 11-14
2. 10-11
3. 7-8
4. 7-10

1258. Второй период родов характеризуется
1. полным раскрытием маточного зева и рождением ребенка
2. раскрытием маточного зева до 6 см
3. рождением последа
4. началом регулярной родовой деятельности

1259. Третий период родов характеризуется
1. отделением плаценты и рождением последа
2. рождением плода
3. раскрытием маточного зева

4. регулярной родовой деятельностью

1260. Критерием диагностики артериальной гипертензии во время беременности является уровень артериального давления в (мм рт.ст.)
1. 140/90
2. 130/80
3. 120/80
4. 135/85

1261. Критерием диагностики тяжелой артериальной гипертензии во время беременности является уровень артериального давления в (мм рт.ст.)
1. 160/110
2. 150/100
3. 150/95
4. 155/95

1262. Выраженная протеинурия в суточной пробе (24 часа) во время беременности составляет (г/л)
1. более 5
2. до 5
3. до 3
4. более 2

1263. Для диагностики гестационного сахарного диабета исследуется
1. плазма венозной крови
2. капиллярная кровь
3. суточная моча
4. миелограмма

1264. Антирезусные антитела у плода разрушают
1. эритроциты
2. лимфоциты
3. тромбоциты
4. лейкоциты

1265. Наиболее часто вирусная инфекция попадает к плоду путем
1. трансплацентарным
2. восходящим
3. аспирационным
4. лимфогенным

1266. Периодом менопаузального перехода считается
1. возраст от 40-45 лет до наступления менопаузы
2. стойкое прекращение менструации в течение 12 месяцев
3. возраст от 45 лет и последующие 5 лет менопаузы
4. время после наступления менопаузы

1267. Своевременная менопауза наступает в возрасте (лет)
1. 46-54
2. 40-45
3. до 40
4. после 55

1268. Скрининговым методом исследования при подозрении на эндометриоз является

1. ультразвуковая диагностика
2. магнитно-резонансная томография
3. колоноскопия
4. определение уровня онкомаркеров

1269. Причиной рака шейки матки является
1. вирус папилломы человека
2. вирус Эпштейна-Барра
3. стафилококк
4. хламидия трахоматис

1270. Основным скрининговым методом диагностики рака шейки матки является
1. цитологическое исследование мазков по Папаниколау
2. бимануальное исследование
3. кольпоскопия
4. ультразвуковое исследование органов малого таза

1271. Клиническая картина бактериального вагиноза представлена
1. обильными белями с неприятным запахом
2. хроническими тазовыми болями
3. диспареунией и болезненным мочеиспусканием
4. контактными кровянистыми выделениями

1272. Подозрение на внематочную беременность является основанием для
1. госпитализации в стационар
2. повторного исследования уровня хорионического гонадотропина
3. ультразвукового исследования в динамике
4. ежедневного амбулаторного наблюдения

1273. Наиболее частым путем инфицирования внутренних половых органов у женщин репродуктивного возраста является
1. восходящий
2. гематогенный
3. лимфогенный
4. контактный

1274. Преимущественным путем распространения гонококковой инфекции является
1. интраканаликулярный
2. лимфогенный
3. гематогенный
4. периневральный

1275. Исправления в учетной форме n 025/у «медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» подтверждаются
1. подписью врача, заполняющего карту
2. подписью главного врача
3. подписью заведующего отделением
4. решением врачебной комиссии

1276. «Медицинская справка (врачебное профессионально-консультативное заключение)» (форма n 086/у) заполняется в отношении
1. несовершеннолетних 15 - 17 лет, поступающих на работу
2. лиц, регистрирующихся на бирже труда
3. работающих пенсионеров

4. инвалидов III группы

1277. Одной из целей диспансеризация взрослого населения путем углубленного обследования состояния здоровья граждан является
1. определение группы диспансерного наблюдения граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и иными заболеваниями (состояниями), а также граждан с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском
2. передача граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и иными заболеваниями (состояниями), а также граждан с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском под наблюдение соответствующего узкого специалиста
3. направление граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и иными заболеваниями (состояниями), а также граждан с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском на санаторно-курортное лечение
4. направление граждан с впервые выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и иными заболеваниями (состояниями), а также граждан с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском в стационар

1278. Ранним и чувствительным показателем печеночного цитолитического синдрома является
1. повышение АЛТ
2. повышение активности альдолазы
3. повышение протромбинового индекса
4. гипоальбуминемия

1279. К витамин К-зависимым факторам свертывания относятся
1. второй, седьмой, девятый, десятый
2. первый, пятый, шестой, восьмой
3. первый, третий, четвертый, шестой
4. третий, четвертый, одиннадцатый, двенадцатый

1280. Абсолютным противопоказанием к проведению стресс-теста является
1. аортальный стеноз тяжелой степени
2. недостаточность митрального клапана
3. стабильная стенокардия
4. брадиаритмия

1281. Участковый принцип организации оказания ПМСП заключается в формировании групп обслуживаемого контингента
1. по признаку проживания (пребывания) на определенной территории
2. по работе на предприятиях, находящихся на данной территории
3. по признаку регистрации
4. по желанию пациента

1282. Отбор больных для лечения в стационаре на дому проводится по представлению
1. врачей-терапевтов участковых и специалистов поликлиники
2. заведующих отделениями поликлиники
3. врачей дневного стационара поликлиники
4. врачебной комиссии поликлиники

1283. К первичным большим факторам риска здоровью по рейтингу воз относится
1. гиподинамия
2. инфекционное заболевание
3. злоупотребление алкоголем

4. неполноценное питание

1284. Учет младенческой смертности ведется по месту
1. жительства ребенка
2. смерти ребенка
3. жительства матери
4. жительства отца

1285. При оказании медицинской помощи на дому врач-терапевт участковый обязан
1. обеспечить раннее выявление заболевания
2. ежедневно посещать пациента на дому без показаний
3. оказывать помощь всем нуждающимся родственникам пациента
4. в последующем выполнять активные вызовы к пациенту

1286. Объектом первичной профилактики являются
1. все жители территории
2. реконвалесценты острых заболеваний
3. больные хроническими заболеваниями
4. жители в трудоспособном возрасте

1287. Пациентами семейного врача могут быть
1. все возрастно-половые группы населения
2. все взрослые
3. взрослые, кроме беременных
4. взрослые и подростки

1288. Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в стационаре на втором уровне проводится
1. заведующим отделением
2. заместителем главного врача по лечебной работе
3. заместителем главного врача по клинико-экспертной работе
4. главным врачом медицинской организации

1289. Для оценки качества медицинских технологий в повседневной практике поликлиник наиболее часто применяется метод
1. экспертных оценок
2. статистический
3. медико-экономического анализа
4. социологический

1290. К видам программ государственных гарантий относят
1. федеральную, территориальную
2. муниципальную, территориальную
3. внутриучрежденческую, муниципальную
4. хозрасчетную, государственную

1291. Базовая программа ОМС
1. является частью программы государственных гарантий
2. включает программу государственных гарантий
3. является частью территориальной программы государственных гарантий
4. включает территориальную программу государственных гарантий

1292. Величина доплаты за квалификационную категорию определяется путем
1. умножения базового оклада на повышающий коэффициент

2. деления базового оклада на повышающий коэффициент
3. сложения базового оклада и повышающего коэффициента
4. вычитания из базового оклада повышающего коэффициента

1293. Первая врачебная помощь при открытых неогнестрельных переломах костей конечности включает
1. остановку кровотечения, закрытие раны стерильной повязкой, транспортную иммобилизацию
2. введение обезболивающих средств, внутривенное введение кровезаменяющих растворов
3. введение антибиотиков
4. новокаиновую блокаду области перелома

1294. К видам реабилитации в травматологии относят
1. социальную, профессиональную
2. общественную
3. детскую
4. взрослую

1295. Для восстановления движений в локтевом суставе показано применение
1. ЛФК
2. озокерита
3. парафина
4. УВЧ

1296. Продолжительность изоляции лиц, контактировавших с больным чумой (трупом), составляет (сутки)
1. 6
2. 3
3. 10
4. 15

1297. Ответственными за назначение и проведение лечебно-профилактических прививок против бешенства являются
1. врачи-травматологи и (или) врачи-хирурги
2. врачи прививочного кабинета детской поликлиники
3. врачи-инфекционисты
4. врачи-эпидемиологи

1298. Для заболеваемости шигеллезами характерна
1. летне-осенняя сезонность
2. весенняя сезонность
3. зимняя сезонность
4. всесезонность

1299. Медицинских работников, имеющих контакт с кровью и ее компонентами, на HBSAG обследуют
1. 1 раз в год
2. 1 раз в 2 года
3. ежеквартально
4. при поступлении на работу

1300. Режимно-ограничительные мероприятия в отношении лиц, находившихся в контакте с заболевшими людьми, имеют значение в профилактике

1. чумы
2. клещевого энцефалита
3. туляремии
4. бруцеллеза

1301. К числу стихийных бедствий, которые могут серьезно осложнить обстановку по заболеваемости кишечными инфекциями, относят
1. наводнения
2. лесные пожары
3. торнадо
4. нашествие саранчи

1302. При выявлении больного инфекционной болезнью лечащий врач обязан
1. направить извещение о больном в ФГБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии»
2. выявить всех контактных
3. определить границы эпидемического очага
4. сообщить о контактных лицах по месту работы

1303. Фонендоскоп, загрязненный кровью или выделениями больных, обрабатывают
1. 6% перекисью водорода
2. кипячением в содовом растворе
3. 6% раствором карбофоса
4. в автоклаве

1304. Для обработки рук медицинского персонала, загрязненных кровью больного ВИЧ-инфекцией, используют этиловый _____% спирт
1. 70
2. 40
3. 80
4. 60

1305. Кардинальным признаком врожденной глаукомы является
1. увеличение диаметра роговицы
2. мелкая передняя камера
3. преципитаты на задней поверхности роговицы
4. нормальное внутриглазное давление

1306. Клиническим признаком проникающей раны роговицы является
1. выпадение радужки
2. эрозия роговицы
3. повышение внутриглазного давления
4. гипопион

1307. К современным методам удаления катаракты относят
1. факоэмульсификацию
2. криоэкстракцию
3. реклинацию
4. рассасывающую терапию

1308. Основным методом лечения катаракты является
1. хирургическое лечение
2. лазерная терапия
3. применение биогенных стимуляторов
4. физиотерапевтическое лечение

1309. Осмотр пациента с глаукомой у окулиста необходим 1 раз в
1. 2-3 месяца
2. месяц
3. 4-5 месяцев
4. 6 месяцев

1310. К атипичным нейролептикам относится
1. Клозапин
2. Зуклопентиксол
3. Перфеназин
4. Трифлуоперазин

1311. Предварительным диагнозом пациента 16 лет с жалобами на боль в ухе, усиливающуюся при открывании рта и надавливании на козелок, будет
1. «наружный отит»
2. «средний отит»
3. «экзема уха»
4. «стоматит»

1312. Предварительным диагнозом пациента со снижением слуха на фоне лечения гентамицином будет
1. «сенсоневральная тугоухость»
2. «острый средний отит»
3. «серная пробка»
4. «атрезия слухового прохода»

1313. Для подтверждения диагноза «острый фронтит» нужно провести
1. рентгенографию пазух носа
2. магнитно-резонансное исследование пазух носа
3. бактериологическое исследование из полости носа
4. риноцитограмму

1314. Для исключения дифтерии у пациента с налетами в глотке необходимо
1. взять мазки из зева и носа на дифтерию
2. провести вакцинацию от дифтерии
3. ввести противодифтерийную сыворотку
4. взять мазки из зева на флору и чувствительность

1315. Заподозрить инородное тело в гортани можно при появлении
1. затруднения дыхания и нарушения голоса
2. покраснения в области гортани и шеи
3. сухого кашля и затруднения глотания
4. болей в горле и поперхивании при еде

1316. Причинами носового кровотечения у детей бывают
1. травмы носа, повышение артериального давления, заболевания крови
2. заболевания сердца, длительный прием антибиотиков, переохлаждение тела
3. кортикостероиды при ингаляциях, длительная иммобилизация тела, длительная искусственная вентиляция легких
4. слабительные и мочегонные препараты, заболевания соединительной ткани, ожирение

1317. Признаками стеноза гортани в стадии компенсации являются
1. инспираторная одышка при физической и психоэмоциональной нагрузке, урежение

дыхания, обычный цвет кожи
2. экспираторная одышка при физической и психоэмоциональной нагрузке, учащение дыхания, акроцианоз
3. втяжение уступчивых мест грудной клетки, учащение дыхания, бледность кожных покровов
4. вынужденное положение тела, отсутствие дыхания, цианоз кожи

1318. Признаками стеноза гортани в стадии неполной компенсации являются
1. инспираторная одышка и втяжение уступчивых мест грудной клетки в покое, учащение дыхания, бледность кожи
2. экспираторная одышка при физической и психоэмоциональной нагрузке, учащение дыхания, акроцианоз
3. инспираторная одышка при физической и психоэмоциональной нагрузке, урежение дыхания, обычный цвет кожи
4. вынужденное положение тела, отсутствие дыхания, цианоз кожи

1319. Для диагностики аллергического ринита применяют
1. скарификационные кожные тесты, исследование IgE в крови и цитологии носового секрета
2. рентгенографию околоносовых пазух, общий анализ мочи и кала на яйца глистов
3. специфическую иммунотерапию, рентгенографию органов грудной клетки и функцию внешнего дыхания
4. провокационные тесты, пробное лечение гормональными препаратами и бактериологическое исследование полости носа

1320. Причинами снижения обоняния могут быть
1. затруднение носового дыхания, травма или опухоль мозга
2. учащение носового дыхания или парез лицевого нерва
3. особенности питания и эндокринная патология
4. избыточно влажный или загрязненный воздух, болезни крови

1321. Стойкую и длительную дисфонию может вызвать
1. папилломатоз или паралич гортани
2. пневмония или туберкулез легких
3. вдыхание ингаляционных кортикостероидов или курение
4. мутация голоса или голосовая нагрузка

1322. Характерными признаками синусита являются
1. затруднение носового дыхания, насморк, лицевые боли и снижение обоняния
2. припухлость щеки, боли и увеличение лимфатических узлов шеи
3. затрудненное болезненное дыхание через нос, кашель и чихание
4. отсутствие носового дыхания, выделения из носа гнойно-кровянистые с запахом

1323. Лечение пациента, у которого во время насморка заболело ухо, должно включать
1. деконгестанты в нос и обезболивающие капли в ухо
2. антибиотики в ухо и внутрь
3. парацентез и антибиотики внутрь
4. антибиотики и обезболивающие препараты внутрь

1324. Удалить серную пробку у пациента можно с помощью
1. промывания теплой водой из шприца
2. специального ушного крючка
3. штыкового ушного пинцета
4. ушных парафиновых свечей

1325. Лечение пациента, у которого имеется фурункул носа, должно включать
1. антибиотики и антиагреганты
2. компресс и десенсибилизацию организма
3. противовирусные препараты и физиолечение
4. капли в нос и обезболивание

1326. Пациента с болью в ухе, субфебрилитетом и припухлостью за ушной раковиной необходимо срочно направить к
1. врачу-оториноларингологу
2. врачу-дерматологу
3. врачу-хирургу
4. врачу-педиатру

1327. Лечение при выраженной заложенности носа на фоне острого ринита должно включать
1. гипертонические солевые растворы или деконгестанты в виде капель нос
2. прогревание пазух носа и луковый сок в нос
3. антибиотики или антисептики в виде капель в нос
4. промывание носа солевым раствором из шприца или груши

1328. Амбулаторное лечение человека с острым гнойным риносинуситом может включать
1. антибиотики внутрь, солевые растворы или деконгестанты в нос
2. физиолечение, иглорефлексотерапию и массаж
3. пункцию верхнечелюстных пазух с введением антисептиков
4. гормональные препараты и антисептики в нос

1329. Лечение пациента с аллергией на пыльцу березы в виде ринита должно включать
1. антигистаминные средства, топические кортикостероиды и антигенспецифическую иммунотерапию
2. диету, частое проветривание помещений и деконгестанты
3. иглорефлексотерапию, массаж и закаливание
4. гипербарическую оксигенацию и дезинтоксикационную терапию

1330. При декомпенсированной форме хронического тонзиллита, проявляющегося неоднократными паратонзиллярными абсцессами, следует назначить
1. тонзиллэктомию
2. тонзиллотомию
3. лакунотомию
4. септопластику

1331. Лечение пациента 24 лет с лакунарной ангиной средней степени тяжести должно включать
1. антибиотики внутрь в виде растворимых форм, анальгетики и орошение глотки антисептиками
2. санацию небных миндалин путем промывания лакун, иммунные препараты и диету
3. физиотерапию, активное смазывание миндалин растворами антисептиков и голосовой режим
4. противовирусные препараты, санацию зубов и рассасывание таблеток с антисептиками

1332. Диффузный наружный отит можно лечить
1. физиотерапией и антибактериальными препаратами
2. антигистаминными и жаропонижающими препаратами

3. ватными палочками и иммуномодуляторами
4. обезболивающими и секретолитическими препаратами

1333. Реакции на туберкулин развиваются через (час)
1. 48-72
2. 6-12
3. 12-24
4. 24-48

1334. Проба манту считается положительной у детей и подростков при размерах папулы более (мм)
1. 5
2. 1
3. 3
4. 12

1335. Основным путем инфицирования человека микобактериями туберкулеза является
1. аэрогенный
2. внутриутробный
3. алиментарный
4. чрезкожный

1336. Риск заболевания туберкулезом наиболее высок при наличии контактов
1. внутрисемейных
2. внутриквартирных
3. производственных
4. случайных

1337. Округлое образование в легких с четкими контурами и наличием очагов выявляется при
1. туберкулеме
2. раке легкого
3. эхинококке
4. пневмонии

1338. Кольцевидная тень в легких с дорожкой к корню и полиморфными очагами вокруг характерна для
1. туберкулезной каверны
2. кисты легкого
3. опухоли с распадом
4. абсцесса

1339. Наличие в легких тонкостенной полости с четкими контурами без очаговых теней в окружающей ткани характерны для
1. кисты легкого
2. туберкулезной каверны
3. аспергиллемы
4. эхинококка

1340. Затемнение с бугристыми контурами и просветлением в центре, отсутствием очагов вокруг выявляется в легких при
1. опухоли с распадом
2. туберкулезной каверне
3. абсцессе

4. кисте

1341. Отсутствие болевого синдрома при фибринозном плеврите связано с локализацией в _____ области
1. междолевой
2. верхушечной
3. костальной
4. парамедиастенальной

1342. При установлении этиологии экссудативного плеврита необходимо провести
1. плевральную пункцию с микробиологическим и цитологическим исследованием экссудата
2. исследование мокроты на микобактерии туберкулеза
3. радиоизотопное исследование легких
4. торакоскопию с биопсией плевры

1343. Характерным признаком туберкулезного поражения плевры при проведении биопсии является наличие
1. клеток Пирогова – Лангханса
2. эпителиоидных клеток
3. лимфоцитов
4. макрофагально-гистиоцитарных элементов

1344. Микобактерии туберкулеза можно выявить при микроскопии окрашенного препарата по
1. Цилю – Нельсену
2. Романовскому – Гимзе
3. Лейшману
4. Граму

1345. К первичному туберкулезу легких относится
1. туберкулезная интоксикация у детей и подростков
2. туберкулема
3. очаговая форма
4. фиброзно-кавернозная форма

1346. К остро прогрессирующему туберкулезу легких относится
1. милиарный
2. очаговый
3. туберкулема
4. кавернозный

1347. Основным инструментальным методом обследования больного при ранней диагностике туберкулеза легких является
1. флюорография
2. бронхоскопия
3. спирография
4. сцинтиграфия

1348. Достоверным аускультативным признаком фибринозного плеврита является
1. шум трения плевры
2. наличие мелкопузырчатых влажных хрипов
3. наличие рассеянных сухих хрипов
4. отсутствие дыхания

1349. Лучистость контура округлого образования характерна для
1. периферического рака
2. туберкулемы
3. ретенционной кисты
4. эхинококка легкого

1350. Правильность установки больного на обзорной рентгенограмме оценивается
1. по одинаковому расстоянию между медиальными контурами ключиц и остистыми отростками позвонков
2. по одинаковым межреберным промежуткам
3. по симметричности легочных полей
4. когда тени лопаток не наслаиваются на легочные поля

1351. Признаком оптимальной жесткости рентгенограммы является
1. отчетливость первых трех-четырех грудных позвонков
2. визуализация всех грудных позвонков
3. видимость всего позвоночного столба
4. хорошая видимость ключиц

1352. Рентгенологическое исследование при заболеваниях органов дыхания следует начинать с
1. обзорной рентгенографии в прямой и боковой проекциях
2. флюорографии в прямой и боковой проекциях
3. рентгеноскопии в различных проекциях
4. томографии легких в прямой и боковой проекциях

1353. При милиарном туберкулезе легких определяются размеры очагов до (мм)
1. 3
2. 6
3. 10
4. 12

1354. Развитию инфильтративного туберкулеза легких часто предшествует
1. очаговый туберкулез легких
2. очаг Гона
3. диссеминированный туберкулез легких
4. кавернозный туберкулез легких

1355. При фиброзном сморщивании легкого рентгенологически обнаруживается
1. уменьшение величины легочного поля, смещение средостения в пораженную сторону
2. однородное затемнение легочного поля, смещение средостения в здоровую сторону
3. опущение купола диафрагмы и корня легкого с больной стороны
4. симметричное расширение и бесструктурность корней легких

1356. Предрасполагающим фактором развития фурункула носа является
1. сахарный диабет
2. хронический гастрит
3. тиреотоксикоз
4. хронический гипертрофический ринит

1357. Рецидивирующие носовые кровотечения наблюдаются при хроническом _____ рините
1. атрофическом

2. вазомоторном
3. гипертрофическом
4. катаральном

1358. Воспаление всех околоносовых пазух называется
1. пансинуситом
2. полисинуситом
3. гемисинуситом
4. риносинуситом

1359. К рациональной лечебной тактике при абсцедирующей форме фурункула носа относят
1. вскрытие фурункула, дренирование, антибиотикотерапию, дегидратационную терапию
2. вскрытие фурункула, дренирование, симптоматическую терапию и физиолечение
3. антибиотикотерапию, симптоматическую терапию и физиолечение
4. антибиотикотерапию, дегидратационную терапию, физиолечение

1360. Для симптома озены характерным является
1. зловонный насморк
2. пароксизмальное чихание
3. какосмия
4. перемежающаяся заложенность носа

1361. Для гемисинусита характерно
1. лево- или правостороннее воспаление всех пазух на одноименной стороне
2. воспаление всех околоносовых пазух
3. поражение нескольких околоносовых пазух
4. поражение одной околоносовой пазухи

1362. Разлитая гиперемия слизистой оболочки глотки наблюдается при
1. остром фарингите
2. катаральной ангине
3. лакунарной ангине
4. ангине Симановского – Венсана – Плаута

1363. Диагноз «моноцитарная ангина» устанавливается после исследования
1. крови
2. мочи
3. бактериологического
4. цитологического

1364. Некротические изменения на миндалинах возникают при
1. агранулоцитозе
2. фарингите
3. гриппе
4. кори

1365. Больного с ангиной при необходимости госпитализируют в отделение
1. инфекционное
2. оториноларингологическое
3. терапевтическое
4. хирургическое

1366. Располагающиеся в небных миндалинах под эпителием желтые «просяные» точки характерны для ангины
1. фолликулярной
2. лакунарной
3. дифтеритической
4. агранулоцитарной

1367. Аденоидами называется гипертрофия миндалины
1. глоточной
2. трубной
3. язычной
4. небной

1368. Воспаление слизистой оболочки глотки называется
1. фарингитом
2. ларингитом
3. тонзиллитом
4. ринитом

1369. К вульгарным ангинам относится
1. фолликулярная
2. моноцитарная
3. агранулоцитарная
4. септическая

1370. Налет на миндалинах распространяется за ее пределы при
1. дифтерии глотки
2. лакунарной ангине
3. язвенно-некротической ангине
4. катаральной ангине

1371. Эритематозную форму сифилиса гортани следует дифференцировать с
1. катаральным ларингитом
2. аллергическим отеком
3. атрофическим ларингитом
4. гиперпластическим ларингитом

1372. Предпосылкой развития ложного крупа является
1. экссудативный диатез
2. пневмония
3. острый ринит
4. ангина

1373. Постоянным симптомом хронического среднего отита является
1. перфорация барабанной перепонки
2. боль в ухе
3. повышение температуры тела
4. нарушение фланговой походки

1374. Наиболее частым путем распространения инфекции из среднего и внутреннего уха в полость черепа будет
1. Контактный
2. лимфогенный
3. гематогенный

4. лабиринтный

1375. Симптом Кернига наблюдается при
1. менингите
2. лабиринтите
3. арахноидите
4. сифилисе

1376. Положение больного в позе «ружейного курка» наблюдается при
1. менингите
2. отосклерозе
3. лабиринтите
4. аэроотите

1377. Для достижения равновесной концентрации лекарственного средства необходимо регулярное назначение препарата в течение _____ периодов полувыведения
1. 5
2. 2
3. 10
4. 12

1378. При гнойном гайморите, вызванном staphylococcus aureus и bacteroides fragilis, показан
1. Моксифлоксацин
2. Оксациллин
3. Цефазолин
4. Ко-тримаксозол

1379. При «диарее путешественников» у больного с аллергией к фторхинолонам необходимо назначить
1. Рифаксимин
2. Левомицетин
3. Тетрациклин
4. Метронидазол

1380. Противовирусным средством, активным в отношении штаммов гриппа А, В, является
1. Озельтамивир
2. Ремантадин
3. Ламивудин
4. Интерферон

1381. Бета-интерфероны показаны при
1. рассеянном склерозе
2. гепатите С
3. инфекционном мононуклеозе
4. опоясывающем герпесе

1382. Противогрибковым препаратом для профилактики кандидозов при антибиотикотерапии, обладающим высокой биодоступностью и большим периодом полувыведения, является
1. флуконазол
2. клотримазол
3. амфотерицин В
4. нистатин

1383. Амоксициллин внутрь при острой кишечной инфекции
1. не показан
2. показан всегда
3. показан в сочетании с Фталазолом
4. показан в сочетании с Лоперамидом

1384. Для профилактики цитомегаловирусной инфекции после пересадки внутренних органов рекомендуется применять
1. ганцикловир
2. валганцикловир
3. ацикловир
4. рибавирин

1385. Антибиотиком выбора при mrsa (метициллин резистентный стафилококк золотистый) инфекции является
1. ванкомицин
2. оксациллин
3. цефазолин
4. меропенем

1386. Наиболее активным препаратом при пневмоцистной пневмонии является
1. ко-тримаксозол
2. метронидазол
3. эртапенем
4. цефтриаксон

1387. Антабусоподобным действием обладает
1. метронидазол
2. ко-тримаксозол
3. фуразолидон
4. левомицетин

1388. Антиагрегационный эффект ацетилсалициловой кислоты при взаимодействии блокирует
1. ибупрофен
2. кеторолак
3. диклофенак
4. метамизол

1389. Наиболее частым побочным эффектом ингаляционных глюкокортикостероидов является
1. кандидоз полости рта и глотки
2. остеопороз
3. гиперкортицизм
4. артериальная гипертензия

1390. При сочетании теофиллина с ципрофлоксацином концентрация теофиллина в крови
1. повышается в 5 раз
2. снижается в 3 раза
3. не изменяется
4. повышается незначительно

1391. Нитраты нельзя сочетать с

1. Силденафилом
2. Амлодипином
3. бета-адреноблокаторами
4. Верапамилом

1392. Антикоагулянтом прямого действия, не требующим мониторирования свертывания крови, назначаемым внутрь, является
1. Ривароксабан
2. Гепарин
3. Варфарин
4. Бивалирудин

1393. При угрожающем жизни варфариновом кровотечении кроме свежезамороженной плазмы необходимо ввести
1. Витамин К
2. Кальция хлорид
3. Аминокапроновую кислоту
4. Этамзилат

1394. При комбинации варфарина и метронидазола
1. повышается международное нормализованное отношение
2. коагуляция не изменяется
3. повышается риск тромбозов
4. снижается гепатотоксичность

1395. Препаратом-антагонистом, назначаемым при передозировке варфарина, является
1. Витамин К
2. Сулодексид
3. Протамин
4. Кальция хлорид

1396. При тяжелом ревматоидном артрите и неэффективности метотрексата применяется генно-инженерный биологический препарат
1. Инфликсимаб
2. Циклофосфамид
3. Бозентан
4. Абциксимаб

1397. Высокоселективным ингибитором ЦОГ-2 является
1. Целекоксиб
2. Нимесулид
3. Мелоксикам
4. Пироксикам

1398. Для профилактики эрозивно-язвенных осложнений при НПВС-терапии рекомендуется
1. Омепразол
2. Алгедрат+Магния гидроксид
3. Метилурацил
4. Сукралфат

1399. При печеночной энцефалопатии рекомендуется слабительное средство
1. Лактулоза
2. Адеметионин
3. Орнитин

4. Эссенциале

1400. Наличиее у больного сгруппированных пузырьков на эритематозном фоне, расположенных по ходу межреберных нервов, и сильных болей свидетельствует о лишае
1. опоясывающем
2. простом пузырьковом
3. чешуйчатом
4. разноцветном

1401. Наличие папуло-везикулезных элементов, расположенных попарно, локализующихся на внутренних поверхностях бедер, гениталиях, нижней части живота, сопровождающихся зудом, преимущественно ночью, указывает на
1. чесотку
2. кожный зуд
3. вшивость
4. почесуху взрослых

1402. Регионарный склераденит при первичном сифилисе развивается после появления твердого шанкра спустя (день)
1. 5-8
2. 1-2
3. 3-5
4. 8-12

1403. Возбудителем гонореи является
1. грамотрицательный диплококк
2. грамположительный диплококк
3. стрептококк
4. коринебактерия

1404. ВИЧ-инфекция передается путем
1. половым
2. природно-очаговым
3. воздушно-капельным
4. трансмиссивным

1405. К атипичной форме первичной сифиломы относят
1. шанкр-панариций
2. широкие кондиломы
3. гнойнички
4. ботриомикому

1406. Токсикодермию вызывают факторы
1. лекарственные
2. механические
3. лучевые
4. термические

1407. Мокрота при легочном амебиазе
1. «шоколадная»
2. скудная, с примесью крови, слизи
3. обильная, пенистая, кровянистая
4. имеет вид «вишневого желе»

1408. При остром бруцеллезе в крови имеют место
1. лейкопения, нейтропения, лимфомоноцитоз
2. лейкоцитоз, нейтрофилез, лимфопения
3. лейкоцитоз, эозинофилия
4. лейкопения, анэозинофилия

1409. Сыпь на коже больного брюшным тифом появляется на ____ день болезни
1. 8–10
2. 2–3
3. 11–15
4. 16–20

1410. При брюшном тифе язык становится
1. «фулигинозным»
2. «географическим»
3. «меловым»
4. «малиновым»

1411. Маркером инфицированности вирусом гепатита В является
1. HBsAg
2. anti-HBs IgG
3. anti-HBcor IgG
4. anti-HBe IgG

1412. При неосложненом гриппе в анализе крови имеет место
1. лейкопения, относительный лимфоцитоз
2. лейкоцитоз, нейтрофилез
3. лимфоцитоз, атипичные мононуклеары
4. лейкоцитоз, моноцитоз

1413. Кал при холере имеет вид
1. «рисового отвара»
2. «малинового желе»
3. «болотной тины»
4. «ректального плевка»

1414. Современным методом лабораторного подтверждения инфекционного мононуклеоза является
1. иммуноферментный анализ
2. реакция агглютинации Видаля
3. реакция Пауля – Буннеля
4. реакция связывания комплемента

1415. Сибиреязвенный карбункул имеет вид
1. черного струпа, окруженного венчиком гиперемии, без болевой чувствительности
2. коричневого налета со звездчатыми краями и резкой болезненностью
3. желто-коричневой корочки с умеренной болезненностью
4. везикулы на участке гиперемии кожи с выраженной болезненностью

1416. При трихинеллезе в общем анализе крови имеет место
1. эозинофилия
2. относительный лимфоцитоз
3. нейтрофилез
4. анемия

1417. Антибактериальным препаратом для лечения сыпного тифа является
1. Доксициклин
2. Кларитромицин
3. Амфотерицин В
4. Амикацин

1418. При менингококковом менингите применяют
1. Бензилпенициллин
2. Ципрофлоксацин
3. Азитромицин
4. Канамицин

1419. При брюшном тифе патогенетической является терапия
1. дезинтоксикационная
2. регидратационная
3. дегидратационная
4. десенсибилизирующая

1420. Патогенетическую терапию ботулизма начинают с
1. дезинтоксикационной терапии
2. дегидратационной терапии
3. антибиотикотерапии
4. оральной регидратации

1421. Минимальное число антиретровирусных препаратов в схемах ваарт при ВИЧ-инфекции составляет
1. 3
2. 4
3. 2
4. 5

1422. Для этиотропной терапии ветряной оспы применяют
1. Ацикловир
2. Азитромицин
3. Осельтамивир
4. Ремантадин

1423. Для этиотропного лечения псевдотуберкулеза используют
1. фторхинолоны
2. цефалоспорины 1 поколения
3. сульфаниламиды
4. пенициллины

1424. Для нейтрализации циркулирующего столбнячного экзотоксина проводят
1. введение противостолбнячной сыворотки
2. плазмаферез
3. гемосорбцию
4. вакцинацию против столбняка

1425. Тяжесть поражений при чрезвычайных ситуациях может быть
1. крайне тяжелой, тяжелой, средней степени тяжести, легкой
2. тяжелой, средней степени тяжести, легкой, незначительной
3. тяжелой, средней степени тяжести, незначительной

4. крайне тяжелой, тяжелой, средней степени тяжести, легкой, незначительной

1426. Летальный исход при тяжелой степени отравления угарным газом наступает от
1. остановки дыхания и сердечной деятельности
2. удушья
3. серой гипоксии
4. присоединения вторичной инфекции

1427. В клинической картине отравления этиленгликолем характерным симптомом является
1. олигоурия (анурия)
2. снижение остроты зрения (вплоть до слепоты)
3. токсический гепатит
4. острый делириозный психоз

1428. К основным формам психических нарушений при чрезвычайных ситуациях различного происхождения относят
1. реактивные психозы и острые невротические реакции
2. фрустрации
3. маниакально-депрессивный синдром
4. шизофрению

1429. Действием каких продуктов метаболизма обусловлено токсическое действие метанола?
1. формальдегида
2. триэтилсвинца
3. щавелевой кислоты
4. хлорэтанола

1430. Действием каких продуктов метаболизма обусловлено токсическое действие этиленгликоля?
1. щавелевой кислоты
2. формальдегида
3. хлорацетальдегида
4. тетраэтилсвинца

1431. Острая почечная недостаточность, возникающая при отравлении тяжелыми металлами, называется
1. нефротоксическим синдромом
2. нефротическим синдромом
3. мочевым синдромом
4. транзиторной токсической реакцией

1432. Антидотами при отравлении оксидом углерода являются
1. кислород, Ацизол
2. Спирт этиловый, Антициан
3. Атропина сульфат, Преднизолон
4. противодымная смесь, карбоген

1433. До освобождения конечности от сдавления следует выполнить
1. обезболивание, наложение жгута, дать щелочное питье
2. тугое бинтование, согревание конечности, дать щелочное питье
3. обезболивание, наложение жгута, согревание конечности
4. обезболивание, тугое бинтование, согревание конечности

1434. Этанол в качестве антидота применяется при отравлении
1. метанолом
2. фосгеном
3. тетраэтилсвинцом
4. гидразином

1435. В качестве средств общей экстренной профилактики в эпидемическом очаге используют антибиотики
1. Доксициклин, Рифампицин, Тетрациклин
2. Пенициллин, Тетрациклин
3. Тетрациклин, Стрептомицин, Левомицетин
4. Эритромицин, Гентамицин, Рифампицин

1436. В качестве антидов при отравлении цианидами применяют
1. метгемоглобинобразователи
2. холинолитики
3. анальгетики
4. реактиваторы ацетилхолинэстеразы

1437. После освобождения конечности от сдавления следует выполнить
1. обезболивание, тугое бинтование, иммобилизацию, дать щелочное питье
2. обезболивание, наложение жгута, согревание конечности, дать щелочное питье
3. тугое бинтование, согревание конечности, дать слабокислое питье
4. наложение жгута, введение сосудорасширяющих препаратов, согревание конечности, дать слабокислое питье

1438. Санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия проводятся с целью
1. сохранения и укрепления здоровья населения, а также профилактики инфекционных болезней и ликвидации эпидемических очагов
2. недопущения распространения инфекционных болезней
3. своевременного оказания населению медицинской помощи
4. предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний среди населения

1439. Понятие «карантин» включает
1. изоляционные и противоэпидемические мероприятия, направленные на локализацию и ликвидацию эпидемического очага
2. уничтожение насекомых-переносчиков инфекционных болезней
3. уничтожение в окружающей среде возбудителей инфекционных болезней
4. ограничительные мероприятия и усиленное медицинское наблюдение, направленные на предупреждение распространения инфекционных болезней

1440. Проведение первичных противоэпидемических мероприятий на догоспитальном этапе медицинской эвакуации направлено на
1. предупреждение распространения инфекций
2. профилактику осложнений инфекционных заболеваний
3. выдачу рекомендаций по обеззараживанию продовольствия и воды
4. усиление санитарно-просветительной работы

1441. Обсервация проводится в районах чрезвычайной ситуации с
1. неблагополучным или чрезвычайным санитарно-эпидемическим состоянием
2. неустойчивым санитарно-эпидемическим состоянием
3. чрезвычайным санитарно-эпидемическим состоянием
4. появлением групповых неконтагиозных заболеваний

1442. Если появились групповые инфекционные заболевания, имеются единичные случаи заболевания особо опасными инфекциями, то санитарно-эпидемическое состояние района чрезвычайной ситуации оценивается как
1. неблагополучное
2. неустойчивое
3. чрезвычайное
4. неудовлетворительное

1443. Распоряжение о проведении экстренной профилактики выдает
1. санитарно-противоэпидемическая комиссия
2. главный врач санэпидемстанции
3. главный врач инфекционной больницы
4. эпидемиолог

1444. Обсервация включает
1. ограничительные мероприятия и усиленное медицинское наблюдение, направленные на предупреждение распространения инфекционных болезней
2. изоляционные и противоэпидемические мероприятия, направленные на локализацию и ликвидацию эпидемического очага
3. уничтожение в окружающей среде возбудителей инфекционных болезней
4. изоляцию инфекционных больных

1445. Режим карантина вводится
1. на срок максимального инкубационного периода соответствующего инфекционного заболевания с момента изоляции последнего больного
2. с момента изоляции последнего больного и окончания дезинфекции в очаге заражения
3. на два инкубационных периода соответствующего инфекционного заболевания
4. на срок одного инкубационного периода инфекционного заболевания

1446. Санитарной экспертизе подлежит продовольствие
1. подозрительное на заражение и продовольствие после его обеззараживания
2. подозрительное на заражение
3. после обеззараживания
4. индивидуальных запасов

1447. Контроль за обеззараживанием воды и продовольствия осуществляет служба
1. медицинская
2. инженерная
3. химическая
4. продовольственная

1448. Режим обсервации вводится
1. на срок максимального инкубационного периода соответствующего инфекционного заболевания с момента изоляции последнего больного
2. на два инкубационных периода соответствующего инфекционного заболевания
3. с момента изоляции последнего больного и окончания дезинфекции в очаге заражения
4. на срок одного инкубационного периода инфекционного заболевания

1449. Основным диагностическим критерием сахарного диабета является уровень
1. глюкозы крови
2. глюкозы мочи
3. инсулина крови
4. кетоновых тел крови

1450. Вес безводной глюкозы при проведении глюкозо-толерантного теста у взрослых составляет (4.
1. 75
2. 100
3. 50
4. 125

1451. Уровень гликозилированного гемоглобина, позволяющий диагностировать сахарный диабет, составляет (%)
1. 6,5
2. 5,5
3. 5,0
4. 6,0

1452. Пациенту 50 лет с ожирением и впервые выявленным уровнем глюкозы плазмы натощак 8,0 ммоль/л необходимо в ближайшие дни провести
1. повторное определение глюкозы плазмы натощак
2. глюкозо-толерантный тест
3. определение глюкозы в моче
4. определение инсулина в крови

1453. При диффузном токсическом зобе уровень тиреотропногогормона
1. понижен
2. повышен
3. не изменяется
4. зависит от возраста пациента

1454. Появление у юноши 18 лет после перенесенной вирусной инфекции жажды, полиурии, общей слабости, повышения уровня глюкозы крови до 16 ммоль/л, наличия ацетона в моче свидетельствует о
1. сахарном диабете 1 типа
2. сахарном диабете 2 типа
3. сахарном диабете вследствие болезни экзокринной части поджелудочной железы
4. MODY-диабете

1455. Уровень глюкозы плазмы крови натощак, позволяющий диагностировать сахарный диабет, составляет (ммоль/л)
1. 7,0
2. 6,0
3. 6,5
4. 6,1

1456. При выявлении при диспансеризации у женщины 55 лет с индексом массы тела 38,0 гликемии натощак 11,5 ммоль/л наиболее вероятным диагнозом будет
1. «сахарный диабет 2 типа»
2. «сахарный диабет 1 типа»
3. «сахарный диабет вследствие болезни экзокринной части поджелудочной железы»
4. «латентный аутоимунный диабет взрослых (LADA)»

1457. Наиболее информативным диагностическим критерием тиреотоксикоза является уровень
1. трийодтиронина и тироксина крови
2. холестеринакрови

3. антител к тиреоиднойпероксидазе
4. пролактина

1458. Для поражения сердца при диффузном токсическом зобе характерно
1. развитие фибрилляции предсердий
2. снижение периферического сопротивления сосудов
3. наличие стойкой брадикардии
4. наличие стойкой гипотензии

1459. Абдоминальное ожирение, артериальная гипертония, багровые полосы растяжения (стрии) на коже живота у больного 40 лет со значительно повышенным уровнем адренокортикотропного гормона плазмы могут быть следствием
1. болезни Иценко-Кушинга
2. хронической надпочечниковой недостаточности
3. алиментарного ожирения
4. сахарного диабета

1460. Причиной развития «стероидного диабета» у больных с болезнью Иценко-Кушинга является
1. активация глюконеогенеза в печени
2. стимуляция липолиза
3. катаболизм белка в скелетной мускулатуре
4. аутоиммунное разрушение бета-клеток

1461. Пациенту с сахарным диабетом 2 типа при отсутствии белка в общем анализе мочи определение микроальбуминурии показано
1. сразу при постановке диагноза
2. через 1 год от момента постановки диагноза
3. через 3 года от момента постановки диагноза
4. через 5 лет от момента постановки диагноза

1462. Для непролиферативной стадии диабетической ретинопатии характерно
1. наличие микроаневризм
2. снижение остроты зрения
3. наличие неоваскуляризации
4. наличие сосудистых аномалий (извитость, четкообразность сосудов

1463. Наиболее характерным проявлением гипотиреоза является
1. брадикардия
2. кахексия
3. тахикардия
4. тремор

1464. Для II степени ожирения характерен индекс массы тела (кг/м2)
1. 35,0-39,9
2. 30,0-34,9
3. 25,0-29,9
4. 20,0-24,9

1465. Наиболее информативным тестом для диагностики первичного гипотиреоза является определение
1. уровня ТТГ
2. уровня антител к тиреоидной пероксидазе
3. экскреции йода с мочой

4. уровня пролактина

1466. Наиболее характерным проявлением надпочечниковой недостаточности является
1. гипотензия
2. гипергликемия
3. ожирение
4. гипертензия

1467. При острой надпочечниковой недостаточности характерно развитие
1. коллапса
2. артериальной гипертензии
3. гипергликемии
4. отеков

1468. Основная причина болезни Иценко-Кушинга
1. аденома гипофиза, секретирующая адренокортикотропный гормон
2. опухоль надпочечников, секретирующая кортизол
3. недостаточная секреция адренокортикотропного гормона гипофизом
4. аденома гипофиза, секретирующая соматотропный гормон

1469. Причиной вторичной надпочечниковой недостаточности служит
1. снижение секреции адренокортикотропного гормона гипофизом
2. аутоиммуное поражение надпочечников
3. избыточная секреция кортизола надпочечниками
4. недостаточная секреция альдостерона надпочечниками

1470. При первичной надпочечниковой недостаточности в крови определяется
1. низкий уровень натрия
2. низкий уровень калия
3. высокий уровень натрия
4. высокий уровень глюкозы

1471. Для дифференциальной диагностики болезни Иценко-Кушинга и функционального гиперкортицизма проводят
1. малую дексаметазоновую пробу
2. большую дексаметазоновую пробу
3. оральный глюкозо-толерантный тест
4. тест с аналогом адренокортикотропного гормона

1472. Для акромегалии характерно
1. увеличение размеров кистей и стоп
2. значительное снижение массы тела
3. увеличение линейного роста
4. сухость кожных покровов

1473. При активной акромегалии в лабораторных исследованиях определяется повышение в плазме крови
1. соматотропного гормона и инсулиноподобного фактора роста-1
2. кортизола
3. адренокортикотропного гормона
4. тиреотропного гормона

1474. В диагностике акромегалии используют
1. пероральный глюкозо-толерантный тест с определением соматотропного гормона

2. малую дексаметазоновую пробу
3. большую дексаметазоновую пробу
4. тест с аналогом адренокортикотропного гормона

1475. Уровнем глюкозы плазмы крови при проведении перорального глюкозотолерантного теста, позволяющим диагностировать сахарный диабет, является (ммоль/л)
1. 11,1
2. 11,0
3. 10,0
4. 9,0

1476. Сахарный диабет 1 первого типа следует лечить
1. инсулином
2. сахароснижающими препаратами группы сульфаниламидов
3. сахароснижающими препаратами группы бигуанидов
4. голоданием

1477. Лечение кетоацидотической комы начинают с введения
1. изотонического раствора хлорида натрия и инсулина
2. больших доз бикарбоната натрия
3. преднизолона
4. норадреналина

1478. При появлении у больного сахарным диабетом 1 типа заболевания, сопровождающегося подъемом температуры, следует
1. увеличить получаемую суточную дозу инсулина
2. применить пероральные сахароснижающие средства
3. уменьшить суточную дозу инсулина
4. отменить инсулин

1479. При назначении метформина пациенту сахарным диабетом 2 типа и выраженной дыхательной недостаточностью возрастает риск развития
1. лактоацидоза
2. кетоацидоза
3. гипогликемии
4. агранулоцитоза

1480. В рационе питания больных сахарным диабетом рациональное соотношение белков, углеводов и жиров составляет (%)
1. 16, 60, 24
2. 45, 20, 35
3. 5, 85, 10
4. 65, 30, 5

1481. В рационе питания пациента с сахарным диабетом в неограниченном количестве могут присутствовать
1. помидоры, огурцы, листья салата
2. картофель, хлеб
3. любые фрукты
4. молоко и молочные продукты

1482. Абсолютным противопоказанием для применения тиамазола является
1. агранулоцитоз
2. беременность

3. старческий возраст
4. гиповолемия

1483. При лечении острой надпочечниковой недостаточности применяют
1. Гидрокортизон
2. Инсулин
3. 0,9% раствор Натрия хлорида
4. Мезатон

1484. При диабетической кетоацидотической коме оптимальная доза инсулина короткого действия в течение первого часа лечения составляет (ед/час на кг массы тела)
1. 0,15
2. 2
3. 25
4. 0,05

1485. При гипогликемической коме терапию начинают с внутривенного введения
1. 40% раствора глюкозы
2. 5% раствора глюкозы
3. 0,9% раствора натрия хлорида
4. препаратов калия

1486. При лечении сахарного диабета 2 типа с ожирением применяют
1. Метформин
2. Инсулин
3. производные сульфонилмочевины
4. ингибиторы дипептидилпептидазы 4 типа

1487. Показателем, наиболее надежно отражающим степень компенсации сахарного диабета при динамическом наблюдении, является
1. гликозилированный гемоглобин
2. гликемия натощак
3. постпрандиальная гликемия
4. глюкозурия

1488. Основным критерием выбора индивидуального целевого уровня гликозилированного гемоглобина у пациента с сахарным диабетом является
1. возраст и наличие макрососудистых осложнений сахарного диабета
2. гликемия натощак
3. постпрандиальная гликемия
4. масса тела пациента

1489. Тактикой врача-терапевта участкового при подозрении на острый лейкоз по данным периферической крови при относительно хорошем самочувствии больного является
1. направление на консультацию гематолога
2. госпитализация в терапевтическое отделение
3. обследование в поликлинике по месту жительства
4. госпитализация в онкологическое отделение

1490. Ведущим симптомом хронического бронхита с преимущественным поражением крупных бронхов является
1. кашель с мокротой
2. кашель без выделения мокроты
3. одышка инспираторного характера

4. повышение температуры тела

1491. Основным симптомом хронического бронхита, протекающего с преимущественным поражением мелких бронхов, является
1. одышка
2. кашель с мокротой
3. повышение температуры тела
4. кашель без выделения мокроты

1492. Для диагностики бронхоспазма с помощью спирографии, пневмотахографии следует применять пробу с ингаляцией
1. бета2-адреностимулятора
2. глюкокортикостероида
3. смеси кислорода и оксида азота
4. альфа2-адреностимулятора

1493. Односторонняя боль в поясничной области характерна для
1. острого пиелонефрита
2. острого цистита
3. амилоидоза почек
4. острого гломерулонефрита

1494. При ревматоидном артрите чаще поражаются суставы
1. кистей
2. коленные
3. крестцово-подвздошные
4. позвоночные

1495. Наиболее вероятной причиной потери сознания 52-летнего мужчины (лицо симметрично, патологических рефлексов нет, пульс 40 в минуту, АД 160/60 мм рт.ст.) является
1. полная A-V блокада
2. отек мозга
3. ангиоспастическая энцефалопатия
4. гипогликемия

1496. Высокая относительная плотность мочи (1030 и выше) характерна для
1. сахарного диабета
2. хронического нефрита
3. пиелонефрита
4. несахарного диабета

1497. Правая граница относительной тупости сердца образована
1. правым предсердием
2. правым желудочком
3. левым желудочком
4. ушком левого предсердия и conus pulmonalis

1498. Физиологическим эффектом пробы Вальсальвы является
1. уменьшение венозного возврата
2. снижение общего периферического сопротивления сосудов
3. уменьшение объема циркулирующей крови
4. увеличение ударного объема

1499. Физикальным признаком аортального стеноза третьей степени является
1. запаздывание каротидной пульсации
2. дующий диастолический шум в точке Боткина – Эрба
3. громкий аортальный компонент II тона
4. высокое систолическое давление

1500. Усиление II тона на аорте может наблюдаться при
1. эссенциальной гипертензии
2. легочной гипертензии
3. митральном стенозе
4. тромбоэмболии легочной артерии

1501. Приступы бронхоспазма может вызвать
1. Пропранолол
2. Симвастатин
3. Каптоприл
4. Ацетилсалициловая кислота

1502. При эксудативном плеврите неясной этиологии, диагностированном на дому, тактикой лечения является
1. немедленная госпитализация
2. госпитализация в порядке очередности
3. амбулаторное лечение плевральными пункциями с введением антибиотиков в плевральную полость
4. лечение на дому антибиотиками широкого спектра действия и кортикостероидными гормонами

1503. Лечение острого бронхита проводится
1. вне стационара
2. в стационаре
3. сначала вне стационара, затем в стационаре
4. сначала в стационаре, затем вне стационара

1504. Лечение больного ХОБЛ должно проводиться
1. непрерывно
2. в период обострения заболевания
3. в период обострения заболевания и в виде профилактических курсов весной и осенью
4. в виде профилактических курсов весной и осенью

1505. 41-летней женщине с избыточным весом и повышением артериального давления, получающей антигипертензивную терапию, необходимо рекомендовать
1. снизить вес
2. ограничить физическую активность
3. пить 3 литра воды ежедневно
4. ограничить белки в диете

1506. Длительность периода наблюдения больных острым лейкозом с момента достижения ремиссии составляет (год)
1. 5
2. 1
3. 3
4. 2

1507. Основной причиной возникновения острого бронхита является

1. инфекция
2. переохлаждение
3. курение
4. вдыхание раздражающих газов и аэрозолей

1508. У лиц старше 40 лет наиболее частой причиной хронических бронхитов является
1. курение
2. повторная вирусно-бактериальная инфекция
3. воздействие промышленных газов и аэрозолей
4. врожденная функциональная недостаточность мукоцилиарного аппарата воздухоносных путей

1509. Паранеопластический синдром у больного раком легкого проявляется
1. синдромом Мари - Бамбергера
2. дерматозом Базена
3. гирсутизмом, гинекомастией
4. синдромом Труссо

1510. Популяционная стратегия предполагает
1. формирование здорового образа жизни на уровне всего населения и обеспечение для этого соответствующих условий
2. своевременное выявление лиц с повышенным уровнем факторов риска и проведение мероприятий по их коррекции
3. предупреждение прогрессирования хронических неинфекционных заболеваний как за счет коррекции факторов риска, так и за счет своевременного проведения лечения и мер реабилитации
4. разделение населения на группы в зависимости от возраста

1511. Стратегия высокого риска заключается в
1. своевременном выявлении лиц с повышенным уровнем факторов риска и проведение мероприятий по их коррекции
2. формировании здорового образа жизни на уровне всего населения и обеспечение для этого соответствующих условий
3. предупреждении прогрессирования хронических неинфекционных заболеваний как за счет коррекции факторов риска, так и за счет своевременного проведения лечения и мер реабилитации
4. разделение населения на группы в зависимости от возраста

1512. Стратегия вторичной профилактики заключается в
1. предупреждении прогрессирования хронических неинфекционных заболеваний как за счет коррекции факторов риска, так и за счет своевременного проведения лечения и мер реабилитации
2. разделении населения на группы в зависимости от возраста
3. своевременном выявлении лиц с повышенным уровнем факторов риска и проведение мероприятий по их коррекции
4. формировании здорового образа жизни на уровне всего населения и обеспечение для этого соответствующих условий

1513. Научной основой профилактики хронических неинфекционных заболеваний является концепция
1. факторов риска
2. здорового образа жизни
3. борьбы с вредными привычками
4. индивидуальной профилактики

1514. По результатам диспансеризации формируют
1. 3 группы
2. 1 группу
3. 2 группы
4. 4 группы

1515. Краткое профилактическое консультирование на заключительном этапе диспансеризации проводит
1. врач-терапевт участковый
2. врач отделения медицинской профилактики
3. врач дневного стационара
4. врач-кардиолог поликлиники

1516. Краткое профилактическое консультирование занимает (мин.)
1. 10
2. 30
3. 60
4. 5

1517. Медико-социальная экспертиза осуществляется
1. федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы
2. учреждениями медико-социальной экспертизы субъекта РФ
3. городскими учреждениями медико-социальной экспертизы
4. фондами ОМС

1518. Инвалидность I группы устанавливается на
1. 2 года
2. 1 год
3. 3 года
4. бессрочно

1519. Инвалидность II группы устанавливается на
1. 1 год
2. 3 года
3. бессрочно
4. 2 года

1520. Степень утраты профессиональной трудоспособности устанавливается в
1. процентах
2. долях от целого
3. десятичных долях
4. субъективных характеристиках

1521. Вероятной причиной анемии у мужчины 55 лет, перенесшего 7 лет назад резекцию желудка (в мазке крови макроцитоз) является дефицит
1. цианкобаламина
2. железа
3. эритропоэтина
4. пиридоксина

1522. Основной целью антихеликобактерной терапии при язвенной болезни является
1. снижение частоты рецидивов
2. уменьшение выраженности болевого синдрома

3. ускорение рубцевания язвы
4. уменьшение риска прободения язвы

1523. При отсутствии поступления с пищей витамина в12 клинические проявления дефицита витамина в12 развиваются через
1. 4-5 лет
2. 3-4 месяца
3. 5-8 месяцев
4. 9-12 месяцев

1524. При болезни Вильсона-Коновалова поражаются
1. печень и мозг
2. сердце и почки
3. почки и легкие
4. печень и почки

1525. Наиболее частым возбудителем бактериальных осложнений при ХОБЛ является
1. гемофильная палочка
2. пневмококк
3. стафилококк
4. микоплазма

1526. В диагностике цирроза печени решающим является
1. эластометрия
2. ультразвуковое исследование
3. рентгенография
4. ирригоскопия

1527. На наличие холестаза указывают
1. повышение щелочной фосфатазы, билирубина, холестерина
2. повышение аспарагиновой и аланиновой трансаминаз, глюкозы
3. снижение протромбина, гемоглобина, фибриногена
4. повышение амилазы, общего белка, креатинина

1528. Основным клиническим признаком холестаза является
1. кожный зуд
2. спленомегалия
3. асцит
4. гепатомегалия

1529. При синдроме раздраженной кишки отмечаются
1. функциональные расстройства
2. органические изменения
3. наследственные нарушения
4. аномалии развития кишечника

1530. Фактором, предрасполагающим к формированию постинфекционного синдрома раздраженной кишки, является
1. перенесенная кишечная инфекция
2. молоко
3. употребление продуктов богатых клетчаткой
4. дислипидемия

1531. Диагноз «синдром раздраженного кишечника» исключается при

1. наличии крови в кале
2. стуле чаще 3 раз в неделю
3. чувстве неполного опорожнения кишечника
4. стуле реже 3 раз в неделю

1532. Уровнем артериального давления, характерным для артериальной гипертензии I степени, является (мм рт.ст.)
1. 150/95
2. 160/100
3. 150/100
4. 160/95

1533. Уровнем артериального давления, характерным для артериальной гипертензии II степени, является (мм рт.ст.)
1. 170/100
2. 180/90
3. 180/95
4. 160/110

1534. Уровнем артериального давления, характерным для артериальной гипертензии III степени, является (мм рт.ст.)
1. 170/115
2. 175/105
3. 165/95
4. 170/100

1535. Уровень артериального давления регулируют факторы
1. тканевые
2. психосоциальные
3. генетические
4. интоксикационные

1536. Гуморальным фактором, определяющим тонус сосудистой стенки, является
1. эндотелин
2. адреналин
3. адренокортикотропнин
4. оксид азота

1537. Основной причиной повышения диастолического давления является
1. повышение тонуса артериол
2. увеличение сердечного выброса
3. снижение эластичности стенки аорты
4. увеличение эластичности стенки аорты

1538. Для артериальной гипертензии наиболее характерно
1. повышение сердечного выброса
2. снижение сердечного выброса
3. снижение общего периферического сопротивления
4. увеличение центрального венозного давления

1539. Уровнем триглицеридов, являющимся фактором риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, является (ммоль/л)
1. 1,7
2. 1,2

3. 1,0
4. 0,7

1540. Кратность измерения артериального давления при одном визите к врачу составляет
1. 2
2. 1
3. 3
4. 4

1541. Перед измерением артерильного давления рекомендуется исключить курение в течение (час)
1. 0,5
2. 2,5
3. 1,5
4. 2

1542. К ассоциированному клиническому состоянию при артериальной гипертензии относится
1. расслаивающая аневризма аорты
2. аортальный стеноз
3. аортальная недостаточность
4. трикуспидальная недостаточность

1543. Пороговый уровень офисного артериального давления для диагностики артериальной гипертензии составляет (мм рт.ст.)
1. 140/90
2. 130/80
3. 135/85
4. 145/90

1544. Дополнительным методом обследования больных артериальной гипертензией, устанавливающим наличие и тяжесть поражения органов-мишеней, является
1. оценка состояния глазного дна
2. суточная экскреция с мочой кортизола
3. содержание альдостерона в крови
4. суточная экскреция адреналина

1545. При артериальной гипертензии на электрокардиограмме отмечается зубец
1. RV5,V6>RV4
2. RV4>RV5, V6
3. S1>R1
4. RIII>RI

1546. Больными артериальной гипертензией с высоким и очень высоким риском считаются при наличии синдрома
1. метаболического
2. астено-вегетативного
3. диспептического
4. постхолецистэктомического

1547. Артериальная гипертензия при феохромоцитоме обусловлена
1. повышением секреции катехоламинов
2. повышением секреции ренина
3. избыточной секрецией минералокортикоидов

4. повышением образования ангиотензина

1548. Причиной артериальной гипертензии при поражении паренхимы почек является
1. активация ренин-ангиотензиновой системы
2. избыточная секреция минералокортикоидов
3. повышенная секреция катехоламинов
4. повышенное образование ангиотензина

1549. При проведении дифференциального диагноза гипертонической болезни с синдромом Иценко-Кушинга наиболее специфичным методом является определение
1. 17-оксикортикостероида
2. тиреотропина
3. ренина
4. креатинина

1550. Внезапное появление головной боли, резкое повышение артериального давления, тахикардия, после приступа – полиурия характерны для
1. феохромоцитомы
2. синдрома Кона
3. синдрома Иценко-Кушинга
4. климактерического синдрома

1551. Левая граница относительной тупости сердца расширена при
1. артериальной гипертонии
2. митральном стенозе
3. хроническом легочном сердце
4. тромбоэмболии легочной артерии

1552. Акцент 2 тона над аортой выслушивается при
1. артериальной гипертонии
2. митральном стенозе
3. хроническом легочном сердце
4. тромбоэмболии легочной артерии

1553. Усиление 1 тона на верхушке сердца отмечается при
1. митральном стенозе
2. митральной недостаточности
3. хроническом легочном сердце
4. тромбоэмболии легочной артерии

1554. Левая граница сердца относительной тупости сердца образована
1. левым желудочком
2. левым предсердием
3. правым предсердием
4. правым желудочком

1555. При артериальной гипертензии выслушивается
1. акцент 2 тона над аортой
2. усиление 1 тона у основания мечевидного отростка
3. акцент 2 тона над легочной артерией
4. ослабление 1 тона на верхушке

1556. Возникновение истинного кардиогенного шока при инфаркте миокарда связано с повреждением более ____ % массы миокарда

1. 40
2. 10
3. 20
4. 15

1557. Наиболее частым осложнением истинного кардиогенного шока является
1. фибрилляция желудочков
2. атриовентрикулярная тахикардия
3. электромеханическая диссоциация
4. тахисистолическая форма мерцательной аритмии

1558. Для кардиогенного отека легких характерны хрипы
1. влажные
2. сухие экспираторные
3. свистящие бифазные
4. сухие высокотональные

1559. Для кардиогенного шока характерным изменением пульсового давления является
1. снижение
2. повышение
3. сначала снижение, потом повышение
4. сначала повышение, потом снижение

1560. Клиническим признаком гипоперфузии при кардиогенном шоке является
1. олигурия
2. полиурия
3. брадикардия
4. гиперемия кожных покровов

1561. К истинному кардиогенному шоку чаще приводит
1. трансмуральный инфаркт миокарда
2. пароксизмальная желудочковая тахикардия
3. фибрилляция предсердий
4. суправентрикулярная тахикардия

1562. Клиническим признаком истинного кардиогенного шока является
1. артериальная гипотония
2. брадикардия
3. полиурия
4. артериальная гипертензия

1563. Молниеносная форма анафилактического шока развивается в течение (мин.)
1. 10
2. 20
3. 30
4. 15

1564. Широким считается комплекс QRS более (сек.)
1. 0,12
2. 0,10
3. 0,9
4. 0,5

1565. Диффузные, несимметричные, двусторонние затемнения легочной ткани (симптом

«снежной бури») характерны для
1. респираторного дистресс-синдрома взрослых
2. кардиогенного отека легких
3. пневмонии
4. ателектаза

1566. Нормальный уровень парциального давления со2 составляет (мм рт.ст.)
1. 35-45
2. 45-55
3. 20-35
4. 50-60

1567. Причиной снижения артериального давления при геморрагическом шоке является
1. абсолютная гиповолемия
2. относительная гиповолемия
3. повышение сосудистого сопротивления
4. снижение сократительной способности миокарда

1568. Централизация кровообращения обеспечивает кровоток в сосудах
1. коронарных
2. почечных
3. периферических
4. легочных

1569. Наибольшую диагностическую ценность при септическом шоке имеет определение
1. прокальцитонина
2. интерлейкина
3. фибриногена
4. липосахарида

1570. Острый лейкоз является результатом
1. мутации клетки-предшественницы лимфо-или миелопоэза
2. нарушений эндокринной системы
3. патологии нервной системы
4. изменений обмена веществ

1571. Из всех вариантов нейролейкемии чаще всего регистрируется
1. менингоэнцефалитический синдром
2. поражение периферических нервов
3. псевдотуморозный вариант
4. поражение черепно-мозговых нервов

1572. Для достоверного доказательства острого лейкоза увеличение бластов в костном мозге составляет (%)
1. 20
2. 10
3. 15
4. 5

1573. Для больных гемофилией характерен _____ тип кровоточивости
1. гематомный
2. пятнисто-петехиальный
3. васкулитно-пурпурный
4. смешанный

1574. Возникновение синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови характерно для острого _____ лейкоза
1. промиелоцитарного
2. лимфобластного
3. монобластного
4. эритробластного

1575. Основным критерием полной клинико-гематологической ремиссии при остром лейкозе является количество бластов в стернальном пунктате менее (%)
1. 5
2. 2
3. 10
4. 20

1576. Критерием нейролейкемии является наличие в ликворе цитоза за счет
1. бластоза
2. эритроцитоза
3. нейтрофилеза
4. моноцитов

1577. Для острого монобластного лейкоза по данным цитологического исследования характерна
1. резко положительная реакция на альфа-нафтилацетатэстеразу
2. выраженная реакция на гликоген
3. положительная реакция на миелопероксидазу и липиды
4. отрицательная реакция на альфа-ацетатнафтилацетатэстеразу

1578. Наиболее часто нейролейкемия возникает при остром _____ лейкозе
1. лимфобластном
2. миелобластном
3. промиелоцитарном
4. мегакариобластном

1579. Резистентная форма острого лейкоза констатируется при отсутствии полной клинико-гематологической ремиссии после проведения _____стандартных курсов индукционной терапии
1. двух
2. одного
3. трех
4. четырех

1580. Для острого лимфобластного лейкоза по результатам цитохимического исследования характерна выраженная реакция на _____в опухолевой клетке
1. гликоген в гранулярной форме
2. альфа-нафтилацетатэстеразу
3. миелопероксидазу
4. гликоген в диффузнойформе

1581. Высокая частота вирусных гепатитов в и с при острых лейкозах связана с
1. массивной трансфузионной нагрузкой препаратами крови
2. глубокой иммуносупрессией на фоне химиотерапии
3. токсическим поражением гепатоцитов цитостатиками
4. генетической предрасположенностью пациентов

1582. К неблагоприятным факторам прогноза при остром лимфобластном лейкозе относится
1. исходный лейкоцитоз выше 100?109/л
2. мужской пол пациена
3. выраженная лимфаденопатия в дебюте заболевания
4. отсутствие лейкоцитоза

1583. Высокий риск спонтанных кровотечений имеется при количестве тромбоцитов менее (?109/л)
1. 20
2. 60
3. 40
4. 80

1584. Повышение количества тромбоцитов характерно для
1. эссенциальной тромбоцитемии
2. гепарин-индуцированной тромбоцитопении
3. тромботической тромбоцитопенической пурпуры
4. апластической анемии

1585. Из всего железа в организме в гемоглобин включается (%)
1. 70-73
2. 50-53
3. 40-43
4. 60-63

1586. Количество тромбоцитов в норме составляет (?109/л)
1. 150 - 400
2. 150 - 200
3. 150 - 250
4. 100 - 150

1587. Для тромбоцитопении характерным является _____ тип кровоточивости
1. пятнисто-петехиальный
2. гематомный
3. васкулитно-пурпурный
4. ангиоматозный

1588. При иммунной тромбоцитопенической пурпуре в костном мозге диагностируется
1. гиперплазия мегакариоцитарного ростка
2. повышенный процент плазматических клеток
3. угнетение мегакариоцитарного ростка
4. бластоз

1589. Тенями Боткина-Гумпрехта называются
1. разрушенные ядра лимфоцитов
2. полуразрушенные ядра моноцитов
3. злокачественные клетки
4. плохо окрашенные клетки

1590. Увеличение количества эритроцитов при истинной полицитемии происходит за счет
1. опухолевой природы
2. увеличения эритропоэтина

3. снижения эритропоэтина
4. системной гипоксии

1591. Плеторический синдром при истинной полицитемии проявляется
1. ярко-красным оттенком кожи и слизистых
2. желтушным цветом кожи
3. бледностью кожи и слизистых
4. синюшным оттенком слизистых

1592. К лабораторным признакам постгеморрагической анемии относят
1. снижение уровня эритроцитов в крови
2. повышение свободного гемоглобина в моче
3. гипохромию эритроцитов
4. повышение уровня непрямого билирубина

1593. Главными морфологическими признаками множественной миеломы в костном мозге являются
1. более 10% плазматических клеток с чертами атипии
2. лимфоидные клетки с чертами атипии
3. плазмобласты в большом количестве
4. миелобласты

1594. Для множественной миеломы в первую очередь характерно поражение
1. плоских костей
2. длинных трубчатых костей
3. крупных суставов
4. межфаланговых суставов

1595. Достоверным признаком множественной миеломы являются ___ и более % плазматических клеток в костном
1. 10
2. 5
3. 7
4. 3

1596. Основным диагностическим критерием, позволяющим поставить диагноз «апластическая анемия», является
1. жировой метаморфоз кроветворного костного мозга в трепанобиоптате подвздошной кости
2. панцитопения в периферической крови
3. малоклеточный костный мозг по данным миелограммы
4. повышение билирубина за счет непрямой фракции

1597. Ингаляционные глюкокортикостероиды оказывают действие
1. противовоспалительное
2. бронходилатационное
3. адреномиметическое
4. антихолинергическое

1598. К антихолинергическим средствам относится
1. Ипратропия бромид
2. Сальбутамол
3. Беклометазон
4. Фенотерол

1599. Основными противовоспалительными средствами для лечения больных бронхиальной астмы являются
1. глюкокортикоиды
2. метилксантины
3. ингибиторы фосфодиэстеразы 4
4. нестероидные противовоспалительные средства

1600. Бронхоспастическое действие оказывает
1. Пропранолол
2. Фенотерол
3. Беклометазон
4. Сальбутамол

1601. Для лечения больных бронхиальной астмой средней степени тяжести используются
1. ингаляционные глюкокортикостероиды и бета2-агонисты
2. антибактериальные и муколитические препараты
3. системные глюкокортикоиды и метилксантины
4. кромоны и антигистаминные препараты

1602. Антибактериальная терапия пациентам с обострением хронической обструктивной болезни легких назначается в случае
1. увеличения объема и степени гнойности мокроты
2. наличия признаков острой респираторной инфекции
3. появления сухих свистящих хрипов
4. длительного стажа курения

1603. В качестве стартовой антибактериальной терапии внебольничной пневмонии нетяжелого течения у госпитализированных пациентов может быть выбран
1. Амоксициллин + Клавулановая кислота
2. Ципрофлоксацин
3. Гентамицин
4. Тетрациклин

1604. Препаратом, противопоказанным при пиелонефрите в стадии хронической почечной недостаточности, является
1. Гентамицин
2. Оксациллин
3. Азитромицин
4. Карбенициллин

1605. Препаратом выбора в лечении ревматоидного артрита является
1. Метотрексат
2. Гидроксихлорохин
3. Лефлуномид
4. Сульфасалазин

1606. Эффективной схемой лечения хронического вирусного гепатита «С» является
1. пегилированный интерферон и Рибавирин
2. интерферон и гепатопротекторы
3. глюкокортикоиды и цитостатики
4. Интерферон и Ламивудин

1607. При угрозе печеночной комы в диете следует ограничить

1. белки
2. углеводы
3. соль
4. жидкость

1608. При развитии тяжелой печеночной энцефалопатии поступление белка ограничивают до (г/сутки)
1. 15
2. 20
3. 30-40
4. 40-50

1609. У больных артериальной гипертензией, имеющих очень высокий сердечно-сосудистый риск, основными в лечении являются
1. изменение образа жизни и немедленное начало лекарственной терапии
2. отказ от курения и отсрочка начала антигипертензивной терапии
3. диетотерапия и эпизодический прием антигипертензивных препаратов
4. ограничение физической нагрузки и психоэмоционального напряжения

1610. Для лечения артериальной гипертензии препаратом первого выбора у больного с хронической сердечной недостаточностью является
1. Эналаприл
2. Верапамил
3. Нифедипин
4. Бисопролол

1611. Для лечения артериальной гипертензии у больных, перенесших инфаркт миокарда без признаков хронической сердечной недостаточности, рекомендуются
1. бета-адреноблокаторы, ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
2. антагонисты кальция дигидропиридинового ряда, тиазидные диуретики
3. антагонисты рецепторов ангиотензина 2, антагонисты кальция
4. антагонисты альдостерона, ганглиоблокаторы

1612. Абсолютным противопоказанием для назначения ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента больным артериальной гипертензией является
1. беременность
2. пожилой возраст
3. фибрилляция предсердий
4. гипокалиемия

1613. Абсолютным противопоказанием для назначения тиазидных диуретиков больным артериальной гипертензией является
1. подагра
2. фибрилляция предсердий
3. атриовентрикулярная блокада
4. хроническая сердечная недостаточность

1614. Гипертонический криз считается осложненным при наличии
1. острого нарушения мозгового кровообращения
2. гипертрофической кардиомиопатии
3. инфаркта легкого
4. тромбоэмболии легочной артерии

1615. При неосложненном гипертоническом кризе артериальное давление после лечения в

первые 2 часа должно снижаться на (%)
1. 25
2. 15
3. 10
4. 35

1616. Комбинированный препарат беродуал содержит
1. фенотерола гидробромид и ипратропия бромид
2. беклометазона дипропионат и ипратропия бромид
3. сальбутамол и аминофиллин
4. формотерол и ипратропия бромид

1617. Введение эпинефрина при приступе бронхиальной астмы показано при
1. сочетании с анафилаксией
2. среднетяжелом и тяжелом обострении
3. непереносимости ацетилсалициловой кислоты
4. острой вирусной инфекции

1618. Дефибрилляция применяется при
1. фибрилляции желудочков
2. фибрилляции предсердий
3. полной атриовентрикулярной блокаде
4. асистолии

1619. Антибиотики широкого спектра действия при септическом шоке должны быть введены
1. в течение первого часа от постановки диагноза
2. через 6 часов от постановки диагноза
3. через 3 часа от постановки диагноза
4. только после санации очага инфекции

1620. Преднизолон при иммунных гемолитических анемиях назначают внутрь в дозе (мг/кг в сутки)
1. 1-2
2. 3-4
3. 0,5-1
4. 5-6

1621. В лечении железодефицитной анемии главным является применение
1. таблетированных препаратов железа
2. мясной диеты
3. гемотрансфузий
4. парентеральных препаратов железа

1622. Лечение нейролейкемии при острых лейкозах проводят _____ введением химиопрепаратов
1. эндолюмбальным
2. внутривенным
3. пероральным
4. внутримышечным

1623. Инсулин усиливает
1. синтез белка в мышцах и печени
2. катаболизм белка в мышцах и печени

3. липолиз в адипоцитах
4. глюконеогенез

1624. К инсулинозависимым тканям в организме относят
1. мышечную, жировую
2. хрусталик глаза
3. соединительную ткань
4. клетки крови

1625. Гипергликемия при дефиците инсулина нарастает в результате
1. гликогенолиза
2. липогенеза
3. кетогенеза
4. экзогенной глюкозы

1626. Основной причиной развития сахарного диабета при болезни инценко-кушигина является
1. усиление глюконеогенеза
2. деструкция В-клеток
3. резистентность тканей к инсулину
4. ожирение

1627. К основному патогенетическому механизму сахарного диабета 2 типа относится
1. инсулинорезистентность и гиперинсулинемия
2. деструкция В-клеток
3. ожирение
4. инсулинопения

1628. Высокий уровень гликозилированного гемоглобина является результатом
1. хронической гипергликемии
2. повышения вязкости крови
3. нарушения деформируемости эритроцитов
4. гликозилирования белков

1629. Кетоацидоз у больных сахарным диабетом развивается в результате
1. липолиза
2. катаболизма белков
3. гликогенолиза
4. гликонеогенеза

1630. К основной причине развития диабетической кетоацидотической комы относят
1. неадекватную инсулинотерапию
2. оперативное вмешательство
3. сопутствующие заболевания (пневмонию, инфаркт миокарда, пиелонефрит)
4. беременность

1631. Гиперосмолярная кома развивается в результате
1. дегидратации организма
2. дефицита инсулина
3. низкого уровня глюкозы крови
4. инфекционного заболевания

1632. Гипогликемическое состояние обусловлено
1. повышенным уровнем инсулина в крови

2. пониженным уровнем инсулина в крови
3. гиперлипидемией
4. сопутствующим инфекционным заболеванием

1633. В основе лечения сахарного диабета 1 типа лежит
1. инсулинотерапия
2. прием пероральных сахароснижающих препаратов
3. диетотерапия
4. лечебная физкультура

1634. Инсулин ультракороткого действия оказывает лечебный эффект в течение (час)
1. 2
2. 6
3. 8 –12
4. 24

1635. Понятие «хлебная единица» включает углеводы в количестве (4.
1. 10-12
2. 20-23
3. 4-6
4. 17-19

1636. Дозу инсулина по количеству хлебных единиц в рационе расчитывают для сахарного диабета
1. тип 1
2. тип 2
3. тип MODY
4. любого типа

1637. Препараты сульфонилмочевины влияют на
1. бета-клетки
2. инсулинорезистентность
3. гормоны желудочно-кишечного тракта
4. аппетит

1638. Сахароснижающее действие метформина обусловлено влиянием на
1. чувствительность тканей к инсулину
2. функцию бета-клеток
3. аппетит
4. массу тела

1639. Ведущим патогенетическим механизмом в развитии диабетической ретинопатии является
1. окислительный стресс
2. первичное поражение нервных волокон
3. нарушение кровотока
4. образование тромбов

1640. К основной причине развития диабетической микроангиопатии относят
1. гипергликемию
2. атеросклероз
3. наследственность
4. метаболические нарушения

1641. К основной причине диабетической гангрены относят
1. нарушение кровотока
2. микротравмы
3. отморожение
4. гипогликемию

1642. При инсулинорезистентном синдроме присутствует _____ тип ожирения
1. центральный
2. бедренно-ягодичный
3. равномерный
4. умеренный

1643. К проявлениям сахарного диабета 1 типа относят
1. слабость, жажду, полиурию
2. прибавку массы тела
3. боли в мышцах
4. зуд кожи

1644. Тяжесть сахарного диабета обусловлена
1. выраженностью осложнений
2. выраженностью симптомов сахарного диабета
3. уровнем гликемии
4. дозой инсулина

1645. Нормальный уровень глюкозы натощак в плазме крови составляет до (ммоль/л)
1. 6,0
2. 7,8
3. 5,5
4. 10,0

1646. Гликемия через 2 часа после еды в плазме крови в норме констатируется при уровне глюкозы до (ммоль/л)
1. 7,8
2. 10,1
3. 8,5
4. 9,2

1647. Нарушение жирового обмена при сахарном диабете 2 типа характеризуется
1. дислипидемией
2. гиперкетонемией и кетонурией
3. гиперхолестеринемией
4. снижением уровня бета-липопротеидов

1648. Основной причиной, приводящей к декомпенсации сахарного диабета типа 1, является
1. несоответствие дозы инсулина уровню гликемии
2. инфекция
3. эмоциональный стресс
4. физическая нагрузка

1649. К метаболическим признакам гиперосмолярной комы относят
1. гипергликемию и гиперосмолярность
2. гипернатриемию и кетоацидоз
3. гипергликемию и кетоацидоз

4. кетоацидоз и гиперосмолярность

1650. При сахарном диабете часто развивается
1. катаракта
2. глаукома
3. миопия
4. халязион

1651. При диабетической нефропатии повреждаются
1. капилляры клубочков
2. канальцы почек
3. собирательные трубки
4. почечные артерии

1652. К заболеваниям мочевыделительной системы у больных сахарным диабетом относится
1. хронический пиелонефрит
2. нефротическии синдром
3. гломерулонефрит
4. атеросклероз почечных артерий

1653. Гиперпаратиреоз при хронической почечной недостаточности у больных сахарным диабетом характеризуется
1. спонтанными переломами
2. появлением трофических язв
3. усилением болевого синдрома
4. гипокальцемией

1654. Периферическая диабетическая нейропатия проявляется
1. снижением чувствительности
2. снижением силы мышц в кистях и стопах
3. варикозным расширением вен
4. головокружением

1655. Автономная диабетическая нейропатия характеризуется
1. нарушением сердечного ритма
2. болевым синдромом
3. тремором конечностей
4. радикулопатией

1656. При синдроме диабетической стопы развивается
1. сустав Шарко
2. варикозная язва
3. перелом
4. нарушение трофики кожных покровов

1657. Условием развития сахарного дабета 2 типа является
1. неправильный образ жизни
2. низкая масса тела
3. аутоиммунная деструкция бета-клеток
4. хронический панкреатит

1658. Действие инсулина связано с
1. анаболическим эффектом

2. катаболическим эффектом
3. усилением липолиза
4. усилением глюконеогенеза

1659. При лечении диабетического кетоацидоза доза инсулина уменьшается вдвое при гликемии (ммоль/л)
1. 14,0
2. 10,0
3. 8,0
4. 5,0

1660. При лечении больных сахарным диабетом 2 типа метформином необходимо контролировать в крови уровень
1. молочной кислоты
2. глюкозы
3. калия
4. трансаминаз

1661. При лечении больных сахарным диабетом 2 типа препаратами сульфонилмочевины возможно развитие
1. гипогликемического состояния
2. кетоацидоза
3. гиперосмолярного состояния
4. гиперурикемии

1662. Клинические проявления гипогликемического состояния обусловлены
1. повышением катехоламинов в крови
2. снижением кортизола крови
3. повышением глюкагона крови
4. повышением соматотропного гормона

1663. Йод является составной частью гормонов
1. щитовидной железы
2. гипофиза
3. надпочечников
4. половых

1664. Гормоны щитовидной железы контролируют
1. рост, развитие, энергообеспечение клеток
2. расщепление энергосубстратов, катаболизм клеток
3. кальциевый обмен в клетках
4. углеводный обмен в клетках

1665. Объем щитовидной железы в норме составляет
1. 18 мл – у женщин, 25 мл – у мужчин
2. более 25 мл независимо от пола
3. менее 18 мл независимо от пола
4. 24 мл – у женщин, 30 мл – у мужчин

1666. Продуктом превращения реверсивного Т3 является
1. свободный Т4
2. общий Т3
3. тиреоглобулин
4. тиреотропный гормон

1667. Влияние тиреотропного гормона на функцию щитовидной железы осуществляется
1. по принципу обратной связи с уровнем йодтиронинов в крови
2. посредством прямой стимулирующей связи на щитовидную железу
3. через тиреолиберин
4. через центральную нервную систему

1668. Тиреолиберин синтезируется в
1. гипоталамусе
2. гипофизе
3. щитовидной железе
4. коре головного мозга

1669. Суточная потребность в йоде взрослого человека составляет (мк4.
1. 100-150
2. 50-100
3. 25-50
4. 200-300

1670. Для выявления дефицита йода в регионе исследуют
1. экскрецию йода с мочой в группе риска
2. уровень тиреотропного гормона в крови у населения
3. уровень свободного Т4 в крови
4. объем щитовидной железы

1671. Для оценки размеров щитовидной железы используют
1. ультразвуковое исследование
2. классификацию О. В. Николаева
3. классификацию ВОЗ (1994 г.)
4. классификацию ВОЗ (2001 г.)

1672. Гиперфункция щитовидной железы при диффузном токсическом зобе обусловлена гиперпродукцией
1. тиреостимулирующих иммуноглобулинов
2. тиреотропного гормона
3. тиреолиберина
4. антител к тиреоглобулину

1673. Клинические симптомы тиреотоксикоза развиваются
1. при болезни Грэйвса
2. после операции на щитовидной железе
3. при аутоиммунном тиреоидите
4. при остром тиреоидите

1674. К характерным клиническим признакам диффузного токсического зоба относят
1. миопатию и тахикардию
2. гиперхолестеринемию
3. сухость кожи
4. гипотонию

1675. При субклиническом тиреотоксикозе в крови изменяется уровень
1. тиреотропного гормона
2. трийодтиронина и тироксина
3. тиреолиберина

4. тиреоглобулина

1676. Причиной узлового токсического зоба является
1. автономная функция клеток узлового образования
2. стимуляция функции клеток узлового образования иммуноглобулинами
3. стимуляция тиреотропным гормоном
4. стимуляция тиреолиберином

1677. Поражение сердца при тиреотоксикозе проявляется
1. фибрилляцией предсердий
2. брадикардией
3. стенокардией
4. инфарктом миокарда

1678. Эндокринная офтальмопатия развивается в результате
1. аутоиммунного процесса в ретробульбарной клетчатке
2. повышения тонуса глазодвигательных мышц
3. воспалительного процесса тканей глаза
4. токсического влияния гормонов щитовидной железы

1679. При тяжелом гипотиреозе у больных со стенокардией необходимо
1. назначить малые дозы тиреоидных гормонов
2. назначить тиреоидные гормоны в соответствии с общепринятыми расчетными дозами
3. отказаться от лечения тиреоидными гормонами
4. назначить препараты йода

1680. Для диагностики рака щитовидной железы наиболее целесообразно провести
1. тонкоигольную пункционную биопсию
2. сканирование щитовидной железы
3. исследование уровня антител к тиреоглобулину
4. компьютерную томографию щитовидной железы

1681. При аутоиммунном тиреоидите ультразвуковая картина характеризуется
1. диффузно неоднородной структурой
2. кистозными образованиями
3. увеличением объема щитовидной железы
4. множественными узловыми образованиями

1682. Для первичного гипотиреоза наиболее характерно появление
1. брадикардии, отеков
2. снижения массы тела
3. тахикардии, потливости
4. увеличения щитовидной железы, тремора

1683. Гормоны коры надпочечников являются производными
1. стероидов
2. аминокислот
3. белков
4. углеводов

1684. Для постоянной заместительной терапии болезни Аддисона необходимо использовать
1. гидрокортизон
2. преднизолон
3. дексаметазон

4. диету с повышенным содержанием соли и углеводов

1685. При болезни аддисона причиной гипотензии является
1. недостаточность минералокортикоидов
2. повышение уровня адренокортикотропного гормона
3. снижение уровня катехоламинов
4. недостаточность глюкокортикоидов

1686. Клиническим проявлениям феохромоцитомы является
1. кризовое повышение АД
2. ожирение
3. гипогликемия
4. гиперлипидемия

1687. Болезнью конна называется опухоль _____ слоя надпочечников
1. клубочкового
2. сетчатого
3. мозгового
4. пучкового

1688. В мозговом слое надпочечников синтезируются
1. катехоламины
2. стероидные гормоны
3. половые гормоны
4. гормоны белковой природы

1689. Артериальная гипертензия при болезни Иценко-Кушинга является результатом
1. повышенного образования глюкокортикостероидов
2. повышенного образования катехоламинов
3. активности симпатической нервной системы
4. активности ренин-ангиотензиновой системы

1690. Остеопороз при синдроме Иценко-Кушинга является результатом
1. катаболических процессов в костной ткани
2. недостатка витамина Д
3. повышения уровня паратгормона в крови
4. снижения уровня кальцитонина

1691. Наиболее частой причиной болезни Аддисона является
1. аутоимунный процесс в надпочечниках
2. инфекция
3. врожденная ферментопатия
4. травма

1692. При болезни Аддисона причиной гиперпигментации кожи является
1. повышение уровня адренокортикотропного гормона
2. снижение массы тела
3. меланинпродуцирующая опухоль
4. гиперадреналинемия

1693. Гормоном передней доли гипофиза является
1. соматотропный гормон
2. соматолиберин
3. антидиуретический гормон

4. прогестерон

1694. К гормонам гипоталамуса относятся
1. тиреолиберин, соматостатин
2. тироксин, тиреотропный гормон
3. пролактин, лютеотропный, фолликулостимулирующий гормон
4. гонадотропины

1695. Влияние соматотропного гормона на ткани реализуется
1. через инсулиноподобные факторы роста-1
2. через периферические гормоны
3. через эндогенные факторы роста
4. непосредственно

1696. Вторичный гипокортицизм характеризуется
1. снижением адренокортикотропного гормона
2. повышением адренокортикотропного гормона
3. повышением кортизола
4. повышением альдостерона

1697. Явным рентгенологическим признаком акромегалии является
1. увеличение размеров турецкого седла
2. усиление сосудистого рисунка
3. пустое турецкое седло
4. остеопороз стенки турецкого седла

1698. Инциденталомой надпочечников является
1. гормональнонеактивная опухоль
2. феохромоцитома
3. альдостерома
4. глюкокортикостерома

1699. Целью лечения минералокортикоидами болезни Аддисона является
1. коррекция АД
2. коррекция уровня глюкозы в крови
3. снижение гиперпигментации
4. повышение уровня калия в крови

1700. При консервативном лечении синдрома Иценко-Кушинга используют
1. блокаторы стероидогенеза
2. заместительную гормональную терапию
3. цитостатики
4. экстракорпоральные методы лечения

1701. К клиническим проявлениям несахарного диабета относят
1. полидипсию и полиурию
2. запах ацетона в выдыхаемом воздухе
3. одышку
4. повышение АД

1702. Дата закрытия листка нетрудоспособности пациента, явившегося на прием к врачу с опозданием на 5 дней, будет соответствовать дню
1. явки с отметкой о нарушении режима
2. когда он должен был явиться на прием

3. когда он должен был явиться на прием с отметкой о нарушении режима
4. предшествующему дню явки

1703. Максимальное количество дней нетрудоспособности при оформлении листка нетрудоспособности частнопрактикующим врачом составляет
1. 15
2. 10
3. 7
4. 30

1704. Иностранным гражданам листок нетрудоспособности может быть выдан
1. если он является работником российского предприятия
2. после оперативного вмешательства
3. во всех случаях нетрудоспособности
4. при заболевании туберкулезом

1705. К нарушению режима относится
1. несвоевременная явка на прием
2. несоблюдение предписанного лечения
3. утеря больничного листа
4. отказ от госпитализации

1706. Листок нетрудоспособности со вчерашнего дня можно выдать, если
1. подтвержден факт нетрудоспособности накануне
2. сохраняются признаки нетрудоспособности
3. предшествующий день – выходной
4. пациент находится в отпуске

1707. Временной утратой трудоспособности является состояние, при котором нарушенные функции организма, препятствующие труду
1. носят временный, обратимый характер
2. приняли стойкий необратимый характер
3. приняли частично обратимый характер
4. требуют смены трудовой деятельности

1708. Листок нетрудоспособности может быть выдан
1. обратившимся за медицинской помощью в медицинскую организацию, если выявлены признаки временной нетрудоспособности
2. проходящим медицинское освидетельствование по направлению военных комиссариатов
3. находящимся под административным арестом
4. находящимся под стражей

1709. Количество дней временной нетрудоспособности при остром бронхите составляет
1. 10
2. 5
3. 20
4. 15

1710. Максимальное количество дней, на которое может быть выдан листок нетрудоспособности без проведения врачебной комиссии, составляет
1. 15
2. 10
3. 20

4. 30

1711. Показанием для оформления листка нетрудоспособности является
1. установление острого заболевания
2. прохождение профилактической диспансеризации
3. диспансеризация по поводу хронического заболевания
4. прохождение обследования по направлению военных комиссариатов

1712. При нетрудоспособности, возникшей вследствие алкогольного опьянения, выдается
1. листок нетрудоспособности на все дни с отметкой о факте опьянения
2. листок нетрудоспособности на 3 дня с отметкой о факте опьянения
3. справка на все дни с отметкой о факте опьянения
4. справка на 3 дня с отметкой о факте опьянения

1713. Пациент с выраженными нарушениями функции сердечно-сосудистой системы и ограничением жизнедеятельности 2-3 степени признается
1. инвалидом 2 группы
2. инвалидом 1 группы
3. инвалидом 3 группы
4. временно нетрудоспособным

1714. Определяющим для вынесения заключения о признании инвалидом при проведении медико-социальной экспертизы является
1. неблагоприятный трудовой прогноз
2. возраст пациента
3. допущенные дефекты в лечении
4. ходатайство предприятия, на котором работает больной

1715. К причине временной нетрудоспособности при гипертонической болезни относят
1. гипертонический криз
2. повышение уровня креатинина крови
3. признаки гипертрофии миокарда левого желудочка
4. кардиалгию

1716. Количество дней временной нетрудоспособности при артериальной гипертонии I стадии с кризом I типа составляет
1. 3-5
2. 8-10
3. 12-14
4. 16-18

1717. Отек подкожной клетчатки шеи характерен для ангины при
1. дифтерии
2. агранулоцитозе
3. инфекционном мононуклеозе
4. скарлатине

1718. К характерным изменениям миндалин при дифтерии относят
1. налеты серого цвета, трудно удаляемые шпателем
2. налеты белого цвета, легко удаляемые шпателем
3. гнойные фолликулы
4. глубокий некроз тканей

1719. Наличие мононуклеаров в гемограмме характерно для

1. инфекционного мононуклеоза
2. ангины Симановского-Венсана
3. дифтерии
4. острого лейкоза

1720. Врач-терапевт участковый при установлении диагноза «тонзиллофарингит» с налетом на миндалинах обязан назначить
1. мазок из миндалин на дифтерию
2. анализ крови на вирус иммунодефицита человека
3. анализ крови на реакцию Вассермана
4. анализ крови на реакцию Видаля

1721. В обязательное обследование при тонзиллофарингите с экссудативными явлениями на миндалинах входит
1. мазок из миндалин и носа на дифтерию
2. анализ мочи общий
3. биохимический анализ крови с определением антистрептолизина-О
4. мазок из зева и носа на стафилококк

1722. К осложнениям при тяжелом течении дифтерии относится
1. миокардит
2. эндокардит
3. пиелонефрит
4. цистит

1723. У пациента с лихорадкой, гиперемией ротоглотки, лимфаденопатией, спленомегалией, лимфоцитозом и атипичными мононуклеарами следует заподозрить
1. инфекционный мононуклеоз
2. грипп
3. парагрипп
4. дифтерию

1724. При наличии острой лакунарной ангины следует исключить
1. дифтерию
2. грипп
3. парагрипп
4. паратонзиллярный абсцесс

1725. Осложнением при гриппе является
1. пневмония
2. пневмоторакс
3. панкреатит
4. пиелонефрит

1726. К характерному признаку аденовирусной инфекции относится
1. сочетание ринофарингита и конъюнктивита с лимфоаденопатией
2. ангина
3. стоматит
4. отит

1727. К характерному признаку гриппа относится
1. фебрильная лихорадка
2. субфебрильная лихорадка
3. отсутствие интоксикации

4. постепенное начало

1728. Внезапное начало, озноб, головная боль, возбуждение, ригидность затылочных мышц, судороги, лейкоцитоз характерны для
1. менингита
2. гриппа
3. парагриппа
4. острого гломерулонефрита

1729. При субфебрилитете длительностью 2 недели в первую очередь необходимо исследовать
1. клинический анализ крови
2. сывороточное железо
3. щелочную фосфатазу
4. суточную протеинурию

1730. Типичными возбудителями фарингитов являются
1. вирусы
2. стафилококки
3. гемофильная палочка
4. клебсиелла

1731. Среди бактериальных возбудителей тонзиллофарингита основным является
1. бета-гемолитический стрептококк группы А
2. стафилококк
3. пневмококк
4. синегнойная палочка

1732. К атипичным возбудителям пневмонии относят
1. микоплазму
2. риновирусы
3. аденовирусы
4. коронавирусы

1733. Пневмония, развившаяся в период эпидемии гриппа, с быстро прогрессирующей деструкцией легочной ткани вызвана
1. стафилококком
2. пневмококком
3. палочкой Фридлендера
4. микоплазмой

1734. Лечение внебольничной пневмонии у пациента 77 лет с ишемической болезнью сердца, артериальной гипертонией, сахарным диабетом, хронической болезнью почек проводится в
1. общетерапевтическом стационаре
2. отделении общей реанимации
3. отделении кардиологии
4. амбулаторных условиях

1735. При постановке диагноза «хроническая обструктивная болезнь легких» показано проведение
1. спирометрии
2. коронарографии
3. эхокардиографии

4. полисомнографии

1736. Для тяжелой степени ХОБЛ значение ОФВ1 сооответствует
1. 30%<ОФВ1<50%
2. 60%<ОФВ1< 80%
3. ОФВ1<30%
4. ОФВ1< 60%

1737. При проведении дифференциальной диагностики между хронической обструктивной болезнью легких и хроническим бронхитом информативным методом является
1. спирометрия
2. бронхоскопия
3. иммунологическое исследование
4. рентгенография легких

1738. Неказеозным гранулематозом, поражающим лимфоузлы и ткань легких с положительной реакцией квейма, является
1. саркоидоз
2. нокардиоз
3. легионеллез
4. актиномикоз

1739. Изменяемым фактором риска ишемической болезни сердца является
1. ожирение
2. пол
3. возраст
4. семейный анамнез ИБС

1740. Гипертрофия миокарда левого желудочка характерна для
1. гипертрофической кардиомиопатии
2. дилатационной кардиомиопатии
3. хронического легочного сердца
4. констриктивного перикардита

1741. Асимметричная гипертрофия межжелудочковой перегородки характерна для
1. гипертрофической кардиомиопатии
2. дилатационной кардиомиопатии
3. амилоидоза сердца
4. пролапса митрального клапана

1742. Через 20 дней после ушивания язвы желудка при появлении фебрильной лихорадки, боли в правом боку, высоком стоянии правого купола диафрагмы можно предположить развитие
1. поддиафрагмального абсцесса
2. холангита
3. острого холецистита
4. ателектаза легкого

1743. Пищевод барретта является осложнением
1. гастроэзофагеальной рефлюксной болезни
2. стриктур пищевода
3. дивертикулеза пищевода
4. рака пищевода

1744. Псевдомембранозный колит является осложнением терапии
1. антибиотиками
2. глюкокортикостероидами
3. нестероидными противовоспалительными препаратами
4. ионизирующим излучением

1745. Дифференциально-диагностическим признаком желтухи при гемолитической анемии от желтухи при активном циррозе печени является наличие
1. ретикулоцитоза
2. гипербилирубинемии
3. спленомегалии
4. субфебрилитета

1746. Безболевая макрогематурия, лихорадка в течение 4 месяцев, уровень гемоглобина 170 г/л либо анемия, соэ 60 мм/ч у больного старше 45 лет свидетельствуют о наличии
1. рака почки
2. хронического гломерулонефрита гематурического типа
3. волчаночного гломерулонефрита
4. уратного нефролитиаза

1747. К типичному проявлению сидеропении относится наличие
1. ангулярного стоматита
2. пиодермии
3. кожного зуда
4. телеангиоэктазий

1748. Анемией, для которой характерны гипохромия, снижение сывороточного железа и десфераловой пробы, повышенная железосвязывающая способность сыворотки, является
1. железодефицитная
2. гемолитическая
3. апластическая
4. В12-дефицитная

1749. Оптимальным методом выявления лиц группы риска по возникновению заболевания является
1. профилактический осмотр
2. учет обращаемости
3. учет случаев временной нетрудоспособности
4. телефонный опрос

1750. Больные хронической обструктивной болезнью легких средней степени тяжести подлежат диспансерному наблюдению 1 раз в (мес.)
1. 6
2. 12
3. 3
4. 1

1751. Количество ежегодных осмотров пациентов с фибрилляцией предсердий, входящих в диспансерную группу наблюдения, составляет
1. 2
2. 1
3. 3
4. 4

1752. Количество ежегодных осмотров больных хронической болезнью почек с3б при диспансерном наблюдении составляет
1. 4
2. 3
3. 2
4. 1

1753. Препаратом для лечения фолликулярной ангины у пациента 20 лет с рецидивирующим заболеванием является
1. амоксиклав
2. ципрофлоксацин
3. амикацин
4. тетрациклин

1754. При пневмониях, вызванных пневмококком, микоплазмой и легионеллой, одинаково эффективно действует
1. левофлоксацин
2. амоксициллин
3. цефтриаксон
4. ципрофлоксацин

1755. Больному пневмонией с указанием в анамнезе на аллергическую реакцию на пенициллин следует назначить
1. кларитромицин
2. амоксициллин
3. цефазолин
4. гентамицин

1756. Медикаментозная терапия при хронической обструктивной болезни легких легкой степени включает ингаляцию
1. холинолитиков или бета2 агонистов короткого действия по требованию
2. бета2 агонистов длительного действия по требованию
3. бета2 агонистов короткого действия 4 раза в день
4. бета2 агонистов длительного действия 2 раза в день

1757. Препаратом для лечения пациента с обострением хронической обструктивной болезни легких 3 степени и внебольничной пневмонией с указаниями на аллергическую реакцию на пенициллин является
1. Левофлоксацин
2. Цефтриаксон
3. Ципрофлоксацин
4. Гентамицин

1758. Беременной, страдающей артериальной гипертонией, можно назначить
1. Допегит
2. Эналаприл
3. Каптоприл
4. Лозартан

1759. Об эффективности терапии в-12 дефицитной анемии на раннем этапе свидетельствует развитие _____ на 7-8 день лечения
1. ретикулоцитоза
2. ретикулоцитопении
3. лейкоцитоза

4. лейкопении

1760. Реабилитационная терапия больным хронической обструктивной болезнью легких показана при _____ степени тяжести заболевания
1. любой
2. 2
3. 3
4. 4

1761. Частота профилактической вакцинации от гриппа больных хронической обструктивной болезнью легких легкой с средней степени тяжести составляет 1 раз в (год)
1. 1
2. 0,5
3. 2
4. 3

1762. Ведущим методом диагностики хронического гастрита является
1. эндоскопия
2. рентгеноскопия
3. pH - метрия
4. УЗИ брюшной полости

1763. Гигантскими считаются язвы размером более (см)
1. 3
2. 4
3. 5
4. 6

1764. В моче могут определяться клетки Штернгеймера– Мальбина при
1. пиелонефрите
2. гломерулонефрите
3. амилоидозе почек
4. миеломной болезни

1765. Голодные и/или «ночные боли», возникающие через 2,5–4 часа после еды и исчезающие после очередного приема пищи, заставляют думать о язве
1. 12-перстной кишки
2. малой кривизны желудка
3. фундального отдела желудка
4. нижнего отдела пищевода

1766. Правильной последовательностью действий при подозрении на внезапную остановку сердца является оценка
1. врачом собственной безопасности; оценка сознания; оценка дыхания
2. пульса и реакции зрачков на свет; оценка ранних трупных признаков
3. роговичного (корнеального) рефлекса и симптома «кошачьего зрачка»
4. температуры тела; оценка наличия трупных пятен и трупного окоченение

1767. Под острым коронарным синдромом понимают группу клинических признаков или симптомов, позволяющих подозревать
1. инфаркт миокарда или нестабильную стенокардию
2. стабильную стенокардию напряжения или впервые возникшую стенокардию
3. постинфарктный кардиосклероз или хроническую аневризму левого желудочка
4. жизнеугрожающие нарушения ритма и проводимости

1768. Под синкопальным состоянием понимают
1. преходящую потерю сознания вследствие общей гипоперфузии мозга
2. обратимую потерю сознания вследствие эпилептического припадка или психогенной причины
3. преходящую потерю сознания вследствие травматического повреждения головного мозга
4. глубокое угнетение функции ЦНС вследствие экзогенной интоксикации

1769. При остеоартрите развиваются узелки Бушара на
1. проксимальных межфаланговых суставах кисти
2. 1 и 2 дистальных межфаланговых суставах кисти
3. всех плюснефаланговых суставах симметрично
4. первых плюснефаланговых суставах симметрично

1770. Наиболее характерным поражением почек при системной красной волчанке является развитие
1. гломерулонефрита
2. мочекаменной болезни
3. хронического пиелонефрита
4. вторичного амилоидоза

1771. Ведущим (главным) механизмом развития стенокардии принцметала является
1. коронароспазм
2. стенозирующий атеросклероз
3. атеротромбоз коронарных сосудов
4. артериальная гипертензия

1772. Патогномоничным эхокардиографическим критерием систолической дисфункции левого желудочка является
1. снижение фракции выброса левого желудочка
2. умеренно выраженная гипертрофия левого желудочка
3. аномальный ток крови из левого желудочка в левое предсердие
4. увеличение передне-заднего размера левого предсердия

1773. Биохимическим маркером хронической сердечной недостаточности является
1. мозговой натрийуретический пептид
2. белок связывающий жирные кислоты
3. высокочувствительный тропонин I
4. МВ-фракция креатинфосфокиназы

1774. К синкопальным состояниям относят
1. обмороки
2. комы I и II ст.
3. панические атаки
4. транзиторные ишемические атаки

1775. Наиболее частой причиной острой сердечной недостаточности является
1. ишемическая болезнь сердца
2. дилатационная кардиомиопатия
3. острый вирусный миокардит
4. гипертрофическая кардиомиопатия

1776. Кровохарканье является признаком

1. инфарктной пневмонии
2. идиопатического фиброзирующего альвеолита
3. острого инфаркта миокарда
4. обострения хронического бронхита

1777. Бронходилатационный тест считается положительным, если после ингаляции бронходилататора коэффициент бронходилатации (КБД) достигает или превышает (%)
1. 15
2. 38
3. 20
4. 26

1778. Основными препаратами для лечения болезни Уиппла являются
1. антибиотики
2. антацидные препараты
3. атисекреторные препараты
4. глюкокортикоиды

1779. Методом выбора при подготовке к фиброколоноскопии является
1. прием Макрогола
2. очистительная клизма
3. очистительная клизма в сочетании с приемом слабительного средства
4. трехдневное голодание

1780. Для подавления активности поджелудочной железы применяется
1. Апротинин
2. Полиметилсилоксана полигидрат
3. Магния гидроксид+Алгелдрат
4. Окспренолол

1781. Больной с нефротическим синдромом должен получать в сутки соли (4.
1. 1-3
2. 5-6
3. 8-9
4. 11-12

1782. Минимальная длительность лечения хронического гломерулонефрита составляет (мес.)
1. 6
2. 5
3. 2
4. 1

1783. Препаратом выбора в лечении дерматомиозита является
1. Преднизолон
2. Амтолметина гуацил
3. Лерканидипин
4. Кальция карбонат + Колекальциферол

1784. Наиболее типичными и серьезными осложнениями тромболитической терапии являются
1. кровотечения
2. аллергические реакции
3. разрывы миокарда

4. инфекционные заболевания

1785. Наиболее типичным побочным эффектом применения амиодарона является
1. дисфункция щитовидной железы
2. синдром Стивенса-Джонсона
3. остановка синусового узла
4. острый инфаркт миокарда

1786. Абсолютным противопоказанием для проведения тромболитической терапии является
1. расслаивающая аневризма аорты
2. беременность и первая неделя после родов
3. прием антагонистов витамина К
4. травматическая и длительная сердечно-легочная реанимация

1787. К нерациональным комбинациям антигипертензивных препаратов относят сочетание
1. бета-адреноблокатора и недигидропиридинового блокатора медленных кальциевых каналов
2. дигидропиридинового блокатора медленных кальциевых каналов и тиазидного диуретика
3. ингибитора ангиотензинпревращающего фермента и дигидропиридинового блокатора медленных кальциевых каналов
4. дигидропиридинового блокатора медленных кальциевых каналов и блокатора рецепторов к ангиотензину II

1788. Пациенту с отеком легких, развившемуся на фоне пароксизма фибрилляции предсердий, показано назначение
1. электрокардиоверсии
2. в/в введения Нитроглицерина
3. в/в введения Метопролола
4. постановки временной электрокардиостимуляции

1789. Для лечения пароксизмальных наджелудочковых тахикардий при синдроме Вольфа–Паркинсона–Вайта наилучшим средством считается
1. амиодарон
2. новокаинамид
3. пропафенон
4. анаприлин

1790. У больного с частыми обострениями ХОБЛ и постбронходилатационным ОФВ1<50% от должного показано назначение
1. пролонгированных бронхолитиков + ингаляционных глюкокортикостероидов
2. в/в введения теофиллинов (Эуфиллин1. + ингаляционных холинолитиков
3. антибактериальных препаратов + короткодействующих бронхолитиков
4. короткодействующих бронхолитиков + в/в введение глюкокортикоидов

1791. К препаратам второй ступени терапии бронхиальной астмы, контролирующих течение заболевания, относят
1. ингаляционные глюкокортикоиды
2. бета2- агонисты короткого действия по потребности
3. теофиллин замедленного высвобождения
4. бета2- агонисты длительного действия

1792. Интенсивность и сроки реабилитации пациентов с инфарктом миокарда не определяются

1. типом медицинского учреждения
2. объемом поражения сердечной мышцы
3. видом осложнений инфаркта миокарда
4. наличием постинфарктной стенокардии

1793. Ведущим фактором риска развития сердечно-сосудистых (ишемическая болезнь сердца, хроническая сердечная недостаточность), цереброваскулярных (ишемический или геморрагический инсульт, транзиторная ишемическая атака) и почечных (хроническая болезнь почек) заболеваний в Российской федерации является
1. артериальная гипертензия
2. малоподвижный образ жизни
3. избыточная масса тела (ожирение)
4. повышенное потребление в пищу поваренной соли (хлорида натрия)

1794. Ведущей причиной смертности населения в Российской федерации являются
1. болезни системы кровообращения
2. злокачественные новообразования
3. внешние причины, в том числе травмы
4. болезни системы органов пищеварения

1795. К маловероятным клиническим симптомам при обострении хронического пиелонефрита относят
1. отеки
2. лихорадку
3. боли в поясничной области
4. частое мочеиспускание

1796. Наиболее важным исследованием для диагностики хронической обструктивной болезни легких является
1. спирометрия
2. бронхоскопия
3. пикфлоуметрия
4. бронхография

1797. Показателями, характерными для хронической обструктивной болезни легких средней тяжести, являются ОФВ1/ФЖЕЛ <70% и
1. ОФВ1 = 50-80%
2. ОФВ1 > 80%
3. ОФВ1 = 30-50%
4. ОФВ1 < 80%

1798. Значимым показателем для диагностики инфекционного эндокардита по данным ЭХО-КГ исследования выступает
1. вегетация на клапанах
2. высокое давление наполнения левого желудочка
3. наличие диастолической дисфункции
4. наличие систолической дисфункции

1799. Наиболее частым осложнением, возникающим в первые часы острого инфаркта миокарда, является
1. нарушение ритма
2. отек легких
3. кардиогенный шок
4. острая сердечно-сосудистая недостаточность

1800. Специфическим иммуноглобулином, подтверждающим наличие у больного бронхиальной астмы, является
1. Ig E
2. Ig M
3. Ig A
4. Ig G

1801. К информативным методам диагностики пневмонии относят
1. рентгенографическое исследование органов грудной клетки
2. спирометрию
3. бронхоскопию
4. бронхографию

1802. Показанием к плановой фиброгастроскопии является
1. обострение хронического гастрита
2. острый холецистит
3. дегтеобразный стул
4. желудочное кровотечение

1803. При проведении пробы зимницкого необходимо
1. исключить избыточное потребление жидкости
2. соблюдать строгую диету с исключением соли
3. ограничить физическую активность
4. ограничить употребление белковой пищи

1804. Абсолютным противопоказанием к колоноскопии является
1. декомпенсированная сердечная недостаточность
2. тяжелая форма неспецифического язвенного колита
3. острый парапроктит
4. кровоточащий геморрой

1805. Стартовая антибактериальная терапия пневмонии легкой степени тяжести у лиц молодого возраста в амбулаторно-поликлинических условиях включает
1. макролиды нового поколения
2. оральные цефалоспорины II поколения
3. фторхинолоны
4. аминогликозиды

1806. Больным с артериальной гипертензией при наличии брадикардии показано назначение
1. дигидропиридиновых антагонистов кальция
2. бета-адреноблокаторов
3. верапамила
4. дилтиазема

1807. Основной группой препаратов для лечения больных хронической обструктивной болезнью легких являются
1. ингаляционные пролонгированные М-холинолитики
2. ингаляционные пролонгированные бета2-агонисты
3. пероральные глюкокортикостероиды
4. пролонгированный теофиллин

1808. Диспансерному больному со стабильной стенокардией напряжения для купирования ангинозного приступа врач-терапевт участковый рекомендует

1. Изосорбида динитрат короткодействующий
2. Изосорбида мононитрат
3. Верапамил
4. Бисопролол

1809. Диспансерному больному со стабильной стенокардией напряжения назначается ацетилсалициловая кислота в дозе (мг/сут)
1. 75-150
2. 25-50
3. 325-500
4. 500-1500

1810. К специфическим побочным действиям ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента относят
1. сухой кашель
2. покраснение лица
3. сердцебиение
4. кожную сыпь

1811. Физическая реабилитация больных вторым реабилитационным классом в подострый период инфаркта миокарда включает кратковременное
1. (до 10 мин) участие в несостязательных спортивных играх (волейбол, настольный теннис, бадминтон)
2. (до 20 мин) участие в несостязательных спортивных играх (волейбол, настольный теннис, бадминтон)
3. (до 30 мин) участие в соревнованиях (хоккей, большой теннис, бег трусцой)
4. (до 10 мин) участие в соревнованиях (бег трусцой)

1812. Противопоказанием для направления в санаторий на реабилитацию пациентов, перенесших острый инфаркт миокарда, является сердечная недостаточность
1. выше второго функционального класса, а при аневризме сердца – первого функционального класса
2. выше первого функционального класса
3. первого функционального класса и синусовая тахикардия
4. второго функционального класса и единичные предсердные экстрасистолы

1813. Эффективность лечения пищевой аллергии в первую очередь определяет
1. диета
2. лекарственная терапия
3. фитотерапия
4. иглорефлексотерапия

1814. Наибольшее количество калия содержится в 100 г
1. картофеля
2. цветной капусты
3. моркови
4. яблок

1815. Источником хорошо усваиваемого кальция являются
1. молоко и молочные продукты
2. овощи и фрукты
3. зерновые и бобовые продукты
4. мясо и мясные продукты

1816. Диспансерному пациенту перед направлением на санаторно-курортное лечение необходимо
1. пройти обследование
2. пролечиться в отделении реабилитации
3. пролечиться в дневном стационаре
4. проконсультироваться в центре здоровья

1817. К средствам лечебной физкультуры относят
1. физические упражнения и массаж
2. занятия спортом
3. аэробику
4. сеансы релаксации

1818. К двигательным режимам в санатории относят
1. щадящий и щадяще-тренирующий
2. палатный
3. свободный
4. стационарный

1819. К физическим упражнениям по степени двигательной активности относятся
1. активные и пассивные
2. гимнастические
3. идеомоторные
4. дренажные

1820. Пассивными называют упражнения, выполняемые
1. с помощью инструктора без волевого усилия больного
2. на велотренажере
3. с помощью инструктора при выраженном волевом усилии больного
4. мысленно (идеомоторные)

1821. К дыхательным упражнениям в лечебной физкультуре относятся
1. звуковые
2. корригирующие
3. деторсионные
4. изометрические

1822. Корригирующие упражнения используются для
1. симметричного укрепления мышц
2. расслабления мышц
3. улучшения настроения
4. стимуляции отхождения мокроты

1823. Противопоказанием к массажу является
1. хронический остеомиелит
2. растяжение связок
3. гипертоническая болезнь
4. детский церебральный паралич

1824. Приемы классического массажа исключают
1. выкручивание
2. разминание
3. растирание
4. вибрацию

1825. Для измерения толщины жировой складки тела используется
1. калипер
2. ростомер
3. угломер
4. динамометр

1826. Для диагностики плоскостопия применяется
1. плантография
2. измерение длины стопы
3. пальпация стоп
4. сбор анамнеза

1827. Противопоказанием для измерения становой силы является
1. беременность
2. сколиоз I степени
3. избыток массы тела
4. слабое физическое развитие

1828. Адекватная реакция сердечно-сосудистой системы на пробу с нагрузкой называется
1. нормотоническая
2. гипертоническая
3. дистоническая
4. гипотоническая

1829. К специальным упражнениям при нарушениях осанки относятся
1. корригирующие
2. идеомоторные
3. рефлекторные
4. дыхательные

1830. Для исследования дыхательной системы применяют функциональную пробу
1. Штанге
2. Летунова
3. Мартине
4. Томайера

1831. К факторам риска, повышающим вероятность развития хронических неинфекционных заболеваний, относят
1. систолическое артериальное давление равное или выше 140 мм рт.ст., диастолическое артериальное давление равное или выше 90 мм рт.ст.
2. ежедневное употребление алкоголя в переводе на этиловый спирт 10 грамм
3. употребление овощей и фруктов в количестве 450 грамм в сутки
4. ежедневная ходьба в течение 1 часа

1832. При высоком риске сердечно-сосудистых осложнений целевой уровень холестерина низкой плотности должен быть не выше (ммоль/л)
1. 2,5
2. 3
3. 2,0
4. 1,8

1833. Консультирование по неотложным мерам самопомощи и взаимопомощи проводится лицам

1. с сердечно-сосудистыми заболеваниями
2. злоупотребляющим алкоголем
3. злоупотребляющим сахаром
4. с высоким риском развития сердечно-сосудистых заболеваний

1834. Вторичная профилактика включает
1. мероприятия, предупреждающие развитие осложнений и рецидивов заболеваний
2. проведение прививок
3. мероприятия, предупреждающие развитие заболеваний
4. выявление заболеваний

1835. При реабилитации больных с артериальной гипертонией необходимо рекомендовать
1. ограничение приема поваренной соли
2. отказ от употребления рыбы
3. отказ от употребления кисло-молочных продуктов
4. избегать физических нагрузок

1836. Текущую дезинфекцию в очаге туберкулезной инфекции проводит
1. больной с членами его семьи
2. центр дезинфекции
3. противотуберкулезный диспансер
4. поликлиника общей лечебной сети

1837. Для заражения туберкулезом наиболее опасным является контакт
1. семейный
2. бытовой
3. производственный
4. профессиональный

1838. Отрицательным результатом пробы манту с 2ТЕ ППД-Л является
1. уколочная реакция
2. гиперемия
3. папула 4 мм
4. папула 5 мм

1839. Клинически малосимптомно протекает
1. очаговый туберкулез легких
2. диссеминированный туберкулез
3. казеозная пневмония
4. фиброзно-кавернозный туберкулез

1840. Выраженной клинической симптоматикой сопровождается _____ туберкулез
1. милиарный
2. цирротический
3. кавернозный
4. очаговый

1841. К заболеваниям, повышающим риск развития туберкулеза, относится
1. язвенная болезнь желудка и ДПК
2. ишемическая болезнь сердца
3. хронический пиелонефрит
4. желчнокаменная болезнь

1842. Для обнаружения микобактерий туберкулеза применяется

1. прямая микроскопия
2. метод посева на питательные среды
3. метод флотации
4. люминесцентная микроскопия

1843. К основным источникам туберкулезной инфекции для человека относят
1. больного туберкулезом легких, выделяющего МБТ
2. продукты питания
3. больное животное
4. предметы окружающей среды

1844. Развитию туберкулемы чаще предшествует туберкулез
1. инфильтративный
2. диссеминированный
3. фиброзно-кавернозный
4. внутригрудных лимфатических узлов

1845. Прерывание беременности независимо от ее сроков у больной туберкулезом показано при
1. распространенном деструктивном туберкулезе
2. ограниченном инфильтративном туберкулезе с распадом
3. очаговом туберкулезе
4. туберкулезе плевры

1846. Сохранение беременности возможно при
1. ограниченном туберкулезе без деструкции и бактериовыделения
2. цирротическом туберкулезе, осложненном тяжелой легочно-сердечной недостаточностью
3. диссеминированном туберкулезе легких в фазе распада
4. распространенном фиброзно-кавернозном туберкулезе

1847. Первичными формами туберкулеза легких чаще болеют
1. дети и подростки
2. лица 20-30 лет
3. лица 30-40 лет
4. лица 40-60 лет

1848. «Штампованные» каверны характерны для туберкулеза
1. подострого диссеминированного
2. очагового
3. милиарного
4. инфильтративного

1849. Для милиарного туберкулеза характерно _____ течение заболевания
1. острое
2. подострое
3. малосимптомное
4. хроническое

1850. Рентгенологическими признаками казеозной пневмонии являются
1. массивное затемнение легочной ткани, состоящее из очагов, фокусов, сливающихся между собой, неоднородная структура тени за счет участков распада
2. уменьшенная в объеме, гомогенно затемненная доля легкого, выраженная реакция плевры, единичные очаги в окружающей легочной ткани

3. тень с размытыми контурами, малой интенсивности, однородной структуры, неизмененная окружающая легочная ткань
4. тень высокой интенсивности в пределах одного-двух сегментов с участками просветления и расширенная тень средостения

1851. Первичный туберкулез, в отличие от вторичного, характеризуется
1. вовлечением лимфатической системы в патологический процесс
2. более частой локализацией специфических изменений в легком
3. отрицательной пробой Манту с 2 ППД-Л
4. положительной пробой Пирке

1852. У человека при постановке пробы манту с 2ТЕ ППД-Л возникает реакция
1. только местная
2. только общая
3. местная и общая
4. местная и очаговая

1853. Туберкулезом чаще болеют
1. мужчины
2. подростки
3. дети
4. женщины

1854. Наиболее частым внеторакальным поражением при хроническом диссеминированном туберкулезе легких является
1. гортань
2. кишечник
3. печень
4. селезенка

1855. Характерными морфологическими изменениями при туберкулезе легких выступают
1. лимфоидные, эпителиоидные, гигантские клетки Пирогова-Лангханса, казеозный некроз
2. клетки Березовского-Штернберга
3. эпителиоидные гранулемы с единичными клетками Пирогова-Лангханса
4. моноцитарная инфильтрация, эпителиоидные клетки

1856. В современном обществе преобладает
1. множественная лекарственная устойчивость
2. монорезистентность
3. полирезистентность
4. тотальная лекарственная устойчивость

1857. Заболеванием группы риска развития туберкулеза является
1. сахарный диабет
2. гипертоническая болезнь
3. хронический вирусный гепатит
4. микседема

1858. Нельзя назначать при неврите слухового нерва
1. Стрептомицин
2. Рифампицин
3. Этамбутол
4. Этионамид

1859. Побочным действием канамицина является
1. нефротоксичность
2. гепатотоксичность
3. нейротоксичность
4. кардиотоксичность

1860. Рациональной тактикой врача-терапевта участкового при приступе желчной колики у болных ЖКБ является
1. госпитализация в хирургическое отделение по экстренным показаниям
2. купирование болей наркотическими анальгетиками
3. госпитализация в хирургическое отделение только при наличии желтухи
4. назначение консультации врача-хирурга

1861. Больному гриппом при амбулаторном лечении показан срок постельного режима
1. до нормализации температуры
2. до полного выздоровления
3. на первые три дня
4. на первые 5-6 дней

1862. Больного, перенесшего грипп, следует выписать к труду
1. через 3 дня после нормализации температуры и исчезновения клинических проявлений гриппа
2. после исчезновения катаральных явлений
3. через 5-6 дней от начала болезни
4. на фоне уменьшения клинических проявлений, через день после нормализации температуры

1863. Пациенту может быть выдан листок нетрудоспособности при выполнении в амбулаторных условиях
1. фиброколоноскопии с биопсией
2. дуоденального зондирования
3. велоэргометрии
4. урографии

1864. В случае неблагоприятного клинического прогноза врачебная комиссия имеет право максимально продлить листок нетрудоспособности до (мес.)
1. 4
2. 6
3. 10
4. 12

1865. Листок нетрудоспособности может быть закрыт
1. при наступлении клинической ремиссии
2. по просьбе больного
3. по требованию администрации с места работы больного
4. по просьбе родственников

1866. Имеет право на выдачу документа, подтверждающего временную нетрудоспособность, врач
1. сельской амбулатории
2. станции переливания крови
3. бальнеологической лечебницы
4. судебно-медицинской экспертизы

1867. Больной стенокардией с III ФК
1. может лечиться в местных кардиологических санаториях
2. может лечиться на климатических курортах
3. может лечиться на бальнеологических курортах
4. не может лечиться, санаторно-курортное лечение противопоказано

1868. К основному критерию разграничения временной и стойкой нетрудоспособности относят
1. клинический и трудовой прогноз
2. условия труда
3. степень выраженности функциональных нарушений
4. характер течения заболевания

1869. Дает рекомендации о временном переводе работника по состоянию здоровья на другую работу
1. врачебная комиссия лечебного учреждения
2. лечащий врач
3. председатель бюро МСЭ
4. заместитель главного врач по ЭВН

1870. Временную нетрудоспособность студента удостоверяет справка
1. Ф.095-у
2. Ф.058-у
3. Ф.030-у
4. Ф.025-у

1871. Право на льготы за счет средств федерального бюджета имеют
1. ветераны боевых действий
2. реабилитированные и репрессированные
3. ветераны труда
4. лица с системными заболеваниями соединительной ткани

1872. По характеру нетрудоспособность может быть
1. частичной и полной
2. временной и стойкой
3. по общему заболеванию и по травме
4. частичной и стойкой

1873. Согласно новым законодательным документам диспансеризация проводится в ____ этап/этапа
1. два
2. три
3. один
4. четыре

1874. Информация о проведении профилактического медицинского осмотра и его результаты вносятся в
1. паспорт здоровья
2. учетную форму № 25/у-04
3. маршрутную карту
4. карту учета диспансеризации

1875. Профилактический медицинский осмотр проводится 1 раз в

1. 2 года
2. 3 года
3. полгода
4. год

1876. Депрессия сегмента St на ЭКГ типична для
1. приступа стенокардии напряжения
2. приступа вариантной (вазоспастической) стенокардии
3. перикардита
4. аневризмы левого желудочка

1877. Наиболее частой причиной развития острого миокардита являются
1. вирусные инфекции
2. бактериальные инфекции
3. грибковые инфекции
4. воздействия токсинов

1878. Преимущественно врожденный характер имеет стеноз
1. легочной артерии
2. аорты
3. левого a-v отверстия
4. правого a-v отверстия

1879. При развитии ифаркта миокарда нормализация содержания МВ КФК в крови наблюдается через (сутки)
1. 2-3
2. 1
3. 5-6
4. 14

1880. IIA тип гиперлипидемии по классификации Воз характеризуется повышением в плазме крови
1. липопротеидов низкой плотности (ЛПНП)
2. липопротеидов очень низкой плотности (ЛПОНП)
3. липопротеидов низкой плотности и липопротеидов очень низкой плотности (ЛПНП и ЛПОНП)
4. альфа липопротеидов (ЛП1.

1881. IIБ тип гиперлипидемии по классификации ВОЗ характеризуется повышением в плазме крови
1. липопротеидов низкой плотности и липопротеидов очень низкой плотности (ЛПНП и ЛПОНП)
2. липопротеидов низкой плотности (ЛПНП)
3. липопротеидов очень низкой плотности (ЛПОНП)
4. альфа липопротеидов (ЛП1.

1882. Холестерин в организме человека
1. синтезируется в печени и поступает с пищей
2. синтезируется в печени и надпочечниках
3. поступает исключительно с пищей
4. синтезируется в печени и почках

1883. Преимущественно диастолическая форма сердечной недостаточности наблюдается при

1. гипертрофической кардиомиопатии с обструкцией выносящего тракта левого желудочка
2. дилатационной кардиомиопатии
3. постинфарктном кардиосклерозе
4. пролабировании митрального клапана с выраженной регургитацией

1884. К депрессорному нейрогуморальному механизму при развитии сердечной недостаточности относится активация
1. мозгового и предсердного натрийуретических пептидов
2. симпатоадреналовой системы (САС)
3. ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (РААС)
4. антидиуретического гормона (АД4.

1885. Для пациента с инфарктом миокарда в анамнезе целевым является показатель лпнп, составляющий (ммоль/л)
1. 1,8
2. 2,5
3. 3,0
4. 3,5

1886. Диагноз «миокардит» достоверно можно поставить по результатам
1. биопсии миокарда
2. эхокардиографии
3. ЭКГ
4. сцинтиграфии миокарда

1887. Самой частой причиной коронарной недостаточности является
1. атеросклероз коронарных артерий
2. «мышечный» мостик
3. коронариит
4. гипертрофия левого желудочка

1888. К первичным кардиомиопатиям относится
1. гипертрофическая
2. алкогольная
3. метаболическая
4. дисгормональная

1889. Синкопальные состояния, головокружение, коронарная недостаточность и одышка чаще всего встречаются при
1. гипертрофической кардиомиопатии (ГКМП) с обструкцией выносящего тракта левого желудочка (ЛЖ)
2. недостаточности аортального клапана
3. дилатационной кардиомиопатии (ДКМП)
4. постинфарктном кардиосклерозе

1890. К модифицируемым факторам риска развития атеросклероза относится
1. сахарный диабет 2 типа
2. возраст
3. отягощенная наследственность
4. мужской пол

1891. В таблице score для оценки сердечно-сосудистого риска отсутствует показатель
1. глюкозы крови

2. общего холестерина
3. систолического АД
4. возраста

1892. Кардиоспецифическим маркером некроза миокарда является
1. тропонин I
2. миоглобин
3. ЛДГ
4. общая КФК

1893. Повышение уровня триглицеридов в плазме крови наблюдается при лечении
1. Колестиполом
2. Аторвастатином
3. Фенофибратом
4. препаратами никотиновой кислоты

1894. При выборе ингибитора АПФ для лечения больного с ХСН и нарушением функции почек следует отдать предпочтение
1. Фозиноприлу
2. Лизиноприлу
3. Периндоприлу
4. Каптоприлу

1895. Прием сердечных гликозидов у больных ХСН противопоказан при
1. a-v блокаде II ст.
2. a-v блокаде I ст.
3. фибрилляции предсердий
4. синусовой тахикардии

1896. Наибольший гиполипидемический эффект может быть достигнут при приеме
1. Розувастатина
2. Симвастатина
3. Аторвастатина
4. Правастатина

1897. Прием статинов следует отменить при повышении активности трансаминаз в крови выше нормы в (раз)
1. 3
2. 2
3. 4
4. 5

1898. К антагонистам минералкортикоидных рецепторов относится
1. Эплеренон
2. Торасемид
3. Триамтерен
4. Индапамид

1899. К калийсберегающим диуретикам относится
1. Триамтерен
2. Индапамид
3. Гидрохлортиазид
4. Торасемид

1900. К постсинаптическим блокаторам -альфа1 – адренорецепторов относится
1. Доксазозин
2. Моксонидин
3. Алискирен
4. Фентоламин

1901. При исследовании трансабдоминальным датчиком стенка желчного пузыря в норме выглядит в виде
1. однослойной изоэхогенной структуры, формирующей контур желчного пузыря
2. однослойной криволинейной структуры, состоящей из гипо- и гиперэхогенного слоев
3. двуслойной линейной структуры, состоящей из гипо- и гиперэхогенного слоев
4. двуслойной гипоэхогенной структуры, формирующей контур желчного пузыря

1902. Увеличение сывороточного альфа-фетопротеина наиболее выражено при
1. гепатоцеллюлярном раке
2. карциноме толстой кишки
3. раке поджелудочной железы
4. карциноме желчного пузыря

1903. Наиболее часто при аутоиммунном гепатите применяют
1. Преднизолон
2. Циклоспорин
3. Триамцинолон
4. Ламивудин

1904. Ухудшение течения глютеновой энтеропатии вызывает
1. ячмень
2. гречиха
3. рис
4. кукуруза

1905. При квашиоркоре чаще всего наблюдается
1. отек
2. гиперальбуминемия
3. гипергликемия
4. эйфория

1906. Для лечения псевдомембранозного колита используется
1. Метронидазол
2. Цефалексин
3. Ацикловир
4. Омепразол

1907. Терминальный отдел подвздошной кишки не поражается при
1. псевдомембранозном колите
2. инфекции, вызванной Yersinia Enterocolitica
3. болезни Крона
4. туберкулезе

1908. Для язвенного колита характерно
1. наличие частых кровотечений
2. безрецидивное течение
3. сегментарное поражение
4. появление трансмуральных язв

1909. Наличие триады симптомов - стойкое повышение желудочной секреции, изъязвление ЖКТ, диарея - указывает на
1. синдром Золлингера-Эллисона
2. язвенную болезнь с локализацией в желудке
3. язвенный колит
4. хронический панкреатит

1910. О степени активности гастрита судят по клеточной инфильтрации слизистой оболочки желудка
1. лейкоцитами
2. эозинофилами
3. лимфоцитами
4. макрофагами

1911. Общее количество желудочного сока, отделяющееся у человека при обычном пищевом режиме, составляет (л)
1. 1,5-2
2. 1-1,5
3. 0,5-1
4. 2-2,5

1912. Для диагностики синдрома мальабсорбции при хронической диарее более информативно
1. биохимическое исследование крови
2. копрологическое исследование
3. исследование желудочной секреции
4. рентгенологическое исследование

1913. Результат теста на толерантность к D-ксилозе зависит от
1. всасывающей функции тонкой кишки
2. функции поджелудочной железы
3. желудочной секреции
4. функции печени

1914. Основным местом всасывания витамина В12 является
1. дистальный отдел подвздошной кишки
2. проксимальный отдел подвздошной кишки
3. проксимальный отдел тощей кишки
4. дистальный отдел тощей кишки

1915. При остром инфекционном гепатите эхогенность паренхимы печени
1. пониженная
2. повышенная
3. средней интенсивности
4. нормальная

1916. Типичным изменением на ЭКГ при остром перикардите является
1. элевация сегмента ST
2. депрессия сегмента ST
3. инверсия зубцов Т
4. развитие блокады левой ножки пучка Гиса

1917. Самым ранним биохимическим маркером некроза при развитии инфаркта миокада

является повышение в крови
1. миоглобина
2. МВ КФК
3. тропонина I
4. ЛДГ4

1918. При развитии инфаркта миокарда уровень тропонинов в крови повышается через _____ часа/часов от начала приступа
1. 3-4
2. 1-2
3. 6-8
4. 12-24

1919. В сомнительных случаях диагноз «хроническая сердечная недостаточность» можно исключить при нормальном уровне в крови
1. натрийуретических пептидов
2. катехоламинов
3. альдостерона
4. ренина

1920. К вторичным кардиомиопатиям относится
1. перипортальная
2. дилатационная
3. гипертрофическая
4. рестриктивная

1921. Целевым значением ЛПНП для пациентов с высоким риском по таблице Score является уровень менее (ммоль/л)
1. 2,5
2. 1,8
3. 3,0
4. 3,5

1922. При проведении нагрузочного теста достоверным критерием ишемии миокарда является
1. депрессия сегмента ST более 2 мм в точке J
2. появление отрицательных зубцов Т
3. снижение вольтажа всех зубцов
4. синусовая тахикардия

1923. Применение бета-адреноблокаторов противопоказано при
1. стенозирующем атеросклерозе периферических артерий
2. гипертрофической кардиомиопатии с обструкцией выносящего тракта левого желудочка
3. дилатационной кардиомиопатии
4. стенозе аортального клапана

1924. Применение периферических вазодилататоров противопоказано при
1. митральном стенозе
2. недостаточности митрального клапана
3. дилатационной кардиомиопатии
4. пролабировании митрального клапана с регургитацией

1925. Атерогенный эффект отсутствует при лечении

1. альфа-адреноблокаторами
2. бета-адреноблокаторами
3. тиазидовыми диуретиками
4. глюкокортикостероидами

1926. К артериальным вазодилататорам относятся
1. дигидропиридины
2. ингибиторы АПФ
3. постсинаптические альфа-адреноблокаторы
4. блокаторы рецепторов ангиотензина

1927. Абсолютным противопоказанием к назначению ингибиторов АПФ является
1. двусторонний стеноз почечных артерий
2. гипертрофической кардиомиопатии с обструкцией выносящего тракта левого желудочка
3. аортальный стеноз
4. констриктивный перикардит

1928. Побочный эффект в виде кашля при приеме ингибиторов АПФ связан с/со
1. увеличением продукции содержания брадикинина
2. увеличением продукции натрийуретических пептидов
3. снижением активности ренина плазмы
4. снижением содержания ангиотензина-II

1929. Прием статинов следует отменить в случае регистрации на фоне миалгий повышения в крови активности КФК в (раз)
1. 5
2. 4
3. 3
4. 2

1930. К венозным вазодилататорам относятся
1. нитраты
2. дигидропиридины
3. ингибиторы АПФ
4. постсинаптические альфа-адреноблокаторы

1931. Эффективность терапии ИАПФ может снижаться при одновременном приеме
1. нестероидных противовоспалительных средств
2. антибиотиков
3. антацидов
4. секвестрантов желчных кислот

1932. Больного с нестабильной стенокардией на приеме в поликлинике следует
1. госпитализировать с приема в блок интенсивной терапии
2. направить на консультацию к врачу-кардиологу
3. направить на ЭКГ
4. направить на анализ крови

1933. Пожилым является возраст (год)
1. от 60 до 74
2. от 70 до 80
3. от 75 до 89
4. от 80 до 94

1934. Старческим является возраст (год)
1. от 75 до 89
2. от 70 до 80
3. от 60 до 74
4. от 80 до 94

1935. К факторам риска у пожилых, непосредственно влияющим на смертность, относится
1. высокое систолическое АД на плечевой артерии
2. высокое диастолическое АД на плечевой артерии
3. высокое систолическое АД на голени
4. низкое систолическое АД на голени

1936. Индивидуальные факторы долгожительства могут быть
1. генетические
2. профессиональные
3. социальные
4. экологические

1937. Особенностью фармакотерапии пожилых является
1. уменьшение всасывания лекарственнных средств (ЛС) в пищеварительном тракте
2. уменьшение объема распределения водорастворимых ЛС
3. увеличение объема распределения водорастворимых ЛС
4. уменьшение объема выделяемой мочи почками

1938. Частым осложнением острого бронхита у лиц пожилого и старческого возраста является
1. очаговая пневмония
2. хронический бронхит
3. туберкулез
4. рак легкого

1939. Изолированная систолическая артериальная гипертензия у пожилых диагностируется при показателях сад выше (мм рт.ст.)
1. 140 и диастолическом АД менее 90
2. 140 и диастолическом АД выше 90
3. 160 и диастолическом АД выше 90
4. 200 и диастолическом АД выше 120

1940. Внелегочные проявления пневмонии у пожилых включают
1. спутанность сознания
2. выраженную тахикардию
3. незначительную желтуху
4. миалгии и оссалгии

1941. Суточная динамика артериального давления у пожилых характеризуется
1. уменьшением вариабельности АД
2. увеличением вариабельности АД
3. снижением АД во время ночного сна
4. увеличением АД в утренние часы

1942. Наиболее частым возбудителем домашней пневмонии у пожилых является
1. пневмококк
2. микоплазма

3. хламидия
4. легионелла

1943. Особенностью бронхиальной астмы у больных пожилого и старческого возраста является
1. преобладание отечно-секреторного механизма обструкции
2. частота атопических форм
3. редкость атопических форм
4. преобладание бронхоспастического механизма обструкции

1944. К развитию пневмонии у лиц пожилого и старческого возраста предрасполагает
1. постельный режим
2. физическое переутомление
3. перегревание
4. психоэмоциональный стресс

1945. Причиной снижения интенсивности боли при инфаркте миокарда у лиц пожилого и старческого возраста является
1. повышение порога болевой чувствительности
2. снижение порога болевой чувствительности
3. ослабление воспалительной реакции
4. усиление воспалительной реакции

1946. В пожилом возрасте основной причиной клапанных пороков сердца является
1. ревматизм
2. миксоматозная дегенерация клапанов
3. инфекционный эндокардит
4. генетическая тромбофилия

1947. Признаком обострения хронического бронхита у пожилых является
1. усиление одышки и выделения мокроты
2. появление ночной потливости и интоксикации
3. полиурия на фоне гипертермии
4. анурия на фоне гипертермии

1948. При назначении лекарственного лечения у пожилых следует учитывать
1. возможное нарушение всасывания лекарств
2. ускоренное выведение лекарств почками
3. вероятность повышенного метаболизма
4. значительное усиление всасываемости лекарств

1949. Изменение метаболизма лекарств у пожилых связано с
1. снижением функции печени и почек
2. снижением кровотока в зоне микроциркуляции
3. нарушением всасывания лекарств в желудочно-кишечном тракте
4. повышением всасывания лекарств в желудочно-кишечном тракте

1950. При назначении антибиотиков у пожилых больных с пневмонией клиническим критерием эффективности будет служить
1. общее улучшение самочувствия
2. литическое снижение температуры
3. исчезновение кашля и мокроты
4. нормализация ночного сна

1951. Профилактика тромбоэмболии легочной артерии у пожилых больных
1. начинается при возникновении риска
2. проводится пожизненно курсами
3. включает длительную иммобилизацию
4. требует соблюдения антитромботической диеты

1952. Развитию сахарного диабета 1 типа способствует
1. генетическая предрасположенность
2. ожирение
3. использование системных глюкокортикостероидов
4. хроническая сердечная недостаточность

1953. Пролиферативная диабетическая ретинопатия характеризуется
1. Наличием новообразованных сосудов на сетчатке
2. внезапным развитием в течение 5 первых лет сахарного диабета
3. внезапным развитием в течение 8 первых лет сахарного диабета
4. наличием катаракты и открытоугольной глаукомы

1954. К ингибиторам дипептидилпептидазы-4 относится
1. Алоглиптин
2. Пиоглитазон
3. Эмпаглифлозин
4. Дапаглифлозин

1955. К препаратам, снижающим массу тела, относится
1. Лираглутид
2. Глимепирид
3. Вилдаглиптин
4. Пиоглитазон

1956. Длительность действия протафана составляет (час)
1. 12-16
2. более 24
3. 10-12
4. более 36

1957. Диагноз «нестабильная стенокардия» наиболее вероятно можно исключить при
1. болях в эпигастральной области до приема пищи
2. учащении приступов стенокардии
3. появлении ночных приступов стенокардии
4. выявлении стенокардии в течение 1 месяца

1958. Пролапс митрального клапана следует расценивать как порок митрального клапана в случае
1. отрыва хордалных сухожилий
2. дисфункции папиллярных мышц
3. миксоматозной дегенерации одной из створок
4. дилатации атриовентрикулярного кольца

1959. Показанием для хирургического протезирования митрального клапана является
1. остро возникшая митральная регургитация
2. пролапс обеих створок
3. нарушение ритма сердца по типу экстрасистолии
4. митральная регургитация, которая занимает половину систолы

1960. Признаком, свидетельствующим о неблагоприятном прогнозе при тесте с физической нагрузкой, является
1. отсутствие подъема систолического АД выше 120 мм рт.ст.
2. повышение АД и учащение ЧСС
3. учащение ЧСС
4. регистрация одиночной наджелудочковой экстрасистолии

1961. Фактором, который мешает электрокардиографической интерпретации результатов нагрузочных проб, является
1. полная блокада левой ножки
2. артериальная гипертензия
3. нарушение ритма сердца
4. атриовентрикулярная блокада

1962. К одной из возможных причин легочной гипертензии относится
1. стеноз митрального клапана
2. ишемическая болезнь сердца
3. недостаточность аортального клапана
4. гипертоническая болезнь

1963. К врожденным порокам сердца относится
1. тетрада Фалло
2. открытое овальное окно
3. аневризма межпредсердной перегородки
4. евстахиев клапан

1964. Чаще всего вазоренальная артериальная гипертензия у мужчин развивается на фоне
1. атеросклероза
2. фибромускулярной дисплазии
3. опухоли почки
4. травмы почки

1965. Стеноз почечной артерии диагностируется при помощи
1. дуплексной допплероультрасонографии почек
2. КТ почек
3. МРТ почек
4. ультразвукового исследования почек

1966. Подтверждением диагноза «первичный гиперальдостеронизм» является
1. нестимулируемый уровень ренина
2. повышенный уровень ренина
3. повышенный показатель калия
4. гипергликемия

1967. Диагноз «первичный гиперальдостеронизм» можно предположить при
1. спонтанной гипокалиемии
2. гиперкалиемии
3. повышенном уровне ренина
4. гипергликемии

1968. Признаком злокачественного течения артериальной гипертонии является
1. ретинопатия или нейроретинопатия
2. высокий показатель систолического АД выше 220 мм рт.ст.

3. снижение скорости клубочковой фильтрации
4. протеинурия

1969. Увеличение постнагрузки на сердце ведет к
1. компенсаторной гипертрофии миокарда
2. дилатации камер сердца
3. легочной гипертензии
4. снижению сократимости миокарда

1970. Ослабление верхушечного толчка можно наблюдать при
1. эмфиземе легких
2. артериальной гипертензии
3. недостаточности митрального клапана
4. стенозе аортального клапана

1971. Усиление верхушечного толчка можно наблюдать при
1. стенозе устья аорты
2. эмфиземе легких
3. ожирении
4. аневризме аорты

1972. Точка Боткина-Эрба, располагающаяся в IV межреберье слева от грудины, служит для дополнительного выслушивания клапана
1. аортального
2. митрального
3. трикуспидального
4. легочной артерии

1973. Дефицит артериального пульса характерен для больных с
1. фибрилляцией предсердий
2. артериальной гипертензией
3. полной блокадой левой ножки пучка Гиса
4. недостаточностью аортального клапана

1974. Несоответствие коронарного кровотока метаболическим нуждам миокарда характерно для
1. ишемической болезни сердца
2. гипертонической болезни
3. дилатационной кардиомиопатии
4. метаболического синдрома

1975. Целевой уровень АД у больных с артериальной гипертонией и метаболическим синдромом составляет менее (мм рт.ст.)
1. 130/80
2. 140/90
3. 140/80
4. 120/80

1976. К смешанным вазодилататорам относят
1. ингибиторы АПФ
2. Карведилол
3. Моксонидин
4. Метилдопу

1977. Наибольший гиполипидемический эффект может быть достигнут при приеме в одинаковых дозах
1. Розувастатина
2. Симвастатина
3. Аторвастатина
4. Правастатина

1978. Диагноз «сахарный диабет» устанавливается при уровне гликированного гемоглобина (%)
1. меньше или равно 6,5
2. меньше или равно 6,0
3. меньше или равно 6,8
4. меньше или равно 7,0

1979. Правилом проведения пробы на толерантность к глюкозе является
1. прием 75 грамм глюкозы, растворенных в воде
2. соблюдение безуглеводной диеты в течение 3 дней
3. отказ от обеда и ужина накануне проведения пробы
4. прием 100 грамм глюкозы, растворенных в воде

1980. При выборе индивидуального целевого уровня гликированного гемоглобина следует учитывать
1. возраст пациента
2. длительность течения сахарного диабета
3. наличие сахарного диабета у родственников
4. характер сахароснижающей терапии

1981. Для сахарного диабета 1 типа характерно
1. острое начало заболевания
2. выявление инсулинорезистентности
3. снижение потребности в инсулине при травме
4. отсутствие склонности к кетоацидозу

1982. Наиболее информативным методом диагностики сахарного диабета является определение
1. гликированного гемоглобина
2. постпрандиальной гипергликемии
3. гликемии через 10 часов после приема пищи
4. отношения проинсулина к инсулину

1983. Риск развития сахарного диабета 2 типа повышен у
1. женщин, родивших ребенка массой более 4,5 кг.
2. людей, часто болеющих вирусными инфекциями
3. людей, в возрасте до 1 года, получавших коровье молоко
4. женщин, родивших ребенка массой менее 2,5 кг.

1984. Определение гликированного гемоглобина при сахарном диабете позволяет провести оценку
1. среднего уровня гликемии за 2-3 месяца
2. среднего уровня гликемии за 5-6 месяцев
3. среднего уровня гликемии за 2-3 недели
4. степени тяжести течения сахарного диабета

1985. Побочным эффектом производных сульфонилмочевины является

1. гипогликемия
2. снижение массы тела
3. повышение уровня тромбоцитов
4. повышение уровня лейкоцитов

1986. К ингибиторам дипептидилпептидазы-4 относится
1. Алоглиптин
2. Пиоглитазон
3. Эмпаглифлозин
4. Дапаглифлозин

1987. К препаратам первого ряда в лечении больных сахарным диабетом 2 типа относится
1. Метформин
2. Глибенкламид
3. Пиоглитазон
4. Глимепирид

1988. Показанем для назначения препаратов сульфонилмочевины является
1. сахарный диабет 2 типа
2. сахарный диабет 1 типа
3. выраженное повышение массы тела
4. выраженная инсулинорезистентность

1989. При доказанной микроальбуминурии назначают
1. ингибиторы АПФ
2. петлевые диуретики
3. блокаторы бета-адренорецепторов
4. блокаторы альфа-адренорецепторов

1990. Наиболее эффективным методом лечения пролиферативной ретинопатии является
1. лазерная фотокоагуляция
2. назначение ангиопротекторов
3. назначение рассасывающих препаратов
4. склеротерапия сосудистого русла

1991. Нежелательным эффектом инсулинотерапии сахарного диабета 2 типа является
1. прибавка массы тела
2. повышение уровня артериального давления
3. прогрессирование сердечной недостаточности
4. прогрессирование печеночной недостаточности

1992. Препаратом, маскирующим гипогликемию, является
1. Бисопролол
2. Нифедипин
3. Индапамид
4. Фуросемид

1993. К наиболее рациональной комбинации пероральных сахароснижающих препаратов относится сочетание
1. Метформина и Вилдаглиптина
2. Глимепирида и Ситаглиптина
3. Натеглинида и Глимепирида
4. Вилдаглиптина и Пиоглитазона

1994. «Золотым стандартом» диагностики и оценки ХОБЛ является
1. спирометрия
2. бронхоскопия
3. компьютерная томография
4. пикфлоуметрия

1995. О деструкции ткани легкого свидетельствует обнаружение в мокроте
1. эластических волокон
2. кристаллов Шарко-Лейдена
3. большого числа лейкоцитов
4. большого числа эритроцитов

1996. Больному в состоянии астматического статуса целесообразно назначить
1. глюкокортикостероиды
2. ингаляционные бета2 агонисты
3. периферические вазодилататоры
4. защищенные пенициллины

1997. Критерием эффективности антибактериальной терапии пневмонии является
1. нормализация температуры через 48-72 часа
2. полное рассасывание инфильтрата в легочной ткани
3. нормализация всех лабораторных показателей
4. нормализация температуры в утренние и дневные часы

1998. В терапии ХОБЛ среднетяжелого течения чаще всего используют
1. бронходилататоры
2. ингаляционные глюкокортикостероиды
3. антибактериальные препараты
4. отхаркивающие препараты

1999. Наиболее частым побочным эффектом ингаляционных глюкокортикостероидов является
1. дисфония
2. остеопороз
3. гипергликемия
4. ожирение

2000. При ХОБЛ обязательной является вакцинация вакциной
1. противогриппозной
2. противококлюшной
3. противоменингококковой
4. противодифтерийной

2001. К симптомам, характерным для отравления клонидином (клофелином), относят
1. гипотонию, брадикардию, сухость во рту, нарушение сознания
2. гипертензию, тахикардию, гиперсаливацию, гиперемию лица
3. тахикардию, профузное потоотделение, психомоторное возбуждение
4. сухость во рту, понос, боли в животе, запах ацетона изо рта

2002. Противопоказанием к назначению глюкокортикостероидной терапии является осложнение ревматоидного артрита в виде
1. вторичного амилоидоза
2. цитопенического синдрома
3. рефрактерной анемии

4. гемолитического синдрома

2003. Периодом полувыведения лекарственного средства (T1/2) является время
1. снижения концентрации в плазме крови на 50%
2. снижения концентрации в моче на 50%
3. достижения органа-мишени 50% введенной дозы
4. достижения максимальной концентрации в плазме крови

2004. Предпочтительной схемой лечения язвенной болезни, ассоциированной с Хеликобактером пилори, является
1. ингибитор протонной помпы + Амоксициллин 1000 мг х 2 раза в сутки + Кларитромицин 500 мг х 2 раза в сутки
2. ингибитор протонной помпы + Амоксициллин 500 мг х 2 раза в сутки + Кларитромицин 500 мг х 2 раза в сутки
3. блокатор Н2-гистаминовых рецепторов + Амоксициллин 1000 мг х 2 раза в сутки + Кларитромицин 500 мг х 2 раза в сутки
4. блокатор Н2-гистаминовых рецепторов + Амоксициллин 1000 мг х 2 раза в сутки + Кларитромицин 500 мг х 1 раз в сутки

2005. Неблагоприятной побочной реакцией является
1. вредный и непредвиденный эффект вследствие применения лекарственного средства в терапевтических дозах для профилактики, лечения, диагностики или изменения физиологической функции человека
2. любое неблагоприятное явление с медицинской точки зрения в жизни пациента, который принимал исследуемый фармацевтический продукт, но не обязательно связанное с приемом данного лекарственного средства
3. реакция на препарат, сведения о природе и тяжести которой отсутствуют в инструкции по применению препарата, не описаны в доступных материалах о препарате и ее не ожидают, исходя из знаний о свойствах препарата
4. реакция, представляющая угрозу жизни пациента, приведшая к длительному ограничению трудоспособности, онкологическим заболеваниям или приведшая к смерти

2006. Прогнозируемые побочные реакции лекарственных средств обусловлены
1. фармакологическими свойствами лекарственного средства
2. аллергическими реакциями немедленного или замедленного типа
3. относительной или абсолютной передозировкой препарата
4. нарушением иммунобиологических свойств организма

2007. Наиболее серьезной нежелательной реакцией на введение опиоидных анальгетиков является
1. угнетение дыхания
2. судороги конечностей
3. эндогенная депрессия
4. понижение температуры

2008. Гипогликемическое действие ингибиторов дипептидилпептидазы-4 обусловлено
1. усилением эндогенной стимуляции секреции инсулина из В-клеток поджелудочной железы
2. уменьшением биодоступности углеводов с высоким гликемическим индексом в тонком кишечнике
3. повышением чувствительности к инсулину гепатоцитов и адипоцитов в жировой ткани
4. угнетением активности ферментов, участвующих в гидролизе углеводов пищи в желудочно-кишечном тракте

2009. Механизм развития резистентности штаммов E.coli к аминопенициллинам и цефалоспоринам первого поколения заключается в
1. выработке бета-лактамаз широкого спектра действия
2. изменении молекулы мишени действия в результате образования пенициллин связывающего белка
3. изменении проницаемости мембраны для антибиотиков
4. появлении эффлюкса – активного выведения антибиотика из микробной клетки

2010. Препаратами выбора при лечении больных гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью являются
1. ингибиторы протонной помпы
2. блокаторы Н2-рецепторов гистамина
3. блокаторы дофаминовых рецепторов
4. алюминийсодержащие гастропротекторы

2011. Противопоказанием к назначению акарбозы является
1. хроническое заболевание кишечника с заметными нарушениями пищеварения и всасывания
2. гипертриглицеридемия на фоне нормогликемии при соблюдении строгой диеты и комплаентности терапии
3. выраженная постпрандиальная гипергликемия - гликемия после еды
4. сахарный диабет 1 типа

2012. Механизм обезболивающего действия наркотических анальгетиков заключается в
1. угнетении проводимости болевых стимулов в центральной нервной системе
2. снижении активности циклооксигеназы с ингибированием синтеза простагландинов и брадикинина
3. снижении чувствительности рецепторов к медиаторам боли – гистамину и брадикинину
4. угнетении холинергической иннервации гладкомышечных органов и спазмолитическом действии

2013. Наиболее частым проявлением синдрома отмены бензодиазепинов является
1. нарушение циркадианного ритма сон-бодрствование
2. снижение клеточной защиты слизистой ротовой полости
3. появление галлюцинаций, опасных для жизни
4. обострение имеющихся ранее заболеваний

2014. Тендинит и/или разрыв ахиллова сухожилия могут развиться на фоне применения
1. фторхинолонов
2. цефалоспоринов
3. аминогликозидов
4. карбапенемов

2015. Максимальная суточная доза парацетамола, которую не рекомендовано превышать из-за возможности развития центролобулярного некроза печени, составляет (4.
1. 4,0
2. 3,0
3. 5,0
4. 6,0

2016. К нежелательным быстроразвивающимся неблагоприятным реакциям глюкокортикостероидов относят

1. снижение толерантности к глюкозе
2. истончение и легкую ранимость кожи
3. субкапсулярную заднюю катаракту
4. дистрофические изменения миокарда

2017. К наиболее часто встречающейся неблагоприятной побочной реакции при применении аминогликозидов относят
1. нефротоксичность
2. гепатотоксичность
3. кардиотоксичность
4. гематотоксичность

2018. У больных стенокардией из-за возможности развития синдрома обкрадывания, не рекомендован к применению
1. Дипиридамол
2. Никорандил
3. Рабепразол
4. Домперидон

2019. Желудочковую тахикардию типа «пируэт» способен спровоцировать
1. Соталол
2. Верапамил
3. Атенолол
4. Дилтиазем

2020. Фотосенсибилизирующим эффектом обладает
1. Амиодарон
2. Дизопирамид
3. Сульпирид
4. Метформин

2021. При длительном применении гинекомастию и гирсутизм способен вызвать диуретик
1. Спиронолактон
2. Гидрохлортиазид
3. Торасемид
4. Фуросемид

2022. При рецидиве инфаркта миокарда для повторного введения не разрешено применение
1. Стрептокиназы
2. Проурокиназы
3. Алтеплазы
4. Тенектеплазы

2023. Кардиотоксичным эффектом вплоть до развития вторичной дилатационной кардиомиопатии обладает противоопухолевый препарат
1. Доксорубицин
2. Дактиномицин
3. Блеомицин
4. Сарколизин

2024. У пациентов с обструктивной формой гипертрофической кардиомиопатии противопоказано назначение
1. нитратов, дигидропиридинов, ингибиторов АПФ
2. Верапамила, Дилтиазема, Атенолола

3. Бисопролола, Дизопирамида, Амиодарона
4. Спиронолактона, Пропранолола, Соталола

2025. Синдром отмены может развиться после окончания применения
1. глюкокортикостероидов
2. бисфосфонатов
3. Триметазидина
4. Ранолазина

2026. Появлению гастроэзофагеальной рефлюксной болезни способствует прием
1. Изосорбида мононитрата
2. Метопролола сукцината
3. Стронция ранелата
4. Алюминия гидроксида

2027. При проведении заместительной почечной терапии (гемодиализ, перитонеальный диализ) у пациентов с терминальным почечным заболеванием предпочтительным антикоагулянтом является
1. Гепарин
2. Варфарин
3. Фондапаринкус
4. Дабигатран

2028. Эритропоэзстимулирующими препаратами первой линии на белковой основе являются
1. эритропоэтины (альфа, бета, дельта, омега)
2. ингибиторы пролилгидроксилазы
3. ЭПО-миметики
4. ингибиторы транскриптазы

2029. Для коррекции анемии у больных с хронической болезнью почек используют
1. стимуляторы эритропоэза
2. стимуляторы лейкопоэза
3. аналоги нуклеозидов
4. иммунодепрессанты

2030. При анемии у пациентов с хронической болезнью почек необходимо назначать комбинированную терапию: стимуляторы эритропоэза с препаратами
1. железа
2. кальция
3. калия
4. магния

2031. При снижении СКФ <30 мл/мин/1,73 м2 гиперкалиемию может вызвать назначение
1. Спиронолактона
2. Дабигатрана
3. Фебуксостата
4. Ивабрадина

2032. Показанием для назначения системных аминогликозидов является
1. осложненный пиелонефрит
2. внебольничная пневмония
3. профилактика инфекционного эндокардита
4. пневмоцистная пневмония

2033. Подбор дозы нефракционированного гепарина осуществляется с помощью определения
1. активированного частичного тромбопластинового времени
2. международного нормализованного отношения
3. растворимых фибрин-мономерных комплексов с фибриногеном
4. активированного времени рекальцификации белка фибрина

2034. К антибактериальным препаратам выбора у больного острым тонзиллитом с аллергией немедленного типа на пенициллин в анамнезе относятся
1. макролиды
2. антрациклины
3. аминопенициллины
4. фторхинолоны

2035. Только в случае угрозы жизни беременной можно применять антибактериальный препарат категории D по классификации FDA
1. Амикацин
2. Азитромицин
3. Амоксициллин
4. Цефтриаксон

2036. Для профилактики развития толерантности к нитратам рекомендовано
1. делать перерыв в приеме нитратов 8-12 часов
2. принимать нитраты с ментолсодержащим препаратом
3. комбинировать нитраты с бета-адреноблокаторами
4. принимать нитраты регулярно каждые 4-6 часов

2037. Из-за риска увеличения гиперурикемии у пациентов с подагрой не рекомендовано применять
1. ацетилсалициловую кислоту
2. дабигатрана этексилат
3. аминокапроновую кислоту
4. далтепарин натрия

2038. Неблагоприятные побочные реакции лекарственных средств типа е (лекарственная устойчивость) проявляются вследствие
1. индивидуальной нечувствительности и устойчивости
2. фармакологического действия и зависят от дозы
3. иммунологической предрасположенности и не зависят от дозы
4. длительного использования и развития толерантности

2039. Синдромы лайела и Стивенса-Джонсона относят к неблагоприятным побочным реакциям лекарственных средств типа
1. B (непредсказуемые)
2. A (предсказуемые)
3. C («химические»)
4. D (отсроченные)

2040. Канцерогенез относят к неблагоприятным побочным реакциям лекарственных средств типа
1. D (отсроченные)
2. B (непредсказуемые)
3. A (предсказуемые)

4. С («химические»)

2041. Мониторинг безопасности применения лекарственных средств в медицинских учреждениях является частью деятельности, которая называется
1. фармаконадзором
2. комплаенсом
3. фармакоинспекцией
4. фармакоэкономикой

2042. Антикоагуляционный эффект и риск геморрагических осложнений увеличивается при сочетании антикоагулянтов с
1. нестероидными противовоспалительными средствами
2. агонистами I1-имидазолиновых рецепторов
3. блокаторами CD20-рецепторов В-лимфоцитов
4. частичными агонистами никотиновых рецепторов

2043. Усиление гипогликемического эффекта можно получить при сочетании пероральных гипогликемических средств с
1. бета-адреноблокаторами
2. ингибиторами протонной помпы
3. блокаторами рецепторов к ангиотензину II
4. ингибиторами ксантиноксидазы

2044. При остром гнойном среднем отите назначают топические сосудосуживающие средства (деконгестанты) в нос для
1. восстановления дренажной и вентиляционной функций слуховой трубы
2. увеличения резорбции и эффективности антибактериальной терапии
3. купирования аллергического компонента и улучшения слуха
4. предупреждения этмоидита и полипозной дегенерации слизистой оболочки

2045. Все селективные нестероидные противовоспалительные препараты (ингибиторы ЦОГ-2) повышают_____ чем неселективные нестероидные противовоспалительные препараты
1. сердечно-сосудистый риск в большей степени
2. сердечно-сосудистый риск в меньшей степени
3. риск гастропатий в большей степени
4. риск поражения почек и хряща суставов

2046. Препаратом выбора при лечении билиарного сладжа (первой стадии желчнокаменной болезни) является
1. Урсодезоксихолевая кислота
2. Аминометилбензойная кислота
3. Аминодигидрофталазиндион натрия
4. Протеинсукцинилат железа

2047. Патогенетическими средствами лечения нефротического синдрома являются
1. глюкокортикостероиды, цитостатики, антикоагулянты
2. диуретики, белковые растворы,антикининовые препараты
3. антигистаминные средства, антибиотики, поливитамины
4. спиронолактоны, нитровазодилататоры, антагонисты кальция

2048. Не рекомендовано совместное назначение ингибиторов протонной помпы (из-за снижения абсорбции и эффективности) с
1. Кетоконазолом

2. Метопрололом
3. Амоксициллином
4. Аторвастатином

2049. Препаратами выбора для лечения внекишечной формы амебиаза (абсцесса печени) являются
1. Метронидазол, Орнидазол, Тинидазол
2. Паромомицин, Ципрофлоксацин, Меропенем
3. Тетрациклин, Метациклин, Доксициклин
4. Доксорубицин, Карминомицин, Рубомицин

2050. К антиаритмическим препаратам III класса (увеличивают продолжительность потенциала действия) относят
1. Амиодарон, Соталол, Дронедарон
2. Метопролол, Бетаксалол, Бисопролол
3. Аллапинин, Пропафенон, Этацизин
4. Хинидин, Новокаинамид, Дизопирамид

2051. Максимальная минералкортикоидная активность при системном использовании глюкокортикостероидов зарегистрирована у
1. Кортизона
2. Триамцинолона
3. Метилпреднизолона
4. Бетаметазона

2052. Максимальная глюкокортикостероидная активность при системном использовании зарегистрирована у
1. Бетаметазона
2. Кортизона
3. Триамцинолона
4. Метилпреднизолона

2053. Заместительную терапию глюкокортикостероидами (гидрокортизоном, кортизоном) проводят при надпочечниковой недостаточности в дозах
1. физиологических, 2/3 дозы утром и 1/3 дозы вечером
2. фармакологических, 1/3 дозы утром и 2/3 дозы вечером
3. супрафизиологических, равными дозами 3 раза в день
4. супрафизиологических, один раз в день утром

2054. Характерным профилем эффективности и безопасности антигистаминных препаратов I поколения (прометазин, хлоропирамин) является
1. обратимое связывание с Н1-гистаминовыми рецепторами; местноанестезирующее, седативное, атропиноподобное и проаритмическое действие
2. неконкурентная блокада локальных Н1-гистаминовых рецепторов; отсутствие местноанестизирующего и атропиноподобного эффектов; кардиотоксическое действие
3. выраженное сродство к Н1-гистаминовым рецепторам, угнетение интерлейкина-8,уменьшение выраженности бронхоспазма; развитие привыкания
4. длительная блокада Н1-гистаминовых рецепторов, подавление высвобождения лейкотриена; противоэкссудативное, спазмолитическое действие; отсутствие седативного и кардиотоксического эффектов

2055. Характерным профилем эффективности и безопасности антигистаминных препаратов нового поколения (левоцетиризин, фексофенадин) является
1. длительная блокада Н1-гистаминовых рецепторов, подавление высвобождения

лейкотриена; противоэкссудативное, спазмолитическое действие; отсутствие седативного и кардиотоксического эффектов
2. обратимое связывание с Н1-гистаминовыми рецепторами; местноанестезирующее, седативное, атропиноподобное и проаритмическое действие
3. неконкурентная блокада локальных Н1-гистаминовых рецепторов; отсутствие местноанестизирующего и атропиноподобного эффектов; кардиотоксическое действие
4. выраженное сродство к Н1-гистаминовым рецепторам, угнетение интерлейкина - 8,уменьшение выраженности бронхоспазма; развитие привыкания; кардиотоксическое действие

2056. У пациентов с нарушениями функции почек рекомендовано применять по поводу сопутствующих аллергических заболеваний антигистаминные препараты
1. Лоратадин, Хифенадин
2. Цетиризин, Акривастин
3. Дезлоратадин, Левоцетиризин
4. Сехифенадин, Фексофенадин

2057. При остром бронхите, отягощенном мучительным непродуктивным кашлем (при отсутствии подозрения на коклюш), не показано применение
1. антибиотиков
2. бронходилататоров
3. муколитиков
4. пароингаляций

2058. Применение антибактериальной терапии у пациента с острым мучительным непродуктивным кашлем является оправданным при
1. подозрении на коклюш
2. аллергической реакции
3. сердечной недостаточности
4. сахарном диабете 2 типа

2059. Препаратами выбора для лечения внебольничной пневмониии, вызванной Haemophilus influenzae, являются
1. аминопенициллины
2. оксазолидиноны
3. тетрациклины
4. сульфаниламиды

2060. Для выбора места лечения пациента с внебольничной пневмонией рекомендовано использовать шкалу
1. CRB-65
2. HAS-BLED
3. SOFA
4. MRC

2061. При внебольничной пневмонии первоначальная оценка эффективности антибактериальной терапии должна проводиться после начала лечения через (час)
1. 48-72
2. 12-24
3. 72-96
4. 96-120

2062. Препаратом выбора для лечения аспергиллеза легких является
1. Вориконазол

2. Каспофунгин
3. Амфотерицин В
4. Флуканазол

2063. Рекомендуемая длительность терапии нозокомиальной пневмонии составляет (день)
1. 14-21
2. 21-30
3. 7-14
4. 30-35

2064. Контроль эффективности и безопасности терапии варфарином осуществляется с помощью
1. международного нормализованного отношения(МНО)
2. активированного частичного тромбопластинового времени (АЧТ3.
3. активированного времени рекальцификации (АВР)
4. растворимых фибрин-мономерных комплексов(РФМК)

2065. При внутривенном введении верапамила может развиться асистолия на фоне приема пациентом
1. пропранолола
2. фенобарбитала
3. спиронолактона
4. фебуксостата

2066. Не рекомендовано использовать потенциально опасные комбинации дигоксина с
1. амиодароном, хинидином, верапамилом
2. аторвастатином, нифедипином, клопидогрелом
3. вальсартаном, фенофибратом,амлодипином
4. цетиризином, омепразолом, деносумабом

2067. Подбор суточной дозы дабигатрана осуществляют
1. без контроля показателей коагулограммы
2. под контролем международного нормализованного отношения
3. под контролем всех показателей коагулограммы
4. под контролем активированного частичного тромбопластинового времени

2068. Из-за возможности развития токсического поражения печени не рекомендуется применять парацетамол на фоне
1. приема алкоголя, индукторов цитохромов печени Р-450 (Н1-блокаторов, глюкокортикоидов, фенобарбитала, голодания
2. физической или эмоциональной нагрузок, хронической болезни почек, хронической обструктивной болезни легких
3. приема ингибиторов абсорбции желчных кислот, омега-3 полиненасыщенных жирных кислот, Омепразола
4. приема миотропных спазмолитиков, м-холиноблокаторов, Циметидина, макролидных антибиотиков, Триметазидина

2069. Для обеспечения безопасности лечения больных метотрексатом необходимо контролировать
1. трансаминазы, клиренс креатинина, клинический анализ крови, состояние легких по данным рентгенографии
2. липидный профиль, иммунологический и серологический анализы крови, состояние миокарда по данным эхокардиографии
3. гормональный анализ крови, суточную протеинурию, состояние печени и почек по

данным ультразвукового исследования
4. комплексный иммуногистохимический профиль, трофобластический бета-1-гликопротеин, фенотипы лимфоцитов (основные субпопуляции)

2070. При инфаркте миокарда правого желудочка противопоказано применение
1. нитроглицерина
2. эналаприла
3. метопролола
4. фуросемида

2071. Шкала Grace используется для оценки риска летального исхода при
1. остром коронарном синдроме без подъема сегмента ST
2. ишемическом инсульте
3. острой левожелудочковой недостаточности
4. хронической сердечной недостаточности

2072. Основным критерием успешной реперфузии после проведения системного тромболизиса является
1. снижение элевации сегмента ST на 50% и более от исходного
2. купирование болевого синдрома
3. исчезновение признаков сердечной недостаточности
4. восстановление АВ проводимости

2073. Препаратом выбора для купирования пароксизма фибрилляции предсердий на фоне острого инфаркта миокарда является
1. амиодарон
2. новокаинамид
3. лидокаин
4. метопролол

2074. Рекомендованное время от первого контакта с медицинским персоналом до восстановления кровотока в инфаркт-связанной артерии при первичном чрескожном коронарном вмешательстве составляет (мин.)
1. 120
2. 60
3. 180
4. 30

2075. «Золотым стандартом» лечения острого инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST является
1. проведение первичного чрескожного коронарного вмешательства (ЧКЗ. в течение 90-120 минут от первого контакта с медицинским персоналом
2. проведение системной тромболитической терапии на догоспитальном этапе с последующим проведением ЧКВ
3. проведение системной тромболитической терапии
4. проведение ЧКВ в течение 24 часов после начала симптомов

2076. При остром коронарном синдроме без подъема сегмента ST, сопровождающимся повышением маркеров повреждения миокарда, показано проведение коронароангиографии в течение (час)
1. 24
2. 48
3. 72
4. 96

2077. В случае сохраняющегося болевого синдрома на фоне пароксизма фибрилляции предсердий у больного с острым инфарктом миокарда, показано
1. проведение электроимпульсной терапии
2. проведение инфузии Новокаинамида
3. проведение инфузии Амиодарона
4. введение наркотических анальгетиков

2078. После стентирования ствола левой коронарной артерии прием двойной антиагрегантной терапии должен продолжаться
1. неопределенно долго
2. не менее года
3. не более полугода
4. два года

2079. Абсолютным противопоказанием для проведения системной тромболитической терапии является
1. геморрагический инсульт в анамнезе
2. язвенная болезнь желудка в анамнезе
3. геморрагический васкулит
4. артериальная гипертония

2080. Нагрузочная доза ацетилсалициловой кислоты при остром инфаркте миокарда составляет (м4.
1. 250-300
2. 500
3. 150
4. 75

2081. При возникновении пароксизма устойчивой желудочковой тахикардии на фоне инфаркта миокарда показано
1. незамедлительное проведение электроимпульсной терапии
2. проведение инфузии Кордарона
3. проведение инфузии Лидокаина
4. назначение бета-адреноблокаторов

2082. Назначение инфузии нитроглицерина при остром инфаркте миокарда показано при
1. отеке легких
2. любой ситуации
3. кардиогенном шоке
4. сочетании со стенозом устья аорты

2083. Длительность применения апиксабана в дозе 10 мг два раза в сутки для лечения острой венозной тромбоэмболии составляет (день)
1. 7
2. 14
3. 21
4. 28

2084. Длительность антикоагулянтной терапии после первого эпизода венозной тромбоэмболии (ВТЭ) составляет не менее (мес.)
1. 3
2. 6
3. 9

4. 12

2085. Средством первого выбора для лечения и вторичной профилактики венозной тромбоэмболии (ВТЭ) у онкологических больных являются
1. низкомолекулярные гепарины
2. антагонисты витамина К
3. антиагреганты
4. прямые оральные антикоагулянты

2086. Имплантация кава-фильтра должна быть рассмотрена при
1. рецидивирующей ТЭЛА на фоне приема антикоагулянтов
2. массивной ТЭЛА
3. тромбозе глубоких вен
4. планируемом оперативном вмешательстве высокого риска

2087. Продленная тромбопрофилактика показана при
1. повторном эпизоде неспровоцированной ТЭЛА
2. острой венозной тромбоэмболии (ВТЭ)
3. вторичной легочной гипертензии
4. известной тромбофилии

2088. Небиволол является высокоселективным ____-адреноблокатором с вазодилатирующими свойствами
1. бета1
2. бета2
3. альфа
4. альфа- и бета

2089. Характерным побочным эффектом ингибиторов АПФ является
1. кашель
2. головная боль
3. запоры
4. мышечная слабость

2090. Двойным путем выведения из организма обладает
1. Фозиноприл
2. Эналаприл
3. Периндоприл
4. Лизиноприл

2091. Противопоказанием для назначения ингибиторов АПФ является
1. беременность
2. гипокалиемия
3. обструктивное заболевание легких
4. гипергликемия

2092. Основным преимуществом ИАПФ в лечение пациентов с АГ является
1. профилактика ремоделирования сосудов
2. снижение частоты сердечных сокращений
3. снижение сердечного выброса
4. уменьшение объема циркулирующей крови

2093. У мужчины 78 лет с аденомой простаты предпочтительно начать лечение АГ с назначения

1. Доксазозина
2. Карведилола
3. Кандесартана
4. Гидрохлортиазида

2094. Бета-адреноблокаторы имеют преимущество в лечении пациентов с артериальной гипертонией в сочетании с
1. ИБС (стенокардией и постинфарктным кардиосклерозом)
2. нефропатией
3. перенесенным инсультом
4. подагрой

2095. Противопоказанием к назначению антагонистов кальция недигидропиридинового ряда является
1. атриовентрикулярная блокада
2. блокада левой ножки пучка Гиса
3. удлинение интервала QT
4. запор

2096. Противопоказанием к назначению тиазидных диуретиков является
1. подагра
2. сахарный диабет
3. ИБС
4. инсульт в анамнезе

2097. Противопоказанием к назначению сартанов является
1. беременность
2. подагра
3. сахарный диабет
4. инсульт в анамнез

2098. Противопоказанием к назначению бета-адреноблокаторов является
1. атриовентрикулярная блокада 2-3 степени
2. хроническая обструктивная болезнь легких
3. хроническая сердечная недостаточность
4. сахарный диабет

2099. У больных, относящихся к группе высокого риска, целевым является АД менее (мм рт.ст.)
1. 140/90
2. 130/80
3. 125/80
4. 130/85

2100. Противопоказанием для назначения антагонистов кальция дигидропиридинового ряда является
1. кардиогенный шок
2. сердечная недостаточность
3. беременность
4. брадикардия

2101. Препаратом выбора для лечения синдрома Кона является
1. антагонист альдостерона
2. антагонист кальция

3. антагонист рецепторов 1 типа к ангиотензину II
4. бета-адреноблокатор

2102. Назначение ацетилсалициловой кислоты при АГ показано
1. при выявлении ИБС
2. всем мужчинам старше 40 лет
3. всем женщинам старше 60 лет
4. при выявлении почечной недостаточности

2103. Препаратами выбора для лечения АГ у пациентов с подагрой являются
1. сартаны
2. тиазидные диуретики
3. прямые ингибиторы ренина
4. бета-адреноблокаторы

2104. Для профилактики тяжелых осложнений и смерти у больных стабильной стенокардией напряжения должны быть назначены
1. статины и дезагреганты
2. ИАПФ и дезагреганты
3. статины и бета-адреноблокаторы
4. статины и антагонисты кальция

2105. Препаратами первой линии для снижения частоты и интенсивности приступов стенокардии являются
1. бета-адреноблокаторы и антагонисты кальция
2. антагонисты кальция и пролонгированные нитраты
3. Ивабрадин и антагонисты кальция
4. антагонисты кальция и Дигоксин

2106. Показанием к назначению клопидогрела у пациентов со стабильной стенокардией напряжения является
1. непереносимость Ацетилсалициловой кислоты
2. сопутствующая фибрилляция предсердий
3. желудочно-кишечное кровотечение в анамнезе
4. сопутствующая ХСН

2107. Показанием к назначению ингибиторов АПФ у пациентов со стабильной стенокардией напряжения является
1. сопутствующая ХСН
2. сопутствующая фибрилляция предсердий
3. сопутствующий атеросклероз брахеоцефальных артерий
4. сопутствующий периферический атеросклероз

2108. Нарушение синтеза гемоглобина характерно для анемии
1. железодефицитной
2. В12-дефицитной
3. апластической
4. гемолитической

2109. Для железодефицитной анемии характерно
1. постепенное развитие
2. острое начало
3. кризовое течение
4. выявление наследственности

2110. Истончение и деформация ногтевых пластин, сухость и ломкость волос, сглаженность сосочков языка, нарушение глотания сухой пищи являются проявлением
1. сидеропенического синдрома
2. общеанемического синдрома
3. фуникулярного миелоза
4. гемолитического криза

2111. Для железодефицитной анемии характерно
1. снижение ферритина и повышение ОЖСС
2. повышение ферритина и снижение ОЖСС
3. снижение ферритина и снижение ОЖСС
4. повышение ферритина и повышение ОЖСС

2112. Показателем, отражающим размер эритроцита, в общем анализе крови является
1. MCV
2. MCH
3. MCHC
4. RDW

2113. При исследовании костного мозга у больного сидероахрестической анемией выявляется
1. увеличение содержания сидеробластов
2. мегалобластический тип кроветворения
3. уменьшение содержания всех форменных элементов
4. наличие большого количества миелобластов

2114. К группе гипохромных анемий относится анемия
1. сидероахрестическая
2. апластическая
3. В12-дефицитная
4. микросфероцитарная

2115. Гипохромия эритроцитов может наблюдаться при
1. талассемии
2. микросфероцитозе
3. дефиците В12
4. дефиците глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы

2116. У беременных женщин при длительном приеме противосудорожных препаратов, при злоупотреблении алкоголем наблюдается высокий риск развития анемии
1. фолиеводефицитной
2. железодефицитной
3. В12-дефицитной
4. гемолитической

2117. При В12-дефицитиной анемии в общем анализе крови может наблюдаться склонность к
1. панцитопении
2. лейкоцитозу
3. тромбоцитозу
4. появлению миелоцитов

2118. Фуникулярный миелоз характерен для анемии

1. В12-дефицитной
2. апластической
3. железодефицитной
4. гемолитической

2119. Потемнение мочи, иктеричность кожи и склер, боли в животе, умеренная гепатоспленомегалия характерны для анемии
1. гемолитической
2. фолиеводефицитной
3. железодефицитной
4. В12-дефицитной

2120. Ретикулоцитоз характерен для анемии
1. гемолитической
2. фолиеводефицитной
3. железодефицитной
4. В12-дефицитной

2121. К группе гемоглобинопатий относится анемия
1. серповидно-клеточная
2. микросфероцитарная
3. железодефицитная
4. В12-дефицитная

2122. Гепато- и спленомегалия при остром лейкозе являются проявлением синдрома
1. гиперпластического
2. геморрагического
3. анемического
4. инфекционно-токсического

2123. Гиперемия кожи и слизистых, гепатоспленомегалия, сердечно-сосудистые осложнения характерны для
1. полицитемии
2. острого лейкоза
3. хронического лейкоза
4. миелофиброза

2124. Для множественной миеломы характерно увеличение общего уровня белка за счет
1. парапротеина
2. гамма-глобулина
3. альбумина
4. альфа-глобулина

2125. Основным патогенетическим механизмом в развитии аутоиммунной тромбоцитопенической пурпуры является
1. выработка аутоантитромбоцитарных антител
2. образование патологических иммунных комплексов
3. дефицит плазменных факторов свертывания
4. активация тканевого тромбопластина

2126. Множественные травмы, обширные хирургические вмешательства, септические состояния, злокачественные опухоли могут быть причиной развития
1. ДВС-синдрома
2. геморрагического васкулита

3. гемолитической анемии
4. болезни Рандю-Ослера

2127. Критерием эффективности проводимой терапии в первые две недели при В12-дефицитной анемии является
1. повышение уровня ретикулоцитов
2. уменьшение числа микроцитов
3. повышение уровня сывороточного железа
4. нормализация уровня билирубина

2128. При лечении микросфероцитарной анемии используется
1. спленэктомия
2. Цианкобаламин
3. ферротерапия
4. гормонотерапия

2129. Первоочередным методом лечения анемической комы вне зависимости от этиологии является
1. переливание эритроцитарной массы
2. переливание свежезамороженной плазмы
3. введение глюкокортикостероидов
4. проведение плазмафереза

2130. Во время гемолитического криза при аутоиммунной гемолитической анемии в первую очередь необходимо
1. назначение стероидов
2. переливание свежезамороженной плазмы
3. проведение плазмафереза
4. назначение антибиотиков

2131. Показанием для парентерального введения препаратов железа является
1. язвенная болезнь желудка в стадии обострения
2. язвенная болезнь желудка в стадии ремиссии
3. повторная беременность
4. планируемое оперативное лечение миомы матки

2132. Показанием для парентерального введения препаратов железа является резекция
1. тонкой кишки
2. толстой кишки
3. поджелудочной железы
4. правого легкого

2133. Первый этап лечения железодефицитной анемии предусматривает назначение препаратов железа (в пересчете на трехвалентное) в дозе (м4.
1. 200-300
2. 50-100
3. 100-150
4. 500-1000

2134. При сидероахрестической анемии противопоказан
1. феррум лек
2. витамин В6
3. десферал
4. витамин С

2135. При решении вопроса о продолжении ферротерапии оценивают уровень
1. ферритина
2. сывороточного железа
3. общей железосвязывающей способности сыворотки (ОЖСС)
4. трансферина

2136. Препаратом трехвалентного железа является
1. мальтофер
2. сорбифер
3. ферретаб
4. тотема

2137. Препаратом группы фумарата железа является
1. ферретаб
2. сорбифер
3. мальтофер
4. тотема

2138. Препаратом группы глюконата железа является
1. тотема
2. мальтофер
3. сорбифер
4. ферретаб

2139. Препаратом группы сульфата железа является
1. сорбифер
2. мальтофер
3. ферретаб
4. тотема

2140. Фолиевая кислота входит в состав препарата
1. матерна
2. сорбифер
3. тотема
4. феррум лек

2141. Микроэлементы (медь, марганец) входят в состав препарата
1. тотема
2. мальтофер
3. сорбифер
4. матерна

2142. При выявлении В12-дефицитной анемии лечение витамином В12 начинают с дозы (мкг в сутки)
1. 500
2. 200
3. 100
4. 300

2143. При хронической почечной недостаточности лечение анемии включает назначение
1. эритропоэтина
2. преднизолона
3. витамина В12

4. фолиевой кислоты

2144. Профилактическое лечение В12-дефицитной анемии проводится
1. ежемесячно по 500 мкг витамина В12
2. ежедневно по 500 мкг витамина В12
3. 1000 мкг витамина В12 1 раз в год
4. 1000 мкг витамина В12 1 раз в полгода

2145. Для хронического гепатита с характерно
1. преобладание АЛТ над АСТ
2. преобладание АСТ над АЛТ
3. изолированное повышение АЛТ
4. изолированное повышение АСТ

2146. Портальная гипертензия при заболеваниях печени диагностируется при сочетании варикозного расширения вен пищевода
1. с увеличением селезенки
2. с уменьшением селезенки
3. с эхонеоднородностью селезенки
4. со снижением эхоплотности селезенки

2147. Диагностически значимым для хронического панкреатита является наличие
1. кальцинатов в головке поджелудочной железы
2. повышенной активности эластазы в кале
3. пониженной активности диастазы мочи
4. большого количества жира в кале

2148. Для оценки функциональных последствий хронического панкреатита следует определить в крови уровень
1. глюкозы и инсулина натощак
2. липазы и амилазы после пробного завтрака
3. холестерола и триглицеридов натощак
4. железа и витамина В12 после пробного завтрака

2149. Для оценки нарушений внешнесекреторной функции поджелудочной железы определяют активность
1. эластазы кала
2. липазы кала
3. эластазы крови
4. липазы крови

2150. Определение активности эластазы кала при хронических заболеваниях поджелудочной железы служит для
1. оценки степени внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы
2. дифференциальной диагностики опухолевых заболеваний и хронического панкреатита
3. оценки степени инкреторной недостаточности поджелудочной железы
4. диагностики повреждения островкового аппарата поджелудочной железы

2151. Окончательный диагноз «синдром раздраженной кишки» может быть установлен на основании полного клинико-инструментального обследования и
1. исключения других заболеваний
2. гистологического подтверждения
3. иммуногистохимического подтверждения

4. ирригоскопического подтверждения

2152. При повышении билирубина, типичном для синдрома Жильбера, надо исключить
1. гемолитическую анемию
2. инфекционный мононуклеоз
3. острый вирусный гепатит А
4. хроническую алкогольную интоксикацию

2153. Причиной тромбоза воротной вены и ее ветвей является дефицит
1. протеинов С и S
2. иммуноглобулина G
3. витамина К
4. алкогольдегидрогеназы

2154. При ишемическом колите язвенное поражение локализуется в кишке
1. сигмовидной
2. прямой
3. слепой
4. подвздошной

2155. Воспалительный процесс при язвенном колите почти всегда затрагивает слизистую оболочку кишки
1. прямой
2. поперечной ободочной
3. подвздошной
4. восходящей ободочной

2156. Диагноз «глютеновая энтеропатия (целиакия)» подтверждается обнаружением
1. антител к тканевой трансглутаминазе в крови
2. непереваренного глиадина и ретикулина в кале
3. свободных дезаминированных пептидов глютена в моче
4. альфа-амилазы (птиалин1. в виде L-изомера в слюне

2157. Обследование на глютеновую энтеропатию (целиакию) показано больным
1. сахарным диабетом 1 типа
2. алиментарным ожирением
3. наследственной гиперхолестеринемией
4. первичным наследственным гемохроматозом

2158. Стадия фиброза печени у больного хроническим гепатитом В без биопсии может быть установлена при помощи
1. транзиентной эластометрии
2. компьютерной томографии с контрастированием
3. магнитно-резонансной томографии
4. дуплексного ультразвукового сканирования

2159. После полной иммунизации против гепатита В в крови выявляется наличие
1. анти- HBs и отсутствие анти-HBcor
2. анти- HBs и наличие анти-HBcor
3. анти-HBcor и отсутствие анти- HBs
4. HBs антигена и отсутствие анти-HBe

2160. К внекишечным проявлениям болезни крона относят
1. узловатую эритему

2. межкишечные свищи
3. панкреатогенный сахарный диабет
4. генерализованный эрозивный псориаз

2161. При гепатокарциноме в крови повышается уровень
1. альфафетопротеина
2. прокальцитонина
3. гамма-глобулина
4. бетафитостерина

2162. При аутоиммунном гепатите в крови повышено содержание
1. гамма-глобулина и IgG
2. бета-глобулина и IgA
3. альфа2-глобулина и IgM
4. альфа1-глобулина и IgE

2163. При болезни вильсона в крови снижено содержание
1. церулоплазмина
2. гамма-глобулина
3. альфафетопротеина
4. альфа1-антитрипсина

2164. Лечение псевдомембранозного колита в легкой форме следует начинать с применения метронидазола
1. внутрь
2. внутривенно
3. внутрь и внутривенно
4. в свечах и в виде ректальной пены

2165. Применение препаратов интерферона альфа для лечения хронического гепатита с часто вызывает
1. миалгию
2. кашель
3. ишиалгию
4. брадипное

2166. Побочным эффектом препаратов урсодезоксихолевой кислоты является
1. понос
2. головная боль
3. задержка стула
4. сухость во рту

2167. Препараты лактулозы используются для лечения печеночной энцефалопатии на основании их способности
1. подавлять образование аммиака в кишечнике
2. подавлять образование аммиака в мышцах
3. усиливать связывание аммиака в печени
4. усиливать выведение аммиака почками

2168. Побочным эффектом применения раздражающих и осмотических слабительных может стать
1. лаксативная болезнь
2. дивертикулярная болезнь толстой кишки
3. синдром раздраженной толстой кишки

4. синдром функциональной недостаточности мышц тазового дна

2169. Для лечения тяжелого алкогольного гепатита преднизолон назначают в дозе 40 мг/сут
1. перорально
2. внутривенно
3. внутримышечно
4. в микроклизмах

2170. Эффективность иммунизации против вируса гепатита в контролируется определением в крови количества антител к
1. HBs антигену
2. HBcor антигену
3. HBe антигену класса IgA
4. HBe антигену класса IgG

2171. Сидеропенический синдром проявляется
1. pica chlorotica
2. кожным зудом
3. прогрессированием онихомикоза
4. изменением дистальных фаланг пальцев по типу барабанных палочек

2172. Лабораторным признаком дефицита железа является
1. повышение ОЖСС
2. наличие мишеневидных эритроцитов
3. микросфероцитоз
4. снижение ОЖСС

2173. Для подтверждения или исключения диагноза «порок сердца» наиболее информативным является
1. эхокардиография
2. ЭКГ
3. рентгенография грудной клетки
4. исследование крови на титры антистрептококковых антител

2174. Срок формирования митральных пороков после эпизода острой ревматической лихорадки составляет
1. 6–12 месяцев
2. 1–2 недели
3. 2–4 месяца
4. 3–5 лет

2175. «Большими» критериями острой ревматической лихорадки являются
1. ревмокардит, полиартрит, малая хорея, кольцевидная эритема
2. вальвулит, артралгии, гематурия, лихорадка
3. миокардит, полиартрит, узловатая эритема, тофусы
4. лихорадка, узелки Ослера, острая клапанная регургитация

2176. Для клинической картины недостаточности митрального клапана характерны
1. сердцебиение, ослабление I тона на верхушке, систолический шум, проводящийся в левую аксилярную область
2. перебои в работе сердца, трехчленный ритм на верхушке, синкопальные состояния
3. кровохарканье, усиленный I тон на верхушке, диастолический шум на верхушке
4. сердцебиение, ослабление I тона на верхушке, систолический шум в точке Боткина–Эрба

2177. К типичным жалобам больных с аортальным стенозом относят
1. синкопальные состояния
2. тяжесть в правом подреберье
3. опоясывающие боли в животе
4. боли за грудиной постоянного характера

2178. При физикальном осмотре пациента с митральным стенозом можно выявить
1. громкий I тон
2. пульсирующую печень
3. ослабление I тона
4. уменьшение пульсового давления

2179. Характерным аускультативным симптомом недостаточности митрального клапана является
1. систолический шум на верхушке
2. хлопающий I тон
3. мезодиастолический шум
4. систолический шум у основания сердца

2180. Усиленная пульсация сонных артерий характерна для
1. аортальной недостаточности
2. аортального стеноза
3. трикуспидальной недостаточности
4. митральной недостаточности

2181. У больных с недостаточностью аортального клапана
1. систолическое АД повышается, а диастолическое АД снижается
2. систолическое АД снижается, а диастолическое АД повышается
3. систолическое АД не изменяется, а диастолическое АД повышается
4. систолическое и диастолическое АД не изменяются

2182. Сочетание на ЭКГ признаков гипертрофии левого предсердия и правого желудочка может свидетельствовать о
1. митральном стенозе
2. дефекте межпредсердной перегородки
3. стенозе легочной артерии
4. аортальной недостаточности

2183. При опросе больного с В12-дефицитной анемией можно выявить
1. жжение на языке, парестезии
2. рвоту «кофейной гущей» и дегтеобразный стул
3. отрыжку горьким, боль в правом подреберье
4. извращение вкуса и обоняния

2184. Жалобы на слабость, обмороки, извращение вкуса и обоняния вероятнее всего указывают на анемию
1. железодефицитную
2. гипопластическую
3. гемолитическую
4. В12 - дефицитную

2185. Наиболее точным тестом для диагностики железодефицитной анемии является
1. определение уровня ферритина

2. расчет цветового показателя
3. определение количества эритроцитов
4. определение уровня гемоглобина

2186. Ревматическая лихорадка вызывается
1. бета-гемолитическим стрептококком группы А
2. стафилококком
3. пневмококком
4. бета-гемолитическим стрептококком группы В

2187. Клиническим признаком, характерным для недостаточности аортального клапана, является
1. «пляска каротид»
2. ундуляция шейных вен
3. систолический шум во II межреберье слева
4. диастолический шум во II межреберье слева

2188. В условиях поликлиники наиболее надежным и доступным скрининговым тестом на выявление клинически значимых и субклинических нарушений функции щитовидной железы является
1. определение уровня ТТГ
2. УЗИ щитовидной железы
3. определение антител к щитовидной железе
4. пальпация щитовидной железы

2189. Рентгенологическими признаками остеоартроза являются
1. сужение суставной щели, субхондральный остеосклероз, остеофиты, кистовидные просветления в эпифизах
2. сужение суставной щели, субхондральный остеопороз, эрозии, узуры
3. кисты в эпифизах
4. сужение суставной щели, хондрокальциноз

2190. Семейная эмфизема легких может быть связана с недостаточностью
1. альфа1-антитрипсина
2. глюкозо-6-фосфатазы
3. глюкоцеребролидазы
4. стероидов

2191. Методом ранней диагностики диабетической нефропатии является
1. исследование суточной микроальбуминурии
2. изотопная рентгенография почек
3. УЗИ почек
4. динамическая сцинтиграфия почек

2192. Диагностическим критерием анемии средней тяжести является уровень гемоглобина, составляющий (г/л)
1. 70-89
2. 90-120
3. менее 70
4. 90-130

2193. Согласно критериям ВОЗ, диагнозу анемии у мужчин соответствует уровень гемоглобина менее (г/л)
1. 130

2. 125
3. 120
4. 115

2194. Для подтверждения диагноза «первичный гипотиреоз» наиболее информативным является
1. определение уровня ТТГ
2. сцинтиграфия щитовидной железы
3. определение уровня Ca2+ в крови
4. определение уровня Т3

2195. При выявлении у пациента глюкозурии в первую очередь необходимо
1. определить уровень глюкозы в крови натощак
2. назначить препараты сульфонилмочевины
3. ограничить употребление углеводов
4. определить уровень базального инсулина

2196. Наиболее надежным критерием степени компенсации сахарного диабета является
1. гликолизированный гемоглобин
2. С-пептид
3. средняя суточная гликемия
4. уровень контринсулярных гормонов в крови

2197. Основным методом диагностики хронического пиелонефрита является выявление
1. бактериурии
2. антител к базальной мембране клубочков
3. гематурии
4. протеинурии

2198. Наиболее информативным дифференциально-диагностическим критерием тиреотоксикоза и нейроциркуляторной дистонии является
1. уровень трийодтиронина и тироксина в крови
2. йодопоглотительная функция щитовидной железы
3. уровень показателей основного обмена
4. содержание в крови холестерина

2199. Выявление эрозий в антральном отделе желудка при фиброгастродуоденоскопии характерно для
1. хеликобактерной инфекции
2. аутоиммунного гастрита
3. гранулематозного гастрита
4. болезни Менетрие

2200. Инфицирование слизистой оболочки желудка хеликобактерной инфекцией сопровождается
1. развитием антрального гастрита
2. снижением секреции гастрина
3. ахлоргидрией
4. недостаточностью кардии

2201. К причинам развития первичного деформирующего артроза относят
1. функциональную перегрузку с микротравматизацией
2. эндокринные нарушения
3. повторные кровоизлияния в сустав

4. асептический некроз

2202. Ревматоидные узелки наиболее часто локализуются
1. в области локтевого сустава
2. на пальцах кисти
3. в области затылка
4. на стопе

2203. Для клинической картины артроза является характерным
1. появление механических болей
2. повышение кожной температуры над суставами
3. появление припухлости суставов
4. гиперпигментация кожи над пораженными суставами.

2204. При осмотре больного ревматоидным артритом можно обнаружить
1. пальцы в виде «шеи лебедя»
2. узелки Бушара
3. хруст в суставах
4. покраснение в области суставов

2205. При развитии у больного хронической сердечной недостаточности препаратами первого ряда являются
1. ингибиторы АПФ
2. бета-адреноблокаторы
3. сердечные гликозиды
4. антиаритмики

2206. Какие симптомы характерны для «воротника стокса»?
1. одутловатое цианотичное лицо, резкое набухание вен шеи, выраженный цианоз и отек шеи
2. лицо мертвенно-бледное с серым оттенком, глаза запавшие, заостренный нос, на лбу капли холодного профузного пота
3. одутловатое бледное лицо, отеки под глазами, набухшие веки, глазные щели узкие
4. одутловатое лицо, желто-бледное с отчетливым цианотическим оттенком, рот постоянно полуоткрыт, губы цианотичные, глаза слипающиеся, тусклые

2207. Одышка при хронической сердечной недостаточности характеризуется
1. инспираторным или смешанным характером
2. экспираторным или смешанным характером
3. уменьшением в положении лежа
4. проявлением только при тяжелой ХСН

2208. Клиническим признаком ХСН I стадии является
1. скрытая недостаточность кровообращения, проявляющаяся только при физической нагрузке
2. наличие признаков недостаточности кровообращения по малому кругу в покое
3. наличие признаков недостаточности кровообращения по большому кругу в покое
4. наличие признаков застоя в малом и большом кругах кровообращения в покое

2209. Самой распространенной причиной развития хронической сердечной недостаточности в России является
1. артериальная гипертензия
2. ишемическая болезнь сердца
3. миокардит

4. фибрилляция предсердий

2210. ЭКГ-критерий блокады передней ветви левой ножки пучка Гиса
1. резкое отклонение электрической оси влево
2. деформация комплекса QRS
3. расширение комплекса QRS > 0,10 с
4. изменение конечной части желудочкового комплекса

2211. Систолическая артериальная гипертония в пожилом возрасте является
1. фактором риска развития мозгового инсульта
2. признаком доброкачественного течения артериальной гипертонии
3. причиной развития хронической сердечной недостаточности
4. вариантом нормы

2212. Эквивалентом стенокардии может служить
1. изжога при быстрой ходьбе
2. повышение АД в ночные часы
3. головокружение при переходе в ортостаз
4. появление колющих болей при наклонах туловища

2213. Приступы Морганьи-Эдемса-Стокса встречаются при
1. атриовентрикулярной блокаде
2. фибрилляции желудочков
3. фибрилляции предсердий
4. желудочковой экстрасистолии

2214. Тяжесть течения хронической обструктивной болезни легких устанавливают на основании
1. ОФВ 1
2. ЖЕЛ
3. МВЛ
4. ОФВ 1/ФЖЕЛ

2215. Дополнительный прием при аускультации легких – форсированный выдох используют для
1. выявления скрытой бронхиальной обструкции
2. различения сухих хрипов от влажных хрипов
3. различения хрипов от крепитации или шума трения плевры
4. лучшего выслушивания патологического бронхиального дыхания

2216. В амбулаторно-поликлиническом звене для выявления нарушений ритма и проводимости сердца пациента направляют на
1. ЭКГ
2. СМАД
3. эхокардиографию
4. сцинтиграфию миокарда

2217. Достоверно свидетельствует о бронхиальной обструкции
1. индекс Тиффно
2. остаточный объем легких
3. ОФВ1
4. жизненная емкость легких

2218. Сухие свистящие хрипы над всей поверхностью легких выслушиваются при

1. нарушении бронхиальной проходимости
2. наличии жидкости в полости плевры
3. повышении воздушности легких
4. уплотнении легочной ткани

2219. Для бронхиальной обструкции наиболее характерным является
1. наличие свистящих хрипов на выдохе, усиливающихся при форсированном дыхании
2. теплый цианоз
3. ослабленное везикулярное дыхание
4. «лающий» кашель

2220. Действием сахароснижающих препаратов из группы сульфаниламидов является
1. усиление секреции инсулина поджелудочной железой
2. восстановление физиологической чувствительности бета-клеток к глюкозе
3. повышение утилизации глюкозы в печени и мышцах
4. замедление всасывания глюкозы в желудочно-кишечном тракте

2221. Симптомами эндокринной офтальмопатии являются
1. экзофтальм, отечность и гиперпигментация век
2. экзофтальм, сужение полей зрения и двоение
3. экзофтальм, отечность век и сужение полей зрения
4. гиперпигментация век, снижение остроты зрения и двоение

2222. Оценка тяжести течения сахарного диабета 2 типа проводится на основании
1. наличия и выраженности осложнений
2. проверки уровня гликемии натощак
3. определения массы тела больного
4. использования сахароснижающей терапии

2223. Для больного с гипотиреозом характерны жалобы на
1. сонливость
2. чувство жара
3. раздражительность
4. бессонницу

2224. Для больного с диагнозом «диффузный токсический зоб» характерна
1. раздражительность
2. сонливость
3. вялость
4. заторможенность

2225. Сочетание тахикардии, экзофтальма и тремора характерно для
1. диффузного токсического зоба
2. сахарного диабета
3. эндемического зоба
4. гипотиреоза

2226. Появление болей, жжения, онемения, «ползания мурашек» в дистальных отделах нижних конечностей, нередко в пальцах, снижение ахиллова и коленного рефлексов, ослабление тактильной и болевой чувствительности при сахарном диабете свидетельствует о
1. периферической полинейропатии
2. микроангиопатии
3. поражении ЦНС
4. «перемежающейся хромоте»

2227. Увеличение размеров печени у больного сахарным диабетом является результатом
1. жирового гепатоза
2. цирроза
3. сердечной недостаточности
4. диабетической нефропатии

2228. Сухость кожи, кожный зуд, жажда и полиурия наблюдаются при
1. сахарном диабете
2. диффузном токсическом зобе
3. гипотиреозе
4. эндемическом зобе

2229. Снижение памяти, запор, брадикардия являются характерными клиническими признаками
1. гипотиреоза
2. диффузного токсического зоба
3. сахарного диабета
4. феохромоцитомы

2230. Наиболее простым и достаточно информативным методом ранней диагностики центрального рака легкого является
1. цитологическое исследование мокроты
2. флюорография органов грудной клетки
3. бронхоскопия
4. спирометрия

2231. Урчание при пальпации восходящей и поперечно-ободочной кишки свидетельствует, что
1. в толстом кишечнике имеется жидкое содержимое и скапливаются газы
2. в брюшной полости имеется свободная жидкость
3. имеется стеноз привратника
4. патологии нет

2232. Для варикозной болезни нижних конечностей характерны
1. трофические расстройства кожи у медиальной лодыжки; отек стопы и тупые боли в ноге, появляющиеся к концу рабочего дня; судороги икроножных мышц голени в покое
2. постоянный отек всей конечности; трофические расстройства кожи у медиальной лодыжки; судороги икроножных мышц голени в покое
3. боли в икроножных мышцах, появляющиеся при ходьбе
4. боли в икроножных мышцах, появляющиеся при ходьбе; трофические расстройства кожи у медиальной лодыжки; судороги икроножных мышц голени в покое.

2233. Сочетание анемии и артериальной гипертонии характерно для
1. хронической почечной недостаточности
2. гипертонической болезни
3. синдрома Иценко-Кушинга
4. акромегалии

2234. Для больных гипертонической болезнью в общем анализе мочи характерно
1. снижение удельного веса
2. наличие лейкоцитурии
3. наличие микрогематурии
4. повышение удельного веса

2235. Абсолютным диагностическим критерием артериальной гипертензии при феохромоцитоме является
1. наличие признаков опухоли надпочечника и гиперпродукции катехоламинов
2. увеличение концентрации в плазме крови альдостерона
3. высокий уровень в моче 5-оксииндолуксусной кислоты
4. низкий уровень катехоламинов в крови, оттекающей по почечным венам, и их концентрация в моче

2236. Предельное повышение артериального давления при проведении велоэргометрической пробы у больных со стенокардией составляет (мм рт.ст.)
1. 220
2. 160
3. 170
4. 180

2237. Артериальная гипертензия может быть заподозрена у пациента с жалобами на
1. боль в теменной и затылочной областях
2. эпизоды потери сознания
3. одышку
4. периферические отеки

2238. Следует проводить дифференциальную диагностику между стенокардией и
1. ГЭРБ
2. атрофическим гастритом
3. язвенной болезнью желудка
4. хроническим колитом

2239. Ранним симптомом рака желудка является
1. немотивированная потеря аппетита
2. нарушение функции кишечника
3. метеоризм
4. анемия

2240. Наиболее информативным методом ранней диагностики дискинезии желчевыводящих путей является
1. биохимическое исследование желчи
2. ультразвуковая диагностика
3. внутривенная холецистография
4. лапароскопия

2241. Астма физического усилия возникает
1. после физической нагрузки
2. во время физической нагрузки
3. на фоне длительного приема НПВП
4. с сезонной периодичностью

2242. Диагноз «хронический бронхит» устанавливается при наличии
1. кашля с мокротой на протяжении, по крайней мере, 3 месяцев в году в течение 2 лет и более
2. кашля с мокротой на протяжении, по крайней мере, 1 месяца в году в течение 3 лет и более
3. факторов риска: курения, поллютантов
4. кашля, не проходящего в течение двух лет

2243. Диагностика пылевого бронхита включает
1. бронхоскопию, исследования функции внешнего дыхания, обзорную рентгенографию легких
2. общий анализ мокроты, аллергопробы, исследование функции внешнего дыхания
3. посев мокроты с определением антибиотикочувствительности, общий анализ мокроты, обзорную рентгенографию органов грудной клетки
4. общий анализ мокроты, исследования функции внешнего дыхания, обзорную рентгенографию легких

2244. Наиболее важным признаком первичного туберкулеза является
1. «вираж» туберкулиновой пробы
2. положительная проба Манту
3. поражение туберкулезом лимфатических узлов
4. гиперергическая реакция на туберкулин

2245. Для больных с синдромом бронхиальной обструкции характерны
1. нарушение выдоха, одышка, диффузный цианоз
2. нарушение выдоха, одышка, акроцианоз
3. нарушение вдоха, одышка, диффузный цианоз
4. нарушение вдоха, одышка, акроцианоз

2246. Для бронхоэктатической болезни характерны
1. симптом «барабанных палочек», кашель с гнойной мокротой, кровохарканье
2. кашель с гнойной мокротой, сухой кашель, кровохарканье
3. кашель с гнойной мокротой, кровохарканье
4. артралгии, кашель с гнойной мокротой, кровохарканье

2247. Болевой синдром при болезни крона характеризуется
1. локализацией в правой подвздошной области
2. отсутствием закономерной связи с приемом пищи
3. локализацией в левой подвздошной области
4. локализацией в эпигастральной области

2248. Антимитохондриальные антитела характерны для
1. первичного билиарного цирроза
2. алкогольного цирроза
3. болезни Вильсона-Коновалова
4. острого гепатита В

2249. Острый катаральный эзофагит может осложниться
1. микрокровотечением (диапедезным)
2. острым кровотечением
3. перфорацией
4. стенозами

2250. Лабораторным признаком снижения синтетической функции печени является
1. гипопротромбинемия
2. гипертриглицеридемия
3. гаптоглобулинемия
4. гипоферментемия

2251. Лабораторный симптом «креаторея» характеризует
1. повышенное содержание в кале мышечных волокон

2. повышенное содержание в кале нейтрального жира
3. повышение содержания в кале липазы
4. наличие остатков непереваренной пищи в кале

2252. К признакам хронического атрофического гастрита относят
1. наличие гиперхромной анемии в общем анализе крови
2. выраженный болевой синдром в эпигастральной области, возникающий в ночное время
3. изжогу, рвоту кислым содержимым
4. появление прожилок крови в кале

2253. Поздние, «голодные», ночные боли, локализующиеся в эпигастральной области, характерны для
1. язвенной болезни 12-перстной кишки
2. хронического гастрита
3. язвенной болезни желудка
4. цирроза печени

2254. При подозрении на хронический калькулезный холецистит с целью уточнения диагноза необходимо провести
1. УЗИ органов брюшной полости
2. дуоденальное зондирование
3. обзорную рентгенографию органов брюшной полости
4. ЭГДС

2255. В дифференциальной диагностике между язвенной болезнью и раком желудка наиболее важным является
1. эндоскопическое исследование с биопсией
2. рентгенологическое исследование
3. исследование желудочной секреции с гистамином
4. исследование кала на скрытую кровь

2256. Основным отличием симптоматических язв от язвенной болезни является
1. отсутствие хронического рецидивирующего течения
2. локализация язвы
3. величина язвы
4. кровотечение

2257. Основным методом диагностики хронического эзофагита является
1. эзофагоскопия
2. pH-метрия
3. рентгенография
4. цитология

2258. Противопоказанием для фиброэндоскопии верхних отделов пищеварительного тракта является
1. астматическое состояние
2. варикозное расширение вен пищевода
3. дивертикул пищевода
4. рак кардии

2259. Суточное мониторирование pH-желудка проводится с целью
1. определения оптимальной дозы и времени назначения антисекреторного препарата
2. уточнения локализации язвенного и воспалительного процесса в желудке

3. диагностики рака желудка
4. исключения полипоза желудка

2260. Варикозное расширение вен пищевода и кардиального отдела желудка наиболее часто встречается при
1. циррозе печени
2. вирусном гепатите
3. метастатическом поражении печени
4. болезни Кароли

2261. Для хронического энтерита характерно развитие
1. железодефицитной анемии
2. талласемии
3. гемолитической анемии
4. сидероахрестической анемии

2262. При диетотерапии язвенной болезни включение белковых пищевых продуктов при дробном питании приведет к
1. снижению агрессивности желудочного содержимого
2. повышению агрессивности желудочного содержимого
3. понижению слизисто-бикарбонатного барьера
4. диарее

2263. В терапию синдрома раздраженной толстой кишки следует включить
1. пшеничные отруби
2. сок капусты
3. чернику
4. морковь

2264. Наиболее частыми осложнениями терапии нестероидными противовоспалительными препаратами являются
1. желудочно-кишечные
2. гепатотоксические
3. нефротоксические
4. кожные

2265. Антихеликобактерная терапия при язвенной болезни направлена на
1. снижение частоты рецидивов язвенной болезни
2. снижение секреции соляной кислоты
3. уменьшение выраженности болевого синдрома
4. ускорение рубцевания язвы

2266. К побочным эффектам ранитидина относят
1. феномен «рикошета»
2. мено-метроррагии
3. галакторея
4. нарушение аккомодации

2267. Рекомендуемые дозировки лекарственных препаратов стандартной схемы лечения язвенной болезни, ассоциированной с Helicobacter pylori, составляют
1. Омепразола 40 мг в сутки, Амоксициллина 2000 мг в сутки, Кларитромицина 1000 мг в сутки
2. Омепразола 20 мг в сутки, Метронидазола 1000 мг в сутки, Амоксициллина 2000 мг в сутки

3. Омепразола 40 мг в сутки, Метронидазола 1000 мг в сутки, Кларитромицина 1000 мг в сутки
4. Омепразола 20 мг в сутки, Амоксициллина 2000 мг в сутки, Кларитромицина 1000 мг в сутки

2268. При синдроме раздраженной толстой кишки целесообразно назначить
1. антидепрессанты
2. местноанестезирующие препараты
3. противовоспалительные препараты
4. слабительные средства

2269. При подозрении на пневмококковую пневмонию следует назначить
1. пенициллины
2. Стрептомицин
3. Эритромицин
4. Левомицетин

2270. У лиц молодого возраста лечение пневмонии в поликлинических условиях следует начинать с
1. макролидов нового поколения
2. оральных цефалоспоринов II поколения
3. Гентамицина
4. фторхинолонов

2271. Абсолютным противопоказанием применения пропранолола является
1. бронхиальная астма
2. инфаркт миокарда
3. хроническая сердечная недостаточность I ФК
4. глаукома

2272. При использовании ингаляционных глюкокортикоидов в обычных дозах возможно развитие
1. кандидоза ротоглотки, дисфонии
2. язвы желудочно-кишечного тракта, стероидного диабета
3. кандидоза ротоглотки, язвы желудочно-кишечного тракта
4. частых инфекций носоглотки, синдрома Кушинга

2273. Больному 49 лет, страдающему стенокардией напряжения III ФК, с наличием на ЭКГ синусового ритма, постепенного удлинения интервала PQ с последующим выпадением комплекса QRS, в качестве антиангинального средства следует принимать
1. Изосорбида динитрат
2. Верапамил
3. Атенолол
4. Карведилол

2274. Толерантность к углеводам ухудшают
1. глюкокортикостероиды
2. антагонисты кальция
3. гормональные контрацептивы
4. ингибиторы АПФ

2275. Атенолол и его аналоги при ИБС способствуют
1. снижению потребности миокарда в кислороде
2. расширению коронарных сосудов

3. спазму периферических сосудов
4. увеличению потребность в кислороде

2276. При прогрессирующей стенокардии врачу-терапевту участковому следует
1. направить больного на стационарное лечение
2. провести амбулаторное лечение с переходом на более высокую ступень медикаментозного лечения
3. направить больного на велоэргометрию для верификации диагноза и подбора адекватного препарата и его дозы
4. провести амбулаторное лечение с переходом на третью ступень в сочетании с антиагрегантами

2277. Правильной тактикой врача-терапевта участкового при впервые установленной вариантной стенокардии (стенокардия принцметал1. будет
1. направление на стационарное лечение
2. назначение бета-адреноблокаторов
3. назначение антагонистов кальция
4. назначение комбинации бета-адреноблокаторов и антагонистов кальция

2278. При сочетании тяжелого гипотиреоза со стенокардией II ФК надлежит
1. начать лечение с малых доз тироксина
2. отказаться от лечения гипотиреоза
3. назначить ТТГ
4. начать лечение с больших доз тироксина

2279. Степень компенсации сахарного диабета при динамическом обследовании можно оценить на основании
1. гликолизированного гемоглобина
2. среднесуточной гликемии
3. глюкозы крови натощак
4. уровня контринсулярных гормонов в крови

2280. Сахарный диабет I типа следует лечить
1. инсулином на фоне диетотерапии
2. сульфаниламидными препаратами
3. Акарбозой
4. ограничением углеводов

2281. При первой помощи больному с гипогликемическим состоянием необходимо
1. напоить пациента сладким чаем
2. сделать инъекцию в/в инсулина
3. сделать инъекцию в/в дибазола
4. напоить пациента отваром шиповника

2282. К препаратам базисной терапии бронхиальной астмы относят
1. ингаляционные глюкокортикостероиды
2. симпатомиметики короткого действия
3. седативные препараты
4. пролонгированные холинолитики

2283. Лекарственный препарат пульмикорт относится к группе
1. ингаляционных глюкокортикоидов
2. бета-2 агонистов короткого действия
3. препаратов кромолинового ряда

4. бета-2 агонистам длительного действия

2284. Лекарственный препарат беротек относится к группе
1. бета-2 агонистов короткого действия
2. ингаляционных глюкокортикоидов
3. бета-2 агонистов длительного действия
4. системных глюкокортикостериоидов

2285. Причиной ятрогенной артериальной гипертензии может являться применение
1. бронхолитиков
2. пенициллинов
3. Кромогликата натрия
4. препаратов из солодки

2286. Ингибиторы АПФ противопоказаны больным с
1. стенозом почечных артерий
2. сахарным диабетом
3. хронической почечной недостаточностью
4. хронической сердечной недостаточностью

2287. Назначение сердечных гликозидов больному с митральным стенозом и постоянной формой фибрилляции предсердий патогенетически обусловлено
1. замедлением частоты сокращений желудочков
2. замедлением частоты фибрилляции предсердий
3. восстановлением синусового ритма
4. снижением активности симпатической нервной системы

2288. Увеличение содержания в сыворотке крови липопротеидов очень низкой плотности может быть обусловлено применением
1. диуретиков
2. антагонистов кальция
3. Клофелина
4. ингибиторов ангиотензин-превращающего фермента

2289. Нарушение функции щитовидной железы наиболее часто развивается при приеме
1. Амиодарона
2. Хинидина
3. Пропранолола
4. Этацизина

2290. Каптоприл относится к группе
1. ингибиторов ангиотензин-превращающего фермента
2. бета-адреноблокаторов
3. антагонистов кальция
4. альфа-адреноблокаторов

2291. Развитие толерантности к нитратам обусловлено
1. снижением чувствительности рецепторов сосудистой стенки
2. активацией системы ренин-ангиотензин
3. активацией симпатоадреналовой системы
4. активацией лизосомальных ферментов печени

2292. Показанием для назначения диуретиков больному с хронической сердечной недостаточностью является

1. ХСН IIA-III стадии при наличии застойных явлений
2. диастолическая дисфункция левого желудочка
3. фибрилляция предсердий при любом ФК ХСН
4. ФВ левого желудочка <25 %

2293. Показанием для назначения ингибиторов АПФ больному с хронической сердечной недостаточностью является
1. ХСН любой стадии и этиологии
2. наличие отеков
3. синусовая тахикардия
4. низкое артериальное давление

2294. К препаратам, замедляющим прогрессирование хронической сердечной недостаточности, относят
1. ингибиторы АПФ и бета-адреноблокаторы
2. сердечные гликозиды
3. антиагреганты и непрямые антикоагулянты
4. диуретики и спиронолактон

2295. При появлении кашля на фоне использования эналаприла у больного хронической сердечной недостаточностью наиболее рациональной заменой будет применение
1. Кандесартана
2. Периндоприла
3. Квинаприла
4. Лизиноприла

2296. К плейотропным свойствам статинов относят
1. положительные свойства статинов, не связанные с их гиполипидемическим действием
2. способность повышать ЛПВП
3. их способность всасываться
4. способность уменьшать ЛПНП

2297. Больным с ХСН рекомендуется ограничить употребление
1. поваренной соли
2. калорийной пищи
3. солей калия
4. солей магния

2298. При лечении железодефицитной анемии препараты железа следует начинать вводить
1. внутрь перорально
2. внутривенно
3. внутримышечно
4. подкожно

2299. Об эффективности лечения препаратами железа свидетельствует появление в анализе крови признаков
1. ретикулоцитоза
2. лейкоцитоза
3. тромбоцитоза
4. лейкопении

2300. Наиболее рациональной комбинацией антигипертензивных препаратов является комбинация
1. ингибиторы АПФ + дигидропиридиновые антагонисты кальция

2. ингибиторы АПФ + альфа-адреноблокаторы
3. дигидропиридиновые антагонисты кальция + альфа-адреноблокаторы
4. недигидропиридиновые антагонисты кальция + бета-адреноблокаторы

2301. При сахарном диабете с протеинурией для лечения артериальной гипертензии предпочтительны
1. ингибиторы АПФ
2. диуретики
3. бета-адреноблокаторы
4. блокаторы кальциевых каналов дигидропиридинового ряда

2302. Для оценки эффективности антитромботической терапии варфарином определяют
1. МНО
2. время кровотечения
3. тромбиновое время
4. уровень ретикулоцитов

2303. Главным признаком нефротического синдрома является
1. протеинурия
2. лейкоцитурия
3. гематурия
4. цилиндурия

2304. Купирование ангинозного приступа в условиях поликлиники включает применение
1. Нитроглицерина сублингвально
2. нитратов внутривенно капельно
3. спазмолитиков
4. наркотических анальгетиков

2305. При бронхиальной астме противопоказаны
1. бета-адреноблокаторы
2. антибиотики
3. метилксантины
4. симпатомиметики

2306. Препаратом, относящимся к группе селективных ингибиторов ЦОГ-2, является
1. Целекоксиб
2. Кетопрофен
3. Ибупрофен
4. Ацетилсалициловая кислота

2307. Запоры характерны для
1. язвенной болезни 12-перстной кишки
2. болезни оперированного желудка
3. хронического энтерита
4. ГЭРБ

2308. В диетотерапии больных с неосложненным сахарным диабетом 2 типа учитывают
1. суточное потребление калорий
2. количество белков в граммах
3. хлебные единицы
4. количество жиров в граммах

2309. Наиболее вероятной причиной слепоты у больного, длительно страдающего сахарным

диабетом, является
1. пролиферирующая ретинопатия
2. глаукома
3. атрофия зрительных нервов
4. автономная нейропатия

2310. Реабилитация на поликлиническом этапе после перенесенного инфаркта миокарда должна проводиться
1. по индивидуальной программе с учетом функционального состояния миокарда
2. только при неосложненном течении болезни
3. больным до 50-летнего возраста
4. при первичном инфаркте миокарда

2311. При гиперацидном гастрите наиболее эффективными минеральными водами являются
1. натриево-гидрокарбонатные
2. натриево-хлоридно- гидрокарбонатные
3. воды с высоким содержанием органических веществ
4. натриево-хлоридные

2312. Противопоказанием на занятия ЛФК для больных, перенесших операции на сердце, является
1. наличие резких колебаний АД
2. послеоперационная пневмония
3. умеренное увеличение СОЭ
4. повышение температуры тела до субфебрильных значений

2313. К наиболее частой причине колоректального рака относят
1. полипы кишечника
2. геморрой
3. дивертикулярную болезнь кишечника
4. язву кишечника

2314. Наиболее значимым фактором риска ишемической болезни сердца является
1. артериальная гипертензия
2. употребление алкоголя
3. курение
4. гиподинамия

2315. К факторам образа жизни, ухудшающим здоровье пациента, относят
1. социальный и психологический дискомфорт
2. отсутствие вредных привычек
3. рациональную организацию жизнедеятельности
4. адекватную двигательную активность

2316. К основным факторам формирования здоровья относят
1. здоровый образ жизни
2. генетический фактор
3. состояние окружающей среды
4. медицинской обеспечение

2317. К уровням здоровья относят
1. общественное, групповое, индивидуальное
2. общественное, групповое, общемировое
3. групповое, индивидуальное, собственное

4. групповое, индивидуальное, общемировое

2318. Нормальное значение уровня триглицеридов крови у больных без риска сердечно-сосудистых заболеваний составляет меньше (ммоль/л)
1. 1,7
2. 2,8
3. 1,1
4. 3,0

2319. На исследование липидного профиля направляют пациентов
1. у которых выявлен повышенный уровень общего холестерина крови
2. у которых выявлено ожирение
3. подлежащих диспансеризации в текущем году
4. старше 45 лет

2320. У лиц, страдающих хроническим алкоголизмом, возрастает частота заболеваний пневмонией, вызванной
1. клебсиеллой
2. пневмококком
3. стафилококком
4. стрептококком

2321. Во время эпидемии гриппа возрастает частота заболеваний пневмонией, вызванных
1. микоплазмой
2. кишечной палочкой
3. пневмоцистой
4. клебсиеллой

2322. Фактором риска развития гипертонической болезни является
1. отягощенная наследственность
2. атеросклероз
3. сахарный диабет
4. стрептококковая инфекция

2323. Для проведения массовой туберкулинодиагностики используется
1. проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л
2. проба Пирке
3. проба Коха
4. градуированная кожная проба

2324. Общественное здоровье определяют, как
1. здоровье населения страны
2. здоровье группы людей
3. личное здоровье
4. здоровье людей определенной этнической группы

2325. Наиболее вероятной предпосылкой к раку легкого выступет
1. курение
2. алкоголизм и бытовое пьянство
3. наркомания и токсикомания
4. ожирение

2326. Больные с гипертонической болезнью I степени приглашаются к врачу-терапевту для диспансерного наблюдения в год (раз)

1. 2
2. 1
3. 4
4. 3

2327. К основным профилактическим мероприятиям сахарного диабета 2 типа относятся
1. рациональное питание, физическая активность, предупреждение ожирения и его лечение
2. рациональное питание, физическая активность
3. предупреждение ожирения и его лечение
4. рациональное питание, профилактика атеросклероза

2328. Маммография с целью раннего выявления рака молочной железы показана женщинам в возрасте от (год)
1. 40
2. 18
3. 30
4. 50

2329. К источникам полиненасыщенных жирных кислот относят
1. оливковое масло
2. мясо
3. молочные продукты
4. зеленые овощи

2330. Наличие зоба у значительного числа лиц, живущих в одной области, определяется как зоб
1. эндемический
2. эпидемический
3. спорадический
4. диффузный токсический

2331. В диете больного с сахарным диабетом можно в неограниченном количестве использовать
1. огурцы
2. картофель
3. сливочное масло
4. молоко

2332. Для профилактики эндемического зоба целесообразно йодировать
1. хлеб, поваренную соль
2. растительное масло, маргарин
3. сахар, крупы
4. конфеты, торты

2333. Групповое консультирование (школа пациентов организуется в поликлинике для пациентов ___ группы/групп здоровья
1. II и III
2. I
3. I и II
4. I, II и III

2334. Программа диспансеризации населения для ранней диагностики ХОБЛ включает
1. спирометрию

2. рентгенографию легких
3. цитологическое исследование мокроты
4. определение газового состава крови

2335. К основным источникам гемового железа в пищевом рационе относят
1. мясо
2. молоко и молочные продукты
3. гречневую крупу
4. яблоки

2336. К причинам алиментарного генеза железодефицитной анемии относят
1. недостаточное употребление мясной пищи
2. высокую физическую активность
3. недостаточное употребление свежих овощей и фруктов
4. недостаточное употребление фруктов и овощей, содержащих железо

2337. Здорового доношенного новорожденного в роддоме вакцинируют от
1. гепатита В и туберкулеза
2. дифтерии
3. кори
4. коклюша

2338. По критериям воз для возрастной группы 40-59 лет пороговой частотой пульса является (ударов в минуту)
1. 140
2. 180
3. 160
4. 120

2339. Диспансеризация определенных групп взрослого населения проводится каждому взрослому гражданину 1 раз в (год)
1. 3
2. 2
3. 1
4. 4

2340. Первый этап диспансеризации определенных групп взрослого населения проводится
1. всем подлежащим диспансеризации
2. всем мужчинам в возрасте 21-99 лет
3. всем женщинам в возрасте 21-99 лет
4. по показаниям

2341. Второй этап диспансеризации определенных групп взрослого населения проводится
1. в соответствии с показаниями, определенными на 1 этапе
2. всем мужчинам в возрасте 45-66 лет
3. всем женщинам в возрасте 45-66 лет
4. всем подлежащим диспансеризации

2342. Под антропометрией понимают
1. измерение роста и массы тела
2. измерение роста
3. анкетирование
4. измерение силы рук

2343. Антропометрия в рамках диспансеризации проводится для
1. всех, подлежащих диспансеризации
2. всех желающих
3. всех старше 40 лет
4. пациентов с повышенным уровнем общего холестерина крови

2344. Больной с гипертонической болезнью II стадии со стабильным ад 220/120 мм рт.ст. должен находиться на диспансерном учете у
1. врача-кардиолога
2. врача-терапевта участкового
3. заведующего терапевтическим отделением
4. врача-нефролога

2345. Норма нагрузки врача-терапевта поликлиники составляет _____ посещений в час
1. 4
2. 7
3. 6
4. 5

2346. Срок действия санаторно-курортной карты составляет
1. 2 месяца
2. 30 дней
3. 10 дней
4. 6 месяцев

2347. В структуре причин смертности в России первое ранговое место принадлежит
1. болезням системы кровообращения
2. злокачественным новообразованиям
3. болезням органов дыхания
4. травмам и отравлениям

2348. Единолично лечащий врач может выдать листок нетрудоспособности максимально на (день)
1. 15
2. 7
3. 10
4. 30

2349. Датой установления инвалидности является
1. дата регистрации документов в бюро
2. дата непосредственного освидетельствования
3. дата открытия больного листа
4. следующий день после регистрации документов в бюро

2350. Сроки выдачи листка нетрудоспособности в случае одноплодной беременности составляют с _____ недели беременности продолжительностью _____ дней
1. 30 - 140
2. 28 - 140
3. 28 - 180
4. 30 - 180

2351. Больные с гипертонической болезнью 1 стадии освобождаются от работы при неосложненных гипертонических кризах на (день)
1. 5

2. 14
3. 7
4. 10

2352. Средняя продолжительность временной нетрудоспособности во время амбулаторного лечения обострения хронического бескаменного холецистита составляет (день)
1. 14-20
2. 7-10
3. 21
4. 28

2353. Листок нетрудоспособности выдается по уходу за больным ребенком в возрасте от 7 до 15 лет при амбулаторном лечении по каждому случаю заболевания на срок до (день)
1. 15
2. 30
3. 10
4. 7

2354. При болезни Иценко-Кушинга повышен
1. адренокортикотропный гормон
2. тиреотропный гормон
3. соматотропный гормон
4. альдостерон

2355. У женщины 21 года с постоянным субфебрилитетом, жалобами на головокружение, шум в ушах, мелькание мушек перед глазами, с АД на руках 110/70 мм рт.ст. необходимо исключить симптоматическую АГ, обусловленную
1. болезнью Такаясу
2. поликистозом почек
3. коарктацией аорты
4. фибромускулярной гиперплазией почечной артерии

2356. Изолированной систолической артериальной гипертонией называют повышение АД выше (мм рт.ст.)
1. 140/<90
2. 160/90
3. 150/100
4. 140/90

2357. Острый гломерулонефрит является _____ заболеванием
1. аутоиммунным
2. инфекционным
3. наследственным
4. моногенным

2358. Причиной одностороннего сморщивания почек является
1. пиелонефрит
2. гломерулонефрит
3. амилоидоз
4. нефроптоз

2359. Причиной массивного отечного синдрома у больной с АГ и СД, гипоальбуминемией и гиперхолестеринемией скорее всего является развитие
1. нефротического синдрома

2. сердечной недостаточности
3. нарушений водно-электролитного баланса
4. гипотиреоза

2360. Главным вопросом, на который позволяет ответить нагрузочный тест, является
1. вероятность наличия ИБС
2. верификация ИБС
3. наличие перенесенного в прошлом инфаркта миокарда
4. наличие клапанной патологии

2361. Для установления диагноза «стенокардия» обычно достаточно
1. расспроса больного
2. компьютерной томографии коронарных артерий
3. коронароангиографии
4. перфузионной сцинтиграфии миокарда в покое

2362. Базовое обследование всех больных со стенокардией (в том числе с предполагаемой) должно включать
1. стандартные анализы крови, ЭКГ, ЭхоКГ, нагрузочный тест
2. тредмил-тест, ЭхоКГ
3. стандартные анализы крови, тредмил-тест, ЭКГ
4. ЭКГ, ЭхоКГ, нагрузочный тест

2363. Зарегистрированные при повторных измерениях значения АД 160/100 мм рт.ст., 158/105 мм рт.ст., 150/100 мм рт.ст., 165/105 мм.рт.ст. соответствуют
1. артериальной гипертензии 2 степени
2. изолированной систолической артериальной гипертензии
3. артериальной гипертензии 1 степени
4. артериальной гипертензии 3 степени

2364. Ожирение 2 степени соответствует индексу массы тела (кг/м2)
1. 35,0-39,9
2. 18,5-24,9
3. 25,0-29,9
4. 30,0-34,9

2365. К модифицируемым фактором риска развития сердечно-сосудистых заболеваний относят
1. курение
2. пол
3. возраст
4. неблагоприятный семейный анамнез

2366. Фактором риска развития ишемической болезни сердца является
1. абдоминальный тип ожирения
2. низкий уровень липопротеидов низкой плотности
3. женский пол
4. высокий уровень липопротеидов высокой плотности

2367. Диспансерное наблюдение больных с АГ в сочетании с ИБС, ЦВБ или ХПН проводится с частотой не менее 1 раза в (мес.)
1. 6
2. 1
3. 3

4. 12

2368. В семье, где оба родителя страдают АГ, для предупреждения (замедления) развития гипертонии у их потомка (дочь, сын) целесообразно
1. более строго придерживаться здорового образа жизни
2. регулярно измерять АД
3. резко ограничить употребление поваренной соли
4. принимать сартаны в малых дозах с подросткового возраста

2369. Обязательным диагностическим критерием острого инфаркта миокарда является
1. повышение уровня тропонина в крови
2. элевация сегмента ST в двух и более отведениях на ЭКГ
3. повышение уровня ЛДГ
4. боль за грудиной продолжительностью более 20 минут

2370. Боль в эпигастральной области, тошнота, рвота наиболее характерны для
1. локализации инфаркта миокарда в области нижней стенки ЛЖ
2. расслаивающей аневризмы грудного отдела аорты
3. локализации инфаркта миокарда в области передней стенки ЛЖ
4. тромбоэмболии легочной артерии

2371. Для инфаркта миокарда нижней локализации характерна
1. элевация сегмента ST в отведениях II, III, aVF
2. элевация сегмента ST в отведениях I, aVL, V1-V4
3. остро возникшая блокада левой ножки пучка Гиса
4. остро возникшая блокада правой ножки пучка Гиса

2372. Для инфаркта миокарда боковой стенки ЛЖ характерен подъем сегмента ST в отведениях
1. I, aVL, V5-V6
2. I, aVL, V1-V4
3. VR3, VR4
4. II, III, aVF

2373. Нарушения A-V проводимости при нижнем инфаркте миокарда связаны с
1. нарушением кровотока по артерии АВ узла
2. нарушением кровотока по артерии синусового узла
3. обширностью повреждения боковой стенки ЛЖ
4. повреждением межжелудочковой перегородки

2374. Признаком вовлеченности правого желудочка при инфаркте миокарда является
1. стойкая гипотония
2. снижение темпа диуреза менее 40 мл/час
3. боль в эпигастральной области
4. появление влажных хрипов в нижних отделах легких

2375. Наиболее характерным клиническим симптомом инфаркта миокарда является
1. боль за грудиной продолжительностью более 20 минут
2. боль за грудиной, купирующаяся нитроглицерином
3. коллапс
4. внезапно развившаяся одышка

2376. Остро возникшая блокада левой ножки пучка гиса чаще всего сопровождает инфаркт _____ локализации

1. передней
2. нижней
3. боковой
4. задней

2377. Остро развившаяся блокада левой ножки пучка Гиса на фоне инфаркта миокарда эквивалентна
1. подъему сегмента ST на ЭКГ
2. острому инфаркту миокарда без подъема сегмента ST на ЭКГ
3. формированию острой аневризмы верхушки ЛЖ
4. острой левожелудочковой недостаточности

2378. Для оценки тяжести острой левожелудочковой недостаточности при остром инфаркте миокарда принято использовать классификацию
1. Killip
2. NYHA
3. Стражеско-Василенко
4. GOLD

2379. Стадия острой левожелудочковой недостаточности IV степени по Killip соответствует
1. кардиогенному шоку
2. интерстициальному отеку легких
3. остановке кровообращения
4. альвеолярному отеку легких

2380. Дифференциальная диагностика при наличии подъема сегмента ST на ЭКГ проводится между инфарктом миокарда и
1. перикардитом
2. пневмонией
3. синдромом Х
4. эзофагитом

2381. Абсолютным противопоказанием для проведения нагрузочного теста является
1. острый перикардит
2. стеноз ствола левой коронарной артерии
3. гипертрофическая кардиомиопатия
4. острый инфаркт миокарда в течение первых 2 месяцев

2382. Относительным противопоказанием к проведению нагрузочного теста является
1. стеноз ствола левой коронарной артерии
2. острый миокардит
3. острый инфаркт миокарда в течение первых 2 суток
4. критический аортальный стеноз

2383. Для выявления аритмогенной природы синкопальных состояний показано проведение регистрации ЭКГ в течение (час)
1. 72
2. 24
3. 48
4. 12

2384. В верификации ишемического генеза болей в области сердца наибольшей чувствительностью и специфичностью обладает
1. нагрузочный тест

2. 12-канальное суточное мониторирование ЭКГ
3. холодовая проба
4. одновременное суточное мониторирование ЭКГ и АД

2385. При диагностике ишемической болезни сердца положительным результатом нагрузочного теста является
1. устойчивая горизонтальная и медленная косовосходящая депрессия сегмента ST не менее 1 мм
2. быстрая и медленная косовосходящая депрессия сегмента ST не менее 1 мм
3. появление полной блокады левой ножки пучка Гиса
4. появление инверсии зубца Т

2386. Индукция групповой желудочковой эктопии у пациента на пике нагрузки является
1. диагностическим критерием ишемии миокарда
2. показанием к коронароангиографии.
3. сомнительным результатом пробы на коронарную недостаточность
4. критерием диагноза «подострый миокардит»

2387. Желудочковый ритм расценивается как «устойчивая желудочковая тахикардия» при продолжительности более (сек.)
1. 30
2. 20
3. 90
4. 15

2388. Показаниями к имплантации постоянного электрокардиостимулятора являются
1. паузы более 3 секунд при отсутствии ятрогении
2. эпизоды АВ блокады 2 степени в ночные часы
3. признаки синдрома ранней реполяризации желудочков
4. признаки синдрома Бругада

2389. Чреспищеводную ЭХОКГ следует проводить для исключения внутрисердечного тромбоза при длительности пароксизма фибрилляции предсердий (час)
1. более 48
2. более 24
3. менее 48
4. менее 24

2390. Суточный ритм АД типа Night-Picker диагностируется в случае, когда
1. ночные значения АД выше, чем дневные
2. АД в ночные часы по сравнению с дневными часами ниже менее чем на 10%
3. снижение АД в ночные часы превышает 20% по сравнению с дневными значениями
4. АД в ночные часы на 10-20% ниже, чем в дневные

2391. Суточный ритм АД типа Non-Dipper диагностируют, когда АД в ночные часы
1. по сравнению с дневными часами, снижается менее чем на 10%
2. выше, чем в дневные часы
3. снижается более чем на 20% по сравнению с дневными значениями
4. на 10-20% ниже, чем в дневные

2392. Высоко-нормальное АД диагностируют при АД (мм рт.ст.)
1. 139/89
2. 130/80
3. 140/90

4. 130/79

2393. АД 160/90 мм рт.ст. соответствует _____ степени повышения
1. 2
2. 1
3. 3
4. 4

2394. При обследовании пациента с неосложненной АГ рекомендуется проведение
1. ЭХО-КГ
2. суточного мониторирования ЭКГ
3. сцинтиграфии миокарда
4. коронароангиографии

2395. Признаком ГЛЖ согласно индексу Соколова-Лайона является
1. SV1+RV5/V6 > 38 мм
2. R I > 11 мм
3. R I + S III >25 мм
4. R/S < 1 в V1

2396. Точным методом диагностики вазоренальной гипертонии является
1. почечная ангиография
2. УЗИ почек
3. сцинтиграфия почек
4. компьютерная томография почек

2397. Феохромоцитома является опухолью
1. мозгового слоя надпочечников с гиперпродукцией катехоламинов
2. гипофиза с гиперсекрецией АКТГ
3. коркового слоя надпочечников с гиперпродукцией альдостерона
4. коркового слоя надпочечников с гиперпродукцией кортизола

2398. Изолированная систолическая гипертония характерна для
1. аортальной недостаточности
2. аортального стеноза
3. митральной недостаточности
4. митрального стеноза

2399. У пациентки с АГ при разнице АД на левой и правой руках в 20 мм рт.ст. в первую очередь следует заподозрить
1. болезнь Такаясу
2. болезнь Кушинга
3. атеросклеротическое поражение плечевой артерии
4. болезнь Аддисона

2400. По данным самостоятельного (домашнего) контроля диагноз «артериальная гипертензия» устанавливается при усредненном значении АД более (мм рт.ст.)
1. 135/85
2. 130/80
3. 140/90
4. 150/90

2401. Кризовое течение АГ характерно для
1. феохромоцитомы

2. синдрома Кона
3. синдрома Иценко-Кушинга
4. акромегалии

2402. У пациента с АД 150/90 мм рт.ст., перенесшего коронарное шунтирование, гипертоническая болезнь ___ стадии
1. III
2. I
3. II
4. IV

2403. Гестационной называют АГ, которая
1. развилась после 20 недели беременности и исчезает в течение 12 недель после родов
2. зарегистрирована во время первого триместра беременности
3. развилась после 20 недели беременности и сохраняется более 12 недель после родов
4. сопровождается протеинурией

2404. Эхокардиографическими критериями концентрической гипертрофии левого желудочка являются
1. увеличение индекса массы миокарда левого желудочка и относительной толщины стенок левого желудочка
2. увеличение индекса массы миокарда левого желудочка и нормальная величина относительной толщины стенок левого желудочка
3. нормальный индекс массы миокарда левого желудочка и увеличение относительной толщины стенок левого желудочка
4. нормальный индекс массы миокарда левого желудочка и нормальная относительная толщина стенок левого желудочка

2405. Во время проведения нагрузочного тредмил-теста на экране монитора зарегистрирована тахикардия с широкими комплексами, поэтому необходимо прекратить исследование
1. при любом генезе изменений, которые не ясны
2. из-за пароксизма желудочковой тахикардии
3. из-за пароксизма наджелудочковой тахикардии с аберрацией внутрижелудочкового проведения
4. из-за частотзависимой блокады левой ножки пучка Гиса.

2406. Главным вопросом, на который позволяет ответить нагрузочный тест, является
1. вероятность наличия ИБС
2. верификация ИБС
3. наличие перенесенного в прошлом инфаркта миокарда
4. наличие клапанной патологии

2407. «Визуализирующими методиками» для верификации ИБС в практической кардиологии принято считать
1. стресс-эхокардиографию, мультиспиральную компьютерную томографию, перфузионную сцинтиграфию миокарда с нагрузкой
2. стресс-эхокардиографию, мультиспиральную компьютерную томографию, велоэргометрию
3. стресс-эхокардиографию, мультиспиральную компьютерную томографию, нагрузочный тремил-тест
4. стресс-эхокардиографию, мультиспиральную компьютерную томографию, велоэргометрию, нагрузочный тредмил-тест

2408. Претестовым изменением экг, которое делает невозможным проведение нагрузочного тредмил-теста, является
1. полная блокада левой ножки пучка Гиса
2. полная блокада правой ножки пучка Гиса
3. исходная (претестовая) горизонтальная депрессия сегмента ST в отведениях II, III, aVF до 1 мм
4. исходная (претестовая) горизонтальная депрессия сегмента ST в отведениях V4-6 до 1 мм

2409. Для стратификации риска сердечно-сосудистых событий у пациентов со стабильной ишемической болезнью сердца используют
1. тредмил-тест (с определением индекса Дьюка), ЭхоКГ, стресс-ЭхоКГ, коронароангиографию
2. перфузионную томосцинтиграфию миокарда с нагрузкой и тредмил-тест (с определением индекса Дьюк1.
3. перфузионную томосцинтиграфию миокарда с нагрузкой и стресс-ЭхоКГ
4. коронароангиографию, ЭхоКГ

2410. Диагноз «инсиденталома» является
1. предварительным
2. окончательным
3. диагнозом исключения
4. частью основного диагноза

2411. Для пациентов с акромегалией характерны жалобы на
1. утолщение пальцев рук, увеличение нижней челюсти, увеличение размера стопы
2. тремор рук и век, потливость, снижение веса, повышение температуры тела
3. гиперемию лица, истончение кожи, отложение жира в области живота, багровые стрии
4. сухость кожи, выпадение волос, снижение температуры тела

2412. Для пациентов с тиреотоксикозом характерны жалобы на
1. тремор рук и век, потливость, снижение веса, сердцебиение
2. утолщение пальцев рук, увеличение нижней челюсти, увеличение размера стопы
3. гиперемию лица, истончение кожи, отложение жира в области живота, багровые стрии
4. сухость кожи, выпадение волос, снижение температуры тела

2413. Самой частой причиной первичной надпочечниковой недостаточности является
1. аутоиммунный адреналит
2. пангипопитуитаризм
3. туберкулез
4. адренолейкодистрофия

2414. Заболеванием, связанным с гиперпродукцией соматотропного гормона, является
1. акромегалия
2. гиперкортицизм
3. гиперпаратиреоз
4. синдром «пустого турецкого седла»

2415. Пациенту с сахарным диабетом необходимо уменьшить дозу базального инсулина при высокой гликемии
1. натощак и гипогликемии в ночное время
2. перед сном и через 2 часа после приема пищи

3. натощак и в ночное время
4. препрандиальной

2416. Причиной несахарного диабета является _____ гормона
1. дефицит антидуретического (АД4.
2. дефицит соматотропного (СТ4.
3. избыток антидиуретического (АД4.
4. избыток соматотропного (СТ4.

2417. Показателем оптимального контроля гликемии натощак у детей с сахарным диабетом 1 типа, согласно рекомендациям Ispad от 2014 г., является диапазон значений (ммоль/л)
1. 4-8
2. 5-10
3. 4,5-9
4. 3,6-5,6

2418. Ограниченная подвижность суставов или хайропатия у подростков с плохо компенсированным сахарным диабетом 1 типа связана с
1. избыточным гликированием коллагена
2. дефицитом мышечной массы
3. недоразвитием эпифизарной хрящевой ткани
4. отставанием в линейном росте

2419. Тестом первого уровня при подозрении на акромегалию является определение в крови уровня
1. инсулиноподобного фактора роста-1 (ИФР-1)
2. соматотропного гормона (СТ4.
3. пролактина
4. белков, связывающих инсулиноподобный фактор роста-1 (ИФР-1)

2420. Доза сухой глюкозы для проведения глюкозотолерантного теста в детском возрасте составляет
1. 1,75 г/кг массы тела, но не более 75 г
2. 1,55 г/кг массы тела, но не более 50 г
3. 75 г
4. 50 г

2421. К секретогенам относят сахароснижающие препараты группы
1. глинидов
2. глитазонов
3. бигуанидов
4. глиптинов

2422. К средствам с инкретиновой активностью относят сахароснижающие препараты группы
1. глиптинов
2. глинидов
3. глитазонов
4. бигуанидов

2423. Метформин относится к пероральным сахароснижающим препаратам класса
1. бигуанидов
2. ингибиторов альфа-глюкозидаз
3. ингибиторов натрий-глюкозного котранспортера 2 типа

4. ингибиторов дипептидилпептидазы-4

2424. Основными критериями диагностики синдрома поликистозных яичников являются
1. ановуляция, поликистоз по результатам сонографии, гиперандрогения
2. алопеция, биохимическая гиперандрогения
3. олигоменорея, поликистоз по результатам сонографии
4. задержка полового развития, гиперандрогения

2425. Одним из основных лабораторных показателей крови в диагностике неклассической формы врожденной дисфункции коры надпочечников является
1. 17-гидроксипрогестерон
2. кортизол
3. дигидроэпиандростерон-сульфат (ДГЭА-С)
4. индекс инсулинорезистентности HOMA

2426. В диагностике феохромоцитомы лучше всего использовать анализ
1. суточной мочи на метанефрин и норметанефрин
2. суточной мочи на ванилилминдальную кислоту (ВМК)
3. крови на электролиты, активность ренина плазмы
4. крови на ренин и альдостерон с определением альдостерон-ренинового соотношения

2427. Основным методом лечения пациента с болезнью Иценко-Кушинга при отсутствии противопоказаний является
1. транссфеноидольная аденомэктомия
2. гамма-терапия
3. протонотерапия
4. терапия ингибиторами стероидогенеза

2428. С целью лечения манифестного гипотиреоза, развившегося в исходе аутоиммунного тиреоидита, показано назначение препаратов
1. левотироксина в заместительной дозе
2. левотироксина в супрессивной дозе
3. калия иодида в терапевтической дозе
4. калия иодида в профилактической дозе

2429. Высокий рост, высокая талия и признаки гинекомастии, гипогонадизма у мужчин характерны для синдрома_____ с наиболее вероятным кариотипом ___
1. Клайнфельтера, 47 XXY
2. Шерешевского-Тернера, 45 XO
3. Дауна, 47 XX или XY, 21+
4. Патау, 47 XX или XY, 13 +

2430. Низкий рост, короткая шея с крыловидными кожными складками с низкой линией роста волос на затылке и наличие дисгинезии гонад характерны для синдрома_____ с наиболее вероятным кариотипом _____
1. Шерешевского-Тернера, 45 XO
2. Клайнфельтера, 47 XXY
3. Дауна, 47 XX или XY, 21+
4. Патау, 47 XX или XY, 13 +

2431. Наиболее информативным в диагностике рака щитовидной железы является
1. тонкоигольная аспирационная биопсия
2. сцинтиграфия с радиоизотопами йода 131
3. ультразвуковое исследование

4. пальпаторное исследование

2432. Ранним метаболическим маркером сахарного диабета 2 типа является
1. исчезновение ранней фазы секреции инсулина
2. высокий уровень глюкозы натощак
3. наличие частых эпизодов гипогликемии в ночное время
4. кетонурия

2433. Максимальный уровень глюкозы плазмы через 2 часа после нагрузки глюкозой в ходе перорального глюкозотолерантного теста у здорового человека составляет (ммоль/л)
1. 7,8
2. 6,1
3. 7,0
4. 6,4

2434. Клинические проявления развития сахарного диабета типа 1 возникают на стадии
1. 90% деструкции бета-клеток
2. полной деструкции бета-клеток
3. прогрессивного снижения 1 фазы секреции инсулина
4. инициации иммунных процессов

2435. Сахарный диабет 2 типа развивается вследствие
1. инсулинорезистентности и относительного дефицита инсулина
2. генетически обусловленных дефектов функции бета-клеток поджелудочной железы
3. аутоиммунной деструкции бета-клеток поджелудочной железы
4. опухоли или травмы поджелудочной железы

2436. Скрининг диабетической ретинопатии у больных сахарным диабетом 1 типа следует начинать
1. через 1,5-2 года после установления диагноза «сахарный диабет»
2. с момента установления диагноза «сахарный диабет»
3. через полгода после установления диагноза «сахарный диабет»
4. через 5 лет после установления диагноза «сахарный диабет»

2437. Индивидуальный целевой уровень гликированного гемоглобина у пациента 30 лет без тяжелых осложнений сахарного диабета и риска тяжелых гипогликемий составляет менее (%)
1. 6,5
2. 7,0
3. 7,5
4. 8,0

2438. Состояние клинической ремиссии сахарного диабета 1 типа определяется
1. возможностью отменить инсулинотерапию
2. снижением потребности в экзогенном инсулине менее 0,4 ед на кг массы тела
3. снижением потребности в экзогенном инсулине менее 0,8 ед на кг массы тела
4. повышением потребности в инсулине более 1 ед на кг массы тела

2439. Скрининг на микроальбуминурию у больных с сахарным диабетом (сд) 2 типа необходимо проводить
1. при установлении диагноза «сахарный диабет»
2. через 5 лет после установления диагноза «сахарный диабет»
3. через 1 год после установления диагноза «сахарный диабет»
4. через 10 лет после установления диагноза «сахарный диабет»

2440. Самым ранним функциональным нарушением работы почек при сахарном диабете является
1. гиперфильтрация
2. артериосклероз
3. микроальбуминурия
4. протеинурия

2441. Для предупреждения гипогликемии при короткой (менее одного час1. физической нагрузке рекомендуется
1. съесть перед началом физической нагрузки 1-2 ХЕ медленно усваиваемых углеводов
2. съесть перед началом физической нагрузки 1-2 ХЕ быстро усваиваемых углеводов
3. уменьшить дозу инсулина
4. избегать физических нагрузок

2442. Основным механизмом действия препаратов сульфонилмочевины является
1. стимуляция секреции инсулина
2. снижение периферической инсулинорезистентности
3. замедление всасывания глюкозы в кишечнике
4. подавление глюконеогенеза в печени

2443. Репаглинид относится к пероральным сахароснижающим препаратам класса
1. производных бензоевой кислоты
2. производных сульфонилмочевины
3. бигуанидов
4. тиазолидиндионов

2444. Акарбоза относится к пероральным сахароснижающим препаратам класса
1. ингибиторов альфа-глюкозидаз
2. бигуанидов
3. ингибиторов натрий-глюкозного котранспортера 2 типа
4. ингибиторов дипептидилпептидазы-4

2445. Больным ожирением рекомендовано принимать пищу_____ раза/раз в сутки
1. 5-6
2. 4
3. 3
4. 1-2

2446. Снижение энергетической ценности пищевого рациона для пациентов с ожирением осуществляется за счет уменьшения
1. жиров
2. белков
3. углеводов
4. белков, жиров и углеводов

2447. Секреция гормона роста угнетается при
1. ожирении
2. хронической почечной недостаточности
3. неврогенной анорексии
4. стрессе

2448. Секреция гормона роста стимулируется при
1. гипогликемии

2. гипотиреозе
3. гипертиреозе
4. приеме глюкокортикоидов

2449. При медикаментозном лечении акромегалии применяют
1. селективные аналоги соматостатина
2. соматостатин
3. дофамин
4. антагонисты дофамина

2450. Средняя суточная потребность в инсулине в пубертатном возрасте составляет (ед/кг массы тел1.
1. 1,0-2,0
2. 0,6-1,0
3. 0,5-0,8
4. 0,2-0,6

2451. Определение уровня гликированного гемоглобина проводится
1. не зависимо от приема пищи
2. натощак
3. через 2 часа после приема пищи
4. натощак и через 2 часа после приема пищи

2452. Препаратами выбора для лечения пациентов с сахарным диабетом 2 типа и неалкогольной жировой болезнью печени являются
1. ингибиторы дипептидилпептидазы-4 (ДПП-4)
2. препараты инсулина
3. производные сульфонилмочевины
4. глиниды

2453. К бигуанидам относится
1. Метформин
2. Глибенкламид
3. Репаглинид
4. Пиоглитазон

2454. При исходном значении уровня гликированного гемоглобина 6,5–7,5% начинать лечение рекомендовано с
1. монотерапии (Метформин, ингибиторы ДПП-4 или аналог ГПП-1)
2. комбинации 2 сахароснижающих препаратов, включая базисный инсулин
3. комбинации 3 сахароснижающих препаратов, включая базисный инсулин
4. инсулинотерапии в базис-болюсном режиме

2455. К факторам риска, провоцирующим развитие первичного ожирения, относится
1. энергетический дисбаланс между поступлением и расходом энергии
2. тяжелый физический труд, употребление высококалорийной пищи
3. вирусные инфекции
4. опухоли головного мозга

2456. К факторам риска, провоцирующим развитие первичного ожирения, относится
1. энергетический дисбаланс между поступлением и расходом энергии
2. тяжелый физический труд, употребление высококалорийной пищи
3. вирусные инфекции
4. опухоли головного мозга

2457. С момента последнего приема пищи до проведения орального глюкозотолерантного теста должно пройти (час)
1. не менее 8
2. не менее 6
3. не менее 10
4. не более 8

2458. Дапаглифлозин относится к классу
1. блокаторов натрий-глюкозного котранспортера
2. производных сульфонилмочевины
3. ингибиторов ДПП-4
4. бигуанидов

2459. Оральный глюкозотолерантный тест на 24-28 неделях беременности проводится
1. всем беременным при отсутствии ранее выявленных нарушений углеводного обмена и противопоказаний
2. только при наличии ожирения
3. всем беременным при выявленной наследственности, отягощенной по сахарному диабету и отсутствии противопоказаний
4. при выявлении кетонурии

2460. Эксенатид относится к
1. классу агонистов рецепторов ГПП-1
2. классу ингибиторов ДПП-4
3. препаратам аналогов инсулина длительного действия
4. классу производных сульфонилмочевины

2461. Нерациональной является комбинация
1. гликлазида МВ и натеглинида
2. глимепирида и алоглиптина
3. базального инсулина и метформина
4. метформина и иНГЛТ-2

2462. Обследование на предмет поздних осложнений пациенту с впервые выявленным сахарным диабетом 2 типа должно проводиться_____ после установления диагноза
1. сразу
2. через 3 месяца
3. через 6 месяца
4. через 1 год

2463. Микроаденомой считается образование гипофиза диаметром
1. менее 1,0 см
2. менее 2,0 см
3. менее 0,5 см
4. любым, не приводящим к синдрому компрессии

2464. К развитию гиперпролактинемии лекарственного генеза может приводить
1. Домперидон
2. Эналаприл
3. Левотироксин натрия
4. Урсодезоксихолевая кислота

2465. Первой линией терапии при микропролактиноме является

1. медикаментозная терапия
2. трансназальная транссфеноидальная аденомэктомия
3. сочетание медикаментозной терапии и аденомэктомии
4. лучевая терапия на область гипофиза

2466. Пролактин вырабатывается клетками
1. передней доли гипофиза
2. задней доли гипофиза
3. промежуточной доли гипофиза
4. вентромедиальных ядер гипоталамуса

2467. В качестве теста первого уровня в диагностике акромегалии используется
1. оценка уровня инсулинподобного фактора-1 (ИФР-1)
2. оценка базального уровня соматотропного гормона (СТ4.
3. оценка уровня соматотропного гормона (СТ4. во время проведения орального глюкозотелерантного теста (ОГТТ)
4. магнитно-резонансная томография (МРТ) гипофиза

2468. Одним из характерных клинических проявлений акромегалии является
1. диастема
2. сухость кожи
3. склонность к запорам
4. алопеция

2469. Сандостатин лар относится к группе
1. аналогов соматостатина
2. антагонистов рецепторов соматотропного гормона (СТ4.
3. агонистов дофамина
4. ингибиторов соматолиберина

2470. Первичный манифестный гипотиреоз характеризуется
1. повышением ТТГ и снижением Т4 свободного
2. повышением ТТГ и нормальным уровнем Т4 свободного
3. повышением ТТГ и повышением Т4 свободного
4. снижением ТТГ и снижением Т4 свободного

2471. Нормальный объем щитовидной железы для взрослых женщин
1. составляет до 18 мл
2. составляет до 25 мл
3. составляет до 20 мл
4. зависит от возраста

2472. Вирусная этиология характерна для
1. подострого тиреоидита
2. цитокин-индуцированного тиреоидита
3. послеродового тиреоидита
4. острого гнойного тиреоидита

2473. Согласно классификации ВОЗ 2001 г., зоб 2 степени диагностируется, если
1. увеличенная щитовидная железа видна при нормальном положении шеи
2. объем каждой доли не превышает размер дистальной фаланги большого пальца кисти обследуемого
3. щитовидная железа не видна при нормальном положении шеи, но в одной из долей пальпируется узловое образование диаметром около 1 см

4. в щитовидной железе нормального объема по данным УЗИ выявляются множественные узловые образования

2474. Антитела к рецептору ТТГ являются специфическим маркером
1. болезни Грейвса-Базедова
2. хронического аутоиммунного тиреоидита
3. послеродового тиреоидита
4. цитокин-индуцированного тиреоидита

2475. Для деструктивного тиреоидита характерно
1. снижение или полное отсутствие захвата радиофармпрепарата по данным сцинтиграфии щитовидной железы
2. преимущественное повышение трийодтиронина
3. повышение титра антител к тиреойдной пероксидазе
4. повышение титра антител к рецептору ТТГ

2476. Абдоминальное ожирение у женщин белой расы диагностируется при окружности талии более (см)
1. 80
2. 94
3. 90
4. 92

2477. Наибольшей калорийностью в расчете на 1 г обладают
1. спирты
2. углеводы
3. белки
4. клетчатка

2478. Наиболее частыми побочными эффектами применения сибутрамина являются
1. сердцебиение, потливость, сухость во рту
2. запоры и сухость кожи
3. вздутие живота, диарея
4. холестаз, гипербилирубинемия

2479. Для стратификации сердечно-сосудистого риска в первичной профилактике используется шкала
1. SCORE
2. CHA2DS2-VASc
3. HAS-BLED
4. GRACE

2480. На поражение органов-мишеней у больного с артериальной гипертензией указывает
1. индекс Соколова-Лайона>3,5 мВ, RaVL>1,1 мВ
2. комплекс интима-медиа =1,1
3. лодыжечно-плечевой индекс > 0,9
4. клубочковая фильтрация = 80 мл/мин

2481. Риск при артериальной гипертонии увеличивает
1. неблагоприятный семейный анамнез ССЗ
2. низкий уровень ТГ (> 1,7 ммоль/л)
3. возраст старше 45 лет
4. высокий уровень ЛПВП (>1,2 ммоль/л)

2482. Наибольший риск развития инсультов наблюдается при
1. изолированной систолической АГ
2. изолированной диастолической АГ
3. систоло-диастоличской АГ
4. вторичной АГ

2483. По шкале Score рассчитывают риск развития в ближайшие 10 лет
1. фатальных осложнений
2. инсульта
3. инфаркта миокарда
4. сердечной недостаточности

2484. У пациента с артериальной гипертензией рекомендовано ограничивать суточное употребление соли до (4.
1. 5-6
2. 1-3
3. 2-4
4. 3-5

2485. Приверженность к диете типа Dash (диетический подход к прекращению гипертонии)
1. снижает риск развития неблагоприятных сердечно-сосудистых событий
2. способствует снижению АД, но не влияет на риск неблагоприятных сердечно-сосудистых событий
3. снижает риск развития инфаркта миокарда
4. снижает риск развития инсульта, но не влияет на риск развития сердечной недостаточности

2486. Начинать медикаментозные меры профилактики рекомендуют при риске по шкале Score равном (%)
1. 2
2. 3
3. 5
4. 10

2487. У пациентки с железодефицитной анемией, наличием в анамнезе резекции тощей и части подвздошной кишки наиболее оптимальным будет назначение
1. Феррум Лек внутримышечно
2. Феррум Лек перорально
3. Витамина В12 внутримышечно
4. Фолиевой кислоты перорально

2488. Показанием для парентерального введения препаратов железа является
1. синдром мальдигестии
2. язвенная болезнь желудка в стадии ремиссии
3. повторная беременность
4. планируемое оперативное лечение миомы матки

2489. Для ХОБЛ легкой степени тяжести (Gold) характерно ОФВ1/ФЖЕЛ < 70%, ОФВ1 (%)
1. > 80
2. 50-80
3. 30-50
4. < 30

2490. Для ХОБЛ тяжелой степени (Gold) характерно ОФВ1/ФЖЕЛ < 70%, ОФВ1 (%)

1. 30-50
2. 50-80
3. > 80
4. < 30

2491. Для ХОБЛ крайне тяжелой степени (Gold) характерно ОФВ1/ФЖЕЛ < 70%, ОФВ1 (%)
1. < 30
2. 50-80
3. 30-50
4. > 80

2492. Наиболее частым возбудителем пневмонии, который приводит к деструкции легочной ткани, является
1. стафилококк
2. гемофильная палочка
3. синегнойная палочка
4. пневмококк

2493. Самым информативным методом диагностики у 60-ти летнего больного с ателектазом верхней доли правого легкого, одышкой и непродуктивным кашлем является
1. бронхоскопия
2. спирометрическое исследование
3. определение титра антител к ДНК
4. перфузионнаясцинтиграфиялегких

2494. У больных идиопатическим легочным фиброзом при спирометрии выявляют
1. рестриктивные нарушения
2. обструктивные нарушения
3. смешанные изменения
4. изменения только индекса Тиффно

2495. В клинической картине идиопатического фиброзирующего альвеолита преобладает
1. прогрессирующая одышка
2. гнойная мокрота в большом количестве
3. длительная и рецидивирующая лихорадка
4. бледно-розовая сыпь в области суставов

2496. Для идиопатического легочного фиброза при компьютерной томографии органов грудной клетки типичны
1. изменения по типу «матового стекла»
2. диссеминированные инфильтративные изменения
3. инфильтративные изменения в одном легком
4. множественные полости в обоих легких

2497. При пневмонии, вызванной микоплазмой, следует назначать
1. макролиды
2. пенициллины
3. цефалоспорины
4. тетрациклины

2498. Критерием госпитализации больного с пневмонией является
1. нестабильная гемодинамика
2. выявленный лейкоцитоз более 10?109/л
3. верхнедолевая локализация поражения

4. фебрильная лихорадка в течение 3 дней

2499. Антибактериальную терапию при хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) следует назначать при
1. гнойной мокроте
2. усилении кашля
3. появлении кровохарканья
4. нарастании одышки

2500. Ингаляционные глюкокортикостероиды у больных ХОБЛ назначаются при
1. III-IV степени тяжести и частых обострениях
2. I-II степени тяжести и частых обострениях
3. III-IV степени тяжести и редких обострениях
4. I-II степени тяжести и редких обострениях

2501. Вакцинация пневмококковой вакциной у больных ХОБЛ проводится 1 раз в (год)
1. 5
2. 2
3. 1
4. 3

2502. Наиболее быстрое прогрессирование гломерулонефрита наблюдается при
1. смешанном нефрите
2. наличии макрогематурии
3. нефротическом синдроме
4. артериальной гипертонии

2503. Для нефротического синдрома наиболее характерно сочетание
1. отечного синдрома, протеинурии, диспротеинемии
2. артериальной гипертонии, отечного синдрома, гематурии
3. лихорадочного синдрома, диспротеинемии, лейкоцитурии
4. артериальной гипертонии, протеинурии, лейкоцитурии

2504. Лекарственный нефрит характеризуется преимущественным поражением
1. интерстициальной ткани
2. канальцевого аппарата
3. клубочкового аппарата
4. мезангиальной ткани

2505. Для ранней диагностики диабетической нефропатии наиболее информативным диагностическим признаком является
1. альбуминурия
2. лейкоцитурия
3. макрогематурия
4. микрогематурия

2506. Возбудителем пиелонефрита чаще всего является
1. энтеробактерия
2. золотистый стафилококк
3. синегнойная палочка
4. смешанная флора

2507. Основным этиологическим фактором развития острого гломерулонефрита считается
1. стрептококк

2. стафилококк
3. клебсиелла
4. синегнойная палочка

2508. Ранним лабораторным признаком амилоидоза является
1. протеинурия
2. бактериурия
3. лейкоцитурия
4. цилиндрурия

2509. Для поражения почек при миеломной болезни характерно появление
1. протеинурии
2. макрогематурии
3. лейкоцитурии
4. гиперстенурии

2510. Наиболее характерным для острого гломерулонефрита считается появление в анализах мочи
1. протеинурии
2. лейкоцитурии
3. гипостенурии
4. бактериурии

2511. Для нефротического синдрома характерны
1. гипопротеинемия и гиперлипидемия
2. гиперлипидемия и гипербилирубинемия
3. гиперпротеинемия и диспротеинемия
4. гиперфибриногенемия и гиперферментемия

2512. Появление в моче белка Бенс-Джонса считается диагностически информативным для
1. миеломной нефропатии
2. анальгетической нефропатии
3. хронического гломерулонефрита
4. хронического пиелонефрита

2513. При пиелонефрите в осадке мочи чаще встречаются цилиндры
1. гиалиновые
2. эпителиальные
3. восковидные
4. жироперерожденные

2514. Для лечения пиелонефрита используются
1. антибиотики
2. глюкокортикостероиды
3. антикоагулянты
4. дезагреганты

2515. Препаратами, снижающими внутриклубочковую гипертензию, являются
1. ингибиторы АПФ
2. тиазидные диуретики
3. антагонисты кальция
4. антикоагулянты непрямого действия

2516. Основным фактором нефропротективного действия ингибиторов АПФ является

1. снижение внутриклубочковой гипертензии
2. повышение реабсорбции натрия и воды в канальцах
3. снижение активности системы ренин-ангиотензин-альдостерон
4. повышение активности депрессорной системы почек

2517. К снижению клубочковой фильтрации может привести назначение
1. Индометацина
2. Метилпреднизолона
3. Циклофосфамида
4. Дипиридамола

2518. В лечении нефротического синдрома эффективны
1. глюкокортикоиды
2. петлевые диуретики
3. белковозамещающие препараты
4. анаболические гормоны

2519. Обязательный контроль за форменными элементами крови необходим при лечении
1. цитостатиками
2. антибиотиками
3. глюкокортикостероидами
4. тиазидными диуретиками

2520. Основным фактором санаторно-курортного лечения больных с хроническим гломерулонефритом является
1. климатический
2. физиотерапевтический
3. бальнеологический
4. спелеологический

2521. Наиболее диагностически информативным лабораторным показателем при наблюдении за больными в стадии ремиссии хронического гломерулонефрита является
1. суточная протеинурия
2. липидный спектр крови
3. уровень мочевой кислоты в крови
4. анализ мочи по Зимницкому

2522. Основным противопоказанием для направления больных с хроническим гломерулонефритом на санаторно-курортное лечение является
1. азотемия
2. гиперстенурия
3. протеинурия
4. лейкоцитурия

2523. Возможным эхокардиографическим изменением у больных после проведенной химиотерапии является
1. снижение сократительной способности миокарда
2. миксоматозная дегенерация клапанов
3. гипертрофия миокарда левого желудочка
4. легочная гипертензия

2524. Усиленная пульсация во II межреберье справа от грудины чаще всего свидетельствует о
1. расширении восходящей части аорты

2. расширении полости левого желудочка
3. стенозе митрального клапана
4. легочной гипертензии

2525. На верхушку сердца лучше всего проводятся звуковые явления, связанные с деятельностью клапана
1. митрального
2. аортального
3. легочной артерии
4. трикуспидального

2526. Нормальный аортальный клапан характеризуется наличием _____ створок
1. трех
2. двух
3. четырех
4. пяти

2527. Нормальная площадь митрального отверстия составляет (см2)
1. 4-6
2. 2-4
3. 6-8
4. 3-5

2528. Покачивание головы в такт сердцебиению (симптом Мюссе) типично для
1. недостаточности аортального клапана
2. стеноза устья аорты
3. недостаточности митрального клапана
4. стеноза митрального клапана

2529. Тяжелым системным инфекционным заболеванием, протекающим с разрушением клапанов сердца, является
1. инфекционный эндокардит
2. токсическая кардиомиопатия
3. острый перикардит
4. миксоматозная дегенерация

2530. Пятна рота (белые пятна на глазном дне) характерны для
1. инфекционного эндокардита
2. артериальной гипертензии
3. синдрома Марфана
4. ревмокардита

2531. К позднему осложнению инфаркта миокарда относится
1. аневризма левого желудочка
2. разрыв стенки левого желудочка
3. кардиогенный шок
4. фибрилляция желудочков

2532. Усиление I тона сердца может наблюдаться при
1. тиреотоксикозе
2. ожирении
3. эмфиземе
4. артериальной гипотонии

2533. У основания мечевидного отростка, а также слева и справа от него лучше выслушиваются звуковые явления, возникающие на клапане
1. трехстворчатом
2. легочной артерии
3. аортальном
4. митральном

2534. К периферическим вазодилататорам относятся
1. антагонисты кальциевых каналов
2. бета-адреноблокаторы
3. агонисты альфа-адреноблокаторов
4. агонисты имидозалиновых рецепторов

2535. К селективным бета-адреноблокаторам относится
1. Метопролол
2. Пропранолол
3. Надолол
4. Карведилол

2536. Беременным женщинам с артериальной гипертонией противопоказано назначение
1. Капотена
2. Допегита
3. Лабетолола
4. Нифедипина

2537. При синдроме слабости синусового узла пациентам противопоказано назначение
1. Моксонидина
2. Нифедипина
3. Гидролазина
4. Фелодипина

2538. Пациентам с АГ противопоказано назначение препаратов в комбинации
1. ингибиторов АПФ и блокаторов ангиотензина II
2. ингибиторов АПФ и тиазидовых диуретиков
3. бета-адреноблокаторов и антагонистов кальциевых каналов
4. Моксонидина и диуретика

2539. Пациентам с АГ и гиперальдостеронизмом рекомендуется назначать
1. Спиронолактон
2. Триамтерен
3. Диакарб
4. Гидрохлортиазид

2540. К петлевым диуретикам относится
1. торасемид
2. хлорталидон
3. амилорид
4. спиронолактон

2541. Побочный эффект в виде кашля при приеме ингибиторов АПФ связан с
1. увеличением продукции брадикинина в легких
2. снижением содержания ангиотензина II
3. снижением активности ренина плазмы
4. увеличением продукции натрийуретических пептидов

2542. Больного с нестабильной стенокардией на приеме в поликлинике следует
1. госпитализировать по «03» в БИТ
2. направить на консультацию к врачу-кардиологу
3. направить на ЭКГ
4. направить на анализ крови

2543. Альфа-бета-адреноблокатором является
1. Карведилол
2. Бисопролол
3. Небиволол
4. Соталол

2544. Негативное влияние на углеводный и липидный профиль оказывают
1. неселективные ?-адреноблокаторы
2. антагонисты кальция
3. ингибиторы АПФ
4. препараты центрального действия

2545. Интоксикация препаратами дигоксина сопровождается
1. тошнотой и рвотой
2. болью в сердце
3. возбуждением
4. кровотечением

2546. Абсолютным противопоказанием к тромболизису является
1. предполагаемое расслоение аорты
2. ишемический инсульт любой давности
3. артериальная гипертензия
4. острый коронарный синдром

2547. Негативное влияние на углеводный и липидный профиль оказывают
1. мочегонные препараты
2. антагонисты кальция
3. ингибиторы АПФ
4. препараты центрального действия

2548. Жидкость в полости перикарда может появиться в результате терапии
1. цитостатиками
2. антибактериальными препаратами
3. гипотензивными препаратами
4. нестероидными противовоспалительными препаратами

2549. Противотромботическая эффективность антикоагулянтов кумариновой группы оптимальна при поддержании мно в пределах
1. 2,0-3,0
2. 1,0-2,0
3. 0-1,0
4. 5,0-6,0

2550. Органические нитраты являются донорами
1. NO
2. Ca2+
3. Mg2+

4. K+

2551. Препаратами, к которым возникает толерантность, являются
1. нитраты
2. ингибиторы АПФ
3. антагонисты кальция
4. антикоагулянты

2552. Восстановление коронарного кровотока при инфаркте миокарда с помощью артифициального тромболизиса необходимо в первые _____ часов от начала заболевания
1. 6
2. 12
3. 8
4. 10

2553. Контроль адекватности применения антикоагулянтов непрямого действия осуществляется по определению
1. МНО
2. уровня фибриногена
3. протромбинового индекса
4. С-реактивного белка

2554. В нормальном лимфоузле присутствуют
1. В- и Т-лимфоциты
2. клетки миелоидного ряда
3. эпителиоидные клетки
4. только Т-лимфоциты

2555. Клональная дифференцировка т-лимфоцитов происходит в
1. тимусе
2. лимфоузлах
3. костном мозге
4. селезенке

2556. Признаком гемолитической анемии является
1. высокий ретикулоцитоз
2. тромбоцитопения
3. лейкоцитоз
4. повышение трансаминазной активности

2557. Стернальная пункция является обязательной диагностической процедурой при
1. В12-дефицитной анемии
2. железодефицитной анемии
3. гемофилии
4. болезни Виллебранда

2558. Наличие филадельфийской хромосомы патогномонично для
1. хронического миелолейкоза
2. хронического волосатоклеточного лейкоза
3. сублейкемического лейкоза
4. острого промиелоцитарного лейкоза

2559. Стернальная пункция является обязательной диагностической процедурой при
1. остром лейкозе

2. хроническом лимфолейкозе
3. болезни Виллебранда
4. гемолитической анемии

2560. Увеличение концентрации эозинофилов в крови является характерным при
1. бронхиальной астме
2. стенокардии напряжения
3. циррозе печени
4. ревматоидном артрите

2561. Лейкоцитоз может быть отражением
1. пневмонии
2. бронхиальной астмы
3. вирусного гепатита
4. стенокардии напряжения

2562. Лейкоцитоз может быть отражением
1. острого инфаркта миокарда
2. нестабильной стенокардии
3. приступа фибрилляции предсердий
4. стенокардии покоя

2563. Лейкопения может являться следствием
1. гиперспленизма
2. переливания несовместимой крови
3. травмы живота
4. хронического пиелонефрита

2564. Сдвиг лейкоцитарной формулы влево является следствием
1. бактериальной инфекции
2. вирусной инфекции
3. глистной инвазии
4. физического перенапряжения

2565. К признакам ДВС-синдрома относится
1. гематомно-петехиальный
2. гематомный
3. петехиальный
4. васкулитно-пурпурный

2566. Повышение уровня эритроцитов может наблюдаться при
1. ХОБЛ
2. стенокардии напряжения
3. сепсисе
4. остром пиелонефрите

2567. Талассемия чаще встречается у
1. жителей Средиземноморья
2. жителей экваториальной Африки
3. восточно-европейских жителей
4. северо-американских индейцев

2568. Лейкопения может являться следствием
1. хронического гепатита

2. миеломной болезни
3. хронического лимфолейкоза
4. острого панкреатита

2569. Тромбоцитоз может быть следствием
1. эритремии
2. острого лейкоза
3. хронического лимфолейкоза
4. В12-дефицитной анемии

2570. Тромбоцитопения может наблюдаться при
1. ДВС-синдроме
2. железодефицитной анемии
3. гемолитической анемии
4. эссенциальной тромбоцитемии

2571. Тромбоцитоз может быть следствием
1. эссенциальной тромбоцитемии
2. острого лейкоза
3. железодефицитной анемии
4. гемолитической анемии

2572. Тромбоцитопения может наблюдаться при
1. острой тромбоцитопенической пурпуре
2. железодефицитной анемии
3. гемолитической анемии
4. эритремии

2573. Тромбоцитопения может наблюдаться при
1. остром лейкозе
2. эритремии
3. гемолитической анемии
4. эссенциальной тромбоцитемии

2574. Тромбоцитоз может наблюдаться при
1. амилоидозе
2. остром лейкозе
3. применении антиагрегантов
4. применении антикоагулянтов

2575. При лихорадке на протяжении месяца и лимфоаденопатии можно предполагать
1. лимфогранулематоз
2. болезнь Крона
3. болезнь Виллебранда
4. гемофилию

2576. Анемия может наблюдаться при_____ недостаточности
1. хронической почечной
2. острой печеночной
3. острой сердечной
4. хронической дыхательной

2577. Для диагностики В12 - дефицитной анемии обязательным является
1. исследование морфологии костного мозга

2. оценка уровня витамина В12 в крови
3. расчет лейкоцитарного индекса в крови
4. оценка насыщения гемоглобином эритроцитов

2578. К характерным признакам лимфогранулематоза относят
1. постоянные лихорадку и потливость
2. выраженные миалгии, оссалгии
3. некупируемые тошноту и рвоту
4. чередование поносов и запоров

2579. К В-симтомам при лимфопролиферативных гемобластозах относят
1. похудание, слабость
2. лимфоаденопатию
3. гиперспленизм
4. анемию и тромбоцитопению

2580. Гаптеновый агранулоцитоз может являться следствием применения
1. Анальгина
2. Преднизолона
3. цитостатиков
4. диуретиков

2581. Лейкопения может являться следствием применения
1. цитостатиков
2. гормональных контрацептивов
3. колониестимулирующего фактора
4. Эритропоэтина

2582. Назначение эритропоэтина может вызывать
1. артериальую гипертензию
2. тошноту и рвоту
3. лихорадочный синдром
4. тромбоцитопению

2583. Назначение препаратов интерферона может вызывать
1. лихорадочный синдром
2. тромбозы
3. кровотечения
4. тромбоцитоз

2584. При назначение препаратов железа у больных с железодефицитной анемией оценкой эффективности терапии будет служить повышение уровня _____ недели терапии
1. ретикулоцитов к концу 1
2. эритроцитов к концу 1
3. гемоглобина к концу 1
4. гемоглобина к концу 2

2585. При назначение препаратов В12 у больных с В12-дефицитной анемией оценкой эффективности терапии будет служить повышение уровня _____ недели терапии
1. ретикулоцитов к концу 1
2. лейкоцитов к концу 1
3. гемоглобина к концу 1
4. тромбоцитов к концу 2

2586. При назначение препаратов В12 у больных с В12-дефицитной анемией оценкой эффективности терапии будет служить повышение уровня _____ недели терапии
1. гемоглобина к концу 3
2. уровня лейкоцитов к концу 3
3. уровня гемоглобина к концу 1
4. уровня тромбоцитов к концу 3

2587. Для лечения больных с множественной миеломой применяют
1. Леналидомид
2. Интерферон альфа
3. Интерферон бета
4. колониестимулирующий фактор

2588. Для лечения больных с множественной миеломой применяют
1. Бортезамиб
2. Колхицин
3. Интерферон бета
4. колониестимулирующий фактор

2589. К осложнениям применения цитостатических препаратов при лечении гемобластозов относится
1. агранулоцитоз
2. тромбоз
3. сыпь на коже
4. насморк

2590. Гаптеновый агранулоцитоз может быть следствием приема
1. Анальгина
2. Преднизолона
3. цитостатиков
4. Эритропоэтина

2591. При лечении гаптенового агранулоцитоза используют
1. антибиотики и антисептики
2. антибиотики и преднизолон
3. преднизолон и цитостатики
4. преднизолон и колиниестимулирующий фактор

2592. При лечении цитостатического агранулоцитоза используют
1. антибиотики, антисептики и колиниестимулирующий фактор
2. антибиотики, преднизолон и колиниестимулирующий фактор
3. преднизолон, антисептики и цитостатики
4. преднизолон, антисептики и колиниестимулирующий фактор

2593. Эритропоэтин используется для лечения
1. анемии при хронической болезни почек
2. анемии при острой почечной недостаточности
3. анемии, аутоиммуном гемолизе
4. лейкопении при воздействии цитостатиков

2594. Преимуществом трехвалентного железа перед двухвалентным является
1. меньшая частота осложнений
2. более быстрый эффект
3. более низкая стоимость

4. меньшая суточная доза

2595. Витамин В12 рекомендуется назначать больным с его дефицитом по схеме
1. месяц непрерывного лечения, далее повторные профилактические курсы 1-2 раза в год
2. два месяца непрерывного лечения, далее повторные профилактические курсы ежеквартально
3. два месяца непрерывного лечения, далее повторные профилактические курсы раз в 2-3 года
4. месяц непрерывного лечения, далее повторные профилактические курсы раз в 2-3 года

2596. В схемах лечения ДВС-синдрома присутствуют
1. плазмаферез и свежезамороженная плазма
2. антиагреганты и активаторы фибринолиза
3. антикоагулянты, антифибринолитики
4. антикоагулянты и активаторы фибринолиза

2597. Методом остановки кровотечения при остром ДВС-синдроме является
1. переливание достаточных объемов свежезамороженной плазмы
2. введение не менее 1 л теплой донорской крови
3. проведение плазмафереза в объеме 1 л эксфузии
4. назначение препаратов фактор протромбинового комплекса

2598. При синдроме длительного сдавления терапию ДВС-синдрома следует начинать с
1. проведения плазмафереза в объеме 1 л эксфузии
2. переливания свежей донорской крови
3. введения фибринолитиков
4. наложения жгута на пораженную конечность

2599. При антифосфолипидном синдроме необходимо применять
1. плазмаферез и антикоагулянты
2. только Преднизолон в малых дозах
3. пульс-терапию Преднизолоном
4. Азатиоприн

2600. Лекарственная тромбоцитопатия может быть связана с приемом
1. нестероидных противовоспалительных препаратов
2. антибиотиков широкого спектра действия
3. противовирусных препаратов
4. гипотензивных лекарственных средств

2601. При использовании непрямых антикоагулянтов необходимо контролировать
1. международное нормализованное отношение
2. протромбиновый индекс по Квику
3. уровень антитромбина III
4. активированное парциальное тромбиновое время

2602. При использовании прямых антикоагулянтов в лечебных дозах необходимо контролировать
1. активированное парциальное тромбиновое время
2. международное нормализованное отношение
3. протромбиновый индекс по Квику
4. тромбиновое время

2603. При использовании прямых антикоагулянтов в профилактических дозах необходимо контролировать
1. наличие геморрагических осложнений
2. хронометрические показатели гемостаза
3. уровень агрегации тромбоцитов
4. уровень фибринолитической активности крови

2604. При применении профилактических доз низкомолекулярных гепаринов может развиться
1. неимунная тромбоцитопения
2. лекарственная тромбоцитопатия
3. гепаринассоциированный агранулоцитоз
4. вторичный тромбоз

2605. В лечении гемобластозов используют
1. цитостатики и таргетные биологические препараты
2. антикоагулянты и антиагреганты
3. антибиотики и антикоагулянты
4. стероидные гормоны и антибиотики

2606. Для лечения хронического миелолейкоза применяют
1. ингибиторы тирозинкиназы и цитостатики
2. цитостатики и стероидные гормоны
3. стероидные гормоны и антибиотики
4. антибиотики и ингибиторы тирозинкиназы

2607. Эффективность современной терапии лимфогранулематоза приводит к выздоровлению не менее, чем _____% от общего числа больных
1. 80-85
2. 70-80
3. 50-70
4. 40-50

2608. При лечении больного в состоянии агранулоцитоза персонал должен
1. переодеваться при входе в палату
2. носить исключительно одноразовое стерильное белье
3. мыть руки трижды перед входом в палату
4. протирать свои руки и лицо раствором антиспетика

2609. При лечении больного в состоянии агранулоцитоза персонал должен
1. обеспечить больному асептические условия пребывания
2. после каждого входа в палату персонала включать ультрафиолетовый облучатель
3. мыть полы и стены палаты ежечасно
4. включать приточно-вытяжную вентиляцию каждые 2-3 часа

2610. Значение показателя оседания эритроцитов по Панченкову равное 2 мм в час является
1. нормальным для мужчин и женщин
2. повышенным для мужчин и женщин
3. нормальным для женщин
4. пониженным для мужчин

2611. Уменьшение значения показателя оседания эритроцитов является следствием
1. увеличения концентрации эритроцитов в крови

2. увеличение вязкости крови
3. болезней обмена веществ
4. снижения концентрации эритроцитов в крови

2612. Гликилированный гемоглобин обозначают
1. HbA1c
2. HbO2
3. HHb
4. HbF

2613. Болезнь Виллебранда проявляется
1. тромбоцитопатией
2. тромбозами и геморрагиями
3. васкулитно-пурпурной кровоточивостью
4. тромбоцитопенией

2614. Антифосфолипидный синдром
1. является частой причиной невынашивания беременности
2. встречается исключительно у больных с гепатитом
3. диагностируется с помощью исключительно иммунологических методов
4. является редкой болезнью, не встречающейся в практике врача-терапевта

2615. Феномен ускорения оседания эритроцитов обусловлен
1. снижением заряда мембраны эритроцитов из-за окружения ее патологическими белками
2. появлением белковых «мостиков» между клетками
3. дислипидемией, обусловленной воспалением
4. нарушением электролитного баланса крови с повышением заряда мембраны эритроцитов

2616. Критерием, отражающим запасы железа в организме, является
1. ферритин
2. гепсидин
3. трансферрин
4. гемосидерин

2617. Стернальная пункция
1. проводится в амбулаторных и стационарных условиях
2. проводится исключительно врачом гематологом
3. всегда требует местной анестезии
4. всегда требует общей анестезии

2618. При лечении агранулоцитоза следует обеспечить
1. асептические условия
2. проветривание помещений
3. чистоту полов
4. стерильную пищу

2619. При лечении больных с острым лейкозом следует обеспчечить
1. асептические условия, трансфузиологическую помощь
2. занятия физической культурой в возрастающем режиме
3. полный отказ от физических нагрузок
4. обязательное получение инвалидности

2620. Больные в ремиссии острого лейкоза должны
1. иметь нормальный режим труда и отдыха
2. исключить физические нагрузки, занятия спортом
3. избегать массовых скоплений людей
4. питаться с применением гипоаллергенных диет

2621. Больные с хроническим лимфолейкозом должны
1. избегать условий высокого риска респираторных инфекций
2. исключить физические нагрузки, занятия спортом
3. выйти на инвалидность
4. питаться с применением гипоаллергенных диет

2622. При реабилиатции больных в ремисси острого лейкоза
1. не требуются ограничения физической нагрузки
2. требуются ограничения продолжительности рабочего дня
3. требуются ограничения по степени умственной нагрузки
4. требуется исключить использование общественного транспорта

2623. При выборе диетического режима больным с железодефицитной анемией следует рекомендовать
1. мясные продукты
2. яблоки
3. гречневую крупу
4. зелень

2624. При амбулаторном проведении цитостатической терапии необходимо проводить
1. регулярные анализы крови
2. регулярные анализы мочи
3. ежедневный осмотр гематолога
4. профилактическое назначение антибиотиков

2625. При оперативном родоразрешении у роженицы с апластической анемией необходимо предусмотреть переливание
1. эритроцитарной и тромбоцитарной массы
2. эритроцитарной массы и свежезамороженной плазмы
3. тромбоцитарной массы и свежезамороженной плазмы
4. нативной плазмы

2626. При лечении больных с острым лейкозом следует обеспечить
1. трансфузиологическую помощь
2. максимальную физическую активность
3. соблюдение строгого постельного режима
4. обязательное получение инвалидности

2627. Профилактика кровотечений при гемофилии проводится
1. путем регулярного введения расчетных доз препаратов факторов свертывания крови
2. введением нужного количества препаратов факторов свертывания в самом начале кровотечения
3. применением препаратов активированного седьмого фактора крови
4. ежедневным введением препаратов протромбинового комплекса

2628. Биологической жидкостью, наиболее эпидемиологически опасной с позиции ВИЧ-инфекции является
1. кровь

2. моча
3. сперма
4. кал

2629. При проведении стернальной пункции следует
1. объяснить больному ход процедуры и ее значение
2. дать успокоительное и поддерживать ободряющую беседу во время процедуры
3. дать успокоительное и не мешать разговорами процедуре
4. провести местное обезболивание кожи перед проколом

2630. После окончания стернальной пункции следует
1. наклеить стерильную повязку на место прокола
2. наложить на место прокола давящую повязку
3. положить на место прокола пузырь со льдом
4. оставить больного под наблюдением медицинского персонала

2631. К общим правилам взятия венозной крови для биохимических исследований относят
1. взятие крови натощак
2. взятие крови сухой иглой
3. взятие крови только в шприц
4. создание в вене минимального стаза

2632. Венозную кровь у пациента следует брать
1. всегда в перчатках
2. без перчаток
3. используя перчатки по желанию или необходимости
4. используя перчатки только по необходимости

2633. Диагноз «хронический гепатит» с устанавливается на основании
1. выявлениия РНК HCV
2. выявлениия ДНК HCV
3. повышения уровня ЩФ
4. повышения уровня АСТ

2634. Наиболее характерным осложнением для болезни Крона является
1. кишечная непроходимость
2. кровотечение
3. повышенный риск малигнизации
4. развитие токсического мегаколона

2635. Причиной ротоглоточной дисфагии является
1. перенесенный инсульт
2. пищевод Баррета
3. передозировка блокаторов кальциевых каналов
4. ахалазия кардии

2636. Для определения сердечно-сосудистого риска для первичной профилактики согласно рекомендациям европейского общества кардиологов, используется индекс
1. SCORE
2. Фраменгемский
3. AHA/ACC
4. NYHA

2637. Пациенты с сахарным диабетом и диабетической нефропатией в отсутствие известных

сердечно-сосудистых заболеваний относятся к группе риска
1. очень высокого
2. высокого
3. умеренного
4. низкого

2638. Пациент 52 лет, некурящий, страдающий умеренной артериальной гипертензией, у которого при случайном обследовании выявлен 40% стеноз правой внутренней сонной артерии, относится к группе риска
1. очень высокого
2. высокого
3. умеренного
4. низкого

2639. Минимальный уровень умеренной аэробной физической нагрузки для всех возрастных групп здоровых лиц согласно рекомендациям европейского обещества кардиологов 2016 года составляет _____ минут в неделю
1. 150
2. 75
3. 60
4. 90

2640. Допустимое значение ежедневного употребления поваренной соли для здоровых лиц согласно рекомендациям европейского общества кардиологов 2016 года составляет менее (г/сут)
1. 5
2. 2
3. 1
4. 3

2641. Препараты омега-полиненасыщенных жирных кислот снижают уровень
1. триглицеридов
2. ЛПНП
3. ЛПВП
4. общего холестерина

2642. У пациента очень высокого сердечно-сосудистого риска при значении общего холестерина 9 ммоль/л, лпнп 5,4 ммоль/л и триглицеридов крови 3 ммоль/л препаратами выбора являются
1. статины
2. фибраты
3. омега-полиненасыщенные жирные кислоты
4. ингибиторы АПФ

2643. Препаратами выбора при лечении артериальной гипертензии при бессимптомном атеросклерозе каротидных артерий являются
1. ингибиторы АПФ
2. диуретики
3. бета-адреноблокаторы
4. альфа-адреноблокаторы

2644. Препаратами выбора при терапии, изолированной систолической артериальной гипертензии пожилых являются
1. диуретики и антагонисты кальция

2. ингибиторы АПФ и бета-адреноблокаторы
3. антагонисты рецепторов ангиотензина 2 и препараты центрального действия
4. бета-адреноблокаторы и препараты центрального действия

2645. При ревматоидном артрите чаще всего обнаруживается
1. полиартрит
2. олигоартрит
3. артралгия
4. моноартрит

2646. Критерием диагноза «острая ревматическая лихорадка» является
1. полиартрит
2. гломерулонефрит
3. геморрагический васкулит
4. пневмонит

2647. Синдром Рейно чаще является первым проявлением
1. системной склеродермии
2. ревматоидного артрита
3. дерматомиозита
4. узелкового полиартериита

2648. Критерием диагноза «узелковый полиартериит» является
1. наличие вируса гепатита В
2. развитие полиартрита
3. поражение верхних дыхательных путей
4. легочное кровотечение

2649. Критерием диагноза «системная красная волчанка» является
1. серозит
2. пульмонит
3. полинейропатия
4. гепатит

2650. К диагностическим критериям гранулематоза с полиангиитом относят
1. ринит, фарингит
2. полинейропатию
3. миокардит
4. ишемический колит

2651. К системным васкулитам, повреждающим преимущественно крупные сосуды, относят
1. артериит Такаясу
2. узелковый полиартериит
3. гранулематоз с полиангиитом
4. пурпуру Шенлейн-Геноха

2652. К препаратам выбора из синтетических базисных противовоспалительных препаратов при лечении ревматоидного артрита относят
1. Метотрексат
2. соли золота
3. аминохинолиновые производные
4. Инфликсимаб

2653. При назначении метотрексата контролировать безопасность терапии позволяет

1. клинический анализ крови
2. общий анализ мочи
3. уровень альбумина в крови
4. уровень холестерина в крови

2654. На прогноз пациентов с некротизирующими васкулитами влияет назначение
1. цитостатиков
2. глюкокортикоидов
3. нестероидных противовоспалительных препаратов
4. вазодилятаторов

2655. Для контроля синтеза мочевой кислоты при подагре используют
1. Аллопуринол
2. Диклофенак
3. Гидрохлортиазид
4. Цистон

2656. Пневмония считается затяжной, если клинико-рентгенологическая симптоматика сохраняется более (неделя)
1. 4
2. 3
3. 2
4. 5

2657. О наличии бронхиальной обструкции судят по показателю
1. соотношения ОФВ1/ФЖЕЛ
2. жизненной емкости легких (ЖЕЛ)
3. максимальной вентиляции легких (МВЛ)
4. диффузионной способности легких (ДЛ)

2658. Необратимым компонентом бронхиальной обструкции является
1. склероз стенки бронхов
2. бронхоспазм
3. отек слизистой оболочки бронхов
4. гипер- и дискриния

2659. Усиление голосового дрожания отмечается при
1. уплотнении легочной ткани в результате воспаления легких
2. наличии жидкости или газа в плевральной полости
3. утолщении грудной стенки
4. эмфиземе легких

2660. Ослабление голосового дрожания отмечается при
1. эмфиземе легких
2. полости в легком, сообщающейся с бронхом
3. компрессионном ателектазе
4. пневмосклерозе

2661. Усиленное везикулярное дыхание выслушивается при
1. неизмененной легочной ткани в условиях гипервентиляции
2. ранней стадии пневмонии
3. обтурационном ателектазе
4. интерстициальном отеке легких

2662. Ведущей первоначальной жалобой при остром бронхите является
1. сухой кашель
2. кашель с мокротой
3. боль в грудной клетке
4. одышка

2663. Голосовое дрожание не будет ослаблено на стороне поражения при
1. компрессионном ателектазе
2. обтурационном ателектазе
3. гидротораксе
4. фиброторакс, швартах

2664. Ослабленное везикулярное дыхание не выслушивается при
1. бронхиолите
2. эмфиземе легких
3. гидротораксе
4. интерстициальном отеке легких

2665. Причиной экспираторной одышки является
1. бронхиальная обструкция
2. трахеобронхит
3. легочная рестрикция
4. пневмония

2666. К основным рентгенологическим признакам силикоза не относят
1. ателектазы
2. двустороннее расположение очагов
3. симметричность
4. мономорфность

2667. При исследовании функции внешнего дыхания вскоре после исчезновения симптомов приступа бронхиальной астмы часто обнаруживают
1. увеличение остаточного объема легких
2. нормальные значения пика объемной скорости выдоха
3. снижение диффузионной способности легких
4. отсутствие изменения пика объемной скорости выдоха после ингаляции бронходилататора

2668. Общим клиническим признаком для эмфизематозного и бронхитического типов ХОБЛ является
1. одышка
2. положительная реакция на бронходилататоры
3. полицитемия
4. хронический кашель

2669. К основным симптомам синдрома обструктивного апноэ сна не относится
1. понижение АД
2. раздражительность
3. дневная сонливость
4. повышенная утомляемость

2670. Осложнением ХОБЛ не является
1. абсцесс легкого
2. легочное сердце

3. полицитемия
4. дыхательная недостаточность

2671. Боли в грудной клетке, развившиеся на фоне внезапно появившейся одышки, наиболее характерны для
1. тромбоэмболии легочной артерии
2. расслаивающей аневризмы аорты
3. острого перикардита
4. грыжи пищеводного отверстия диафрагмы

2672. Правожелудочковая сердечная недостаточность не проявляется
1. набуханием шейных вен, уменьшающимся в вертикальном положении
2. застоем крови в венозном русле большого круга кровообращения
3. положительным венным пульсом
4. акроцианозом, отеками стоп и голеней, усиливающимися к вечеру

2673. Лимфоцитарный состав и незначительное количество мезотелиальных клеток в плевральном экссудате наиболее характерны для
1. туберкулеза
2. пневмонии
3. лимфолейкоза
4. опухоли

2674. При аускультации легких у больных с острым бронхитом чаще всего можно выслушать
1. сухие хрипы
2. влажные хрипы
3. шум трения плевры
4. крепитацию

2675. Диагностическим критерием ВОЗ для хронического бронхита является длительность кашля не менее
1. 3 месяцев в году в течение 2-х лет подряд
2. 4 месяцев в году в течение 3 лет подряд
3. 6 месяцев в году в течение 2-х лет подряд
4. 2 месяцев в году в течение 3-х лет подряд

2676. Основным методом диагностики трахеобронхиальной дискинезии является
1. фибробронхоскопия
2. рентгенография грудной клетки
3. спирография
4. бронхография

2677. Наиболее вероятным возбудителем при вспышке очаговой пневмонии в коллективе является
1. микоплазма
2. кишечная палочка
3. пневмококк
4. протей

2678. При легком фермера в качестве аллергена выступают
1. актиномицеты
2. пылевые аллергены
3. эпидермальные аллергены

4. кандиды

2679. Для идиопатического фиброзирующего альвеолита характерно наличие
1. инспираторной одышки
2. экспираторной одышки
3. влажных хрипов
4. сухих хрипов

2680. Рак легкого чаще метастазирует в лимфоузлы
1. надключичные
2. подмышечные
3. заднешейные
4. подчелюстные

2681. Наиболее информативным исследованием для диагностики рака легкого на стадии Carcinoma In Situ является
1. фибробронхоскопия
2. рентгенография грудной клетки
3. томография легких
4. трансторакальная биопсия легкого

2682. Самой частой причиной хронического легочного сердца является
1. обструктивная болезнь легких
2. деформация грудной клетки
3. первичная легочная гипертензия
4. бронхиальная астма

2683. Причиной тотального затемнения легочного поля со смещением органов средостения может быть
1. тотальная пневмония
2. ателектаз легкого
3. экссудативный плеврит
4. осумкованный плеврит

2684. При опухолевых метастатических выпотах плевральная жидкость чаще представляет собой
1. экссудат
2. транссудат
3. хилоторакс
4. гемоторакс

2685. При остром туберкулезном плеврите плевральная жидкость
1. серозная
2. геморрагическая
3. гнойная
4. хилезная

2686. Очень быстрое повторное накопление жидкости в полости плевры является типичным признаком
1. мезотелиомы (рак1. плевры
2. хронической сердечной недостаточности
3. туберкулеза легких
4. системной красной волчанки

2687. Наиболее частым симптомом спонтанного пневмоторакса является
1. боль в груди
2. сухой кашель
3. сосудистый коллапс
4. легочное кровотечение

2688. При спонтанном пневмотораксе на стороне поражения грудной клетки определяется
1. отставание при дыхании
2. уменьшение в объеме
3. притупление перкуторного звука
4. усиление голосового дрожания

2689. При спонтанном пневмотораксе на стороне поражения грудной клетки аускультативно определяется
1. ослабленное дыхание
2. бронхиальное дыхание
3. усиление бронхофонии
4. шум трения плевры

2690. Характерным осложнением спонтанного пневмоторакса является
1. медиастинальная эмфизема
2. викарная эмфизема
3. воздушная эмболия
4. легочное кровотечение

2691. Диффузный пневмосклероз может развиться у больных
1. ХОБЛ
2. бронхоэктатической болезнью
3. тяжелой пневмонией
4. абсцессом легких

2692. Наиболее информативным методом для выявления пневмосклероза является
1. компьютерная томография
2. физикальное обследование
3. рентгенография
4. ультразвуковое исследование

2693. Характерным симптомом муковисцидоза с поражением легких является
1. кашель с вязкой мокротой
2. сухой кашель
3. боль в груди
4. инспираторная одышка

2694. Возбудителем атипичной пневмонии считается
1. Legionella
2. Staphiloccocus aureus
3. Streptococcus pneumoniae
4. Moraxella catarrhalis

2695. Критерием тяжелого течения пневмонии является
1. ЧСС меньше или равно 120 в минуту
2. ЧСС больше или равно 22 в минуту
3. диастолическое АД >100 мм рт.ст.
4. систолическое АД<120 мм рт.ст.

2696. Критерием эффективности антибактериальной терапии на 2-3 день лечения пневмонии является
1. частота дыхательных движений менее 20 в минуту
2. снижение СОЭ
3. снижение интенсивности кашля
4. высокая чувствительность микрофлоры к антибиотику

2697. Обструктивный тип гиповентиляции легких возникает при
1. нарушении проходимости воздухоносных путей
2. снижении функции дыхательных мышц
3. уменьшении дыхательной поверхности легких
4. угнетении функции дыхательного центра

2698. Внегрудная обструкция верхних дыхательных путей в области шеи проявляется
1. частым поверхностным дыханием
2. дыханием Биота
3. дыханием с затруднением фазы выдоха
4. дыханием Чейна-Стокса

2699. Нарушение диффузии газов через альвеоло-капиллярную мембрану наблюдается при
1. диффузном фиброзе легких
2. плеврите
3. бронхиальной астме
4. отеке гортани

2700. Основным методом диагностики ХОБЛ является
1. исследование функции внешнего дыхания
2. рентгенография грудной клетки
3. бронхоскопическое исследование
4. анализ мокроты

2701. Наиболее ранним функциональным признаком ХОБЛ является
1. ОФВ1/ФЖЕЛ менее 70%
2. ЖЕЛ менее 50%
3. ОФВ1/ФЖЕЛ менее 90%
4. ОФВ1 менее 60%

2702. Основным патофизиологическим механизмом развития бронхиальной астмы является
1. аллергическое воспаление дыхательных путей
2. гиперпродукция бронхиального секрета
3. десквамация эпителия дыхательных путей
4. пролиферация эпителия дыхательных путей

2703. Значение индекса Тиффно для диагностики ХОБЛ составляет < (%)
1. 70
2. 50
3. 60
4. 80

2704. Основной жалобой пациента при ХОБЛ является
1. одышка
2. головная боль
3. лихорадка

4. слабость

2705. К аускультативным данным при приступе бронхиальной астмы относят
1. сухие свистящие хрипы
2. крепитацию
3. влажные разнокалиберные хрипы
4. шум трения плевры

2706. Больной выделяет мокроту по утрам полным ртом при
1. бронхоэктатической болезни
2. бронхиальной астме
3. крупозной пневмонии
4. экссудативном плеврите

2707. Кровохарканье и легочное кровотечение может возникнуть при
1. абсцессе легкого
2. бронхиальной астме
3. муковисцидозе
4. экссудативном плеврите

2708. Прокол при плевральной пункции необходимо проводить
1. по верхнему краю ребра
2. по нижнему краю ребра
3. на середине расстояния между ребрами
4. между ребрами

2709. Показателем функции внешнего дыхания для определения тяжести ХОБЛ является
1. ОФВ1
2. ФЖЕЛ
3. ПСВ25-75
4. МВЛ

2710. Кровь при легочном кровотечении выделяется
1. алая, пенистая
2. темная, со сгустками
3. темная, пенистая
4. цвета кофейной гущи

2711. Длительное кровохарканье при сухом кашле заставляет думать о
1. раке бронха
2. пневмонии
3. бронхоэктатической болезни
4. хроническом бронхите

2712. Перкуторно плевральный экссудат определяется при его объеме не менее (мл)
1. 500
2. 100
3. 50
4. 1000

2713. Наиболее значимым возбудителем внебольничной пневмонии у больных с ХОБЛ является
1. гемофильная палочка
2. микоплазма

3. золотистый стафилококк
4. пневмококк

2714. Образование полостей деструкции в легких наиболее характерно для пневмонии, вызванной
1. стафилококком
2. пневмококком
3. хламидией
4. энтерококком

2715. При снижении значения показателя ОФВ1<50% от должного степень тяжести хронической обструктивной болезни легких оценивается как
1. тяжелая
2. среднетяжелая
3. легкая
4. крайне тяжелая

2716. К достоверным диагностическим лабораторным признакам муковисцидоза относят
1. повышение концентрации натрия и хлора в потовой жидкости
2. повышение концентрации калия и хлора в сыворотке крови
3. снижение концентрации калия и хлора в сыворотке крови
4. воспалительные изменения в биохимическом анализе крови

2717. К наиболее значимым факторам развития бронхиальной астмы относят
1. атопию
2. вирусные инфекции
3. пищевую аллергию
4. лекарственные препараты

2718. Бронхоэктатическая болезнь часто сочетается с
1. хроническим синуситом, аденоидами
2. язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки
3. сахарным диабетом
4. хроническим тонзиллитом

2719. Рак легкого чаще развивается у больных с
1. хроническим неспецифическим заболеванием легких
2. язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки
3. сахарным диабетом
4. бронхиальной астмой

2720. К аускультативным признакам, характерным для бронхиальной астмы относят
1. сухие хрипы на выдохе
2. сухие хрипы на вдохе
3. влажные хрипы
4. крепитацию

2721. Основное патогенетическое значение в развитии первичной эмфиземы легких имеет
1. дефицит альфа1-антитрипсина
2. хроническое заболевание бронхолегочного аппарата
3. функциональное перенапряжение аппарата дыхания
4. возрастная инволюция эластической ткани легких

2722. Основное патогенетическое значение в развитии инволютивной эмфиземы легких

имеет
1. деградация эластической ткани легкого
2. дефицит альфа1-антитрипсина
3. функциональное перенапряжение аппарата дыхания
4. хроническое заболевание бронхолегочного аппарата

2723. Саккадированное дыхание не выслушивается при
1. гипервентиляции
2. очаговом сужении бронхиол при бронхиолите
3. патологии регуляции дыхательных мыщц
4. травме грудной клетки

2724. Дыхание Чейн—Стокса характеризуется
1. апноэ, сменяющимся гиперпноэ
2. продолжительным вдохом и коротким выдохом
3. коротким вдохом и продолжительным выдохом
4. апноэ

2725. Дыхание Биота характеризуется
1. частым глубоким дыханием, чередующимся с дыхательными паузами
2. плавно меняющейся амплитудой дыхательного объема
3. коротким вдохом и продолжительным выдохом
4. продолжительным вдохом и коротким выдохом

2726. Пикфлоуметрия является измерением
1. пиковой скорости выдоха
2. объема форсированного выдоха за 1 секунду
3. жизненной емкости легких
4. максимальной вентиляции легких

2727. Противовоспалительными препаратами для лечения бронхиальной астмы являются
1. ингаляционные глюкокортикостероиды
2. b2-агонисты короткого действия
3. метилксантины
4. М-холинолитики

2728. В лечении больных с декомпенсированным легочным сердцем не оправдано применение
1. сердечных гликозидов
2. растворов нитроглицерина
3. блокаторов кальциевых каналов
4. антагонистов альдостерона

2729. Беродуал является
1. комбинацией адреномиметика и холинолитика
2. ингаляционным глюкокортикостероидом
3. коротко действующий адреномиметиком
4. пролонгированным холинолитиком

2730. Для купирования легкого приступа бронхиальной астмы предпочтительно введение
1. симпатомиметиков через небулайзер
2. эуфиллина внутривенно
3. интала через спейсер
4. глюкокортикостероидов внутривенно

2731. Больному со стенокардией напряжения, страдающему бронхиальной астмой и гипертонической болезнью, следует назначить
1. Амлодипин
2. Нитросорбид
3. Бисопролол
4. Кораксан

2732. Пациенту с артериальной гипертонией и сопутствующей бронхиальной астмой противопоказан
1. Метопролол
2. Амлодипин
3. Эналаприл
4. Гипотиазид

2733. Наиболее эффективным приемом при массаже грудной клетки у больного хроническим бронхитом является
1. вибрация
2. растирание
3. разминание
4. поглаживание

2734. Наиболее важной лечебной процедурой для больных бронхоэктатической болезнью является
1. постуральный дренаж
2. дыхательная гимнастика
3. массаж грудной клетки
4. оксигенотерапия

2735. Нефротоксичность аминогликозидов возрастает при их сочетании с
1. Цефалоспоринами
2. Левомицетином
3. Пенициллином
4. Эритромицином

2736. При лечении пневмонии у беременной в 1 триместре можно использовать
1. Амоксициллин
2. Ципрофлоксацин
3. Тетрациклин
4. Левомицетин

2737. При наличии аллергии на пенициллин у больного пневмонией можно использовать
1. Линкомицин
2. Цефалексин
3. Эритромицин
4. Доксициклин

2738. Наиболее безопасным бронхолитиком у пожилых пациентов с ИБС является
1. Атровент
2. Сальбутамол
3. Фенотерол
4. Эуфиллин

2739. Атровент при ХОБЛ назначают по ___ ингаляции ____ раза в день

1. 2 ; 4
2. 2 ; 2
3. 3 ; 2
4. 1 ; 4

2740. Мужчине с ХОБЛ и жалобами на затрудненное мочеиспускание нельзя назначать
1. Атровент
2. Сальбутамол
3. Фенотерол
4. Теофиллин

2741. Противопоказанием к назначению ипратропия бромида является
1. глаукома
2. язва желудка
3. хронический пиелонефрит
4. катаракта

2742. Побочным эффектом ингаляционных глюкокортикостероидов является
1. кандидоз ротовой полости
2. артериальная гипертензия
3. сахарный диабет
4. остеопороз

2743. Длительность назначения системных (пероральных) глюкокортикостероидов при ХОБЛ составляет
1. 10-14 дней
2. 3 дня
3. 1-3 месяца
4. 1 год

2744. Основными противовоспалительными лекарственными препаратами для лечения бронхиальной астмы являются
1. ингаляционные глюкокортикостероиды
2. антибиотики
3. кромогликат натрия и недокромил натрия
4. теофиллины

2745. Основной целью антихеликобактерной терапии при язвенной болезни является
1. снижение частоты рецидивов язвенной болезни
2. снижение секреции соляной кислоты
3. уменьшение выраженности болевого синдрома
4. уменьшение риска прободения язвы

2746. При определении степени тяжести цирроза, прогностический индекс Child-pugh не включает клинико-лабораторный показатель
1. количества тромбоцитов
2. наличия асцита
3. стадии печеночной энцефалопатии
4. протромбинового времени/индекс

2747. Максимальное значение внутреннего диаметра панкреатического протока в области головки поджелудочной железы у здоровых людей составляет (мм)
1. 2
2. 5

3. 4
4. 3

2748. При ультразвуковом исследовании невозможно охарактеризовать _____ изучаемых органов и структур
1. микроструктуру (морфологическое строение)
2. макроструктуру
3. топографо-анатомические взаимоотношения
4. макроструктуру и топографо-анатомические взаимоотношения

2749. Осложнением со стороны органов ЖКТ при болезни крона не является
1. полипоз
2. перфорация
3. холелитиаз
4. внутрикишечная обструкция

2750. Диарея не поддается антимикробной терапии при
1. эозинофильном энтерите
2. болезни Уиппла
3. доброкачественной лимфоидной гиперплазии /вариабельный иммуннодефицит
4. остром бактериальном энтерите

2751. Наиболее частой локализацией карциноида является
1. аппендикс
2. прямая кишка
3. терминальная часть подвздошной кишки
4. сигмовидная кишка

2752. Импедансометрия пищевода является методом
1. регистрации жидких и газовых рефлюксов, основанным на измерении сопротивления, которое оказывает переменному электрическому току содержимое, попадающее в просвет пищевода
2. рентгенологического исследования пищевода с барием
3. измерения давления покоя и оценки расслабления нижнего пищеводного сфинктера в процессе глотания небольшого количества воды
4. спектрофотометрии рефлюксата

2753. Клиническое значение пищевода баррета определяется повышенным риском развития
1. аденокарциномы пищевода
2. кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода
3. плоскоклеточного рака пищевода
4. лейкоплакии пищевода

2754. Пищевод баррета характеризуется метаплазией
1. многослойного плоского неороговевающего эпителия пищевода с развитием цилиндрического эпителия кишечного типа
2. многослойного плоского неороговевающего эпителия пищевода с развитием цилиндрического эпителия с железами кардиального типа
3. многослойного плоского неороговевающего эпителия пищевода с развитием цилиндрического эпителия с железами фундального (желудочного) типов
4. эпителия желудка по кишечному типу

2755. Риск аденокарциномы пищевода является максимальным при
1. кишечной метаплазии эпителия пищевода с дисплазией высокой степени

2. эозинофильной инфильтрации пищевода с обнаружением более 15 эозинофилов в поле зрения
3. цилиндрической метаплазии с железами фундального типа
4. цилиндрической метаплазии с железами кардиального типа

2756. Дивертикулом ценкера является дивертикул
1. глоточно-пищеводный
2. эпибронхиальный
3. бифуркационный
4. эпифренальный

2757. Наиболее характерным симптомом инфекционного эзофагита является
1. одинофагия
2. изжога
3. икота
4. отрыжка воздухом

2758. Эндоскопической картиной кандидозного эзофагита является наличие
1. белых и белесовато-желтых бляшек на слизистой оболочке пищевода, налета с трудом снимаемого биопсийными щипцами, после удаления которого остаются участки осаднения
2. ярко розового циркулярного участка слизистой оболочки или «языка», ярко розовой слизистой оболочки различной протяженности
3. неглубоких изъязвлений небольшого размера, четко отграниченных от окружающей слизистой оболочки, которые могут располагаться цепочкой, в средней/нижней трети пищевода
4. одного (или более) участка поврежденной слизистой оболочки размером до 5 мм, который расположен на вершине складки

2759. Для аутоиммунного гастрита не характерно
1. преимущественное поражение антрального отдела желудка
2. наличие антител к париетальным клеткам желудка
3. наличие гипогастринемии
4. наличие ахлоргидрии

2760. Бета-адреноблокатором с вазодилатирующим действием является
1. Карведилол
2. Пропранолол
3. Надолол
4. Тимолол

2761. При неосложненном гипертоническом кризе для неотложной терапии рекомендуется ингибитор ангиотензин-превращающего фермента
1. Каптоприл
2. Периндоприл
3. Фозиноприл
4. Лизиноприл

2762. При передозировке гепарина необходимо назначить
1. Протамин
2. Менадиона натрия бисульфат
3. Этамзилат
4. Аминокапроновую кислоту

2763. Максимальное количество побочных эффектов среди Н2-блокаторов вызывает

1. Циметидин
2. Фамотидин
3. Низатидин
4. Ранитидин

2764. Для состояния гиповолемии характерно
1. уменьшение объема циркулирующей крови
2. улучшение реологических свойств крови
3. повышение центрального венозного давления
4. повышение ударного объема и сердечного выброса

2765. Гиповолемия характеризуется
1. низким ударным объемом
2. метаболическим алкалозом
3. повышением артериального давления
4. дыхательным ацидозом

2766. Причиной метаболического ацидоза является
1. гипоксия
2. гипервентиляция
3. интерстициальная гипергидратация
4. гиповентиляция

2767. Сердечный выброс зависит от
1. сократительной способности сердечной мышцы
2. величины температурного градиента
3. диффузионной способности легких
4. насыщения гемоглобина кислородом в артериальной крови

2768. Септический шок чаще может развиться при
1. перитоните
2. печеночной недостаточности
3. непроходимости кишечника
4. гипергликемической коме

2769. Требованием к анестезии в амбулаторной практике является
1. простое и безопасное обезболивание
2. проведение поверхностного наркоза
3. введение больших доз гипнотиков
4. введение больших доз анальгетиков

2770. Показанием для госпитализации при внебольничной пневмонии является
1. возраст старше 65 лет
2. бронхиальное дыхание
3. кашель с гнойной мокротой
4. субфебрильная лихорадка

2771. Основным диагностическим критерием дыхательной недостаточности является снижение
1. сатурации кислорода
2. сатурации углекислого газа
3. пиковой скорости выдоха
4. гемоглобина

2772. Диастолический шум во втором межреберье справа от грудины и в точке боткина определяется при недостаточности клапана
1. аорты
2. митрального
3. трехстворчатого
4. легочной артерии

2773. К причинам гиперкальциемии относят
1. гиперпаратиреоз
2. гиперфосфатемию
3. жировую эмболию
4. рабдомиолиз

2774. Тройной прием по сафару включает
1. разгибание головы назад, выведение нижней челюсти вперед, открытие рта
2. поворот головы пострадавшего на бок, открывание рта, валик под голову
3. освобождение от стесняющей одежды области шеи
4. прием Селика

2775. К методам профилактики меланомы кожи относится
1. динамическое наблюдение за меланомоопасными невусами
2. хирургическое лечение всех выявленных невусов кожи
3. проведение фотодинамического лечения меланомоопасных невысов
4. ежегодное проведение термодифференциального теста в группе риска

2776. К категории собственно профессиональных заболеваний относят
1. антракоз, вибрационную болезнь
2. экзему, дерматит
3. бронхиальную астму, ХОБЛ
4. варикозное расширение вен нижних конечностей

2777. Тактика лечения больной с диффузным токсическим зобом и фибрилляцией предсердий (после отмены мерказолила развился рецидив диффузного токсического зоба) включает лечение
1. радиоактивным йодом или оперативное лечение
2. тироксином
3. бета-адреноблокаторами
4. препаратами глюкокортикостероидов

2778. Долгосрочной целью лечения хронической обструктивной болезни легких является
1. предотвращение прогрессирования заболевания
2. повышение толерантности к физической нагрузке
3. увеличение жизненной емкости легких
4. облегчение симптомов

2779. К основным синдромам при гриппе относят
1. респираторный и интоксикационный
2. катаральный синдром и синдром лимфоаденопатии
3. менингеальный
4. диспепсический и болевой абдоминальный

2780. К основным симтомам столбняка относят
1. тризм жевательной мускулатуры, опистотонус, генерализованные судороги
2. менингит, сильную тошноту, понос

3. сильные головные боли, потерю сознания
4. рвоту, боли в животе, боли в пояснице

2781. Природно-очаговой болезнью считают
1. болезнь Лайма
2. холеру
3. малярию
4. энтеровирусную инфекцию

2782. У больных идиопатической фибрилляцией предсердий для восстановления синусового ритма рекомендуется использовать
1. Прокаинамид
2. Лидокаин
3. Верапамил
4. сердечные гликозиды

2783. Тонзиллит в сочетании с полиаденопатией свойственен
1. инфекционному мононуклеозу
2. кандидозу ротоглотки
3. герпетической ангине
4. ангине Венсана

2784. Анальный зуд встречается при
1. энтеробиозе
2. тениозе
3. трихоцефалезе
4. дифиллоботриозе

2785. Основными источниками заражения людей туберкулезом являются
1. больные люди
2. предметы окружающей среды
3. больные животные
4. кровососущие насекомые

2786. К группе населения с высокой заболеваемостью туберкулезом относятся
1. мужчины
2. подростки
3. женщины
4. пожилые люди

2787. Наибольшую роль в эпидемиологии и клинике туберкулеза человека играют
1. микобактерии человеческого типа
2. микобактерии птичьего типа
3. микобактерии бычьего типа
4. атипичные микобактерии

2788. В учреждениях общей медицинской сети к противотуберкулезным мероприятиям относят
1. выявление больных туберкулезом среди населения
2. диагностику туберкулеза у больных
3. лечение и наблюдение больных туберкулезом
4. проведение специфической профилактики туберкулеза

2789. Отличие патоморфологических особенностей диссеминированного туберкулеза от

других форм туберкулеза легких заключается в
1. интерстициальном расположении очагов в легких
2. преобладание казеозно-некротической тканевой реакции
3. верхнедолевой локализации легочного процесса
4. раннем формировании пневмосклероза в легких

2790. Массовым методом выявления туберкулеза легких среди взрослого населения является
1. флюорографическое обследование органов дыхания
2. проведение туберкулинодиагностики по пробе Манту
3. проведение рентгенографии органов грудной клетки
4. исследование мокроты на микобактерии туберкулеза

2791. Микроскопическое исследование мокроты на наличие микобактерий туберкулеза проводится лабораториями
1. медицинских организаций
2. городских поликлиник
3. противотуберкулезных диспансеров
4. областных и районных больниц

2792. К ведущему методу выявления туберкулеза у подростков относят
1. флюорографию органов грудной клетки
2. туберкулинодиагностику по пробе Манту
3. пробу с аллергеном туберкулезным рекомбинантным
4. исследование мокроты на микобактерии туберкулеза

2793. Наиболее эффективным и достоверным методом обнаружения микобактерий туберкулеза является метод
1. культуральный
2. бактериоскопический
3. иммунно-генетический
4. люминесцентной микроскопии

2794. К медико-биологическим факторам риска развития туберкулеза относят
1. сахарный диабет
2. хронический тонзиллит
3. тиреотоксикоз
4. ревматоидный артрит

2795. Основным методом выявления очагового туберкулеза легких у взрослых является
1. флюорография органов грудной клетки
2. рентгеноскопия органов грудной клетки
3. полимеразная цепная реакция мокроты
4. туберкулинодиагностика по пробе Манту

2796. Отличие первичного туберкулеза от вторичного характеризуется
1. поражением лимфатических узлов
2. деструкцией легочной ткани
3. выраженной эндогенной интоксикацией
4. анергией к туберкулину

2797. Обнаружение впервые выявленного больного туберкулезом с инфильтратом в легком и наличием микобактерий в мокроте соответствует
1. несвоевременному выявлению туберкулеза

2. своевременному выявлению туберкулеза
3. раннему выявлению туберкулеза
4. позднему выявлению туберкулеза

2798. Гиперергической реакцией пробы манту с 2 ТЕ ППД-Л у взрослых считают размер папулы ____ мм и более
1. 21
2. 15
3. 12
4. 17

2799. Группа повышенного риска заболевания туберкулезом включает больных
1. язвенной болезнью желудка и 12-ти перстной кишки
2. переболевших острым респираторным заболеванием
3. ревматоидным артритом
4. кишечной инфекцией

2800. Методом общедоступной и срочной лабораторной диагностики микобактерий туберкулеза в медицинских организациях является
1. прямая бактериоскопия мазка мокроты
2. люминесцентная бактериоскопия
3. простая микроскопия методом флотации
4. бактериологическое исследование

2801. К поздно выявленной форме туберкулеза легких относят_____ туберкулез легких
1. фиброзно-кавернозный
2. диссеминированный
3. очаговый
4. инфильтративный

2802. Исследование мокроты на микобактерии туберкулеза является основным методом выявления туберкулеза среди больных с
1. хроническими заболеваниями легких
2. хроническим алкоголизмом
3. сахарным диабетом
4. длительным приемом иммунодепрессантов

2803. Экссудат при туберкулезном плеврите является преимущественно
1. лимфоцитарным
2. нейтрофильным
3. эозинофильным
4. хилезным

2804. Рентгенологическое исследование больного с заболеванием легких необходимо начинать с
1. рентгенографии органов грудной клетки
2. томосинтеза органов грудной клетки
3. флюорографии органов грудной клетки
4. компьютерной томографии органов грудной клетки

2805. Иммунологические реакции при туберкулезной инфекции обусловлены
1. гиперчувствительностью замедленного типа
2. антителообразованием
3. гиперчувствительностью немедленного типа

4. развитием толерантности

2806. В составе туберкулезной гранулемы отсутствуют
1. эозинофилы
2. лимфоциты
3. гигантские клетки Пирогова-Лангханса
4. эпителиоидные клетки

2807. К достоверным признакам активности очагового туберкулеза легких относят
1. обнаружение микобактерий туберкулеза в мокроте
2. получение положительной реакции по пробе Манту
3. выявление кашля со скудной мокротой, слабости
4. обнаружение атипичных микобактерий в мокроте

2808. Материал, полученный при аспирационной катетеризационной биопсии, подлежит исследованию
1. цитологическому и бактериологическому
2. гистологическому и цитологическому
3. цитологическому и биохимическому
4. бактериологическому и биохимическому

2809. При подозрении на туберкулез обследованию подлежат больные с жалобами на
1. кашель с мокротой, потливость, потерю массы тела
2. слабость, одышку, тяжесть за грудиной, потливость
3. потливость, одышку, головную боль, потерю массы тела
4. учащенное сердцебиение, потливость, малый субфебрилитет

2810. В лаважной жидкости у больного туберкулезом органов дыхания преобладают
1. лимфоциты
2. нейтрофилы
3. моноциты
4. макрофаги

2811. Врач-терапевт участковый может заподозрить туберкулез легких на основании данных
1. бактериоскопического исследования мокроты
2. объективного обследования больного
3. результата общего анализа крови, мочи
4. результата туберкулинодиагностики

2812. Морфологической особенностью казеозной пневмонии является
1. выраженный казеозно-некротический компонент воспаления
2. преобладание параспецифических тканевых реакций
3. преобладание продуктивного компонента воспаления
4. раннее формирование фиброзных изменений в легких

2813. К защитной реакции организма человека от туберкулезной инфекции относят
1. клеточный фактор иммунитета
2. гуморальный фактор иммунитета
3. клеточно-гуморальный фактор
4. неспецифический фактор защиты

2814. У больных туберкулезом параспецифические реакции патогенетически связаны с
1. первичным периодом туберкулезной инфекции

2. вторичным периодом туберкулезной инфекции
3. наличием наследственной патологии легких
4. наличием дисбиоза кишечника

2815. Наиболее часто поражаемой туберкулезом группой периферических лимфатических узлов является
1. шейная
2. подмышечная
3. паховая
4. надключичная

2816. Казеозная пневмония характеризуется _____ выделением микобактерий туберкулеза
1. обильным
2. скудным
3. редким
4. однократным

2817. Чувствительность бактериоскопического метода при применении светового микроскопа для выявления кислотоустойчивых микобактерий составляет более (микробных тел в 1 мл)
1. 10 000
2. 1 000 000
3. 100
4. 1 000

2818. Экссудация жидкости в плевральную полость при туберкулезном плеврите осуществляется плеврой
1. висцеральной
2. диафрагмальной
3. медиастинальной
4. межреберной

2819. Дифференцировать фиброзно-кавернозный туберкулез легких чаще всего приходится с
1. распадающимся раком легкого
2. туберкулезом внутригрудных лимфатических узлов
3. саркоидозом легких и внутригрудных лимфоузлов
4. крупозной пневмонией

2820. К наиболее частым осложнениям туберкулезного процесса относят
1. кровохарканье и легочное кровотечение
2. амилоидоз внутренних органов
3. инфекционно-токсический шок
4. хроническое легочное сердце

2821. Дифференциальную диагностику милиарного туберкулеза проводят с
1. брюшным тифом
2. хроническим бронхитом
3. аспергиллезом
4. туберкулезной интоксикацией

2822. Ведущее место в лечении больного туберкулезом принадлежит
1. химиотерапии

2. диетотерапии
3. патогенетической терапии
4. хирургии

2823. Терапевтическая тактика при возникновении побочных реакций на химиотерапию определяется
1. степенью выраженности побочного свойства
2. патогенезом выявляемых побочных реакций
3. правильной идентификацией химиопрепарата, вызвавшего побочный эффект
4. своевременным проведением корригирующих мероприятий

2824. К комплексу наиболее эффективных противотуберкулезных препаратов относят
1. Изониазид и Рифампицин
2. Стрептомицин и Канамицин
3. Этамбутол и Пиразинамид
4. Протионамид и Этионамид

2825. Основным противотуберкулезным препаратом для химиопрофилактики туберкулеза является
1. Изониазид
2. Этамбутол
3. Рифампицин
4. Пиразинамид

2826. Вторичная лекарственная устойчивость микобактерий туберкулеза чаще развивается при
1. лечении одним препаратом
2. вторичном иммунодефиците
3. спонтанных мутациях микобактерий туберкулеза
4. наличии сопутствующих заболеваний

2827. Множественная лекарственная устойчивость микобактерий туберкулеза определяется к
1. Изониазиду и Рифампицину
2. Рифампицину и Этионамиду
3. Рифампицину и Канамицину
4. Изониазиду и Пиразинамиду

2828. Противопоказанием к назначению изониазида является
1. заболевание центральной и периферической нервной систем
2. декомпенсированная форма сахарного диабета
3. обострение хронического холецистита и панкреатита
4. осложнение язвенной болезни желудка и 12-ти перстной кишки

2829. Основными клиническими симптомами спонтанного пневмоторакса являются
1. боли в груди, усиливающиеся при вдохе, с иррадиацией в шею, иногда в эпигастральную или поясничную область и одышка
2. боли в груди колющего характера, затрудненное дыхание, кашель с мокротой и температура
3. лихорадка, сухой надсадный кашель, боли в груди с иррадиацией в поясничную область
4. лихорадка, кашель с мокротой, боли в груди и одышка, непосредственно связанная с размером пневмоторакса

2830. Для лечения спонтанного пневмоторакса применяют
1. дренирование плевральной полости по Бюлау во II-III межреберье
2. наложение искусственного пневмоторакса во II-III межреберье
3. наложение давящей повязки на грудную клетку во II-III межреберье
4. медикаментозное лечение химиопрепаратами резервного ряда

2831. Микобактерии туберкулеза у больных очаговым туберкулезом чаще обнаруживают в
1. бронхоальвеолярной лаважной жидкости
2. биоптате внутригрудных лимфатических узлов
3. промывных водах желудка, мокроте
4. мокроте, моче, промывных водах желудка

2832. Основным противопоказанием к назначению рифампицина является
1. нарушение функции печени
2. сахарный диабет II типа
3. язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки
4. врожденная катаракта

2833. Лечение искусственным пневмотораксом проводится при
1. кавернозном туберкулезе легких
2. очаговом туберкулезе легких
3. казезной пневмонии
4. цирротическом туберкулезе легких

2834. К комплексу лечебных мероприятий, которые могут привести к излечению фиброзно-кавернозного туберкулеза относят
1. специфическую химиотерапию, хирургическое лечение, патогенетическую терапию
2. специфическую химиотерапию, патогенетическую терапию, пневмоперитонеум
3. специфическую химиотерапию, патогенетическую терапию, искусственный пневмоторакс
4. хирургическое лечение, патогенетическую терапию, искусственный пневмоторакс

2835. Отрицательная реакция на туберкулин у больных казеозной пневмонией является
1. проявлением вторичного иммунодефицита
2. признаком хорошей переносимости препаратов
3. хорошим прогностическим признаком
4. плохим прогностическим признаком

2836. Профилактические медицинские осмотры на туберкулез 1 раз в год проходят
1. больные, страдающие сахарным диабетом
2. ВИЧ- инфицированные лица, состоящие на учете
3. лица из бытового или профессионального контакта с туберкулезом
4. военнослужащие, призываемые на военную службу

2837. Внеочередным медицинским профилактическим осмотрам в целях выявления туберкулеза подлежат
1. лица, проживающие совместно с беременными женщинами и новорожденными
2. лица, снятые с диспансерного учета в противотуберкулезных учреждениях в связи с выздоровлением, в течение первых 3 лет после снятия с учета
3. пациенты, состоящие на диспансерном учете в наркологических и психиатрических учреждениях
4. лица, получающие кортикостероидную, лучевую и цитостатическую терапию

2838. Лечащий врач направляет больного с подозрением на туберкулез в

специализированное учреждение в течение (день)
1. 3
2. 7
3. 14
4. 10

2839. Основным методом специфической профилактики туберкулеза является
1. иммунизация вакциной БЦЖ и БЦЖ-М
2. проба с препаратом Диаскинтест
3. прием изониазида в течение 2 месяцев
4. проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л

2840. К группе повышенного риска заболевания туберкулезом относятся лица
1. находящиеся в контакте с больными активным туберкулезом
2. работающие на предприятиях общественного питания
3. работающие в детских и подростковых учреждениях
4. находящиеся в контакте с больными неактивным туберкулезом

2841. К социально отягощенным очагам относят больных туберкулезом
1. органов дыхания, выделяющих микобактерии туберкулеза
2. органов дыхания, не выделяющих микобактерии туберкулеза
3. внелегочных локализаций, выделяющих микобактерии туберкулеза
4. внелегочных локализаций, не выделяющих микобактерии туберкулеза

2842. Первичное посещение очага туберкулеза проводится с момента регистрации не позднее (сутки)
1. 3
2. 1
3. 7
4. 10

2843. Противотуберкулезная вакцинация и ревакцинация БЦЖ является _____ профилактикой туберкулеза
1. специфической
2. неспецифической
3. социальной
4. санитарной

2844. Введение вакцины БЦЖ в организм человека проводится
1. внутрикожно в верхнюю треть плеча
2. подкожно в верхнюю треть плеча
3. внутримышечно в верхнюю треть предплечья
4. внутрикожно в верхнюю треть предплечья

2845. Проведение массовой туберкулинодиагностики осуществляется
1. городской поликлиникой
2. противотуберкулезным диспансером
3. санэпидемиологической службой
4. противотуберкулезным стационаром

2846. Срок полного первичного обследования контактных лиц составляет не более (дней)
1. 14
2. 7
3. 10

4. 3

2847. К санитарной профилактике туберкулеза относят
1. изоляцию и лечение больных, санитарное просвещение, работу в очаге туберкулезной инфекции
2. изоляцию и лечение больных, вакцинацию БЦЖ, химиопрофилактику, рентгеновское обследования
3. изоляцию и лечение больных, санитарное просвещение, общеоздоровительные мероприятия
4. изоляцию и лечение больных, работу в очаге туберкулезной инфекции, массовые рентгенофлюорографические обследования

2848. Очагом туберкулезной инфекции является
1. жилище больного, выделяющего микобактерии туберкулеза
2. окружение больного, выделяющего микобактерии туберкулеза
3. вещи больного туберкулезом, выделяющего микобактерии туберкулеза
4. жилище здорового человека, живущего в соседнем подъезде

2849. К опасным очагам туберкулезной инфекции относят
1. бактериовыделителя с наличием в окружении его детей или лиц с асоциальным поведением
2. скудное бактериовыделение микобактерий туберкулеза при контакте только со взрослыми лицами
3. бактериовыделителя с факультативным выделением микобактерий туберкулеза при контакте только со взрослыми
4. больного активной формой туберкулеза легких без бактериовыделения, проживающего без детей и подростков

2850. К форме туберкулеза легких, характеризующей резервуар туберкулезной инфекции относят_____ туберкулез легких
1. фиброзно-кавернозный
2. диссеминированный
3. цирротический
4. инфильтративный

2851. Показателем деятельности больницы, определяющим среднее число дней работы койки в году, является
1. занятость койки
2. оборот койки
3. степень использования коечного фонда
4. средний койко-день

2852. К демографическим показателям относится
1. материнская смертность
2. заболеваемость
3. инвалидность
4. индекс здоровья

2853. Учетной формой 090/у является
1. извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака или другого злокачественного новообразования
2. экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку
3. статистический талон о впервые выявленном случае заболевания

4. извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза, венерической болезни, трихофитии, микроспории, фавуса, чесотки, трахомы, психического заболевания

2854. Учетной формой 058/у является
1. экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку
2. извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака или другого злокачественного новообразования
3. извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза, венерической болезни, трихофитии, микроспории, фавуса, чесотки, трахомы, психического заболевания
4. статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов

2855. При выявлении кори заполняется форма
1. 058/у
2. 079/у
3. 089/у
4. 090/у

2856. Классификатор издержек медицинской организации включает
1. материальные затраты
2. амортизационные отчисления
3. платежи за оказанные медицинские услуги
4. налоговые платежи

2857. К показателям, характеризующим экономический результат, относят
1. прибыль
2. себестоимость
3. прямые затраты
4. косвенные затраты

2858. Показателем, характеризующим оперативность работы скорой медицинской помощи, является
1. своевременность выезда бригад скорой медицинской помощи
2. обеспеченность населения скорой медицинской помощью
3. удельный вес успешных реанимационных мероприятий
4. расхождение диагнозов скорой медицинской помощи и стационаров

2859. Для расчета показателей деятельности скорой медицинской помощи используется
1. отчет станции, отделения (больницы) скорой медицинской помощи (ф.40)
2. дневник работы станции (отделения) скорой медицинской помощи (115/у)
3. журнал записи вызовов скорой медицинской помощи (ф.109/у)
4. карта вызова скорой медицинской помощи (ф. 110/у)

2860. Наиболее ресурсоемким видом медицинской помощи является помощь
1. специализированная
2. первичная медико-санитарная
3. скорая
4. паллиативная

2861. Результаты исследования при изучении состава госпитализированных больных по отделениям стационара должны быть представлены показателями
1. экстенсивности

2. интенсивности
3. обеспеченности
4. наглядности

2862. Результаты исследования при изучении распространенности неспецифического язвенного колита у лиц разного возраста должны быть представлены показателями
1. интенсивности
2. экстенсивности
3. наглядности
4. обеспеченности

2863. Для холеры характерны
1. обильный водянистый стул без запаха, рвота, отсутствие болей в животе
2. стул с примесью слизи и крови, рвота, боль в околопупочной области
3. водянистый зловонный стул желтого цвета, рвота, боль в нижних отделах живота
4. жидкий зеленый стул, рвота, диффузные боли в животе

2864. Причиной кишечного кровотечения при брюшном тифе является
1. язвенное поражение лимфоидных образований подвздошной кишки
2. бактериемия
3. интоксикация
4. язвенное поражение двенадцатиперстной кишки

2865. Цитолиз печеночных клеток при вирусных гепатитах отражает уровень
1. аланинаминотрансферазы и аспарагинаминотрансферазы
2. общего белка и белковые фракции крови
3. холестерина
4. щелочной фосфатазы

2866. Маркером, характерным для вирусного гепатита А, является
1. anti-HAV IgM
2. anti-Hbcor IgM
3. HBsAg
4. anti-HCV IgM

2867. Маркером, характерным для вирусного гепатита В, является
1. HBsAg
2. anti-HCV
3. anti-HAV IgM
4. anti-HEV Ig M

2868. Для энтеробиоза характерно наличие
1. зуда и жжения в области ануса
2. уртикарной сыпи
3. кишечной непроходимости
4. гепатоспленомегалии

2869. Для сальмонеллеза характерны высокая температура и
1. диффузные боли в животе, водянистый обильный стул
2. боли в правой подвздошной области, кашицеобразный стул
3. боли в левой подвздошной области, кашицеобразный стул
4. кашицеобразный стул без болей в животе

2870. Биохимическим тестом, характерным для ранней диагностики вирусных гепатитов,

является
1. АЛТ
2. протромбиновый индекс
3. белковые фракции крови
4. уровень холестерина

2871. Для менингококцемии характерна сыпь
1. геморрагическая с некрозом
2. уртикарная
3. папулезная
4. везикулезная

2872. Ложный круп характерен для
1. парагриппа
2. гриппа
3. риновирусной инфекции
4. аденовирусной инфекции

2873. Длительность эритроцитарной шизогонии при трехдневной малярии составляет (час)
1. 48
2. 24
3. 72
4. 36

2874. Исходом вирусного гепатита А является
1. выздоровление
2. летальный
3. острая печеночная недостаточность
4. цирроз печени

2875. Осложнением тропической малярии является
1. кома
2. дегидратационный шок
3. кровотечение
4. перитонит

2876. Характерными признаками бубона при чуме являются
1. гиперемия кожи, периаденит, резкая болезненность
2. гиперемия кожи, безболезненность
3. четкая конфигурация лимфоузлов, безболезненность
4. кожа обычной окраски, безболезненность

2877. Для вич-инфекции наиболее характерна _____ этиология пневмонии
1. пневмоцистная
2. пневмококковая
3. стафилококковая
4. вирусная

2878. Для гриппа характерны
1. высокая температура, головная боль, миалгии, трахеит
2. субфебрильная температура, ларингит, ринит
3. высокая температура, увеличение миндалин, лимфатических узлов, фарингит
4. высокая температура, конъюнктивит, фарингит, увеличение лимфатических улов

2879. Специфичным для колитического варианта шигеллеза является характер стула
1. скудный со слизью и прожилками крови
2. обильный типа «мясных помоев»
3. типа «малинового желе»
4. обильный водянистый

2880. К антибактериальным препаратам, используемым в лечении генерализованной формы иерсиниоза, относятся
1. аминогликозиды
2. нитрофураны
3. сульфаниламиды
4. макролиды

2881. Мощность стационара определяется
1. количеством коек
2. численностью обслуживаемого населения
3. объемом оказываемых медицинских услуг
4. количеством работающих врачей

2882. Частота заболеваний, выявленных при профилактических осмотрах, называется
1. патологической пораженностью
2. распространенностью
3. первичной заболеваемостью
4. болезненностью

2883. Экспертизу стойкой нетрудоспособности осуществляет
1. бюро медико-социальной экспертизы
2. территориальный фонд ОМС
3. Федеральное медико-биологическое агентство
4. министерство здравоохранения

2884. На медико-социальную экспертизу пациента направляет
1. врачебная комиссия медицинской организации
2. главный врач
3. лечащий врач
4. лечащий врач и заведующий отделением

2885. Первое место в структуре первичной инвалидности в трудоспособном возрасте в РФ занимают
1. болезни системы кровообращения
2. болезни нервной системы
3. несчастные случаи, отравления и травмы
4. болезни органов дыхания

2886. Согласно федеральному закону от 21.11.2011 n 323-ФЗ к виду медицинской помощи относится
1. паллиативная
2. первая
3. санаторно-курортная
4. стационарная

2887. Стандарты медицинской помощи утверждаются
1. Министерством здравоохранения РФ
2. Правительством РФ

3. руководством медицинской организации
4. Российской академией наук

2888. Для расчета структуры заболеваний необходимы данные о числе случаев
1. конкретного заболевания и числе случаев всех заболеваний
2. конкретного заболевания и среднегодовой численности населения
3. всех заболеваний в данном году и числе случаев заболеваний в предыдущие годы
4. заболеваний, выявленных при медосмотре, и числе лиц, прошедших медосмотр

2889. Из условий, влияющих на здоровье, наиболее значимым, согласно данным ВОЗ, является
1. образ жизни
2. здравоохранение
3. наследственность
4. внешняя среда

2890. К первичным источникам информации о численности населения относят
1. перепись населения
2. статистические публикации
3. регистры
4. картотеки

2891. Согласно федеральному закону от 21.11.2011 n 323-ФЗ к видам медицинской помощи относится медицинская помощь
1. первичная медико-санитарная, скорая, специализированная, паллиативная
2. амбулаторная, стационарная, стационарная дневная, вне медицинской организации
3. экстренная, неотложная, плановая
4. по врачебным специальностям

2892. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи должна включать
1. базовую программу ОМС
2. протоколы ведения пациентов
3. стандарт медицинской помощи
4. порядок оказания медицинской помощи

2893. Застрахованному в системе ОМС выдается
1. страховой медицинский полис
2. справка о том, что он застрахован
3. расписка страховой компании о возмещении расходов на лечение
4. договор обязательного медицинского страхования

2894. Высокотехнологичная помощь является частью
1. специализированной помощи
2. скорой помощи
3. паллиативной помощи
4. первичной медико-санитарной помощи

2895. Лицензирование медицинской деятельности относится к форме
1. государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности
2. ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности
3. внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности
4. вневедомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности

2896. Согласно федеральному закону от 21.11.2011 n 323-ФЗ медицинская помощь - это
1. комплекс мероприятий, направленный на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг
2. комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний
3. набор медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций
4. сочетанные мероприятия по устранению или облегчению проявлений заболевания

2897. Измерителем объема потребности населения в амбулаторной помощи является
1. среднее число посещений поликлиники на одного жителя в год
2. нормы нагрузки врачей, работающих в поликлинике
3. функция врачебной должности
4. количество посещений поликлиники в день

2898. Эффективностью медицинской помощи называют
1. степень достижения конкретных результатов при оказании медицинской помощи при соответствующих ресурсных затратах
2. улучшение функционирования организма пациента после проведения лечебных мероприятий
3. степень экономии финансовых, материальных и трудовых ресурсов при оказании медицинской помощи
4. строгое соблюдение стандартов медицинской помощи

2899. Для подтверждения вирусного гепатита А необходимо определить
1. antiHAV IgM
2. HBsAg
3. antiHbcor IgM
4. antiHCV IgM

2900. Для диагностики вирусного гепатита В не используется
1. antiHAV IgM
2. HBsAg
3. antiHbcor IgM
4. antiHbe IgM

2901. В клинической диагностике трихинеллеза реже встречается
1. кашель
2. лихорадка
3. отек лица
4. миалгия

2902. При колитическом варианте дизентерии характер стула обычно
1. скудный, со слизью и прожилками крови
2. обильный водянистый
3. обильный типа «мясных помоев»
4. типа «малинового желе»

2903. В клинической картине гастроинтестинальной формы сальмонеллеза чаще наблюдаются
1. тошнота, рвота, жидкий водянистый стул зеленоватого цвета, диффузные боли в животе, высокая температура
2. рвота без тошноты, без болей в животе, нормальная температура
3. схваткообразные боли в животе, скудный стул, высокая температура
4. обильный водянистый стул типа «рисового отвара», без болей в животе, нормальная

температура

2904. Биохимическим тестом для ранней диагностики вирусных гепатитов является
1. АЛТ
2. белковые фракции крови
3. протромбиновый индекс
4. уровень холестерина

2905. При инфекционном мононуклеозе в периферической крови отмечают
1. лейкоцитоз, лимфоцитоз, моноцитоз, появление атипичных мононуклеаров
2. нейтрофильный лейкоцитоз
3. лейкопению с относительным лимфоцитозом
4. лейкопению, лимфоцитоз, моноцитоз

2906. При трехдневной малярии лихорадочные пароксизмы возникают через (час)
1. 48
2. 24
3. 72
4. 36

2907. Для начала менингококкового менингита характерно сочетание
1. быстрого повышения температуры, головной боли, рвоты без болей в животе
2. постепенного начала, головной боли, рвоты, жидкого стула
3. высокой температуры, рвоты, боли в животе
4. высокой температуры, головной боли, нарушения зрения

2908. К клиническим признакам бубонной формы чумы относятся
1. лихорадка, резко болезненный бубон, гепатоспленомегалия
2. лихорадка, бубон малоболезненный, гепатоспленомегалия
3. лихорадка, гепатоспленомегалия, пневмония
4. лихорадка, карбункул, увеличение лимфатических узлов

2909. Характерными симптомами столбняка являются
1. тризм, тонические судороги конечностей, туловища, ясное сознание
2. тризм, обильная саливация
3. тонические судороги, тризм, нарушение сознания
4. тризм, гидрофобия, параличи мышц конечностей

2910. У пациента с ВИЧ-инфекцией этиология пневмонии чаще обусловлена
1. пневмоцистами
2. стафилококками
3. пневмококками
4. вирусами

2911. Наиболее типичным для орнитоза является сочетание
1. лихорадки, пневмонии, лимфаденопатии, гепатоспленомегалии
2. лихорадки, пневмонии
3. лихорадки, пневмонии, лимфаденопатии
4. лихорадки, гепатоспленомегалии

2912. Для системного клещевого боррелиоза характерно сочетание
1. лихорадки, кольцевидной эритемы, кардиальных, неврологических поражений, артрита
2. лихорадки, гепатоспленомегалии, розеолезной сыпи

3. лихорадки, артрита, нодозной эритемы
4. лихорадки, поражений сердца и суставов

2913. Боли в мышцах, суставах, повторные ознобы, поты, высокая температура, при удовлетворительном общем самочувствии, увеличение печени и селезенки характерны для
1. бруцеллеза
2. иерсиниоза
3. лептоспироза
4. туляремии

2914. Для лечения больного холерой III степени обезвоживания используют
1. Хлосоль
2. Регидрон
3. Цитроглюкосалан
4. 5% раствор Глюкозы

2915. Для лечения генерализованной формы иерсиниоза используют
1. аминогликозиды
2. нитрофураны
3. сульфаниламиды
4. макролиды

2916. Препаратом, используемым для лечения дизентерии колитического варианта тяжелого течения, является
1. Ципрофлоксацин
2. Пенициллин
3. Фуразолидон
4. Эритромицин

2917. Для лечения больных холерой I степени обезвоживания используют
1. Цитроглюкосолан
2. Трисоль
3. Дисоль
4. Хлосоль

2918. Для лечения больных пищевой токсикоинфекцией II степени обезвоживания необходимо назначить
1. Цитроглюкосолан
2. нитрофураны
3. фторхинолоны
4. физиологический раствор

2919. Озельтамивир является препаратом выбора для лечения
1. гриппа
2. парагриппа
3. риновирусной инфекции
4. аденовирусной инфекции

2920. Суточная доза пенициллина для лечения менингококкового менингита средней тяжести у больного весом 80 кг составляет (млн. ед.)
1. 24
2. 2
3. 6
4. 8

2921. Для лечения молниеносной формы менингококцемии предпочтителен
1. Хлорамфеникол
2. Пенициллин
3. Ампициллин
4. Азитромицин

2922. Наиболее эффективен при лечении риккетсиозов
1. Тетрациклин
2. Пенициллин
3. Левомицетин
4. Эритромицин

2923. Для профилактики и лечения столбняка используется
1. антитоксическая сыворотка
2. антимикробная сыворотка
3. бактериофаг
4. нормальная лошадиная сыворотка

2924. 40-летний мужчина получил глубокие раны при падении с трактора. не следует вводить противостолбнячную сыворотку (ПСС), если
1. он получил полный курс иммунизации и 2 года назад ревакцинацию
2. пять лет назад вводилась ПСС
3. последнее введение столбнячного анатоксина было 12 лет назад
4. он получил 2 инъекции столбнячного анатоксина в течение жизни

2925. Антитоксические сыворотки применяют при лечении
1. дифтерии
2. лептоспироза
3. инфекционного мононуклеоза
4. бруцеллеза

2926. Больному с клиникой острого вирусного гепатита показана
1. госпитализация в инфекционное отделение
2. госпитализация в терапевтическое отделение
3. лечение амбулаторно
4. лечение в условиях дневного стационара

2927. Больному ВИЧ-инфекцией, 4В стадией показана
1. антиретровирусная терапия
2. антибактериальная терапия
3. заместительная иммунотерапия (введение гамма-глобулина, донорской плазмы)
4. иммуномодулирующая терапия

2928. Показанием к проведению антибактериальной терапии при гриппе является
1. наличие вторичных бактериальных осложнений
2. тяжелое течение неосложненного гриппа
3. принадлежность пациента к группам риска
4. высокий титр антител

2929. Критерием окончания этиотропной терапии при менингококковом менингите является
1. санация ликвора
2. 10-й день нормальной температуры

3. 21-й день нормальной температуры
4. нормализация гемодинамики

2930. Наиболее полным и правильным набором средств для оказания помощи больному ботулизмом являются
1. промывание желудка и кишечника, энтеросорбенты, введение антитоксической сыворотки, дезинтоксикационые средства, Хлорамфеникол
2. введение антитоксической сыворотки, дезинтоксикационые средства, Хлорамфеникол
3. промывание желудка, инфузионная терапия, Лазикс
4. промывание желудка, инфузионная терапия, Хлорамфеникол

2931. Гематошизотропные препараты используют для лечения
1. всех форм малярии
2. малярии vivax
3. малярии falciparum
4. малярии malariae

2932. К препаратам выбора для лечения больных иксодовыми клещевыми боррелиозами относятся
1. тетрациклины
2. аминогликозиды
3. гликопептиды
4. макролиды

2933. Экстенсивный показатель характеризует
1. структуру явления
2. репрезентативность
3. достоверность
4. взаимосвязь признаков

2934. Показатель общей смертности является
1. интенсивным показателем
2. средней величиной
3. стандартизованным показателем
4. показателем наглядности

2935. Минимальное число наблюдений при малой выборке составляет
1. 30
2. 100
3. 50
4. 20

2936. Изменение показателя за какой-либо период времени характеризует
1. темп прироста
2. стандартизованный показатель
3. коэффициент достоверности
4. интенсивный показатель

2937. Для наглядности изображения структуры заболеваемости может быть использована диаграмма
1. секторная
2. столбиковая
3. линейная
4. радиальная

2938. Показатель соотношения характеризует
1. соотношение двух разнородных совокупностей
2. распространение целого в части
3. частоту явлений в своей среде
4. структуру, состав явления

2939. Минимальная величина коэффициента Стьюдента, при которой различие между сравниваемыми величинами считается достоверным, составляет
1. 2,0
2. 1,8
3. 3,0
4. 1,0

2940. При коэффициенте достоверности, равном 2, доверительная вероятность составляет (%)
1. 95,5
2. 68
3. 99,5
4. 99,9

2941. Объем выборочной совокупности зависит от
1. величины предельной ошибки и степени однородности изучаемого явления
2. принятой вероятности безошибочного прогноза и степени однородности изучаемого явления
3. принятой вероятности безошибочного прогноза и величины предельной ошибки
4. достаточного количества единиц в генеральной совокупности

2942. В практическую деятельность амбулаторно-поликлинических учреждений не входит
1. экспертиза стойкой утраты трудоспособности
2. лечебно-диагностическая работа
3. санитарно-гигиеническое воспитание и обучение населения
4. профилактическая работа, диспансеризация

2943. Выкопировка из листов назначения производится
1. ночной постовой медсестрой
2. врачом
3. дневной постовой медсестрой
4. старшей медсестрой

2944. Вопросами вторичной профилактики занимаются
1. лечебно-профилактические учреждения
2. учреждения образования
3. органы управления здравоохранением
4. санэпидемслужба

2945. Осуществлять экспертизу трудоспособности имеют право
1. любые лечебно-профилактическое учреждение (ЛПУ), в том числе частнопрактикующие врачи, имеющие лицензию на осуществление экспертизы трудоспособности
2. ЛПУ любого уровня, профиля, ведомственной принадлежности
3. ЛПУ с любой формой собственности
4. только государственные (муниципальные) лечебно-профилактические учреждения

2946. Учетным документом для регистрации диспансерного больного является
1. контрольная карта диспансерного наблюдения
2. карта ежегодной диспансеризации
3. статистический талон
4. амбулаторная карта

2947. Обязательное медицинское страхование (ОМС) регулируется
1. государством
2. медицинскими учреждениями
3. фондами ОМС
4. страховыми организациями (компаниями)

2948. Объектом медицинского страхования является
1. риск наступления страхового случая
2. здоровье
3. пациент
4. болезнь

2949. Экономика здравоохранения относится к блоку наук
1. отраслевых экономических
2. экономической теории
3. прикладных экономических
4. специальных экономических

2950. Анализ «минимизации затрат» применяется
1. для подтверждения предпочтения более дешевого метода лечения
2. для определения эффективности проведенных мероприятий
3. при расчете минимального необходимого числа персонала
4. при расчете минимально необходимых объемов деятельности для достижения цели

2951. Спрос на основные виды медицинских услуг в зависимости от изменения цен на них характеризуется
1. низкой эластичностью
2. совершенной не эластичностью
3. единичной эластичностью
4. высокой эластичностью

2952. К молекулярно-генетическим методам диагностики туберкулеза относят
1. методы на основе ПЦР
2. диаскинтест
3. квантифероновый тест
4. реакцию Манту

2953. Характерными морфологическими изменениями в лимфатических узлах при туберкулезе являются
1. лимфоидные, эпителиоидные и гигантские клетки Пирогова-Лангханса, казеозный некроз
2. эпителиоидные клетки, лимфоциты, макрофаги, плазматические клетки, фибробласты
3. моноцитарная инфильтрация, эпителиоидные клетки в кортикальных зонах
4. клетки Березовского-Штернберга

2954. Туберкулезная этиология менингита подтверждается
1. обнаружением ДНК МБТ методом ПЦР при исследовании ликвора
2. повышением уровня сахара, снижением уровня белка, нейтрофильным цитозом

3. снижением уровня сахара, повышением уровня белка, лимфоцитарным цитозом
4. выпадением фибриновой пленки на поверхности ликвора

2955. Комбинация нескольких химиопрепаратов при лечении туберкулеза используется
1. для воздействия на разные стороны обмена веществ и жизнедеятельности МБТ и более выраженного бактериостатического эффекта
2. для предотвращения побочного действия химиопрепаратов
3. с целью стимуляции иммунитета
4. с целью устранения нежелательных явлений лекарственных средств

2956. Основным элементом комплексного лечения туберкулеза является
1. химиотерапия
2. патогенетическая терапия
3. симптоматическая терапия и лечение неотложных состояний
4. хирургическое лечение

2957. Современная группировка противотуберкулезных препаратов предусматривает их разделение на
1. препараты I, II и III рядов
2. группы А и В
3. препараты класса А и В
4. препараты I и II рядов

2958. Основной причиной неэффективности назначенной химиотерапии при туберкулезе является наличие
1. лекарственной устойчивости к препаратам
2. тяжелых сопутствующих заболеваних
3. туберкулеза бронхов и нарушения проходимости бронхов
4. плевральных осложнений

2959. Пациентам с множественной лекарственной устойчивостью микобактерий назначают _____ режим химиотерапии
1. IV
2. I
3. II
4. III

2960. Больным туберкулезом детям до 13 лет не показан
1. этамбутол
2. изониазид
3. рифампицин
4. пиразинамид

2961. При лечении лекарственно-чувствительного туберкулеза не показан
1. левофлоксацин
2. изониазид
3. рифампицин
4. пиразинамид

2962. При лечении беременных женщин, больных туберкулезом, с осторожностью нужно применять
1. Канамицин, Амикацин
2. Изониазид, Рифампицин
3. Изониазид, Этамбутол

4. Этамбутол, Рифампицин

2963. Перед назначением химиотерапии необходимо провести
1. бактериологическое исследование патологического материала с тестами лекарственной чувствительности
2. общий анализ крови
3. рентгенографию органов грудной полости
4. микроскопию мазка мокроты

2964. Множественной лекарственной устойчивостью возбудителя туберкулеза называют
1. устойчивость M. tuberculosis по крайней мере к Изониазиду и Рифампицину одновременно вне зависимости устойчивости к другим препаратам
2. устойчивость микобактерий туберкулеза, развившуюся во время лечения у больных, получавших их более 1 мес.
3. устойчивость к Изониазиду, Рифампицину, одному из аминогликозидов или полипептиду (K, Am или Cap) и фторхинолону вне зависимости от устойчивости к другим препаратам
4. первичная лекарственная устойчивость микобактерий туберкулеза

2965. В условиях затухающей активности продуктивной фазы туберкулезного воспаления можно использовать
1. СВЧ-терапию
2. электрофорез лекарственных препаратов
3. ингаляции
4. гальванизацию тканей

2966. Наиболее частым побочным явлением при приеме рифампицина является
1. преходящее повышение трансаминаз
2. головная боль
3. тромбоцитопения
4. крапивница

2967. Каким действием на микобактерии туберкулеза обладают препараты, относящиеся к группе аминогликозидов?
1. бактерицидным, ингибиторы ДНК-гиразы
2. бактериостатическим, подавляют липидный обмен и метаболизм клеточных стенок
3. бактерицидным, ингибируют синтез миколовых кислот
4. бактерицидным, подавляют белковый синтез путем блокады транскрипции и синтеза мРНК

2968. Положительной (нормергической) реакцией на туберкулин является
1. папула 5-16 мм
2. папула 17 мм и более
3. гиперемия 5-16 мм
4. папула 2-4 мм

2969. К наиболее частым рентгенологическим синдромам при сочетанной патологии вич-инфекция и туберкулез относят
1. синдром внутригрудной лимфаденопатии, синдром диссеминации, синдром плеврального выпота
2. синдром очаговой тени, синдром фокусной тени
3. синдром ограниченного и/или обширного затенения
4. синдром кольцевидной тени

2970. Диаскинтест основан на
1. реакции гиперчувствительности замедленного типа к антигену двух белков (ESAT6/CFP10), синтез которых кодируется в геноме M. tuberculosis humanus и некоторых условно-патогенных микобактерий
2. количественном определении интерферона INF-?, высвобождаемого сенсибилизированными Т-клетками, стимулированными in vitro специфическими антигенами (ESAT-6, CFP-10) M.tuberculosis humanus
3. стимуляции Т-клеток пептидами моделирования ESAT-6 и CFP-10 антигенов, которые отсутствуют во всех штаммах БЦЖ
4. реакции гиперчувствительности замедленного типа к нескольким антигенам M. tuberculosis humanus и M. tuberculosis bovis, содержащихся в препарате

2971. Сочетание дисфагии, диплопии, сухости во рту характерно для
1. ботулизма
2. псевдотуберкулеза
3. клещевого энцефалита
4. столбняка

2972. Сочетание лихорадки, головной боли, болезненности в илеоцекальной области, скудной розеолезной сыпи и гепатомегалии указывает на
1. брюшной тиф
2. сыпной тиф
3. дизентерию
4. корь

2973. Отек подкожной клетчатки шеи при наличии тонзиллита встречается при
1. дифтерии
2. ангине Симановского-Венсана
3. туляремии
4. листериозе

2974. Характерной триадой симптомов малярийного приступа являются
1. озноб, лихорадка, потоотделение
2. головная боль, лихорадка, рвота
3. миалгия, озноб, лихорадка
4. рвота, лихорадка, потоотделение

2975. Лихорадка и боли в икроножных мышцах характерны для
1. лептоспироза
2. псевдотуберкулеза
3. бруцеллеза
4. бешенства

2976. Периферические параличи характерны для
1. полиомиелита
2. бешенства
3. чумы
4. столбняка

2977. Лимфаденит характерен для
1. туляремии
2. холеры
3. амебиаза
4. малярии

2978. Для менингоэнцефалитической формы клещевого энцефалита наиболее характерны
1. головная боль, высокая температура, нарушение сознания
2. кольцевидная эритема, головная боль, рвота
3. постепенное начало, парастезии, головная боль, рвота
4. острое начало, высокая температура, головная боль

2979. Эритема при клещевом боррелиозе
1. представляет собой гиперемию кожи с воспалительным валиком по периферии и бледно-цианотичным центром
2. зудящая, безболезненная, красно-фиолетового цвета, резко отграниченная от окружающей кожи
3. резко болезненная, с флюктуацией в центре, нечеткими границами
4. представляет собой яркую гиперемию кожи с четкими границами, возвышается над уровнем здоровой кожи, горячая на ощупь

2980. К основным симптомам инфекционного мононуклеоза относятся
1. гепатоспленомегалия, полилимфоаденопатия, тонзиллит
2. гепатоспленомегалия, конъюнктивит, ринофарингит,
3. лихорадка, спленомегалия, анемия
4. лихорадка, тонзиллит, регионарный лимфаденит

2981. Спид-ассоциированным заболеваниям относят
1. туберкулез
2. лептоспироз
3. хронический вирусный гепатит С
4. менингококковую инфекцию

2982. Для подтверждения диагноза и определения вида малярии проводят
1. микроскопию крови
2. биохимический анализ крови
3. посев крови
4. посев спинномозговой жидкости

2983. Скрининг-методом для обследования на ВИЧ-инфекцию является
1. иммуноферментный анализ (ИФ1.
2. радиоиммунный анализ (РИ1.
3. иммуноблоттинг
4. молекулярная гибридизация (ДНК-зонды)

2984. Острую ВИЧ-инфекцию в «периоде окна» можно подтвердить по
1. появлению белка р24 в крови
2. коэффициенту CD4|CD8
3. лимфоцитозу в клиническом анализе крови
4. обнаружению атипичных мононуклеаров в крови

2985. При вирусном гепатите отражением цитолитического синдрома в биохимическом анализе крови является
1. активность аланинаминотрансферазы
2. активность щелочной фосфатазы
3. активность гаммаглутамилтранспептидазы
4. содержание билирубина

2986. Биохимическим показателем ранней стадии острой печеночной недостаточности

является
1. протромбиновый индекс
2. активность АЛТ
3. уровень общего белка сыворотки крови
4. уровень билирубина в крови

2987. Маркером репликации вируса гепатита В является
1. HBeAg
2. HbcorIgG
3. HbeAb
4. HbsAb

2988. Для лечения дизентерии применяют
1. фторхинолоны
2. гликопептиды
3. макролиды
4. пенициллины

2989. К основным направлениям лечения холеры относят
1. регидратацию и антибактериальную терапию
2. регидратацию с форсированием диуреза
3. дезинтоксикационную и антибактериальную терапию
4. антибактериальную терапию в сочетании с гемодиализом

2990. Антибиотиком выбора для лечения чумы является
1. Стрептомицин
2. Эритромицин
3. Ванкомицин
4. Амикацин

2991. При менингококемии, осложненной инфекционно-токсическим шоком, на догоспитальном этапе больному следует ввести
1. глюкокортикостероиды, Левомицетина сукцинат
2. глюкокортикостероиды, раствор Ацесоль
3. Фуросемид, Ципрофлоксацин
4. глюкокортикостероиды, Пенициллин

2992. Организация разных видов медицинской помощи регламентируется
1. порядками оказания медицинской помощи
2. лицензией
3. программой государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи
4. программой обязательного медицинского страхования

2993. Специальный рецептурный бланк для выписывания наркотического средства действителен (дней)
1. 15
2. 30
3. 10
4. 5

2994. Право на бесплатное лекарственное обеспечение при амбулаторном лечении имеют пациенты с
1. орфанными заболеваниями

2. множественными переломами
3. ожирением
4. бациллоносительством

2995. Перечень, частота и кратность предоставления медицинских услуг пациентам при разных заболеваниях определяется
1. стандартом оказания медицинской помощи при данном заболевании
2. порядком оказания медицинской помощи при заболевании соответствующего профиля
3. программой государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи
4. приказом главного врача медицинской организации

2996. Взимание платы с пациента при оказании ему экстренной медицинской помощи
1. не допускается
2. допускается при оказании экстренной медицинской помощи иногородним пациентам
3. допускается при обращении за экстренной медицинской помощью лиц в состоянии алкогольного опьянения
4. допускается при оказании экстренной медицинской помощи коммерческими медицинскими организациями

2997. Индивидуальная программа реабилитации инвалида разрабатывается
1. бюро медико-социальной экспертизы
2. отделениями реабилитации
3. отделениями медицинской профилактики
4. санаторно-курортными учреждениями

2998. Пациенты со злокачественными заболеваниями должны состоять на диспансерном учете
1. пожизненно
2. в течение года после проведения радикального лечения
3. в течение трех лет после проведения радикального лечения
4. в течение пяти лет с момента выявления заболевания

2999. Для присвоения высшей квалификационной категории врачу необходимо иметь стаж работы по
1. соответствующей врачебной специальности не менее 7 лет
2. любой врачебной специальности не менее 7 лет
3. соответствующей врачебной специальности не менее 10 лет
4. любой врачебной специальности не менее 10 лет

3000. Для присвоения первой квалификационной категории врачу необходимо иметь стаж работы по
1. соответствующей врачебной специальности не менее 5 лет
2. любой врачебной специальности не менее 5 лет
3. соответствующей врачебной специальности не менее 7 лет
4. любой врачебной специальности не менее 10 лет

3001. Для присвоения второй квалификационной категории врачу необходимо иметь стаж работы по
1. соответствующей врачебной специальности не менее 3 лет
2. любой врачебной специальности не менее 5 лет
3. соответствующей врачебной специальности не менее 5 лет
4. любой врачебной специальности не менее 7 лет

3002. По результатам аттестации врачам и средним медработникам присваивается
1. квалификационная категория
2. сертификат специалиста
3. ученая степень
4. разряд

3003. Подтверждать квалификационную категорию необходимо
1. каждые пять лет
2. каждые десять лет
3. каждые три года
4. ежегодно

3004. При заболевании работника в период очередного оплачиваемого отпуска оформляется
1. листок нетрудоспособности на весь период временной утраты трудоспособности вследствие заболевания
2. листок нетрудоспособности со дня предполагаемого выхода на работу
3. листок нетрудоспособности до окончания отпуска
4. справка установленного образца

3005. При неблагоприятном прогнозе листок нетрудоспособности может продлеваться до (мес.)
1. 4
2. 10
3. 6
4. 1

3006. При физиологическом течении беременности и родов листок нетрудоспособности оформляется на (день)
1. 140
2. 194
3. 180
4. 156

3007. В листке нетрудоспособности исправления
1. не допускаются
2. допускается одно исправление
3. допускается не более двух исправлений
4. допускаются не более трех исправлений по разрешению врачебной комиссии

3008. Лицензия на осуществление медицинской деятельности действует
1. бессрочно
2. 5 лет
3. 10 лет
4. 3 года

3009. Видами ответных местных реакций на пробу манту с 2 ТЕ PPD-l являются
1. отрицательная, сомнительная, положительная, гиперергическая
2. отрицательная, сомнительная, положительная
3. отрицательная, сомнительная, положительная, неадекватная
4. отрицательная, нормергическая, гиперергическая, адекватная

3010. Первичный туберкулезный комплекс является
1. клинической формой первичного туберкулеза

2. клинической формой вторичного туберкулеза
3. рентгенологическим синдромом
4. одним из синдромов первичного туберкулеза

3011. Первичный туберкулезный комплекс характеризуется наличием
1. фокуса специфического воспаления в легком, лимфангита, внутригрудного лимфаденита
2. фокуса специфического поражения в легком, подмышечного лимфаденита
3. фокуса специфического поражения в легком с отсевом в противоположное легкое
4. фокуса специфического поражения в легком с отсевом в противоположное легкое, регионарным лимфаденитом

3012. Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов по рентгенологическим и морфологическим особенностям подразделяют на формы
1. туморозную, инфильтративную, малую
2. туморозную, инфильтративную, кавернозную (при распаде лимфоузл1.
3. туморозную, инфильтративную, осложненную и неосложненную
4. малую, туморозную, индуративную

3013. Очаговый туберкулез легких является
1. малой формой туберкулеза
2. запущенной формой туберкулеза
3. осложнением деструктивных форм туберкулеза
4. регрессом любой формы туберкулеза органов дыхания

3014. Формой туберкулеза, предшествующей развитию инфильтрата, является
1. очаговая
2. кавернозная
3. диссеминированная
4. туберкулема

3015. Формами инфильтративного туберкулеза легких являются
1. бронхолобулярый инфильтрат, округлый инфильтрат, облаковидный инфильтрат, перисциссурит, лобит
2. бронхолобулярый инфильтрат, инфильтрат Астмана, лобит, казеозная пневмония
3. бронхолобулярый инфильтрат, округлый инфильтрат, облакообразный инфильтрат, казеозная пневмония
4. бронхолобулярый инфильтрат, округлый инфильтрат, облаковидный инфильтрат, перисциссурит, лобит, казеозная пневмония

3016. Туберкулема является
1. клинической формой туберкулеза
2. морфологическим субстратом туберкулезного воспаления
3. осложнением инфильтративного туберкулеза
4. рентгенологическим синдромом в легких

3017. С диагностической целью при экссудативном плеврите выполняют
1. рентгенографию, плевральную пункцию, фибробронхоскопию, торакоскопию
2. фибробронхоскопию, ангиопульмонографию, компьютерную томографию
3. бронхографию, плевральную пункцию, МРТ
4. рентгенографию, торакоскопию

3018. Туберкулезный экссудативный плеврит по патогенезу бывает
1. первичный, вторичный, гематогенно-диссеминированный

2. только первичный
3. только вторичный
4. первичный, гематогенно-диссеминированный

3019. Кавернозный туберкулез является
1. клинической формой туберкулеза
2. рентгенологическим синдромом
3. остаточным полостным образованием
4. профессиональным полостным заболеванием

3020. Цирротический туберкулез легких является
1. клинической формой туберкулеза
2. рентгенологическим синдромом
3. вариантом постуберкулезных изменений
4. первичной формой туберкулеза

3021. Рентгенологическими признаками туберкулезного цирроза легкого являются
1. деформация легочного рисунка, уменьшение объема пораженного участка, смещение средостения к зоне цирроза, деформация плевры
2. кольцевидная тень с зонами массивного фиброза, лимфангит в прилежащей зоне, очаги
3. округлая тень в зоне деформации легочного рисунка, кальцинаты во внутригрудных лимфоузлах/фиброзная трансформация корней легких
4. инфильтрация и деформация легочного рисунка

3022. Кровохарканьем называют
1. обнаружение прожилок, вкраплений крови в мокроте
2. отхождение крови при кашле до 100 мл
3. отхождение крови при кашле в количестве более 100 мл
4. отхождение крови при кашле в количестве более 500 мл

3023. Наиболее типичными клеточными элементами саркоидной гранулемы являются
1. клетки Пирогова-Лангкханса, эпителиоидные клетки
2. гигантские клетки, Клетки Березовского-Штернберга
3. эпителиоидные клетки и фибробласты
4. ретикулярные клетки

3024. Основой морфогенеза саркоидоза является
1. иммунная гранулема
2. атипичные клетки
3. клетки неспецифического воспаления
4. специфическая иммунная гранулема

3025. Неотложная помощь при легочном кровотечении при туберкулезе на госпитальном этапе включает
1. введение ганглиоблокаторов, глюкокортикостероидов, антибиотиков широкого спектра действия, кровевосполняющих препаратов, препаратов, повышающих вязкость крови, противотуберкулезных препаратов
2. введение кровевосполняющих препаратов, препаратов, повышающих вязкость крови,
3. введение гипотензивных препаратов, противотуберкулезных препаратов
4. введение ганглиоблокаторов при постоянном контроле артериального давления

3026. Одним из основных принципов антибактериальной терапии туберкулеза является
1. длительная полихимиотерапия

2. монотерапия длительным курсом
3. частое чередование туберкулостатиков
4. ранняя монотерапия

3027. Типичным методом скринингового обследования взрослого населения для выявления туберкулеза легких является
1. флюорография
2. рентгеноскопия
3. рентгенография
4. УЗИ

3028. Больной с впервые выявленными изменениями на флюорограмме должен быть привлечен к дообследованию в течение (неделя)
1. 2
2. 3
3. 4
4. 6

3029. Основным методом выявления возбудителя туберкулеза в амбулаторных условиях является
1. бактериоскопический
2. иммунологический
3. культуральный (бактериологический)
4. биологический

3030. Физикальное обследование больного с подозрением на туберкулез выявляет
1. скудную клиническую симптоматику
2. умеренно выраженную клиническую симптоматику
3. выраженную клиническую симптоматику
4. ярко выраженную тяжелую клиническую симптоматику

3031. При лечении туберкулеза вестибулярные расстройства и глухоту может вызвать
1. Стрептомицин
2. Изониазид
3. Рифампицин
4. Этамбутол

3032. Длительность непрерывной антибактериальной терапии при неосложненных формах туберкулеза должна быть не менее (мес.)
1. 6
2. 2
3. 1
4. 3

3033. Необходимость одновременного назначения нескольких противотуберкулезных препаратов больному туберкулезом обусловлена
1. возможностью быстрого развития лекарственной устойчивости МБТ
2. низкой эффективностью каждого из них
3. наличием сопутствующей инфекции
4. сочетанием их побочных действий

3034. Основные побочные реакции при лечении больных туберкулезом обусловлены
1. гепатотоксичностью противотуберкулезных препаратов
2. кардиотоксичностью противотуберкулезных препаратов

3. влиянием на процессы возбуждения в ЦНС
4. влиянием на процессы торможения в ЦНС

3035. Опасность для жизни больного туберкулезом представляет такое осложнение основного заболевания, как
1. легочное кровотечение
2. экссудативный плеврит
3. туберкулез бронха
4. туберкулез гортани

3036. Наиболее тяжелым осложнением для больного туберкулезом является развитие
1. клапанного спонтанного пневмоторакса
2. открытого пневмоторакса
3. закрытого пневмоторакса
4. ятрогенного пневмоторакса

3037. Противоэпидемические мероприятия в очаге туберкулеза могут быть признаны эффективными, если у контактных лиц
1. не выявляются новые случаи туберкулеза
2. выявляются ограниченные формы туберкулеза
3. выявляются поражения плевры
4. выявляются внелегочные формы туберкулеза

3038. Наличие вредных привычек (курение, злоупотребление алкоголем) у пациента
1. повышает вероятность развития туберкулеза
2. снижает вероятность развития туберкулеза
3. не влияет на развитие туберкулеза
4. способствует сохранению высокого уровня здоровья

3039. Проведение химиопрофилактики туберкулеза среди контактных лиц
1. снижает заболеваемость контактных лиц
2. не влияет на заболеваемость контактных лиц
3. повышает заболеваемость контактных лиц
4. сохраняет заболеваемость контактных лиц

3040. Возбудители туберкулеза относятся к виду
1. бактерий
2. грибов
3. простейших
4. вирусов

3041. В клинической практике чаще всего наблюдается _____ путь заражения туберкулезной инфекцией
1. аэрогенный
2. алиментарный
3. трансплацентарный
4. контактный

3042. Вне зависимости от путей проникновения туберкулезной инфекции в организм чаще поражаются туберкулезом
1. органы дыхания
2. желудочно-кишечный тракт
3. мочевыделительные органы
4. органы кроветворения

3043. Локальные проявления туберкулезной инфекции чаще всего выявляются у детей в
1. лимфатической системе
2. кроветворной системе
3. кровеносной системе
4. бронхиальной системе

3044. Понятие «экзогенная суперинфекция» включает
1. проникновение извне инфекции в уже инфицированный организм
2. проникновение извне инфекции в ранее не инфицированный организм
3. повторное проникновение извне инфекции в ранее не инфицированный организм
4. одновременное проникновение нескольких инфекций

3045. Для острого милиарного туберкулеза легких характерно
1. отсутствие бактериовыделения
2. скудное бактериовыделение
3. обильное бактериовыделение
4. наличие обильной мокроты

3046. Размер очагов в легких при остром милиарном туберкулезе
1. мелкий
2. средний
3. крупный
4. разный

3047. Деструктивные изменения в легких при остром милиарном туберкулезе
1. не встречаются
2. встречаются редко
3. встречаются часто
4. формируются на фоне фиброза

3048. При защите организма человека от туберкулезной инфекции преобладает
1. клеточный фактор иммунитета
2. гуморальный фактор иммунитета
3. клеточно-гуморальный фактор иммунитета
4. резистентность верхних дыхательных путей

3049. Наиболее часто встречающиймся диагностическим признаком пневмонии является появление
1. влажных звучных мелкопузырчатых хрипов
2. притупления перкуторного звука
3. бронхиального дыхания в месте притупления
4. ослабления дыхания

3050. Наиболее убедительно характеризует бронхиальную обструкцию
1. проба Тиффно
2. диффузионная способность (по CO2)
3. остаточный объем
4. жизненная емкость легких (ЖЕЛ)

3051. В проведении диагностической плевральной пункции нет необходимости при
1. малом объеме плеврального выпота у больного с пневмонией
2. стойком выпоте
3. подозрении на эмпиему плевры

4. неясном происхождении выпота

3052. При внебольничной пневмонии, согласно национальным рекомендациям, первая доза антибиотика должна быть введена максимально рано, не позже первых 4 часов, т.к. это
1. увеличивает выживаемость и снижает летальность
2. уменьшает частоту госпитализаций
3. сокращает длительность стационарного лечения
4. сокращает расходы на лечение

3053. При пневмонии легкого течения предпочтителен _____ путь введения антибиотиков
1. пероральный
2. внутримышечный
3. внутривенный
4. сочетанный (внутримышечный и пероральный)

3054. Признаком экссудата при исследовании плевральной жидкости является
1. отношение ЛДГ плевральной жидкости к ЛДГ крови более 0,6
2. отношение белка плевральной жидкости (ПЖ) к белку сыворотки менее 0,5
3. отрицательная проба Ривальта
4. удельный вес плевральной жидкости 1012

3055. Показанием к экстренной плевральной пункции является
1. уровень жидкости в плевральной полости до 2 ребра
2. нормальное насыщение крови кислородом
3. отсутствие смещения органов средостения
4. отсутствие признаков острой дыхательной недостаточности

3056. При пневмонии тяжелого течения предпочтителен _____ путь введения антибиотиков
1. внутривенный
2. внутримышечный
3. пероральный
4. сочетанный (внутримышечный и пероральный)

3057. В лечении пациента с пневмонией два антибиотика необходимы в случае
1. тяжелого течения пневмонии
2. невозможности обеспечить достаточную кратность введения одного из препаратов
3. затяжного течения пневмонии
4. сочетания бактериальной и вирусной инфекции

3058. Лечение пневмонии, вызванной легионеллой, проводится
1. Азитромицином
2. Пенициллином
3. Цефазолином
4. Тетрациклином

3059. 40-летнему больному абсцессом легких при выделении из мокроты и крови золотистого стафилококка, резистентного к метициллину, следует назначить
1. Ванкомицин
2. Оксациллин
3. Цефазолин
4. Тобрамицин

3060. Наиболее частым возбудителем нозокомиальной (госпитальной) пневмонии у пожилых больных является
1. клебсиелла
2. хламидия
3. микоплазма
4. пневмококк

3061. У больных с синдромом бронхиальной обструкции одышка носит характер
1. экспираторный
2. инспираторный
3. смешанный
4. смешанный с преобладанием инспираторного

3062. Беродуал является
1. комбинацией адреномиметика и холинолитика
2. адреномиметиком
3. холинолитиком
4. адреномиметиком с пролонгированным эффектом

3063. Альфа1–антитрипсин может использоваться в терапии
1. первичной эмфиземы легких
2. сердечной астмы
3. синдрома бронхиальной обструкции токсического генеза
4. лейомиоматоза

3064. При хроническом необструктивном бронхите
1. обструкция воздухоносных путей не выявляется ни клинически, ни при спирографии, как в период обострения, так и в период ремиссии заболевания
2. обструкция воздухоносных путей может выявляться только в период обострения
3. обструкция воздухоносных путей постоянная
4. обструкция выявляется вне связи с обострением

3065. Под бронхиальной обструкцией понимают
1. нарушение прохождения воздушного потока по мелким и средним бронхам
2. нарушение проходимости дыхательных путей вследствие аспирации инородного тела
3. нарушение проходимости дыхательных путей вследствие отека голосовых связок
4. нарушение проходимости главного бронха вследствие опухоли

3066. Показанием к назначению антибактериальной терапии ХОБЛ является
1. лихорадка и гнойная мокрота
2. усиление одышки
3. увеличение количества сухих хрипов при аускультации
4. лимфоцитоз мокроты

3067. Побочным явлением, развивающимся при пользовании ингаляционными глюкокортикоидами в обычных дозах, является
1. кандидоз ротоглотки и дисфония
2. язва желудочно-кишечного тракта
3. гирсутизм
4. стероидный диабет

3068. Признаком декомпенсированного легочного сердца является
1. недостаточность кровообращения по большому кругу
2. недостаточность кровообращения по малому кругу

3. одышка
4. систолическое давление в легочной артерии по данным ЭХОКГ 50 мм рт.ст.

3069. Основное отличие бронхиальной астмы от ХОБЛ состоит в
1. обратимости бронхиальной обструкции
2. ответной реакции на лечение ингаляционными глюкокортикостероидами
3. выраженности бронхообструктивных нарушений
4. ответной реакции на лечение пролонгированными холинолитиками

3070. О коронарной недостаточности при проведении велоэргометрической пробы свидетельствует
1. депрессия сегмента ST более 2 мм
2. реверсия негативного зубца Т
3. удлинение интервала PQ
4. преходящая блокада правой ножки пучка Гиса

3071. Для заднедиафрагмальной локализации острого трансмурального инфаркта миокарда наиболее типично появление изменений на ЭКГ в отведениях
1. II, III, aVF
2. I, II, aVL
3. I, V5 и V6
4. AVL, с V1 по V4

3072. Осложнением инфаркта миокарда в первые две недели не является
1. синдром Дресслера
2. аневризма левого желудочка
3. кардиогенный шок
4. аритмии

3073. Наиболее информативным методом выявления некротических изменений в миокарде является определение
1. уровня МВ-фракции КФК в крови
2. ЛДГ в крови
3. суммарной КФК в крови
4. уровня трансаминаз в крови

3074. Возникновение артериальной гипертензии после 55 лет, выслушивание систолического шума в околопупочной области указывают на возможность
1. реноваскулярной гипертензии
2. первичного альдостеронизма
3. феохромоцитомы
4. коарктации аорты

3075. У больного с терминальной стадией хронической почечной недостаточности, пропустившего очередной сеанс гемодиализа, на ЭКГ с высокой вероятностью можно ожидать
1. высокий остроконечный зубец Т
2. депрессию сегмента ST
3. инверсию зубца Т
4. наличие зубца Q

3076. Показанием к госпитализации является
1. впервые возникшая стенокардия напряжения
2. стабильная стенокардия в сочетании с экстрасистолией

3. стабильная стенокардия напряжения 1 функционального класса
4. стабильная стенокардия напряжения 2 функционального класса

3077. Критерием положительной пробы с физической нагрузкой является
1. горизонтальная депрессия сегмента ST более 2 мм
2. горизонтальная депрессия сегмента ST менее 0,5 мм
3. косонисходящая депрессия сегмента ST менее 1 мм
4. увеличение зубца Q в V5 и V6 отведениях

3078. Для передне-боковой локализации острого трансмурального инфаркта миокарда наиболее типично появление изменений на ЭКГ в отведениях
1. I, V5 и V6
2. I, II, aVL
3. II, III, aVF
4. AVL, V1- V4

3079. Интенсивные сжимающие боли за грудиной, отрицательную динамику на ЭКГ и повторное повышение АСТ, АЛТ и КФК-МВ на 4 неделе острого инфаркта миокарда квалифицируют как
1. рецидивирующий инфаркт миокарда
2. ТЭЛА
3. повторный инфаркт миокарда
4. развитие синдрома Дресслера

3080. При возникновении острого приступа боли в эпигастральной области и за грудиной у мужчин среднего возраста обследование следует начинать с
1. ЭКГ
2. зондирования желудка
3. рентгеноскопии желудочно-кишечного тракта
4. гастродуоденоскопии

3081. К ЭКГ-признакам органической сердечной патологии относят
1. комплекс QS в отведениях с V3 по V5
2. слабоотрицательные Т в правых грудных отведениях
3. синусовую аритмию
4. экстрасистолическую аритмию

3082. Фактором, уменьшающим риск развития ИБС, является
1. повышение уровня липопротеидов высокой плотности
2. сахарный диабет
3. артериальная гипертония
4. наследственная отягощенность

3083. ЭКГ-признаком гиперкалиемии является
1. высокий остроконечный зубец Т
2. депрессия сегмента ST
3. инверсия зубца Т
4. тахикардия

3084. Наиболее верной тактикой при остром переднем трансмуральном инфаркте миокарда, осложнившемся развитием полной атриовентркулярной блокады с частотой желудочковго ритма 24 в минуту, является
1. установка эндокардиального электрода и проведение временной кардиостимуляции
2. введение адреномиметиков

3. введение Атропина
4. введение Лазикса

3085. В понятие «резорбционно-некротический синдром» не входит
1. увеличение уровня щелочной фосфатазы
2. повышение температуры тела
3. нейтрофильный сдвиг лейкоцитарной формулы
4. обнаружение С-реактивного белка и увеличение СОЭ

3086. Артериальная гипертензия пароксизмального типа наблюдается при
1. феохромоцитоме
2. альдостероме
3. узелковом полиартериите
4. синдроме Иценко-Кушинга

3087. Правильный ритм желудочков с ЧСС 40 в мин., правильный ритм предсердий с ЧСС 88 в мин. и ритм желудочков, не зависимый от ритма предсердий, на ЭКГ являются признаками атриовентрикулярной блокады
1. III степени
2. I степени
3. II степени типа Мобитц I
4. II степени типа Мобитц II

3088. Постоянный интервал PQ продолжительностью 0,26 сек., равные интервалы RR и зубец P, предшествующий каждому комплексу QRS, являются признаками
1. атриовентрикулярной блокады I степени
2. остановки синусового узла
3. атриовентрикулярной блокады II степени типа Мобитц I
4. трепетания предсердий правильной формы

3089. Выявление повышения АД до 160/100 мм рт.ст., ЧСС 76 в мин, извитости сосудов глазного дна и сужения артериол, признаков ГЛЖ на ЭКГ при нормальных показателях ОАМ, креатинина и электролитов крови свидетельствует в пользу
1. эссенциальной артериальной гипертензии (гипертоническая болезнь) II стадии
2. высокой вероятности вазоренальной артериальной гипертензии (А4.
3. высокой вероятности эндокринной симптоматической АГ
4. случайной АГ, обусловленной волнением при медицинском обследовании

3090. При митральном стенозе чаще всего встречается
1. мерцательная аритмия
2. пароксизмальная тахикардия
3. экстрасистолия
4. атриовентрикулярная блокада

3091. Суточное мониторирование ЭКГ не позволяет судить о
1. снижении сократительной функции миокарда.
2. наличии приступов стенокардии в течение суток.
3. наличии болевой и безболевой ишемии миокарда.
4. количестве и характере нарушений ритма.

3092. При тяжелой аортальной недостаточности периферический пульс
1. быстрый высокий
2. медленный малый
3. неодинаков на обеих руках

4. нормальных качеств

3093. Для возникновения приступа боли при стенокардии напряжения нельзя считать провоцирующим фактором
1. прием вазодилататоров
2. физическую и эмоциональную нагрузку
3. артериальную гипертензию
4. тахикардию

3094. Для купирования гипертонического криза при феохромоцитоме в первую очередь следует использовать
1. Фентоламин
2. Нифедипин
3. Пропранолол
4. Нитропруссид натрия

3095. Наиболее вероятной причиной, изолированной, систолической артериальной гипертонии у больного с сниженной пульсацией артерий стоп и изменениями нижней поверхности ребер на рентгенограмме является
1. коарктация аорты
2. гипертоническая болезнь
3. вазоренальная гипертензия
4. гипертиреоз

3096. Синдромом, отличающим цирроз печени от хронического гепатита, является
1. портальная гипертензия
2. гепатомегалия
3. внепеченочные знаки
4. цитолитический синдром

3097. Показанием к экстренному хирургическому вмешательству при болезни Крона является
1. перфорация и/или кишечная обструкция
2. неэффективность консервативной терапии
3. хроническая анемия средней степени тяжести
4. наличие кишечных свищей

3098. О пенетрации язвы не свидетельствует
1. мелена
2. появление упорных болей
3. уменьшение ответной реакции на антациды
4. изменение характерного ритма болей

3099. Цитолитический синдром при хронических гепатитах является основным показателем
1. активности патологического процесса
2. мезенхимального воспаления
3. печеночно-клеточной недостаточности
4. портопеченочной недостаточности

3100. Причиной образования камней в желчном пузыре не является
1. инфекция Helicobacter pylori
2. сдавления и перегибы желчных протоков
3. дискинезии
4. анатомические особенности строения желчного пузыря и протоков

3101. Наиболее часто ишемический колит локализуется в
1. селезеночном изгибе
2. слепой кишке
3. прямой кишке
4. сигмовидной кишке

3102. К наиболее часто встречающимся симптоматическим язвам относятся
1. лекарственные (применение НПВС, глюкокортикостероидо3.
2. гормональные (при синдроме Золлингера-Эллисона, гиперпаратиреозе, карциноидном синдроме и др.)
3. стрессорные (при инфаркте миокарда, инсульте, ожоговой болезни и др.)
4. ишемические

3103. Наиболее вероятной причиной образования рецидивирующих гастродуоденальных язв у пациента с гиперкальциемией, снижением уровня фосфора в крови и его усиленной экскреции с мочой является
1. гиперпаратиреоз
2. синдром Золлингера-Эллисона
3. синдром чревного ствола
4. саркоидоз

3104. Характерной триадой клинических симптомов обострения хронического панкреатита являются
1. боль в животе, метеоризм, диарея
2. боль в животе, желтуха, высокая температура
3. боль в животе, прожилки крови в кале, слизь в кале
4. боль в животе, рвота «кофейной гущей», мелена

3105. При обследовании 60-летнего пациента с циррозом печени, декомпенсированной портальной гипертензией, гиперспленизмом можно обнаружить
1. асцит
2. диаметр v. portae при допплерографии 10 мм
3. рубиновые пятна
4. тромбоцитоз

3106. Наличие кишечной метаплазии нижнего пищеводного сфинктера характерно для
1. пищевода Баррета
2. эзофагита
3. склеродермии
4. ахалазии пищевода

3107. К характерным клиническим проявлениям хронического гастрита относится
1. синдром неязвенной диспепсии
2. субфебрильная температура
3. умеренный лейкоцитоз
4. «спастический» стул

3108. У взрослых самой частой причиной стеноза привратника является
1. язвенная болезнь
2. рак желудка
3. гипертрофия мышц привратника
4. пролапс слизистой оболочки через пилорический канал

3109. Основным этиологическим фактором хронического гломерулонефрита является
1. гемолитический стрептококк группы А
2. стафилококк
3. клебсиелла
4. синегнойная палочка

3110. Клиническим проявлением Facies Nefritica является
1. отек лица и бледность кожи
2. акроцианоз
3. геморрагическая сыпь на лице и туловище
4. диффузный цианоз

3111. Стероидная терапия противопоказана при
1. диабетическом нефротическом синдроме
2. волчаночном нефрите
3. лекарственном нефротическом синдроме
4. мембранозном гломерулонефрите

3112. Наиболее ранним при амилоидозе является
1. протеинурия
2. гематурия
3. лейцкоцитурия
4. цилиндрурия

3113. К наиболее частым причинам смерти больных с нефротическим синдромом и сохранной функцией почек относят
1. тромбозы и эмболии
2. гиповолемический шок
3. стероидный сахарный диабет
4. лекарственную иммуносупрессию

3114. Жалобы на слабость и боли в позвоночнике, гемоглобин крови 65 г/л, протеинурия 22 г в сутки, уровень альбумина сыворотки 43 г/л и креатинин крови 280 мкмоль/л наиболее характерны для
1. миеломной болезни
2. ХГН в стадии уремии
3. вторичного амилоидоза с поражением почек
4. хронического пиелонефрита

3115. Наиболее вероятным диагнозом у 38-летнего мужчины, араба, с эпизодами болей в животе с подростковго возраста с подъемом температуры и появлением в анализах мочи протеинурии до 1,5 г/л, отец которого умер от заболевания почек, является
1. «семейная средиземноморская лихорадка, амилоидоз»
2. «хронический гломерулонефрит»
3. «поликистоз почек»
4. «быстропрогрессирующий гломерулонефрит»

3116. Обоснованным показанием для назначения глюкокортикоидов при остром постстрептококковом гломерулонефрите может служить
1. сохранение значительной протеинурии без выраженной гематурии и гипертонии
2. наличие отеков
3. артериальная гипертония
4. макрогематурия

3117. Наиболее частой формой нефротического синдрома у взрослых является
1. первичный мембранозный гломерулонефрит
2. липоидный нефроз (болезнь «минимальных изменений»)
3. фокально-сегментарный гломерулосклероз
4. амилоидоз

3118. При нефробиопсии диагнозу «узелковый полиартериит, высокая активность, с поражением почек» в наибольшей степени будут соответствовать
1. множественные инфаркты
2. нефрит «минимальных изменений»
3. мембранозная нефропатия
4. экстракапиллярный «полулунный» ГН

3119. Этиологическим фактором неосложненных инфекций мочевых путей чаще всего является
1. кишечная палочка
2. сапрофитный стафилококк
3. синегнойная палочка
4. протей

3120. Причиной уремической остеодистрофии при хронической почечной недостаточности является
1. увеличение уровня паратиреоидного гормона
2. увеличение уровня креатинина
3. увеличение уровня мочевины
4. снижение уровня эритропэтина

3121. Хроническая болезнь почек V стадии фиксируется при скорости клубочковой фильтрации (мл/мин)
1. менее 15
2. 60-89
3. 30-59
4. 15-29

3122. Нередко осложняется развитием острой почечной недостаточности
1. геморрагическая лихорадка
2. корь
3. брюшной тиф / паратиф
4. вирусный гепатит

3123. Протеинурия Бенс-Джонса характерна для
1. множественной миеломы
2. хронического гломерулонефрита, нефротической формы
3. быстропрогрессирующего гломерулонефрита
4. гипернефромы

3124. Главной причиной смерти больных, находящихся на лечении гемодиализом, является
1. сердечно-сосудистое заболевание
2. острый вирусный гепатит
3. бактериальная пневмония
4. диализный амилоидоз

3125. У мужчины 38 лет лихорадка, боли в суставах, слизисто-гнойные выделения из носа, протеинурия 1 г/сутки, при компьютерной томографии легких выявлены несколько полостей

без содержимого; наиболее вероятен диагноз
1. «гранулематоз Вегенера»
2. «туберкулез»
3. «болезнь Шегрена»
4. «саркоидоз»

3126. Для системной красной волчанки характерным является
1. повышение титра антител к ДНК
2. тромбоцитоз
3. редкое развитие гломерулонефрита
4. анкилозирование суставов

3127. У больной 36 лет, длительно болеющей ревматоидным полиартритом, в моче обнаружена протеинурия до 3,5 г/л. можно предположить развитие
1. амилоидоза почек
2. хронического пиелонефрита
3. хронического гломерулонефрита
4. миеломной болезни

3128. Для ревматического полиартрита характерным является
1. неэрозивный характер артрита
2. наличие стойких артралгий
3. острый моноартрит сустава большого пальца стопы
4. наличие утренняя скованности более 1 часа

3129. Для урогенного реактивного артрита характерным является
1. конъюнктивит
2. развитие гломерулонефрита
3. анкилозирование суставов
4. повышение титра антител к ДНК

3130. Сочетание язвенно-некротического поражения верхних дыхательных путей и гломерулонефрита характерно для
1. гранулематоза Вегенера
2. системной красной волчанки
3. геморрагического васкулита
4. амилоидоза

3131. Сочетание синдрома злокачественной гипертонии с прогрессирующим снижением функции почек и асимметричным полиневритом характерно для
1. узелкового полиартериита
2. системной красной волчанки
3. амилоидоза с поражением почек
4. геморрагического васкулита

3132. Грубый систолический шум над правой сонной артерией, отсутствие пульса на правой лучевой артерии и ад 180/120 мм рт.ст. наиболее характерны для
1. неспецифического аортоартериита
2. системной красной волчанки
3. фибромускулярной мультисосудистой гиперплазии
4. облитерирующего тромбангиита

3133. При наличии похолодания, боли и изменения цвета пальцев рук при воздействии холода в течение длительного времени, появлении признаков артрита мелких суставов

кистей и запястий, уплотнении кожи лица, затруднении при глотании твердой пищи и наличии единичных волчаночных клеток наиболее вероятным диагнозом будет
1. «системная склеродермия»
2. «опухоль пищевода»
3. «системная красная волчанка»
4. «дерматомиозит»

3134. Тофусы представляют собой
1. отложение в тканях уратов
2. отложение в тканях холестерина
3. остеофиты
4. уплотнение подкожной клетчатки

3135. Для поражения почек при СКВ наиболее характерным является развитие
1. гломерулонефрита
2. амилоидоза
3. пиелонефрита
4. папиллярного некроза

3136. Из поражений сердечно-сосудистой системы при системной склеродермии наиболее типичным является
1. крупноочаговый кардиосклероз
2. митральный стеноз
3. аортальная недостаточность
4. асептический бородавчатый эндокардит

3137. Из системных заболеваний соединительной ткани нефротический синдром наиболее характерен для
1. системной красной волчанки
2. дерматомиозита
3. системной склеродермии
4. синдрома Шегрена

3138. Из поражений желудочно-кишечного тракта для системной склеродермии наиболее характерным является развитие
1. эзофагита
2. язв желудка и 12-перстной кишки
3. антрального гастрита
4. проктосигмоидита

3139. Наиболее характерным симптомом мышечного поражения при полимиозите у молодой женщины является
1. затруднение при расчесывании волос
2. затруднение при отворачивании бутылочной пробки
3. асимметрия мышц лица
4. боль в мышцах

3140. К частым клиническим симптомам анемии независимо от генеза относятся
1. одышка, бледность
2. кровоточивость, боли в костях
3. увеличение селезенки, лимфатических узлов
4. неврологические нарушения

3141. Повышение уровня ретикулоцитов в крови характерно для

1. гемолитической анемии
2. хронической кровопотери
3. апластической анемии
4. анемии при хронических заболеваниях

3142. К признакам дефицита железа относят
1. ломкость ногтей и выпадение волос
2. иктеричность кожи и склер
3. увеличение печени
4. парестезии

3143. Ангулярный стоматит и трещины кожи при осмотре выявляются при
1. сидеропеническом синдроме
2. геморрагическом синдроме
3. обезвоживании организма
4. гиперэстрогенемии

3144. Дефицит витамина В12 в отличие от дефицита фолиевой кислоты проявляется
1. фуникулярным миелозом
2. макроцитарной анемией
3. гиперхромной анемией
4. мегалобластическим кроветворением

3145. Сочетание анемии и артериальной гипертонии наблюдается при
1. хронической почечной недостаточности
2. синдроме Иценко-Кушинга
3. акромегалии
4. В12-дефицитной анемии

3146. При нефрогенной анемии
1. анемия пропорциональна тяжести хронической почечной недостаточности и обусловлена снижением синтеза эритропоэтина почками
2. анемия обусловлена хроническим дефицитом В12 и фолиевой кислоты
3. анемия чаще всего связана с хронической кровопотерей
4. для коррекции достаточно применения препаратов железа

3147. Поражение легких при сепсисе чаще всего проявляется
1. билатеральными инфильтратами на рентгенограмме
2. субтотальным поражением легочной ткани
3. экссудативным плевритом
4. легочной гипертензией

3148. Высокая диастолическая гипертензия характерна для
1. хронической болезни почек 5 стадии
2. гипертиреоза
3. гипертонической болезни
4. атеросклероза аорты

3149. Дальнейшей тактикой лечения инфекционного эндокардита после нормализации температуры тела, но при нарастании явлений выраженной сердечной недостаточности является
1. направление на хирургическое лечение
2. смена антибиотика
3. процедура плазмафереза

4. увеличение дозы диуретиков и добавление бетаблокаторов

3150. «Большими» диагностическими Duke-критериями инфекционного эндокардита являются
1. вегетации/деструкции клапанов сердца и положительная гемокультура
2. порок сердца и гломерулонефрит
3. внутривенное употребление наркотиков и фебрильная лихорадка
4. фебрильная лихорадка и порок сердца

3151. Паранеопластическим синдромом называют
1. синдром, обусловленный системным действием опухоли на макроорганизм
2. множественные отдаленные гематогенные метастазы опухоли
3. множественные регионарные лимфогенные метастазы опухоли
4. последствия полихимиотерапии по поводу злокачественной опухоли

3152. Препаратами первого ряда для лечения мочевой инфекции у беременных являются
1. полусинтетические пенициллины
2. тетрациклины
3. Левомицетин
4. фторхинолоны

3153. Нестабильная стенокардия прогностически неблагоприятна в плане
1. развития инфаркта миокарда
2. тромбоэмболии мозговых сосудов
3. развития легочной гипертензии
4. развития венозной недостаточности

3154. Ангиоспастическая стенокардия характеризуется
1. подъемом ST в период боли
2. депрессией ST в период боли
3. появлением патологического зубца Q в период боли
4. появлением отрицательного зубца Т в период боли

3155. Для инфаркта миокарда на ЭХОКГ характерен
1. локальный гипокинез
2. диффузный гиперкинез
3. диффузный гипокинез
4. локальный гиперкинез

3156. Конкордантный подъем сегмента ST является характерным признаком
1. сухого перикардита
2. экссудативного перикардита
3. констриктивного перикардита
4. стабильной стенокардии

3157. Фибрилляция предсердий характеризуется
1. отсутствием зубцов Р
2. одинаковыми интервалами R-R
3. наличием преждевременных комплексов QRS
4. укорочением интервалов PQ

3158. Приступы Морганьи-Эдамса-Стокса встречаются при
1. атриовентрикулярной блокаде III степени
2. одиночной желудочковой экстрасистолии

3. синоатриальной блокаде I степени
4. атриовентрикулярной блокаде I степени

3159. Катехоламиновый криз возникает при
1. феохромоцитоме
2. болезни Иценко-Кушинга
3. синдроме Конна
4. сахарном диабете

3160. Наиболее информативным методом диагностики миокардита является
1. субэндомиокардиальная биопсия
2. рентгенография органов грудной полости
3. ЭКГ
4. суточное мониторирование ЭКГ

3161. Прогностически неблагоприятным фактором, указывающим на возможность внезапной смерти при гипертрофической кардиомиопатии, является
1. желудочковая аритмия
2. стенокардия напряжения
3. развитие сердечной недостаточности
4. полная блокада левой ножки пучка Гиса

3162. Признаком нестабильной стенокардии является
1. изменение длительности и интенсивности болевых приступов
2. диффузный цианоз
3. снижение АД без гипотензивной терапии
4. появление патологического зубца Q на ЭКГ

3163. Общим рентгенологическим признаком для миокардита и экссудативного перикардита является
1. кардиомегалия
2. отсутствие дуг по контурам сердечной тени
3. отсутствие застоя в легких
4. укорочение тени сосудистого пучка

3164. Противопоказанием для назначения дезагрегантов является
1. неконтролируемая АГ
2. стенокардия напряжения
3. нестабильная стенокардия
4. острый инфаркт миокарда

3165. Наиболее вероятной причиной усиления одышки, появления отеков и увеличения размеров сердца у больного после АКШ на фоне приема антикоагулянтов явилось развитие
1. гемоперикарда
2. гидроперикарда
3. повторного инфаркта миокарда
4. инфекционного экссудативного перикардита

3166. Решающее значение в дифференциальной диагностике между ИБС и дилатационной кардиомиопатией имеет
1. коронарография
2. возраст и пол больного
3. высокий уровень липидов в плазме
4. эхокардиография

3167. Не является патогенетическим механизмом развития ХСН при ИБС
1. эксцентрическая гипертрофия миокарда
2. оглушенный миокард
3. постинфарктный кардиосклероз
4. гибернация миокарда

3168. К атерогенным липопротеидам не относятся
1. ЛПВП
2. ЛПОНП
3. ЛПНП
4. хиломикроны

3169. К факторам, способствующим развитию инфекционного эндокардита, относят
1. аномалии развития клапанов сердца, экстракцию зубов, протезированные клапаны сердца
2. протезированные клапаны сердца
3. экстракцию зубов
4. аномалии развития клапанов сердца

3170. Клапанная митральная недостаточность диагностируется в случае
1. неполного смыкания створок митрального клапана вследствие их органического изменения
2. расширения полости левого желудочка и фиброзного кольца при гемодинамических перегрузках
3. дисфункция папиллярных мышц
4. кальциноза клапанного кольца в пожилом возрасте

3171. Основным рентгенологическим признаком пневмонии является
1. легочный инфильтрат
2. ателектаз
3. повышенная воздушность легких
4. ячеистость легочного рисунка

3172. Эхокардиографически при легочном сердце обнаруживают
1. гипертрофию и дилатацию правых отделов сердца
2. гипертрофию и дилатацию левых отделов сердца
3. дилатацию всех камер сердца
4. гипертрофию левого желудочка

3173. Эозинофильные выпоты чаще всего обнаруживаются при
1. глистной инвазии
2. травме
3. пневмонии
4. туберкулезе

3174. Жизненной емкостью легких называют
1. максимальный объем воздуха, который попадает в легкие при вдохе и выходит при выдохе
2. максимальный объем воздуха, который выходит из легких при выдохе
3. максимальный объем воздуха, который попадает в легкие при вдохе
4. объем, вдыхаемый за определенное время во время выполнения маневра форсированной емкости легких вдоха

3175. Заболеванием, при котором наблюдается кровохарканье, является
1. бронхоэктатическая болезнь
2. эмфизема легких
3. бронхиальная астма
4. бронхит

3176. Наиболее информативным критерием гипертрофии правого желудочка является
1. S-тип ЭКГ
2. выраженное отклонение оси QRS влево
3. смещение переходной зоны вправо
4. нарушение процессов реполяризации

3177. Причиной гиперэозинофилии крови и эозинофильных инфильтратов в легких могут быть
1. аллергический бронхолегочный аспергиллез
2. экзема
3. внутрибольничная пневмония
4. обострение бронхита

3178. Клиническим признаком, характерным для больных с синдромом бронхиальной обструкции, является
1. нарушение выдоха
2. акроцианоз
3. нарушение вдоха
4. гипертермия

3179. Верным положением, касающимся хронического бронхита, является
1. наличие кашля с мокротой на протяжении, по крайней мере, 3 месяцев в году в течение 2 лет и более
2. наличие приступов удушья
3. обратимый характер бронхиальнрой обструкции
4. очаговый характер заболевания дыхательных путей

3180. Развитие абсцесса легкого вызывает
1. золотистый стафилококк
2. палочка Пфейффера
3. пневмококк
4. стрептококк

3181. Паранеопластическим проявлением, наблюдающимся при бронхогенном раке, является
1. синдром Иценко-Кушинга
2. увеличение шейных лимфоузлов
3. дисфония
4. гипотермия

3182. Наиболее вероятным диагнозом у женщины 35 лет, принимающей оральные контрацептивы более года, с жалобами на одышку, субфебрильную температуру, мокроту при кашле с прожилками крови и боль в левой половине грудной клетки является
1. «тромбоэмболия легочной артерии»
2. «спонтанный пневмоторакс»
3. «острый коронарный синдром»
4. «бронхоэктатическая болезнь»

3183. Наиболее вероятным диагнозом у больного с симметричными движениями грудной клетки, коробочным звуком при перкуссии, ослабленным везикулярным дыханием с удлиненным выдохом является
1. «эмфизема легких»
2. «плеврит»
3. «гидропневмоторакс»
4. «пневмония»

3184. Повышение конъюгированного билирубина, щелочной фосфатазы, гамма-глутамилтранспептидазы, холестерина характерно для
1. холестатического синдрома
2. цитолитического синдрома
3. синдрома печеночно-клеточной недостаточности
4. гиперспленизма

3185. Обязательным условием, вносимым в информированное согласие пациента перед началом лечения рибавирином при хроническом гепатите С, является
1. двойная контрацепция
2. строгое соблюдение диеты
3. резкое ограничение физических нагрузок
4. категорический отказ от приема психотропных средств

3186. Показателем, характеризующим активность хронического гепатита, является
1. АЛТ
2. щелочная фосфатаза
3. альбумин
4. холестерин

3187. Биохимическим маркером, указывающим на алкогольную этиологию гепатита, является повышение
1. десахарированного трансферрина
2. аминотрансфераз
3. билирубина
4. щелочной фосфатазы

3188. Холестатический синдром является характерным проявлением
1. первичного билиарного цирроза
2. хронического гепатита С
3. аутоиммунного гепатита
4. болезни Вильсона

3189. Анемия, тромбоцитопения, бластоз в периферической крови характерны для
1. острого лейкоза
2. эритремии
3. апластической анемии
4. В-12 дефицитной анемии

3190. Суточная протеинурия более 3,5 г, наличие белка Бенс-Джонса, гиперпротеинемия характерны для
1. миеломной болезни
2. нефротического синдрома
3. макроглобулинемии Вальденстрема
4. доброкачественной моноклональной гаммапатии

3191. Телеангиэктазии, носовые кровотечения и отсутствие существенных нарушений при исследовании системы гемостаза характерны для
1. болезни Рандю-Ослера
2. болезни Верльгофа
3. болезни Шенлейн-Геноха
4. гемофилии

3192. Внутриклеточный гемолиз характерен для
1. наследственного сфероцитоза
2. болезни Маркиафавы-Микелли
3. апластической анемии
4. дефицита глюкозо-6-фосфат-дегидрогеназы

3193. При болезни Шенлейна-Геноха чаще всего и преимущественно
1. поражаются мелкие сосуды - капилляры и артериолы
2. поражаются сонные артерии и яремные вены
3. поражается аорта
4. поражается легочная артерия

3194. Если у больного появляется черная моча, то можно думать о/об
1. анемии Маркиафавы-Микелли
2. апластической анемии
3. наследственном сфероцитозе
4. серповидно-клеточной анемии

3195. Панцитопения, повышение уровня билирубина и увеличение селезенки характерно для
1. аутоиммунной панцитопении
2. наследственного сфероцитоза
3. талассемии
4. болезни Маркиафавы-Микелли

3196. Внутрисосудистый гемолиз характеризуется
1. гемоглобинурией
2. повышением уровня непрямого билирубина
3. повышением уровня прямого билирубина
4. уробилинурией

3197. Критерием полной клинико-гематологической ремиссии при остром лейкозе является количество бластов в стернальном пунктате менее (%)
1. 5
2. 1
3. 7
4. 10

3198. Хронический миелолейкоз
1. относится к миелопролиферативным заболеваниям
2. характеризуется панцитопенией
3. возникает у больных с острым лимфобластным лейкозом
4. возникает у больных с острым миелобластным лейкозом

3199. При идиопатической тромбоцитопенической пурпуре
1. число мегакариоцитов в костном мозге увеличено
2. число мегакариоцитов в костном мозге снижено

3. не возникают кровоизлияния в мозг
4. характерно увеличение печени

3200. Для диагностики гемофилии применяется определение
1. времени свертываемости
2. времени кровотечения
3. плазминогена
4. фибриногена

3201. Лейкемоидные реакции встречаются при
1. септических состояниях
2. иммунном гемолизе
3. анемическом синдроме
4. лейкозах

3202. Для железодефицитной анемии характерны
1. гипохромия, микроцитоз, повышение железосвязывающей способности сыворотки
2. гипохромия, микроцитоз, понижение железосвязывающей способности сыворотки
3. гипохромия, микроцитоз, сидеробласты в стернальном пунктате
4. микроцитоз, мишеневидные эритроциты

3203. Внутренний фактор Кастла образуется в
1. фундальной части желудка
2. двенадцатиперстной кишке
3. тонкой кишке
4. толстой кишке

3204. После спленэктомии у больного с наследственным сфероцитозом
1. могут возникнуть тромбозы легочных и мезентериальных сосудов
2. серьезных осложнений не возникает
3. может возникнуть тромбоцитопенический синдром
4. возникает эритроцитоз

3205. Наиболее часто встречающимися в клинике иммунными тромбоцитопениями являются
1. аутоиммунные, при которых антитела вырабатываются против собственного неизменного антигена
2. изоиммунные, связанные с образованием антител при гемотрансфузиях
3. гаптеновые
4. иммунные, связанные с нарушением антигенной структуры тромбоцита или с появлением нового антигена

3206. Патогномоничным для острого гломерулонефрита изменением иммунограммы является
1. снижение уровня комплемента
2. снижение ЦИКов
3. изменение показателей Ig M
4. изменение показателей Ig G

3207. Появление в моче белка Бенс-Джонса характерно для
1. миеломной нефропатии
2. волчаночного нефрита
3. дисметаболической нефропатии
4. лекарственнной нефропатии

3208. Основной причиной артериальной гипертонии при остром гломерулонефрите является
1. первичная задержка натрия вследствие иммунного поражения базальной мембраны клубочка
2. растормаживание РААС
3. гиперсимпатикотония
4. снижение депрессорных механизмов

3209. Селективная протеинурия наблюдается при
1. потере отрицательного заряда клубочкового фильтра
2. повышении концентрации белка в плазме
3. повреждении клубочкового фильтра лизосомальными ферментами
4. повреждении эпителия канальцев

3210. При гематурии, связанной с болезнью Берже, в иммунограмме наблюдается
1. повышение IgA
2. повышение Ig G
3. повышение IgM
4. снижение комплемента

3211. К признакам, характерным для артрита, относят
1. повышение кожной температуры над суставами и припухлость суставов
2. механическую боль
3. хруст в суставе
4. гиперпигментацию кожи над пораженными суставами

3212. Диагноз «подагра» можно предположить на основании
1. артрита плюснефалангового сустава
2. болей механического типа в суставах
3. утренней скованности
4. повышения уровня трансаминаз в крови

3213. Гематологическим изменением, являющимся типичным для системной красной волчанки, является
1. лейкопения
2. эритроцитоз
3. тромбоцитоз
4. лейкоцитоз

3214. Пресистолический шум у больных митральным стенозом при возникновении мерцательной аритмии
1. исчезает
2. значительно усиливается
3. незначительно усиливается
4. уменьшается

3215. Рентгенологическая картина остеоартроза характеризуется
1. остеофитозом
2. множественными эрозиями суставных поверхностей
3. остеопорозом
4. симптомом «пробойника»

3216. Crest-синдром характеризуется развитием
1. синдрома Рейно
2. миозита
3. кардита
4. пиелонефрита

3217. Патогномоничным признаком при дерматомиозите следует считать
1. параорбитальный отек
2. васкулитную «бабочку»
3. кольцевидную эритему
4. синдром Рейно

3218. Ревматоидный артрит характеризуется
1. утренней скованностью более часа
2. асимметричностью поражения суставов
3. поражением дистальных межфаланговых суставов
4. выраженной гиперемией в области суставов

3219. К рентгенологическим признакам ревматоидного артрита относят
1. эрозии суставной поверхности
2. остеофитоз
3. межпозвоночные оссификаты
4. односторонний сакроилиит

3220. Патогенетическая терапия уремической анемии включает назначение
1. препаратов эритропоэтина
2. внутривенных препаратов железа
3. Фолиевой кислоты
4. Цианокобаламина

3221. Для лечения талассемии применяют
1. Десферал
2. лечение препаратами железа
3. Фолиевую кислоту
4. Витамин В12

3222. Для лечения двс синдрома используют
1. свежезамороженную плазму
2. сухую плазму
3. переливание эритроцитарной массы
4. переливание тромбоцитарной массы

3223. Гаптеновый агранулоцитоз вызывается
1. анальгетиками и сульфаниламидными препаратами
2. цитостатиками
3. Дипиридамолом
4. антикоагулянтами

3224. К аналогам нуклеозидов относится
1. Рибавирин
2. Ледипасвир
3. Омбитасвир
4. Паритапревир

3225. К гастропротекторам относится
1. Ребамипид
2. Омепразол
3. Фамотидин
4. Атропин

3226. Эрозивно-язвенные изменения верхних отделов желудочно-кишечного тракта реже всего возникают на фоне приема
1. Целекоксиба
2. Индометацина
3. Ацетилсалициловой кислоты
4. Диклофенака

3227. В лечении постпрандиального дистресс-синдрома используются
1. прокинетики
2. спазмолитики
3. желчегонные препараты
4. панкреатические ферменты

3228. Омепразол относится к группе
1. блокаторов протонного насоса
2. М-холиноблокаторов
3. блокаторов гистаминовых Н1рецепторов
4. блокаторов гистаминовых Н2рецепторов

3229. Для купирования пароксизмальной наджелудочковой тахикардии показан
1. Верапамил
2. Лидокаин
3. Периндоприл
4. Нифедипин

3230. К основным противовоспалительным средствам для лечения больных бронхиальной астмой относят
1. глюкокортикоиды
2. антибиотики
3. Теофиллин
4. Эуфиллин

3231. Противоаритмическим действием при стенокардии обладают
1. Бисопролол
2. Дипиридамол
3. Аторвастатин
4. Изосорбида динитрат

3232. Для лечения больных с интермиттирующей легкой степенью бронхиальной астмы используются
1. нерегулярные ингаляции b2-агонистов короткого действия
2. ежедневные введения противовоспалительных препаратов
3. ежедневные введения бронходилататоров пролонгированного действия
4. системные глюкокортикоиды

3233. Для лечения гипертонии при беременности из-за тератогенного эффекта абсолютно противопоказаны
1. ингибиторы АПФ

2. антагонисты Са
3. бета-адреноблкаторы
4. диуретики

3234. К группе ингибиторов АПФ относится
1. Периндоприл
2. Валсартан
3. Атенолол
4. Бисопролол

3235. Антиангинальным действием при стенокардии обладает
1. Изосорбида динитрат
2. Дипиридамол
3. Розувастатин
4. Гепарин

3236. Тактикой лечения при развитии фибрилляции желудочков у больного с острым трансмуральным передне-перегородочным инфарктом миокарда является
1. проведение дефибрилляции
2. введение Строфантина
3. введение Пропранолола
4. введение Кордарона

3237. Для купирования пароксизмальной желудочковой тахикардии показан
1. Кордарон
2. Нифедипин
3. Дигоксин
4. Амлодипин

3238. Антиагрегантом является
1. Аспирин
2. Гепарин
3. Стрептокиназа
4. Варфарин

3239. При отсутствии экстрагенитальной патологии беременная
1. осматривается врачом-терапевтом трижды за беременность
2. врачом-терапевтом не осматривается
3. осматривается врачом-терапевтом каждый месяц
4. осматривается врачом-терапевтом в начале и в конце беременности

3240. При нормально протекающей беременности и отсутствии экстрагенитальной патологии беременная
1. осматривается врачом-терапевтом при постановке на учет в женскую консультацию, в 32 и 36-37 недель
2. осматривается врачом-терапевтом при постановке на учет в женскую консультацию
3. осматривается врачом-терапевтом непосредственно перед родоразрешением
4. врачом-терапевтом не осматривается

3241. К признакам тромбоэмболии легочной артерии на ЭКГ относят
1. глубокие зубцы SI, QIII
2. острую блокаду левой ножки пучка Гиса
3. резкую перегрузку левого предсердия
4. резко отрицательный зубец TIII

3242. Наиболее типичным клиническим признаком фиброзирующего альвеолита служит
1. одышка
2. боли в грудной клетке
3. кашель
4. кровохарканье

3243. К патологическим состояниям, требующим исключения при длительной неустановленной гипертермии, относят
1. пневмонию, лихорадку лекарственного происхождения, туберкулез
2. пневмонию
3. лихорадку лекарственного происхождения
4. туберкулез

3244. Тактикой врача-терапевта участкового при впервые возникшей стенокардии является
1. запись ЭКГ, купирование болевого синдрома, Аспирин 0,325, Плавикс 100 мг и госпитализация
2. запись ЭКГ, купирование болевого синдрома и амбулаторное лечение
3. выдача направления на плановую госпитализацию
4. амбулаторное обследование

3245. Тактикой врача-терапевта участкового при подозрении на острый инфаркт миокарда является
1. запись ЭКГ на месте, купирование болевого синдрома, Аспирин и тромболитики, срочная госпитализация по скорой помощи
2. введение спазмолитиков и проведение наблюдения
3. направление больного самостоятельно в стационар на госпитализацию
4. проведение амбулаторного лечения, а при неэффективности – направление в стационар на госпитализацию

3246. Предраковыми заболеваниями при диагностике злокачественных опухолей являются
1. диффузный семейный полипоз, лейкоплакия пищевода, множественные полипы желудка
2. ревматизм, лейкоплакия пищевода, множественные полипы желудка, бронхиальная астма
3. лейкоплакия пищевода, множественные полипы желудка, бронхиальная астма
4. ревматизм, диффузный семейный полипоз, лейкоплакия пищевода

3247. При остром ИМ в сыворотке крови раньше других возрастает уровень активности
1. миоглобина
2. КФК
3. ЛДГ
4. АсТ

3248. «Золотым стандартом» диагностики миокардита является
1. эндомиокардиальная биопсия
2. эхокардиография
3. сцинтиграфия миокарда с нагрузкой
4. сцинтиграфия миокарда в покое

3249. Наиболее информативным методом исследования для диагностики гипертрофической кардиомиопатии является
1. ЭхоКГ
2. ЭКГ

3. рентгенологическое исследование органов грудной клетки
4. коронароангиография

3250. Методом исследования, имеющим решающее значение в дифференциальной диагностике миокардита и ИБС, является
1. коронарография
2. электрокардиография
3. эхокардиография
4. внутрисердечное электрофизиологическое исследование

3251. Лабораторным показателем, позволяющим предположить наличие нефротического синдрома, является
1. величина протеинурии и уровень холестерина сыворотки
2. уровень креатинина крови
3. величина клубочковой фильтрации
4. уровень гемоглобина крови

3252. Рентгенологическим признаком подагры является
1. «симптом пробойника»
2. образование костных каверн
3. значительное разрушение хряща
4. околосуставной эпифизарный остеопороз

3253. Бронхоскопическое исследование при ХОБЛ
1. является дополнительным методом при диагностике для исключения других заболеваний и состояний, протекающих с аналогичными симптомами.
2. является основным методом диагностики ХОБЛ
3. для диагностики не применяется
4. применяется только вместе с биопсией бронхов

3254. Эозинофилия в мокроте наиболее характерна для
1. бронхиальной астмы
2. острого бронхита
3. хронического бронхита
4. пневмонии

3255. Наиболее информативным инструментальным методом для постановки диагноза «кардиомиопатия» является
1. ЭхоКГ
2. ЭКГ
3. рентгенография органов грудной полости
4. УЗИ почек

3256. Ангиография сосудов почек применяется для выявления
1. поражения почечных сосудов
2. мочекаменной болезни
3. миеломной болезни
4. хронического пиелонефрита

3257. Амбулаторно пневмонию лечат
1. у молодых больных при легком или среднетяжелом течении заболевания
2. по просьбе пациента
3. у пожилых пациентов
4. у лиц с сахарным диабетом

3258. Направление на стационарное лечение выдается беременной при наличии
1. артериальной гипертензии
2. бессимптомной бактериурии
3. железодефицитной анемии легкой степени
4. артериальной гипотензии

3259. Антигипертензивным препаратом первой линии при лечении артериальной гипертензии у беременной является
1. Метилдопа
2. Эналаприл
3. Бисопролол
4. Фуросемид

3260. При лечении пневмонии применяют
1. антибиотики, отхаркивающие
2. антибиотики, диуретики
3. бронхолитики, глюкокортикостероиды
4. бронхолитики, диуретики

3261. Для лечения острого пиелонефрита целесообразнее использовать
1. Амоксиклав
2. Пенициллин
3. Сульфодимезин
4. Эритромицин

3262. Группой антибиотиков, не показанных при остром гломерулонефрите, являются
1. аминогликозиды
2. цефалоспорины
3. пенициллины
4. макролиды

3263. Госпитализации подлежат беременные с уровнем гемоглобина
1. 70 г/л и ниже
2. 90 г/л и ниже
3. 100 г/л и ниже
4. 80 г/л и ниже

3264. Длительность лечения железодефицитной анемии у пожилых пациентов будет составлять
1. 3 – 4 месяца
2. 1 месяц
3. 2 – 3 месяца
4. 2 недели

3265. Препаратом, назначаемым для лечения в12-дефицитной анемии, является
1. Цианокобаламин
2. Преднизолон
3. Гепарин
4. Метилдопа

3266. При остром приступе подагры наиболее целесообразно назначить лечение
1. нестероидными противовоспалительными средствами
2. хондропротекторами

3. кортикостероидами
4. иммобилизацией пораженных суставов

3267. Для купирования острого приступа подагры необходимо назначить
1. нестероидные противовоспалительные средства, колхицин, глюкокортикоиды
2. глюкокортикоиды, ингибиторы АПФ, колхицин
3. ингибиторы протоновой помпы, диуретики, глюкокртикоиды
4. блокаторы Н2-гистаминовых рецепторов, сердечные гликозиды, нестероидные противовоспалительные средства

3268. Тромболизис при ОИМ эффективен в первые (час)
1. 6
2. 14
3. 16
4. 2

3269. Иммуносупрессивная терапия при хроническом гломерулонефрите включает в себя
1. кортикостероиды и цитостатики
2. антикоагулянты
3. антибиотики
4. нестероидные противовоспалительные препараты

3270. Противопоказанием для направления больных, перенесших инфаркт миокарда, на санаторное лечение является
1. недостаточность кровообращения IIБ стадии
2. единичная экстрасистолия
3. АВ-блокада I степени
4. сахарный диабет 2 типа

3271. Санаторно-курортное лечение при ХСН возможно при
1. ХСН ФК I и II
2. отеке легких
3. ХСН ФК IV
4. наличии отеков

3272. Показанием к санаторно-курортной реабилитации при заболеваниях кишечника является
1. период ремиссии
2. смена времени года
3. обострение заболевания
4. дообследование пациента

3273. Из перечисленных состояний не являются противопоказаниями к санаторному лечению больных, перенесших инфаркт миокарда
1. компенсированный сахарный диабет
2. пароксизмальная желудочковая тахикардия
3. тромбоэмболические осложнения в остром периоде
4. ранняя постинфарктная стенокардия

3274. Мерой специфической профилактики гриппа является
1. введение противогриппозной вакцины
2. изоляция больных
3. ношение четырехслойной маски
4. кварцевание помещений

3275. К методам профилактики при наличии бронхиальной астмы можно отнести
1. своевременную и адекватную терапию, своевременное проведение вакцинации от гриппа, прекращение контакта с аллергеном
2. своевременную и адекватную терапию
3. своевременное проведение вакцинации от гриппа
4. прекращение контакта с аллергеном

3276. Профилактика развития и прогрессирования диабетической нефропатии сводится к
1. контролю уровня гликемии
2. коррекции гипертонии
3. назначению инсулина
4. назначению малобелковой диеты

3277. Неспецифическая профилактика гриппа включает использование
1. иммунобиологических и противовирусных препаратов
2. антибактериальных препаратов в профилактических целях
3. иммунобиологических препаратов
4. противовирусных препаратов

3278. Врачи поликлиники выполняют
1. диагностику и лечение заболеваний, профилактическую работу, санитарно-просветительную работу, противоэпидемическую работу, ведение оперативно-учетной документации
2. диагностику и лечение заболеваний, санитарно-просветительную работу, ведение оперативно-учетной документации
3. санитарно-просветительную работу, противоэпидемическую работу, ведение оперативно-учетной документации
4. диагностику и лечение заболеваний, профилактическую работу

3279. По данным ВОЗ, людьми пожилого возраста считаются лица старше (год)
1. 60
2. 50
3. 70
4. 80

3280. Документом, удостоверяющим временную нетрудоспособность, является
1. листок нетрудоспособности
2. выписка из истории болезни стационарного больного
3. индивидуальная программа реабилитации инвалида
4. справка станции скорой медицинской помощи

3281. Листок нетрудоспособности выполняет функции
1. юридическую, финансовую, статистическую
2. государственную, финансовую, диагностическую
3. финансовую, статистическую, диагностическую
4. государственную, юридическую

3282. Временная нетрудоспособность при среднетяжелой форме гастрита в период обострения заболевания составляет (день)
1. 6-7
2. 3-4
3. 16-18
4. 12-14

3283. Сроки временной утраты трудоспособности при обострении хронического холецистита среднетяжелого течения составляют (день)
1. 10 – 14
2. 7 – 10
3. 14 – 21
4. 21 – 42

3284. Сроки нетрудоспособности при неосложненном течении острого гломерулонефрита составляют (день)
1. 45-50
2. 30-40
3. 60-80
4. 80-100

3285. Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при серопозитивном ревматоидном артрите с медленно прогрессирующим течением I – II степеней активности составляют (день)
1. 30 – 45
2. 15 – 20
3. 21 – 30
4. 7 – 14

3286. Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при подагре составляют (день)
1. 15 – 20
2. 7 – 10
3. 10 – 14
4. 5 – 7

3287. Бессрочно 1 группа инвалидности устанавливается у больного с
1. ХСН ФК IV, нуждающегося в постоянном уходе
2. ХСН ФК IV, не нуждающегося в постоянном уходе
3. ХСН ФК I и II
4. ХСН с отеком легких

3288. Право на выдачу листка нетрудоспособности имеют
1. врачи амбулаторно-поликлинических учреждений, врачи стационарных учреждений, частнопрактикующие врачи, имеющие лицензию
2. врачи санэпиднадзора, врачи бальнеогрязелечебниц, частнопрактикующие врачи, имеющие лицензию
3. врачи бальнеогрязелечебниц, врачи стационарных учреждений, частнопрактикующие врачи, имеющие лицензию
4. врачи санэпиднадзора, врачи амбулаторно-поликлинических учреждений

3289. Установление группы инвалидности осуществляет
1. медико-социальная экспертная комиссия
2. заведующий отделением
3. врачебная комиссия медицинской организации
4. лечащий врач

3290. Наиболее характерным симптомом, указывающим на раковое перерождение при хроническом эзофагите, является
1. дисфагия

2. боль при глотании
3. икота
4. изжога

3291. Рентгенологически выявленное отсутствие перистальтики в дистальном отделе пищевода при нормальной моторике в проксимальном отделе характерно для
1. системной склеродермии
2. ахалазии пищевода
3. эзофагита
4. пищевода Баррета

3292. Наличие желудочной метаплазии нижнего пищеводного сфинктера характерно для
1. пищевода Баррета
2. эзофагита
3. склеродермии
4. ахалазии пищевода

3293. К основным методам исследования, позволяющим верифицировать диагноз «хронический гастрит», не относится
1. дуоденальное зондирование
2. анализ желудочного сока
3. рентгенография желудка
4. гастроскопия

3294. Наличие эрозий в антральном отделе желудка характерно для
1. хеликобактерной инфекции
2. острого гастрита
3. аутоиммунного гастрита
4. гранулематозного гастрита

3295. Наиболее надежным тестом для диагностики синдрома Золлингера-Эллисона является
1. уровень гастрина в крови
2. базальная кислотопродукция
3. максимальная кислотопродукция
4. биопсия слизистой оболочки желудка

3296. Усиливают диарею при целиакии СПРУ
1. белые сухари
2. рис
3. кукуруза
4. мясо

3297. Достоверным критерием наступления ремиссии после лечения нетропической СПРУ является
1. абсорбционный тест
2. рентгенологическое исследование
3. гематологическая картина
4. копрологическое исследование

3298. При наличии диареи и отсутствии синдрома мальабсорбции можно думать о
1. синдроме раздраженной кишки
2. ахлоргидрии
3. гранулематозном колите
4. глютеновой энтеропатии

3299. Для больных с хронической сердечной недостаточностью наиболее характерен
1. акроцианоз
2. диффузный цианоз
3. цианоз с желтушным оттенком
4. локальный цианоз нижних конечностей

3300. К какой из перечисленных категорий следует отнести пациента, который во время теста 6-минутной ходьбы проходит расстояние, равное 350 м?
1. II функциональный класс NYHA
2. I функциональный класс NYHA
3. III функциональный класс NYHA
4. IV функциональный класс NYHA

3301. К какой из перечисленных категорий следует отнести пациента, у которого гемодинамика не нарушена, имеет место скрытая сердечная недостаточность, бессимптомная дисфункция левого желудочка
1. I стадия ХСН (по классификации ОССН)
2. IIА стадия ХСН (по классификации ОССН)
3. IIБ стадия ХСН (по классификации ОССН)
4. III стадия ХСН (по классификации ОССН)

3302. При исследовании крови у больных с синдромом Кона чаще всего обнаруживается
1. повышение концентрации альдостерона
2. повышение активности ренина плазмы
3. снижение концентрации альдостерона
4. повышение уровня катехоламинов

3303. Артериальная гипертензия, протекающая с кризами, сопровождающимися тахикардией, потоотделением, бледностью лица, характерна для
1. феохромоцитомы
2. синдрома Кона
3. реноваскулярной артериальной гипертензии
4. синдрома Иценко-Кушинга

3304. Повышение содержания ванилилминдальной кислоты в суточной моче характерно для
1. феохромоцитомы
2. синдрома Кона
3. реноваскулярной артериальной гипертензии
4. синдрома Иценко-Кушинга

3305. Наиболее частым местом формирования тромбов, служащих причиной тромбомболии легочной артерии, является
1. система нижней полой вены (глубокие вены нижних конечностей и таз1.
2. система верхней полой вены
3. правое предсердие
4. левое предсердие

3306. Лучшим методом верификации реноваскулярной гипертензии является
1. селективная ангиография почечных сосудов
2. сцинтиграфия почек
3. допплерография почечных сосудов
4. изотопная ренография

3307. Реже других вызывает язвенные изменения желудочно-кишечного тракта
1. Мелоксикам
2. Индометацин
3. Вольтарен
4. Диклофенак

3308. При лечении диареи можно применять отвар
1. ольховых шишек
2. ромашки
3. мяты
4. цветов бессмертника

3309. Омепразол относится к группе
1. блокаторов протонового насоса
2. блокаторов гистаминовых Н1-рецепторов
3. блокаторов гистаминовых Н2-рецепторов
4. М-холиноблокаторов

3310. Не является стимулятором желудочной секреции
1. Атропин
2. Эуфиллин
3. Кофеин
4. Гистамин

3311. К слабительным средствам, обладающим раздражающим действием на нервно-мышечный аппарат толстой кишки и усиливающим ее перистальтику, не относится
1. Сорбит
2. Бисакодил
3. корень ревеня
4. александрийский лист

3312. В консервативную терапию хронического панкреатита не включаются
1. кортикостероиды
2. ферментные препараты
3. анальгетики
4. Сандостатин

3313. Методом выбора при определении лечебной тактики у пациентов с прогрессирующей печеночноклеточной недостаточностью любого генеза является
1. проведение трансплантации печени
2. массивная кортикостероидная терапия
3. массивная кортикостероидная терапия в сочетании с цитостатиками
4. массивная интерферонотерапия

3314. При каком из хронических вирусных гепатитов, отвечающих критериям проведения этиотропной терапии, результаты последней наиболее неудовлетворительны?
1. хронический гепатит D
2. хронический гепатит С + В
3. хронический гепатит С
4. хронический гепатит В

3315. Наиболее показан больному с артериальной гипертензией и аденомой предстательной железы
1. Празозин

2. Верапамил
3. Атенолол
4. Каптоприл

3316. Клинической ситуацией, при которой показано назначение диакарба (ацетазоламида), является
1. метаболический алкалоз
2. метаболический ацидоз
3. передозировка сердечных гликозидов
4. гиперхлоремия

3317. Преднагрузку у больных с хронической сердечной недостаточностью снижают
1. диуретики
2. сердечные гликозиды
3. омега-3-полиненасыщенные жирные кислоты
4. бета-адреноблокаторы

3318. Гипокалиемию может вызывать или усиливать
1. Гидрохлортиазид
2. Надолол
3. Каптоприл
4. Нифедипин

3319. Задержку натрия и воды при длительном приеме вызывает
1. Клонидин
2. Верапамил
3. Фозиноприл
4. Амлодипин

3320. При лечении артериальной гипертензии у больного с облитерирующим атеросклерозом сосудов нижних конечностей следует избегать назначения
1. Пропранолол
2. Доксазозин
3. Периндоприл
4. Нифедипин

3321. При лечении артериальной гипертензии у больного с бронхиальной астмой следует избегать назначения
1. Пропранолола
2. Нифедипина
3. Лозартана
4. Лизиноприла

3322. При купировании гипертонического криза у больных с феохромоцитомой наиболее эффективны
1. альфа-адреноблокаторы
2. ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента
3. бета-адреноблокаторы
4. диуретики

3323. Основным антибиотиком для лечения инфекционного эндокардита, вызванного метициллин-резистентными кокками, является
1. Ванкомицин
2. Оксациллин

3. Цефтриаксон
4. Кларитромицин

3324. При лечении больного гипертонической болезнью со слабостью синусового узла или брадисистолической фибрилляцией предсердий являются предпочтительными
1. дигидропиридиновые антагонисты кальция
2. недигидропиридиновые антагонисты кальция
3. бета-адреноблокаторы
4. сартаны

3325. Почечный кровоток способен улучшать
1. Допамин
2. Милренон
3. Добутамин
4. Левосимендан

3326. При ревматоидном артрите чаще всего поражаются суставы
1. межфаланговые
2. коленные
3. крестцово-подвздошные сочленения
4. челюстно-лицевые

3327. Для подтверждения болезни Бехтерева целесообразно сделать рентгенограммы
1. позвоночника
2. голеностопных суставов
3. тазобедренных суставов
4. кистей рук

3328. В диагностике инфекционного эндокардита решающую роль играет
1. вегетация на клапанах при ЭхоКГ-исследовании
2. увеличение СОЭ
3. аускультативная динамика шумов сердца
4. нарастание сердечной недостаточности

3329. Отек легких может возникнуть при
1. инфаркте миокарда
2. истерии
3. вертебро-базилярной дисциркуляции
4. ортостатической пробе

3330. Обследование пациента 40 лет с артериальной гипертонией 1 степени целесообразно начать с
1. УЗИ почек и сердца
2. урографии
3. анализа мочи по Зимницкому
4. ангиографии почек

3331. Самым частым осложнением в первые часы острого инфаркта миокарда является
1. нарушение ритма
2. кардиогенный шок
3. отек легких
4. разрыв сердца.

3332. Наиболее достоверным подтверждением панкреатита является

1. высокий уровень амилазы в крови (диастазы в моче)
2. боль опоясывающего характера
3. гипергликемия
4. стеаторея

3333. Мелена при наличии гепатоспленомегалии подозрительна на
1. кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода
2. кровоточащую язву 12-перстной кишки
3. язвенный колит
4. тромбоз мезентериальных артерий

3334. Портальная гипертензия может наблюдаться при
1. циррозе печени
2. хроническом гепатите
3. метастатическом раке печени
4. хроническом панкреатите

3335. Каково экспертное заключение о трудоспособности пациента с выраженными нарушениями функций сердечно-сосудистой системы и ограничением жизнедеятельности II-III степени?
1. признать инвалидом 2-й группы
2. трудоустроить через ВКК
3. признать инвалидом 1-й группы
4. признать трудоспособным

3336. Информацию о состоянии здоровья врач-терапевт участковый предоставляет пациенту
1. по его желанию
2. на свое усмотрение
3. с согласия родственников
4. с разрешения администрации поликлиники

3337. В случае неблагоприятного жизненного прогноза информация сообщается только
1. пациенту и членам семьи с его согласия
2. пациенту
3. членам его семьи
4. коллегам по работе

3338. Без согласия пациента или его представителя медицинское вмешательство допускается при заболевании
1. опасном для окружающих
2. тяжелом соматическом
3. тяжелом психическом
4. онкологическом

3339. Влажные хрипы при хроническом бронхите являются признаком
1. бронхиальной гиперсекреции
2. наличия диффузного перибронхиального склероза
3. обструкции
4. трахеобронхиальной дискинезии

3340. Не является компонентом бронхиальной обструкции
1. ларингоспазм
2. задержка мокроты

3. воспаление бронхов
4. бронхоспазм

3341. До установления точного диагноза лечение артрита можно начать с
1. нестероидных противовоспалительных препаратов
2. антибиотиков
3. Преднизолона
4. Кризанола

3342. Вакцина против гриппа не назначается
1. людям, с аллергией на куриные яйца
2. больным гипертонической болезнью
3. больным бронхиальной астмой
4. больным ХОБЛ

3343. При лечении стабильной артериальной гипертонии не назначают
1. инъекции Дибазола
2. ?-блокаторы
3. антагонисты кальция
4. блокаторы рецепторов ангиотензина II

3344. В питании больного гипертонической болезнью первое место среди ограничений употребление
1. поваренной соли
2. растительных жиров
3. углеводов
4. воды

3345. Рациональной терапией вазоренальной гипертензии является
1. хирургическое лечение
2. бессолевая диета
3. прием ингибиторов АПФ
4. прием антагонистов кальция

3346. У больного 50 лет, страдающего стенокардией напряжения III фк, с наличием на ЭКГ синусового ритма, постепенного удлинения интервала Pq с последующим выпадением комплекса QRS в качестве антиангинального средства может быть использован
1. Нитросорбид
2. Верапамил
3. Обзидан
4. Атенолол

3347. Лечение бронхиальной астмы среднетяжелого течения следует начинать с применения
1. ингаляционных глюкокортикостероидов
2. Аколата
3. Кромогликата натрия
4. системных глюкокортикостероидов.

3348. Больная, страдающая бронхиальной астмой и гипертонической болезнью, жалуется на появление сухого кашля. она принимает беклометазон, капотен ежедневно и сальбутамол 1-2 раза в неделю. вероятно, появление кашля связано с
1. приемом капотена
2. недостаточной дозой беклометазона
3. приемом сальбутамола

4. приемом беклометазони и сальбутамола

3349. К симптомам интоксикации сердечными гликозидами не относится
1. полиурия
2. понос
3. рвота
4. брадикардия

3350. Препаратом, тормозящим синтез мочевой кислоты, является
1. Аллопуринол
2. Инсулин
3. Аспирин
4. Вольтарен

3351. Назначение препаратов урсодезоксихолевой или хенодезоксихолевой кислоты показано при
1. рентгеномалоконтрастных холестериновых камнях
2. камнях диаметром более 20 мм
3. частых желчных коликах
4. некалькулезном холецистите

3352. Для восстановления запасов железа при наличии железодефицитной анемии терапию препаратами железа следует проводить в течение
1. 3-6 месяцев
2. 2 месяцев
3. 3 недель
4. 5-7 дней

3353. Всасывание железа в кишечнике наиболее интенсивно происходит из
1. мясных продуктов
2. фруктов
3. яблок
4. моркови

3354. Показанием к назначению тюбажей является
1. гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей
2. постхолецистэктомический синдром
3. гипермоторная дискинезия желчевыводящих путей
4. желчнокаменная болезнь

3355. К базисным (противовоспалительным) средствам для лечения бронхиальной астмы относится
1. Беклометазон
2. Ипратропия бромид
3. Вентолин
4. Беротек

3356. К местным кортикостероидам длительного действия относится
1. Флютиказона пропионат
2. Недокромил натрия
3. Беклометазон
4. Кромогликат натрия

3357. Из сульфамидных препаратов действует только в просвете кишечника, не всасываясь

в кровь
1. Фталазол
2. Уросульфан
3. Сульфадимезин
4. Сульфапиридазин

3358. Грипп можно лечить с помощью
1. противовирусных препаратов
2. ингаляционных кортикостероидов
3. антибиотиков
4. сульфаниламидов

3359. Осложнением, не характерным для гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, является
1. полипоз пищевода
2. появление стриктур пищевода
3. пищевод Баррета
4. аденокарцинома пищевода

3360. К атерогенным липопротеидам не относятся
1. липопротеиды высокой плотности
2. липопротеиды очень низкой плотности
3. хиломикроны
4. триглицериды

3361. Ревматоидный артрит относится к _____ заболеваниям суставов
1. воспалительным
2. дегенеративным
3. метаболическим
4. реактивным

3362. К причинам вторичной артериальной гипертензии относится синдром
1. Кушинга
2. Рейтера
3. Золлингера-Эллисона
4. Эйзенменгера

3363. Целевой уровень артериального давления у большинства пациентов с артериальной гипертензией составляет менее (мм рт.ст.)
1. 140/90
2. 120/70
3. 130/80
4. 150/90

3364. Скрининговым исследованием больного с артериальной гипертензией и подозрением на синдром Кушинга является
1. тест с 1 мг дексаметазона и определение кортизола в крови
2. тест с 8 мг дексаметазона и определение кортизола у крови
3. проба с голоданием
4. проба с сухоедением

3365. К гемодинамическим факторам, определяющим уровень артериального давления, относят
1. общее сосудистое сопротивление

2. предсердные натрийдиуретические пептиды
3. кортикостероиды
4. эндотелин

3366. Сосудистым осложнением у больных артериальной гипертонией, связанным только с АГ, является
1. нефросклероз
2. фибрилляция предсердий
3. инфаркт миокарда
4. ишемический инсульт

3367. Показанием для госпитализации больных артериальной гипертонией является
1. рефрактерная к комбинированной терапии АГ
2. АГ, выявленная у больного в возрасте моложе 20 лет
3. АГ, возникшая у больного старше 65 лет
4. обнаружение у больного АГ кардиомегалии

3368. Причиной артериальной гипертонии при опухолях, локализующихся в надпочечниках, является
1. первичный гиперальдостеронизм
2. параганглиома
3. ренинсекретирующая опухоль
4. болезнь Кушинга

3369. У больных гипертонической болезнью при метаболических нарушениях часто выявляется
1. дислипидемия
2. снижение содержания в крови натрийуретических пептидов
3. снижение активности калликреинкининовой системы
4. повышение содержания альфа-холестерина

3370. Для артериальной гипертонии I степени по классификации, рекомендованной экспертами Воз/Мог, характерны
1. систолическое АД 140-159 мм рт.ст., диастолическое – 90-99 мм рт.ст.
2. систолическое АД ниже 140 мм рт.ст., диастолическое – ниже 90 мм рт.ст.
3. систолическое АД 140-150 мм рт.ст., диастолическое – 94-100 мм рт.ст.
4. систолическое АД 160-180 мм рт.ст., диастолическое – 94-100 мм рт.ст.

3371. На ЭКГ зарегистрированы паузы, в которых отсутствуют волны Р и ассоциированные с ними комплексы QRS-T, удлиненный интервал Rr равен удвоенному основанию интервала Rr, каков характер нарушения проводимости?
1. синоаурикулярная блокада без периодов Самойлова-Венкебаха
2. синоаурикулярная блокада с периодами Самойлова-Венкебаха
3. синдром Вольф-Паркинсон-Уайта
4. АВ блокада типа Мобитц-I

3372. Электрический импульс подвергается физиологической задержке в
1. АВ-соединении
2. межузловых трактах
3. ножках пучка Гиса
4. синусовом узле

3373. На ЭКГ комплексы QRS не изменены, интервалы Р-r одинаковые и составляют 0,38 сек., что характерно для

1. АВ блокады I степени
2. синоаурикулярной блокады с периодами Самойлова-Венкебаха
3. синоаурикулярной блокады без периодов Самойлова-Венкебаха
4. АВ блокады типа Мобитц-I

3374. При атриовентрикулярной блокаде I степени
1. регистрируется замедление предсердно-желудочковой проводимости, что на ЭКГ проявляется постоянным удлинением интервала P—Q(R))
2. выпадение отдельных желудочковых сокращений не сопровождается постепенным удлинением интервала P—Q(R)
3. наблюдается постепенное, от одного комплекса к другому, замедление проводимости по АВ-узлу вплоть до полной задержки одного электрического импульса
4. наблюдаются периоды Самойлова — Венкебаха.

3375. Периоды постепенного увеличения интервала P-Q(r) с последующим выпадением желудочкового комплекса называются
1. периодами Самойлова — Венкебаха
2. Мобитц III
3. признаком Соколова-Лайона
4. синдром WPW

3376. АВ блокада I степени характеризуется
1. замедлением предсердножелудочковой проводимости
2. постепенным удлинением сегмента P—Q
3. постепенным удлинением интервала P—Q
4. периодически возникающим прекращением проведения отдельных электрических импульсов

3377. При I типе атриовентрикулярной блокады II степени
1. наблюдается постепенное, от одного комплекса к другому, замедление проводимости по АВ-узлу вплоть до полной задержки одного электрического импульса
2. выпадение отдельных желудочковых сокращений не сопровождается постепенным удлинением интервала P—Q(R)
3. регистрируется замедление предсердно-желудочковой проводимости, что на ЭКГ проявляется постоянным удлинением интервала P—Q(R)
4. наблюдается асистолия желудочков в течение 10-20 сек.

3378. Синдром Морганьи–Эдамса–Стокса
1. сопровождается нарушением ритма с резким снижением сократительной способности сердца, потерей сознания, развитием судорожного синдрома
2. обусловлен повышением минутного объема крови
3. характеризуется пароксизмальным включением проксимального эктопического водителя ритма желудочков
4. устанавливается только на основании данных ЭКГ

3379. На ЭКГ интервал P-R составляет 0,10 сек., комплекс QRS расширен до 0,12 сек. на начальной части комплекса QRS определяется волна «дельта», что характерно для
1. синдрома Вольфа-Паркинсона-Уайта
2. синоаурикулярной блокады с периодами Венкебаха
3. АВ блокады типа Мобитц-I
4. синоаурикулярной блокады без периодов Венкебаха

3380. На ЭКГ ритм желудочков 35 в 1 мин., регулярный. зубец р не определяется, комплекс QRS уширен до 0,18 сек., деформирован, сегмент ST и волна Р дискордантны начальной

части желудочкового комплекса, что характерно для
1. идиовентрикулярного ритма
2. инфаркта миокарда
3. синдрома Фредерика
4. ритма коронарного синуса

3381. На ЭКГ ритм желудочков 32 в 1 мин, регулярный вместо зубцов Р определяются волны фибрилляции предсердий, что характерно для
1. синдрома Фредерика
2. инфаркта миокарда
3. ритма коронарного синуса
4. идиовентрикулярного ритма

3382. Наиболее частой причиной инфаркта миокарда является
1. тромбоз коронарной артерии
2. коронароспазм
3. эмболия коронарной артерии
4. эрозия атеросклеротической бляшки

3383. Появление шума трения перикарда на третий день Q инфаркта миокарда связано с
1. развитием реактивного эпистенокардитического перикардита
2. развитием синдрома Дресслера
3. присоединением инфекционного процесса
4. разрывом межжелудочковой перегородки

3384. Предположить наличие на ЭКГ постинфарктной аневризмы можно в случае выявления
1. «застывшего» подъема сегмента ST
2. глубоких отрицательных зубцов Т
3. комплексов типа QS в двух и более отведениях
4. высоких зубцов R в правых грудных отведениях

3385. Наиболее вероятной причиной возникновения острой правожелудочковой недостаточности и внезапного появления грубого систолического шума у больного с острым инфарктом миокарда является
1. разрыв межжелудочковой перегородки
2. разрыв свободной стенки левого желудочка
3. разрыв папиллярной мышцы
4. тромбоэмболия легочной артерии

3386. Увеличение высоты и ширины зубца r в отведениях V1-V2 в сочетании с депрессией сегмента ST и положительным зубцом Т является признаком
1. заднего инфаркта миокарда (задне-базального)
2. передне-перегородочного инфаркта миокарда
3. инфаркта миокарда правого желудочка
4. мелкоочагового инфаркта миокарда

3387. Кожные покровы при кардиогенном шоке
1. бледные, влажные
2. цианотичные, сухие
3. бледные, сухие
4. розовые, влажные

3388. Инфаркт миокарда какой локализации чаще осложняется разрывом сосочковой

мышцы
1. заднедиафрагмальный
2. переднеперегородочный
3. правого желудочка
4. верхушки левого желудочка

3389. Возможным осложнением острой аневризмы левого желудочка является
1. тромбоз полости левого желудочка
2. тромбоэмболия легочной артерии
3. синдром Дреслера
4. правожелудочковая недостаточность

3390. Для нижнего инфаркта миокарда характерно появление инфарктных изменений в отведениях
1. II, III, aVF
2. V1-V4
3. I, aVL, V5,V6
4. I, aVL

3391. Асистолия желудочков требует
1. закрытого массажа сердца
2. электроимпульсной терапии
3. в/в введения Мезатона
4. в/в введения Верапамила

3392. Регистрация патологического зубца Q и подъема сегмента ST в отведениях V1-V3 является признаком _____ инфаркта миокарда
1. передне-перегородочного
2. бокового
3. нижнего
4. заднего

3393. Электрокардиографическими признаками заднебазального инфаркта миокарда являются
1. высокий зубец R в V1,V2, смещение сегмента ST вниз и увеличение амплитуды зубца Т в этих же отведениях
2. патологический зубец Q, подъем сегмента ST и инверсия зубца Т во II, III, aVF-отведениях
3. высокий зубец R в V1,V2, подъем сегмента ST и инверсия зубца Т в этих же отведениях.
4. патологический Q, подъем ST в отведении aVR1

3394. «Ложной» аневризмой сердца называют
1. «прикрытую» перфорацию
2. участок миокарда с парадоксальной пульсацией, но без истончения стенки левого желудочка
3. аневризму, заполненную организованным тромбом
4. аневризму межжелудочковой перегородки

3395. Тромбоэндокардит при инфаркте миокарда чаще развивается при
1. развитии аневризмы левого желудочка
2. длительном постельном режиме
3. чрезмерно ранней активизации больных
4. дисфункции папиллярных мышц

3396. Наиболее важным фактором риска развития поздней фибрилляции предсердий при закрытии ДМПП является
1. возраст пациента на момент хирургического вмешательства
2. дисфункция правого желудочка
3. дефект венозного синуса
4. сопутствующая митральная регургитация

3397. Определяющим фактором в патофизиологии нарушений гемодинамики при тетраде Фалло является
1. степень обструкции в выходном тракте правого желудочка
2. размер дефекта межжелудочковой перегородки
3. расположение дефекта межжелудочковой перегородки
4. наличие дефекта межпредсердной перегородки

3398. Наиболее эффективным методом диагностики вазоренальной гипертензии является
1. почечная артериография
2. УЗИ почек
3. радиоизотопная ренография
4. сцинтиграфия почек

3399. Атерогенным классом липопротеинов являются
1. липопротеины низкой плотности
2. липопротеины высокой плотности
3. хиломикроны
4. фосфолипиды

3400. Целевое значение липопротеинов низкой плотности для пациентов с ишемической болезнью сердца составляет менее (ммоль/л)
1. 1,8
2. 2,5
3. 3,5
4. 1,2

3401. Диагностическим критерием гетерозиготной формы семейной гиперхолестеринемии является
1. уровень холестерина липопротеинов низкой плотности более 8,5 ммоль/л
2. уровень холестерина липопротеинов высокой плотности более 5,0 ммоль/л
3. ксантоматоз верхнего века
4. выраженный периферический атеросклероз

3402. К причинам вторичной дислипидемии относят
1. сахарный диабет, тип 2
2. гипертиреоз
3. гипертоническую болезнь
4. хронический пиелонефрит

3403. В состав липопротеинов низкой плотности входит аполипопротеин
1. B-100
2. A
3. B-48
4. C

3404. Липопротеины высокой плотности

1. обеспечивают выведение холестерина из периферических тканей
2. являются атерогенными липопротеинами
3. входят в состав хиломикронов
4. способствуют поступлению холестерина в печень

3405. Оптимальные значения триглицеридов плазмы для здоровых людей составляет менее (ммоль/л)
1. 1,7
2. 2,5
3. 1,0
4. 3,0

3406. Необратимым компонентом бронхиальной обструкции является
1. перибронхиальный фиброз
2. спазм бронхов
3. воспалительный отек в слизистой оболочке бронхов
4. нарушение функции мукоцилиарного аппарата бронхов

3407. Значимым фактором риска для возникновения хронического бронхита является
1. курение
2. алкоголизм
3. ожирение
4. гиподинамия

3408. Для ХОБЛ тяжелого течения характерны
1. ОФВ1/ФЖЕЛ < 0,70; ОФВ1 < 30% от должного или ОФВ1 < 50% от должного в сочетании с хронической дыхательной недостаточностью
2. ОФВ1/ФЖЕЛ < 0,70; ОФВ1 > 60% от должного
3. ОФВ1/ФЖЕЛ < 0,70; 50% < ОФВ1 < 70% от должного
4. ОФВ1/ФЖЕЛ < 0.70; 60% < ОФВ1 < 80% от должного

3409. Одним из основных клинических критериев хронической болезни почек является
1. альбуминурия/протеинурия
2. снижение концентрационной функции почек
3. гематурия
4. цилиндрурия

3410. Критерием III стадии хронической болезни почек является СКФ (мл/мин)
1. 30-59
2. менее 40
3. 15-29
4. менее 15

3411. Для первичного билиарного цирроза печени специфичным является
1. повышение уровня антимитохондриальных антител
2. наличие антител ц цитоплазме нейтрофилов
3. повышение титра антител к цитруллину
4. увеличение уровня антител к кардиолипину

3412. Для системной красной волчанки верно утверждение
1. болезнь молодых женщин
2. болезнь накопления
3. болезнь северных народов
4. возраст и пол не имеют значения

3413. Поражение почек при системной красной волчанке характеризуется
1. иммунокомплексным поражением
2. отсутствием протеинурии
3. отсутствием нефротического синдрома
4. изменением только мезангиальных клеток

3414. Crest синдром – это
1. кальциноз, синдром Рейно, нарушение моторики пищевода, склеродактилия, телеангиэктазии
2. кардиомегалия, повышение частоты сердечных сокращений, эзофагит, слип-апноэ, тромбоцитопения
3. цереброваскулит, эозинофилия, синдром Титце
4. цитопения, ревматоидные узелки, тромбофилия

3415. Фиброзно-склеротические изменения кожи и внутренних органов (легких, сердца, пищеварительного тракта, почек), воспалительные поражения мелких сосудов в форме синдрома Рейно являются проявлениями
1. системной склеродермии
2. системной красной волчанки
3. диффузного (эозинофильного) фасциита
4. синдрома Шегрена

3416. Тяжелый некротизирующий миозит с распадом мышечной ткани патогномоничен для
1. дерматомиозита
2. смешанного заболевания соединительной ткани
3. синдрома Чардж-Стросса
4. диффузного (эозинофильного) фасциита

3417. Для какого из ДЗСТ характерны лабораторные изменения: ускорение СОЭ, анемия, лимфопения, определение антинуклеарного фактора, анти Sm –антитела, ложноположительная реакция вассермана?
1. системная красная волчанка
2. системная склеродермия
3. диффузный эозинофильный фасциит
4. синдром Шарпа

3418. Органами-мишенями при системной склеродермии являются
1. легкие, сердце, пищеварительный тракт, почки, кожа
2. головной мозг, почки, селезенка, орган зрения, суставы
3. суставы, костный мозг, сердце, слуховой аппарат
4. только органы дыхательной и пищеварительной системы

3419. Кожные изменения, представленые макулопапулезными высыпаниями на лице, в области скуловых дуг и спинки носа (симптом «бабочки») характерны для
1. системной красной волчанки
2. системной склеродермии
3. синдрома Шарпа (смешанное заболевание соединительной ткани)
4. диффузного (эозинофильного) фасциита

3420. Относительную гиповолемию у больных инфарктом миокарда может вызывать
1. инфаркт миокарда правого желудочка
2. желудочковая тахиаритмия
3. атриовентрикулярная блокада высокой степени

4. инфаркт миокарда задней стенки левого желудочка

3421. Абсолютным противопоказанием для назначения ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента и блокаторов рецепторов ангиотензина II является
1. двусторонний значимый стеноз почечных артерий
2. хроническая болезнь почек
3. гипокалиемия
4. синдром Кона

3422. Больным с бронхиальной астмой противопоказаны
1. бета-адреноблокаторы
2. диуретики
3. блокаторы рецепторов ангиотензина II
4. блокаторы медленных кальциевых каналов

3423. Принцип снижения повышенного АД при радиочастотной аблации почечных артерий заключается в
1. денервации почечных артерий
2. расширении почечных артерий
3. стимуляции симпатических нервов почечных артерий
4. аблации добавочных почечных артерий

3424. Каким больным с гипертонической болезнью показано проведение немедикаментозного контроля артериального давления?
1. молодым больным АГ I ст. в течение 6-12 мес.
2. больным АГ с наличием поражений органов-мишеней
3. больным с коронарным риском 20% и более при сохранении АД в пределах 140/90 мм рт.ст. и выше
4. больным с коронарным риском менее 20% при сохранении АД выше 160/95 мм рт.ст.

3425. Улучшают прогноз у больных ИБС, перенесших инфаркт миокарда
1. бета-блокаторы
2. нитраты
3. дигидропиридиновые антагонисты кальция
4. дигоксин

3426. Назначение прямых антикоагулянтов показано
1. всем больным инфарктом миокарда в острый период
2. только больным с передним инфарктом миокарда
3. только пациентам с крупноочаговым инфарктом миокарда
4. только при анамнестическом указании на перенесение тромбофлебита нижних конечностей у больных инфарктом миокарда

3427. Для урежения частоты сердечных сокращений при пароксизмальной фибрилляции предсердий у больных с инфарктом миокарда можно использовать
1. бета-блокаторы
2. ивабрадин
3. сердечные гликозиды
4. Пропафенон

3428. Больным, перенесшим инфаркт миокарда, не рекомендуется назначать
1. Этмозин
2. Метопролол
3. Кордарон

4. Соталол

3429. Начальная доза введения допамина у больного инфарктом миокарда составляет
1. 5 мкг/кг/мин
2. 10 мкг/кг/мин
3. 100 мкг болюсно
4. 2 мкг/кг/мин

3430. Основным лечебным мероприятием при выраженной гипотонии или клинической картине шока у больных с признаками инфаркта миокарда правого желудочка является
1. внутривенное введение жидкости (реополиглюкин, 5% р-р глюкозы)
2. назначение диуретиков
3. внутривенное введение сердечных гликозидов
4. внутривенное введение атропина

3431. Наиболее доказанным эффектом антикоагулянтов у больных инфарктом миокарда является
1. снижение частоты тромбоэмболических осложнений
2. антиангинальное действие.
3. ограничение зоны инфаркта
4. уменьшение частоты реинфаркта

3432. Наиболее эффективны при лечении синдрома дресслера
1. глюкокортикоиды
2. антибиотики
3. нестероидные противовоспалительные препараты
4. анальгетики

3433. Оптимальным методом лечения взрослых пациентов с кальцинированным открытым артериальным протоком является
1. закрытие дефекта методом с использованием катетеризации
2. медикаментозной ведение
3. хирургическое закрытие дефекта, используя кардиопульмональный шунт
4. левосторонняя торакотомия и хирургическое закрытие дефекта

3434. Лечение артериальной гипертензии ингибиторами ангиотензинпревращающего фермента противопоказано при
1. двустороннем стенозе почечных артерий
2. поликистозе почек
3. диабетической нефропатии
4. бронхиальной астме

3435. К побочным эффектам терапии статинами относят
1. миопатии
2. дисфункция щитовидной железы
3. головные боли
4. импотенция

3436. С целью контроля безопасности терапии статинами следует оценивать уровень
1. креатинфосфокиназы
2. тропонина
3. щелочной фосфатазы
4. амилазы

3437. При гипертриглицеридемии у больных сахарным диабетом показано назначение
1. Трайкора
2. Омакора
3. Эзетимиба
4. секвестрантов желчных кислот

3438. Целью плазмафереза при СКВ является
1. удаление циркулирующих иммунных комплексов
2. снижение уровня холестерина
3. снижение уровня липопротеинов низкой и очень низкой плотности
4. уменьшение объема циркулирующей крови

3439. Для полимиозита наиболее характерным симптомом является
1. проксимальная мышечная слабость
2. слабость мышц кисти
3. атрофия межкостных мышц кисти
4. ульнарная девиация кистей

3440. Сустав Шарко формируется при
1. сахарном диабете
2. гипотиреозе
3. гиперпаратиреозе
4. тиреотоксикозе

3441. К характерным рентгенологическим признакам остеоартроза относят
1. субхондральный склероз и остеофиты
2. эрозии
3. кистовидные просветления
4. остеолиз

3442. Патологическим ростом и нарушением структуры костей скелета в отдельных местах характеризуется
1. болезнь Педжета
2. остеопороз
3. остеосклероз
4. болезнь Рейтера

3443. Межфаланговые суставы пальцев по форме суставных поверхностей являются
1. блоковидными
2. элипсовидными
3. шаровидными
4. плоскими

3444. Наиболее всего к развитию остеоартроза предрасполагает
1. ожирение
2. дислипидемия
3. гипертиреоз
4. акромегалия

3445. Наиболее высокая частота развития лимфопролиферативных опухолей отмечается при
1. синдроме Шегрена
2. подагрическом артрите
3. остеоартрозе

4. ревматоидном артрите

3446. У пациента с заболеванием ЦНС, принимавшего метилдопа, развилась гемолитическая анемия, которая быстро прошла после отмены препарата. видом гиперчувствительности, по которому развилось это осложнение, является
1. цитотоксический
2. реагиновый
3. иммунокомплексный
4. клеточный

3447. Перекрестные аллергические реакции на лекарства возникают вследствие
1. повышенной чувствительности к химическим веществам, имеющим схожую структуру
2. подкожного введения препарата
3. одновременного введения более двух препаратов
4. введения больших доз

3448. Перекрестные реакции на медикаменты возможны из-за
1. наличия общих антигенных детерминант
2. высокой сенсибилизации
3. повышенного титра антител
4. полипрагмазии

3449. Больным с аспириновой астмой из-за содержания тартразина противопоказаны таблетированные препараты
1. желтого цвета
2. зеленого цвета
3. белого цвета
4. голубого цвета

3450. К базисным средствам лечения астмы относятся
1. антилейкотриеновые препараты
2. антигистаминные препараты
3. кромогликаты
4. муколитики

3451. Бронхи 1-2 порядка от других бронхиальных ветвей отличаются
1. внелегочной их локализацией
2. наличием фиброзно-хрящевого слоя
3. отсутствием фиброзно-хрящевого слоя и заменой его мышечным
4. внутрилегочной локализацией

3452. Перфузия _____ зон легких является пониженной
1. верхних
2. латеральных
3. нижних
4. медиальных

3453. Органом иммунной системы, в котором происходит созревание и дифференцировка Т-лимфоцитов, является
1. вилочковая железа
2. костный мозг
3. лимфатические узлы
4. селезенка

3454. Основным органом дифференцировки и онтогенеза В-лимфоцитов является
1. костный мозг
2. селезенка
3. вилочковая железа
4. лимфатические узлы

3455. Грудная клетка вследствие легочных болезней может приобретать форму
1. бочкообразную
2. воронкообразную
3. рахитическую
4. ладьевидную

3456. Границы легких смещаются книзу при
1. эмфиземе легких
2. бронхиальной астме
3. пневмотораксе
4. бронхоэктазах

3457. Везикулярное дыхание выслушивается
1. на вдохе и первую треть выдоха
2. на вдохе
3. на выдохе
4. на протяжении всего вдоха и выдоха

3458. При эмфиземе легких дыхание
1. везикулярное ослабленное
2. везикулярное
3. бронхиальное
4. жесткое

3459. О наличие бронхоспазма свидетельствует прирост ОФВ1 от исходного после бронходилятационного теста более (%)
1. 12
2. 10
3. 15
4. 5

3460. Основным диагностическим методом, позволяющим обнаружить кисту легкого, является
1. рентгенография и компьютерная томография легкого
2. бронхоскопия
3. бронхография
4. радиоизотопное сканирование легких

3461. Абсолютным противопоказанием к бронхоскопии является
1. инсульт
2. инородное тело бронхов
3. внебольничная пневмония
4. бронхогенный рак с метастазами

3462. Во время фибробронхоскопии можно диагностировать
1. центральный рак легкого
2. бронхиальную астму

3. абсцесс легкого
4. кисты легкого

3463. Наследственная патология
1. чаще проявляется в детском возрасте
2. чаще проявляется в молодом возрасте
3. чаще проявляется в пожилом возрасте
4. проявляется одинаково во всех возрастных группах

3464. К генетически детерминированным заболеваниям относятся
1. муковисцидоз и дефицит а1-антитрипсина
2. гамартохондрома
3. саркоидоз и коллагенозы
4. пневмония

3465. Наиболее частым фактором возникновения деструкций в легких является
1. аспирация
2. контаминация
3. септическое состояние
4. нагноительный процесс в брюшной полости

3466. Острый абсцесс легкого отличается от пневмонии, протекающей с абсцедированием
1. преобладанием некротических изменений в легких над воспалительными
2. одномоментным отхождением большого количества гнойной мокроты, чаще с неприятным запахом
3. выделением гнойной мокроты полным ртом и неприятным запахом
4. более тяжелым клиническим течением

3467. Решающая роль в дифференциальной диагностике абсцесса легкого от туберкулеза и полостной формы рака легкого принадлежит
1. биопсии
2. рентгенологическому методу исследования
3. бронхоскопии
4. клиническому методу исследования

3468. Бронхолегочный аспергиллез относится к заболеваниям
1. грибковым
2. паразитарным
3. бактериальным
4. вирусным

3469. Гистоплазмоз относится к заболеваниям
1. грибковым
2. вирусным
3. бактериальным
4. паразитарным

3470. Кандидоз относится к заболеваниям
1. грибковым
2. бактериальным
3. паразитарным
4. вирусным

3471. При возникновении острого бронхита не имеет практического значения

1. нарушение режима питания
2. переохлаждение
3. наличие вирусных и бактериальных агентов
4. промышленное загрязнение атмосферного воздуха

3472. Важнейшим критерием для диагностики хронического бронхита является
1. кашель с мокротой не менее 3 мес. в году на протяжении последних двух лет
2. наличие бронхиальной обструкции
3. изменение газового состава крови,
4. появление у больного одышки при обычной физической нагрузке

3473. Для обострения хронического обструктивного бронхита малохарактерным симптомом является
1. кровохарканье
2. кашель с выделением мокроты
3. повышение температуры,
4. одышка

3474. Пневмокониозы, возникающие от вдыхания пыли, содержащей асбест, тальк, цемент, относятся к группе
1. силикатозов
2. силикозов
3. карбокониозов
4. металлокониозов

3475. При вторичном амилоидозе наиболее информативным для подтверждения диагноза является биопсия
1. почки
2. подкожной клетчатки
3. слизистой щеки
4. слизистой прямой кишки

3476. Для подтверждения диагноза «профессиональное заболевание» больного следует направить в центр
1. профпатологии
2. оказывающий специализированную помощь по ведущему синдрому
3. врачей общей практики
4. санитарно-эпидемиологического надзора

3477. К селективным/специфическим ингибиторам ЦОГ-2 не относится
1. Ацеклофенак
2. Нимесулид
3. Мелоксикам
4. Эторикоксиб

3478. «Золотым стандартом» базисной терапии ревматоидного артрита является
1. Метотрексат
2. Сульфасалазин
3. Гидроксихлорохин
4. Д-пеницилламин

3479. При тяжелом течении синдрома Рейно оправдано подключение к терапии
1. синтетических простагландинов
2. цитостатических иммунодепрессантов

3. диуретиков
4. ингибиторов ФНО-альфа

3480. При СКВ с вторичным антифосфолипидным синдромом, проявляющимся артериальным тромбозом, к постоянной терапии СКВ показано добавление
1. оральных антикоагулянтов
2. антиагрегантов
3. тромболитических препаратов
4. низкомолекулярных гепаринов

3481. Антифиброзным препаратом для лечения диффузной формы системной склеродермии является
1. Пеницилламин
2. Преднизолон
3. Десфераль
4. Циклофосфамид

3482. На какой из механизмов развития болезни влияют базисные препараты у больных ревматоидным артритом?
1. хроническое иммунное воспаление
2. подавление локального местного воспаления
3. этиологические факторы
4. генетическая предрасположенность

3483. Пенициллины могут иметь перекрестные реакции непереносимости с
1. цефалоспоринами
2. препаратами йода
3. Новокаином
4. ингибиторами АПФ

3484. Не относится к группе макролидов
1. Гентамицин
2. Азитромицин
3. Спирамицин
4. Кларитромицин

3485. При первичном обращении в поликлинику с подозрением на ревматоидный артрит наименее характерным является поражение
1. дистальных межфаланговых суставов кистей
2. проксимальных межфаланговых суставов кистей
3. лучезапястных суставов
4. плюснефаланговых суставов

3486. При первичном осмотре пациента с суставным синдромом врачом-терапевтом участковым обнаружены узлы Гебердена и Бушара, что в первую очередь заставляет думать о/об
1. остеоартрозе суставов кистей
2. ревматоидном артрите
3. системной склеродермии
4. системной красной волчанке

3487. При подозрении на заболевания, относящиеся к группе серонегативных спондилоартритов, врачу амбулаторного звена следует провести типирование на антиген
1. HLA B27

2. HLA B7
3. HLA DR4
4. HLA B5

3488. При осмотре пациента с подозрением на пневмонию на дому при использовании шкалы CRB65 не оценивают
1. индекс массы тела
2. частота сердечных сокращений
3. возраст
4. нарушение сознания

3489. Заболевания объединяются в группу диссеминированных заболеваний легких синдромом
1. рентгенологический синдром диссеминации
2. лимфаденопатия
3. суставной синдром
4. синдром полости в легком

3490. Какая степень обструкции у амбулаторного пациента с ХОБЛ, если уровень постбронходилятационного ОФВ1 составляет 46%?
1. тяжелая
2. крайне тяжелая
3. среднетяжелая
4. легкая

3491. Хеликобактер, выявленный при обследовании на амбулаторном этапе, преимущественно колонизируется в
1. пилорическом отделе желудка
2. дне желудка
3. луковице двенадцатиперстной кишки
4. тощей кишке

3492. В основе синдрома Золингера-Элиссона лежит гиперпродукция
1. гастрина
2. пепсина
3. соляной кислоты
4. глюкокортикоидов

3493. Ключевую роль в патогенезе асцита у пациента с диагнозом «цирроз печени» играет
1. портальная гипертензия
2. снижение коллоидно-осмотического давления плазмы
3. вторичный гиперальдостеронизм
4. гиперэстрогенемия

3494. При угрозе развития печеночной комы пациенту следует ограничить в диете
1. белки
2. углеводы
3. жиры
4. клетчатку

3495. Для хронического гастрита характерно
1. диспепсический синдром
2. диарея
3. спастический стул

4. умеренный лейкоцитоз

3496. «Золотым стандартом» базисной терапии ревматоидного артрита в амбулаторных условиях является
1. метотрексат
2. сульфасалазин
3. гидроксихлорохин
4. Д-пеницилламин

3497. Антифиброзным препаратом для лечения диффузной формы системной склеродермии в амбулаторных условиях является
1. Д-пеницилламин
2. Преднизолон
3. Десфераль
4. Циклофосфамид

3498. Лечение пациента с внебольничной пневмонией, если по шкале CRB65 при осмотре в амбулаторных условиях пациент набрал 4 балла, следует проводить в
1. отделении реанимации и интенсивной терапии
2. терапевтическом отделении
3. в амбулаторных условиях
4. в отделении торакальной хирургии

3499. Наиболее выраженным нефропротективным эффектом при амбулаторном лечении при диабетической нефропатии обладают
1. ингибиторы АПФ
2. бетаблокаторы
3. тиазидовые диуретики
4. глюкокортикоиды

3500. Характерным изменением спирографических показателей при обострении бронхиальной астмы является
1. снижение скорости форсированного выдоха за первую секунду
2. снижение форсированной жизненной емкости легких
3. увеличение индекса Тиффно
4. снижение мощности вдоха

3501. Информативным лабораторным методом диагностики тромбэмболии легочной артерии является
1. определение D-димера
2. проведение диаскин-теста
3. определение МНО
4. определение уровня карбоксигемоглобина

3502. Overlap-фенотипом называют сочетание у одного пациента
1. ХОБЛ и бронхиальной астмы
2. ХОБЛ и пневмонии
3. обострения ХОБЛ и нестабильности гемодинамики
4. ХОБЛ и артериальной гипертензии

3503. Необратимым механизмом бронхиальной обструкции является
1. экспираторный коллапс бронхов
2. бронхоспазм
3. гиперкриния

4. дискриния

3504. Экссудат с преобладанием лимфоцитов и незначительным количеством мезотелиальных клеток может быть получен из плевральной полости при
1. туберкулезном плеврите
2. плевропневмонии
3. метастатическом поражении плевры
4. травме

3505. Пикфлоуметрия позволяет оценить
1. вариабельность ПСВ в течение промежутка времени
2. функцию внешнего дыхания у детей до двух лет
3. ФЖЕЛ
4. ОФВ1

3506. К группе генетически детерминированных заболеваний относится
1. муковисцидоз
2. бронхиальная астма
3. центральный рак легкого
4. экзогенный аллергический альвеолит

3507. Достоверным признаком отличия первой стадии астматического статуса от приступа бронхиальной астмы является
1. рефрактерность к использованию ингаляционных b2-агонистов
2. появление цианоза носогубного треугольника
3. аускультация свистящих хрипов
4. изменение гемодинамических показателей

3508. Для верификации диагноза «пневмония» обязательным является
1. наличие очагово-инфильтративных изменений по результатам рентгенологического исследования
2. наличие фебрильной температуры тела
3. аускультативное определения влажных мелкопузырчатых хрипов или крепитации
4. наличие лейкоцитоза или лейкопении в общем клиническом анализе крови

3509. К наиболее характерным морфологическим признакам волчаночного нефрита относят
1. фибриноидный некроз капиллярных петель, кариорексис
2. слияние ножковых отростков подоцитов
3. положительную окраску тиофлавином Т
4. Ig A в иммунных депозитах

3510. Нехарактерным изменением для периода беременности является
1. увеличение уровня сывороточных белков
2. склонность к задержке жидкости, периодическим отекам
3. появление небольшой протеинурии
4. увеличение клубочковой фильтрации

3511. Пиелонефрит от других интерстициальных поражений почек отличается
1. отеком и нейтрофильной инфильтрацией почечной лоханки
2. стойкой артериальной гипертензией
3. развитием «сольтеряющей почки» с артериальной гипотензией
4. выраженной уремической интоксикацией

3512. Для лечения острого интерстициального нефрита не применяют

1. назначение нестероидных противовоспалительных препаратов
2. отмену лекарственного препарата, вызвавшего заболевание, а также средств, близких к нему
3. пероральный прием глюкокортикоидов
4. гемодиализ

3513. Основным клиническим признаком нефротического синдрома является
1. наличие отеков
2. повышение АД
3. дизурия
4. сердцебиение

3514. Протеинурия переполнения встречается при
1. миломной болезни
2. поликистозе почек
3. амилоидозе с поражением почек
4. мочекаменной болезни

3515. Уменьшение размеров почки, деформация лоханочно-чашечной системы, неровные контуры малых чашечек, облитерация мелких сосудов коркового вещества почки наиболее характерны для
1. сморщенной почки
2. туберкулеза почек
3. гипоплазии почки
4. опухоли почки

3516. Наиболее частой исходной локализацией туберкулезного процесса в почке является
1. сосочковая зона
2. чашечки и лоханка
3. корковое вещество
4. мозговое вещество

3517. Больная, женщина 60 лет с мягкой артериальной гипертензией, имеется выраженная протеинурия (до 18-20 г/сут), повышенная концентрация белка в плазме крови (95 г/л); вероятный диагноз
1. «миеломная болезнь»
2. «амилоидоз»
3. «хронический гломерулонефрит»
4. «хронический пиелонефрит»

3518. Желудочную секрецию стимулирует
1. гастрин
2. секретин
3. холецистокинин
4. серотонин

3519. У человека в сутки вырабатывается панкреатического сока (л)
1. 1,5-2,0
2. 0,5-1,0
3. 1,0-1,5
4. до 0,5

3520. Наиболее значимым для диагностики болезни Вильсона-Коновалова является?
1. повышение уровня экскреции меди с мочой, снижение уровня церулоплазмина,

полиморфизм гена АТФазы Р, наличие кольца Кайзера-Флейшера на роговице при исследовании щелевой лампой
2. наличие синдрома холестаза
3. повышение уровня щелочной фосфатазы, трансаминаз, церулоплазмина, наличие неврологической симптоматики
4. наличие синдрома цитолиза

3521. Что, кроме цирроза печени, наиболее часто присутствует в клинической картине у больных с врожденным дефицитом ?1- антитрипсина?
1. хроническое рецидивирующее поражение легких с развитием дыхательной недостаточности
2. прогрессирующая энцефалопатия
3. нарушение фертильности
4. остеомаляция, патологические переломы

3522. Синдром хронического панкреатита преимущественно с признаками экзокринной недостаточности
1. часто развивается при муковисцидозе
2. часто развивается при первичном амилоидозе
3. часто развивается при синдроме Марфана
4. не развивается ни при одном из перечисленных заболеваний

3523. При феохромоцитоме артериальное давление повышается вследствие гиперпродукции
1. катехоламинов
2. кортикостероидов
3. ренина
4. альдостерона

3524. Гипокалиемия чаще всего появляется у больных с
1. первичным гиперальдостеронизмом
2. поликистозом почек
3. феохромоцитомой
4. хроническим пиелонефритом

3525. Наиболее часто «злокачественная» АГ возникает при симптоматической артериальной гипертонии
1. реноваскулярной
2. при гломерулонефрите
3. при тиреотоксикозе
4. при мочекаменной болезни

3526. Необходимо экстренное снижение повышенного артериального давления у больных с
1. расслаивающей аневризмой аорты
2. гипертонической ангиопатией сетчатки глаза
3. нарушением мозгового кровообращения
4. прогрессирующей почечной недостаточностью

3527. Основным признаком слабости синусового узла является
1. выраженная синусовая брадикардия
2. полная блокада левой ножки пучка Гиса
3. пароксизмальная мерцательная аритмия
4. частая экстрасистолия

3528. К наиболее частым причинам кардиоэмболических инсультов относят

1. тромбоз в полости левого предсердия
2. «флотирующие» тромбы глубоких вен нижних конечностей
3. дилатацию правых камер сердца
4. частые пароксизмы синусовой тахикардии

3529. Самым информативным методом визуализации очага некроза в миокарде является
1. сцинтиграфия
2. коронароангиография
3. эхокардиография
4. стресс-эхокардиография

3530. ЭКГ-признаком задне-базального инфаркта миокарда в отведениях V1-V2 является
1. увеличение высоты и ширины зубцов R
2. подъем сегмента ST
3. отсутствие зубцов R
4. отрицательные зубцы P

3531. Основным медикаментозным методом патогенетической терапии инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST у больных, поступающих не позднее 6 часов от начала заболевания, является
1. тромболитическая терапия
2. внутривенная инфузия гепарина
3. внутривенная инфузия селективных бета-блокаторов
4. внутривенная инфузия нитроглицерина

3532. Повышение концентрации тропонинов у больных инфарктом миокарда определяется в течение
1. 7-14 дней
2. 3-5 недель
3. 12-24 часов
4. 2-3 месяцев

3533. У больных с ИБС, постинфарктным кардиосклерозом длительный прием низких доз ацетилсалициловой кислоты
1. уменьшает риск повторных ИМ
2. уменьшает риск повторных ИМ только у мужчин
3. не влияет на прогноз
4. рекомендуется только для больных с сопутствующим сахарным диабетом 2 типа

3534. У больных с острым инфарктом миокарда повышение лейкоцитов в периферической крови
1. выявляют через несколько часов от начала заболевания
2. выявляют через 48-72 часа от начала заболевания
3. выявляют спустя 7-10 дней от начала заболевания
4. не характерно

3535. Признаком сопутствующего инфаркта миокарда правого желудочка у больных с нижним инфарктом миокарда может быть
1. подъем сегмента ST в отведении V4 (R)
2. депрессия сегмента ST в отведениях V4-V5
3. отрицательный зубец T в отведениях V1-V2
4. увеличение высоты и ширины зубца R в отведениях V1-V2

3536. У «внутривенных» наркоманов при инфекционном эндокардите чаще других

поражается клапан
1. трехстворчатый
2. легочной артерии
3. митральный
4. аортальный

3537. К основным источникам легочной эмболии относят
1. вены нижних конечностей
2. вены таза
3. правое предсердие
4. правый желудочек

3538. Кардиоспецифичным изоферментом является
1. креатинфосфокиназа МВ
2. аспарагиновая трансаминаза
3. креатинфосфокиназа ВВ
4. лактатдегидрогеназа-3

3539. Самыми частыми возбудителями инфекционных миокардитов являются
1. вирусы
2. кокки
3. простейшие
4. грибы

3540. «Парадоксальный пульс» у больных с перикардитом возникает вследствие
1. снижения сердечного выброса на вдохе
2. снижения сердечного выброса на выдохе
3. аритмии
4. гипертрофии левого желудочка

3541. Клапанным пороком, характерным симптомом которого являются обмороки при физической нагрузке, является
1. аортальный стеноз
2. митральный стеноз
3. аортальная недостаточность
4. митральная недостаточность

3542. Клапанным пороком, характерным аускультативным признаком которого является диастолический шум с эпицентром во II межреберье справа от грудины, является
1. аортальная недостаточность
2. митральная недостаточность
3. аортальный стеноз
4. митральный стеноз

3543. Выраженное смещение верхушечного толчка влево и вниз появляется при
1. дилатации левого желудочка
2. дилатации обоих предсердий
3. гипертрофии правого желудочка
4. гипертрофии межжелудочковой перегородки

3544. Риск возникновения инфекционного эндокардита наиболее высок при
1. дефекте межжелудочковой перегородки
2. митральном стенозе
3. пролапсе митрального клапана

4. дефекте межпредсердной перегородки

3545. При приеме нитроглицерина конечное диастолическое давление в левом желудочке
1. понижается
2. повышается, затем резко снижается
3. не меняется
4. повышается

3546. К признакам левожелудочковой сердечной недостаточности относят
1. приступы сердечной астмы
2. отеки ног
3. гепатомегалию
4. видимую пульсацию вен на шее

3547. Односторонние отеки ног у больных с сердечной недостаточностью
1. могут быть при сопутствующей патологии вен
2. встречаются только при правожелудочковой сердечной недостаточности
3. являются типичным признаком бивентрикулярной сердечной недостаточности
4. встречаются при сопутствующем гипотиреозе

3548. Низкомолекулярные гепарины при тромбоэмболии легочной артерии назначаются
1. для профилактики тромбообразования
2. для уменьшения агрегации тромбоцитов
3. при отсутствии эффекта от тромболитической терапии
4. их использование нецелесообразно, метаанализ многоцентровых исследований показал преимущество нефракционированного гепарина в снижении летальности

3549. Наиболее частой причиной ортостатической гипотонии является
1. передозировка антигипертензивных препаратов
2. идиопатическая ортостатическая гипотония
3. пролапс митрального клапана
4. аритмогенная правожелудочковая дисплазия

3550. Внутривенное введение дилтиазема используется для
1. купирования приступа атриовентрикулярной узловой тахикардии
2. купирования приступа желудочковой тахикардии
3. снижения частоты сокращений желудочков при мерцательной аритмии у больных с синдромом ВПВ
4. подавления желудочковой экстрасистолии типа «R на T»

3551. При дифференциальной диагностике наследственного микросфероцитоза (болезни Минковского-Шоффара и доброкачественной гипербилирубинемии (синдром Жильбера основным диагностическим признаком является
1. морфология эритроцитов
2. уровень билирубина
3. общее состояние больных
4. возраст больных

3552. Патогенетически оправдано применение препаратов железа в случае развития анемии при
1. хроническом гломерулонефрите с периодической макрогематурией
2. волчаночном нефрите с наличием тромбоцитопении, суставного синдрома, плеврального выпота
3. гипернефроме без отдаленных метастазов

4. остром (апостематозном) пиелонефрите на фоне сахарного диабета

3553. Для лечения тромбоцитопении целесообразно проведение спленэктомии при
1. идиопатической тромбоцитопенической пурпуре
2. миелодиспластическом синдроме
3. болезни Маркиафава
4. начальной стадии эритремии

3554. Гематомный тип кровоточивости характерен для
1. гемофилии
2. дефицита факторов протромбинового комплекса
3. тромбоцитопатии
4. идиопатической тромбоцитопенической пурпуры

3555. Наиболее вероятным лабораторным показателем у больного геморрагическим синдромом, развившегося на фоне нарастающей желтухи, кожного зуда, обесцвеченного стула, является
1. удлинение протромбинового времени (снижение протромбинового индекс1.
2. снижение концентрации фибриногена в крови
3. снижение концентрации VIII фактора
4. снижение количества тромбоцитов в крови

3556. Возможная схема назначения глюкокортикостероидов в таблетированной форме при лечении обострения бронхиальной атсмы
1. 2/3 дозы утром+1/3 дозы в обед
2. в равных дозах на 2 приема (утро и вечер)
3. в равных дозах 3 раза в день
4. однократно всю дозу во второй половине дня

3557. Комбинированным ингаляционным лекарственным препаратом, применение которого возможно для купирования клинических симптомов (использование по требованию) при ступенчатой терапии бронхиальной астмы, начиная с третьей ступени терапии, является
1. Формотерол/Будесонид
2. Салметерол/Флутиказона пропионат
3. Оладатерол/Тиотропия бромид
4. Индакатерол/Гликопиррония бромид

3558. К «респираторным» фторхинолонам относится
1. Левофлоксаци
2. Ципрофлоксацин
3. Налидиксовая кислота
4. Имипенем

3559. Для лечения амилоидоза колхицин назначают в дозе (мг в сутки)
1. 2
2. 0,5–1
3. 10
4. 20–30

3560. При функциональной диспепсии с синдромом эпигастральной боли наиболее эффективны
1. антисекреторные препараты
2. прокинетики
3. анальгетики

4. спазмолитики

3561. При гипертоническом кризе, осложненном отеком легких, препаратом выбора для в/в введения является
1. Нитроглицерин
2. Дигоксин
3. Нифедипин
4. Дибазол

3562. Препаратом выбора при грибковой этиологии инфекционного эндокардита является
1. Амфотерицин В
2. Даптомицин
3. Ванкомицин
4. Канамицин

3563. Оказывает прямое вазопрессорное действие
1. ангиотензин II
2. ренин
3. брадикинин
4. простациклин

3564. Максимальный период полувыведения имеет
1. Кордарон
2. Бисопролол
3. Соталол
4. Верапамил

3565. Для купирования геморрагического синдрома у больного циррозом печени при снижении протромбинового индекса до 40%, количестве тромбоцитов 160?109/л целесообразно использовать
1. трансфузии донорской свежезамороженной плазмы
2. трансфузии тромбоцитов
3. анаболические гормоны парентерально (ретаболил)
4. аскорбиновую кислоту в больших дозах

3566. Оптимальная концентрация холестерина для здоровых лиц составляет до (ммоль/л)
1. 5
2. 6
3. 7
4. 8

3567. К осложнениям ИБС относится
1. сердечная недостаточность левожелудочковая
2. инсульт
3. аневризма аорты
4. митральный стеноз

3568. Типичной формой инфаркта миокарда является
1. ангинозная
2. церебральная
3. аритмическая
4. астматическая

3569. При высоком содержании холестерина ЛПНП риск развития ИБС

1. высокий
2. низкий
3. риск выше при сочетании повышения ЛПНП с повышением ЛПВП
4. данный показатель не имеет значения

3570. Острый период инфаркта миокарда продолжается до
1. 10-14 дней
2. 2-4 часов
3. 3-4 недель
4. 2-3 месяцев

3571. Синдром «перекреста» («ножниц») при инфаркте миокарда характеризуется
1. снижением лейкоцитов и повышением СОЭ к концу первой недели
2. снижением СОЭ и повышением лейкоцитов крови к концу первой недели
3. лихорадкой
4. изменениями на ЭКГ

3572. Для диагностики функционального класса хронической сердечной недостаточности наиболее простым и информативным методом является
1. дистанция 6-минутной ходьбы
2. взвешивание
3. Эхо-КГ
4. велоэргометрия

3573. Наиболее ранними ЭКГ-признаками митрального стеноза являются признаки гипертрофии
1. левого предсердия
2. левого желудочка
3. правого желудочка
4. правого предсердия

3574. К основным признакам инфекционного эндокардита на ЭХО-КГ относят
1. вегетации на створках
2. аневризму левого желудочка
3. аортальную недостаточность
4. аортальный стеноз

3575. При пароксизмальной тахикардии ритм сердца
1. правильный
2. неправильный
3. с ритмичным выпадением сокращений желудочков
4. редкий ритмичный

3576. К большим диагностическим критериям острой ревматической лихорадки относят
1. полиартрит
2. лихорадку
3. ускорение СОЭ
4. удлинение интервала PQ

3577. Для аортального стеноза характерно наличие
1. систолического шума справа от грудины с проведением на шею
2. систолического шума на верхушке с проведением вниз, влево
3. диастолического шума над мечевидным отростком
4. двойного тона Траубе на сосудах

3578. При выявлении у больного синкопальных состояний, бледности, грубого систолического шума во 2 межреберье справа следует думать о наличии
1. аортального стеноза
2. митральной недостаточности
3. митрального стеноза
4. аортальной недостаточности

3579. Прямым признаком язвенной болезни при рентгенологическом исследовании является
1. симптом «ниши»
2. симптом «песочных часов»
3. гастроэзофагеальный рефлюкс
4. деформация стенки желудка

3580. Основным методом в диагностике хронических гастритов является
1. эндоскопия с прицельной биопсией
2. рентгенологическое исследование желудка
3. исследование секреторной функции желудка
4. поэтажная манометрия

3581. Основным принципом лечения хронического атрофического гастрита является терапия
1. заместительная
2. эрадикационная
3. антирефлюксная
4. антисекреторная

3582. Для синдрома цитолиза при хроническом гепатите любой этиологии характерно повышение уровня
1. трансаминаз
2. щелочной фосфатазы
3. холестерина
4. прямого билирубина

3583. К признакам внутрисекреторной недостаточности поджелудочной железы при хроническом панкреатите относят
1. гипергликемию
2. снижение массы тела
3. стеаторею
4. дефицит жирорастворимых витаминов

3584. Ведущим критерием нефротического синдрома является
1. протеинурия > 3,5 г/л в сочетании с гипоальбуминемией
2. протеинурия > 3,5 г/л в сочетании с гиперальбуминемией
3. наличие в моче белка Бенс-Джонса
4. протеинурия < 3,5 г/л в сочетании с гипоальбуминемией

3585. Главным признаком IG A- нефропатии является
1. рецидивирующая макрогематурия
2. протеинурия
3. цилиндурия
4. гипостенурия

3586. Какие изменения размеров и формы эритроцитов характерны для ЖДА?

1. микроциты, пойкилоцитоз
2. серповидные эритроциты, анизоцитоз
3. мегалоциты, пойкилоцитоз
4. мишеневидные эритроциты, пойкилоцитоз.

3587. Бронхоскопия при ХОБЛ не позволяет
1. выявить обструкцию периферических бронхов
2. получить материал для микробиологического исследования
3. выявить трахеобронхиальную дискинезию
4. получить материал для цитологического исследования

3588. Ключевым методом диагностики пневмоний является
1. рентгенография органов грудной клетки
2. фибробронхоскопия
3. компьютерная томография
4. исследование функции внешнего дыхания

3589. К легочным осложнениями пневмонии относится
1. дистресс-синдром
2. инфекционно-токсический шок
3. инфекционно-аллергический миокардит
4. менингит, менингоэнцефалит

3590. К физикальным симптомам ХОБЛ относят
1. сухие хрипы
2. крепитацию
3. шум терния плевры
4. притупление перкуторного звука в проекции доли легкого

3591. Для бронхиальной астмы характерно наличие
1. удлиненного выдоха
2. крепитации
3. тупого звука под лопатками
4. бронхиального дыхания

3592. При бронхиальной астме мокрота
1. вязкая
2. пенистая
3. легкоотделяемая
4. образует три слоя при отстаивании

3593. Вагусные пробы используются для купирования
1. пароксизмальной суправентрикулярной тахикардии
2. фибрилляции предсердий
3. пароксизмальной желудочковой тахикардии
4. частой желудочковой экстрасистолии

3594. Увеличение частоты пульса может произойти при применении
1. Фенотерола
2. Метопролола
3. Дигоксина
4. Дилтиазема

3595. Для вторичной профилактики острой ревматической лихорадки используется

препарат
1. Экстенциллин
2. Гентамицин
3. Ампициллин
4. Делагил

3596. При назначении диеты больным циррозом печени с симптомами печеночной недостаточности прежде всего следует ограничить
1. белки
2. жиры
3. углеводы
4. жидкость

3597. Внутриклубочковую гипертензию при хроническом гломерулонефрите снижают
1. ингибиторы АПФ
2. альфа-адреноблокаторы
3. бета-адреноблокаторы
4. дигидропиридиновые антагонисты кальция

3598. Основным фактором развития мерцательной аритмии является
1. дилатация миокарда левого предсердия
2. очаговый фиброз миокарда желудочков
3. гипертрофия левого желудочка
4. дилатация левого желудочка

3599. К врожденным порокам сердца относится
1. открытый артериальный проток
2. открытое овальное окно
3. аневризма межпредсердной перегородки
4. сеть Хиари

3600. Показанием к проведению чреспищеводной эхокардиографии является подозрение на
1. инфекционный эндокардит
2. ишемическую болезнь сердца
3. миокардит
4. перикардит

3601. При инфекционном эндокардите митрального клапана эмболические события возможны в
1. головной мозг
2. легочную артерию
3. легкие
4. легочные вены

3602. Показанием к раннему оперативному вмешательству при инфекционном эндокардите является
1. осложнение эмболического характера
2. ишемическая болезнь сердца
3. высокая лихорадка
4. ДВС-синдром

3603. Клиническим симптомокомплексом, характерным для синдрома дресслера, является сочетание
1. перикардита, плеврита, пневмонита

2. плеврита, миокардита, асцита
3. лихорадки, кардиалгии, отеков нижних конечностей
4. бронхита, миокардита, лихорадки

3604. Основным показателем, свидетельствующим о гипертрофии левого желудочка, является
1. индекс массы миокарда левого желудочка
2. толщина стенок левого желудочка
3. размер полостей сердца
4. ударный объем левого желудочка

3605. Доброкачественная опухоль сердца - миксома - наиболее часто встречается в
1. левом предсердии
2. правом предсердии
3. левом желудочке
4. правом желудочке

3606. Самым частым типом первичной опухоли сердца является
1. миксома
2. саркома
3. рабдомиома
4. хромафинома

3607. Наибольшую склонность к метастазированию в сердце имеет
1. меланома
2. карцинома
3. лимфома
4. саркома

3608. Основными факторами, предрасполагающими к тромбозу, являются
1. повреждение эндотелия, турбулентный ток крови, гиперкоагуляция
2. спазм сосудов, атеросклероз, высокая активность ренина плазмы
3. тромбоцитопения, рарефикация микроциркуляторного русла, эмболия
4. атероматозные бляшки, гемостаз, гипокоагуляция

3609. Сердечно-сосудистым проявлением синдрома Марфана является
1. аневризма аорты
2. васкулит
3. миокардиальный фиброз
4. нарушение ритма и проводимости сердца

3610. По рекомендации для стран европы «систолическая АГ» определяется по уровню АД в мм рт.ст.
1. выше 140 и ниже 90
2. выше 140 и выше 90
3. выше 160 и выше 89
4. ниже 140 и выше 85

3611. По рекомендации для стран европы «систоло-диастолическая АГ» определяется по уровню АД в мм рт. ст.
1. выше 140 и выше 90
2. выше 140 и ниже 90
3. ниже 140 и выше 90
4. ниже 140 и ниже 90

3612. Диагноз «скрытой» АГ можно исключить при уровне (мм рт.ст.)
1. дневного амбулаторного АД <135 /85
2. дневного амбулаторного АД > 135/85
3. среднесуточного амбулаторного АД >135/80
4. «офисного» АД 140/90

3613. Диагноз «скрытой» АГ определяется уровнями (мм рт. ст.)
1. дневного амбулаторного АД > 135/85 и «офисного АД» < 140/90
2. «офисного» АД > 160-170/100 мм рт.ст. и дневного амбулаторного АД > 135/85
3. среднесуточного амбулаторного АД < 130/80 и повышенного «офисного» АД
4. эпизодически повышенного «офисного» АД и амбулаторного АД > 135/85

3614. Немодифицируемым фактором риска сердечно-сосудистых заболеваний у пациентов с АГ является
1. возраст
2. ожирение
3. сахарный диабет
4. курение

3615. К ассоциированным состояниям при артериальной гипертонии относят
1. ИБС: инфаркт миокарда, стенокардию, коронарную реваскуляризацию
2. ранние сердечно-сосудистые заболевания в анамнезе
3. микроальбуминурию и соотношение альбумина к креатинину (30-300мг/г; 3,4-34мг/ммоль)
4. скорость каротидно-феморальной пульсовой волны > 10м/секи лодыжечно-плечевой индекс < 0,9

3616. К ассоциированным сердечно-сосудистым или почечным заболеваниям при артериальной гипертонии относятся
1. стенокардия и сердечная недостаточность, включая сердечную недостаточность с сохраненной фракций выброса
2. ранние сердечно-сосудистые заболевания в анамнезе
3. микроальбуминурия и соотношение альбумина к креатинину (30-300мг/г; 3,4-34мг/ммоль)
4. скорость каротидно-феморальной пульсовой волны > 10м/сек и лодыжечно-плечевой индекс < 0,9

3617. К ассоциированным сердечно-сосудистым или почечным заболеваниям при артериальной гипертонии относят
1. ХБП с рСКФ < 30мл/мин/1,73 м2 или протеинурию > 300 мг в сутки
2. ранние сердечно-сосудистые заболевания в анамнезе
3. микроальбуминурию и соотношение альбумина к креатинину (30-300мг/г; 3,4-34 мг/ммоль)
4. скорость каротидно-феморальной пульсовой волны > 10м/сек и лодыжечно-плечевой индекс < 0,9

3618. Ортостатическая гипотония определяется измерением АД при переходе в вертикальное положение через
1. 3 минуты и снижением САД более чем на 20 мм рт.ст. и ДАД болеечем на 10 мм рт. ст.
2. 1 минуту и снижением САД и ДАД более чем на 20 мм рт.ст.
3. 5 минут снижением САД и ДАД более чем на 20 мм рт.ст.
4. 5 минут снижением САД и ДАД более чем на 25 мм рт.ст.

3619. Пациентам с диабетической нефропатией целесообразно снижать уровень САД до уровня (мм рт.ст.)
1. ниже 140
2. ниже 130
3. 120
4. ниже 120

3620. Пациентам с диабетической нефропатией и протеинурией целесообразно снижать уровень САД под контролем СКФ до уровня (мм рт.ст.)
1. ниже 130
2. ниже 140
3. 120
4. ниже 120

3621. Чаще всего вазоренальная АГ у мужчин развивается на фоне
1. атеросклероза
2. фибромускулярной дисплазии
3. опухоли почки
4. травмы почки

3622. При развитии инфаркта миокарда нормализация содержания МВ КФК в крови наблюдается через (сутки)
1. 2-3
2. 1
3. 5-6
4. 14

3623. В сомнительных случаях диагноз хсн можно исключить при нормальном уровне в крови
1. натрийуртических пептидов
2. катехоламинов
3. альдостерона
4. ренина и альдостерона

3624. К поздним осложнениям острого инфаркта миокарда относится
1. синдром Дреслера
2. фибрилляция желудочков
3. кардиогенный шок
4. блокада левой ножки пучка Гиса

3625. При гипертрофической кардиомиопатии с обструкцией выносящего тракта левого желудочка противопоказан
1. Дигоксин
2. Бисопролол
3. Верапамил
4. Дилтиазем

3626. Атерогенным эффектом обладают
1. бета-адреноблокаторы
2. антагонисты медленных кальциевых каналов
3. ингибиторы АПФ
4. антагонисты рецепторов ангиотензина II

3627. Для скрининга на туберкулезную инфекцию детям и подросткам диаскинтест проводится в возрасте (год)
1. 8-17
2. 12-17
3. 10-17
4. 11-17

3628. Обязательное флюорографическое обследование населения на туберкулез проводится с (год)
1. 15
2. 14
3. 10
4. 7

3629. Туберкулему легкого дифференцируют с
1. периферическим раком
2. центральным раком
3. абсцессом легкого
4. пневмонией

3630. У мальчика 5 лет с АГ и жалобами на боли в голенях при ходьбе в первую очередь следует исключить
1. коарктацию аорты
2. синдром Такаясу
3. пиелонефрит
4. облитерирующий эндартериит

3631. При левожелудочковой сердечной недостаточности застой крови развивается в
1. малом круге кровообращения
2. большом круге кровообращения
3. портальной системе
4. большом и малом кругах кровообращения

3632. Кровоснабжение миокарда осуществляется во время
1. диастолы
2. систолы
3. систолы и диастолы
4. пресистолы

3633. Адаптационное снижение внутриклеточного энергетического метаболизма путем угнетения сократительного состояния кардиомиоцита в ответ на уменьшение коронарного кровотока определяется как _____ миокарда
1. «гибернация»
2. «оглушенность»
3. «некроз»
4. «апоптоз»

3634. Лучевая терапия на область средостения может приводить к
1. кальцификации створок клапанов
2. гипертрофии миокарда
3. асинхронии миокарда
4. диастолической дисфункции миокарда

3635. Расширенные вены передней брюшной стенки являются признаком

1. портальной гипертензии
2. эссенциальной гипертензии
3. ренальной гипертензии
4. синдрома Иценко-Кушинга

3636. Корригируемым фактором риска развития сердечно-сосудистых заболеваний является
1. дислипидемия
2. возраст
3. гиперурикемия
4. пол

3637. Истинная полицитемия встречается преимущественно в возрасте (год)
1. 60 и старше
2. 20-30
3. 5-10
4. 11-15

3638. При железодефицитной анемии в общем анализе крови наблюдается
1. гипохромия
2. гиперхромия
3. микросфероцитоз
4. окантоцитоз

3639. Адреналин, амиодарон и дефибрилляция в совокупности используются при лечении
1. фибрилляции желудочков
2. асистолии
3. фибрилляции предсердий
4. трепетании предсердий

3640. При лечении ингаляционными глюкокортикоидами в стандартных дозах возможно развитие
1. дисфонии
2. ожирения
3. стероидного диабета
4. остеопороза

3641. Преимущественно на бета2-адренорецепторы легких действует
1. Фенотерол
2. Тиотропия бромид
3. Гликопиррония бромид
4. Беклометазона дипропионат

3642. При сочетании хронической обструктивной болезни легких и пароксизмов фибрилляции предсердий противопоказано назначение
1. Пропранолола
2. Верапамила
3. Дигоксина
4. Этацизина

3643. Для лечения пневмонии, вызванной атипичными возбудителями, используется
1. Азитромицин
2. Гентамицин
3. Цефотаксим
4. Ванкомицин

3644. Оценка эффективности стартовой антибактериальной терапии проводится через _____ часа/часов с момента от начала лечения
1. 48-72
2. 12-24
3. 25-36
4. 6-11

3645. К показаниям для назначения глюкокортикоидов при остром гломерулонефрите относят
1. остронефритический синдром
2. острую почечную недостаточность
3. хроническую почечную недостаточность
4. мочевой синдром

3646. У больных атопическим дерматитом часто встречается
1. бронхиальная астма
2. хроническая обструктивная болезнь легких
3. экзогенный аллергический альвеолит
4. идиопатический легочный фиброз

3647. Препаратом, блокирующим Н2-гистаминовые рецепторы, является
1. Ранитидин
2. Омепразол
3. Метацин
4. Гастрофарм

3648. Омепразол является
1. ингибитором протонной помпы
2. желчегонным препаратом
3. блокатором Н2-гистаминовых рецепторов
4. ферментным препаратом

3649. Препаратом выбора в лечении кожного зуда при билиарном циррозе является
1. Урсодезоксихолиевая кислота
2. Рибавирин
3. Дюфалак
4. Мебеверин

3650. Пролонгированным интерфероном является
1. пегилированный интерферон
2. Интерферон альфа
3. Рибавирин
4. Адеметионин

3651. При развитии тяжелой печеночной энцефалопатии поступление белка ограничивают до (г/сутки)
1. 20-30
2. 31-40
3. 41-50
4. 51-60

3652. Абсолютным противопоказанием для назначения больным артериальной гипертензией бета-адреноблокаторов является

1. атриовентрикулярная блокада 2-3 степени
2. атриовентрикулярная блокада 1 степени
3. трепетание предсердий
4. фибрилляция предсердий

3653. Наиболее рациональной комбинацией антигипертензивной терапии для лечения больных артериальной гипертензией с хронической сердечной недостаточностью является
1. ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента, бета-адреноблокаторы, тиазидные диуретики
2. ганглиоблокаторы, антагонисты кальция дигидропиридинового ряда, калийсберегающие диуретики
3. альфа-адреноблокаторы, антагонисты кальция недигидропиридинового ряда, петлевые диуретики
4. блокаторы рецепторов ангиотензина II, антагонисты альдостерона, симпатолитики

3654. Возможными осложнениями при передозировке бета2-агонистов являются
1. тахикардия, нарушения ритма
2. гипокалиемия, бронхоспазм
3. гиперкалиемия, сонливость
4. брадикардия, гипергликемия

3655. Препаратом выбора для купирования болевого синдрома при кардиогенном шоке является
1. Морфин
2. Фентанил
3. Метамизол натрия
4. Кеторолак

3656. При передозировке гепарина следует назначить
1. Протамина сульфат
2. Калия иодид
3. Натрия нитрит
4. Налоксона гидрохлорид

3657. Внутривенная инфузия амиодарона показана при
1. желудочковой тахикардии
2. атриовентрикулярной блокаде 1 степени
3. электромеханической диссоциации
4. синусовой брадикардии

3658. Препаратом выбора для лечения тахикардии с широкими ритмичными комплексами QRS и стабильной гемодинамикой является
1. Амиодарон
2. Аденозин
3. Пропранолол
4. Дигоксин

3659. Анализ мочи по Зимницкому предполагает определение
1. объема и удельной плотности мочи каждые три часа в течение суток
2. объема и удельной плотности суточной мочи
3. объема и удельной плотности утренней мочи
4. концентрации белка в моче каждые три часа в течение суток

3660. Наиболее выраженный гиполипидемический эффект может быть достигнут при

приеме
1. Розувастатина
2. Симвастатина
3. Аторвастатина
4. Правастатина

3661. Вторичная профилактика включает в себя комплекс мер, направленных на
1. выявление заболевания на ранних стадиях, предупреждение его прогрессирования и возможных осложнений
2. выявление факторов риска, предупреждение возникновения болезни и устранение ее причин
3. улучшение качества жизни пациентов, имеющих хронические заболевание
4. предотвращение развития осложнений выявленного заболевания

3662. Третичная профилактика включает в себя комплекс мер, направленных на
1. предотвращение ухудшения течения заболевания, возможных осложнений после того, как болезнь проявилась
2. выявление факторов риска, предупреждение возникновения болезни и устранение ее причин
3. выявление заболевания на ранних стадиях и на предупреждение его прогрессирования, а также возможных осложнений
4. реабилитацию больного, перенесшего острое заболевание с длительной нетрудоспособностью

3663. У больной 46 лет ночью развиваются приступы загрудинных болей, во время которых на электрокардиограмме регистрируется преходящий подъем сегмента ST, что характерно для
1. вариантной стенокардии
2. острого коронарного синдрома с подъемом ST
3. острого перикардита
4. тромбоэмболии легочной артерии

3664. Изменением в крови, характерным для острой стадии инфаркта миокарда, является
1. увеличение уровня тропонина
2. увеличение активности амилазы
3. снижение коэффициента де Ритиса
4. увеличение активности гамма-глутамилтрансферазы

3665. При митральной недостаточности наиболее характерным изменением, выявляемым при перкуссии сердца, является
1. смещение границ относительной сердечной тупости вверх и влево
2. смещение границ относительной сердечной тупости вправо
3. треугольная форма сердца
4. выраженное смещение границ относительной сердечной тупости вниз и влево

3666. Наиболее ранним и чувствительным показателем синдрома цитолиза при заболеваниях печени является
1. повышение активности аланиновой аминотрансферазы
2. повышение уровня щелочной фосфатазы
3. повышение уровня холестерина
4. снижение уровня альбумина

3667. Для коррекции гиперхолестеринемии применяется
1. Аторвастатин

2. Нитросорбит
3. Диклофенак
4. Аспирин

3668. Больному гипертонической болезнью с ад 170/110 мм рт. ст., у которого отмечается неконтролируемое течение бронхиальной астмы, нельзя назначить
1. Метопролол
2. Амлодипин
3. Моксонидин
4. Лозартан

3669. Для вторичной профилактики острой ревматической лихорадки бензатин бензилпенициллин назначается 1 раз в (день)
1. 21
2. 14
3. 7
4. 1

3670. Врачебно-сестринская бригада состоит из
1. руководителя-врача, старшей медицинской сестры, 2 медицинских сестер, санитара, водителя-санитара
2. руководителя-врача, врача, старшей медицинской сестры, 2 медицинских сестер, 2 санитаров-носильщиков, водителя
3. руководителя-врача, фельдшера, старшей медицинской сестры, 2 медицинских сестер, водителя-санитара
4. руководителя-врача, старшей медицинской сестры, 2 медицинских сестер, 2санитаров-носильщиков, водителя

3671. У женщины 22 лет с асимметрией пульса и АД на руках вероятнее всего
1. болезнь Такаясу
2. гранулематоз Вегенера
3. открытый артериальный проток
4. коарктация аорты

3672. Круглые штампованные дефекты в эпифизах костей наблюдаются при
1. подагре
2. псориатическом артрите
3. миеломной болезни
4. системной красной волчанке

3673. Признаком выраженной гипокалиемии является
1. низкий вольтаж зубца Т
2. гипертонус конечностей
3. артериальная гипертензия с брадикардией
4. олигурия

3674. Внеклеточная жидкость отличается от внутриклеточной тем, что содержит меньше
1. калия
2. кальция
3. натрия
4. хлора

3675. Анемия, при которой отмечается снижение гемоглобина в эритроците и сыворотке крови является

1. железодефицитной
2. В12–дефицитной
3. апластической
4. аутоиммунной гемолитической

3676. В12–дефицитная анемия характеризуется
1. гиперхромией, макроцитозом, цитопенией
2. гипохромией, микроцитозом
3. нормохромией, нормоцитозом
4. наличием бластных клеток

3677. Для клинической картины болезни такаясу характерно
1. отсутствие пульса на одной руке
2. наличие геморрагической пурпуры
3. наличие сетчатого ливедо
4. кровохарканье

3678. Для синдрома мальабсобции характерным симптомом является
1. диарея
2. тошнота
3. запор
4. желтуха

3679. Значительное повышение уровня кальпротектина в кале свидетельствует о
1. воспалительном заболевании кишечника
2. глистной инвазии
3. синдроме раздраженного кишечника
4. гастрите

3680. К методам санитарно-гигиенического просвещения среди населения относят
1. изготовление санитарных бюллетеней по профилактике инфекционных болезней
2. беседы только с больными
3. беседы только с пожилыми лицами
4. беседы только по телевидению

3681. Ранним клиническим признаком поражения сетчатки при сахарном диабете является
1. появление микроаневризм
2. появление новообразованных сосудов
3. тракционная отслойка сетчатки
4. появление «ватных» экссудатов

3682. Этиопатогенетическое лечение аденовирусного кератоконъюнктивита включает инстилляции в глаз раствора
1. Офтальмоферона
2. Эмоксипина
3. Левомицетина
4. Тауфона

3683. При прогрессировании близорукости на 1,0 диоптрию в год и более показана операция
1. склеропластика
2. радиальная кератотомия
3. кератомилез
4. термокоагуляция роговицы

3684. Для коррекции миопии используются _____ линзы
1. сферические рассеивающие
2. цилиндрические собирающие
3. сферические собирающие
4. цилиндрические рассеивающие

3685. Левотироксин используется в лечении
1. гипотиреоза
2. сахарного диабета
3. несахарного диабета
4. надпочечниковой недостаточности

3686. Для лечения гипопаратиреоза используются препараты
1. кальция и витамина D
2. Левотироксина
3. Десмопрессина
4. Тиамазола

3687. Камертональные пробы при остром гнойном среднем отите
1. Федеричи и Ринне отрицательные
2. Швабаха удлинена, Федеричи положительная
3. Вебера – латерализация в здоровое ухо
4. Желле и Ринне положительные

3688. Стекание гноя по верхнему носовому ходу и по задней стенке глотки характерно для
1. сфеноидита
2. верхнечелюстного синусита
3. фронтита
4. вазомоторного ринита

3689. Плоские инородные тела из полости носа удаляются
1. пинцетом
2. крючком
3. проталкиванием в носоглотку
4. петлей

3690. При верифицированном паратонзиллярном абсцессе первоначально необходимо провести
1. пункцию с последующим вскрытием абсцесса
2. физиолечение
3. полоскание антисептиками
4. антигистаминную терапию

3691. Пациентов со «свежими» ожогами пищевода лучше госпитализировать в отделение
1. токсикологическое
2. гастроэнтерологическое
3. оториноларингологическое
4. ожоговое

3692. Верным способом введения глюкокортикоидов в неотложной практике является
1. внутривенный
2. внутримышечный
3. ингаляционный

4. пероральный

3693. Активным метаболитом, блокатором Н1-гистаминовых рецепторов является
1. Дезлоратадин
2. Хлоропирамин
3. Мебгидролин
4. Ципрогептадин

3694. Для «Facies Malarica» характерны
1. бледно-желтая окраска кожных покровов и склер, одутловатость лица
2. безучастное выражение, бледно-серая кожа, запавшие глаза, втянутые щеки
3. одутловатое покрасневшее лицо, блестящие глаза, инъецированные склеры («кроличьи глаза»), сухие яркие губы, горячая сухая кожа
4. бледное амимичное лицо, безразличное к окружению, полуприкрытые глаза

3695. В клинике гриппа ведущим является синдром
1. интоксикации
2. диарейный
3. гепатолиенальный
4. мионевралгический

3696. При вирусных гепатитах наблюдается желтуха
1. паренхиматозная
2. механическая
3. гемолитическая
4. метаболическая

3697. Диагноз «острый гепатит В» подтверждает выявление серологических маркеров
1. HBsAg, HBeAg, анти-HBcor Ig M
2. анти-HBs, анти-HBe, анти-HBcor
3. анти-HCV Ig M
4. анти-HDV, анти-HBs

3698. Ведущим звеном патогенеза холеры является
1. дегидратация
2. бактериемия
3. гипоксемия
4. токсемия

3699. Какой из клинических синдромов является важным для оценки тяжести холеры?
1. дегидратационный
2. интоксикационный
3. геморрагический
4. гастритический

3700. Типичным вариантом течения острого шигеллеза является
1. колитический
2. энтеритический
3. гастритический
4. интестинальный

3701. Основным методом лабораторной диагностики, позволяющим выявить возбудителя в материале больного острым шигеллезом, является
1. бактериологический

2. биологический
3. вирусологический
4. серологический

3702. Любая форма чумы в начале заболевания проявляется
1. потрясающим ознобом, лихорадкой 39-40°С
2. кашлем, одышкой
3. регионарным лимфаденитом
4. образованием карбункула

3703. Индивидуальная химиопрофилактика малярии назначается
1. за 1 неделю до выезда в эндемичный регион
2. в первые дни прибытия в очаг
3. только на время пребывания в очаге
4. через неделю после возвращения из эндемичного региона

3704. К декретированной группе относятся
1. работники пищевых предприятий и лица, к ним приравненные
2. работники в сфере бытового обслуживания
3. учащиеся школ, студенты очного отделения
4. женщины в декретном отпуске

3705. Впервые в истории медицины понятие «медицинская сортировка» ввел
1. Н.И. Пирогов
2. Н.Н. Бурденко
3. С.П. Боткин
4. Н.А. Семашко

3706. Наиболее достоверным критерием менингококкового менингита является _____ в ликворе
1. обнаружение возбудителя
2. плеоцитоз
3. снижение глюкозы
4. лимфоцитарный плеоцитоз

3707. Лабораторным тестом, подтверждающим наличие ВИЧ-инфекции, является
1. иммуноблотинг
2. клинический анализ крови
3. ИФА
4. соотношение Т-хелперов и Т-супрессоров

3708. При лечении заболеваний с появлением «водянистой» диареи неустановленной этиологии не показано назначение
1. антибактериальных препаратов
2. оральной регидратации при легких формах
3. парентерального введения кристаллоидов при тяжелом течении
4. энтеросорбентов

3709. Предварительным диагнозом пациента, у которого после купания резко снизился слух, будет
1. серная пробка
2. тромбоз лабиринтной артерии
3. инородное тело в наружном слуховом проходе
4. диффузный наружный отит

3710. Эмфизема легких развивается при
1. хронической обструктивной болезни легких
2. остром бронхите
3. карциноме легких
4. долевой пневмонии

3711. Общим клиническим признаком для эмфизематозного и бронхитического фенотипов хобл является
1. одышка
2. гиперкапния
3. полицитемия
4. хронический кашель

3712. Препаратом с комбинацией ингаляционного глюкокортикоида и бета2-агониста является
1. Сальметерол+Флутиказон
2. Фенотерол+Ипратропия бромид
3. Олодатерол+Тиотропия бромид
4. Сальбутамол+Ипратропия бромид

3713. Препаратом с возможным использованием в виде ингаляций через небулайзер является
1. Сальбутамол
2. Формотерол
3. Салметерол
4. Индакатерол

3714. К бета2-агонистам короткого действия относится
1. Сальбутамол
2. Формотерол
3. Салметерол
4. Индакатерол

3715. Препаратом с комбинацией бета2-агониста и М-холинолитика является
1. Фенотерол+Ипратропия бромид
2. Будесонид+Формотерол
3. Салметерол+Флутиказон
4. Вилантерол+Флутиказон

3716. К третьему этапу медицинской реабилитации относят
1. амбулаторно-поликлинический
2. стационарный
3. санаторно-курортный
4. лечебный

3717. Нормальное значение уровня общего холестерина крови у больных без риска сердечно-сосудистых заболеваний составляет меньше (ммоль/л)
1. 5
2. 3
3. 2
4. 1

3718. Наиболее значимым фактором риска развития хронических бронхо-легочных

заболеваний является
1. курение
2. частые вирусные инфекции дыхательных путей
3. загрязнение воздуха
4. гиперреактивность бронхов

3719. У лиц старшего возраста причиной хронического бронхита чаще всего бывает
1. хроническое раздражение слизистой дыхательных путей поллютантами (аэрозоли промышленных выбросов, табачный дым и т.д.)
2. рецидивирующая или хроническая бактериальная инфекция верхних дыхательных путей
3. наследственная недостаточность альфа-1-антитрипсина
4. гиперреактивность бронхов

3720. Частота осмотра больных стенокардией при диспансерном наблюдении составляет
1. 2-4 раза в год и чаще в зависимости от тяжести заболевания
2. 1 раз в год
3. 3 раза в год
4. 1 раза в полгода

3721. Наиболее значимым симптомом, указывающим на наличие дуоденогастрального рефлюкса, является
1. наличие желчи в рвотных массах
2. тошнота
3. тяжесть в эпигастрии
4. отрыжка воздухом

3722. Важнейшей для диагностики нефротического синдрома является комбинация
1. гипоальбуминемии менее 30 г/л и протеинурии более 3,5 г/сут
2. протеинурии менее 1,0 г/сут и артериальной гипертензии
3. артериальной гипертензии и гиперкоагуляции
4. гематурии и изогипостенурии

3723. Число бронхиальных генераций у взрослых составляет
1. 24
2. 30
3. 17
4. 10

3724. Цианоз появляется при PAO2 (мм рт.ст.)
1. 60
2. 70
3. 80
4. 50

3725. Сцинтиграфия легких с изотопами позволяет уточнить состояние
1. капиллярного кровотока легких
2. крупных сосудов легких
3. бронхиальной проводимости
4. реактивности бронхов

3726. К самым частым побочным эффектам нестероидных противовоспалительных препаратов относят
1. боль в животе, неустойчивый стул

2. бронхоспазм
3. психические нарушения
4. повышение креатинина в сыворотке крови

3727. Наиболее часто вызывает офтальмологические побочные эффекты
1. Хлорохин
2. Ацетилсалициловая кислота
3. Азатиоприн
4. Тауредон

3728. Для лечения первичного феномена Рейно используют
1. дигидропиридиновые антагонисты Кальция
2. низкие дозы Аспирина
3. Пропранолол
4. Кетансерин

3729. К препаратам, усиливающим сократительную способность диафрагмы, относят
1. Эуфиллин
2. Кальций
3. сердечные гликозиды
4. кортикостероиды

3730. Для беременных с бронхиальной астмой противопоказаны
1. лекарственные средства, содержащие Йод
2. Кортикостероиды
3. Теофиллин
4. Холинолитики

3731. При лечении асцита на фоне цирроза печени необходимо
1. соблюдение диеты с содержанием поваренной соли менее 3 г/сут
2. соблюдение диеты с содержанием поваренной соли от 5 до 10 г/сут
3. доведение суточного диуреза до 3-5 литров
4. ограничение пищевого белка до 0,5 г/кг

3732. Наличие кальцинатов во внутригрудных лимфатических узлах указывает на
1. ранее перенесенный туберкулезный процесс
2. потерю активности туберкулезного процесса
3. сохранение активности туберкулезных изменений
4. переход туберкулезного процесса в хроническую стадию

3733. Этиологию фокусной тени в легком позволит уточнить
1. гистологическое и бактериологическое исследование патологического материала
2. цитологическое и бактериологическое исследование мокроты на микобактерии туберкулеза
3. иммуно-ферментный анализ крови пациента на наличие антител к туберкулезу
4. длительная антибактериальная терапия неспецифическими препаратами и гистологическое исследование патологического материала

3734. В противотуберкулезных учреждениях диспансерному наблюдению подлежат
1. больные активной формой туберкулеза любой локализации
2. взрослые лица, инфицированные микобактерией туберкулеза
3. группы риска по неспецифическим заболеваниям органов дыхания
4. лица с остаточными посттуберкулезными изменениями

3735. К основному источнику инфекции при туберкулезе относят
1. больного открытой формой туберкулеза легких
2. человека, инфицированного микобактерией туберкулеза
3. пациента, ранее перенесшего туберкулезный процесс
4. больного внелегочными формами туберкулеза

3736. Чаще переходит в хроническую форму вирусный гепатит
1. C
2. B
3. A
4. E

3737. Мощность поликлиники оценивается
1. числом врачебных посещений в смену
2. средним числом посещений на одного жителя в год
3. количеством имеющихся лечебно-профилактических подразделений
4. числом занятых врачебных должностей

3738. Двусторонняя крепитация в легких является характерным симптомом при
1. фиброзирующем альвеолите
2. пневмотораксе
3. плевральном выпоте
4. раке легкого

3739. Увеличение лактата крови выше 2,5 ммоль/литр возникает при
1. перфузионных расстройствах
2. гипертоническом кризе
3. гипопротеинемии
4. гипоосмолярном состоянии

3740. При ревматоидном артрите наиболее часто поражаются суставы
1. проксимальные межфаланговые
2. дистальные межфаланговые
3. первый плюснефаланговый
4. шейного отдела позвоночника

3741. Какое изменение синовиальной жидкости нехарактерно для ревматоидного артрита?
1. кристаллы мочевой кислоты в поляризационном свете
2. прозрачная или опалесцирующая; высокая вязкость
3. высокий нейтрофильный цитоз жидкости
4. обнаружение фагоцитов и ревматоидного фактора

3742. Какое изменение в опорно-двигательном аппарате возможно при тиреотоксикозе?
1. гипертрофическая остеоартропатия
2. синдром тугоподвижности суставов
3. узелки Бушара и Гебердена
4. сустав Шарко

3743. К наиболее типичному проявлению кожного синдрома при дерматомиозите относят
1. фоточувствительную эритематозную сыпь на лице и груди
2. чешуйчатые пятна, напоминающие псориаз
3. рецидивирующие волдырные высыпания на туловище
4. пузыри разных размеров на эритематозной или неизмененного цвета коже

3744. Квалификационным критерием синдрома чарга-стросса является
1. бронхиальная астма (на момент осмотра или в анамнезе)
2. перемежающаяся хромота в конечностях
3. гранулематозное воспаление при биопсии органов и тканей
4. сетчатое ливедо

3745. При рентгенологическом исследовании пищевода отсутствие перистальтики преимущественно в дистальном отделе характерно для
1. склеродермии пищевода
2. диффузного спазма пищевода
3. пищевода Баррета
4. рефлюкс-эзофагита

3746. Признаком перфорации язвы желудка является
1. ригидность передней брюшной стенки
2. исчезновение или ослабление болей
3. рвота кофейной гущей
4. гиперперистальтика

3747. К антисекреторным средствам относят
1. Н2-гистаминоблокаторы
2. блокаторы серотониновых рецепторов
3. соли лития
4. секвестранты желчных кислот

3748. На амбулаторном этапе к принципам лечения цирроза печени относят
1. борьбу с гипераммониемией
2. десенсибилизацию
3. гидратацию
4. коррекцию гипергликемии

3749. Реже других вызывает язвенные изменения желудочно-кишечного тракта
1. Мелоксикам
2. Индометацин
3. Пироксикам
4. Реопирин

3750. При лечении диареи в период реконвалесценции при стихании воспалительного процесса в слизистой кишечника можно применять отвар
1. ольховых шишек
2. семян льна
3. мяты
4. цветов бессмертника

3751. Желудочную секрецию снижает
1. Фамотидин
2. Гастрин
3. Ацидин-пепсин
4. Креон

3752. Наиболее частой причиной смерти при обширном инфаркте миокарда является
1. нарушение ритма
2. полная AV-блокада
3. кардиогенный шок

4. тампонада сердца

3753. В первичной диагностике ИБС наиболее информативными являются данные
1. типичные анамнестические
2. ЭКГ
3. анализа крови (клинического, биохимического)
4. аускультативные

3754. Листок временной нетрудоспособности безработному выдается
1. при наличии документа о взятии на учет по безработице
2. при ургентном заболевании
3. в случае госпитализации
4. при ОРВИ

3755. Не считается нарушением режима пациентом, имеющим листок временной нетрудоспособности, при
1. отказе от госпитализации
2. употреблении алкоголя
3. несоблюдении предписанного лечения
4. несвоевременной явке на прием

3756. Бисопролол и его аналоги применяются при ИБС, так как они
1. снижают потребность миокарда в кислороде
2. вызывают спазм периферических сосудов
3. расширяют коронарные сосуды
4. увеличивают сократительную способность миокарда

3757. При митральной недостаточности аускультативно определяется
1. ослабленный I тон, систолический шум
2. грубый систолический шум с проведением на сосуды
3. хлопающий I тон, диастолический шум
4. ослабление I тона на верхушке и II тона над аортой

3758. Симптомом ревматоидного артрита, появляющимся позже остальных в дебюте заболевания, является
1. субхондральный остеопороз
2. утренняя скованность
3. опухание и деформация суставов
4. ревматоидный фактор в сыворотке крови

3759. Оптимальным комплексом препаратов для лечения ХСН IIа ст., ФК III является
1. ингибиторы АПФ, бета-блокаторы, диуретики
2. диуретики, сердечные гликозиды, бета-блокаторы
3. бета-блокаторы, добутамин, диуретики
4. бета-блокаторы, сердечные гликозиды, лидокаин

3760. К заболеванию желудочно-кишечного тракта, клинически сходному со стенокардией, относят
1. диафрагмальную грыжу
2. болезнь Крона
3. проктосигмоидит
4. хронический колит

3761. Повреждение лучевого нерва чаще всего встречается при переломе _____

плечевой кости
1. в средней трети
2. в верхней трети
3. головки
4. мыщелков

3762. Одним из наиболее частых осложнений после травматического вывиха бедра является
1. посттравматический остеоартроз
2. анкилоз
3. нагноение
4. рецидив вывиха

3763. После длительной иммобилизации плечевого сустава обычно возникает _____ контрактура плечевого сустава
1. приводящая
2. сгибательная
3. разгибательная
4. отводящая

3764. Лечение больного в состоянии тяжелого травматического шока при множественной скелетной травме следует начать с
1. остановки кровотечения
2. футлярной блокады
3. репозиции отломков
4. вправления вывиха

3765. Каловые массы при синдроме раздраженного кишечника содержат хорошо заметную примесь
1. слизи
2. крови
3. гноя
4. жира

3766. Противопоказанием для лечения хронического гепатита С препаратами интерферона в сочетании с рибавирином является
1. цирроз печени класс С по Чайлду-Пью
2. артериальная гипертензия, требующая постоянного приема гипотензивных препаратов
3. нормальный уровень АЛТ, АСТ и ГГТ
4. стенокардия вне зависимости от класса тяжести

3767. Целью противовирусной терапии гепатита С в настоящее время является
1. полное устранение вируса из организма
2. перевод инфекции в неактивную стадию с возможностью рецидива
3. перевод инфекции в неактивную стадию без возможности рецидива
4. уменьшение вирусной нагрузки

3768. Патогенетическим лечением аутоиммунного гепатита является использование
1. препаратов глюкокортикостероидов
2. нестероидных противовоспалительных препаратов
3. антигистаминных препаратов
4. препаратов эссенциальных фосфолипидов

3769. Спазмолитиком, действующим на мускулатуру Сфинктера Одди, кишечника и

мочеточников, является
1. Дротаверин
2. Мебеверин
3. Пинаверия бромид
4. Гемикромон

3770. Нормальный хромосомный набор находят у больных с синдромом
1. Марфана
2. Дауна
3. Эдвардса
4. Патау

3771. Клиническая картина, на основании которой можно поставить диагноз «Нейрофиброматоз тип I», включает
1. множественные пигментные пятна на коже («кофейные пятна»), накожные и подкожные опухоли, узелки Лиша
2. врожденный порок сердца, порок развития лучевой кости, олигодактилию
3. себорейную аденому на щеках, депигментированные пятна, судороги, умственную отсталость
4. воронкообразную грудную клетку, брахидактилию

3772. Повышенный риск развития мультифакториального заболевания оценивают на основании
1. данных клинико-генеалогического анализа
2. близкого родства супругов
3. цитогенетических исследований
4. наличия специфического биохимического маркера

3773. Основной задачей первого уровня массового обследования беременных женщин является
1. формирование группы риска по внутриутробной патологии плода
2. пренатальная диагностика хромосомных болезней
3. пренатальная диагностика конкретных наследственных болезней
4. пренатальная диагностика врожденных пороков развития

3774. Решение о деторождении при наличии наследственного заболевания у одного из супругов принимается
1. супружеской парой
2. врачом-консультантом
3. здоровым супругом
4. больным супругом

3775. Генетический дефект фермента фенилаланингидроксилазы приводит к развитию
1. фенилкетонурии
2. галактоземии
3. тирозинемии
4. глутаровой ацидурии

3776. Нарастающая мышечная слабость, проявление заболевания в раннем возрасте, псевдогипертрофия икроножных мышц, поражение лиц мужского пола характерны для
1. мышечной дистрофии Дюшенна
2. синдрома Шварца-Джампеля
3. синдрома Ретта
4. спинальной мышечной атрофии

3777. Предварительным диагнозом у пациентки 13 лет с симптоматикой: низкий рост, гиперстеническое телосложение, отсутствие вторичных половых признаков, короткая шея с низкой линией роста волос, крыловидные складки на шее является синдром
1. Шерешевского-Тернера
2. Клайнфельтера
3. Дауна
4. добавочной Y хромосомы

3778. На основании представленных кариотипов диагнозом является синдром Клайнфельтера
1. 47, XXY
2. 47, XYY
3. 46, XX, 5p-
4. 45, X0

3779. На основании представленных кариотипов диагнозом является синдром Патау
1. 47, XY, +13
2. 47, XX, +18
3. 46, XX, 5p-
4. 47, XXУ

3780. Симптоматика: небольшая круглая голова со скошенным затылком, монголоидный разрез глаз, эпикант, короткий нос с широкой плоской переносицей, макроглоссия, деформированные ушные раковины, мышечная гипотония. поставьте диагноз
1. болезнь Дауна
2. синдром Клайнфелтера
3. синдром Шерешевского-Тернера
4. синдром Патау

3781. Девочка низкого роста с крыловидными складками на шее, гипертелоризмом сосков, нормальным интеллектом и нормальным строением наружных половых органов. предположите заболевание и назначьте исследование для подтверждения диагноза
1. синдром Шерешевского-Тернера; кариотипирование, УЗИ малого таза, анализ на половые гормоны
2. адреногенитальный синдром; кариотипирование, УЗИ малого таза, анализ на гормоны надпочечников
3. синдром Нунан; кариотипирование, УЗИ малого таза, Эхо-КГ
4. синдром Клайнфельтера; кариотипирование, УЗИ малого таза, анализ на половые гормоны

3782. Диалектика, как философская категория, означает:
1. искусство ведения спора
2. представление о вечном становлении мира
3. универсальная теория и метод познания мира
4. учение о противоречиях

3783. Понятие "материя" означает:
1. материя - философская категория для обозначения материальной основы бытия
2. материя - фундаментальная исходная категория философии для обозначения объективной реальности, данной нам в ощущениях
3. материя есть лишь символ, который отражает ощущения различных наших чувств
4. материя - это непознаваемая «вещь в себе»

3784. Возникновение философии означало:
1. появление отвлеченного знания, уход от мирских проблем, отказ от активной деятельности
2. появление в обществе нового социального класса
3. дальнейшая эволюция мифологии и религии, их синтез на основе знаний о природных процессах
4. переход людей к самостоятельному размышлению о мире, о человеческой судьбе, стремлении найти истину
5. опора человеческого мышления на новые традиции и авторитеты

3785. Специфической формой духовно-практического освоения человеком мира, системой взглядов, дающей целостное представление о мире, об отношении человека к миру и собственном месте в нем, является:
1. идеология
2. картина мира
3. мировоззрение
4. менталитет
5. мировосприятие

3786. Философское мировоззрение - это:
1. индивидуальное, личное
2. предельно обобщенный взгляд на мир, основанный на универсальных принципах закона и бытия
3. рассматривающее науку как главный фактор прогресса
4. стихийное, формирующееся на основе собственного опыта
5. базирующееся на догматах религиозного миропонимания

3787. Философские проблемы
1. могут быть разрешены в рамках конкретной научной дисциплины
2. далеки от реальной жизни обычных людей
3. имеют всеобщий, предельный характер
4. связаны со сверхъестественным, нереальным миром
5. ставятся средствами массовой информации

3788. Философия зарождается как попытка решить основные мировоззренческие проблемы с помощью:
1. символов
2. образов
3. чувств
4. разума
5. веры

3789. Философия отличается от религии тем, что она
1. является формой мировоззрения
2. вырабатывает определенную систему ценностей
3. исследует проблему смысла жизни человека
4. является теоретической формой освоения мира человеком
5. обращает человека к высшим истинам и конечным целям

3790. Растущая взаимозависимость различных регионов мира
1. технологизация
2. глобализация
3. институциализация
4. дивергенция

5. дивинация

3791. Важнейшую роль в формировании гражданской позиции в обществе играет
1. физика
2. история
3. математика
4. химия
5. биология

3792. В период коллективизации в СССР:
1. осуществлялась политика ликвидации кулачества как класса
2. был прекращен экспорт хлеба за рубеж
3. основной формой обобществления единоличных хозяйств была коммуна
4. осуществлялся выкуп земли и хозяйства у кулаков и устройство их на работу в город
5. проводилось уравнительное перераспределение земли между крестьянами

3793. Следствием Куликовской битвы было то, что:
1. усилилась роль Москвы в образовании Русского государства
2. был положен конец зависимости Руси от Золотой Орды
3. Золотая Орда распалась на отдельные ханства
4. крестьян и горожан освободили от уплаты налогов
5. Золотая Орда вошла в состав Русского государства

3794. Новое политическое мышление – это:
1. программа перехода к рыночным отношениям
2. внешнеполитический курс М.С. Горбачева
3. реформа политической системы
4. реформа сельского хозяйства
5. реализация "Программы 500 дней" Г.А. Явлинского и С.С. Шаталина.

3795. В результате Февральской революции 1917 г. произошло
1. Россия вышла из мировой войны
2. было ликвидировано помещичье землевладение
3. началась национализация крупной промышленности
4. было свергнуто самодержавие

3796. Одним из факторов победы советского народа над фашисткой Германией является:
1. патриотизм народов, населявших СССР
2. низкая оперативная подготовка генералитета вермахта
3. низкая боеспособность частей вермахта и его союзников
4. неготовность экономики Германии к ведению блиц-крига
5. разгром основных сил фашисткой Германии в Северной Африке

3797. Понятие "ближнее зарубежье" для современной России включает в себя
1. страны Скандинавии
2. страны Прибалтики
3. соседние государства вдоль южной границы России
4. бывшие союзные республики СССР
5. страны АСЕАН

3798. Для тоталитарного режима характерно:
1. правовой характер деятельности государства
2. демократизация политической жизни
3. контроль государства над обществом

4. формирование гражданского общества
5. развитие самоуправления

3799. Общественный прогресс - это:
1. изменения в обществе
2. переход от менее совершенных форм организации человеческого общества к более совершенным
3. изменения в сфере землепользования
4. открытие новых технологий
5. сохранение традиций

3800. Стратегическим партнером РФ на международной арене с 2000-ых гг. является
1. Китай
2. США
3. Великобритания
4. Япония
5. Австралия

3801. Медицина относится к одному из следующих типов знания:
1. естественнонаучному
2. гуманитарному
3. междисциплинарному
4. технологическому
5. искусствоведческому

3802. Мораль - это:
1. система внутренних установок человека, основанных на жизненных основополагающих ценностях
2. способность человека к социальной адаптации
3. наука о всеобщих законах развития общества
4. совокупность способностей и склонностей человека
5. следование библейским заповедям

3803. Гуманность – это:
1. общечеловеческое качество людей любить и ценить себе подобных
2. жить интересами социальной группы
3. чувство ответственности за судьбы людей
4. врожденное качество человека
5. приобретенное качество человека

3804. Основной принцип биоэтики:
1. "автономии личности"
2. "не навреди"
3. плюрализма
4. приоритета науки
5. "делай добро"

3805. Под компетентностью в биоэтике понимают способность:
1. принимать решение, основанное на рациональных мотивах
2. мыслить
3. видеть
4. говорить
5. вести дискуссию

3806. Явление культуры, выступающее как общественное событие торжественного характера, связанное с выходом за пределы повседневности, называется
1. праздник
2. магия
3. традиция
4. искусство
5. религия

3807. Функция искусства, которая служит для воспитания в человеке чувства прекрасного:
1. идеологическая
2. психологическая
3. воспитательная
4. эстетическая
5. гносеологическая

3808. Мифы о сотворении мира называются:
1. политические
2. реалистические
3. фантастические
4. космогонические
5. прогностические

3809. Культура Византии представляла собой синтез
1. греческих и восточных традиций
2. римских и этрусских традиций
3. римских и варварских традиций
4. античных традиций и христианства

3810. В переводе на русский язык греческое слово, от которого получила свое название наука этнография, означает:
1. народ
2. сообщество
3. быт
4. религия
5. политика

3811. Оптимальное количество активных занятий физическими упражнениями для студентов в недельном цикле должно составлять
1. 2-4 часа
2. 4-7 часа
3. 6-9 часов
4. 8-12 часов
5. 1-3 часа

3812. Не относится к основным гигиеническим средствам, обеспечивающим укрепление здоровья, восстановление и повышение общей и спортивной работоспособности
1. правила личной гигиены
2. соблюдение рационального распорядка дня
3. биологически активные добавки
4. оптимальные санитарно-гигиенические условия быта
5. занятия физическими упражнениями

3813. Утренняя гигиеническая гимнастика – значение:
1. физическая тренировка

2. улучшение деятельности нервной и других систем
3. оздоровление организма
4. работоспособность
5. подготовка организма к предстоящей деятельности

3814. Факторы, влияющие на улучшение умственной работоспособности:
1. хорошее состояние здоровья, тишина, хорошая освещенность помещения
2. шум, пониженная температура воздуха, слабая освещенность помещения
3. тишина, хорошее состояние здоровья, пониженная температура воздуха
4. слабая освещенность помещения, шум, хорошее состояние здоровья
5. хорошее состояние здоровья, шум, хорошая освещенность помещения

3815. В физкультурную паузу следует включать следующие виды упражнений:
1. статические
2. упражнения на развитие аэробной выносливости
3. позо-тонические
4. упражнения на развитие анаэробной выносливости
5. стато - динамические

3816. Профессионально-прикладную физическую подготовку следует проводить
1. во внеучебное время
2. в каникулярное время
3. круглогодично
4. в период прохождения учебных производственных практик
5. в ночное время суток

3817. Основными физиологическими особенностями тренированного организма являются
1. рациональное использование ресурсов организма; быстрая активизация функций организма в начале работы, быстрое снижение физиологических сдвигов до исходного уровня по окончании работы
2. рациональное использование ресурсов организма; медленная и равномерная активизация функций организма в начале работы
3. быстрая активизация функций организма в начале работы; частичное использование ресурсов организма
4. быстрое снижение физиологических сдвигов до исходного уровня по окончании работы, нерациональное использование ресурсов организма
5. медленная и равномерная активизация функций организма в начале работы; быстрое снижение физиологических сдвигов до исходного уровня по окончании работы

3818. К циклическим упражнениям относятся
1. единоборства
2. прыжки в высоту
3. плавание
4. фигурное катание
5. спортивные игры

3819. Способность человека к продолжительному эффективному выполнению работы умеренной интенсивности при глобальном функционировании мышечной системы, принято называть
1. быстротой
2. гибкостью
3. выносливостью
4. ловкостью
5. силой

3820. К объективным показателям самоконтроля относятся
1. лабильность нервных процессов, частота сердечных сокращений
2. антропометрия, самочувствие, спирометрия
3. частота сердечных сокращений, артериальное давление, антропометрия
4. спирометрия, лабильность нервных процессов, артериальное давление
5. артериальное давление; частота сердечных сокращений; спирометрия

3821. Тренировки с оздоровительной направленностью наиболее эффективны при нагрузках при пульсе от:
1. 100 до 160 уд\мин
2. 120 до 180 уд\мин
3. 80 до 140 уд\мин
4. 160 свыше 200 уд\мин
5. 140 до 180 уд\мин

3822. К объективным причинам травм у спортсменов не относится:
1. несовершенство используемых спортивных снарядов
2. недисциплинированность
3. неумение владеть телом и недостаточная подготовка
4. эмоциональность
5. неблагоприятные метеорологические условия

3823. Правильная последовательность массажных приёмов:
1. растирание, поглаживание, вибрация, ударные приёмы, разминание, выжимание
2. поглаживание, выжимание, ударные приёмы, растирание, разминание, вибрация
3. поглаживание, растирание, выжимание, разминание, ударные приёмы, вибрация
4. поглаживание, растирание, разминание, выжимание, ударные приёмы, вибрация
5. растирание, поглаживание, вибрация, ударные приёмы, разминание

3824. Заболевание, при котором показана реабилитация верховой ездой:
1. послеоперационная реабилитация
2. нарушение двигательной сферы в результате параличей, полиомиелита, умственная отсталость
3. различные нарушения при климатической адаптации
4. ампутация конечностей
5. психические расстройства

3825. Факторы, определяющие содержание профессионально-прикладной физической подготовки:
1. сфера деятельности, содержание и условия труда, психофизиологические особенности труда
2. экологические условия проживания, психофизиологические особенности труда
3. содержание и условия труда, финансово-экономическое состояние конкретной сферы деятельности
4. сфера деятельности, экологические условия проживания
5. психофизиологические особенности труда, финансово-экономическое состояние конкретной сферы деятельности

3826. Физические качества, которые необходимо развивать врачу-стоматологу:
1. быстрота двигательной реакции
2. динамическая сила мышц ног
3. ловкость кисти, сила верхних конечностей и мышц спины
4. гибкость суставов

5. общую выносливость

3827. Физическая подготовка - это:
1. развитие максимальной амплитуды движений
2. развитие всех физических качеств, повышение функциональных возможностей органов и систем
3. развитие выносливости
4. обучение технике, избранного вида спорта
5. максимально возможное развитие физических качеств

3828. Понятие, являющееся наиболее емким (включающим все остальные):
1. спорт
2. волевая подготовка
3. физическая культура
4. система физического воспитания
5. физическое развитие

3829. Гигиеническая гимнастика относится к следующей группе физических упражнений:
1. спортивной
2. массовой
3. оздоровительной
4. образовательно-развивающей
5. прикладной

3830. Показатель "количества здоровья" это:
1. МПК
2. ЖЕЛ
3. отсутствие болезней
4. мышечная сила
5. артериальное давление

3831. Главное значение стретчинга:
1. ускорить выполнение физических упражнений
2. увеличить физиологический поперечник мышц
3. удлинить мышечные волокна путем растягивания
4. увеличить количество белых мышечных волокон
5. увеличить количество красных мышечных волокон

3832. К. Купер создал систему, в основе которой лежит:
1. силовая физическая нагрузка
2. эмоциональная гармония
3. голодание
4. аэробная физическая нагрузка
5. рациональное питание

3833. Организм человека имеет резервы:
1. клинические
2. физические
3. соматические
4. индивидуальные
5. морфологические

3834. Массаж – это:
1. совокупность специальных приемов, посредством которых оказывают дозированное

механическое и рефлекторное воздействие на ткани и органы человека
2. особый метод комплексного лечебно-профилактического воздействия на все жизненно - важные системы организма
3. своеобразный метод рефлекторного воздействия пальцами рук на строго определенные участки тела
4. постепенное расслабление какого-либо состояния тела после прекращения действия факторов

3835. Врачу-терапевту (педиатру) необходимо развивать такие физические качества как:
1. сила верхних конечностей
2. гибкость суставов
3. динамическая сила мышц ног, общая выносливость
4. быстрота реакции
5. ловкость

3836. К показателям антропометрии относится:
1. рост, окружность грудной клетки, вес
2. вес, сила спины
3. ЭКГ, окружность грудной клетки
4. УЗИ сердца, рост
5. сила кисти, окружность грудной клетки на вдохе

3837. Объективно определить интенсивность работы можно по:
1. потоотделению
2. самочувствию
3. пульсу
4. настроению
5. состоянию кожных покровов

3838. Уровень физического развития оценивается с помощью методов:
1. антропометрических стандартов; антропометрических индексов
2. антропометрических стандартов; процентных отклонений
3. антропометрических индексов; процентных отклонений
4. стандартных шкал, антропометрических индексов
5. процентных отклонений; процентных отклонений

3839. Для выявления диапазона физиологических резервов организма человека применяются:
1. контрольные тесты
2. тестовые испытания
3. функциональные пробы
4. опытные проверки
5. педагогическое тестирование

3840. Причинами перетренированности являются:
1. нерациональное питание, перенесенное спортсменом «на ногах» заболевание
2. неоправданное увеличение тренировочных нагрузок, смена климатических условий
3. неправильная организация тренировочного процесса, неоправданное увеличение тренировочных нагрузок
4. неоправданное увеличение тренировочных нагрузок, плохое освещение
5. нерациональное питание, неправильная организация тренировочного процесса

3841. Роль средневековой исламской медицины в мировой истории:
1. сохранение античного наследия

2. создание новой концепции болезней
3. сохранение античного наследия и обогащение его новыми знаниями
4. разработка химических методов получения лекарств
5. отделение религии от медицины

3842. И.И. Мечников получил Нобелевскую премию в 1908 г. (совместно с П. Эрлихом) за свои исследования в области
1. физиологии высшей нервной деятельности
2. физиологии пищеварения
3. иммунитета
4. полостной хирургии
5. бактериологии

3843. Возникновение христианских больниц было связано с идеей
1. хирургического лечения больных
2. лечения прокаженных
3. гостеприимства и помощи нуждающимся
4. распространения христианской веры
5. изоляции зараженных

3844. В Отчете о санитарных условиях жизни рабочего населения Великобритании 1842 года Э. Чедвик пришел к следующему выводу
1. все имеют право на бесплатную доступную медицинскую помощь
2. способность организмов к воспроизводству всегда превосходит количество потомства, которое сможет выжить
3. продолжительность жизни обусловлена образом жизни
4. показатели смертности у богатых выше, чем у бедных
5. болезни передаются от одного зараженного человека другому

3845. Случай бессимптомного носительства человеком брюшного тифа, за время которого поваром от него заразились 47 человек, трое из заболевших умерли, дважды приведший к насильственному карантину (второй карантин был пожизненным), ставший примером юридических, медицинских и этических вопросов, связанных с санитарным надзором:
1. "Тифозная Мэри" ("Typhoid Mary")
2. "Священная болезнь"
3. "Черная смерть"
4. "Синяя смерть"
5. "Желтая лихорадка"

3846. Умение врача-терапевта выдвигать новые задачи и находить пути их решения, не прибегая к помощи коллег, других специалистов, характеризуется как:
1. широта мышления
2. глубина мышления
3. самостоятельность мышления
4. гибкость мышления

3847. В медицинской практике эвтаназия недопустима, так как:
1. противоречит предназначению врача спасать и сохранять человеческую жизнь
2. не входит в перечень ОМС (обязательного медицинского страхования)
3. отсутствуют необходимые средства для эвтаназии
4. препятствует возможности реинкарнации души

3848. Общее название для процессов, методов, средств побуждения личности к активному познанию и освоению содержания профессиональной деятельности, способствующих

личностному росту - это:
1. развитие мотивации
2. принципы обучения
3. аутотренинг
4. активное учение

3849. Способ выражения общественной положительной оценки поведения и деятельности отдельной личности или коллектива - это:
1. поощрение
2. внимание
3. контроль
4. наказание

3850. Право больного человека отказаться от лечения основано на принципе:
1. автономии личности
2. принципе «не навреди»
3. ограниченности финансовых возможностей пациента
4. недоверии к медицине

3851. Равнодушное отношение к людям, обслуживаемым по роду работы называется:
1. деперсонализация
2. ригидность
3. безразличие
4. халатность
5. ухудшению самочувствия

3852. В возрастной психологии считается, что темпы и характер индивидуального психического развития:
1. неповторимо своеобразны и не зависят от социальной среды, общения, обучения
2. неравномерны и обусловлены созреванием организма и изменением социальной ситуации развития
3. неограниченно ускорены
4. одинаковы по времени и содержанию для всех здоровых индивидуумов и обусловлены ростом головного мозга и нервной системы
5. дисгармоничны

3853. Тезис об определяющей роли бытия по отношению к сознанию обосновал:
1. Маркс
2. Конт
3. Тойнби
4. Шпенглер
5. Фейербах

3853. У отравляющих веществ, создающих стойкие очаги, температура кипения более (градусы Цельсия)
1. 90
2. 100
3. 110
4. 130
5. 150

3854. Поражающие концентрации нестойких отравляющих веществ сохраняются на местности в течение (часов)
1. 1

2. 2
3. 3
4. 4
5. 5

3855. Хлор преимущественно повреждает:
1. альвеолоциты
2. миоциты
3. эндотелиоциты
4. нейроны
5. энтероциты

3856. Медико-тактическая характеристика очага поражения фосгеном:
1. нестойкий, несмертельного быстрого действия
2. нестойкий, смертельного быстрого действия
3. стойкий, смертельного быстрого действия
4. стойкий, несмертельного замедленного действия
5. нестойкий, смертельного замедленного действия

3857. При отравлении хлором оксигенотерапия:
1. абсолютно противопоказана
2. проводится только увлажненным кислородом в скрытом периоде
3. должна быть как можно более ранней
4. возможна только под положительным давлением
5. проводится с 10% спиртовым раствором антифомсилана

3858. При поражении фосгеном в стадии скрытых явлений наблюдается:
1. тахипноэ и брадикардия
2. брадипноэ и брадикардия
3. тахипноэ и тахикардия
4. брадипноэ и тахикардия
5. нормопноэ и нормокардия

3859. Один из ранних симптомов развития альвеолярной фазы токсического отека легких:
1. крепитация в легких
2. сухие хрипы в легких
3. крепитация и сухие хрипы в легких
4. крепитация и влажные хрипы в легких
5. влажные хрипы в легких

3860. Цвет газообразного хлора в обычных условиях:
1. красный
2. желтовато-зеленый
3. бесцветный
4. зеленый
5. желтый

3861. При поражении фосгеном фицилин применяется с целью:
1. противорвотной
2. противоаллергической
3. снятия раздражения дыхательных путей
4. гипотензивной
5. седативной

3862. При отравлении угарным газом первично развивается гипоксия:
1. гемическая
2. тканевая
3. циркуляторная
4. гипоксическая
5. смешанная

3863. Профилактический антидот при поражении угарным газом:
1. антициан
2. кислород
3. глюкоза
4. П-10М
5. ацизол

3864. Синильная кислота имеет запах:
1. красного перца
2. черемухи
3. горчицы
4. горького миндаля
5. прелого сена

3865. Синильная кислота:
1. гемотоксин
2. ингибитор ферментов дыхательной цепи
3. нейротоксин
4. энтеротоксин
5. церебротоксин

3866. Розовая окраска кожи при интоксикации угарным газом связана с:
1. метгемоглобинобразованием
2. карбоксигемоглобинобразованием
3. гемолизом эритроцитов
4. сульфгемоглобинобразованием
5. нитрозогемоглобинобразованием

3867. Для синкопальной формы интоксикации монооксидом углерода характерно развитие:
1. гипертензивного криза
2. сосудистого коллапса
3. острого психоза
4. комы
5. шока

3868. Механизм антидотного действия ацизола связан с:
1. уменьшением сродства гемоглобина к оксиду углерода
2. прямым связыванием оксида углерода
3. ускорением связывания оксида углерода с миоглобином
4. ускорением диссоциации карбоксигемоглобина
5. образованием малотоксичных циангидринов

3869. Основной механизм токсического действия синильной кислоты связан с высоким сродством цианидов к железу цитохромоксидазы:
1. моновалентному
2. двухвалентному
3. трехвалентному

4. четырехвалентному
5. пятивалентному

3870. Основным механизмом антидотного действия антициана является образование:
1. оксигемоглобина
2. метгемоглобина
3. сульфгемоглобина
4. гемолизина
5. карбоксигемоглобина

3871. Первая помощь при поражении монооксидом углерода включает в себя использование:
1. фильтрующего противогаза
2. ватно-марлевой повязки
3. противогаза с гопкалитовым патроном
4. изолирующего противогаза
5. респиратора

3872. Применение глюкозы при интоксикациях цианидами основано на способности образовывать:
1. нетоксичные циангидрины
2. карбоксигемоглобин
3. роданистую кислоту
4. метгемоглобин
5. нетоксичные роданиды

3873. Медико-тактическая характеристика очага поражения синильной кислотой:
1. стойкий, замедленного действия, смертельный
2. нестойкий, быстрого действия, смертельный
3. стойкий, быстрого действия, смертельный
4. нестойкий, замедленного действия, смертельный
5. нестойкий, быстрого действия, несмертельный

3874. Гопкалит:
1. антидот при поражении угарным газом
2. антидот при поражении синильной кислотой
3. катализатор, окисляющий синильную кислоту до циановой
4. способен поглощать угарный газ
5. катализатор, окисляющий CO до CO2

3875. Гопкалит используется при поражении:
1. метаном
2. синильной кислотой
3. фосгеном
4. хлором
5. угарным газом

3876. Сочетанные формы поражения ипритом подразумевают последовательное поражение:
1. глаз – органов дыхания - кожи
2. органов дыхания – глаз - кожи
3. кожи – органов дыхания - глаз
4. глаз – кожи – органов дыхания
5. органов дыхания – кожи - глаз

3877. Антидот при поражении люизитом:
1. унитиол
2. гипосульфит натрия
3. амилнитрит
4. промедол
5. кислород

3878. Основная (избирательная) мишень для люизита:
1. ацетилхолинэстераза
2. геминовые ферменты дыхательной цепи
3. АТФ-синтетаза
4. дитиоловые соединения биомолекул
5. цитохромоксидаза

3879. Время эффективной дегазации кожи при поражении ипритом (минуты):
1. 5
2. 10
3. 15
4. 20
5. 25

3880. Медико-тактическая характеристика очага поражения люизитом:
1. стойкий, замедленного действия, смертельный
2. нестойкий, быстрого действия, смертельный
3. стойкий, быстрого действия, смертельный
4. стойкий, быстрого действия, несмертельный
5. нестойкий, замедленного действия, смертельный

3881. Медико-тактическая характеристика очага поражения ипритом:
1. стойкий, замедленного действия, смертельный
2. нестойкий, быстрого действия, смертельный
3. стойкий, быстрого действия, смертельный
4. стойкий, быстрого действия, несмертельный
5. нестойкий, замедленного действия, смертельный

3882. В основе цитотоксического действия иприта лежит способность токсиканта:
1. к универсальному алкилирующему действию
2. нарушать электролитный баланс в организме
3. избирательно влиять на липоевую кислоту
4. обратимо блокировать ацетилхолинэстеразу
5. воздействовать на геминовые ферменты дыхательной цепи

3883. Люизит имеет запах:
1. прелого сена
2. горчицы
3. горького миндаля
4. герани
5. чеснока

3884. Для уменьшения общерезорбтивного действия ипритов внутривенно вводят раствор:
1. 30% гипосульфита натрия
2. 5% хлорамина Б
3. 0,15% калия марганцево-кислого
4. 1% промедола

5. 20% антициана

3885. «Жемчужное ожерелье» при действии капельножидкого иприта – это:
1. высыпание папул в области шеи
2. эритема вокруг язвы на передней поверхности шеи
3. высыпание папул вокруг язвы на передней поверхности шеи
4. мелкие пузыри, располагающиеся по краям язвы
5. мелкие пузыри, располагающиеся по краям эритемы

3886. Ранним признаком ингаляционного поражения Vx-газами является:
1. бронхоспазм
2. алая окраска слизистых оболочек
3. мидриаз
4. мышечные клонико-тонические судороги
5. чувство стеснения и сдавления в груди (загрудинный эффект)

3887. Явление «старения» холинэстеразы зависит от:
1. активности холинацетилазы
2. строения молекулы фосфорорганических соединений
3. содержания ацетилхолина в синаптической щели
4. функционирования антиоксидантной системы
5. активности холинэстеразы

3888. Симптом передозировки атропина:
1. бронхоспазм
2. миоз
3. мидриаз
4. миофибрилляции
5. спазм мочевого пузыря

3889. Для профилактики поражения зарином перед входом в очаг применяется:
1. атропин
2. препарат П-10М
3. диметкарб
4. препарат АЛ-85
5. дипироксим

3890. Антидот, вызывающий реактивацию холинэстеразы:
1. атропин
2. дипироксим
3. будаксим
4. афин
5. П-10М

3891. Клиническая картина отравления BZ напоминает отравление:
1. цианидами
2. холиномиметиками
3. холинолитиками
4. ГАМК-литиками
5. угарным газом

3892. Медико-тактическая характеристика очага поражения фосфорорганическими веществами:
1. стойкий, замедленного действия, смертельный

2. нестойкий, быстрого действия, смертельный
3. стойкий, быстрого действия, смертельный
4. нестойкий, замедленного действия, смертельный
5. стойкий, замедленного действия, временно выводящий из строя

3893. При контакте фосфорорганических соединений со слизистой глаза наблюдается:
1. экзофтальм
2. нистагм
3. кератит
4. миоз
5. мидриаз

3894. Ранним признаком ингаляционного поражения фосфорорганическими веществами является:
1. миоз, спазм аккомодации
2. одышка
3. рвота, диарея
4. клонико-тонические судороги
5. анурия

3895. Перед входом в очаг поражения фосфорорганическими веществами личный состав формирований по команде принимает:
1. атропин
2. ацизол
3. дипироксим
4. АЛ-85
5. П-10М

3896. Медико-тактическая характеристика очага поражения BZ:
1. стойкий, замедленного действия, смертельный
2. нестойкий, быстрого действия, временно выводящий из строя
3. стойкий, быстрого действия, временно выводящий из строя
4. нестойкий, замедленного действия, смертельный
5. стойкий, замедленного действия, временно выводящий из строя

3897. Дихлорэтан - жидкость:
1. бесцветная без запаха
2. бесцветная со специфическим ароматическим запахом
3. темно-желтая без запаха
4. темно-желтая со специфическим ароматическим запахом
5. зеленая со специфическим ароматическим запахом

3898. Метаболизм дихлорэтана проходит в:
1. печени
2. жировой ткани
3. легких
4. нервных ганглиях
5. почках

3899. Муравьиная кислота - токсификант при отравлении:
1. этиленгликолем
2. метанолом
3. этанолом
4. дихлорэтаном

5. аммиаком

3900. Токсификанты этиленгликоля:
1. гликолевая и монохлоруксусная кислоты
2. формальдегид и муравьиная кислота
3. хлорацетальдегид и щавелевая кислота
4. гликолевая и глиоксиловая кислоты
5. формальдегид и монохлоруксусная кислота

3901. Для связывания промежуточных продуктов метаболизма дихлорэтана применяют:
1. этиловый спирт
2. глюконат кальция
3. ацетилцистеин
4. латран
5. липоевую кислоту

3902. Токсификанты дихлорэтана:
1. хлорэтанол и монохлоруксусная кислота
2. хлорэтанол и муравьиная кислота
3. хлорацетальдегид и щавелевая кислота
4. гликолевая и глиоксиловая кислоты
5. хлорэтанол и щавелевая кислота

3903. Основное место токсификации метилового спирта:
1. желудок
2. печень
3. кишечник
4. селезенка
5. легкие

3904. Специфический антидот при отравлении метанолом:
1. сернокислая магнезия
2. тиосульфат натрия
3. этанол
4. хромосмон
5. калия перманганат

3905. Дихлорэтан используется в качестве:
1. инсектицида
2. пестицида
3. дефолианта
4. дератизатора
5. органического растворителя

3906. При отравлении метанолом средней степени тяжести развивается:
1. нарушение зрения вплоть до полной слепоты
2. токсическая нефропатия
3. острая печеночная недостаточность
4. токсическая миокардиопатия
5. отек легких

3907. Этиленгликоль - спирт:
1. одноатомный
2. двухатомный

3. трехатомным
4. четырехатомный
5. пятиатомный

3908. Ранними объективными признаками отравления тетраэтилсвинцом являются:
1. гипотония, брадикардия и гипотермия
2. гипотония, тахикардия и гипотермия
3. гипертония, тахикардия и гипертермия
4. гипотония, брадикардия и гипертермия
5. гипертония, брадикардия и гипотермия

3909. Период разгара при отравлении тетраэтилсвинцом характеризуется:
1. острой почечной недостаточностью
2. острой печеночной недостаточностью
3. токсическим гастритом
4. токсической бронхопневмонией
5. острыми нервно-психическими нарушениями

3910. Этиловый спирт при отравлении метанолом:
1. связывает яд и выводит его из организма
2. конкурирует за связь с алкогольдегидрогеназой
3. выводит из организма токсичные метаболиты ксенобиотика
4. не превышает по силе образуемых с АДГ связей этиленгликоль
5. блокирует алкогольдегидрогеназу и выводит ее из организма

3911. Средняя смертельная доза метанола при приеме внутрь составляет (в мл):
1. 50
2. 100
3. 250
4. 350
5. 500

3912. При погружении раскаленной медной проволоки в метанол ощущается характерный запах:
1. формальдегида
2. герани
3. уксуса
4. тухлых яиц
5. прелого сена

3913. Для подавления процессов перекисного окисления липидов, активированного дихлорэтаном, применяют:
1. этиловый спирт
2. глюконат кальция
3. унитиол
4. эссенциале
5. антициан

3914. К ионизирующим излучениям относится:
1. инфракрасное излучение
2. альфа-излучение
3. радиоволны
4. ультрафиолетовое излучение
5. видимый свет

3915. Показатель, имеющий единицу измерения Гр (грей) - доза
1. гамма-эквивалентная
2. поглощенная
3. экспозиционная
4. активностная
5. эквивалентная

3916. Наиболее эффективно от гамма-излучения защищают материалы, в которых преобладают молекулы:
1. тяжелых металлов
2. кислорода
3. водорода
4. серы
5. углерода

3917. Ткань, наиболее чувствительная к действию ионизирующих излучений:
1. эндотелий
2. костный мозг
3. нервная
4. паренхима внутренних органов
5. мышечная

3918. Наиболее радиочувствительные ткани характеризуются:
1. высокой степенью дифференцировки клеток
2. низкой степенью васкуляризации
3. высоким содержанием коллагеновых волокон
4. высокой пролиферативной активностью клеток
5. низкой пролиферативной активностью клеток

3919. Радиационный блок митозов:
1. полная утрата способности клеток к делению
2. временная утрата способности клеток к делению
3. замедление процесса клеточного деления
4. гибель делящихся клеток
5. интерфазная гибель клеток

3920. Вид излучения, относящийся к группе электромагнитных:
1. рентгеновское
2. альфа-частицы
3. бета-частицы
4. нейтронное
5. протонное

3921. Вид излучения, относящийся к редкоионизирующему:
1. альфа-лучи
2. бета-лучи
3. протоны
4. нейтроны
5. ядра отдачи

3922. Наиболее эффективно защищают от нейтронного излучения материалы, в которых преобладают молекулы:
1. тяжелых металлов

2. кислорода
3. водорода
4. серы
5. углерода

3923. Излучение при потоке ядер гелия:
1. альфа
2. бета
3. гамма
4. электромагнитное
5. инфракрасное

3924. Поглощение одной из внешних электронных оболочек атома всей энергии фотона с превращением её в кинетическую энергию «выбитого» из атома электрона - это:
1. фотоэффект
2. комптон-эффект
3. упругое рассеивание
4. неупругое рассеивание
5. ядерные перестройки

3925. Наибольшей проникающей способностью обладает ионизирующее излучение:
1. альфа
2. бета
3. гамма
4. электронное
5. инфракрасное

3926. Наименьшей проникающей способностью обладает ионизирующее излучение:
1. альфа
2. бета
3. гамма
4. электронное
5. инфракрасное

3927. Ближайшее проявление радиобиологического эффекта:
1. острая лучевая реакция
2. гипопластические процессы
3. острая остановка сердца
4. опухоли
5. гемобластозы

3928. При острой лучевой болезни средней степени тяжести для лиц, не принимавших противорвотных средств, в периоде первичной реакции характерно развитие рвоты:
1. однократной
2. повторной
3. многократной
4. неукротимой
5. непрерывной

3929. После облучения содержание лейкоцитов в периферической крови является прогностическим критерием тяжести острой лучевой болезни (в сутках):
1. 2-3
2. 4-5
3. 7-9

4. 11-12
5. 14-15

3930. Наиболее важной причиной снижения противомикробной устойчивости при костномозговой форме острой лучевой болезни является:
1. интерфазная гибель Т-лимфоцитов
2. подавление антителогенеза
3. развитие агранулоцитоза
4. интерфазная гибель В-лимфоцитов
5. нарушение тканевых барьеров

3931. Наиболее важной причиной появления повышенной кровоточивости при костномозговой форме острой лучевой болезни является:
1. агранулоцитоз
2. повышение фибринолитической активности крови
3. нарушение выработки гуморальных факторов свертывания
4. тромбоцитопения
5. повышение проницаемости сосудистой стенки

3932. При острой лучевой болезни, развивающейся после общего облучения в дозе 85 Гр, доминирует поражение:
1. печени
2. костного мозга
3. эпителия тонкой кишки
4. сердечной мышцы
5. нервной ткани

3933. Два наиболее патогенетически значимых проявления периода разгара острой лучевой болезни, развившейся в результате облучения в дозе 4 Гр:
1. инфекционные осложнения и сосудистая недостаточность
2. трофические расстройства и сердечная недостаточность
3. геморрагический синдром и инфекционные осложнения
4. сердечная недостаточность и расстройства функций желудочно-кишечного тракта
5. сосудистая недостаточность и геморрагический синдром

3934. При острой лучевой болезни средней степени тяжести доминирует поражение:
1. печени
2. костного мозга
3. эпителия тонкой кишки
4. сердечной мышцы
5. нервной ткани

3935. При острой лучевой болезни, развивающейся после общего облучения в дозе 15 Гр, доминирует поражение:
1. печени
2. костного мозга
3. эпителия тонкой кишки
4. сердечной мышцы
5. нервной ткани

3936. Для купирования симптомов первичной реакции на облучение в дозе 7 Гр используется:
1. цистамин
2. протейная вакцина

3. латран
4. атропин
5. никотинамид

3937. Для предупреждения развития симптомов ранней преходящей недееспособности при острой лучевой болезни используется:
1. цистамин
2. никотинамид
3. вакцина протейная
4. атропин
5. дротаверин

3938. В эпидермисе наиболее радиочувствительными являются клетки слоя:
1. базального
2. блестящего
3. рогового
4. шиповидного
5. зернистого

3939. Пороговая доза для развития лучевого орофарингеального синдрома (Гр):
1. 1-2
2. 3-4
3. 5-7
4. 8-10
5. 12-14

3940. В развитии поздних лучевых поражений кожи наибольшее значение имеет лучевое повреждение:
1. эпидермиса
2. дермы
3. слоя шиповидных клеток
4. рогового слоя кожи
5. кровеносных сосудов дермы

3941. Радионуклид, избирательно накапливающийся в костях:
1. цезий
2. стронций
3. йод
4. плутоний
5. калий

3942. Критический орган при ингаляционном поступлении радиоактивного йода:
1. эпителий бронхов
2. лимфатические узлы в легких
3. сердечная мышца
4. печень
5. щитовидная железа

3943. Эффективный сорбент при поступлении радиоактивного стронция в желудочно-кишечный тракт:
1. ферроцин
2. пентацин
3. унитиол
4. триметацин

5. адсобар

3944. Эффективный сорбент при поступлении радиоактивного цезия в желудочно-кишечный тракт:
1. ферроцин
2. пентацин
3. унитиол
4. вокацит
5. адсобар

3945. Продолжительность действия индралина (часы):
1. 1
2. 2
3. 3
4. 4
5. 5

3946. Если у прибывшего на этап медицинской эвакуации выявлено заражение кожных покровов 75 мр/ч, то он нуждается в проведении:
1. дегазации
2. дезактивации
3. изоляции
4. дератизации
5. дезинсекции

3947. Медицинская сортировка проводится сортировочной бригадой в составе:
1. 1 врач и 2 медсестры
2. 2 врача, 2 медсестры, 2 регистратора
3. 1 медсестра - дозиметрист и 1 регистратор
4. 1 врач и 2 регистратора
5. 1 врач, 2 медсестры, 2 регистратора

3948. В основе сортировки лежат три основных сортировочных признака:
1. опасность для окружающих, лечебный, эвакуационный
2. нуждаемость в медицинской, хирургической, терапевтической помощи
3. легкораненые, тяжелораненые, инфекционные больные
4. опасные для окружающих, неопасные для окружающих, прошедшие спецобработку
5. нуждаемость в первой, первой врачебной, специализированной помощи

3949. Результаты медицинской сортировки на сортировочной площадке первого этапа медицинской эвакуации закрепляются:
1. первичной медицинской картой
2. записью в единой истории болезни
3. записью в карточке пострадавшего
4. медицинским эвакуационным талоном
5. записью в рабочем блокноте регистратора

3950. При оказании пострадавшему первой помощи в мирное время допустимо использовать:
1. промедол
2. валидол, принадлежащий пострадавшему, по его просьбе
3. инсулин
4. спирт
5. столбнячный анатоксин

3951. Положительный симптом «пятна» (заполнение капилляров ногтевого ложа после надавливания превышает 2 сек) является признаком:
1. глубокого термического ожога
2. положительного эффекта противошоковой терапии
3. реакции на гемотрансфузию
4. нарушения гемодинамики
5. локальной гипотермии

3952. Признак, определяемый в ходе первичного осмотра пострадавшего, на основании которого следует немедленно начать выполнение сердечно-легочной реанимации при оказании первой помощи - отсутствие:
1. сознания
2. дыхания
3. пульса на сонной артерии
4. реакции зрачков на свет
5. мочи

3953. Частота компрессии грудной клетки во время сердечно-легочной реанимации в 1 минуту:
1. 50
2. 60
3. 80
4. 100
5. 150

3954. Область точки приложения рук при проведении закрытого массажа сердца:
1. левая половина грудной клетки в проекции верхушки сердца
2. середина грудины
3. нижняя треть грудины
4. верхняя часть живота
5. верхний конец грудины

3955. Провизорным называют жгут:
1. наложенный максимально близко к ране
2. наложенный не более, чем на 30 мин
3. обернутый вокруг конечности, но не затянутый
4. затянутый, но не закрепленный
5. наложенный у основания конечности

3956. Окончательная остановка внутрибрюшного кровотечения может быть выполнена при оказании помощи:
1. первой
2. первичной доврачебной
3. первичной врачебной
4. скорой медицинской
5. специализированной

3957. При оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи ревизию кровоостанавливающего жгута выполняют:
1. на сортировочной площадке
2. в перевязочной
3. в операционной
4. на эвакуационной площадке

5. на площадке для агонирующих

3958. Пострадавшему с множественными переломами ребер, осложненными гемопневмотораксом, следует выполнить блокаду:
1. паравертебральную
2. футлярную
3. паранефральную
4. по Школьникову
5. эпидуральную

3959. При оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи транспортную иммобилизацию при необходимости исправляют:
1. на сортировочной площадке
2. в перевязочной
3. на площадке для агонирующих
4. в операционной
5. в эвакуационной

3960. В задачи осмотра места происшествия в ЧС входит:
1. определение наличия и степени опасности для спасателя и пострадавшего
2. определение признаков жизни у пострадавшего
3. выявление возможных повреждений
4. определение показаний к проведению противошоковых мероприятий
5. определение наличия кровотечения у пострадавшего

3961. До прибытия скорой помощи перемещение пострадавшего осуществляют, если он лежит:
1. на земле
2. в опасной зоне
3. в воде
4. на жаре
5. в темноте

3962. Пострадавшему при носовом кровотечении (указаний на травму нет) следует придать положение:
1. на боку
2. на спине с поднятым плечеголовным концом
3. сидя, голову держать прямо
4. сидя, голову запрокинуть назад
5. сидя, голову наклонить вперед

3963. Первоочередной задачей первичной врачебной медико-санитарной помощи в случае развития декомпенсированного обратимого шока без признаков внутреннего кровотечения является:
1. немедленная эвакуация
2. снижение степени тяжести шока
3. полное выведение из шока
4. обнаружение места поражения
5. динамическое наблюдение

3964. При оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи пострадавшие с декомпенсированным обратимым шоком без признаков внутреннего кровотечения должны быть:
1. задержаны для снижения степени тяжести шока и последующей эвакуации

2. задержаны для выведения из шока и последующей эвакуации
3. задержаны для проведения симптоматического лечения
4. немедленно эвакуированы с проведением противошоковых мероприятий по пути
5. направлены на площадку для агонирующих

3965. Противошоковые мероприятия при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи пострадавшим с декомпенсированным обратимым шоком без признаков внутреннего кровотечения выполняют:
1. в противошоковой
2. в перевязочной
3. на сортировочной площадке
4. на эвакуационной площадке
5. в операционной

3966. При оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в перевязочную направляют всех пострадавших с:
1. шоком
2. ранениями мягких тканей для замены повязки
3. острым психозом
4. острой дыхательной недостаточностью
5. внутренним кровотечением

3967. При оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи пострадавшему с ранением мягких тканей повязку заменяют при ее:
1. значительном промокании
2. заражении радиоактивными веществами в 75 мр/ч
3. сползании
4. загрязнении
5. запахе

3968. Катетерная проба позволяет выявить:
1. внутрибрюшинный разрыв мочевого пузыря
2. внебрюшинный разрыв мочевого пузыря
3. острую почечную недостаточность
4. острую задержку мочи
5. разрыв уретры

3969. С целью обезболивания при переломах костей таза используют блокаду:
1. вагосимпатическую
2. футлярную
3. паравертебральную
4. межостистых промежутков
5. по Школьникову

3970. Для клапанного пневмоторакса характерно:
1. «свистящая», «плюющая» рана грудной стенки
2. обширная подкожная эмфизема
3. кровохарканье
4. парадоксальное дыхание
5. костная крепитация, определяемая при акте дыхания

3971. Окклюзионная повязка эффективна при:
1. закрытом пневмотораксе
2. клапанном пневмотораксе с внутренним клапаном

3. флотирующем переломе ребер
4. субкомпенсированном переломе ребер
5. открытом пневмотораксе

3972. Пострадавшим в шоковом состоянии с проникающими ранениями живота с эвентрацией внутренних органов при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи выполняют:
1. временную остановку кровотечения
2. переливание кровезаменителей в перевязочной
3. дренирование брюшной полости с введением гемостатиков и антибиотиков
4. немедленную эвакуацию
5. инфузионную терапию в перевязочной

3973. В тактической медицине выделяют зоны:
1. серую
2. черную
3. белую
4. зеленую
5. синюю

3974. В тактической медицине в красной зоне останавливают наружное кровотечение в порядке взаимопомощи с использованием:
1. жгута
2. давящей повязки
3. тампонады раны
4. провизорного жгута
5. тугого бинтования

3975. В военное время при оказании доврачебной помощи носилочный раненый при отсутствии сознания и дыхания:
1. нуждается в проведении немедленной реанимации
2. направляется в перевязочную
3. нуждается в определении пульса на лучевой артерии
4. направляется в операционную
5. считается погибшим

3976. Для оценки сознания пострадавшего необходимо:
1. потормошить за плечи, спросить, что с ним и нужна ли ему помощь
2. поднести к носу ватку с нашатырным спиртом
3. окликнуть громким голосом
4. похлопать по щекам, надавить на болевые точки
5. уколоть иголкой

3977. При определении признаков жизни у пострадавшего проверяются признаки наличия:
1. сознания и дыхания
2. сознания, реакция зрачков на свет
3. сознания, реакция на болевое раздражение
4. дыхания и пульса на сонной артерии
5. сердечной деятельности

3978. Право заниматься частной медицинской практикой имеет:
1. врач, получивший диплом по специальности «лечебное дело»
2. врач, получивший диплом по специальности «лечебное дело» и имеющий сертификат специалиста

3. врач, получивший диплом, сертификат специалиста и лицензию на избранный вид медицинской деятельности
4. любой врач, имеющий сертификат специалиста
5. любой медицинский работник

3979. В основу организации деятельности муниципальной поликлиники положен принцип:
1. распределения пациентов по их требованию
2. распределения пациентов по приказу вышестоящего органа управления
3. нет организационных принципов
4. по очередности закрепления в поликлинике
5. участково – территориальный

3980. Аббревиатура ПМСП обозначает:
1. первичная медицинская специализированная помощь
2. первичная медико-санитарная помощь
3. первичная медико-социальная помощь
4. первичная медицинская скорая помощь
5. первичная медицинская самопомощь

3981. Паспорт участка - это документ:
1. дающий право врачу работать на участке
2. описывающий санитарное состояние территории участка
3. описывающий территорию участка и структуру пациентов, состоящих на учете
4. описывающий структуру пациентов, состоящих на учете
5. описывающий структуру диспансерных больных

3982. На уровне поликлиники решают свои проблемы со здоровьем (% пациентов):
1. 10
2. 50
3. 80
4. 5
5. 20-30

3983. Основным медицинским документом амбулаторного пациента является:
1. медицинский полис ОМС
2. талон амбулаторного пациента
3. медицинская карта амбулаторного больного
4. контрольная карта диспансерного наблюдения
5. паспорт

3984. На листе заключительных (уточненных) диагнозов знаком (+) отмечаются:
1. острые заболевания, даже возникающие несколько раз в год
2. ранее диагностированное хроническое заболевание
3. онкологические заболевания
4. туберкулез

3985. В книге учета вызовов на дом отмечаются:
1. только первичные вызовы, поступившие по телефону
2. только активные вызовы
3. все вызовы, поступившие в течение дня, и активные посещения
4. только обслуженные вызовы
5. вызовы, которые решит зарегистрировать врач для оплаты

3986. Талон амбулаторного пациента заполняется:

1. в регистратуре при обращении больного в поликлинику
2. самостоятельно больным перед посещением поликлиники
3. только участковой медицинской сестрой
4. централизованно в органе управления здравоохранением
5. в страховой медицинской организации

3987. Медицинское свидетельство о смерти заполняется врачом поликлиники, в случае, если:
1. он имеет сертификат на этот вид деятельности
2. пациент регулярно наблюдался в данной поликлинике и умер дома
3. смерть произошла в стационаре
4. врач сам констатировал факт смерти
5. об этом сообщили родственники пациента

3988. Рекомендуемая численность прикрепленного населения на городском терапевтическом участке:
1. 1200 человек комбинированного населения
2. 1200 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше
3. 1700 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше
4. 2000 человек взрослого населения
5. 3000 человек взрослого населения

3989. Эвтаназия в Российской Федерации:
1. разрешена при неизлечимых онкологических заболеваниях
2. разрешена при неизлечимых заболеваниях в терминальной стадии по решению ВК
3. законодательно запрещена
4. разрешена при заболеваниях в терминальной стадии по письменному согласию больного, заверенному нотариально

3990. Лист уточненного диагноза в амбулаторной карте больного (а также талон амбулаторного пациента) заполняются со знаком (-) на каждый случай:
1. диспансерного осмотра
2. каждого обострения хронического заболевания
3. впервые выявленного хронического заболевания
4. первой явки больного с установленным диагнозом хронического заболевания в данном календарном году
5. острого заболевания

3991. При направлении больного на санаторно-курортное лечение обязательным во всех случаях исследованием является:
1. анализ мочи на сахар
2. анализ крови на RW
3. исследование глазного дна
4. холестерин

3992. К категории лечебно-профилактических относятся следующие учреждения:
1. амбулаторно-поликлинические
2. аптечные
3. санаторно-курортные
4. бюро МСЭ
5. судебно-медицинской экспертизы

3993. Показанием для санаторно-курортного лечения является:
1. гипертоническая болезнь 1 стадии

2. острый бронхит
3. впервые диагностированный рак легкого
4. цирроз печени
5. острый инфаркт миокарда

3994. Направление на лечение в дневном стационаре поликлиники оформляют:
1. лечащие врачи
2. врачи-консультанты
3. врачебная комиссия поликлиники
4. главный врач поликлиники

3995. В состав врачебной комиссии поликлиники входят:
1. зав. отделением, лечащий врач, зам. главного врача по КЭР
2. главный врач, лечащий врач, врач-консультант
3. зав. отделением, лечащий врач, зав. лабораторией
4. зам. главного врача по профилактике, зам. главного врача по КЭР, врач -консультант
5. лечащий врач, врач лучевой диагностики, зав. отделением

3996. Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается:
1. фельдшерами
2. семейными врачами
3. провизорами
4. участковыми терапевтами

3997. Амбулаторная карта больного оформляется первично:
1. на приеме врача
2. в регистратуре
3. в смотровом кабинете
4. при проведении диспансеризации
5. на дому

3998. Рекомендуемая численность прикрепленного населения на сельском терапевтическом участке:
1. 1200 человек комбинированного населения
2. 1200 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше
3. 1300 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше
4. 2000 человек взрослого населения
5. 3000 человек взрослого населения

3999. К региональным льготникам относятся:
1. ликвидаторы аварии на Чернобыльской АС
2. ветераны труда
3. лица с определенными заболеваниями
4. лица, награжденные государственными наградами
5. участники боевых действий

4000. Участковый принцип организации оказания ПМСП заключается в формировании групп обслуживаемого контингента по:
1. признаку проживания (пребывания) на определенной территории
2. работе на предприятиях, находящихся на данной территории
3. признаку регистрации
4. желанию пациента

4001. Амбулаторную помощь в сельской местности оказывают:

1. частнопрактикующие врачи
2. врачебные амбулатории
3. краевые и областные больницы
4. городские поликлиники, расположенные на окраине города

4002. Пациент - это физическое лицо:
1. которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания
2. которое обратилось за оказанием медицинской помощи по поводу онкозаболевания
3. которому оказывается медицинская помощь по ургентному состоянию
4. обратившееся за помощью в стационар
5. обратившееся за помощью в поликлинику

4003. Медицинские заключения выдаются без согласия гражданина или его законного представителя:
1. органам, организациям, суду, имеющим право на получение сведений о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагноза
2. родителям пациента
3. мужу или жене
4. работодателю

4004. Запрещается выписывать рецепты на:
1. наркотические средства
2. цитостатики
3. этиловый спирт
4. средства для наркоза

4005. Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается:
1. врачами-специалистами разного профиля поликлиник
2. врачами-специалистами стационаров
3. врачами-специалистами санаториев и профилакториев
4. врачами специализированных диспансеров

4006. Клиническая лаборатория относится к отделению поликлиники:
1. лечебному
2. диагностическому
3. профилактики
4. является отдельным подразделением поликлиники

4007. В группу федеральных льготников, имеющих право на ДЛО, включены:
1. участники ВОВ
2. лица, имеющие государственные награды РФ
3. ветераны труда
4. лица, болеющие определенными заболеваниями (бронхиальная астма, сахарный диабет)

4008. Право на выписку льготных рецептов имеют:
1. любые врачи, работающие в амбулаторно-поликлинической сети
2. только участковые врачи
3. только врачи-специалисты
4. врачи и фельдшеры, непосредственно осуществляющие лечение больного и внесенные в реестр
5. врачи скорой помощи

4009. Противопоказанием для санаторно-курортного лечения является:
1. острое инфекционное заболевание
2. хроническое заболевание вне обострения
3. беременность
4. излеченный туберкулез

4010. Наиболее оптимальным для беседы является расстояние между врачом и пациентом:
1. 40 см
2. 1 метр
3. 3 метра
4. 5 метров

4011. В систему первичной медико-санитарной помощи входят:
1. женская консультация
2. станция переливания крови
3. санаторий
4. городские стационары

4012. Ответственность за вред, причиненный здоровью пациента при оказании медицинской помощи, несет в первую очередь:
1. медицинский работник
2. медицинское учреждение
3. органы управления здравоохранением
4. страховая медицинская компания
5. профессиональная медицинская ассоциация

4013. Инвалидам 2 группы лекарства выписываются:
1. бесплатно
2. без льгот
3. за 50% стоимости
4. за 20% стоимости
5. за 15% стоимости

4014. Лист уточненного диагноза в амбулаторной карте больного (а также талон амбулаторного пациента) заполняются со знаком (+) на каждый случай:
1. диспансерного осмотра
2. каждого обострения хронического заболевания
3. впервые выявленного хронического заболевания
4. первой явки больного с установленным диагнозом хронического заболевания в данном календарном году
5. профилактического осмотра

4015. Санаторно-курортная карта заверяется:
1. подписью лечащего врача, заведующего отделением и печатью
2. подписью лечащего врача, главного врача и печатью
3. решением врачебной комиссии (ВК)
4. подписью лечащего врача и печатью

4016. Обследование для получения санаторно-курортной карты обязательно включает:
1. общий анализ крови, общий анализ мочи, ЭКГ и флюорографию
2. общий анализ крови, печеночные пробы, ЭКГ
3. общий анализ крови, УЗИ почек, осмотр инфекциониста
4. общий анализ крови и мочи, общий белок и холестерин

5. общий анализ крови, ЭКГ, УЗИ почек

4017. Обследование для получения санаторно-курортной карты должно быть проведено не ранее чем за _____ до начала лечения:
1. 6 месяцев
2. 3 месяца
3. 2 месяца
4. 10 дней

4018. Инвалидам 1 группы лекарства выписываются:
1. за 50% стоимости
2. бесплатно
3. за полную стоимость
4. за 30% стоимости
5. бесплатно только при онкологических заболеваниях

4019. Первая помощь оказывается:
1. любыми прохожими, оказавшимися на месте происшествия
2. водителями транспортных средств
3. лицами, обязанными оказывать эту помощь в соответствии с федеральным законом и имеющими соответствующую подготовку
4. только лицами, имеющими медицинское образование (высшее или среднее)

4020. Первичную врачебную медико-санитарную помощь оказывают:
1. хирурги и невропатологи поликлиник
2. фельдшеры и акушерки ФАПов
3. терапевты, педиатры и врачи общей практики поликлиник
4. врачи стационаров
5. врачи скорой помощи

4021. Скорая медицинская помощь оказывается бесплатно:
1. всем нуждающимся
2. только при вызове в общественное место
3. только гражданам России
4. гражданам России только при наличии полиса ОМС

4022. Профилактика первичная - это:
1. формирование здорового образа жизни
2. профилактика обострений заболевания, его осложнений, инвалидизации и преждевременной смертности
3. комплекс медицинских мероприятий, направленных на предупреждение заболеваний
4. комплекс медицинских и немедицинских мероприятий, направленных на предупреждение развития отклонений в состоянии здоровья и заболеваний

4023. Вторичная профилактика включает в себя, в том числе:
1. индивидуальное и групповое консультирование, обучение пациентов и членов их семей занятиям и навыкам, связанным с конкретным заболеванием
2. групповое консультирование здоровых людей, направленное на формирование здорового образа жизни, сохранение и укрепление здоровья
3. иммунопрофилактику
4. массовые компании по предотвращению употребления наркотиков учащейся молодежью

4024. Школы для больных сахарным диабетом, артериальной гипертонией, бронхиальной

астмой - это:
1. первичная профилактика
2. вторичная профилактика
3. третичная профилактика
4. не является профилактическим мероприятием

4025. Гепатотоксичные дозы чистого спирта для мужчин составляют (г/сут):
1. 10-15
2. 40-80
3. 90-100
4. 110

4026. К немодифицируемым факторам риска относятся:
1. курение, злоупотребление алкоголем
2. пол, возраст, вредные привычки
3. пол, возраст, наследственная предрасположенность
4. нерациональное питание, гиподинамия

4027. Здоровье человека означает:
1. состояние полного духовного и социального благополучия
2. здоровый образ жизни
3. состояние полного физического, духовного и социального благополучия
4. отсутствие заболеваний

4028. Задачей поликлиники является:
1. выявление курящих лиц и лиц, избыточно потребляющих алкоголь, а также лиц с высоким риском развития болезней, связанных с курением, алкоголем
2. лечение наркотической зависимости
3. лечение табачной зависимости
4. лечение алкогольной зависимости

4029. В России основными причинами смерти являются:
1. болезни системы кровообращения, внешние причины, новообразования
2. болезни системы кровообращения, инфекционные заболевания, болезни органов дыхания
3. болезни органов дыхания, внешние причины, заболевания ЖКТ
4. новообразования, заболевания ЖКТ, патология опорно-двигательного аппарата
5. острая хирургическая патология, новообразования, заболевания эндокринной системы

4030. Ведущим фактором риска сердечно-сосудистых осложнений в России является:
1. высокое АД
2. высокий ИМТ
3. алкоголь
4. курение
5. экологическое неблагополучие

4031. Оптимальная окружность талии для женщин не более _____ (см):
1. 60
2. 70
3. 80
4. 90

4032. Оптимальная окружность талии для мужчин (см):
1. не более 90

2. не более 94
3. не более 100
4. менее 80

4033. К модифицируемым (управляемым) факторам риска относятся:
1. наследственность, возраст
2. пол, возраст, вредные привычки
3. вредные для здоровья факторы поведенческого характера (курение, злоупотребление алкоголем, нерациональное питание)
4. пол, наследственность

4034. При направлении больного на санаторно-курортное лечение необходимым исследованием является:
1. анализ кала на скрытую кровь
2. функция внешнего дыхания
3. анализ крови на глюкозу
4. флюорография ОГК

4035. Диспансеризация взрослого населения предусматривает проведение исследований:
1. флюорографии и УЗИ сердца
2. электрокардиографии и УЗИ почек
3. флюорографии и ФГДС
4. флюорографии, электрокардиографии и маммографии
5. флюорографии и ректороманоскопии

4036. В программе диспансеризации взрослого населения предусмотрено определение:
1. только уровня холестерина
2. холестерина и глюкозы крови
3. только уровня глюкозы
4. глюкозы, креатинина и билирубина
5. холестерина и триглицеридов

4037. По итогам диспансеризации формируется групп состояния здоровья:
1. 3
2. 4
3. 5
4. 6

4038. К I группе здоровья по итогам диспансеризации относятся пациенты:
1. здоровые, в том числе имеющие факторы риска при низком и среднем сердечно-сосудистом риске
2. нуждающиеся в высокотехнологичной медицинской помощи
3. не предъявляющие жалоб
4. с впервые выявленными хроническими заболеваниями в стадии ремиссии

4039. Для лиц, включенных во II группу состояния здоровья, рекомендуются:
1. профилактические мероприятия
2. постоянное лечение
3. поддерживающая терапия 2 раза в год
4. мероприятия высокотехнологичной помощи

4040. Группа здоровья граждан, у которых по результатам диспансеризации выявлены хронические неинфекционные заболевания:
1. I

2. II
3. III-A
4. IV

4041. Диспансеризация проводится:
1. при наличии информированного добровольного согласия гражданина
2. без согласия гражданина в обязательном порядке
3. по приказу работодателя
4. по желанию пациента

4042. Гражданин при проведении диспансеризации:
1. не имеет права отказаться от проведения диспансеризации в целом либо от отдельных видов медицинских вмешательств
2. вправе отказаться от проведения диспансеризации в целом либо от отдельных видов медицинских вмешательств
3. вправе отказаться от проведения диспансеризации в целом либо от отдельных видов медицинских вмешательств только по решению суда
4. имеет право отказаться от проведения диспансеризации, если он не работает

4043. По результатам диспансеризации ко второй группе здоровья относятся:
1. лица с высоким и очень высоким суммарным риском развития сердечно-сосудистых заболеваний
2. имеющие не менее 3 факторов риска
3. пациенты с впервые выявленными заболеваниями в стадии обострения
4. перенесшие острые заболевания в последние 3 месяца

4044. Первый этап диспансеризации считается законченным в случае выполнения от объема обследования, установленного для данного возраста и пола гражданина не менее _____ %:
1. 50
2. 75
3. 85
4. 100

4045. Основные цели диспансеризации населения:
1. раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний (состояний), являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности
2. выявление лиц, нуждающихся в высокотехнологической помощи
3. выявление лиц, страдающих психическими заболеваниями
4. выявление безработных

4046. Реконвалесценты пневмонии подлежат диспансеризации:
1. 3 года
2. 6 месяцев
3. 2 года
4. срок диспансеризации зависит от этиологии заболевания
5. не подлежат диспансеризации

4047. Диспансерное наблюдение при хронических заболеваниях устанавливается:
1. в течение месяца после установления диагноза
2. в течение трех дней после установления диагноза амбулаторно
3. в любой срок после выписки из стационара
4. на следующий день после установления диагноза

4048. Диспансеризацию проводят:

1. один раз в три года в возрасте свыше 45 лет
2. ежегодно в возрасте свыше 30 лет
3. один раз в три года в возрасте 18-39 лет
4. в любом возрасте по желанию пациента

4049. Профилактический осмотр проводят ежегодно в рамках диспансеризации:
1. в возрасте 18-30 лет
2. лицам, работающим на «вредном» производстве
3. лицам в возрасте свыше 40 лет
4. по желанию пациента
5. по распоряжению руководителя предприятия

4050. Диспансеризацию проводят ежегодно:
1. в возрасте 18-39 лет
2. только в возрасте свыше 50 лет
3. только лицам, работающим с производственными вредностями
4. всем лицам старше 40 лет
5. в любом возрасте по желанию пациента

4051. Обязательными обследованиями при проведении диспансеризации являются:
1. определение креатинина
2. спирография
3. анкетирование и маммография
4. осмотр невролога
5. УЗИ почек

4052. В конце первого этапа диспансеризации необходимо провести:
1. осмотр невролога
2. осмотр хирурга
3. осмотр терапевта
4. осмотр врача-гинеколога
5. компьютерную томографию легких

4053. Врач-терапевт после первого этапа диспансеризации:
1. проводит углубленное профилактическое консультирование
2. назначает консультацию кардиолога
3. назначает колоноскопию
4. дает направление на операцию по проводу катаракты
5. проводит индивидуальное профилактическое консультирование

4054. Профилактический осмотр включает в себя:
1. анализ крови на креатинин
2. анализ крови на глюкозу
3. колоноскопию
4. рентгенографию позвоночника
5. велоэргометрию

4055. В рамках скрининга на онкологию маммография проводится:
1. женщинам старше 35 лет ежегодно
2. женщинам 40-75 лет 1 раз в 2 года
3. после осмотра гинеколога по его назначению
4. женщинам старше 50 лет 1 раз в 3 года

4056. В рамках скрининга на онкологию тест на ПСА проводится:

1. всем мужчинам в возрасте старше 40 лет ежегодно
2. при наличии жалоб по назначению хирурга
3. всем мужчинам в возрасте 45,50,55 лет
4. всем мужчинам в возрасте 70 и 75 лет

4057. В рамках скрининга на онкологию исследование кала на скрытую кровь проводится:
1. ежегодно в возрасте свыше 55 лет
2. 1 раз в 3 года в возрасте свыше 40 лет
3. 1 раз в 2 года в возрасте 40-64 года
4. при наличии жалоб на запоры
5. при обнаружении железодефицитной анемии

4058. При подозрении на опухоль кожи терапевт в рамках диспансеризации назначает:
1. консультацию дерматолога
2. биопсию опухоли
3. консультацию онколога
4. осмотр хирурга для решения вопроса об оперативном лечении

4059. При отсутствии в поликлинике необходимого для проведения диспансеризации специалиста или метода обследования:
1. данное обследование не проводится
2. по желанию пациента он направляется в платный медицинский центр (за деньги)
3. пациент направляется в другую поликлинику или медцентр для обследования бесплатно
4. обследование откладывается на время (в течение календарного года)
5. пациент направляется к врачу общей практики

4060. Диспансерным наблюдением при хронических заболеваниях необходимо охватить не менее _____ % пациентов:
1. 30
2. 40
3. 50
4. 70
5. 100

4061. Диспансерному наблюдению подлежат лица:
1. только с хроническими заболеваниями, выявленными при проведении диспансеризации
2. с хроническими заболеваниями, а также в восстановительном периоде после острых заболеваний
3. только с начальными стадиями хронических заболеваний
4. только с хроническими терапевтическими заболеваниями

4062. Углубленная диспансеризация проводится:
1. всем гражданам по их желанию
2. лицам старше 35 лет
3. всем пациентам, перенесшим коронавирусную инфекцию
4. пациентам, перенесшим тяжелую форму коронавирусной инфекции
5. только пожилым пациентам старше 65 лет

4063. Снятие пациента с диспансерного наблюдения в поликлинике возможно при:
1. письменном отказе пациента от дальнейшего наблюдения
2. хронических заболеваниях в стадии длительной ремиссии
3. отсутствии в поликлинике необходимого для наблюдения специалиста

4. оказании паллиативной помощи

4064. При проведении диспансеризации нормой холестерина считается уровень:
1. 5,0 ммоль/л
2. 5,5 ммоль /л
3. 6,0 ммоль/л
4. 6,3 ммоль/л
5. уровень нормы зависит от возраста и пола

4065. При обнаружении у пациента положительной реакции на скрытую кровь в кале терапевт назначает:
1. осмотр онколога
2. колоноскопию
3. осмотр хирурга или проктолога
4. осмотр гастроэнтеролога
5. ФГДС

4066. Лица с уровнем холестерина выше 8 ммоль/л наблюдаются у:
1. участкового терапевта
2. врача-кардиолога
3. врача отделения медицинской профилактики
4. фельдшера

4067. Мужчинам 45-72 лет при наличии у них артериальной гипертензии, гиперхолестеринемии и ожирения в рамках второго этапа диспансеризации необходимо провести:
1. ЭХО-кардиографию
2. исследование липидного профиля
3. ЭКГ с физической нагрузкой
4. спирометрию
5. дуплексное сканирование брахеоцефальных артерий

4068. Уровень нормального показателя глюкозы в капиллярной крови при диспансеризации (ммоль/л):
1. 5,6
2. 6,1
3. 6,5
4. 7,0

4069. Определение внутриглазного давления при диспансеризации проводится:
1. по желанию пациента
2. по результатам анкетирования
3. пациентам старше 55 лет
4. всем пациентам в обязательном порядке
5. по назначению терапевта на втором этапе диспансеризации

4070. Нормальным показателем индекса массы тела считается:
1. 15 - 17
2. 19 - 24,9
3. 25 - 29,9
4. 30 - 35
5. норма показателя индекса зависит от пола и возраста

4071. Консультация отоларинголога показана по назначению терапевта на втором этапе

диспансеризации:
1. всем лицам старше 70 лет
2. всем пациентам по их желанию
3. лицам старше 65 лет по результатам анкетирования (имеют нарушение слуха)
4. пациентам с гиперхолестеринемией

4072. Колоноскопия на втором этапе диспансеризации проводится по назначению:
1. терапевта при подозрении на опухоль толстого кишечника
2. по желанию пациента
3. хирурга или колопроктолога
4. гинеколога
5. онколога

4073. Компьютерная томография легких проводится на втором этапе диспансеризации:
1. по настоянию пациента
2. по назначению терапевта при подозрении на опухоль легких
3. всем курящим пациентам старше 45 лет
4. пациентам с длительным кашлевым анамнезом (более 3 лет)

4074. Гиперхолестеринемия является:
1. фактором риска атеросклероза, оказывающим влияние только в сочетании с другими факторами риска
2. одним из независимых факторов риска атеросклероза
3. является фактором риска атеросклероза только у мужчин среднего возраста
4. является немодифицируемым фактором риска развития атеросклероза

4075. Курение сигарет является:
1. одним из независимых факторов риска атеросклероза
2. фактором риска атеросклероза, оказывающим влияние только в сочетании с другими факторами риска
3. является фактором риска атеросклероза только у лиц старше 65 лет
4. немодифицируемым фактором риска развития атеросклероза

4076. Врачебная комиссия продляет листки нетрудоспособности с периодичностью:
1. 10 дней
2. 15 дней
3. 30 дней
4. 4 месяца

4077. Листок нетрудоспособности при бытовой травме выдается с:
1. 6 дня травмы
2. разрешения ВК
3. первого дня травмы
4. первого дня обращения и установления нетрудоспособности

4078. В особом случаях, при благоприятном трудовом прогнозе, ВК может продлить листок нетрудоспособности до ___ месяцев:
1. 2
2. 4
3. 5
4. 10
5. 12

4079. Листок нетрудоспособности по уходу за взрослым ВК может продлить на срок до ___

дней:
1. 7
2. 10
3. 15
4. 30
5. 45

4080. При осложненных родах листок нетрудоспособности выдается дополнительно на _____ дней:
1. 10
2. 16
3. 30
4. 156
5. 180

4081. Выдача листка нетрудоспособности за прошедший период допускается:
1. в исключительных случаях по решению ВК
2. при обращении пациента в вечернее время
3. при обращении пациента в праздничные дни
4. если пациент находится в очередном отпуске
5. при оформлении отпуска по беременности

4082. Экспертизу стойкой нетрудоспособности осуществляет:
1. консилиум врачей
2. ВК
3. МСЭК
4. лечащий врач поликлиники
5. только врач стационара

4083. Листок нетрудоспособности безработному выдается:
1. только при ургентном заболевании
2. только в случае травмы
3. при наличии документа о взятии на учет по безработице
4. только при лечении в стационаре

4084. Листок нетрудоспособности выдается за прошедший день, если:
1. пациент внушает доверие
2. сохраняются признаки нетрудоспособности
3. по распоряжению главного врача
4. пациент поступил в стационар
5. имеется медицинское подтверждение нетрудоспособности накануне и после заключения врачебной комиссии ЛПУ (ВК)

4085. Решение о предоставлении студенту академического отпуска принимает администрация ВУЗа на основании:
1. заключения врачебной комиссии ЛПУ (ВК)
2. заключения МСЭ
3. выписки о результатах лечения в стационаре
4. справки, выданной лечащим врачом поликлиники
5. личного обращения студента

4086. Участковые врачи единолично имеют право выдавать листок нетрудоспособности на срок не более:
1. 15 дней

2. 20 дней
3. 30 дней
4. 2 месяцев

4087. Право на выдачу листка нетрудоспособности имеет:
1. врач скорой помощи
2. любой врач, работающий в лечебном учреждении
3. лечащие врачи лечебного учреждения
4. врачи приемного покоя стационара
5. санитарный врач

4088. Если гражданин находится в очередном отпуске, то листок нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи:
1. выдается
2. не выдается
3. выдается при уходе за ребенком до 3 лет
4. выдается только при уходе за инвалидом 1 и 2 группы
5. выдается при уходе за 2 детьми

4089. Отпуск по беременности и родам дается женщине:
1. при сроке беременности 25 недель
2. при сроке беременности 30 недель
3. при сроке беременности 35 недель
4. по желанию женщины в любом сроке после 28 недель
5. при сроке 12 недель

4090. При амбулаторном лечении по прерывистому методу листок нетрудоспособности:
1. выдается на весь период лечения, включая дни, когда процедуры не проводятся
2. выдается только на дни проведения соответствующего исследования (манипуляции, процедуры)
3. выдается на усмотрение лечащего врача
4. выдается после решения врачебной комиссии ЛПУ (ВК)

4091. Листок нетрудоспособности выдается гражданам:
1. проходящим медицинское освидетельствование по направлению военных комиссариатов
2. работающим, имеющим признаки временной нетрудоспособности
3. находящимся в отпуске без сохранения содержания
4. проходящим диспансеризацию

4092. На медико-социальную экспертизу направляются граждане:
1. имеющие стойкие ограничения жизнедеятельности и трудоспособности
2. неимущие
3. находящиеся на иждивении родственников
4. имеющие иностранное гражданство

4093. По уходу за больным ребенком листок нетрудоспособности выдается:
1. одному из членов семьи (в том числе опекуну, попечителю, иному родственнику), фактически осуществляющему уход
2. любому члену семьи по желанию больного
3. только одному из родителей
4. только матери

4094. Листок нетрудоспособности выдается при:

1. прохождении профосмотра и диспансеризации
2. уходе за ребенком старше 15 лет, находящимся в больнице
3. обострении хронических заболеваний
4. проведении методов обследования амбулаторно

4095. При оформлении электронного л/н код заболевания по МКБ:
1. не указывается во всех случаях
2. указывается, кроме случаев ВИЧ-инфекции и онкологии, но страхователю не передается
3. указывается и передается страхователю по желанию пациента
4. указывается в случае профессионального заболевания

4096. При медицинском аборте выдается:
1. справка произвольной формы
2. листок нетрудоспособности
3. справка установленной формы
4. ничего не выдается
5. выписка

4097. Листок нетрудоспособности выдается:
1. работающим
2. неработающим
3. в случае заболевания беременным, находящимся в отпуске по уходу за ребенком до 1 года
4. находящимся в отпуске без сохранения содержания

4098. Выдача листков нетрудоспособности осуществляется при предъявлении:
1. документа, удостоверяющего личность
2. справки об инвалидности
3. полиса ОМС
4. справки с места работы

4099. Выдача и продление листка нетрудоспособности осуществляется медицинским работником:
1. после осмотра гражданина и записи данных о состоянии его здоровья в медицинской карте амбулаторного больного
2. после опроса гражданина по телефону
3. после опроса о состоянии больного родственника, ухаживающего за ним
4. после осмотра зав. отделением

4100. Фельдшер или зубной врач единолично выдает и продлевает листок нетрудоспособности на срок до ____ календарных дней включительно:
1. 7
2. 10
3. 15
4. 20

4101. Гражданам, обратившимся за медицинской помощью после окончания рабочего времени (смены), дата освобождения от работы в листке нетрудоспособности может быть указана:
1. по их желанию со следующего календарного дня
2. вне зависимости от желания пациента со дня обращения и осмотра
3. вне зависимости от желания пациента со следующего календарного дня
4. только по решению врачебной комиссии

4102. В случае заболевания (травмы, отравления) учащихся образовательных учреждений для освобождения от учебы выдается:
1. выписка из амбулаторной карты
2. листок нетрудоспособности
3. справка
4. заключение ВК

4103. Пациент выписывается к труду:
1. на следующий день после осмотра врача, когда он признан трудоспособным
2. в день осмотра врача, когда он признан трудоспособным
3. по требованию администрации с места работы больного
4. по желанию пациента
5. по решению ВК

4104. Нарушением режима является:
1. отказ от госпитализации в стационар
2. не выход на прием в связи с форс-мажорными обстоятельствами (авария и т.п.)
3. явка на прием до назначенного дня в связи с предполагаемой госпитализацией
4. неявка на амбулаторный приём в назначенный день

4105. Вид обследования, при проведении которого в амбулаторных условиях пациенту может быть выдан листок нетрудоспособности:
1. фиброколоноскопия с биопсией
2. дуоденальное зондирование
3. велоэргометрия
4. урография
5. УЗИ паренхиматозных органов брюшной полости

4106. При продолжении временной нетрудоспособности после выписки из стационара листок нетрудоспособности может быть продлен ВК стационара на срок до _____ дней:
1. 5
2. 10
3. 15
4. 30

4107. Если больной нетрудоспособен более 15 дней, то его необходимо направить:
1. на ВК
2. к главному врачу
3. на МСЭК
4. в стационар
5. в санаторий

4108. Частнопрактикующие врачи единолично имеют право выдавать листок нетрудоспособности на срок не более:
1. 15 дней
2. 30 дней
3. 2 месяцев
4. не имеют права выдавать

4109. Если МСЭК установила больному инвалидность, то листок нетрудоспособности закрывается:
1. днем, предшествующим дате регистрации направления на МСЭ
2. днем освидетельствования в учреждениях МСЭ

3. следующим днем после освидетельствования в учреждениях МСЭ
4. днем явки в поликлинику с заключением МСЭ
5. днём направления пациента на МСЭ

4110. На регистрацию во МСЭ при первичном освидетельствовании больной должен обязательно предоставить:
1. амбулаторную карту, направление на МСЭ, открытый листок нетрудоспособности
2. направление на МСЭ, открытый листок нетрудоспособности, паспорт, выписку из трудовой книжки
3. направление на МСЭ, открытый листок нетрудоспособности, амбулаторную карту, выписку из трудовой книжки, паспорт
4. направление на МСЭ, открытый листок нетрудоспособности, паспорт, страховой полис, выписку из трудовой книжки
5. амбулаторную карту, паспорт, выписку из трудовой книжки

4111. По уходу в амбулаторных условиях за больным членом семьи старше 15 лет листок нетрудоспособности выдается:
1. на срок до 3 дней, по решению ВК - до 7 дней
2. на срок до 7 дней, по решению ВК - до 15 дней
3. на срок до 10 дней, по решению ВК - до 15 дней
4. на любой необходимый срок

4112. Если МСЭ устанавливает пациенту инвалидность, то дата инвалидности считается со дня:
1. регистрации документов на МСЭ
2. освидетельствования на МСЭ
3. явки в поликлинику с заключением МСЭ
4. следующего после освидетельствования на МСЭ
5. регистрации в Пенсионном фонде

4113. При отказе гражданина от направления на МСЭ листок нетрудоспособности:
1. не продлевается со дня отказа от направления на МСЭ
2. продлевается до дня явки гражданина на МСЭК
3. продлевается на 10 дней с последующей выпиской пациента к труду
4. продлевается на необходимое время, но делается отметка о нарушении режима
5. продлевается на 15 дней с последующей выпиской пациента к труду

4114. Временную нетрудоспособность гражданина Таджикистана, работающего водителем по договору с российским предприятием, имеющего полис ДМС и заболевшего пневмонией, удостоверяет:
1. справка произвольной формы на 1 месяц
2. справка установленного образца на весь срок нетрудоспособности
3. листок нетрудоспособности на весь срок временной нетрудоспособности
4. никакой документ не выдается
5. выписка из амбулаторной карты

4115. Лицам, у которых заболевание или травма наступили в течение 30 дней после окончания трудового договора, листок нетрудоспособности:
1. не выдается
2. выдается
3. выдается только в случае последствий трудовой травмы
4. выдается только беременным

4116. Выдача листков нетрудоспособности на бумажных носителях осуществляется:

1. только беременным
2. по письменному заявлению пациента
3. при выдаче дубликата л/н
4. отдельным лицам, сведения о которых составляют государственную тайну

4117. Оформление листка нетрудоспособности в электронном виде осуществляется при предъявлении:
1. только паспорта
2. только СНИЛС
3. любого документа, удостоверяющего личность
4. паспорта и СНИЛС
5. страхового полиса

4118. Электронный листок нетрудоспособности оформляется:
1. по желанию пациента
2. всем пациентам независимо от их желания
3. только беременным
4. пациентам, находящимся в отпуске без сохранения содержания

4119. При продолжении временной нетрудоспособности после выписки из стационара листок нетрудоспособности может быть продлен ВК стационара на срок до
1. 5 дней
2. 10 дней
3. 30 дней
4. не может быть продлен
5. продлевается только после оперативных вмешательств

4120. Листок нетрудоспособности находящимся в отпуске без сохранения содержания
1. не выдается
2. выдается по решению ВК поликлиники
3. выдается в случае бытовой травмы
4. выдается при обострении хронических заболеваний
5. выдается работающим пенсионерам

4121. Гражданину, имеющему стойкое нарушении функций организма, при неблагоприятном трудовом прогнозе листок нетрудоспособности продлевается до:
1. 4 месяцев
2. 6 месяцев после инфаркта миокарда
3. 10 месяцев
4. 12 месяцев

4122. При заболевании двух детей одновременно выдается листок нетрудоспособности по уходу в количестве:
1. 1
2. 2
3. выдается 1 л/н и справка
4. выдается 2 справки

4123. Листок нетрудоспособности по уходу выдается при уходе за ____:
1. детьми с острыми заболеваниями
2. пациентами старше 15 лет, получающими лечение в стационаре
3. детьми старше 15 лет амбулаторно
4. взрослыми при лечении амбулаторно на срок более 10 дней

4124. Листок нетрудоспособности по беременности и родам выдает:
1. участковый терапевт
2. акушер-гинеколог
3. врачебная комиссия
4. главный врач
5. акушерка

4125. Листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается единовременно на ___ дней:
1. 70
2. 100
3. 140
4. 184
5. срок зависит от желания пациентки

4126. Листок нетрудоспособности по беременности и родам при многоплодной беременности выдается единовременно на ___ дней:
1. 140
2. 194
3. 160
4. 200
5. срок определяют по согласованию с пациенткой

4127. Листок нетрудоспособности по уходу за ребенком-инвалидом до 18 лет при лечении амбулаторно или стационарно:
1. не выдается
2. выдается на весь срок лечения
3. выдается справка
4. выдается только на 7 дней

4128. Наиболее характерным в клинике тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА) является:
1. внезапное появление болей в грудной клетке
2. ржавая мокрота и повышение температуры тела
3. падение артериального давления (АД), тахикардия
4. внезапное появление одышки, болей в грудной клетке, цианоза
5. внезапное появление кашля, удушья, пенистой мокроты

4129. Внезапное развитие обморочного состояния у молодого мужчины, сопровождающееся гиперемией лица, нарушением дыхания, судорожным синдромом, позволяет в первую очередь предположить, что у больного:
1. эпилепсия
2. гипогликемия на фоне сахарного диабета
3. ТЭЛА
4. синдром слабости синусового узла
5. инфаркт миокарда

4130. При лечении интоксикации метанолом проводят:
1. перорально активированный уголь в дозе 1 г/кг
2. инфузию этанола внутривенно
3. заместительное введение кальция
4. ощелачивание мочи
5. аспирацию содержимого желудка с помощью зонда

4131. Легочное кровотечение чаще всего наблюдается при:

1. крупозной пневмонии
2. геморрагическом васкулите
3. раке бронхов
4. передозировке антикоагулянтов
5. инфаркте легкого

4132. В неотложном лечении по поводу повышения АД наиболее нуждается:
1. 55 - летний больной (АД - 170/100 мм рт.ст.), у которого закончились препараты (диуретики), но самочувствие хорошее
2. 80 - летняя женщина (АД - 200/110 мм рт.ст.), не получает лечения, жалуется на тошноту, в анамнезе – инсульт
3. 30 - летний мужчина (АД - 190/100 мм рт.ст.), которого беспокоят страхи после приема наркотиков
4. 29 - летняя женщина (АД - 160/94 мм рт.ст.) на 30 - й неделе беременности, жалуется на головную боль, тошноту

4133. Продолжительность клинической смерти составляет (мин):
1. 2 - 3
2. 5 -7
3. 15
4. 30

4134. Обморок сопровождается:
1. кратковременной потерей сознания
2. стойким угнетением сознания
3. сердечной недостаточностью
4. повышением АД

4135. Первым препаратом при лечении анафилактического шока является:
1. преднизолон
2. антигистаминный препарат
3. атропин
4. адреналин
5. эуфиллин

4136. Нарушение сознания количественно оценивается по:
1. словесному контакту
2. состоянию жизненно-важных функций
3. открытию глаз, словесному и двигательному ответу
4. способности ориентироваться в пространстве

4137. При потере сознания у пациента в первую очередь надо проверить:
1. реакцию зрачков на свет
2. наличие самостоятельного дыхания
3. пульс на лучевой артерии
4. пульс на сонных артериях

4138. Помощь, оказываемая при обмороке:
1. ввести мочегонные препараты
2. придать положение с возвышенным изголовьем
3. ввести гипотензивные средства
4. уложить с опущенной головой, обеспечить приток свежего воздуха

4139. Нарушение ритма, при котором показаны антиаритмические препараты:

1. синоаурикулярная блокада
2. политопная экстрасистолия
3. атриовентрикулярная блокада I степени
4. миграция суправентрикулярного водителя ритма
5. синусовая брадикардия с частотой сердечных сокращений 50-60 в минуту

4140. Нарастание одышки, боли в груди, при перкуссии тимпанический звук и одностороннее исчезновение дыхательных шумов — признаки:
1. закрытого пневмоторакса
2. открытого пневмоторакса
3. искусственного пневмоторакса
4. клапанного пневмоторакса
5. искусственного пневмоперитонеума

4141. Гипертония белого халата — форма АГ, при которой повышение АД>140 и/или >90 мм рт. ст. отмечается:
1. только на приеме у врача, а при измерении АД дома показатели АД — в пределах нормальных значений
2. только дома, а при измерении АД у врача показатели АД — в пределах нормальных значений
3. как на приеме у врача, так при измерении АД дома
4. только при измерении АД медсестрой без врача

4142. Изолированная систолическая АГ – повышение:
1. САД > 150 мм рт. ст. при уровне ДАД < 90 мм рт. ст.
2. САД > 170 мм рт. ст. при уровне ДАД < 90 мм рт. ст.
3. САД > 140 мм рт. ст. при уровне ДАД < 90 мм рт. ст.
4. САД > 140 мм рт. ст. при уровне ДАД < 80 мм рт. ст.

4143. Назначение ИАПФ и БРА противопоказано:
1. при выраженной гипокалиемии (3,0 ммоль/л и меньше)
2. при одностороннем стенозе почечных артерий
3. лицам старше 65 лет
4. беременным женщинам

4144. На фоне лечения метотрексатом псориатического артрита следует назначить фолиевую кислоту в дозе не менее:
1. 2,5 и не более 10,0 мг в неделю через 24 ч после приема
2. 5,0 и не более 7,5 мг в неделю через 12 ч после приема
3. 2,5 и не более 7,5 мг в неделю через 12 ч после приема
4. 5,0 и не более 10,0 мг в неделю через 24 ч после приема

4145. Запоры сопровождают:
1. синдром Золлингера-Эллисона
2. диффузный токсический зоб
3. сосудистые заболевания кишечника
4. дивертикулез толстой кишки

4146. Патогенез функциональной диспепсии связан с:
1. микроциркуляторными расстройствами
2. снижением секреции соляной кислоты
3. нарушениями гастродуоденальной моторики
4. наследственными факторами

4147. Для постпрандиальной функциональной диспепсии типично:
1. преобладание болевых ощущений в левой подвздошной области
2. тошнота натощак
3. боли и чувство тяжести в эпигастрии после еды
4. стихание признаков диспепсии после приема антацидов

4148. Изменения АД, характерные для лиц пожилого возраста:
1. снижение систолического и диастолического АД
2. изолированная систолическая АГ
3. повышение преимущественно диастолического давления
4. кризовый характер АД

4149. Клинические проявления, характерные для остеопороза у лиц пожилого возраста:
1. общая слабость
2. патологические переломы
3. «стартовые» боли в области спины
4. похудание

4150. Беременным можно вводить гриппозные вакцины:
1. живые
2. инактивированные с консервантами
3. только четырехкомпонентные
4. инактивированные без консервантов

4151. Симптом, характерный для бродильной диспепсии:
1. вздутие и распирание живота после белковой пищи
2. ухудшение после углеводной пищи
3. схваткообразные боли, усиливающиеся после отхождения стула
4. запоры

4152. Паллиативная медицинская помощь оказывается:
1. при необходимости в обязательном порядке
2. если пациент и члены его семьи готовы ее принять
3. по решению врачебной комиссии
4. по решению органов опеки

4153. В стационарных условиях паллиативная медпомощь (ПМП) оказывается в:
1. отделениях ПМП при городской больнице
2. домах престарелых
3. выездной патронажной службой на базе хосписа
4. хосписах

4154. Паллиативная медицинская помощь может оказываться пациентам с:
1. ранней стадией неврологических заболеваний по просьбе родственников
2. ранними стадиями онкоболезни, получающими химиотерапию (для улучшения состояния)
3. терминальной стадией хронических заболеваний
4. раком и метастазированием, несмотря на отказ пациента и родственников от ПМП

4155. Значительно повышают риск нежелательных реакций на лекарства у пожилых людей:
1. прием препаратов совместно с алкоголем
2. нарушение правил приема лекарств
3. нарушение функции почек
4. полипрагмазия

4156. Пожилым пациентам, относящимся к группе «хрупких», рекомендуется:
1. консультация гериатра
2. увеличить в пище количества белка до 120 граммов
3. консультация психиатра
4. использовать для передвижения вспомогательные средства

4157. Для скрининга старческой астении (СА) у пациентов 65 лет и старше следует использовать опросник:
1. "возраст не помеха"
2. «старость не в радость»
3. «не хочу стареть»
4. «спокойно стареть и не болеть»

4158. Пожилым пациентам, относящимся к группе «крепких», необходимо:
1. диспансерное наблюдение гериатра
2. консультация психиатра 2 раза в год
3. уменьшение количества принимаемых лекарственных средств
4. рекомендации по рациональному питанию и физической нагрузке

4159. Беременным при изжоге можно назначать:
1. антациды с солями кальция (ренни)
2. антациды с солями алюминия (альмагель)
3. ингибиторы протонной помпы (омепразол)
4. пищевую соду

4160. Показания для госпитализации больных с функциональной диспепсией:
1. всех пациентов нужно лечить амбулаторно
2. возможна госпитализация при настойчивом желании больных
3. госпитализация показана для проведения дифференциальной диагностики
4. госпитализация показана для проведения ФГДС с биопсией

4161. Частой причиной смерти при синдроме Марфана является:
1. острая почечная недостаточность
2. разрыв аневризмы аорты
3. печеночная недостаточность
4. тампонада сердца

4162. Синдром недифференцированной дисплазии соединительной ткани объединяет большую группу заболеваний, в основе которых лежит:
1. аномалия или недостаток синтеза коллагена
2. аномалия синтеза тиреоидных гормонов
3. агаммаглобулинемия
4. отсутствие VIII фактора свертывания крови

4163. К стигмам дизэмбриогенеза относится:
1. атрезия пищевода
2. дефект межжелудочковой перегородки
3. атрезия ануса
4. готическое нёбо
5. гидроцефалия

4164. Наиболее часто выявляемая малая аномалия развития сердца:
1. ложные хорды желудочков сердца

2. открытое овальное окно
3. двухстворчатый аортальный клапан
4. пролапс трикуспидального клапана
5. дилатация аорты

4165. Вторичное склерозирование и стеноз клапанного отверстия характерны для:
1. пролапса трикуспидального клапана
2. двухстворчатого клапана аорты
3. пролапса митрального клапана
4. аневризмы аорты
5. дилатации легочной артерии

4166. Для синдрома Марфана характерны:
1. арахнодактилия
2. низкий рост
3. ожирение
4. олигофрения
5. короткие конечности

4167. Телесистолический (поздний) шум и щелчки характерны для:
1. дилатации легочной артерии
2. открытого овального окна
3. двухстворчатого клапана аорты
4. пролапса митрального клапана
5. пролапса трикуспидального клапана

4168. Препарат, стимулирующий коллагенообразование:
1. хондроитинсульфат
2. аскорбиновая кислота
3. преднизолон
4. фолиевая кислота
5. селен

4169. Показателем синдрома гипермобильности является количество баллов по шкале Бейтона:
1. 2-3
2. 4-5
3. 6-8
4. 9

4170. Лечебная физкультура больным с дисплазией соединительной ткани:
1. дыхательная гимнастика в положении лежа или сидя
2. показана с повышенной нагрузкой на связочно-суставной аппарат
3. упражнения в статико-динамическом режиме в положении лежа или сидя
4. упражнения проводятся только в бассейне

4171. Эффект от лечения препаратами железа при железодефицитной анемии наступает через:
1. 3 - 4 дня
2. 10 - 14 дней
3. 3 - 4 недели
4. 3 - 4 месяца
5. 6 месяцев

4172. Характерным симптомом В12-дефицитной анемии является:
1. гипохромия эритроцитов в мазке
2. панцитопения
3. гепато-лиенальный синдром
4. геморрагический диатез
5. ретикулоцитоз

4173. Минимально эффективная доза 2-х валентного железа при приёме внутрь составляет для взрослого в сутки (мг):
1. 50
2. 100
3. 200
4. 500
5. 1000

4174. При наличии признаков фуникулярного миелоза лечение В12-дефицитной анемии:
1. не имеет особенностей
2. предусматривает назначение больших доз витамина В12
3. необходимо назначить препараты фолиевой кислоты
4. необходимо добавить препараты железа
5. необходимо назначить меньшие, чем обычно, дозы витамина В12

4175. Для гипопластической анемии характерно сочетание анемии с:
1. геморрагическим синдромом
2. гепатолиенальным синдромом
3. ретикулоцитозом
4. желтухой
5. неврологическими симптомами

4176. Первым признаком передозировки антагонистов витамина К является:
1. снижение протромбинового индекса ниже 50%
2. синяки на коже
3. микрогематурия
4. носовые кровотечения
5. кровоточивость дёсен

4177. Наиболее частая причина эозинофилии крови:
1. бронхиальная астма
2. глистная инвазия
3. системные васкулиты
4. хронический гепатит
5. лекарственная аллергия

4178. Наиболее частый симптом тромбоцитопении:
1. синяки и петехии
2. кровоизлияния в суставы
3. желудочные кровотечения
4. изменение времени свёртывания крови
5. маточное кровотечение

4179. Увеличение СОЭ не менее 50-60 мм/час характерно для:
1. эритремии
2. лимфогранулематоза
3. миеломной болезни

4. аутоиммунной тромбоцитопении
5. железодефицитной анемии

4180. Симптоматический эритроцитоз развивается при:
1. системной красной волчанке
2. гельминтозах
3. инфекционном эндокардите
4. хроническом нефрите
5. хронической обструктивной болезни легких

4181. Характерный признак лимфосаркомы:
1. плотные лимфоузлы, спаянные с окружающими тканями
2. гепатолиенальный синдром
3. анемия
4. лейкоцитоз с абсолютным лимфоцитозом
5. зуд кожи после теплого душа

4182. Характерным гистологическим признаком лимфогранулематоза является обнаружение:
1. клеток Боткина-Гумпрехта
2. клеток Пирогова-Лангханса
3. «волчаночных» клеток
4. большого количества лимфобластов
5. клеток Березовского-Штернберга

4183. В12-фолиеводефицитная анемия характеризуется:
1. гиперхромной гипорегенераторной макроцитарной анемией
2. гипохромной норморегенераторной микроцитарной анемией
3. нормохромной гиперрегенераторной нормоцитарной анемией
4. гипохромной гиперрегенераторной микроцитарной анемией

4184. Критерием эффективности проводимой терапии в первые 2 недели лечения при В12-дефицитной анемии является:
1. уменьшение числа микроцитов в гемограмме
2. ретикулоцитарный криз
3. нормализация уровня билирубина сыворотки
4. повышение уровня сывороточного железа
5. повышение активности щелочной фосфатазы

4185. Причиной псевдорезистентности к терапии у больных артериальной гипертензией (АГ) является:
1. избыточное потребление поваренной соли
2. использование немедикаментозных методов лечения
3. избыточное потребление жидкости
4. гипертоническая нефропатия

4186. Больному со стенокардией и артериальной гипертензией (АГ) целесообразно назначать в составе гипотензивной терапии:
1. ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (АПФ)
2. диуретики
3. препараты группы нифедипина
4. бета-блокаторы
5. нитраты

4187. Лабораторным признаком внутрисосудистого гемолиза является появление в моче:
1. эритроцитов
2. жёлчных пигментов
3. эритроцитарных цилиндров
4. пигментных цилиндров
5. свободного гемоглобина

4188. Нормальное содержание железа в сыворотке крови составляет:
1. 3 - 7 мкмоль/л
2. 12,5 - 30 мкмоль/л
3. 35 - 50 мкмоль/л
4. 1,5 - 5,5 ммоль/л
5. 6 - 8 ммоль/л

4189. Симптом дефицита железа:
1. извращение вкуса
2. шаткая походка
3. спленомегалия
4. гиперхромия эритроцитов
5. желтуха

4190. При артериальной гипертензии в сочетании с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) противопоказаны:
1. тиазидовые диуретики
2. нифедепин
3. бета-адреноблокаторы
4. ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (АПФ)
5. дилтиазем

4191. Всем пациентам с АГ, получающим лечение, рекомендуется в качестве первого целевого уровня снижать АД до значений:
1. <140/90
2. <135/80
3. <130/90
4. <120/70

4192. Гестационная артериальная гипертензия - это состояние, индуцированное беременностью и проявляющееся повышением:
1. АД >140/90 мм рт. ст. после 20 нед., со спонтанной нормализацией АД в течение 6 нед. после родов
2. АД >130/80 мм рт. ст. после 20 нед., со спонтанной нормализацией АД в течение 6 нед. после родов
3. АД >140/80 мм рт. ст. после 30 нед., со спонтанной нормализацией АД в течение 6 нед. после родов
4. АД >130/90 мм рт. ст. после 30 нед., со спонтанной нормализацией АД в течение 12 нед. после родов

4193. Наиболее информативным методом диагностики В12-дефицитной анемии является:
1. эзофагогастродуоденоскопия
2. определение гастромукопротеина в желудочном соке
3. стернальная пункция
4. определение цветового показателя крови
5. цитологическое исследование

4194. Запасов витамина В12 у здорового человека хватает на:
1. 2 недели
2. 3-4 месяца
3. 1 год
4. 4-5 лет

4195. При выявлении В12-дефицитной анемии у лиц молодого возраста необходимо заподозрить следующую патологию:
1. язвенную болезнь желудка
2. хронический гепатит
3. инвазию широким лентецом
4. хронический колит
5. болезнь Крона

4196. Наиболее частая причина дефицита железа у лиц пожилого возраста:
1. вегетарианство
2. язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки
3. цирроз печени
4. опухоль желудочно-кишечного тракта
5. кровохарканье

4197. Показанием для введения железа парентерально является:
1. молодой возраст
2. беременность
3. достижение быстрого эффекта лечения
4. нарушение всасывания железа
5. хронический атрофический гастрит

4198. Поддерживающую терапию при В12-дефицитной анемии проводят:
1. в течение года
2. пожизненно
3. 3-5 лет
4. до нормализации показателей гемоглобина

4199. Тотальная гастрэктомия приводит к развитию анемии:
1. железодефицитной
2. фолиеводефицитной
3. В12-дефицитной
4. гемолитической
5. гипо-апластической

4200. Анемия при хронической болезни почек вызвана:
1. дефицитом железа
2. дефицитом витамина В12, фолиевой кислоты
3. нарушением синтеза эритропоэтина
4. аутоиммунным гемолизом
5. алиментарным фактором

4201. Гипохромную микроцитарную анемию при гипотиреозе необходимо лечить:
1. преднизолоном
2. препаратами йода
3. гормонами щитовидной железы
4. препаратами железа

4202. Классическим симптомом геморрагического васкулита является:
1. носовое кровотечение
2. кровохарканье
3. симметричная сыпь на нижних конечностях
4. кровоточивость десен
5. кровоизлияния в суставы

4203. Наиболее частой причиной развития агранулоцитоза в практике участкового врача является:
1. применение лекарственных препаратов
2. воздействие ионизирующего излучения
3. производственные вредности (контакт с бензолом)
4. гриппозная инфекция
5. бытовые отравления фосфорорганическими веществами

4204. Наиболее часто респираторно-синцитиальная вирусная инфекция вызывает:
1. острый ринит
2. бронхиолит
3. пневмонию
4. диарею
5. менингит

4205. Из этиотропных препаратов для лечения гриппа используют:
1. оксолин
2. оксиметазолин
3. офтальмоферон
4. озельтамивир
5. оксациллин

4206. Синдром выраженной интоксикации характерен для инфекции:
1. парагриппозной
2. энтеровирусной
3. гриппозной
4. аденовирусной
5. микоплазма пневмонии

4207. Период реконвалесценции при гриппе наступает через (в днях):
1. 1-3
2. 5-6
3. 7-8
4. 12-14
5. 18-21

4208. Инкубационный период при гриппе составляет (в днях):
1. 1-2
2. 4-5
3. 7-8
4. 10
5. 10-14

4209. Ведущий и самый частый клинический респираторный синдром при гриппе:
1. трахеит
2. ларингит
3. назофарингит

4. бронхит
5. бронхиолит

4210. Ведущими симптомами микоплазма пневмонии инфекции являются:
1. лихорадка в течение 3-х дней, выраженная интоксикация, геморрагическая сыпь, влажный кашель
2. умеренно выраженный ринофарингит, приступообразный сухой кашель, боль за грудиной, боль в животе, температура тела не более 38,5оС
3. сухой кашель, осиплость голоса, одышка с дыхательной недостаточностью
4. умеренный ринит, катаральный тонзиллит, приступообразный сухой кашель, синусит
5. геморрагическая сыпь, умеренный ринит, одышка с дыхательной недостаточностью

4211. Показаниями к назначению антибиотиков при ОРВИ являются:
1. возраст больных старше 65 лет
2. выраженный катаральный синдром
3. наличие вторичной инфекции
4. профилактика бактериальных осложнений
5. наличие хронической коморбидной патологии

4212. Для аденовирусной инфекции характерны следующие симптомы:
1. острое начало, слизисто-гнойные выделения из носа, сухой приступообразный кашель, отсутствие интоксикации
2. острое начало, пленчатая ангина, лимфаденопатия, ринит, расстройство функции кишечника
3. острое начало, слезотечение, ларингит, нормальная или субфебрильная температура
4. подострое начало, отсутствие катаральных явлений, лимфаденопатия, температура тела не выше 37,5 град. С
5. постепенное нарастание симптомов интоксикации, ларингит, нормальная или субфебрильная температура

4213. Критерии выздоравливания при гриппе:
1. отсутствие кашля
2. отсутствие симптомов интоксикации
3. нормальная температура тела не менее 3-х дней
4. нормальная температура тела не менее 5-ти дней
5. индивидуальные

4214. Обязательным показанием для госпитализации больного гриппом является:
1. возраст до 15 лет
2. возраст свыше 65 лет
3. температура тела выше 39,0 град. С
4. гипертоксическая форма
5. наличие папулезной сыпи

4215. Для неосложнённого гриппа характерно:
1. острое начало, выраженный токсикоз, лихорадка, катар верхних дыхательных путей
2. острое начало, тошнота, повторная рвота, боль в животе, симптомы менингита, полирадикулоневрита
3. острое начало, умеренный токсикоз, лимфаденопатия, ларингит
4. острое начало, выраженный токсикоз, симптомы бронхита, конъюнктивита

4216. В первый день болезни ОРВИ суточная доза умифеновира должна составлять (г):
1. 0,4
2. 1,2

3. 0,8
4. 0,6
5. 1,0

4217. Суточная доза озельтамивира для лечения гриппа составляет (мг):
1. 50
2. 75
3. 150
4. 300

4218. Лечение внебольничной пневмонии следует начать с:
1. гентамицина или цефалоспоринов
2. тетрациклина или защищенных пенициллинов
3. полусинтетических пенициллинов или макролидов
4. фторхинолонов

4219. Для постановки достоверного диагноза внебольничной пневмонии обязательно обследование:
1. спирометрия с бронходилатационным тестом
2. биохимический анализ крови
3. рентгенологическое исследование органов грудной клетки
4. культуральное исследование мокроты
5. определение сатурации крови кислорода

4220. Наиболее частое осложнение внебольничной пневмонии:
1. отек легких
2. «ненасытный» плеврит
3. острый абсцесс
4. экссудативный плеврит
5. сухой плеврит

4221. Под термином «атипичная» пневмония принято подразумевать:
1. пневмококковую пневмонию с локализацией в верхних или средней долях
2. полисегментарную пневмонию
3. эозинофильный инфильтрат
4. пневмонию, вызванную хламидией или микоплазмой пневмониа
5. пневмонию, вызванную любой не пневмококковой флорой

4222. Больные внебольничной пневмонией с нетяжелым течением лечатся в:
1. специализированном стационаре
2. дневном стационаре круглосуточного стационара
3. общетерапевтическом стационаре
4. амбулаторно

4223. Долгосрочным критерием эффективности антигипертензивной терапии является:
1. снижение артериального давления (АД) на 10% от исходного
2. устранение факторов риска
3. отсутствие гипертонических кризов
4. стабильное поддержание АД на целевом уровне

4224. Пневмококком называют:
1. Legionella pneumophila
2. Chlamidia pneumoniae
3. Klebsiella pneumonia

4. Streptococcus pneumoniae
5. Pneumocystis jirovecii

4225. Нозокомиальной принято называть пневмонию, возникшую:
1. у ранее не леченного антибиотиками пациента
2. позднее 48 ч после госпитализации пациента
3. у женщины после 20 недель беременности
4. ранее 48 ч после госпитализации пациента
5. у больного, лечившегося дома от другого заболевания

4226. Лечение пневмонии, вызванной легионеллой пневмофила, проводится:
1. пенициллином
2. цефипимом
3. джозамицином
4. амоксиклавом
5. ко-тримоксазолом

4227. Бактериоскопия мазка мокроты, окрашенного по Граму, у больного пневмонией применяется для:
1. оценки эффективности лечения
2. выбора антибактериальной терапии
3. исключения туберкулеза легких
4. диагностики пневмонии
5. дифференциальной диагностики

4228. Антибиотики больным хронической обструктивной болезнью легких назначают:
1. с целью профилактики обострений
2. при лечении глюкокортикостероидами
3. при усилении одышки и кашля, сопровождающегося увеличением продукции гнойной мокроты
4. при снижении ОФВ1 более, чем на 75% от должных величин
5. при снижении ОФВ1 более, чем на 50% от исходных величин

4229. Для лечения стабильной хронической обструктивной болезни легких применяют:
1. ипратропиум бромид
2. тиотропий бромид
3. варениклин
4. бромгексин
5. эуфиллин

4230. При появлении гнойной мокроты (обострение по Anthonisen 3 типа) у больного с легким течением ХОБЛ назначают:
1. азитромицин
2. амоксициллин
3. амоксиклав
4. ко-тримоксазол
5. ципрофлоксацин

4231. При лечении ингаляционными глюкокортикостероидами наиболее часто встречаются побочные эффекты:
1. дисфагия
2. ротоглоточный кандидоз
3. остепороз
4. «стероидозависимость»

5. кандидозный синусит

4232. Каждому больному бронхиальной астмой для самоконтроля состояния внешнего дыхания необходимо иметь:
1. спирометр
2. пневмотахометр
3. пикфлоуметр
4. спейсер
5. небулайзер

4233. Астма-школа – это:
1. аналог тематического последипломного обучения пульмонологов по бронхиальной астме
2. основа образовательной системы для больных бронхиальной астмой
3. основа образовательной системы для медицинских сестер по бронхиальной астме
4. аналог тематического последипломного обучения кардиологов по сердечной астме
5. основа под- и переподготовки врачей первичного звена по астме

4234. Самой частой причиной хронического легочного сердца является:
1. рак лёгкого
2. деформация грудной клетки
3. рецидивирующая эмболия мелких ветвей лёгочной артерии
4. хроническая обструктивная болезнь лёгких
5. бронхиальная астма

4235. Длительное кровохарканье при сухом кашле – подозрение на:
1. хронический бронхит
2. туберкулез легких
3. бронхогенный рак
4. пневмокониоз
5. гемоперикард

4236. Наиболее распространенные побочные эффекты бета2-адреномиметиков:
1. сухость во рту, задержка мочеиспускания и глаукома
2. мышечный тремор и учащенное сердцебиение
3. тошнота и рвота
4. дисфония и оральный кандидоз
5. головная и абдоминальная боли

4237. Наиболее распространенные побочные эффекты пролонгированных холинолитиков:
1. сухость во рту, задержка мочеиспускания и глаукома
2. мышечный тремор и учащенное сердцебиение
3. тошнота, рвота
4. дисфония и оральный кандидоз
5. головная и абдоминальная боли

4238. Основная жалоба пациента при эмфиземе легких:
1. боль в грудной клетке
2. кашель с мокротой
3. кровохарканье
4. одышка
5. общая слабость

4239. Для аллергического фенотипа бронхиальной астмы характерно:

1. развитие заболевания в зрелом возрасте
2. более тяжелое течение
3. улучшение только при приеме глюкокортикостероидов
4. отсутствие ремиссий
5. ремиссия после элиминации аллергена

4240. Ориентировочные сроки лечения антибиотиками при внебольничной пневмонии:
1. минимум 5-7 дней
2. до разрешения инфильтрации на рентгенограмме
3. до первого дня нормальной температуры тела
4. до исчезновения лейкоцитоза в общем анализе крови
5. до 3-4 дня нормальной температуры тела

4241. Отделение мокроты шоколадного цвета с запахом пригорелого мяса, быстрое (в течение 24-48 часов) развитие легочной деструкции, нейтрофильный лейкоцитоз в крови характерны для пневмонии:
1. пневмококковой
2. стафилококковой
3. клебсиеллёзной
4. гриппозной
5. легионеллёзной

4242. Важнейший дифференциально-диагностический клинический признак хронической обструктивной болезни легких:
1. экспираторное диспноэ
2. кашель с гнойной мокротой
3. перкуторно легочный звук с коробочным оттенком
4. ослабленное дыхание с сухими свистящими и влажными мелкопузырчатыми хрипами
5. необратимая или малообратимая бронхиальная обструкция

4243. Ранний функциональный признак бронхиальной обструкции - снижение:
1. ЖЕЛ меньше 80%
2. ОФВ1/ФЖЕЛ меньше 70%
3. пиковой скорости выдоха меньше 70%
4. ОФВ1/ФЖЕЛ меньше 80%
5. ОФВ1/ЖЕЛ меньше 70%

4244. Диагностическим критерием хронического бронхита является:
1. «кашлевой анамнез» не менее 2 лет 3 месяца подряд
2. положительный бронходилатационный тест
3. маленькая масса тела при рождении
4. тахипноэ с диспноэ
5. отягощенная наследственность

4245. Противопоказан при бронхиальной обструкции:
1. бисопролол
2. преднизолон
3. амлодипин
4. парацетамол
5. эналаприл

4246. В патогенезе артериальной гипертензии при алкогольной болезни ведущую роль играет:
1. нарушение регуляции сосудистого тонуса

2. нарушение регуляции уровня инсулина
3. увеличение объема циркулирующей крови
4. железо-В12-дефицитная анемия
5. снижение сократительной способности миокарда

4247. Основной клинический признак стеатоза печени у лиц, употребляющих алкоголь:
1. увеличенная печень с закругленным краем, чаще безболезненная при пальпации
2. увеличенная печень, с заостренным краем, болезненная при пальпации
3. уменьшенная печень, с бугристым краем, болезненная при пальпации
4. уменьшенная печень, с закругленным краем, болезненная при пальпации в точке Кера
5. неизмененная печень, болезненная при пальпации

4248. Самой распространенной формой болезни печени у людей с хронической алкогольной интоксикацией является:
1. жировая болезнь печени
2. аутоиммунный гепатит
3. гепатоцеллюлярная карцинома
4. фульминантный гепатит
5. криптогенный хронический гепатит

4249. Наиболее часто у больных хроническим гастритом при алкогольной болезни наблюдается:
1. вечерняя однократная рвота съеденной пищей, не приносящая облегчения больному
2. однократная рвота слизью с желчью, приносящая облегчение
3. утренняя повторная рвота, обычно скудным содержимым, не приносящая облегчения
4. утренняя однократная рвота обильным содержимым, приносящая облегчение

4250. Злоупотребление алкоголем, как причина острого панкреатита, наблюдается примерно в (%):
1. 10-25
2. 30-40
3. 45-50
4. 60-70
5. больше 70

4251. Артериальная гипертензия при условии воздержания при хронической алкогольной интоксикации под действием седативной терапии обычно нормализуется в течение:
1. 5-10 дней
2. 15-20 дней
3. 5-6 месяцев
4. 6-7 месяцев
5. 10-12 месяцев

4252. Ранними проявлениями хронической сердечной недостаточности при алкогольной кардиомиопатии являются:
1. стойкая тахикардия и одышка при физической нагрузке, не соответствующая возрасту больного и необъяснимая легочной патологией
2. стойкая брадикардия и одышка при физической нагрузке
3. групповые экстрасистолы при физической нагрузке
4. стойкая брадикардия без одышки при физической нагрузке, необъяснимая легочной патологией
5. любая форма фибрилляция предсердий

4253. Гипертонические кризы у больных артериальной гипертензией при алкогольной

болезни обычно связаны с приемом крепкого алкоголя и возникают спустя:
1. 1-6 часов
2. 6-18 часов
3. 1-5 суток
4. 5-10 суток

4254. Наиболее частая форма панкреатита, характерная для хронической алкогольной интоксикации:
1. хроническая болевая
2. хроническая паренхиматозно-фиброзная
3. хроническая кальцифицирующая
4. хроническая обструктивная
5. хроническая рецидивирующая

4255. Алкогольная жировая болезнь печени при своевременных диагностике и лечении:
1. полностью обратима при отказе от алкоголя
2. частично обратима при отказе от алкоголя
3. медленно прогрессирует даже при отказе от алкоголя
4. быстро прогрессирует даже при отказе от алкоголя

4256. К «алкогольным стигмам» относятся:
1. асцит
2. варикозная болезнь
3. увеличение околоушных слюнных желез
4. гипофункция половых желез
5. высокая степень билирубинемии

4257. Контрактура Дюпюитрена относится к стигмам:
1. синдрома Шегрена
2. гиповитаминоза В
3. дисплазии соединительной ткани
4. алкогольной болезни

4258. Группа препаратов, оказывающая дозозависимое гепатотоксическое действие:
1. спазмолитики
2. антибиотики группы тетрациклина
3. нитраты
4. отхаркивающие препараты
5. бета-адреноблокаторы

4259. Одна стандартная единица алкоголя соответствует ___ (г) чистого спирта:
1. 10
2. 25
3. 100
4. 200

4260. При сочетании артериальной гипертензии (АГ) и сердечной недостаточности целесообразно применение в качестве гипотензивного средства препарата из группы:
1. антагонисты кальция
2. ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (АПФ)
3. препараты раувольфии
4. тиазидные диуретики
5. бета-блокаторы

4261. Вариантом поражения сердца при хронической алкогольной интоксикации является:
1. инфаркт миокарда
2. приобретенные пороки
3. атриовентрикулярная блокада
4. кардиомиопатия
5. миокардит

4262. Наиболее раннее и частое поражение нервной системы при алкогольной болезни:
1. полинейропатии
2. психозы
3. энцефалопатия
4. эпилепсия
5. паркинсонизм

4263. У лиц, страдающих хронической алкогольной интоксикацией, пневмонии:
1. более тяжелого течения
2. возникают в 2-3 раза реже
3. всегда сопровождаются алкогольным делирием
4. всегда сопровождаются синдромом желтухи

4264. Постановка диагноза алкогольной кардиомиопатии – это главным образом:
1. лабораторно-инструментальные критерии
2. данные опросников AUDIT и CAGE
3. дифференциальная диагностика с заболеваниями сердца
4. пробное лечение (лечение ex juvantibus)

4265. Статистически наиболее часто подвергающийся дегенеративным изменениям межпозвонкового диска является отдел позвоночного столба:
1. шейный
2. грудной
3. поясничный
4. крестцовый

4266. Люди, наиболее подверженные риску возникновения боли в спине:
1. выполняющие значительную физическую нагрузку
2. имеющие «сидячую» работу
3. страдающие сахарным диабетом
4. страдающие анемиями

4267. Для профилактики и облегчения боли в спине следует:
1. носить обувь без каблуков
2. укреплять мышцы спины и брюшного пресса
3. носить в руках груз не более 5-7 кг
4. носить обувь без высоких каблуков

4268. Основная причина боли при дорсопатии:
1. остеопороз
2. псориаз
3. остеохондроз
4. анкилозирующий спондилит
5. микротравма

4269. Характерной особенностью миофасциального синдрома является:
1. наличие болезненных уплотнений (триггерных точек) в мышце

2. отсутствие связи с движением
3. наличие воспаления
4. возникновение после травмы связочного аппарата

4270. Компрессионные радикулопатии проявляются следующими клиническими признаками:
1. стреляющая боль, иррадиирующая в конечность до пальцев
2. ноющая боль без парестезий
3. отсутствует напряжение и болезненность паравертебральных мышц
4. отсутствует слабость мышц

4271. Частое осложнение медикаментозного лечения дорсопатии:
1. лимфопения
2. эрозивное поражение ЖКТ
3. дерматит
4. головная боль

4272. Синдром Титце – это:
1. артрит грудинно-ключичных суставов
2. воспаление грудинно-реберных сочленений
3. рецидивирующий полихондрит
4. хондроматоз суставов

4273. Местом прикрепления сухожилия к кости является:
1. бурса
2. фасция
3. энтезис
4. синовиальная оболочка

4274. Узелки Бушара являются проявлением остеоартрита:
1. проксимальных межфаланговых суставов кисти
2. дистальных межфаланговых суставов кисти
3. коленного сустава
4. первого плюснефалангового сустава
5. локтевого сустава

4275. Тофусы – это
1. отложение в тканях холестерина
2. отложение в тканях уратов
3. краевые костные наросты
4. воспаленная гранулема
5. уплотнение подкожной клетчатки

4276. Наиболее частое заболевание суставов:
1. ревматоидный артрит
2. подагрический артрит
3. реактивный артрит
4. ревматический артрит
5. остеоартрит

4277. Характерный клинико-лабораторный признак остеоартрита:
1. утренняя скованность в суставах более часа
2. усиление боли в суставах по ночам
3. покраснение и припухлость суставов

4. стартовая боль в суставах
5. ускорение СОЭ свыше 30 мм/час

4278. Симметричное поражение проксимальных межфаланговых суставов кистей характерно для:
1. ревматической болезни
2. анкилозирующего спондилита
3. ревматоидного артрита
4. системной склеродермии
5. подагры

4279. Ранним клинико-рентгенологическим признаком анкилозирующего спондилита (по Келлгрен) является:
1. односторонний сакроилеит
2. одиночные тофусы
3. оссификация связок позвоночника
4. двусторонний сакроилеит
5. двусторонний конъюнктивит

4280. Медикаментозную профилактику остеопороза необходимо назначать женщинам:
1. с детства
2. после 40 лет независимо от времени наступления менопаузы
3. после 45 лет, за 2-3 года до менопаузы
4. после развития менопаузы
5. после 60 лет

4281. Общий признак серонегативного спондилоартрита:
1. симметричное поражение периферических суставов
2. симметричные ревматоидные узелки
3. рентгенологические признаки сакроилеита
4. мигрирующий полиартрит
5. наличие висцерита

4282. Наиболее ранний клинический признак ревматоидного артрита:
1. упорные артралгии с артритом
2. скованность в любых суставах
3. прогрессирующий характер деформации суставов
4. пальцы- «сосиски», «редиски»

4283. Основной лабораторный тест для диагностики ревматоидного артрита:
1. повышенный С-реактивный белок крови
2. положительная дефиниламиновая (ДФА) проба
3. положительная реакция Ваалера-Роузе и АЦЦП
4. СОЭ – не ниже 40-60 мм/час
5. положительный HbsAg

4284. Один из характерных рентгенологических признаков остеоартрита:
1. остеомаляция
2. узуры эпифизов
3. остеофиты
4. тофусы
5. симптом «пробойника»

4285. Основной клинический признак подагры:

1. утренняя скованность до 30 минут
2. упорная артралгия
3. ранний анкилоз суставов
4. утренняя скованность свыше 30 минут
5. приступообразные боли в суставах в ночное время

4286. Один из этиологических факторов реактивного артрита:
1. цитомегаловирус
2. микоплазма гемофелис
3. хламидия трахоматис
4. гемолитический стрептококк
5. хеликобактер пилори

4287. Кожное проявление реактивного артрита:
1. кольцевидная эритема
2. кератодермия ладоней, подошв
3. бляшки, свищи
4. узловатая эритема
5. «мигрирующая» эритема

4288. Самый мощный провоцирующий фактор приступа подагры:
1. длительная инсоляция
2. острый стресс
3. общее охлаждение тела
4. переедание/голодание
5. инфекция мочевыводящих путей

4289. Гебердеповские узелки — это:
1. остеофиты дистальных межфаланговых суставов
2. узелки при ревматоидном артрите
3. отложения мочевой кислоты при подагре
4. фиброзные изменения после тендовагинита
5. проявление паранеопластического синдрома при раке легкого

4290. Для купирования приступа подагрического артрита препаратом выбора считается:
1. антуран
2. бензбромарон
3. диклофенак
4. фебуксостат
5. аллопуринол

4291. Лечение псориатического артрита предполагает длительный прием метотрексата в дозе мг/нед:
1. 5,0 - 15
2. 100 - 150
3. 50 - 100
4. 1000

4292. Препарат базисной терапии ревматоидного артрита:
1. фторхинолоны
2. метотрексат
3. пробенецид
4. мелоксикам
5. преднизолон

4293. К рентгенологическим признакам подагры относят:
1. односторонний сакроилеит
2. округлые "штампованные" дефекты в костях
3. остеофиты в коленных суставах
4. сгибательная контрактура пястно-фалангового сустава
5. диффузный остеопороз

4294. К типичному клиническому проявлению ревматоидного артрита относится:
1. утренняя скованность более 30 минут
2. ночные боли по ходу позвоночника
3. «стартовые боли»
4. отек I пальца стопы
5. наличие тофусов

4295. В этиологии подагры наиболее существенную роль играет:
1. повышенная физическая нагрузка
2. употребление алкоголя
3. травмы суставов
4. сниженная стрессоустойчивость
5. курение

4296. В патогенезе остеоартрита ведущая роль отводится:
1. наличие в синовиальной жидкости рагоцитов
2. гиперпродукции гамма-глобулинов
3. генетическим изменениям в системе антигенов HLA
4. преждевременной дегенерации хряща на фоне микротравм
5. отложению уратов в сухожильных влагалищах

4297. Признаком поражения почек при подагре является обнаружение:
1. первично сморщенной почки
2. мочекаменной болезни
3. удвоения полостной системы
4. дистопии почек
5. кистозной гипоплазии

4298. Увеличение шейных и подмышечных лимфоузлов при длительном субфебрилитете, артропатия, «бабочка» на лице, полисерозит характерны для:
1. метастазов злокачественной опухоли в лимфоузлы
2. системной красной волчанки
3. лимфогранулематоза
4. лимфосаркомы
5. туберкулёза

4299. В клинической картине для остеоартрита характерно наличие:
1. кольцевидной эритемы
2. тофусов
3. ахиллодинии
4. синдрома грушевидной мышцы
5. узелков Гебердена

4300. Ревматоидный фактор представляет собой:
1. бета-макроглобулин
2. антитело к FC-фрагменту агрегированного IgM

3. антитело к синовиальной оболочке
4. антитело к shared epitop (общему эпитопу)
5. антитело к артритогенному пептиду

4301. Рентгенологические признаки 1-й стадии ревматоидного артрита (по Штейнброкер):
1. сужение суставной щели
2. околосуставной остеопороз
3. единичные узуры
4. округлые дефекты в эпифизах костей

4302. Ранним диагностическим признаком ревматоидного артрита является:
1. повышение уровня антител к циклическому цитрулинированному пептиду
2. рентгенологические признаки (узурация суставных поверхностей)
3. появление ульнарной девиации суставов кисти
4. повышение уровня мочевой кислоты
5. круглые дефекты в эпифизах костей

4303. Эффективным средством для лечения сенильного остеопороза является:
1. препараты кальция
2. бисфосфонаты
3. рыбий жир
4. заместительная гормональная терапия
5. хондропротекторы

4304. Анализ мочи является информативным тестом при следующем осложнении ревматоидного артрита:
1. синдром Хаммена-Рича
2. перикардит
3. амилоидоз
4. дигитальный артериит

4305. Положительный эффект от ежечасного перорального приема колхицина является общепринятым диагностическим тестом при:
1. ревматоидном артрите
2. анкилозирующем спондилите
3. подагре
4. реактивном артрите
5. пирофосфатной артропатии

4306. Базисными препаратами в лечении остеоартрита считаются:
1. хондропротекторы
2. системные глюкокортикостероиды
3. нестероидные противовоспалительные препараты
4. гиалуроновая кислота внутрисуставно
5. глюкокортикостероиды внутрисуставно

4307. Клиническими признаками реактивного артрита являются:
1. симметричный полиартрит мелких суставов кистей
2. асимметричный артрит суставов нижних конечностей
3. двусторонний сакроилеит
4. симметричный полиартрит суставов нижних конечностей
5. «мигрирующий» («летучий») артрит крупных суставов

4308. Для II функционального класса при ревматоидном артрите по международной

классификации ACR характерно ограничение деятельности:
1. профессиональной и самообслуживания
2. непрофессиональной и профессиональной
3. непрофессиональной и самообслуживания
4. самообслуживания, профессиональной и непрофессиональной

4309. В качестве основного метода оценки активности воспаления и эффективности лечения при ревматоидном артрите рекомендуется применять индекс ____
1. ASDAS
2. BASDAI, ASDAS
3. BASFI
4. DAS28

4310. Анкилозирующий спондилит относится к группе спондилоартритов, куда также включены:
1. псориатический артрит, артрит при системной красной волчанке
2. реактивный артрит, артрит при болезни Бехчета
3. реактивный артрит, псориатический артрит, спондилоартрит при воспалительных заболеваниях кишечника
4. реактивный артрит, артрит при болезни Стилла, недифференцированные спондилоартриты

4311. Повторная оценка обезболивания по ранее использованной шкале оценки боли при лечении анкилозирующего спондилита НПВП считается минимально эффективной при снижении на ___ (%):
1. 10-15
2. 10-20
3. 20-30
4. 30-40

4312. Повторная оценка обезболивания по ранее использованной шкале оценки боли при лечении анкилозирующего спондилита НПВП считается достаточно эффективной (существенной) при снижении более чем на ___ (%):
1. 30
2. 40
3. 20
4. 50

4313. Диспансерное наблюдение больного псориатическим артритом осуществляется пожизненно:
1. участковым врачом и врачом дерматологом
2. врачом дерматологом и врачом ревматологом
3. врачом ревматологом или участковым врачом
4. врачом ревматологом, участковым врачом и врачом дерматологом

4314. Ревматоидный паннус – это:
1. агрессивная грануляционная ткань
2. ревматоидный узелок
3. утренняя скованность больше 12 часов
4. воспаление подкожно-жировой клетчатки

4315. Ревматические болезни наряду со стойким или преходящим суставным синдромом объединяют следующие признаки:
1. лимфаденопатия

2. диффузное поражение соединительной ткани
3. гепаторенальный синдром
4. гепатолиенальный синдром

4316. Сочетание с конкретным антигеном гистосовместимости установлено при:
1. синдроме Марфана
2. болезни Шегрена
3. ревматической болезни
4. анкилозирующем спондилите

4317. Для синдрома Фелти характерны:
1. кожный васкулит, лейкопения, рецидивирующая инфекция
2. склерит, синдром Рейно, рецидивирующая инфекция
3. синдром Рейно, полисерозит, кожный васкулит
4. альвеолит, лейкопения, кожный васкулит
5. лейкоцитоз, полисерозит, анемия

4318. Это заболевание наиболее часто приводит к развитию вторичной подагры:
1. пернициозная анемия
2. хронический миелолейкоз
3. хроническая болезнь почек
4. эритремия

4319. Малые дозы ацетилсалициловой кислоты (до 2 г/сут) могут спровоцировать обострение:
1. ревматической болезни
2. ревматоидного артрита
3. остеоартрита
4. подагры
5. лекарственной болезни

4320. Условия, когда уровень мочевой кислоты в крови снижается:
1. лечение тиазидами
2. голодание
3. лечение колхицином
4. употребление большого количества жиров

4321. Самой частой причиной смерти при ревматоидном артрите является:
1. некротизирующий васкулит с вовлечением жизненно важных органов
2. поражение легких
3. подвывих шейных позвонков со сдавлением спинного мозга
4. уремия при вторичном амилоидозе почек

4322. Основная психосоциальная проблема лиц пожилого возраста:
1. одиночество
2. склонность к суициду
3. злоупотребление алкоголем
4. отказ от участия в общественной жизни
5. отказ от лечения

4323. Изменения сердечного ритма, характерные для лиц пожилого возраста:
1. изменения ритма не характерны
2. тахикардия
3. брадикардия

4. СССУ
5. идиовентрикулярный ритм

4324. Запоры у лиц пожилого возраста обусловлены:
1. большим количеством потребляемой жидкости
2. ослаблением перистальтики кишечника
3. уменьшением выработки ферментов поджелудочной железы
4. снижением кислотности желудочного сока

4325. Нарушения уродинамики, характерные для лиц пожилого возраста, связаны с:
1. атонией мочевых путей
2. нарушением клубочковой фильтрации
3. нарушением канальцевой секреции
4. нарушением канальцевой реабсорбции

4326. Самое частое осложнение острого бронхита, характерное для лиц пожилого возраста:
1. хронический бронхит
2. ХОБЛ (хроническая обструктивная болезнь легких)
3. пневмония
4. эмфизема
5. туберкулез

4327. Факторы, приводящие к остеопорозу у лиц пожилого возраста:
1. уменьшение потребления белков и углеводов
2. дефицит кальция и витамина D
3. снижение кислотности желудочного сока
4. снижение уровня тестостерона в крови

4328. Болезнь Альцгеймера – это:
1. дрожательный паралич
2. анкилозирующий спондилоартрит
3. сенильная деменция
4. гранулематозный энтерит
5. увеличение количества эндолимфы в полости внутреннего уха

4329. Как правило, болезнь Альцгеймера обнаруживается у людей старше ___ лет:
1. 50
2. 55
3. 60
4. 65
5. 70

4330. Наиболее правильное утверждение, характеризующее расстройство памяти при болезни Альцгеймера:
1. на ранних стадиях расстройство кратковременной памяти, затем расстройство долгосрочной памяти
2. на ранних стадиях расстройство долгосрочной памяти, затем расстройство кратковременной памяти
3. характерно только расстройство кратковременной памяти
4. характерно расстройство только долгосрочной памяти

4331. Сочетание двух и более заболеваний у лиц пожилого и старческого возраста – это:
1. атипичность
2. полиморбидность

3. полипрагмазия
4. полиэтиологичность

4332. Приоритетной проблемой при остром бронхите у лиц пожилого и старческого возраста является:
1. высокая лихорадка
2. боль в грудной клетке
3. легочное кровотечение
4. одышка

4333. Проблемой при острой пневмонии у лиц пожилого и старческого возраста является:
1. высокая лихорадка
2. боль в грудной клетке
3. кашель влажный
4. сердечная недостаточность

4334. Наиболее частой причиной кровохарканья у лиц пожилого и старческого возраста является:
1. острый бронхит
2. бронхоэктатическая болезнь
3. пневмония
4. рак легкого

4335. Особенностью клинической картины инфаркта миокарда у лиц пожилого и старческого возраста является частое развитие:
1. головной боли
2. лихорадки
3. сердцебиения
4. удушья

4336. Главным симптомом при диафрагмальной грыже у лиц пожилого и старческого возраста является:
1. снижение аппетита
2. изжога
3. отрыжка воздухом
4. загрудинная боль в горизонтальном положении после еды

4337. При аденоме предстательной железы у лиц пожилого и старческого возраста увеличивается вероятность развития:
1. гломерулонефрита
2. пиелонефрита
3. колита
4. инфекционного эндокардита

4338. Сахарный диабет у лиц пожилого и старческого возраста обусловлен:
1. бактериальной инфекцией
2. психоэмоциональными перегрузками
3. избыточным употреблением углеводов
4. снижением чувствительности тканей к инсулину

4339. Для лечения гриппа у беременных можно использовать:
1. ремантадин
2. арбидол
3. тамифлю

4. гриппферон

4340. Инфекция мочевых путей у беременных чаще всего возникает при сроке беременности _____ недель:
1. 10-12
2. 14-18
3. 22-28
4. 38-40
5. 30-32

4341. У беременной, болеющей бронхиальной астмой, для лечения данной патологии можно использовать:
1. ингаляционные кортикостероиды
2. антибиотики
3. В2 адреномиметики
4. теофиллин

4342. Для лечения артериальной гипертонии у беременных можно назначить:
1. ингибиторы АПФ
2. диуретики
3. препараты раувольфии
4. допегит

4343. У беременных с артериальной гипотонией:
1. беременность протекает более благоприятно
2. гипотония не влияет на течение беременности
3. чаще отмечается акушерская патология
4. гипотония является поводом для прерывания беременности

4344. Анемия у беременных чаще всего является:
1. железодефицитной
2. гемолитической
3. фолиеводефицитной
4. В12-дефицитной

4345. При запорах у беременных в качестве слабительных можно назначить:
1. препараты сенны
2. фенолфталеин
3. лактулозу
4. любой слабительный препарат

4346. Пневмонию у беременной можно лечить препаратом:
1. амоксиклав
2. цефазолин
3. ципрофлоксацин
4. бисептол

4347. При бессимптомной бактериурии у беременных антибактериальную терапию:
1. не назначают
2. назначают для профилактики гестационного пиелонефрита
3. назначают только в III триместре беременности
4. назначают только в I триместре беременности

4348. Антибактериальным препаратом для лечения инфекции мочевых путей у беременных

является:
1. норфлоксацин
2. амоксициллин
3. бисептол
4. ципрофлоксацин

4349. К группе высокого риска по развитию гестационного диабета относятся беременные:
1. имеющие ИМТ менее 20
2. родившие ранее ребенка с массой больше 4 кг
3. не имеющие близких родственников с сахарным диабетом
4. принимающие топические глюкокортикоиды

4350. Первая вакцинация против вирусного гепатита В, проводится:
1. в любом возрасте
2. новорожденным (в первые 12 часов жизни)
3. новорожденным (3-7 дней)
4. в 7 лет
5. в 17 лет

4351. В дифференциальной диагностике гематурической формы хронического гломерулонефрита решающее значение имеет:
1. число микробных тел в моче
2. пункционная биопсия почек
3. УЗИ почек
4. общий анализ крови

4352. Для заболевания мочевого пузыря характерно:
1. бактериурия менее 50 тыс. микробных тел в 1 мл
2. редкое мочеиспускание
3. болезненное мочеиспускание
4. цилиндрурия

4353. Ранняя гипостенурия без азотемии характерна для:
1. хронического гломерулонефрита
2. острого гломерулонефрита
3. хронического пиелонефрита
4. вторичного амилоидоза почек
5. волчаночного нефрита

4354. При наличии у пациента стойкой лейкоцитурии, кислой реакции мочи и выявленной при УЗИ деформации почечных лоханок можно заподозрить:
1. рак почки
2. хронический пиелонефрит
3. врожденную аномалию
4. туберкулез почек
5. подагрическую нефропатию

4355. Обследование пациентки при наличии у нее учащенного и болезненного мочеиспускания и макрогематурии следует начать с:
1. цистоскопии
2. внутривенной урографии
3. анализа мочи
4. УЗИ почек
5. изотопной ренографии

4356. При хроническом пиелонефрите в период ремиссии терапия:
1. не показана
2. показана при возникновении интеркуррентных инфекций
3. проводится два раза в год в осеннее-зимний период
4. на протяжении 6-12 месяцев - регулярные короткие курсы антибактериальной терапии, в промежутках - фитотерапия
5. первые 3 месяца - эпизодический прием антибактериального препарата, к которому чувствительна флора

4357. Заболевание, при котором встречается нефротический синдром:
1. амилоидоз
2. острый пиелонефрит
3. гипотиреоз
4. подагра

4358. Максимальный гипотензивный эффект бета- блокаторов развивается через:
1. 3 дня
2. одну неделю
3. две недели
4. один месяц
5. шесть месяцев

4359. Артериальная гипертония при ишемической болезни сердца:
1. является независимым фактором риска
2. не является фактором риска
3. является фактором риска только при сопутствующем сахарном диабете
4. является фактором риска только для мужчин
5. является фактором риска только для лиц, старше 60 лет

4360. Нерациональной комбинацией гипотензивных препаратов является сочетание:
1. гипотиазида и лизиноприла
2. верапамила и мочегонного
3. лозартана и амлодипина
4. дилтиазема и метопролола

4361. Критерий долгосрочной эффективности гипотензивной терапии:
1. стабильное поддержание артериального давления (АД) на целевом уровне
2. прогрессирование поражения органов – мишеней
3. низкий сердечно-сосудистый риск
4. нормализация уровня холестерина

4362. Симптомы злокачественной артериальной гипертонии:
1. высокое артериальное давление (АД) (более 220/130 мм. рт. ст.) при приеме 3 препаратов в полной дозе
2. отсутствие поражения глазного дна
3. умеренная протеинурия
4. гипертоническая энцефалопатия

4363. Для артериальной гипертензии у пожилых характерно:
1. повышение преимущественно систолического давления
2. частые кризы
3. отсутствие поражения сосудов глазного дна
4. клинические признаки поражения сосудов почек

5. эритроцитоз

4364. Критерий артериальной гипертонии по Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ):
1. АД 130/80 мм. рт. ст.
2. АД 140/90 мм. рт. ст.
3. АД 150/90 мм. рт. ст.
4. АД 160/100 мм. рт. ст.
5. АД 165/105 мм. рт. ст.

4365. Наиболее вероятный диагноз для студента 21 года, который отмечает в течение двух лет: мышечную слабость, головные боли, судороги в мышцах рук и ног, АД - 210/140 мм рт.ст.:
1. гипертоническая болезнь
2. коарктация аорты
3. феохромоцитома
4. сахарный диабет
5. первичный альдостеронизм (синдром Кона)

4366. Патогенез развития артериальной гипертонии при феохромоцитоме связан с:
1. выбросом в кровь кортизона
2. выбросом в кровь катехоламинов
3. выбросом в кровь альдостерона
4. задержкой натрия в организме

4367. Осложнением гипертонической болезни является:
1. вторично сморщенная почка
2. катаракта
3. ишемический инсульт
4. первично сморщенная почка

4368. Рациональной терапией при вазоренальной гипертонии является применение:
1. диуретиков
2. бета-адреноблокаторов
3. бессолевой диеты
4. хирургическое лечение
5. апрессина

4369. Длительный прием тиазидных диуретиков может приводить к:
1. гипоурикемии
2. гипокальциемии
3. гипокалиемии
4. гиперальбуминурии

4370. Немедикаментозные методы лечения используются:
1. только для лечения больных артериальной гипертензией (АГ) группы низкого риска
2. как временная мера у больных АГ высокого риска
3. периодически (курсами)
4. назначаются всем больным АГ независимо от стадии болезни
5. назначают молодым пациентам

4371. Медикаментозное лечение артериальной гипертензии (АГ) должно проводиться:
1. курсами (в зависимости от самочувствия больных)
2. постоянно

3. постоянная терапия только при III степени АГ
4. не более 1 года непрерывно