Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Саидов Заурбек Асланбекович
Должность: Ректор
Дата подписания: 15.04.2022 12:58:09
Уникальный программный ключ:
2e8339f3ca5e6a5b4531845a12d1bb5d1821f0ab

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«ЧЕЧЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Направление подготовки	Лечебное дело
Код направления подготовки	31.05.01
Квалификация выпускника	Врач-лечебник
Форма обучения	очная

Грозный

1. Цели и задачи государственной итоговой аттестации

1.1. Государственная итоговая аттестация (далее - ГИА) по специальности «Лечебное дело» проводится по окончании полного курса обучения и заключается в определении соответствия уровня профессиональной подготовки выпускника требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования с последующей выдачей диплома государственного образца о высшем образовании.
1.2. Основной целью ГИА выпускников по специальности «Лечебное дело» является определение и оценка уровня теоретической и практической подготовки, предусмотренной федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.
1.3. К ГИА допускаются студенты, завершившие полный курс обучения в рамках учебного плана по специальности «Лечебное дело» и освоивших основную образовательную программу высшего образования 31.05.01 «Лечебное дело» (уровень специалитета).
1.4. Задачи государственной итоговой аттестации по направлению подготовки заключаются
- в оценке уровня сформированности у выпускников необходимых общекультурных, общепрофессиональной, профессиональных компетенций;
- в определении уровня теоретической и практической подготовки для выполнения функций профессиональной деятельности;
- в выявлении уровня профессиональной подготовленности к самостоятельному решению профессиональных задач различной степени сложности.

1.5. ГИА выпускников направления подготовки 31.05.01 «Лечебное дело» проводится в форме государственного (итогового междисциплинарного) экзамена по специальности 31.05.01 - Лечебное дело, который проходит поэтапно и включает следующие государственные аттестационные испытания:
• проверка уровня теоретической подготовленности путем тестового экзамена;
• проверка уровня освоения практических навыков;
• оценка умений решать конкретные профессиональные задачи в ходе собеседования.

2.Характеристика профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело:

2.1. Государственная итоговая аттестация по специальности должна наряду с требованиями к знанию содержания отдельных дисциплин учитывать также общие требования к выпускнику, предусмотренные федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования и квалификационной характеристикой по данной специальности.
Целью профессиональной деятельности выпускника по специальности «Лечебное дело» является сохранение, укрепление и восстановление здоровья населения.
2.2. Область профессиональной деятельности выпускников программ специалитета включает:
охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.
2.3. Объектами профессиональной деятельности выпускников программ специалитета являются:
физические лица (пациенты);
население;
совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.
2.4. Виды профессиональной деятельности, к которым готовятся выпускники программ специалитета:
медицинская;
организационно-управленческая.
2.5. Выпускник программы специалитета по направлению подготовки (уровень специалитета) 31.05.01 Лечебное дело готов решать следующие профессиональные задачи:
Медицинская деятельность:

предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;
диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов;
диагностика неотложных состояний;
диагностика беременности;
проведение экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы;
оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;
оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;
участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;
участие в проведении медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;
формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
обучение пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения заболеваний и укреплению здоровья;
организационно-управленческая деятельность:
применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
создание в медицинских организациях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала;
ведение медицинской документации в медицинских организациях;
организация проведения медицинской экспертизы; участие в организации оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;
соблюдение основных требований информационной безопасности.

3.Требования к результатам освоения программы направления подготовки (уровень специалитета) 31.05.01 Лечебное дело

3.1. В результате освоения программы специалитета у выпускника должны быть сформированы общекультурные, общепрофессиональные и профессиональные компетенции.

3.2. Выпускник программы специалитета должен обладать следующими *общекультурными компетенциями (ОК):*

способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (ОК-1);
способность использовать основы философских знаний для формирования мировоззренческой позиции (ОК-2);
способность анализировать основные этапы и закономерности исторического развития общества для формирования гражданской позиции (ОК- 3);
способность действовать в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения (ОК-4);
готовность к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала (ОК-5);
способность использовать методы и средства физической культуры для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности (ОК-6);

готовность использовать приемы первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций (ОК-7);
готовность к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (ОК-8).
3.3. *Выпускник программы специалитета должен обладать следующими общепрофессиональными компетенциями (ОПК):*
готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности (ОПК-1);
готовность к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности (ОПК-2);
способность использовать основы экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности (ОПК-3);
способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности (ОПК-4);
способность и готовность анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок (ОПК-5);
готовность к ведению медицинской документации (ОПК-6);
готовность к использованию основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов при решении профессиональных задач (ОПК-7);
готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач (ОПК-8);
способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач (ОПК-9);
готовность к обеспечению организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи (ОПК-10);
готовность к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи (ОПК-11).
3.4. *Выпускник программы специалитета должен обладать профессиональными компетенциями (ПК), соответствующими видам профессиональной деятельности, на которы) ориентирована программа специалитета*:
медицинская деятельность:
способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей и подростков и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье детей и подростков факторов среды их обитания (ПК-1);
способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2);
способность и готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
способность и готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения (ПК-4);
готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания (ПК-5);
способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной

статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (ПК-6);
готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека (ПК-7);
способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами (ПК-8);
готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара (ПК-9);
готовность к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи (ПК-10);
готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (ПК-11);
готовность к ведению физиологической беременности, приему родов (ПК-12);
готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации (ПК-13);
готовность к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-14);
готовность к обучению пациентов и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний (ПК-15);
готовность к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни (ПК-16);
организационно-управленческая деятельность:
способностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-17),
готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-18);
способностью к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-19);
готовностью к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины (ПК-20);
способностью к участию в проведении научных исследований (ПК-21);
готовностью к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан (ПК-22).

4.Место государственной итоговой аттестации в структуре образовательной программы.
Государственная итоговая аттестация (Блок3) программы специалитета относится к базовой части программы и завершается присвоением квалификации.
5. Объем государственной итоговой аттестации в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся.

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры 12
Государственная итоговая аттестация	108 / 3	108
Общая трудоемкость часы	108	108
Общая трудоемкость зачетные единицы	3	3

6. Содержание государственной итоговой аттестации.

№ п/п	Наименование этапа	Содержание этапа	Проверяемые компетенции
1.	Определение уровня теоретической подготовки	Тестирование	ОК 1-8; ОПК- 1-11; ПК-1-22
2	Определение уровня практической подготовки	Проверка практических навыков	ОК 1-8; ОПК- 1-11; ПК-1-22
3	Определение уровня профессиональной подготовленности	Комплексный экзамен	ОК 1-8; ОПК- 1-11; ПК-1-22

7. Форма проведения, содержание государственной итоговой аттестации по специальности «Лечебное дело»

ГИА проводится в форме государственного экзамена в 3 этапа.

ЭТАПЫ (АТТЕСТАЦИОННЫЕ ИСПЫТАНИЯ) ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО»:

I этап – МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ. Основной целью аттестационного тестирования является реализация определённых задач аттестации на материале, удобном для объективизации контроля знаний и умений выпускников. Тестирование проводится по типовым заданиям, охватывающим содержание базовых, медико-профилактических и клинических дисциплин. Результаты тестирования также имеют оценку «зачёт» - «не зачёт» и являются допуском к следующему этапу. При наличии менее 70% правильных ответов выпускник не допускается к следующему этапу

I:
S: **[T001281] ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ КРИТЕРИЙ ДЛИТЕЛЬНОСТИ КАШЛЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ БРОНХИТЕ СОСТАВЛЯЕТ**
+: 3 месяца в течение 2 лет подряд -: 2 месяца в течение 2 лет подряд -: 3 месяца в течение 1 года
-: 1 месяц в течение 1 года
I:
S: [T001282] МОКРОТА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ КАТАРАЛЬНОМ БРОНХИТЕ БЫВАЕТ
+: слизистой -: «ржавой»
-: розовой пенистой -: стекловидной
I:
S: [T001283] ХРОНИЧЕСКИЙ БРОНХИТ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ
+: сухих хрипов

-: звонких влажных мелкопузырчатых хрипов -: крепитации
-: шума трения плевры
I:

S: [T001285] ДЛИТЕЛЬНАЯ КОМПЕНСАЦИЯ ПОРОКА СЕРДЦА ПРИ СТЕНОЗЕ УСТЬЯ АОРТЫ ДОСТИГАЕТСЯ ЗА СЧЁТ ГИПЕРФУНКЦИИ
+: левого желудочка
-: правого желудочка -:
левого предсердия
-: правого предсердия
I:

S: [T001286] К ГИПЕРТРОФИИ И ДИЛАТАЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ПРИВОДИТ
+: перегрузка левого желудочка объѐмом -:
снижение коронарного кровотока
-: перегрузка левого желудочка давлением -:
уменьшение сердечного выброса
I:

S: [T001287] У БОЛЬНЫХ С ТЯЖЁЛЫМ АОРТАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ, ВЫЯВЛЯЕМЫМ ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИИ, ЯВЛЯЕТСЯ
+: высокий градиент давления левый желудочек/аорта -:
увеличение ударного объѐма
-: аортальная регургитация
-: зона акинезии в области межжелудочковой перегородки
I:
S: [T001288] «МИТРАЛИЗАЦИЕЙ» АОРТАЛЬНОГО ПОРОКА НАЗЫВАЮТ
+: компенсаторную гиперфункцию левого предсердия при снижении сократительной функции левого желудочка
-: сочетание аортального и митрального стенозов
-: присоединение митрального стеноза к уже существующему аортальному пороку вследствие повторной ревматической лихорадки
-: сочетание стеноза устья аорты и пролапса митрального клапана
I:
S: [T001289] БОЛЬНОМУ С АОРТАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ, ГИПЕРТРОФИЕЙ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА И ПАРОКСИЗМАМИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПРИСТУПОВ АРИТМИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО
ИСПОЛЬЗОВАТЬ
+: Амиодарон -:
Хинидин
-: Дигоксин
-: Лаппаконитина гидробромид (Аллапинин)
I:
S: [T001290] ПРИ ВПЕРВЫЕ ВОЗНИКШЕМ ПАРОКСИЗМЕ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ, ДЛЯЩЕМСЯ 2 ЧАСА, ПРАВИЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
+: активное восстановление синусового ритма в течение первых двух суток (вплоть до электроимпульсной терапии)
-: назначение урежающей ритм терапии (бета-блокаторов) и наблюдение за больным при хорошей переносимости аритмии
-: отказ от дальнейших попыток купирования приступа при неэффективности в/в введения Новокаинамида
-: купирование пароксизма методом ЧПЭСС
I:

S: [T001131] ПРОБУ МАНТУ С 2 ТЕ СЧИТАЮТ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ПРИ МИНИМАЛЬНОМ РАЗМЕРЕ ПАПУЛЫ (ММ)
+: 5
-: 4
-: 6
-: 7
I:
S: [T001132] ПРОБУ МАНТУ С 2 ТЕ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ СЧИТАЮТ ГИПЕРЕРГИЧЕСКОЙ ПРИ МИНИМАЛЬНОМ РАЗМЕРЕ ПАПУЛЫ (ММ)
+: 17
-: 12
-: 15
-: 21
I:
S: [T001134] БОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ВОЗБУДИТЕЛЯ ТУБЕРКУЛЁЗА ЯВЛЯЕТСЯ
+: культуральный
-: иммунологический
-: прямая бактериоскопия
-: люминесцентная микроскопия
I:
S: [T001135] К МЕТОДАМ ВЕРИФИКАЦИИ ТУБЕРКУЛЁЗА ОТНОСЯТ
+: бактериологический и цито-гистологический -: биохимический и иммунологический
-: рентгенологический и радиоизотопный
-: пробное лечение и динамическое наблюдение
I:
S: [T001136] В ЛАВАЖНОЙ ЖИДКОСТИ, ПОЛУЧЕННОЙ ОТ БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЁЗОМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ, ПРЕОБЛАДАЮТ
+: лимфоциты
-: нейтрофилы
-: альвеолоциты -: эозинофилы
I:
S: [T001137] ПОСЛЕ ПОСТАНОВКИ ВНУТРИКОЖНОЙ ПРОБЫ С **ПРЕПАРАТОМ ДИАСКИНТЕСТ РЕЗУЛЬТАТ ОЦЕНИВАЮТ ЧЕРЕЗ (ЧАС)**
+: 72
-: 6
-: 12
-: 24
I:
S: [T001138] КАКОЙ ФОРМЕ ТУБЕРКУЛЁЗА РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ СООТВЕТСТВУЕТ ОДНОСТОРОННЕЕ ЗАТЕНЕНИЕ НЕПРАВИЛЬНОЙ ФОРМЫ НА УРОВНЕ 3 РЕБРА С ЧЁТКОЙ НИЖНЕЙ ГРАНИЦЕЙ?
+: перисциссуриту -: туберкулеме
-: кавернозному туберкулѐзу
-: фиброзно-кавернозному туберкулѐзу
I:

S: [T001139] КЛИНИЧЕСКИ МАЛОСИМПТОМНО, БЕЗ ИЗМЕНЕНИЙ, ВЫЯВЛЯЕМЫХ С ПОМОЩЬЮ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ, ПРОТЕКАЕТ_____ТУБЕРКУЛЁЗ ЛЁГКИХ
+: очаговый
-: инфильтративный
-: фиброзно-кавернозный -:
цирротический
I:
S: [T001141] ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ЕЖЕГОДНОЙ МАССОВОЙ ТУБЕРКУЛИНОДИАГНОСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ
+: выявление первичного инфицирования
-: выявление вторичного инфицирования
-: отбор контингента для вакцинации БЦЖ
-: отбор контингента для ревакцинации БЦЖ
I:
S: [T001142] ОСНОВНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЁЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ
+: рентгенография -:
бронхография
-: ангиография
-: рентгеноскопия
I:
S: [T001143] ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ, ПОЛУЧЕННЫЙ ОТ БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЁЗОМ ПРИ АСПИРАЦИОННОЙ КАТЕТЕРИЗАЦИОННОЙ **БИОПСИИ, ПОДВЕРГАЕТСЯ ИССЛЕДОВАНИЮ**
+: цитологическому и бактериологическому -:
цитологическому и биохимическому
-: биохимическому и морфологическому
-: бактериологическому и биохимическому
I:
S: [T001144] МАССОВУЮ ТУБЕРКУЛИНОДИАГНОСТИКУ СРЕДИ ДЕТЕЙ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ 1 РАЗ В
+: год
-: полгода
-: 2 года
-: 3 года
I:
S: [T001145] ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ, ПОЛУЧЕННЫЙ ОТ БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЁЗОМ ПРИ БРАШ-БИОПСИИ, ПОДВЕРГАЕТСЯ ИССЛЕДОВАНИЮ
+: цитологическому и гистологическому -:
цитологическому и биохимическому
-: биохимическому и морфологическому
-: бактериологическому и биохимическому
I:
S: [T001147] РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПАРАМЕТРОМ ОЧАГОВОЙ ТЕНИ ЯВЛЯЮТСЯ РАЗМЕРЫ ДО (ММ)
+: 10
-: 14
-: 16

-: 20
I:

S: [T001148] ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ СВОЕВРЕМЕННОГО ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЁГКИХ У ВЗРОСЛЫХ ПРИ МАССОВОМ ОБСЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
+: флюорография
-: туберкулинодиагностика -:
рентгеноскопия
-: иммунодиагностика
I:
S: [T001149] ТРАНСБРОНХИАЛЬНАЯ ПУНКЦИЯ ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ НАИБОЛЕЕ РЕЗУЛЬТАТИВНА ПРИ
+: саркоидозе
-: гамартохондроме -:
эхинококкозе
-: периферическом раке лѐгкого
I:
S: [T001150] НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВЕН МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ФАЗЫ РАСПАДА ПРИ ТУБЕРКУЛЁЗЕ ЛЁГКИХ
+: компьютерная томография -:
бронхоскопия
-: сцинтиграфия
-: магнитно-резонансная томография
I:
S: [T001152] РЕНТГЕНОГРАММУ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ СЧИТАЮТ ВЫПОЛНЕННОЙ С ПОВЫШЕНИЕМ ЖЁСТКОСТИ РЕНТГЕНОВСКОГО ИЗЛУЧЕНИЯ, ЕСЛИ ВИДНЫ_____ВЕРХНИХ ГРУДНЫХ
ПОЗВОНКА/ПОЗВОНКОВ
+: более 4
-: отчѐтливо 2
-: отчѐтливо 3-4
-: менее 3
I:
S: [T001153] ПРОБУ МАНТУ ОЦЕНИВАЮТ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ 2 ТЕ СПУСТЯ (ЧАС)
+: 72
-: 6
-: 12
-: 24
I:
S: [T001156] НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПУТЕМ ЗАРАЖЕНИЯ ТУБЕРКУЛЁЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ
+: воздушно-капельный -:
алиментарный
-: контактный
-: внутриутробный
I:
S: [T001158] ВИД ВОЗБУДИТЕЛЯ ТУБЕРКУЛЁЗА ОПРЕДЕЛЯЮТ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ
+: культурального исследования -:
микроскопии
-: цитологического исследования -:
гистологии
I:

S: [T001159] ПРИ ВТОРИЧНОМ ТУБЕРКУЛЁЗЕ ЛЁГКИХ ЧАЩЕ ПОРАЖАЮТСЯ СЕГМЕНТЫ
+: I-II, VI -: VIII,
IX -: IV,V
-: X, XI
I:
S: [T001162] БОЛЬНОМУ С ОКРУГЛЫМ ПЕРИФЕРИЧЕСКИМ
ОБРАЗОВАНИЕМ В ЛЁГКОМ НЕУТОЧНЁННОЙ ЭТИОЛОГИИ СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ
+: биопсию лѐгкого
-: гормональную терапию
-: динамическое наблюдение
-: противотуберкулезную терапию
I:
S: [T001164] МИКОБАКТЕРИИ ТУБЕРКУЛЕЗА ВЫСОКОЧУВСТВИТЕЛЬНЫ К
+: ультрафиолетовому солнечному излучению -:
инфракрасному солнечному излучению
-: постоянному и переменному магнитному полю -:
радиоактивному излучению
I:
S: [T001165] ПЕРВИЧНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ СЧИТАЮТ
+: заболевание ранее неинфицированного человека
-: заболевание человека с положительной пробой Манту
-: заболевание человека, имеющего контакт с больными туберкулезом -:
впервые выявленные туберкулезные изменения в лѐгких
I:
S: [T001166] ТЕХНИКА ПОСТАНОВКИ ВНУТРИКОЖНОЙ
ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПРОБЫ С ПРЕПАРАТОМ ДИАСКИНТЕСТ НЕ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ТЕХНИКИ ПОСТАНОВКИ
+: реакции Манту -:
пробы Коха
-: реакции Пирке
-: пробы Гринчара – Карпиловского
I:
S: [T001167] КАЗЕОЗНЫЙ НЕКРОЗ СПЕЦИФИЧЕН ДЛЯ
+: туберкулѐза
-: саркоидоза
-: бластомикоза
-: микобактериоза
I:
S: [T001169] В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ПРИ МАССОВОЙ
ТУБЕРКУЛИНОДИАГНОСТИКЕ ОБЩЕПРИНЯТЫМ МЕТОДОМ ВВЕДЕНИЯ ТУБЕРКУЛИНА ЯВЛЯЕТСЯ
+: внутрикожный -:
подкожный
-: внутривенный
-: внутримышечный
I:
S: [T001170] В КЛИНИЧЕСКОМ ДИАГНОЗЕ ОБОЗНАЧЕНИЕ ЛОКАЛИЗАЦИИ ТУБЕРКУЛЁЗНОГО ПРОЦЕССА В ЛЁГКИХ ПРИНЯТО ПО
+: долям и сегментам -:
лѐгочным полям

-: рèбрам
-: межреберьям
I:
S: [T001171] К СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ОТНОСИТСЯ
+: вакцинация БЦЖ
-: улучшение экологии
-: применение дезсредств -:
витаминотерапия
I:
S: [T001173] НА РЕНТГЕНОГРАММЕ РАСШИРЕНА ТЕНЬ КОРНЯ ЛЁГКОГО, НАРУШЕНА ЕГО ФОРМА И СТРУКТУРА ПРИ
+: туберкулèзе внутригрудных лимфатических узлов
-: туберкулèзной интоксикации
-: диссеминированном туберкулèзе -:
конгломератной туберкулеме
I:
S: [T001175] ДИССЕМИНИРОВАННЫЙ ТУБЕРКУЛЁЗ ПРЕДСТАВЛЯЕТ ОСОБО ВЫСОКУЮ ОПАСНОСТЬ ДЛЯ ЖИЗНИ ПРИ ПОРАЖЕНИИ
+: мягкой мозговой оболочки -:
почек
-: печени
-: селезèнки
I:
S: [T001177] У ВЗРОСЛЫХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ФОРМА ТУБЕРКУЛЁЗА
+: инфильтративная -:
кавернозная
-: диссеминированная -:
очаговая
I:

S: [T001179] ДЛЯ БОЛЬНЫХ ФИБРОЗНО-КАВЕРНОЗНЫМ ТУБЕРКУЛЁЗОМ ЛЁГКИХ НАРЯДУ С ХИМИОТЕРАПИЕЙ БОЛЕЕ ПЕРСПЕКТИВЕН МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ
+: хирургический
-: бальнеологический
-: физиотерапевтический -:
патогенетический
I:
S: [T001181] АУТОИММУННАЯ ДЕСТРУКЦИЯ В-КЛЕТОК ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИВОДИТ К РАЗВИТИЮ
+: сахарного диабета 1 типа -:
сахарного диабета 2 типа
-: гестационного сахарного диабета
-: генетических форм сахарного диабета (mody и др.)
I:
S: [T001182] ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ
+: Инсулин
-: Глибенкламид -:
Метформин

-: Глипизид
I:
S: [T001183] ФЕНОМЕНОМ «УТРЕННЕЙ ЗАРИ» СЧИТАЮТ
+: утреннюю гипергликемию, обусловленную повышением секреции контринсулярных гормонов
-: снижение уровня глюкозы крови в ответ на введение инсулина
-: исчезновение симптомов вторичного сахарного диабета при болезни Кушинга после двусторонней адреналэктомии
-: утреннюю гипергликемию после ночной гипогликемии
I:
S: [T001190] МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ОСТЕОАРТРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ
+: иммобилизации пораженной конечности -: вазоактивных препаратов
-: препаратов альфа-липоевой кислоты
-: нестероидных противовоспалительных препаратов
I:
S: [T001203] ТРЕТЬЕЙ А СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК (ХБП 3А) СООТВЕТСТВУЕТ СКФ (МЛ/МИН/1,73 $М^2$)
+: 45-59
-: 30-44
-: 15-29
-: 10-14
I:
S: [T001204] ЧЕТВЕРТОЙ СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК (ХБП 4) СООТВЕТСТВУЕТ СКФ (МЛ/МИН/1,73 $М^2$)
+: 15-29
-: 45-59
-: 30-44
-: 60-89
I:
S: [T001205] КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ УРОВНЯ ТИРЕОИДНЫХ И **ТИРЕОТРОПНОГО ГОРМОНОВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ МАНИФЕСТНОГО ТИРЕОТОКСИКОЗА?**
+: Т3 – повышен; Т4 – повышен; ТТГ – снижен -: Т3 – в норме; Т4 –в норме; ТТГ – снижен
-: Т3 –повышен; Т4 – в норме; ТТГ – в норме -: Т3 – в норме; Т4 – снижен; ТТГ – повышен
I:
S: [T001206] КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ УРОВНЕЙ ТИРЕОИДНЫХ И **ТИРЕОТРОПНОГО ГОРМОНОВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО МАНИФЕСТНОГО ГИПОТИРЕОЗА?**
+: Т4 – снижен; ТТГ – повышен -: Т4 – снижен; ТТГ – в норме
-: Т4 – снижен; ТТГ – снижен
-: Т4 – в норме; ТТГ – повышен
I:

S: [T001210] ТЕСТОМ ПЕРВОГО УРОВНЯ В ДИАГНОСТИКЕ ПЕРВИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ
+: тиретропного гормона -: общего тироксина

-: свободного тироксина -:
трийодтиронина
I:
S: [T001215] ЗАБОЛЕВАНИЕМ НАДПОЧЕЧНИКОВ, РАЗВИВАЮЩИМСЯ ПРИ ОПУХОЛЕВОМ ПОРАЖЕНИИ КОРКОВОГО ВЕЩЕСТВА, ЯВЛЯЕТСЯ
+: кортикостерома
-: феохромоцитома
-: вторичный гиперальдостеронизм -:
соматотропинома
I:
S: [T001216] ИССЛЕДОВАНИЕ СУТОЧНОЙ ЭКСКРЕЦИИ
ФРАКЦИОНИРОВАННЫХ МЕТАНЕФРИНОВ (МЕТЕНЕФРИНА И НОРМЕТАНЕФРИНА) В МОЧЕ ПОЗВОЛЯЕТ ПОДТВЕРДИТЬ ИЛИ ОПРОВЕРГНУТЬ ДИАГНОЗ
+: феохромоцитома -:
болезнь Кушинга
-: первичный гиперальдостеронизм -:
первичный гипокортицизм
I:
S: [T001218] ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ БОЛЕЗНИ КУШИНГА ЯВЛЯЕТСЯ ОПУХОЛЬ
+: передней доли гипофиза
-: клубочковой зоны коры надпочечников -:
пучковой зоны коры надпочечников
-: сетчатой зоны коры надпочечников
I:
S: [T001219] ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА ЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕ
+: синтеза антидиуретического гормона в ядрах гипоталамуса
-: синтеза антидиуретического гормона в задней доле гипофиза -:
секреции инсулина
-: секреции глюкагона
I:
S: [T001220] ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ БОЛЕЗНИ И СИНДРОМА КУШИНГА ИСПОЛЬЗУЮТ
+: ночной подавляющий тест с 8 мг Дексаметазона -:
определение кортизола крови
-: ночной подавляющий тест с 1 мг Дексаметазона
-: определение суточной экскреции кортизола с мочой
I:
S: [T001221] ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ БОЛЕЗНИ И СИНДРОМА КУШИНГА ПРОВОДЯТ ПРОБУ С
+: Дексаметазоном -:
Преднизолоном
-: Кортизолом
-: АКТГ
I:

S: [T001222] ДЛЯ ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИЧЕСКОГО ГИПОГОНАДИЗМА ХАРАКТЕРНА
+: галакторея
-: полиурия

-: полидипсия -:
потеря веса
I:
S: [T001223] НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ГОРМОНАЛЬНОАКТИВНОЙ АДЕНОМОЙ ГИПОФИЗА ЯВЛЯЕТСЯ
+: пролактинома
-: тиреотропинома
-: соматотропинома
-: кортикотропинома
I:
S: [T001224] К ПРЕПАРАТАМ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИЧЕСКОГО ГИПОГОНАДИЗМА ОТНОСЯТ
+: агонисты дофаминовых рецепторов
-: аналоги глюкагоноподобного пептида-1 -:
аналоги соматостатина
-: антагонисты дофаминовых рецепторов
I:
S: [T001225] К ГОРМОНАМ ПЕРЕДНЕЙ ДОЛИ ГИПОФИЗА ОТНОСИТСЯ
+: пролактин -:
окситоцин
-: кортиколиберин -:
соматостатин
I:
S: [T001227] ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЭНДОГЕННЫЙ ГИПЕРКОРТИЦИЗМ МЕТОДОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ
+: проведение ночного подавляющего теста с 1 мг Дексаметазона -:
исследование кортизола сыворотки
-: определение альдостерона сыворотки -:
определение АКТГ
I:
S: [T001280] ДИАГНОСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМ СИМПТОМОМ ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА ЯВЛЯЕТСЯ
+: кашель
-: кровохарканье -:
одышка
-: свистящее дыхание
I:
S: [T001291] ПРИЗНАКОМ АВ-БЛОКАДЫ I СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ
+: увеличение PQ более 200 мс
-: постепенное удлинение PQ с последующим выпадением QRS -:
независимые сокращение предсердий и желудочков
-: выпадение QRS без постепенного удлинения PQ
I:
S: [T001294] К АНТИАРИТМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ III КЛАССА ОТНОСИТСЯ
+: Амиодарон -:
Хинидин
-: Лидокаин
-: Пропафенон
I:

S: [T001295] СУХИЕ СВИСТЯЩИЕ ХРИПЫ НАД ВСЕЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ ЛЁГКИХ ЯВЛЯЮТСЯ АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ФЕНОМЕНОМ
+: нарушения бронхиальной проходимости
-: наличия жидкости в плевральной полости -:
повышения воздушности лѐгочной ткани
-: уплотнения лѐгочной ткани
I:
S: [T001298] ПЕРСИСТИРУЮЩАЯ БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА СРЕДНЕТЯЖЁЛОГО ТЕЧЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
+: ОФВ1 от 60%до 80% от должных величин -:
вариабельностью ПСВ< 20%
-: ночными приступами удушья реже 1 раза в неделю -:
ежедневными ночными приступами удушья
I:
S: [T001299] ПО СПИРОГРАФИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВЫДЕЛЯЮТ_____СТАДИИ ХОБЛ
+: 4
-: 3
-: 2
-: 5
I:
S: [T001300] К ОСНОВНЫМ АУСКУЛЬТАТИВНЫМ СИМПТОМАМ ПРИ ХОБЛ ОТНОСЯТ
+: сухие свистящие хрипы -:
крепитацию
-: влажные мелкопузырчатые хрипы
-: влажные крупнопузырчатые хрипы
I:
S: [T001302] ПОКАЗАТЕЛЕМ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ СТЕПЕНЬ НАРУШЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ ПРОХОДИМОСТИ ПРИ ХОБЛ, ВЫСТУПАЕТ
+: ОФВ1 -:
ФЖЕЛ -: ЖЕЛ
-: ОФВ1/ФЖЕЛ
I:
S: [T001303] ПИКФЛОУМЕТРИЕЙ НАЗЫВАЮТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ
+: пиковой скорости выдоха -:
дыхательного объѐма
-: жизненной ѐмкости лѐгких -:
остаточного объѐма
I:
S: [T001313] АУСКУЛЬТАТИВНАЯ КАРТИНА ПРИ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ СЕРДЦА ВКЛЮЧАЕТ
+: усиление первого тона и диастолический шум -:
ослабление первого тона и систолический шум
-: неизмененные тоны и «мягкий, дующий» систолический шум -:
ослабление второго тона и диастолический шум
I:
S: [T001314] ШУМ ПРИ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ
+: проводится в левую подмышечную область -:
проводится на сонные артерии
-: никуда не проводится

-: проводится в яремную ямку
I:
S: [T001318] В ОТНОШЕНИИ ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА
+: антибактериальная терапия должна проводиться парентерально
-: кортикостероиды должны обязательно назначаться с первых дней лечения -: длительность антибактериальной терапии составляет 2 недели
-: развитие миокардита является показанием к оперативному лечению
I:
S: [T001319] ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ С ПОРАЖЕНИЕМ ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА ВСТРЕЧАЕТСЯ ТРОМБОЭМБОЛИЯ В АРТЕРИЮ
+: легочную
-: селезеночную
-: мезентериальную -:
почечную
I:
S: [T001320] 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
+: ингибиторов АПФ
-: блокаторов ангиотензиновых рецепторов -:
диуретиков
-: блокаторов кальциевых каналов
I:
S: [T001321] БОЛЬНОЙ 48 ЛЕТ С УСТОЙЧИВЫМ ПОВЫШЕНИЕМ В ТЕЧЕНИЕ 3 ЛЕТ АД ДО 160/100 ММ РТ.СТ. БЕЗ КАКИХ-ЛИБО КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ
+: изменение образа жизни и постоянную антигипертензивную терапию -: курсовой приѐм антигипертензивных препаратов
-: приѐм препаратов короткого действия только при кризах
-: изменение образа жизни и контрольное обследование через 6 месяцев
I:
S: [T001326] К ПРЕПАРАТАМ, УЛУЧШАЮЩИМ СОКРАТИМОСТЬ МИОКАРДА, ОТНОСЯТ
+: Добутамин -:
Атропин
-: Атенолол
-: Триметазидин
I:
S: **[T001327] К ТИПИЧНОЙ ПРИЧИНЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА ОТНОСЯТ**
+: тромбоз коронарной артерии вследствие надрыва атеросклеротической бляшки
-: увеличение потребности миокарда в кислороде
-: нарушение коронарной гемодинамики вследствие падения артериального давления
-: врожденные особенности строения коронарных артерий
I:

S: [T001329] ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ
+: наркотические анальгетики
-: ингибиторы фосфодиэстеразы 5 типа -:
анальгетики-антипиретики
-: селективные ингибиторы циклооксигеназы 2 типа
I:
S: [T001330] ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ИШЕМИИ МИОКАРДА НА ЭКГ ДИАГНОСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ ИЗМЕНЕНИЯ
+: сегмента ST -:
зубца Р
-: комплекса QRS -:
интервала PQ
I:
S: [T001331] К ТИПИЧНЫМ ЖАЛОБАМ ПАЦИЕНТА ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ ОТНОСЯТ
+: давящие боли за грудиной, возникающие при физической нагрузке -:
колющие боли в области левой лопатки
-: тупые ноющие боли в правой половине грудной клетки -:
иррадиацию боли в правую руку
I:
S: [T001332] ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ
+: гиперхолестеринемия
-: нарушение ритма и проводимости сердца -:
врожденный порок сердца
-: артериальная гипотония
I:
S: [T001333] ДЕЙСТВИЕ НИТРОГЛИЦЕРИНА ПРИ ПРИСТУПЕ СТЕНОКАРДИИ ОБУСЛОВЛЕНО
+: прямым миолитическим действием на гладкую мускулатуру коронарных артерий -:
рефлекторным увеличением частоты сердечных сокращений
-: снижением сократимости левого желудочка
-: рефлекторным урежением частоты сердечных сокращений
I:
S: [T001336] К РЕКОМЕНДАЦИЯМ ПО ДИЕТЕ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ОТНОСЯТ
+: ограничение потребления жидкости
-: ограничение потребления сахара
-: ограничение потребления белков
-: увеличение в рационе поваренной соли
I:
S: [T001338] ЗАСТОЙ ПО МАЛОМУ КРУГУ КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИВОДИТ К
+: отеку легких
-: почечной недостаточности -:
асциту
-: отекам голеней
I:
S: [T001339] К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЖАЛОБАМ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ОТНОСЯТ
+: одышку
-: головную боль

-: боли в суставах
-: ноющие боли в области сердца
I:
S: [T001341] ДИАГНОЗ «ХРОНИЧЕСКИЙ ГЕПАТИТ» СТАВИТСЯ ПРИ **КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ПРОЯВЛЕНИЯХ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ТЕЧЕНИЕ БОЛЕЕ (МЕС.)**
+: 6
-: 1
-: 3
-: 9
I:
S: [T001344] К ПРОЯВЛЕНИЯМ ИММУНОВОСПАЛИТЕЛЬНОГО СИНДРОМА ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ГЕПАТИТАХ ОТНОСЯТ
+: артралгию
-: кольцевидную эритему -:
реактивный гастрит
-: асцит
I:

S: [T001345] ЛАБОРАТОРНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ХОЛЕСТАТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ВКЛЮЧАЮТ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ
+: гамма-ГТ и щелочной фосфатазы -: АЛТ
-: АСТ
-: АЛТ и АСТ
I:
S: [T001352] К ОНКОЛОГИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОСЛОЖНЯЮЩИМ ТЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С, ОТНОСЯТ
+: гепатоцеллюлярную карциному -: рак
желудка
-: рак легких -:
лимфому
I:
S: [T001357] ГИПЕРСПЛЕНИЗМОМ НАЗЫВАЮТ
+: интенсификацию элиминации форменных элементов крови -:
увеличение размеров селезенки
-: расширение диаметра селезеночной вены
-: интенсификацию кровоснабжения селезенки
I:
S: [T001361] ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫЯВЛЕНИЕ
+: расширения вен нижней трети пищевода
-: расширения подкожных вен нижних конечностей -:
гепатомегалии
-: спленомегалии
I:

S: [T001363] О РАЗВИТИИ РАКА ПЕЧЕНИ НА ФОНЕ ЦИРРОЗА МОЖНО ПОДОЗРЕВАТЬ ПРИ ПОВЫШЕНИИ В КРОВИ
+: альфа-фетопротеина -:
АСТ
-: иммуноглобулина А -:
холинэстеразы

I:

S: [T001364] ДИАГНОЗ «ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ» ПОДТВЕРЖДЕН ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ В БИОПСИЙНОМ МАТЕРИАЛЕ
+: нарушенного долькового строения -:
ступенчатых некрозов гепатоцитов -:
стеатоза гепатоцитов
-: расширенных портальных трактов
I:

S: [T001368] ЗАПОДОЗРИТЬ ПЕЧЕНОЧНУЮ ЭНЦЕФАЛОПАТИЮ СЛЕДУЕТ ПРИ
+: «печеночном» запахе
-: нарастании интенсивности желтухи -:
лихорадке
-: геморрагическом диатезе
I:

S: [T001370] САМЫМ БЫСТРЫМ ТЕМПОМ ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ
+: аутоиммунном (люпоидном) гепатите -:
хроническом вирусном гепатите В
-: хроническом вирусном гепатите С -:
алкогольной интоксикации
I:

S: [T001373] К ФАКТОРАМ, НЕПОСРЕДСТВЕННО ВЫЗЫВАЮЩИМ **ПОРАЖЕНИЕ КЛУБОЧКОВ ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ, ОТНОСЯТ**

+: комплемент
-: В-лимфоциты
-: тучные клетки -:
эозинофилы
I:

S: [T001375] ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

+: острая сердечная недостаточность -:
пиелонефрит
-: инфаркт миокарда
-: тромбоэмболия легочной артерии
I:

S: [T001376] В БИОХИМИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПОЧЕК ОТРАЖАЕТ УРОВЕНЬ
+: креатинина -:
мочевины
-: остаточного азота -:
мочевой кислоты
I:

S: [T001377] СКОРОСТЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ РАССЧИТЫВАЮТ С ПОМОЩЬЮ ФОРМУЛЫ
+: Кокрофта – Голта -:
Зимницкого
-: Каковского – Аддиса -:
Сельдингера
I:

S: [T001385] 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
+: аллергического дерматита -:
микробной экземы
-: простого дерматита -:
токсидермии
I:

S: [T001397] К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ДИСКОИДНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ ОТНОСЯТ
+: лицо
-: предплечья, голени -:
грудь
-: волосистая часть головы
I:

S: [T001401] ПРИ КОЖНОМ ЗУДЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ

+: экскориации -:
волдыри
-: эрозии
-: везикулы
I:

S: [T001405] АКНЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ВОСПАЛЕНИЕ

+: сальной железы
-: апокринной потовой железы -:
эккринной потовой железы
-: устья волосяного фолликула
I:

S: [T001420] К ПРИЗНАКАМ НЕОСЛОЖНЕННОГО ТВЕРДОГО ШАНКРА ОТНОСЯТ
+: плотноэластический инфильтрат в основании -:
гнойное отделяемое
-: подрытые края

-: полициклические очертания
I:

S: [T001423] СИФИЛИТИЧЕСКАЯ ОСИПЛОСТЬ ГОЛОСА ОБУСЛОВЛЕНА СИФИЛИДОМ
+: папулезным -:
пятнистым
-: бугорковым
-: пустулезным
I:

S: [T005123] ОФТАЛЬМОСКОПИЕЙ НАЗЫВАЮТ МЕТОД, ПРЕДНАЗНАЧЕННЫЙ ДЛЯ ОСМОТРА
+: глазного дна
-: всех структур глаза
-: угла передней камеры -:
цилиарного тела
I:

S: [T005388] СЛУЖБА МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ ФУНКЦИОНАЛЬНО ОБЪЕДИНЯЕТ
+: медицинские учреждения и формирования всех заинтересованных министерств и ведомств
-: только специально созданные учреждения и формирования Минздрава России
-: все службы Минздрава России на данной территории (республика, область, край)
-: станции (подстанции, отделения) скорой медицинской помощи, плановой и экстренной консультативной помощи (санавиации) и органов здравоохранения в зоне (районе) ЧС
I:

S: [T005389] К РЕЖИМАМ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ СЛУЖБЫ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ ОТНОСЯТ
+: повседневную деятельность, повышенную готовность, чрезвычайную ситуацию -: повседневную деятельность, постоянную готовность, чрезвычайную ситуацию
-: постоянную готовность, чрезвычайную ситуацию, автономный режим
-: повседневную деятельность, полную готовность, чрезвычайную ситуацию
I:

S: [T005393] К ВИДАМ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКИ ОТНОСЯТ
+: внутрипунктовую и эвакуационно-транспортную
-: доврачебную, врачебную, квалифицированную и специализированную
-: предварительную, основную и по предназначению
-: общую, врачебную и специализированную
I:

S: [T005394] ЦЕЛЬЮ ПРОВЕДЕНИЯ ВНУТРИПУНКТОВОЙ СОРТИРОВКИ ЯВЛЯЕТСЯ РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПОРАЖЁННЫХ ПО СОРТИРОВОЧНЫМ ГРУППАМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ
+: степени их опасности для окружающих, характера и тяжести поражения для принятия решения по оказанию медицинской помощи
-: их нуждаемости в дальнейшей эвакуации

-: степени их опасности для окружающих для принятия решения по оказанию помощи
-: нуждаемости в оказании медицинской помощи на данном этапе
I:

S: [T005395] ОСНОВНЫМИ СОРТИРОВОЧНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

+: опасность для окружающих, лечебный, эвакуационный -:
лечебный, эвакуационный, транспортный
-: опасность для окружающих, лечебный, транспортный
-: опасность для окружающих, эвакуационный, медицинский
I:

S: [T005397] РАСЧЁТ ПОДВИЖНЫХ ФОРМИРОВАНИЙ БОЛЬНИЦЫ
ОПРЕДЕЛЁН ОФИЦИАЛЬНЫМ ДОКУМЕНТОМ ОРГАНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

+: заданием -:
приказом
-: сметой расходов
-: схемой развѐртывания
I:

S: [T005398] ПОД ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПРОЦЕССОМ ПОНИМАЮТ

+: возникновение и распространение инфекционных болезней среди населения
-: взаимодействие возбудителя и восприимчивого организма, проявляющееся болезнью или носительством возбудителя инфекции
-: повышение уровня заболеваемость на ограниченной территории
-: взаимодействие популяций паразитов и людей, объединенных общей территорией, бытовыми, природными и другими условиями существования
I:

S: [T005399] В ДИНАМИКЕ ГОДОВЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПЕРИОДИЧНОСТЬ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
+: большинства инфекционных болезней -: всех
неинфекционных болезней
-: всех болезней, независимо от их происхождения -: всех
инфекционных болезней
I:

S: [T005400] ТЕРМИН «СПОРАДИЧЕСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ» ОЗНАЧАЕТ ЗАБОЛЕВАНИЯ
+: единичные -:
групповые
-: массовые
-: характерные для данной местности

I:

S: [T005401] НАИБОЛЬШУЮ ЭПИДЕМИЧЕСКУЮ ОПАСНОСТЬ
ПРЕДСТАВЛЯЮТ БОЛЬНЫЕ С_____ФОРМАМИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ
+: легкими атипичными -:
тяжелыми
-: манифестными -:
типичными

I:

S: [T005403] ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РАССМАТРИВАЕТСЯ КАК ВСПЫШКА, ЭПИДЕМИЯ, ПАНДЕМИЯ ПО
+: количеству выявленных случаев -:
тяжести течения болезни
-: числу выявленных носителей
-: скорости распространения инфекции
I:

S: [T005404] К ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЯМ, **НАПРАВЛЕННЫМ НА ПЕРВОЕ ЗВЕНО ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА, ОТНОСЯТ**
+: изоляцию больных

-: соблюдение личной гигиены -:
текущую дезинфекцию
-: иммунопрофилактику
I:
S: [T005405] К ГРУППЕ РИСКА ОТНОСЯТ
+: факторы, способствующие развитию заболеваний
-: мешающие факторы (конфаундеры, искажающие результаты исследований) -:
систематические ошибки в исследованиях
-: случайные ошибки в исследованиях
I:

S: [T005407] ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ, **НАПРАВЛЕННЫМ НА ТРЕТЬЕ ЗВЕНО ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА, НАЗЫВАЮТ**
+: иммунопрофилактику контактных -:
дератизацию
-: дезинфекцию
-: изоляцию больных
I:
S: [T005689] ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА ПОРАЖАЮТСЯ
+: все слои кишечника
-: слизистый и подслизистый слои
-: подслизистый и мышечный слои
-: мышечный слой и серозная оболочка
I:
S: [T005690] ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ГЛЮТЕНОВОЙ ЭНТЕРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ
+: вздутие живота и понос при употреблении злаков -:
рвота с примесью желчи
-: неустойчивый стул при употреблении молочных продуктов
-: запор
I:

S: [T005695] ПРИМЕНЕНИЕ ВАГУСНЫХ ПРОБ МОЖЕТ ПРЕРВАТЬ ПРИСТУП
+: предсердной пароксизмальной тахикардии -:
фибрилляции желудочков
-: фибрилляции предсердий

-: желудочковой пароксизмальной тахикардии
I:
S: [T005697] ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА В ТЕЧЕНИЕ ГОДА ПРИ МАЛЕЙШЕЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ ДАВЯЩЕЙ БОЛИ ЗА ГРУДИНОЙ, КУПИРУЮЩЕЙСЯ ПРИЕМОМ НИТРОГЛИЦЕРИНА, СЛЕДУЕТ ДУМАТЬ О СТЕНОКАРДИИ
+: напряжения функциональный класс IV -:
напряжения функциональный класс III -:
прогрессирующей
-: вариантной
I:
S: [T005698] НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ
+: выявление бактериурии
-: выявление антител к базальной мембране клубочков -:
наличие гематурии
-: наличие протеинурии
I:
S: [T005700] СОСТОЯНИЕ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ УМЕНЬШЕНИЕМ СОДЕРЖАНИЯ ГЕМОГЛОБИНА И/ИЛИ КОЛИЧЕСТВА ЭРИТРОЦИТОВ В ЕДИНИЦЕ ОБЪЕМА КРОВИ, НАЗЫВАЕТСЯ
+: анемией
-: агранулоцитозом -:
микроцитозом
-: макроцитозом
I:

S: [T005702] ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ АНЕМИИ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА (Г/Л)
+: 70-89
-: 90-120
-: менее 70
-: 90-130
I:

S: [T005707] РЕАБСОРБЦИЯ ПРОФИЛЬТРОВАВШЕГОСЯ БЕЛКА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В ОСНОВНОМ В
+: проксимальном канальце -:
петле Генле
-: дистальном извитом канальце -:
собирательной трубке
I:

S: [T005709] ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ВАЖНЕЙШИМ КРИТЕРИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫЯВЛЕНИЕ
+: суточной протеинурии более 3,5 г -:
отѐков
-: уровня сывороточного альбумина ниже 30 г/л -:
гиперхолестеринемии
I:

S: [T005710] НАИМЕНЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ
+: поликистоз почек
-: гломерулонефрит
-: миеломная болезнь
-: диабетическая нефропатия
I:

S: [T005714] ДЫХАНИЕ СО СТРИДОРОМ НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

+: бронхиальной астме
-: опухоли крупных бронхов -:
опухоли гортани
-: аспирации инородного тела
I:

S: [T005717] ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЮТСЯ СУСТАВЫ
+: коленные
-: лучезапястные
-: челюстно-лицевые
-: пястно-фаланговые
I:

S: [T005719] В ДИАГНОСТИКЕ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ВАЖНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ ОБНАРУЖЕНИЕ
+: антитела к цитрулинированному пептиду -:
повышенного уровня мочевой кислоты
-: диспротеинемии
-: анемии
I:

S: [T005720] В ЭТИОЛОГИИ ПЕРВИЧНОГО ОСТЕОАРТРОЗА ВАЖНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ
+: генетический фактор
-: реактивный артрит в анамнезе -:
гиперурикемия
-: травма сустава
I:

S: [T005721] УЗЕЛКИ БУШАРА ЯВЛЯЮТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ ОСТЕОАРТРОЗА

+: проксимальных межфаланговых суставов кисти -:
дистальных межфаланговых суставов кисти
-: первого плюснефалангового сустава -:
локтевого сустава
I:

S: [T005722] ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ РЕТИКУЛОЦИТОВ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
+: хронической кровопотери -:
апластической анемии

-: хронической свинцовой интоксикации -:
дефицита эритропоэтина
I:

S: [T005723] К ГИПОГЛИКЕМИИ НЕ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ

+: незапланированный дополнительный прием пищи -:
передозировка инсулина
-: неожиданная чрезмерная физическая нагрузка -:
прием алкоголя
I:

S: [T005724] К КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ТИРЕОТОКСИКОЗА НЕ ОТНОСЯТ
+: запоры
-: возбудимость, раздражительность -:
потерю веса
-: повышение аппетита
I:

S: [T005725] К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ГИПОТИРЕОЗА НЕ ОТНОСЯТ
+: сердцебиение -:
сонливость
-: запоры
-: сухость кожных покровов
I:

S: [T005727] В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ НАИБОЛЕЕ НАДЕЖНЫМ И **ДОСТУПНЫМ СКРИНИНГОВЫМ ТЕСТОМ НА ВЫЯВЛЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫХ И СУБКЛИНИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ**
+: определение уровня тиреотропного гормона -: УЗИ
щитовидной железы
-: определение антител к щитовидной железе -:
пальпация щитовидной железы
I:

S: [T005729] НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ ТЕСТОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОГО СОСТОЯНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
+: определение уровня ферритина -:
расчет цветового показателя
-: определение количества эритроцитов -:
определение уровня гемоглобина
I:

S: [T005730] СИДЕРОПЕНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

+: извращением вкуса (pica chlorotica) -:
кожным зудом
-: прогрессированием онихомикоза
-: изменением дистальных фаланг пальцев по типу барабанных палочек

I:

S: [T005731] НА СТАДИИ ЛАТЕНТНОГО ДЕФИЦИТА ЖЕЛЕЗА МОЖЕТ ВЫЯВЛЯТЬСЯ
+: снижение сывороточного железа -:
снижение уровня гемоглобина
-: снижение гематокрита
-: ретикулоцитоз
I:

S: [T005732] ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЕФИЦИТА ЖЕЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ
+: повышение общей железосвязывающей способности -:
наличие мишеневидных эритроцитов
-: микросфероцитоз -:
снижение ОЖСС
I:

S: [T005733] НА НАЛИЧИЕ АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ УКАЗЫВАЕТ
+: снижение пульсового артериального давления
-: выраженная гипертрофия миокарда левого желудочка
-: грубый систолический шум на основании сердца с резким ослаблением II тона и обширной иррадиацией
-: возникновение частых приступов стенокардии напряжения у больного с систолическим шумом над аортой
I:

S: [T005734] ПАЦИЕНТУ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ **НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ И ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ ОБЯЗАТЕЛЬНО НАЗНАЧАЮТ**
+: антикоагулянты
-: Ацетилсалициловую кислоту -:
Клопидогрел
-: Тикагрелор
I:

S: [T005735] НЕ СЧИТАЕТСЯ НАРУШЕНИЕМ РЕЖИМА

+: отказ от госпитализации -:
несоблюдение режима
-: несоблюдение предписанного лечения -:
несвоевременная явка на прием
I:

S: [T005738] К ПРЕПАРАТАМ ВЫБОРА У ПАЦИЕНТА 55 ЛЕТ С **АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ III СТАДИИ, ПЕРЕНЕСШЕГО НЕДАВНО ИНФАРКТ МИОКАРДА, ОТНОСЯТ**
+: β-адреноблокаторы
-: тиазидные диуретики -:
антагонисты кальция -:
Моксонидин

I:

S: [T005739] ПРИ ОКАЗАНИИ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОСТРОМ **КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРЕЖДЕ ВСЕГО ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ**
+: аспирина
-: антагонистов кальция
-: сердечных гликозидов -:
лидокаина
I:

S: [T005740] МАКСИМАЛЬНО БЫСТРОЕ СНИЖЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО **ДАВЛЕНИЯ ПОКАЗАНО, ЕСЛИ ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ КРИЗ ОСЛОЖНЯЕТСЯ**

+: расслаивающей аневризмой аорты -:
ишемическим инсультом
-: острым коронарным синдромом -:
нарушением ритма сердца
I:

S: [T005741] ПРИ ОРВИ С ВЫСОКОЙ ТЕМПЕРАТУРОЙ ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ
+: Парацетамола
-: Ампициллина
-: Бисептола
-: Аспирина
I:

S: [T005742] ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ПРИ ТЕРАПИИ ПРЕПАРАТАМИ ЖЕЛЕЗА ВКЛЮЧАЮТ
+: тошноту, рвоту, боли в эпигастрии, понос, запоры
-: экстрасистолию, головную боль
-: боли в области сердца

-: потерю сознания, тахикардию
I:

S: [T005743] МОНОТЕРАПИЯ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ У БОЛЬНЫХ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ МОЖЕТ БЫТЬ НАЗНАЧЕНА
+: пациенту с АГ I степени с низким или средним риском сердечно-сосудистых осложнений
-: пациенту с АГ I степени с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений
-: пациенту с АГ II степени с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений
-: всем пациентам с АГ I степени независимо от степени риска сердечно-сосудистых осложнений
I:

S: [T005744] ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ

+: неселективные β-адреноблокаторы -:
антибиотики
-: метилксантины

-: симпатомиметики
I:

S: [T005748] КУПИРОВАНИЕ АНГИНОЗНОГО ПРИСТУПА НАЧИНАЕТСЯ С НАЗНАЧЕНИЯ
+: нитроглицерина сублингвально
-: нитратов внутривенно капельно
-: спазмолитиков
-: наркотических анальгетиков
I:

S: [T005749] ЛЕЧЕНИЕ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ **ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ВКЛЮЧАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ**

+: ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента
-: антагонистов кальция (фенилалкиламинов)
-: ингибиторов фосфодиэстеразы
-: ингибиторов карбоангидразы
I:

S: [T005750] ПРИ ВПЕРВЫЕ ВОЗНИКШЕЙ СТЕНОКАРДИИ ТАКТИКА ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА УЧАСТКОВОГО ВКЛЮЧАЕТ
+: снятие ЭКГ, купирование болевого синдрома, аспирин, госпитализацию
-: снятие ЭКГ, купирование болевого синдрома, амбулаторное лечение
-: выдачу направления на плановую госпитализацию
-: амбулаторное обследование
I:

S: [T005759] ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИТРОМБОТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ВАРФАРИНОМ ОПРЕДЕЛЯЮТ
+: международное нормализованное отношение (МНО) -:
время кровотечения
-: тромбиновое время
-: уровень ретикулоцитов
I:

S: [T005760] ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ СЛЕДУЕТ КЛИНИЧЕСКИ ОЦЕНИВАТЬ ЧЕРЕЗ
+: 2-3 дня
-: 12 часов
-: 1 сутки
-: 5 дней
I:

S: [T005761] ПРИ ГИПЕРТИРЕОЗЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫ
+: бета-адреноблокаторы -:
диуретики
-: блокаторы кальциевых каналов дигидропиридинового ряда -:
ингибиторы АПФ
I:

S: [T005762] ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ С ПРОТЕИНУРИЕЙ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫ
+: комбинированная терапия, включающая ингибитор ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (ингибитор АПФ или сартан)
-: диуретики
-: бета-адреноблокаторы
-: блокаторы кальциевых каналов дигидропиридинового ряда
I:
S: [T005764] ТАКТИКА ВРАЧА ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГРИППА, ВЫЗВАННОГО ВЫСОКОПАТОГЕННЫМ ВИРУСОМ А (H1N1), ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В НАЗНАЧЕНИИ_____МГ ОСЕЛЬТАМИВИРА 2 РАЗА В ДЕНЬ В ТЕЧЕНИЕ __**ДНЕЙ**

+: 75, 5

-: 150, 5

-: 150, 10

-: 75, 10
I:

S: [T005767] КАНЦЕРОГЕННЫМИ СВОЙСТВАМИ В ОТНОШЕНИИ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА МОГУТ ОБЛАДАТЬ
+: жареное мясо
-: рыба
-: молоко -: хлеб
I:

S: [T005768] К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРИЧИНАМ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА ОТНОСЯТ
+: полипы кишечника -:
геморрой
-: дивертикулярную болезнь кишечника -: язвы
кишечника
I:

S: [T005769] НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА ИБС ЯВЛЯЕТСЯ

+: артериальная гипертензия -:
употребление алкоголя
-: этническая принадлежность

-: характер трудовой деятельности
I:

S: [T005776] ПРИЧИНАМИ АЛИМЕНТАРНОГО ГЕНЕЗА ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЮТСЯ
+: недостаточное употребление мясной пищи -:
высокая физическая активность
-: недостаточное употребление свежих овощей и фруктов
-: недостаточное употребление фруктов и овощей, содержащих железо

I:

S: [T005777] ГРУППОВОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ (ШКОЛЫ ПАЦИЕНТОВ) ОРГАНИЗУЕТСЯ В ПОЛИКЛИНИКЕ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ
+: II – III групп здоровья -: I
группы здоровья
-: I – II групп здоровья
-: всех трех групп здоровья
I:

S: [T005779] НА ВЫДАЧУ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ИМЕЕТ ПРАВО

+: частнопрактикующий врач при наличии соответствующей лицензии
-: врач, не состоящий в штате медицинской организации (индивидуальный предприниматель, осуществляющий медицинскую деятельность)
-: врач станции переливания крови
-: врач «скорой медицинской помощи»
I:

S: [T006773] ПРИ НОРМОВЕНТИЛЯЦИИ ЧАСТОТА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ В МИНУТУ СОСТАВЛЯЕТ
+: 12-16

-: 8-10

-: 16-20

-: 20-22
I:

S: [T006774] ПОД ТЕРМИНОМ «ЭЛЕКТРОМЕХАНИЧЕСКАЯ ДИССОЦИАЦИЯ» ПОНИМАЮТ
+: сохранѐнную электрическую активность сердца при отсутствии сокращений -: дефицит пульса
-: разное давление на правой и левой руке
-: сокращения сердца без электрической активности
I:

S: [T006777] СУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В ЖИДКОСТИ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА НА КГ МАССЫ ТЕЛА СОСТАВЛЯЕТ (МЛ)
+: 30-40

-: 10-20

-: 40-50

-: 20-30
I:

S: **[T006780] ПРЕДНАГРУЗКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**
+: объѐмом циркулирующей крови и тонусом вен
-: количеством эритроцитов

-: тонусом артериол -:
уровнем АД
I:

S: [T006782] ПОВТОРНОЕ ВВЕДЕНИЕ ПЕРФТОРАНА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К

+: анафилаксии
-: кровотечению -:
тромбозу
-: газовой эмболии
I:

S: [T006789] ОСНОВНАЯ ФУНКЦИЯ ТРОМБОЦИТОВ СОСТОИТ В

+: поддержании гемостаза -:
переносе антител
-: переносе белков

-: выработке тромбопоэтина
I:

S: [T006794] КАК СЛЕДУЕТ ПОСТУПИТЬ ВРАЧУ В СИТУАЦИИ, КОГДА **ПЕРЕД ПЕРЕЛИВАНИЕМ ЭРИТРОЦИТАРНОЙ МАССЫ ОН ЗАМЕТИЛ, ЧТО НА КОНТЕЙНЕРЕ НЕ ОТМЕЧЕНО, ЧТО КРОВЬ ПРОВЕРЕНА НА ГЕПАТИТ С?**
+: вернуть в ОПК (кабинет крови) -:
выбросить
-: перелить с разрешения больного
-: перелить по решению консилиума
I:

S: [T006795] КАК СЛЕДУЕТ ПОСТУПИТЬ ВРАЧУ В СИТУАЦИИ, КОГДА ПАЦИЕНТ, ГОТОВЯСЬ К ПЛАНОВОЙ ОПЕРАЦИИ, ВО ВРЕМЯ КОТОРОЙ ВОЗМОЖНА КРОВОПОТЕРЯ, ЗАРАНЕЕ ОТКАЗЫВАЕТСЯ ОТ **ГЕМОТРАНСФУЗИИ ПО РЕЛИГИОЗНЫМ МОТИВАМ?**

+: заготовить аутокровь при отсутствии противопоказаний -:
отменить операцию
-: настоять на гемотрансфузии

-: переливать по распоряжению главного врача
I:

S: [T006797] К ОДНИМ ИЗ МЕТОДОВ ПРОФИЛАКТИКИ СЕПТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ОТНОСЯТ
+: раннее энтеральное питание

-: интраоперационное введение Контрикала -:
голод в течение трѐх суток
-: введение низкомолекулярных гепаринов
I:

S: [T006798] ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
+: клиническая смерть -:
отсутствие сознания -:
анафилаксия
-: биологическая смерть
I:

S: [T006799] СООТНОШЕНИЕ ЧАСТОТЫ КОМПРЕССИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ К ВДОХАМ ПРИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ДВУМЯ СПАСАТЕЛЯМИ СОСТАВЛЯЕТ
+: 30:2

-: 5:1

-: 15:2

-: 15:1
I:

S: [T007001] К СКРИНИНГОВОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСЯТ
+: маммографию

-: ультразвуковое исследование молочных желез -:
самообследование
-: осмотр маммологом
I:

S: [T007002] ПРИ КРОВЯНИСТЫХ ВЫДЕЛЕНИЯХ ИЗ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕДЕНИЕ
+: цитологического исследования отделяемого -:
маммографии
-: дуктографии

-: ультразвукового исследования молочных желез
I:

S: [T007003] К ФАКТОРУ РИСКА РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСИТСЯ

+: наличие мутации генов BRCA-1/BRCA-2 -:
мастопатия
-: раннее наступление менопаузы -:
длительное вскармливание
I:

S: [T007005] ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ
+: фиброколоноскопия -:
ирригоскопия
-: магнитно-резонансная томография
-: исследование кала на скрытую кровь

I:

S: [T007006] СКРИНИНГОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ
+: кал на скрытую кровь -:
фиброколоноскопия
-: ирригоскопия
-: ультразвуковое исследование толстой кишки
I:

S: [T007008] ОБСЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНОГО, ОБРАТИВШЕГОСЯ С ЖАЛОБАМИ НА НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ КИШЕЧНИКА, СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С
+: ректального пальцевого исследования -:
фиброколоноскопии
-: ирригографии

-: ректороманоскопии
I:

S: [T007013] НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ РАКА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ
+: антральный отдел
-: кардиальный отдел -: тело
-: большая кривизна
I:

S: [T007014] НАИБОЛЕЕ РАННИМ СИМПТОМОМ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ РАКА В КАРДИАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ
+: дисфагия

-: боль в эпигастральной области -: боль
за грудиной
-: тошнота и рвота
I:

S: [T007015] ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОПУХОЛЬ ПОЧКИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ
+: ультразвуковое исследование -:
компьютерную томографию
-: объективный осмотр
-: экскреторную рентгенографию
I:

S: [T007017] НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ РАК ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ
+: компьюторная томография органов грудной клетки -:
рентгенография органов грудной клетки
-: флюорография

-: фибробронхоскопия
I:

S: [T007018] РЕШАЮЩИМ МЕТОДОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОПУХОЛИ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ
+: фибробронхоскопия с биопсией -:
рентгенография
-: компьютерная томография -:
бронхография
I:

S: [T007020] ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ МЕЛАНОМЫ КОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ
+: хирургический
-: лучевая терапия
-: электрокоагуляция -:
химиотерапия
I:

S: [T007021] ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗЕ ЯВЛЯЮТСЯ ИНФИЦИРОВАННЫЕ
+: животные, птицы, человек -:
предметы
-: грызуны, насекомые -:
крысы, гуси, свиньи
I:

S: [T007023] ЗАРАЗНЫЙ ПЕРИОД ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ДЛИТСЯ С КОНЦА ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ДО
+: пятого дня с момента появления последних элементов сыпи -:
исчезновения корочек
-: момента появления последних элементов сыпи -:
третьего дня с момента появления сыпи
I:

S: [T007024] ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРОВОДЯТ

+: вне зависимости от наличия случаев инфекционных болезней -: при единичных случаях инфекционных заболеваний
-: при множественных случаях инфекционных заболеваний
-: в зависимости от эпидемической ситуации в регионе
I:

S: [T007025] БОРЬБА С НАСЕКОМЫМИ В ОЧАГЕ ИНФЕКЦИИ НАЗЫВАЕТСЯ

+: дезинсекцией -:
дератизацией
-: дезинфекцией -:
дезактивацией
I:

S: [T007026] МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ БРЮШНОГО ТИФА БЫВАЕТ

+: фекально-оральный -:
контактный

-: водный

-: вертикальный
I:

S: [T007029] МАССОВЫЕ ЗАРАЖЕНИЯ ВИРУСОМ ГЕПАТИТА А МОГУТ ПРОИСХОДИТЬ ЧЕРЕЗ
+: воду
-: кровь
-: воздух
-: предметы быта
I:

S: [T007030] К ИНФЕКЦИЯМ, УПРАВЛЯЕМЫМ СРЕДСТВАМИ **ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ, ОТНОСЯТСЯ АНТРОПОНОЗЫ С _____ МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ**

+: аэрозольным

-: фекально-оральным -: трансмиссивным
-: контактным
I:

S: [T007061] ДИАГНОЗ «ХРОНИЧЕСКАЯ ГОНОРЕЯ» СТАВИТСЯ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ СВЫШЕ (МЕС.)
+: 2

-: 1

-: 3

-: 6
I:

S: [T007071] ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД СИФИЛИСА ЧАЩЕ ВСЕГО СОСТАВЛЯЕТ (НЕДЕЛЯ)
+: 3-4

-: 1-2

-: 7-8

-: 8-9
I:

S: [T007075] САМКА ЧЕСОТОЧНОГО КЛЕЩА ПРОКЛАДЫВАЕТ ХОДЫ В СЛОЕ
+: роговом
-: блестящем -: зернистом
-: шиповатом
I:

S: [T007077] НЕОТЛОЖНОЙ МЕРОЙ ПРИ ОЖОГЕ КОНЦЕНТРИРОВАННЫМИ КИСЛОТАМИ ЯВЛЯЕТСЯ
+: смыв водой и нейтрализация щелочью -:
обработка спиртовыми растворами
-: наложение масляной повязки

-: наложение сухой окклюзионной повязки
I:

S: [T007233] К «ЗОЛОТОМУ СТАНДАРТУ» ДИАГНОСТИКИ БЕРЕМЕННОСТИ НА РАННИХ СРОКАХ ОТНОСЯТ
+: ультразвуковое исследование
-: осмотр шейки матки в зеркалах -:
бимануальное исследование
-: влагалищное исследование
I:

S: [T007246] УВЕЛИЧЕНИЕ ОБЪЁМА ЖИВОТА ОТНОСЯТ К _____
ПРИЗНАКАМ БЕРЕМЕННОСТИ

+: сомнительным объективным
-: сомнительным субъективным -:
вероятным
-: достоверным
I:

S: [T007248] ПИГМЕНТАЦИЮ БЕЛОЙ ЛИНИИ ЖИВОТА ОТНОСЯТ К
___ПРИЗНАКАМ БЕРЕМЕННОСТИ

+: сомнительным объективным
-: сомнительным субъективным -:
вероятным
-: достоверным
I:

S: [T007249] ПИГМЕНТАЦИЮ НАРУЖНЫХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ ОТНОСЯТ К ___ПРИЗНАКАМ БЕРЕМЕННОСТИ
+: сомнительным объективным
-: сомнительным субъективным -:
вероятным
-: достоверным
I:

S: [T007251] ПИГМЕНТАЦИЮ СОСКОВ И ОКОЛОСОСКОВЫХ АРЕОЛ ОТНОСЯТ К_____ПРИЗНАКАМ БЕРЕМЕННОСТИ
+: сомнительным объективным
-: сомнительным субъективным -:
вероятным
-: достоверным
I:

S: [T007257] ЗАДЕРЖКА МЕНСТРУАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ_____ПРИЗНАКОМ БЕРЕМЕННОСТИ
+: вероятным
-: достоверным
-: сомнительным субъективным -: сомнительным объективным
I:

S: [T007258] ОЩУЩЕНИЕ БЕРЕМЕННОЙ ШЕВЕЛЕНИЯ ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ **__ПРИЗНАКОМ БЕРЕМЕННОСТИ**

+: вероятным
-: достоверным
-: сомнительным субъективным -: сомнительным объективным
I:

S: [T007259] УВЕЛИЧЕНИЕ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЁЗ ОТНОСЯТ К _____ **ПРИЗНАКАМ БЕРЕМЕННОСТИ**

+: вероятным
-: достоверным
-: сомнительным субъективным -: сомнительным объективным
I:

S: [T007260] ПОЯВЛЕНИЕ МОЛОЗИВА ИЗ ОТКРЫВАЮЩИХСЯ НА СОСКЕ МОЛОЧНЫХ ХОДОВ ПРИ НАДАВЛИВАНИИ НА МОЛОЧНЫЕ ЖЕЛЕЗЫ **ОТНОСЯТ К_____ПРИЗНАКАМ БЕРЕМЕННОСТИ**

+: вероятным
-: достоверным
-: сомнительным субъективным -: сомнительным объективным
I:

S: [T007264] ЦИАНОЗ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ВЛАГАЛИЩА И ШЕЙКИ МАТКИ ОТНОСЯТ К_____ПРИЗНАКАМ БЕРЕМЕННОСТИ
+: вероятным
-: достоверным
-: сомнительным субъективным -: сомнительным объективным
I:

S: [T007265] ИЗМЕНЕНИЕ ВЕЛИЧИНЫ (УВЕЛИЧЕНИЕ) МАТКИ ОТНОСЯТ К **__ПРИЗНАКАМ БЕРЕМЕННОСТИ**

+: вероятным
-: достоверным
-: сомнительным субъективным -: сомнительным объективным
I:

S: [T007268] ИЗМЕНЕНИЕ ФОРМЫ МАТКИ ОТНОСЯТ К _____
ПРИЗНАКАМ БЕРЕМЕННОСТИ

+: вероятным
-: достоверным
-: сомнительным субъективным -:
сомнительным объективным
I:

S: [T007274] ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЙ (ХГТ В КРОВИ И МОЧЕ) ОТНОСЯТ К_____ПРИЗНАКАМ БЕРЕМЕННОСТИ
+: вероятным
-: достоверным
-: сомнительным субъективным -:
сомнительным объективным
I:

S: [T007275] ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ТЕСТ НА В-СУБЪЕДИНИЦУ ХГТ ЯВЛЯЕТСЯ
___ПРИЗНАКОМ БЕРЕМЕННОСТИ

+: вероятным
-: достоверным
-: сомнительным субъективным -:
сомнительным объективным
I:

S: [T007293] ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЧАСТЕЙ ПЛОДА ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ЖИВОТА ЖЕНЩИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ_____ПРИЗНАКОМ БЕРЕМЕННОСТИ
+: достоверным -:
вероятным
-: сомнительным субъективным -:
сомнительным объективным
I:

S: [T007295] ОПРЕДЕЛЕНИЕ ШЕВЕЛЕНИЙ ПЛОДА ВО ВРЕМЯ ПАЛЬПАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ_____ПРИЗНАКОМ БЕРЕМЕННОСТИ
+: достоверным -:
вероятным
-: сомнительным субъективным -:
сомнительным объективным
I:

S: [T007297] К ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ БЕРЕМЕННОСТИ ОТНОСИТСЯ

+: регистрация сердцебиения плода -:
изменение обоняния
-: цианоз слизистой влагалища, шейки матки -:
повышение уровня ХГЧ
I:

S: [T007321] ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО БЕРЕМЕННОСТИ И РОДАМ ПРИ ОДНОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ОФОРМЛЯЕТСЯ В **__НЕДЕЛЬ/НЕДЕЛИ БЕРЕМЕННОСТИ**

+: 30

-: 32

-: 28

-: 26
I:

S: [T007332] КОМБИНИРОВАННЫЕ ЭСТРОГЕН-ГЕСТАГЕННЫЕ КОНТРАЦЕПТИВЫ СПОСОБСТВУЮТ ПРОФИЛАКТИКЕ РАКА
+: эндометрия
-: шейки матки -:
влагалища
-: толстой кишки

I:

S: [T007340] ТВОРОЖИСТЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ ВЛАГАЛИЩА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
+: кандидоза
-: хламидиоза -:
гонореи
-: трихомониаза
I:

S: [T007567] У ВЗРОСЛЫХ САМОЙ ЧАСТОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ
+: инфильтративная -:
очаговая
-: диссеминированная
-: фиброзно-кавернозная

I:

S: [T007568] 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**
+: инфильтративная -:
очаговая
-: диссеминированная
-: фиброзно-кавернозная
I:

S: [T007569] ФОРМОЙ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЙСЯ БЫСТРЫМ ПРОГРЕССИРОВАНИЕМ С ОБРАЗОВАНИЕМ **МНОГОЧИСЛЕННЫХ ПОЛОСТЕЙ РАСПАДА ИЛИ ГИГАНТСКИХ КАВЕРН, ТЯЖЕЛЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ТЕЧЕНИЕМ, ВЫРАЖЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИЕЙ И ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ЯВЛЯЕТСЯ**
+: казеозная пневмония

-: инфильтративный туберкулез легких
-: диссеминированный туберкулез легких
-: фиброзно-кавернозный туберкулез легких
I:

S: [T007570] 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**
+: фиброзно-кавернозным -:
кавернозным
-: инфильтративным
-: диссеминированным
I:

S: [T007571] ФОРМА ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ, КОТОРАЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ НЕМНОГОЧИСЛЕННЫХ ОЧАГОВ, ПРЕИМУЩЕСТВЕННО **ПРОДУКТИВНОГО ХАРАКТЕРА, ЛОКАЛИЗУЮЩИХСЯ В ОГРАНИЧЕННОМ УЧАСТКЕ ОДНОГО ИЛИ ОБОИХ ЛЕГКИХ И ЗАНИМАЮЩИХ 1-2 СЕГМЕНТА, И МАЛОСИМПТОМНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ТЕЧЕНИЕМ, МОЖЕТ БЫТЬ**
+: очаговой

-: инфильтративной
-: диссеминированной
-: фиброзно-кавернозной
I:

S: [T007572] РЕГРЕСС ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ПРОЦЕССА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

+: образованием остаточных изменений

-: формированием полостей деструкции легочной ткани -:
возникновением очагов бронхогенного обсеменения
-: массивным выделением микобактерий туберкулеза
I:

S: [T007573] ТУБЕРКУЛЕЗОМ ПЕРВИЧНОГО ГЕНЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

+: туберкулез, развившийся вследствие первичного инфицирования -:
впервые выявленный случай активного туберкулеза
-: туберкулез легких у больного, ранее не получавшего химиопрепараты или принимавший химиопрепараты менее 1 месяца
-: туберкулез, выявленный у лица с отрицательной пробой Манту
I:

S: [T007577] НАРАСТАНИЕ ОДЫШКИ, БОЛИ В ГРУДИ, ОДНОСТОРОННЕГО ТИМПАНИТА ИЛИ КОРОБОЧНОГО ЗВУКА ПРИ ПЕРКУССИИ,
ИСЧЕЗНОВЕНИЕ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ШУМОВ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТ
+: клапанный пневмоторакс -:
закрытый пневмоторакс
-: открытый пневмоторакс
-: пневмоперитонеум
I:

S: [T007579] НАИБОЛЕЕ БЫСТРЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ШТАММОВ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА С ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ
+: молекулярно-генетический метод -:
исследование BACTEC MGIT 960
-: посев мокроты на твердую питательную среду -:
люминисцентная микроскопия мокроты
I:

S: [T007580] НАИМЕНЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ВЕРИФИКАЦИИ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ
+: рентгенологическая диагностика

-: молекулярно-генетический метод (ПЦР, ТБ-биочип, ДНК-стрипы) -:
исследование BACTEC MGIT 960
-: морфологическая диагностика образцов ткани с выявлением туберкулезной гранулемы
I:

S: [T007581] ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ПЕРВИЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА В НАШЕЙ СТРАНЕ ЯВЛЯЕТСЯ
+: иммунодиагностика -:
ПЦР-диагностика
-: микроскопия мазка по Цилю – Нильсену -:
флюорография
I:

S: [T007582] ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ВТОРИЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА В НАШЕЙ СТРАНЕ ЯВЛЯЕТСЯ
+: флюорография

-: иммунодиагностика -:
ПЦР-диагностика
-: микроскопия мазка по Цилю – Нильсену
I:

S: [T007583] ГЛАВНЫМ ОТЛИЧИЕМ ДИАСКИН-ТЕСТА ОТ ПРОБЫ МАНТУ ЯВЛЯЕТСЯ
+: кожная реакция только при инфицировании вирулентными микобактериями туберкулеза
-: кожная реакция только при инфицировании авирулентными микобактериями туберкулеза
-: более низкая частота побочных реакций -:
более простая методика проведения
I:

S: МНОЖЕСТВЕННАЯ ЛЕКАРСТВЕННАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ ОБОЗНАЧАЕТ УСТОЙЧИВОСТЬ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА К
+: Изониазиду и Рифампицину
-: двум и более химиопрепаратам -:
препаратам первого ряда
-: Изониазиду, Рифампицину и фторхинолонам
I:

S: [T007585] ШИРОКАЯ ЛЕКАРСТВЕННАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ ОБОЗНАЧАЕТ УСТОЙЧИВОСТЬ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЁЗА К
+: Изониазиду, Рифампицину, фторхинолонам и аминогликозидам -: как минимум Изониазиду и Рифампицину
-: двум и более химиопрепаратам -:
препаратам первого ряда
I:

S: [T007586] К АНТИБИОТИКАМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПНЕВМОНИИ, КОТОРЫЕ ОБЛАДАЮТ ВЫРАЖЕННОЙ **ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОЙ АКТИВНОСТЬЮ И ОТНОСЯТСЯ К ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫМ ПРЕПАРАТАМ, ОТНОСЯТ**
+: фторхинолоны -:
макролиды
-: аминопенициллины -:
цефалоспорины
I:

S: [T007587] ГЛАВНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ В ЛЕЧЕНИИ СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА ЯВЛЯЮТСЯ
+: плевральная пункция, активный дренаж и аспирация -:
наблюдение и лечение основного заболевания
-: кардиотропная терапия и аналептики

-: наложение пневмоперитонеума и наблюдение
I:

S: [T007588] ВАКЦИНАЦИЯ БЦЖ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ
+: развития осложненных форм туберкулеза -:
развития вторичного туберкулеза
-: развития рецидива туберкулезного процесса
-: инфицирования микобактериями туберкулеза
I:

S: [T007933] ОСНОВНЫМ ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ **ПРОМЕЖУТОЧНОГО ПЕРИОДА СИНДРОМА ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**
+: острая почечная недостаточность

-: прогрессирующий травматический отек конечности -:
некроз кожи и мышц конечности
-: острая печеночная недостаточность
I:

S: [T007935] РЕГЕНЕРАЦИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ НАИБОЛЕЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНА В
+: старческом возрасте -:
раннем возрасте
-: юности

-: среднем возрасте
I:

S: [T007938] НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СДАВЛЕНИЕ МЯГКИХ ТКАНЕЙ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
+: землетрясении

-: подводных работах на глубине -:
пожарах
-: автомобильных авариях
I:

S: [T007939] КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА СДАВЛЕНИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ НАХОДИТСЯ В ПРЯМОЙ ЗАВИСИМОСТИ ОТ
+: длительности сдавления -:
возраста больного
-: атмосферных условий

-: характера сдавливающего фактора
I:

S: [T007941] ЦЕЛЬЮ ПРОВЕДЕНИЯ ВТОРОГО УЛЬТРАЗВУКОВОГО СКРИНИНГА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
+: выявление врожденных пороков развития плода -:
определение пола плода

-: выявление предлежания плода -:
определение положения плода
I:

S: [T007944] ЭКГ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЕ ПО НАЗНАЧЕНИЮ ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА ВЫПОЛНЯЮТ В_____ТРИМЕСТРЕ
+: I, II, III -: I
-: II -: III
I:

S: [T007945] МАММОГРАФИЮ ПРОВОДЯТ НА_____ДЕНЬ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА
+: 6–7

-: 8–12

-: 15–18

-: 20–30
I:

S: [T007947] СКРИНИНГ-МЕТОДОМ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ
+: цитологическое исследование мазков -:
визуальный осмотр
-: кольпоскопия

-: бактериологическое исследование мазков
I:

S: [T007950] ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У БЕРЕМЕННЫХ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ
+: препараты железа -:
поливитамины
-: Магния сульфат -:
Прогестерон
I:

S: [T007951] ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БЕССИМПТОМНОЙ БАКТЕРИУРИИ У БЕРЕМЕННЫХ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ АНТИБИОТИКОВ
+: пенициллинового ряда -:
антимикотиков
-: фторхинолонов

-: тетрациклинового ряда
I:

S: [T007953] ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КАНДИДОЗНОГО ВУЛЬВОВАГИНИТА ИСПОЛЬЗУЮТ
+: Флуконазол

-: Амоксициллин + Клавулановая кислота -:
Джозамицин
-: Ацикловир
I:

S: [T007959] ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЦЕРВИЦИТА ХЛАМИДИЙНОЙ ЭТИОЛОГИИ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ
+: Доксициклина -:
Цефтриаксона
-: Амоксициллин + Клавулановая кислота -:
Пенициллина
I:

S: [T007963] В ПЕРИОД ЛАКТАЦИИ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ РЕКОМЕНДОВАНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ
+: Нифедипин -:
Дротаверин
-: Магния сульфат -:
Клофелин
I:

S: [T007970] К БАРЬЕРНЫМ МЕТОДАМ КОНТРАЦЕПЦИИ ОТНОСИТСЯ

+: мужской презерватив -:
норплант
-: внутриматочный контрацептив -:
мини-пили
I:

S: [T007975] ОСМОТР И КОНСУЛЬТАЦИЯ ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА ПРИ **ФИЗИОЛОГИЧЕСКИ ПРОТЕКАЮЩЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОВОДИТСЯ НЕ МЕНЕЕ (РАЗ)**
+: 2

-: 1

-: 7

-: 3
I:

S: [T007978] ЭКГ ПРИ АНЕМИИ, ОСЛОЖНЯЮЩЕЙ БЕРЕМЕННОСТЬ, ПРОВОДИТСЯ В_____ТРИМЕСТРЕ
+: I, II, III -: I
-: II -: III

I:

S: [T007980] ВРАЧУ-ТЕРАПЕВТУ УЧАСТКОВОМУ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ИНФЕКЦИОННОГО БОЛЬНОГО НЕОБХОДИМО
+: выяснить эпидемиологический анамнез -
: сообщить по месту работы заболевшего -:
вызвать бригаду дезинфекторов
-: организовать текущую дезинфекцию
I:

S: [T007981] «ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ» ЗАПОЛНЯЕТ ВРАЧ

+: заподозривший инфекционное заболевание

-: подтвердивший диагноз инфекционного заболевания -:
эпидемиолог
-: дезинфектор
I:

S: [T007982] ЗАКОНЧИТЬ НАБЛЮДЕНИЕ В ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ СЛЕДУЕТ ПОСЛЕ
+: истечения сроков максимального инкубационного периода у контактных -:
госпитализации больного
-: заключительной дезинфекции

-: введения контактным иммуноглобулина
I:

S: [T007984] ВЕРТИКАЛЬНЫЙ МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ВОЗМОЖЕН ПРИ

+: ВИЧ-инфекции -:
шигеллезе
-: вирусном гепатите А -:
коклюше
I:

S: [T007985] «ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ» ОБ ИНФЕКЦИОННОМ БОЛЬНОМ НУЖНО ЗАПОЛНЯТЬ ПОСЛЕ
+: подозрения на инфекционное заболевание -
: консультации с врачом-инфекционистом
-: лабораторного подтверждения диагноза
-: выписки из стационара
I:

S: [T007986] ФЕКАЛЬНО-ОРАЛЬНЫЙ МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА
+: А

-: В

-: С

-: D
I:

S: [T007987] ДОСТОВЕРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ А ЯВЛЯЕТСЯ
+: наличие антител вирусного гепатита А IgM -:
наличие антител вирусного гепатита А IgG
-: повышение уровня билирубина
-: повышение уровня трансаминаз
I:

S: [T007988] ДЛЯ ЗАРАЖЕНИЯ ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ В И С НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ СУБСТРАТОМ ЯВЛЯЕТСЯ
+: кровь -:
моча
-: пот
-: слюна
I:

S: [T007989] К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ВИЧ-ИНФЕКЦИЮ ОТНОСЯТ
+: лихорадку больше месяца -:
катаральные явления
-: увеличение одного лимфатического узла -:
неспецифический язвенный колит
I:

S: [T007990] ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫЙ БОЛЬНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ
+: весь период болезни

-: в инкубационном периоде -:
в острой стадии
-: на стадии вторичных заболеваний
I:

S: [T007991] К ИСТОЧНИКАМ ИНФЕКЦИИ ПРИ ГРИППЕ ОТНОСЯТ

+: больного человека в первые пять дней болезни -:
вирусоносителя
-: домашних животных -:
птиц
I:

S: [T007995] В ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИИ ПРИВИВОК ПРИ ПЛАНОВОЙ ВАКЦИНАЦИИ УЧАСТВУЕТ
+: врач-терапевт (врач-педиатр) -:
врач-лаборант
-: врач-эпидемиолог -:
врач-бактериолог
I:

S: [T007996] ПРИ УГРОЗЕ МАССОВОГО РАСПРОСТРАНЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ

+: проводят вакцинацию

-: проводят бактериофагирование -:
вводят иммуноглобулин
-: вводят сыворотку
I:

S: [T007998] НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ОЧАГОМ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А СОСТАВЛЯЕТ (ДЕНЬ)
+: 35

-: 20

-: 180

-: 14
I:

S: [T007999] ДЛЯ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ДИФТЕРИИ ПРИМЕНЯЮТ
+: вакцину АКДС

-: живую противодифтерийную вакцину -:
дифтерийную сыворотку
-: дифтерийный бактериофаг
I:

S: [T008000] ЭКСТРЕННУЮ СПЕЦИФИЧЕСКУЮ ПРОФИЛАКТИКУ СТОЛБНЯКА ПРОВОДЯТ
+: столбнячным анатоксином -:
столбнячной вакциной
-: антибиотиками -:
бактериофагом
I:

S: [T008001] СРОКИ НАБЛЮДЕНИЯ ЗА КОНТАКТНЫМИ БОЛЬНЫМИ С ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ СОСТАВЛЯЮТ (ДЕНЬ)
+: 7

-: 10

-: 3

-: 12
I:

S: [T008010] ПЕРВЫМ ОЦЕНОЧНЫМ КРИТЕРИЕМ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ЯВЛЯЕТСЯ ОЦЕНКА
+: сознания -:
дыхания

-: пульсации на магистральных сосудах -:
реакции зрачков на свет
I:

S: [T008017] ПОЗА ДЕЦЕРЕБРАЦИИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА НА УРОВНЕ
+: среднего мозга

-: продолговатого мозга -:
мозжечка
-: коры больших полушарий
I:

S: [T008020] ПУЛЬСОКСИМЕТР ДАЕТ ИНФОРМАЦИЮ О НАСЫЩЕНИИ

+: гемоглобина кислородом
-: венозной крови кислородом
-: артериальной крови углекислым газом -:
гемоглобина углекислым газом
I:

S: [T008022] ПРИЗНАКОМ ПЕРЕЛОМА ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА ЯВЛЯЕТСЯ

+: симптом очков -:
анизокория
-: красный дермографизм

-: подвижность костей черепа
I:

S: [T008037] АНТИДОТОМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ НАРКОТИЧЕСКИМИ АНАЛЬГЕТИКАМИ ЯВЛЯЕТСЯ
+: Налоксон -:
Атропин
-: Флумазенил
-: Аминостигмин
I:

S: [T008038] АНТИДОТОМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ БЕНЗОДИАЗЕПИНАМИ ЯВЛЯЕТСЯ
+: Флумазенил
-: Налоксон
-: Атропин
-: Панангин
I:

S: [T008041] ОТДЕЛЕНИЕ ПЛАЗМЫ ОТ ФОРМЕННЫХ ЭЛЕМЕНТОВ КРОВИ И ЗАМЕЩЕНИЕ ЕЕ ДОНОРСКОЙ ПЛАЗМОЙ НАЗЫВАЕТСЯ
+: плазмаферезом
-: гемофильтрацией -:
гемодиализом
-: ультрафильтрацией

I:

S: [T013555] К РАННИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ВНЕШНЕСЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСЯТ
+: полифекалию

-: сахарный диабет -:
кахексию
-: «панкреатическую холеру»
I:

S: [T013556] САМЫМ ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ АСЦИТА ЯВЛЯЕТСЯ

+: спонтанный бактериальный асцит-перитонит -:
пупочная грыжа
-: одышка

-: развитие венозных коллатералей на брюшной стенке
I:

S: [T013561] ОСЛОЖНЕНИЕМ ДИВЕРТИКУЛЯРНОЙ БОЛЕЗНИ КИШЕЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ
+: дивертикулит

-: рак толстой кишки -:
язвенный колит
-: запор
I:

S: [T013562] ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНЫЙ КОЛИТ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНО ИССЛЕДОВАНИЕ
+: кала на токсины A и B Cl. difficile

-: копрограммы на амилорею и стеаторею

-: обзорной рентгенограммы органов брюшной полости -:
клинического анализа крови
I:

S: [T013563] ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ДВУСТОРОННЕЕ УВЕЛИЧЕНИЕ ТОЛЩИНЫ КОРКОВОГО СЛОЯ ПОЧЕК ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
+: отека почек

-: хронической почечной недостаточности -:
гидронефроза
-: мочекаменной болезни
I:

S: [T013564] ДЛЯ НАРУШЕНИЯ КОНЦЕНТРАЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ПОЧЕК ХАРАКТЕРНА
+: гипостенурия -:
лейкоцитурия -:
протеинурия
-: гематурия
I:

S: [T013565] ДЛЯ АСПИРИНОВОЙ ТРИАДЫ ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ АСПИРИНА И
+: бронхиальной астмы, полипов носа -:
тугоухости, полипов носа
-: конъюнктивита, вазомоторного ринита -:
саркоидоза легких, хронического отита
I:

S: [T013568] ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ В ЛЕЙКОФОРМУЛЕ МОКРОТЫ ХАРАКТЕРНО ВЫСОКОЕ СОДЕРЖАНИЕ
+: эозинофилов -:
макрофагов
-: лимфоцитов
-: нейтрофильных лейкоцитов
I:

S: [T013569] СРЕДСТВОМ ВЫБОРА ДЛЯ АНТИАНГИНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ
+: β-адреноблокаторы -:
нитраты
-: ингибиторы If-каналов синусового узла (Ивабрадин) -:
дигидропиридиновые антагонисты кальция
I:

S: [T013570] АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ БЕТА-АДРЕНОБЛОКТОРОВ СЛУЖИТ
+: бронхиальная астма

-: хроническая обструктивная болезнь легких -:
атеросклероз сосудов нижних конечностей -:
атриовентрикулярная блокада I степени
I:

S: [T013571] СРЕДСТВОМ ВЫБОРА ДЛЯ АНТИАНГИНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С СОПУТСТВУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ СЛУЖАТ
+: бензотиазепиновые антагонисты кальция -:
нитраты
-: ингибиторы If-каналов синусового узла (Ивабрадин) -:
дигидропиридиновые антагонисты кальция
I:

S: [T013573] У БОЛЬНЫХ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ В ПОКОЕ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ (УД/МИН)
+: 60-65

-: 50-55

-: 55-60

-: 65-70
I:

S: [T013574] ПРИ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ **АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВУЮ КИСЛОТУ НАЗНАЧАЮТ В СУТОЧНОЙ ДОЗЕ (МГ)**

+: 75-125

-: 150-200

-: 250-300

-: 400-500
I:

S: [T013575] ПОСЛЕ ИМПЛАНТАЦИИ СТЕНТА БЕЗ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПОКРЫТИЯ ДВОЙНАЯ АНТИТРОМБОЦИТАРНАЯ ТЕРАПИЯ ДОЛЖНА **ПРОВОДИТЬСЯ КАК МИНИМУМ В ТЕЧЕНИЕ (МЕС.)**

+: 12

-: 3

-: 6

-: 1
I:

S: [T013576] ПОСЛЕ ИМПЛАНТАЦИИ СТЕНТА С ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПОКРЫТИЕМ ДВОЙНАЯ АНТИТРОМБОЦИТАРНАЯ ТЕРАПИЯ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ КАК МИНИМУМ В ТЕЧЕНИЕ (МЕС.)
+: 6

-: 1

-: 3

-: 12
I:

S: [T013577] У ЗДОРОВЫХ ЛИЦ УРОВЕНЬ ОБЩЕГО ХОЛЕСТЕРИНА НЕ ДОЛЖЕН ПРЕВЫШАТЬ (ММОЛЬ/Л)
+: 5,0

-: 4,5

-: 4,0

-: 3,5
I:

S: [T013580] ЛЕЧЕНИЕ СТАТИНАМИ СЛЕДУЕТ ПРЕКРАТИТЬ, ЕСЛИ АКТИВНОСТЬ ТРАНСАМИНАЗ ПРЕВЫШАЕТ НОРМУ В (РАЗ)
+: 3

-: 2,5

-: 2

-: 1,5
I:

S: [T013581] НАГРУЗОЧНАЯ ДОЗА АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ СОСТАВЛЯЕТ (МГ)
+: 250

-: 75

-: 100

-: 500
I:

S: [T013582] НАГРУЗОЧНАЯ ДОЗА КЛОПИДОГРЕЛА ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ СОСТАВЛЯЕТ (М)
+: 300

-: 75

-: 150

-: 225
I:

S: [T013585] ПРИ ОТСУТСТВИИ НА ФОНЕ ПРИЁМА БЕТА-**АДРЕНОБЛОКАТОРОВ НЕОБХОДИМОГО СНИЖЕНИЯ ЧСС У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С СИНУСОВЫМ РИТМОМ К ТЕРАПИИ МОЖНО ДОБАВИТЬ**
+: Ивабрадин -:
Дигоксин
-: Верапамил -:
Дилтиазем
I:

S: [T013587] ДИУРЕТИЧЕСКУЮ ТЕРАПИЮ БОЛЬНЫМ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НАЧИНАЮТ НА СТАДИИ
+: IIA -:
IIБ
-: I
-: III
I:

S: [T013588] ПОКАЗАНИЕМ К ТРОМБОЛИЗИСУ ИЛИ ЭМБОЛЭКТОМИИ ПРИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ СЛУЖАТ
+: шок или артериальная гипотензия

-: признаки перегрузки правого желудочка
-: положительные результаты Д-димер теста
-: положительные результаты тропонинового теста
I:

S: [T013589] ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ВАРФАРИНА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РЕЦИДИВОВ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЦЕЛЕВОЕ **МЕЖДУНАРОДНОЕ НОРМАЛИЗОВАННОЕ ОТНОШЕНИЕ РАВНО**

+: 2,0–3,0

-: 1,5–2,5

-: 2,5–3,5

-: 3,0–4,0
I:

S: [T013591] ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ВАРФАРИНА У БОЛЬНЫХ С НЕКЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ ЦЕЛЕВОЕ МЕЖДУНАРОДНОЕ НОРМАЛИЗОВАННОЕ ОТНОШЕНИЕ РАВНО
+: 2,0-3,0

-: 1,5-2,0

-: 2,5-3,5

-: 3,0-4,0
I:

S: [T013593] КАРДИОВЕРСИЮ БЕЗ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЙ **АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ МОЖНО ПРОВОДИТЬ ПРИ ПАРОКСИЗМЕ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ НЕ БОЛЕЕ (ЧАС)**
+: 48

-: 36

-: 24

-: 12
I:

S: [T013594] ПРИ СОХРАНЯЮЩЕЙСЯ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ БОЛЕЕ 48 ЧАСОВ ДО ПРОВЕДЕНИЯ КАРДИОВЕРСИИ ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН **ПОЛУЧАТЬ ЭФФЕКТИВНУЮ АНТИКОАГУЛЯНТНУЮ ТЕРАПИЮ НЕ МЕНЕЕ (НЕДЕЛЯ)**
+: 3

-: 2

-: 4

-: 6
I:

S: [T013595] ПОСЛЕ ВОССТАНОВЛЕНИЯ СИНУСОВОГО РИТМА У БОЛЬНЫХ НЕКЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ БЕЗ ФАКТОРОВ РИСКА КАРДИОЭМБОЛИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА АНТИКОАГУЛЯНТНАЯ ТЕРАПИЯ ДОЛЖНА ПРОДОЛЖАТЬСЯ НЕ МЕНЕЕ (НЕДЕЛЯ)
+: 4

-: 2

-: 3

-: 6
I:

S: [T013596] МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ КАРДИОВЕРСИЯ ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ОБЫЧНО ЭФФЕКТИВНА, ЕСЛИ ОТ НАЧАЛА ПАРОКСИЗМА ПРОШЛО НЕ БОЛЕЕ (СУТКИ)
+: 2

-: 7

-: 14

-: 30
I:

S: [T013597] У БОЛЬНЫХ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ СИНУСОВОГО РИТМА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ
+: Пропафенон -:
Ликодаин
-: Верапамил

-: сердечные гликозиды
I:

S: [T013598] ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У БОЛЬНЫХ С ТЯЖЕЛОЙ ОРГАНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ СЕРДЦА ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ СИНУСОВОГО РИТМА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ
+: Амиодарон
-: Верапамил
-: Прокаинамид
-: сердечные гликозиды
I:

S: [T013599] ПОСЛЕ ВОССТАНОВЛЕНИЯ СИНУСОВОГО РИТМА ДЛЯ **ПРОФИЛАКТИКИ РЕЦИДИВОВ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У БОЛЬНЫХ С ТЯЖЕЛОЙ ОРГАНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ СЕРДЦА РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧАТЬ**

+: Амиодарон

-: бета-адреноблокаторы -:
Верапамил
-: Прокаинамид
I:

S: [T013600] ДЛЯ АМБУЛАТОРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ **ПНЕВМОНИИ У ЛИЦ МОЛОЖЕ 60 ЛЕТ БЕЗ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧАТЬ**
+: макролиды
-: тетрациклины
-: цефалоспорины III поколения
-: респираторные фторхинолоны
I:

S: [T013601] ЭФФЕКТИВНОСТЬ СТАРТОВОЙ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ ПРИ ПНЕВМОНИИ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПОСЛЕ НАЧАЛА ЛЕЧЕНИЯ ЧЕРЕЗ (СУТКИ)
+: 2-3

-: 4-5

-: 6-7

-: 8-10
I:

S: [T013602] САМЫМ ПОЗДНИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ЭФФЕКТИВНОЙ СТАРТОВОЙ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ ПНЕВМОНИИ СЛУЖИТ
+: исчезновение легочного инфильтрата

-: нормализация или выраженное снижение температуры тела -:
уменьшение степени гнойности мокроты
-: нормализация лейкоцитарной формулы
I:

S: [T013604] СРЕДСТВОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ СИМТОМОВ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЮТСЯ
+: β2-агонисты короткого действия -:
антихолинэргические препараты
-: ингаляционные глюкокортикостероиды -:
системные глюкокортикостероиды
I:

S: [T013606] ОПТИМАЛЬНЫМ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ В **КОМБИНАЦИИ С**

+: пролонгированными бронхолитиками -:
β2-агонистами короткого действия
-: антихолинэргическими препаратами
-: системными глюкокортикостероидами
I:

S: [T013609] ПОДАГРА СЛУЖИТ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ

+: тиазидных диуретиков -:
ингибиторов АПФ
-: β-адреноблокаторов
-: антагонистов кальция
I:

S: [T013611] В ЛЕЧЕНИИ КАНДИДОЗНОГО ЭЗОФАГИТА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИМЕНЯЕТСЯ
+: Флуконазол

-: Висмута трикалия дицитрат -:
Омепразол
-: Алгелдрат + Магния гидроксид
I:

S: [T013612] НАИБОЛЬШИЙ АНТИСЕКРЕТОРНЫЙ ЭФФЕКТ ОКАЗЫВАЕТ

+: Омепразол -:
Ранитидин
-: Висмута трикалия дицитрат

-: Алгелдрат + Магния гидроксид
I:

S: [T013613] В СХЕМУ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ЭРАДИКАЦИИ H. PYLORI ВХОДИТ

+: Амоксициллин -:
Левофлоксацин -:
Тетрациклин
-: Ципрофлоксацин
I:

S: [T013616] В ЛЕЧЕНИИ НПВП-ГАСТРОПАТИИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ

+: ингибиторы протонной помпы

-: блокаторы Н2-гистаминовых рецепторов -:
антациды
-: препараты висмута
I:

S: [T013617] ЭРАДИКАЦИЯ H. PYLORI КАК МЕРА ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ НПВП-ГАСТРОПАТИИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНА И БЕЗОПАСНА
+: до начала терапии НПВП

-: в пределах полугода от начала терапии НПВП -:
при появлении болей в животе или диспепсии
-: при эндоскопической верификации НПВП-гастропатии
I:

S: [T013619] ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО АЛКОГОЛЬНОГО ГЕПАТИТА ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ
+: тяжелое течение гепатита

-: анамнестическое указание на употребление наркотиков -:
развитие алкогольного делирия
-: выраженная слабость
I:

S: [T013620] ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СПОНТАННОГО БАКТЕРИАЛЬНОГО АСЦИТА-ПЕРИТОНИТА ОПТИМАЛЬНА КОМБИНАЦИЯ
+: цефалоспоринов и альбумина -:
цефалоспоринов и диуретиков -:
альбумина и диуретиков
-: диуретиков и гепатопротекторов
I:

S: [T013621] СРЕДСТВОМ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ
+: Месалазин
-: Преднизолон
-: Амоксициллин -:
Дротаверин
I:

S: [T013622] ИНГИБИТОРЫ ФАКТОРА НЕКРОЗА ОПУХОЛИ МОГУТ ПРИМЕНЯТЬСЯ В ЛЕЧЕНИИ
+: болезни Крона -:
дизентерии
-: синдрома раздраженного кишечника
-: дивертикулярной болезни кишечника
I:

S: [T013623] ОСНОВНОЕ ЗНАЧЕНИЕ В ТЕРАПИИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ ПРИДАЕТСЯ
+: ингибиторам протонной помпы -:
антибиотикам
-: спазмолитикам -:
антацидам
I:

S: [T013628] К ПРИЧИНАМ ГИПЕРКАЛЬЦИЕМИИ ОТНОСЯТ

+: гиперпаратиреоз
-: гиперфосфатемию
-: жировую эмболию -:
рабдомиолиз
I:

S: [T013629] ПРИЧИНОЙ ГИПОКАЛЬЦИЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

+: гипопаратиреоз

-: длительная иммобилизация -:
болезнь Педжета
-: передозировка витамина D
I:

S: [T013650] ПОСЛЕДОВЫЙ ПЕРИОД НАЧИНАЕТСЯ ПОСЛЕ

+: рождения плода

-: рождения головки плода

-: пересечения пуповины плода

-: полного открытия маточного зева
I:

S: [T013673] ПРОФИЛАКТИКА НЕЖЕЛАННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ
+: комбинированных оральных контрацептивов -:
презервативов
-: спермицидов

-: прерванного полового акта
I:

S: [T013680] ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ПРОВОДИТСЯ АНАЛИЗ НА АТИПИЧЕСКИЕ КЛЕТКИ С КРАТНОСТЬЮ
+: 1 раз в год
-: 2 раза в год
-: 1 раз в 2 года -:
3 раза в год
I:

S: [T013722] К ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ СИНДРОМА МАРФАНА ОТНОСЯТ
+: подвывих хрусталика, гиперподвижность суставов, воронкообразное вдавление грудины, высокий рост, зубные аномалии
-: умственная отсталость, макроорхизм, длинное лицо, высокий лоб, массивный подбородок, оттопыренные уши
-: отставание в психомоторном развитии, микроцефалия, гипопигментация -: снижение осмотической стойкости эритроцитов
I:

S: [T013724] ДИЕТОТЕРАПИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ В ЛЕЧЕНИИ
+: фенилкетонурии, галактоземии -
: гемофилии, нейрофиброматоза -:
мукополисахаридозов
-: синдрома Патау, синдрома Эдвардса
I:

S: [T013728] ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА НАСЛЕДСТВЕННЫХ БОЛЕЗНЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
+: комплексом мероприятий, направленных на предупреждение рождения или зачатия детей с наследственными заболеваниями
-: комплексом мероприятий, направленных на предотвращение развития унаследованного заболевания
-: фенотипической коррекцией дефекта

-: комплексом мероприятий, направленных на предупреждение прогрессирования наследственного заболевания
I:

S: [T013743] ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НАЗНАЧАЕТСЯ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА
+: заболеваний, обусловленных изменением числа и структуры хромосом -: мультифакториальных заболеваний
-: наследственных заболеваний обмена веществ

-: наследственных заболеваний соединительной ткани
I:

S: [T013775] ЯРКАЯ ГИПЕРЕМИЯ КОЖИ С ЧЕТКИМИ ГРАНИЦАМИ, **НЕПРАВИЛЬНОЙ ФОРМЫ В СОЧЕТАНИИ С ЛИХОРАДКОЙ СВОЙСТВЕННА**

+: роже

-: абсцессу
-: флегмоне
-: плоскому лишаю
I:

S: [T013779] ЛИХОРАДКА, МИАЛГИИ, ГИПЕРЭОЗИНОФИЛИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
+: трихинеллеза -:
аскаридоза
-: клонорхоза
-: трихоцефалеза
I:

S: [T013821] ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА ПАЦИЕНТА 35 ЛЕТ НЕСПОРТИВНОГО ТЕЛОСЛОЖЕНИЯ РАВНЫЙ 34,0 КГ/М^2 СООТВЕТСТВУЕТ СТЕПЕНИ **ОЖИРЕНИЯ**

+: I
-: II
-: III -:
IV
I:

S: [T013823] НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ И ЗНАЧИМЫМ **ИССЛЕДОВАНИЕМ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ**
+: биопсия почек

-: анализ мочи по Нечипоренко -:
УЗИ почек
-: позитронно-эмиссионная томография почек
I:

S: [T013824] НАИБОЛЕЕ ТОЧНО ОПРЕДЕЛЯЕТ ЗАПАСЫ ЖЕЛЕЗА В ОРГАНИЗМЕ
+: уровень сывороточного ферритина -:
уровень трансферрина
-: общая железосвязывающая способность сыворотки -:
уровень сывороточного железа
I:

S: [T013829] ГЕПАТОЛИЕНАЛЬНЫЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

+: аденовирусной инфекции -:
гриппа
-: менингита
-: парагриппа
I:

S: [T013833] НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМИ ГИПОТЕНЗИВНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ПРИ СОЧЕТАНИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ТИПА 2 ЯВЛЯЮТСЯ
+: ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента -:
блокаторы бета-адренорецепторов
-: блокаторы ренина -:
диуретики
I:

S: [T013834] ПРИ СОЧЕТАНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ С **БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ДЛЯ АМБУЛАТОРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ ПРОТИВОПОКАЗАН**
+: Атенолол
-: Верапамил -:
Каптоприл -:
Празозин
I:

S: [T013836] НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ СПОСОБОМ ПРОФИЛАКТИКИ ГРИППА ЯВЛЯЕТСЯ
+: введение гриппозных вакцин -:
закаливание организма
-: приѐм больших доз аскорбиновой кислоты -:
приѐм поливитаминных препаратов
I:

S: [T013838] ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ НЕФРОГЕННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ
+: ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента и диуретики

-: блокаторы бета-адренорецепторов и блокаторы медленных кальциевых каналов -:
блокаторы альфа-адренорецепторов и препараты раувольфия
-: препараты центрального действия и агонисты имидазолиновых рецепторов
I:

S: [T013841] В ПРОЦЕССЕ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ДЛЯ РЕТРОСПЕКТИВНОЙ ОЦЕНКИ КОМПЕНСАЦИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА ОПРЕДЕЛЯЮТ УРОВЕНЬ
+: гликированного гемоглобина -:
постпрандиальной гликемии
-: гликемии натощак
-: глюкозурии
I:

S: [T013845] САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ **ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ III СТАДИИ, ХСН II А (2 Ф. КЛ.) ПОКАЗАНО**

+: в местных кардиологических санаториях вне курортов -:
на климатических курортах
-: на бальнеологических курортах

-: на курортах с особыми лечебными факторами
I:

S: [T013846] ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА РЕКОНВАЛЕСЦЕНТАМИ ПО АНГИНЕ ПРОВОДИТСЯ В ТЕЧЕНИЕ 1
+: месяца
-: недели
-: квартала -:
года

I:

S: [T013847] ПАЦИЕНТУ, СТРАДАЮЩЕМУ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА С ПРИСТУПАМИ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ, ПОКАЗАНО САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ
+: в местном санатории вне курорта -:
на бальнеологическом курорте
-: на климатическом курорте

-: на курорте с особыми лечебными факторами
I:

S: [T013849] САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНОГО **РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ НЕ ДОПУСКАЕТСЯ ПРИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ БОЛЕЕ ЧЕМ__СТЕПЕНИ**
+: II -:
III -: I
-: IV
I:

S: [T013850] ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФОСМОТРОВ КРИТЕРИЯМИ **АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ЯВЛЯЮТСЯ СИСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ __ММ РТ.СТ. И ВЫШЕ И/ИЛИ ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ_____ММ РТ.СТ. И ВЫШЕ**
+: 140 / 90

-: 130 / 80

-: 160 / 95

-: 160 / 90
I:

S: [T013852] К МЕТОДАМ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ГРИППА ОТНОСИТСЯ
+: вакцинация

-: закаливание организма
-: применение Амантадина
-: применение лейкоцитарного интеферона
I:

S: [T013853] ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ **ИНАКТИВИРОВАННОЙ ГРИППОЗНОЙ ВАКЦИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

+: гиперчувствительность к яичному белку -:
иммуносупрессия
-: дисфункция почек

-: инсулинзависимый сахарный диабет
I:

S: [T013857] К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА ОТНОСЯТ

+: курение

-: женский пол

-: высокое содержание липопротеидов холестерина высокой плотности -:
злоупотребление алкоголем
I:

S: [T013860] ФАКТОРОМ, УМЕНЬШАЮЩИМ РИСК РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА, ЯВЛЯЕТСЯ
+: «средиземноморская» диета -:
курсовое голодание
-: плазмаферез

-: занятия «большим» спортом
I:

S: [T013861] К МЕРОПРИЯТИЯМ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ОТНОСИТСЯ
+: устранение причин развития заболевания -:
раннее выявление заболевания
-: своевременное начало лечения заболевания -:
паллиативная медицинская помощь
I:

S: [T013862] РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ДОКЛИНИЧЕСКОЙ СТАДИИ ПОСРЕДСТВОМ МАССОВОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРАКТИЧЕСКИ ЗДОРОВЫХ ПАЦИЕНТОВ НАЗЫВАЕТСЯ
+: скрининг
-: мониторинг
-: первичная профилактика -:
диспансеризация
I:

S: [T013867] ОТНОШЕНИЕМ КОЛИЧЕСТВА ВСЕХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, **ВЫЯВЛЕННЫХ В ДАННОМ ГОДУ, К СРЕДНЕГОДОВОЙ ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ, ВЫРАЖЕННОЕ В ПРОМИЛЛЕ, НАЗЫВАЕТСЯ**
+: общая заболеваемость

-: первичная заболеваемость

-: патологическая поражѐнность -:
исчерпанная заболеваемость
I:

S: [T013869] К КАТЕГОРИИ ОТДЕЛЬНЫХ «СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫХ БОЛЕЗНЕЙ», ПОДЛЕЖАЩИХ СПЕЦИАЛЬНОМУ УЧЕТУ, ОТНОСИТСЯ
+: наркомания -:
гипотиреоз

-: описторхоз
-: муковисцидоз
I:

S: [T013871] ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ **НЕДОСТАТОЧНОСТИ УРОВЕНЬ АДРЕНОКОРТИКОТРОПНОГО ГОРМОНА В ПЛАЗМЕ КРОВИ**
+: повышается

-: снижается на 50% -:
снижается на 70%
-: находится в пределах референсных значений
I:

S: [T013872] КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЭЛЕКТРОЛИТНОГО БАЛАНСА ХАРАКТЕРИЗУЮТ БОЛЕЗНЬ АДДИСОНА?
+: гиперкалиемия
-: гипернатриемия -:
гипокалиемия
-: гиперхлоремия
I:

S: [T013874] В АКТИВНОЙ ФАЗЕ АКРОМЕГАЛИИ В ПЛАЗМЕ КРОВИ ПОВЫШАЕТСЯ УРОВЕНЬ
+: инсулиноподобного фактора роста-1 -:
адренокортикотропного гормона
-: тиреотропного гормона -:
вазопрессина
I:

S: [T013875] В ДИАГНОСТИКЕ АКРОМЕГАЛИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРОБА

+: оральный глюкозотолерантный тест -:
ортостатическая
-: с водной нагрузкой -:
с сухоедением
I:

S: [T013876] ПРИ НЕСАХАРНОМ ДИАБЕТЕ ОТНОСИТЕЛЬНАЯ ПЛОТНОСТЬ МОЧИ КОЛЕБЛЕТСЯ В ПРЕДЕЛАХ
+: 1001-1005 (при количестве мочи 5 - 20-40 литров)

-: 1003-1009 (при количестве мочи 5 - 20-30 литров) -:
1022-1043 (при количестве мочи 2-3 литра)
-: 1013-1028 (при количестве мочи 5-20 литров)

I:

S: [T013878] НОРМА КОНЦЕНТРАЦИЯ ГЛЮКОЗЫ В ЦЕЛЬНОЙ КАПИЛЛЯРНОЙ КРОВИ ЧЕРЕЗ 2 ЧАСА ПОСЛЕ ПРИЁМА 75 Г ГЛЮКОЗЫ СОСТАВЛЯЕТ ДО (ММОЛЬ/Л)
+: 7,8

-: 10,1

-: 9,2

-: 8,6
I:

S: [T013879] НАЧАЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ
+: образование аневризм сосудов сетчатки -:
пролиферативные изменения сетчатки
-: новообразование сосудов сетчатки
-: наличие кровоизлияний
I:

S: [T013881] КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ
+: дегидратация

-: судорожный синдром
-: быстрое развитие комы
-: нормальный или повышенный тонус глазных яблок
I:

S: [T013882] К ОСНОВНОМУ КЛИНИЧЕСКОМУ СИМПТОМУ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ОТНОСЯТ
+: частый жидкий стул с примесью крови -:
боли в эпигастрии
-: запоры

-: рвоту, приносящую облегчение
I:

S: [T013883] МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

+: колоноскопия с прицельным биопсийным исследованием -:
фиброгастроскопия
-: дуоденальное зондирование -:
ирригоскопия
I:

S: [T013884] К МОРФОЛОГИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ АКТИВНОСТИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ОТНОСЯТ
+: наличие нейтрофильных лейкоцитов в собственной пластинке слизистой оболочки кишечной стенки
-: наличие пролиферативной активности фибробластов

-: эозинофильную инфильтрацию слизистой оболочки кишки -:
рубцовые изменения слизистой оболочки
I:

S: [T013885] ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ
+: длительное применение антибиотиков -:
пищевая токсикоинфекция
-: злоупотребление алкоголем -:
Helicobacter pylori
I:

S: [T013886] ПРИЧИНОЙ ПИЩЕВОДНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ
+: повышение давления в портальной вене -:
снижение гемоглобина крови
-: высокая вирусная нагрузка -:
желтуха
I:

S: [T013887] ГИПЕРСПЛЕНИЗМ ВСТРЕЧАЕТСЯ У БОЛЬНЫХ, СТРАДАЮЩИХ
+: циррозом печени

-: желчнокаменной болезнью -:
острым лейкозом
-: амилоидозом
I:

S: [T013889] СНИЖЕНИЕ АЛЬБУМИНОВ КРОВИ ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ
+: нарушения синтетической функции гепатоцитов -:
нарушения всасывания белков из кишечника
-: портальной гипертензии -:
диспротеинемии
I:

S: [T013890] НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ВЫСТУПАЕТ
+: внутрипеченочный блок при циррозе печени

-: внепеченочный блок в результате тромбоза селезеночной вены -:
синдром Бадда-Киари
-: внутрипеченочный блок при жировом гепатозе
I:

S: [T013892] ФЕНОТИП ХОБЛ С ЧАСТЫМИ ОБОСТРЕНИЯМИ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ У ПАЦИЕНТОВ С_____И БОЛЕЕ **ОБОСТРЕНИЕМ/ОБОСТРЕНИЯМИ В ТЕЧЕНИЕ ОДНОГО ГОДА**

+: 2

-: 1

-: 3

-: 4
I:

S: [T013893] ХОБЛ ТЯЖЁЛОГО И КРАЙНЕ ТЯЖЁЛОГО ТЕЧЕНИЯ (ПОСТБРОНХОДИЛАТАЦИОННЫЙ ОФВ1<50% ОТ ДОЛЖНОЙ) С ЧАСТЫМИ ОБОСТРЕНИЯМИ И ВЫРАЖЕННЫМИ СИМПТОМАМИ СООТВЕТСТВУЕТ ГРУППЕ
+: D

-: A

-: B

-: C
I:

S: [T013894] ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫЕ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ
+: двухсторонней диссеминацией -:
отсутствием диссеминации
-: наличием очаговых образований
-: наличием полостных образований
I:

S: [T013896] К АЛЬВЕОЛИТАМ ОТНОСИТСЯ

+: токсический альвеолит -:
саркоидоз легких
-: гемосидероз легких

-: диссеминированный туберкулез легких
I:

S: [T013897] ПРИ ДИФФУЗНОМ ПРОЦЕССЕ В ЛЕГКИХ НЕЯСНОЙ ПРИРОДЫ СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ БРОНХОСКОПИЮ И СДЕЛАТЬ
+: щипцовую биопсию -:
соскабливание
-: пункцию лимфоузлов

-: смыв бронхоальвеолярной жидкости
I:

S: [T013900] ОБРАТИМАЯ БРОНХИАЛЬНАЯ ОБСТРУКЦИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
+: бронхиальной астмы

-: тромбоэмболии легочной артерии -:
обструктивной эмфиземы легких
-: хронической обструктивной болезни легких
I:

S: [T013905] ИЗВЕЩЕНИЕ ОБ УСТАНОВЛЕНИИ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО ДИАГНОЗА ОСТРОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ **(ОТРАВЛЕНИЯ) НАПРАВЛЯЕТСЯ В УПРАВЛЕНИЕ РОСПОТРЕБНАДЗОРА В ТЕЧЕНИЕ (ЧАС)**
+: 24

-: 48

-: 72

-: 36
I:

S: [T013906] ДЛЯ РАБОТАЮЩИХ В ПОСТОЯННОМ КОНТАКТЕ С ПРОМЫШЛЕННЫМИ АЭРОЗОЛЯМИ ХАРАКТЕРНЫ ИЗМЕНЕНИЯ **СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ _____ ХАРАКТЕРА**

+: атрофического

-: геморрагического
-: гранулематозного
-: пролиферативного
I:

S: [T013907] К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЯМ ПРИ УЗЕЛКОВОЙ ФОРМЕ СИЛИКОЗА ОТНОСЯТ
+: узелковые тени размером от 1,5 до 10 мм

-: диффузное усиление и деформацию лѐгочного рисунка в верхних отделах лѐгких -: интенсивные гомогенные затемнения лѐгочной ткани от 5 до 10 см в диаметре
-: затемнения лѐгочной ткани более 1 см в диаметре
I:

S: [T013909] ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ЯВЛЯЮТСЯ
+: ингибиторы АПФ
-: ß-адреноблокаторы -:
диуретики
-: сердечные гликозиды
I:

S: [T013910] ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ САХАРОСНИЖАЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ СУЛЬФОНИЛМОЧЕВИНЫ СОСТОИТ В
+: усилении высвобождения инсулина из поджелудочной железы

-: восстановлении физиологической чувствительности бета-клеток к гликемии -: снижении количества неэстерифицированных жирных кислот и глицерина
-: усилении утилизации глюкозы в печени и мышцах
I:

S: [T013915] БАЗИСНОЙ ТЕРАПИЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЮТСЯ

+: ингаляционные глюкокортикоиды

-: нестероидные противовоспалительные препараты -:
холинолитики
-: антибиотики
I:

S: [T013916] ПРИСТУП УДУШЬЯ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ КУПИРУЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕМ
+: Сальбутамола -:
Теофиллина
-: Сальметерола
-: Беклометазона
I:

S: [T013917] ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ТЕРАПИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ АТИПИЧНЫМИ МИКРООРГАНИЗМАМИ, ЯВЛЯЮТСЯ
+: макролиды
-: карбапенемы
-: защищенные пенициллины -:
аминогликозиды
I:

S: [T013919] ВОЗБУДИТЕЛЕМ ДИФТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

+: коринобактерия -:
стафилококк
-: листерия

-: стрептококк
I:

S: [T013920] НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛО СТРАДАЕТ ОТ ДИФТЕРИЙНОГО ЭКЗОТОКСИНА СИСТЕМА
+: сердечно-сосудистая -:
органов пищеварения -:
органов дыхания
-: органов мочевыделения
I:

S: [T013921] С РАСПРОСТРАНЁННОЙ ФОРМОЙ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ ЧАЩЕ ПРИХОДИТСЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ
+: ожог слизистой ротоглотки (термический, химический) -:
герпетическую ангину
-: ящур

-: синдром Бехчета
I:

S: [T013922] К ХАРАКТЕРИСТИКАМ ДИФТЕРИИ НОСА ОТНОСЯТ

+: сукровичные выделения из носового хода -:
обильную серозную ринорею
-: затруднение носового дыхания без выделений
-: гнойные обильные выделения из носовых ходов
I:

S: [T013923] ОСНОВНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПОДТВЕРЖДЕНИЕМ ДИФТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ
+: бактериологическое -:
серологическое
-: бактериоскопическое -:
аллергологическое
I:

S: [T013924] НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ ЭЛЕМЕНТАМИ ВЫСЫПАНИЙ НА КОЖЕ ПРИ МЕНИНГОКОККЦЕМИИ ЯВЛЯЮТСЯ
+: геморрагическая сыпь звѐздчатой формы -:
розеолѐзно-папулѐзные высыпания
-: элементы в виде пузырей с геморрагическим содержимым -:
элементы, сходные с узловатой эритемой
I:

S: [T013925] ИЗМЕНЕНИЕМ В ЛИКВОРЕ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ОСТРОГО МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА, ЯВЛЯЕТСЯ
+: нейтрофилѐз (до 80-90%)

-: большое количество эритроцитов -:
лимфоцитоз (до 80%)
-: примерно одинаковое количество нейтрофилов и лимфоцитов
I:

S: [T013928] ХАРАКТЕРНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ БОЛЕЙ В ЖИВОТЕ ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЁЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ
+: эпи-мезогастральная область -:
левая подвздошная область
-: правое подреберье
-: левое подреберье
I:

S: [T013929] К СИМПТОМАМ, ОТЛИЧАЮЩИМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННУЮ ФОРМУ САЛЬМОНЕЛЛЁЗА ОТ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНОЙ, ОТНОСЯТ
+: гепатоспленомегалию
-: разлитые боли в животе
-: выраженное обезвоживание

-: жидкий стул более 10 раз в сутки
I:

S: [T013930] ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЁЗЕ ХАРАКТЕРЕН СТУЛ

+: обильный, водянистый, пенистый, зеленоватого цвета

-: обильный, водянистый, типа «рисового отвара» с хлопьями слизи -:
жидкий, скудный, со слизью и прожилками крови
-: кашицеобразный, глинистый, светлого цвета (обесцвеченный).
I:

S: [T013933] ДЛЯ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ БОЛЬНЫХ БРЮШНЫМ ТИФОМ И ПАРАТИФАМИ ПРИМЕНЯЕТСЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ
+: крови
-: ликвора -:
мочи
-: кала
I:

S: [T013936] НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ ШИГЕЛЛЁЗНОЙ ДИЗЕНТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ
+: колитический
-: гастритический
-: гастроэнтеритический

-: гастроэнтероколитический
I:

S: [T013939] ВОЗБУДИТЕЛЕМ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО СЫПНОГО ТИФА ЯВЛЯЕТСЯ РИККЕТСИЯ
+: Провачека -:
Музера
-: Акари
-: Бернета
I:

S: [T013941] ОСТРЫЙ ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ А ВЕРИФИЦИРУЕТСЯ

+: обнаружением антител к вирусу гепатита А класса Ig M -:
повышением активности АЛТ
-: повышением уровня билирубина сыворотки крови

-: обнаружением антител к вирусу гепатита А класса Ig G
I:

S: [T013943] ПРИ ОБЕЗВОЖИВАНИИ 3 СТЕПЕНИ ПРОЦЕНТ ПОТЕРИ МАССЫ ТЕЛА СОСТАВЛЯЕТ (%)
+: 7-9

-: 4-6

-: 1-3

-: свыше 10
I:

S: [T013944] ОСЛОЖНЕНИЕМ ХОЛЕРЫ МОЖЕТ БЫТЬ

+: гиповолемический шок

-: перфорация язвы кишечника -:
кишечное кровотечение
-: мезаденит
I:

S: [T013945] К СОЧЕТАНИЮ СИМПТОМОВ, ХАРАКТЕРНЫХ ДЛЯ ХОЛЕРЫ, ОТНОСЯТ
+: обильный водянистый стул без запаха, отсутствие болей в животе, отсутствие тошноты
-: тошноту, рвоту

-: жидкий, зелѐный стул, боли вокруг пупка -:
водянистый зловонный стул
I:

S: [T013946] ВОЗБУДИТЕЛЕМ ИЕРСИНИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

+: Yersinia enterocolitica -:
Yersinia pestis
-: Yersinia pseudotuberkulosis -:
Cocxiella burnetii
I:

S: [T013948] ЧУМНОЙ БУБОН ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

+: резкой болезненностью, спаянностью с окружающими тканями -:
четкостью контуров
-: отсутствием изменений кожи над лимфатическими узлами -:
отсутствием склонности к нагноению
I:

S: [T013949] К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ КОЖНО-БУБОННОЙ ЧУМЫ ОТНОСЯТ
+: резкую болезненность первичного аффекта, наличие регионарного бубона -:
полиаденопатию
-: безболезненную язву

-: быстрое рубцевание язвы
I:

S: [T013950] ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ БУБОНА ПРИ ТУЛЯРЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ
+: незначительная болезненность и чѐткие контуры -:
спаянность с окружающими тканями
-: нагноение лимфоузлов в ранние сроки
-: синюшность и блеск кожи над бубоном
I:

S: [T013951] КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ АНГИНОЗНО-БУБОННОЙ ФОРМЫ ТУЛЯРЕМИИ ЯВЛЯЮТСЯ
+: односторонняя некротическая ангина, умеренная боль в горле при глотании, малоболезненный бубон в углочелюстной области до 5 см в диаметре
-: отѐк миндалин на поражѐнной стороне, резкая боль в горле при глотании

-: распространѐнный фибринозный налѐт на миндалинах, отѐк подкожной шейной клетчатки
-: рыхлый, жѐлтый налѐт на обеих миндалинах, на дужках, резко болезненный бубон в углочелюстной области до 5 см в диаметре
I:

S: [T013953] КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ КОЛИТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЮТСЯ
+: боль внизу живота, слизь и кровь в испражнениях, тенезмы

-: учащѐнный водянистый стул, боли вокруг пупка, тошнота, рвота -:
тошнота, рвота, жидкий скудный стул
-: боли в эпигастрии, рвота, тенезмы
I:

S: [T013954] ПРИ БОТУЛИЗМЕ ОСНОВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ

+: паралитический

-: интоксикационный -:
дегидратационный -:
болевой
I:

S: [T013956] ОСНОВНЫМ В ЛЕЧЕНИИ ТОКСИЧЕСКОЙ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ ЯВЛЯЕТСЯ
+: противодифтерийная сыворотка -:
антибиотики
-: плазмоферез

-: глюкокортикоиды
I:

S: [T013957] ОСНОВНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНОЙ ФОРМЫ САЛЬМОНЕЛЛЁЗА ЯВЛЯЕТСЯ
+: регидратационная терапия и реминерализация -:
введение антитоксической сыворотки
-: дезинтокикационная терапия -:
химиотерапия
I:

S: [T013958] ПРЕПАРАТОМ, ОБЛАДАЮЩИМ УНИВЕРСАЛЬНЫМ **АМЁБОЦИДНЫМ ДЕЙСТВИЕМ (ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВСЕХ КЛИНИЧЕСКИХ ФОРМ АМЕБИАЗА И НОСИТЕЛЬСТВА), ЯВЛЯЕТСЯ**
+: Метронидозол -:
Левомицетин

-: Тетрациклин
-: Фуразолидон
I:

S: [T013959] К ОСНОВНЫМ СРЕДСТВАМ ЛЕЧЕНИЯ БОТУЛИЗМА ОТНОСЯТ

+: сыворотку
-: антибиотики
-: спазмолитики
-: анальгетики
I:

S: [T013960] ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ ДИФТЕРИИ СОСТАВЛЯЕТ (СУТКИ)
+: 2-10

-: 1-2

-: 7-14

-: 10-21
I:

S: [T013961] ПЕРВОНАЧАЛЬНАЯ ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ДИФТЕРИИ НАЧИНАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ
+: 3 месяцев

-: 7 лет

-: 16 лет

-: 1 месяца
I:

S: [T013962] ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ СОСТАВЛЯЕТ (СУТКИ)
+: 3-10

-: 1-3

-: 10-21

-: 7-14
I:

S: [T013963] ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ ВАКЦИНЫ ФОРМИРУЕТСЯ ПРИОБРЕТЁННЫЙ_____ВИД ИММУНИТЕТА
+: искусственный активный
-: естественный активный
-: естественный пассивный
-: искусственный пассивный
I:

S: [T013964] СРОКИ ИЗОЛЯЦИИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЧУМУ СОСТАВЛЯЮТ (ДЕНЬ)
+: 6

-: 8

-: 10

-: 40
I:

S: [T013965] СХЕМОЙ ВВЕДЕНИЯ ВАКЦИНЫ (КОКАВ) ПРИ УКУСЕ ЖИВОТНЫМ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА БЕШЕНСТВО ЯВЛЯЕТСЯ (ДЕНЬ)
+: 0 – 3 – 7 – 14 – 30 – 90

-: 1 – 10 – 20 – 30

-: 0 – 7 – 10 – 30 – 90

-: 0 – 3 – 14 – 30 – 90
I:

S: [T013967] ПРИ ПОДОЗРЕНИИ У ПАЦИЕНТА ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ НЕОБХОДИМО ЗАПОЛНИТЬ
+: экстренное извещение об инфекционном заболевании

-: статистический талон для регистрации заключительных диагнозов -:
журнал учѐта инфекционных заболеваний
-: листок ежедневного учѐта работы врача
I:

S: [T013969] АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНАЯ БЛОКАДА 2 СТЕПЕНИ ТИПА МОБИТЦ 1 ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
+: постепенным удлинением PQ с периодическим выпадением QRS -:
редким правильным ритмом
-: периодическим выпадением P и QRS

-: постоянным интервалом PQ с периодическим выпадением QRS
I:

S: [T013970] ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
+: дилатационной кардиомиопатии

-: гипертрофической кардиомиопатии

-: дефекта межпредсердной перегородки -:
перикардита
I:

S: [T013971] АСИММЕТРИЧНАЯ ГИПЕРТРОФИЯ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
+: гипертрофической кардиомиопатии -:
дилатационной кардиомиопатии
-: артериальной гипертензии -:
аортальном стенозе
I:

S: [T013972] ДЛЯ КРУПНООЧАГОВОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
+: подъем сегмента ST -:
инверсия зубцов T
-: депрессия сегмента ST

-: увеличение амплитуды зубца T
I:

S: [T013974] ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ВЫСТУПАЕТ
+: уменьшение сердечного выброса -:
снижение сосудистого тонуса
-: уменьшение объѐма циркулирующей крови -:
венозный застой
I:

S: [T013975] АБДОМИНАЛЬНЫЙ СОСУДИСТЫЙ ШУМ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ПРИ
+: реноваскулярной артериальной гипертензии

-: ренопаренхиматозной артериальной гипертензии -:
недостаточности аортального клапана
-: феохромоцитоме
I:

S: [T013976] ЖИРОВАЯ ИНФИЛЬТРАЦИЯ ПЕЧЕНИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
+: сахарного диабета

-: хронической сердечной недостаточности -:
системной красной волчанки
-: саркоидоза с поражением печени
I:

S: [T013977] О НАЛИЧИИ СИНДРОМА ХОЛЕСТАЗА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

+: повышение уровня щелочной фосфатазы -:
повышение уровней аминотрансфераз
-: повышение уровня гамма-глобулинов -:
снижение уровня липопротеидов
I:

S: [T013979] ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ
+: Clostridium difficile -:
Escherichia coli
-: неспецифическая кокковая флора -:
неустановленный микроорганизм
I:

S: [T013982] ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ
+: панцитопения

-: гипохромия эритроцитов -:
анизо-пойкилоцитоз
-: макроцитоз эритроцитов
I:

S: [T013984] ПРИ НАЛИЧИИ У БОЛЬНОГО АНЕМИИ И **ТРОМБОЦИТОПЕНИИ, БЛАСТОЗА В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ СЛЕДУЕТ ДУМАТЬ О**
+: остром лейкозе

-: апластической анемии
-: В12-дефицитной анемии
-: системной красной волчанке
I:

S: [T013985] В III СТАДИИ ДВС-СИНДРОМА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

+: тромбоцитопения -:
тромбоцитоз
-: нормокоагуляция -:
гиперкоагуляция
I:

S: [T013986] БРОНХИАЛЬНАЯ ОБСТРУКЦИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЯВЛЕНА С ПОМОЩЬЮ
+: спирографии
-: бронхоскопии
-: исследования газов крови

-: рентгенологического исследования
I:

S: [T013987] ГОСПИТАЛЬНАЯ ПНЕВМОНИЯ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ

+: через 48 и более часов после поступления в стационар -:
в момент поступления в стационар и позднее
-: через 12 и более часов после поступления в стационар -:
через 24 и более часов после поступления в стационар
I:

S: [T013991] МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ЭЛЕМЕНТОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ КРАПИВНИЦЫ, ЯВЛЯЕТСЯ
+: волдырь

-: экскориация -:
пятно
-: лихенификация
I:

S: [T013994] СИМПТОМОМ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

+: гипопротеинемия
-: гиперпротеинемия -:
гематурия
-: артериальная гипертензия
I:

S: [T013995] ПРИ НАЛИЧИИ У БОЛЬНОГО ПРОТЕИНУРИИ 7 Г/СУТКИ, АНЕМИИ, ГИПОАЛЬБУМИНЕМИИ И ПОВЫШЕНИИ СОЭ ДО 68 ММ/ЧАС НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ
+: миеломную болезнь -:
амилоидоз почек
-: хронический гломерулонефрит -:
опухоль почки
I:

S: [T013996] БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОБА СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ПРИ НАЛИЧИИ
+: 100000 бактерий/мл мочи и более -:
100 бактерий/мл мочи и более
-: 500 бактерий в утренней порции мочи -:
10000 бактерий в суточной моче
I:

S: [T013997] ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ АНЕМИИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ БОЛЕЗНЯМИ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ
+: снижение продукции эритропоэтина -:
дефицит витамина B12
-: дефицит железа -:
кровопотеря
I:

S: [T013998] НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ТЕСТОМ ДЛЯ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ ЯВЛЯЮТСЯ АНТИТЕЛА
+: к двуспиральной дезоксирибонуклеиновой кислоте -:
антигладкомышечные
-: антинуклеарные

-: к цитоплазме нейтрофилов
I:

S: [T013999] ПРИЧИНОЙ АНЕМИИ У БОЛЬНОЙ С СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ, ИМЕЮЩЕЙ ПОЛОЖИТЕЛЬНУЮ ПРОБУ КУМБСА, СЛУЖИТ
+: гемолиз

-: кровотечение

-: подавление красного ростка

-: дефицит внутреннего фактора Кастла
I:

S: [T014001] БОЛИ В СУСТАВАХ ПРИ НАГРУЗКЕ, ПРОХОДЯЩИЕ В ПОКОЕ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
+: остеартроза

-: подагрического артрита -:
ревматоидного артрита
-: реактивного артрита
I:

S: [T014002] ИЗМЕНЕНИЕМ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ, ЯВЛЯЕТСЯ
+: депрессия сегмента ST
-: патологический зубец Q
-: полная блокада ножек пучка Гиса -:
удлинение интервала PQ
I:

S: [T014003] НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ У БОЛЬНОЙ 46 ЛЕТ С РАЗВИВАЮЩИМИЯ НОЧЬЮ ПРИСТУПАМИ ЗАГРУДИННЫХ БОЛЕЙ, ВО ВРЕМЯ КОТОРЫХ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ РЕГИСТРИРУЕТСЯ **ПРЕХОДЯЩИЙ ПОДЪЁМ СЕГМЕНТА ST, ЯВЛЯЕТСЯ**

+: «вариантная стенокардия» -:
«острый миокардит»
-: «прогрессирующая стенокардия» -:
«острый тромбоэндокардит»
I:

S: [T014004] НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ **ДИАГНОСТИКИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА В СОМНИТЕЛЬНЫХ СЛУЧАЯХ ВЫСТУПАЕТ**
+: нагрузочный тест

-: электрокардиография -:
эхокардиография
-: рентгенография сердца
I:

S: [T014005] ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПОВЫШЕНИЯ В КРОВИ ТРОПОНИНА ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА СОСТАВЛЯЕТ
+: до 14 дней -:
до 12 часов -: 1
день
-: 1 месяц
I:

S: [T014008] ИЗМЕНЕНИЕМ В АНАЛИЗЕ МОЧИ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ II СТАДИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ, ЯВЛЯЕТСЯ
+: микроальбуминурия

-: снижение удельного веса
-: повышение удельного веса -:
лейкоцитурия
I:

S: [T014009] НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ ДЛЯ **МИТРАЛЬНОЙ КОНФИГУРАЦИИ СЕРДЦА, ВЫЯВЛЯЕМЫМ ПРИ ПЕРКУССИИ СЕРДЦА, ЯВЛЯЕТСЯ**
+: смещение вверх верхней границы и сглаживание «талии» сердца -:
смещение вправо правой границы
-: треугольная форма сердца

-: смещение левой границы влево
I:

S: [T014010] МАКСИМАЛЬНАЯ ГИПЕРТРОФИЯ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
+: стенозе устья аорты

-: недостаточности митрального клапана -:
стенозе митрального клапана
-: недостаточности трикуспидального клапана
I:

S: [T014013] ТРОМБОЛИТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПОКАЗАНА ПРИ

+: остром коронарном синдроме с подъемом ST -:
остром коронарном синдроме без подъема ST -:
любом остром коронарном синдроме
-: нестабильной стенокардии
I:

S: [T014014] К ТРОМБОЛИТИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСЯТ

+: Тенектеплазу
-: Бивалирудин
-: Фондапаринукс -:
Эноксапарин
I:

S: [T014015] ВОССТАНОВЛЕНИЕ СИНУСОВОГО РИТМА БЕЗ ПОДГОТОВКИ АНТИКОАГУЛЯНТАМИ ВОЗМОЖНО ПРИ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ МЕНЕЕ
+: 48 часов

-: 7 суток

-: 30 суток

-: 12 часов
I:

S: [T014017] ПРИ ДВУСТОРОННЕМ СТЕНОЗЕ ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ
+: ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента -:
диуретики
-: блокаторы кальциевых каналов

-: агонисты имидазолиновых рецепторов
I:

S: [T014018] ПРИ ЛЕЧЕНИИ АСЦИТА НА ФОНЕ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ НЕОБХОДИМО
+: соблюдение диеты с содержанием поваренной соли менее 3 г/сут -:
применение диеты с ограничением белка
-: начинать терапию петлевыми диуретиками в максимальных терапевтических дозах
-: доведение суточного диуреза до 2-3 литров
I:

S: [T014021] БОЛЬНЫЕ С ЦЕЛИАКИЕЙ МОГУТ УПОТРЕБЛЯТЬ

+: картофель

-: макаронные изделия -:
черный хлеб
-: колбасные изделия
I:

S: [T014022] ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ВАРФАРИНА ТРЕБУЕТСЯ ЛАБОРАТОРНЫЙ КОНТРОЛЬ
+: международного нормализованного отношения

-: активированного частичного тромбопластинового времени -:
агрегации тромбоцитов
-: уровня фибриногена
I:

S: [T014024] ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНОГО ДОЛЖНО ПРОВОДИТЬСЯ
+: непрерывно

-: в период обострения заболевания

-: в период обострения заболевания и в виде профилактических курсов -:
весной и осенью
I:

S: [T014025] ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРИМЕНЯЕТСЯ
+: Сальбутамол

-: Ипратропия бромид -:
Флутиказон
-: Натрия кромогликат
I:

S: [T014026] ИНГАЛЯЦИОННЫМ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОМ ЯВЛЯЕТСЯ
+: Флутиказон

-: Гидрокортизон -:
Преднизолон
-: Дексаметазон
I:

S: [T014028] К ГРУППЕ ПРЕПАРАТОВ, СНИЖАЮЩИХ ВНУТРИКЛУБОЧКОВУЮ ГИПЕРТЕНЗИЮ, ОТНОСЯТ
+: ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента -:
бета-адреноблокаторы
-: диуретики -:
статины
I:

S: [T014029] ПОКАЗАНИЕМ К СРОЧНОМУ НАПРАВЛЕНИЮ БОЛЬНОГО С ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НА ГЕМОДИАЛИЗ ЯВЛЯЕТСЯ
+: высокая гиперкалиемия -:
выраженная олигурия
-: анасарка
-: тяжелая гипертония
I:

S: [T014030] ПРИ ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ

+: Аторвастатин -:
Эналаприл
-: Торасемид

-: Ацетилсалициловая кислота
I:

S: [T014031] К АНТИАГРЕГАНТАМ ОТНОСИТСЯ

+: Клопидогрел

-: Изосорбида динитрат -:
Бисопролол
-: Эналаприл
I:

S: [T014034] ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ГЕПАРИНА ТРЕБУЕТСЯ ЛАБОРАТОРНЫЙ КОНТРОЛЬ
+: активированного частичного тромбопластинового времени -:
международного нормализованного отношения
-: агрегации тромбоцитов -:
уровня фибриногена
I:

S: [T014035] ПОБОЧНУЮ РЕАКЦИЮ В ВИДЕ ОТЁКА ЛОДЫЖЕК И СТОП МОЖЕТ ВЫЗЫВАТЬ
+: Амлодипин -:
Метопролол -:
Эналаприл
-: Дигоксин
I:

S: [T014090] ТЯЖЕСТЬ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПУТЕМ
+: исследования функции внешнего дыхания -:
аускультации легких
-: перкуссии легких -:
бронхографии
I:

S: [T014091] МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ
+: спирография
-: рентгеноскопия -:
ларингоскопия
-: электрокардиография
I:

S: [T014092] МОКРОТА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ ВНЕ ОБОСТРЕНИЯ
+: имеет слизистый характер и белесоватый цвет

-: имеет гнойный характер и при стоянии расслаивается
-: очень скудная и трудно поддаèтся оценке
-: белая, пенистая, обильная
I:

S: [T014094] ПРИ ФИЗИКАЛЬНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ БОЛЬНОГО НАЛИЧИЕ ПЛЕВРАЛЬНОГО ВЫПОТА МОЖЕТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ
+: ослаблением голосового дрожания -:
усилением бронхофонии
-: сухими хрипами

-: усилением голосового дрожания
I:

S: [T014096] БОЧКООБРАЗНАЯ ФОРМА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, ИЗМЕНЕНИЕ ФОРМЫ НОГТЕЙ ПАЛЬЦЕВ РУК («ЧАСОВЫЕ СТЕКЛА») ПРИ **НЕАТОПИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О РАЗВИТИИ У БОЛЬНОГО**
+: эмфиземы лѐгких -:
пневмоторакса
-: острого респираторного заболевания -:
пневмонии
I:

S: [T014098] ЦЕЛЬЮ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ
+: уменьшение скорости прогрессирования болезни -:
устранение бактериовыделения с мокротой
-: обратное развитие эмфиземы

-: подготовка пациента к хирургическому лечению
I:

S: [T014099] ПАРАДОКСАЛЬНЫЙ ПУЛЬС ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ВЫЗВАН
+: перерастяжением легкого -:
плевральным выпотом
-: повышением температуры тела -:
бронхоспазмом
I:

S: [T014100] ПОКАЗАНИЕМ К ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В ОБЪЕМЕ 4 СТУПЕНИ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
+: тяжелая персистирующая бронхиальная астма
-: тяжелая интермиттирующая бронхиальная астма -:
бронхиальная астма физического усилия
-: легкая интермиттирующая бронхиальная астма
I:

S: [T014101] ПРОЯВЛЕНИЕМ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА III СТАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ
+: гипоксическая кома -:
свистящее дыхание
-: амфорическое дыхание -:
немое легкое
I:

S: [T014102] К ПРИЗНАКАМ АТОПИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСЯТ
+: приступы бронхоспазма на определенные аллергены

-: возникновение бронхиальной астмы в пожилом возрасте

-: приступы удушья при обострении хронического бронхита -:
частые ночные приступы бронхоспазма
I:

S: [T014104] К АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ПРИЗНАКАМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСЯТ
+: свистящие хрипы на выдохе -:
бронхиальное дыхание
-: амфорическое дыхание

-: влажные звонкие мелкопузырчатые хрипы
I:

S: [T014106] ТЕРАПИЯ АЛЬФА-1-АНТИТРИПСИНОМ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ

+: эфмиземе легких

-: эхинококкозе легких -:
абсцессе легких
-: приступе бронхиальной астмы
I:

S: [T014109] ЗВУК РАЗЛИПАНИЯ АЛЬВЕОЛ, ВЫСЛУШИВАЕМЫЙ НА ВЫСОТЕ ВДОХА ПРИ ЭКССУДАТИВНЫХ ПРОЦЕССАХ, НАЗЫВАЕТСЯ
+: крепитацией -:
флотацией
-: бронхофонией

-: шумом трения плевры
I:

S: [T014110] ПОД ТЕРМИНОМ «ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ» ПРИНЯТО ПОНИМАТЬ НАРУШЕНИЕ
+: вентиляции, транспорта и утилизации кислорода в легких -:
газотранспортной функции крови
-: тканевого метаболизма кислорода -:
бронхиальной проходимости
I:

S: [T014111] ТРЕХСЛОЙНОСТЬ МОКРОТЫ ПОСЛЕ ОТСТАИВАНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
+: абсцесса легкого и бронхоэктазов -:
саркоидоза
-: экзогенного аллергического альвеолита -:
хронический обструктивный бронхит
I:

S: [T014112] ПОД ТЕРМИНОМ «АТИПИЧНАЯ ПНЕВМОНИЯ» ПОНИМАЮТ

+: пневмонию, вызванную легионеллами, хламидиями или микоплазмами -:
пневмококковую пневмонию верхнедолевой локализации

-: вирусную бронхопневмонию -:
эозинофильный инфильтрат
I:

S: [T014113] НОЗОКОМИАЛЬНОЙ ПРИНЯТО НАЗЫВАТЬ ПНЕВМОНИЮ, ВОЗНИКШУЮ
+: позднее 48 часов после госпитализации человека -:
у ранее не леченного человека
-: у больного, лечившегося в домашних условиях от другого заболевания -:
у беременной женщины после 20 недель беременности
I:

S: [T014114] ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ АБСЦЕССА ЛЁГКИХ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ С
+: кавернозным туберкулѐзом лѐгких -:
хроническим бронхитом
-: синдромом Хаммена – Рича -:
бронхиальной астмой
I:

S: [T014115] МОКРОТА У БОЛЬНЫХ С БРОНХОЭКТАЗАМИ

+: имеет гнойный характер и при стоянии расслаивается -:
всегда содержит свежую алую кровь
-: имеет слизистый характер и белесоватый цвет -:
белая, пенистая, обильная
I:

S: [T014116] ДЛИТЕЛЬНОЕ КРОВОХАРКАНЬЕ ПРИ СУХОМ КАШЛЕ ЗАСТАВЛЯЕТ, ПРЕЖДЕ ВСЕГО, ПОДОЗРЕВАТЬ
+: рак бронхов

-: кавернозную форму туберкулеза легких -:
бронхоэктатическую болезнь
-: пневмокониоз
I:

S: [T014117] ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ ЭМПИРИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ
+: Амоксициллин, Кларитромицин

-: Ципрофлоксацин, Пефлоксацин, Офлоксацин -:
Эритромицин, Азитромицин
-: Стрептомицин, Гентамицин
I:

S: [T014118] НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ СИМПТОМОМ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ФИБРОЗИРУЮЩЕГО АЛЬВЕОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ
+: одышка

-: повышение температуры тела -:
похудание

-: общая слабость
I:

S: [T014207] ВАРИАНТ ИНФАРКТА МИОКАРДА С НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКОЙ НАЗЫВАЕТСЯ
+: цереброваскулярным -:
ангинозным
-: аритмическим
-: астматическим
I:

S: [T014208] ЭКГ-ПРИЗНАКОМ АВ-БЛОКАДЫ II СТЕПЕНИ ТИПА МОБИТЦ I ЯВЛЯЕТСЯ
+: постепенное удлинение интервала P-Q при каждом сердечном цикле с последующим выпадением комплекса QRS
-: выпадение комплекса QRS при нормальной продолжительности интервала P-Q -:
отсутствие зубца P перед выпадением комплекса QRS
-: выпадение каждого второго комплекса QRS
I:

S: [T014211] АСИММЕТРИЧНАЯ ГИПЕРТРОФИЧЕСКАЯ КАРДИОМИОПАТИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
+: гипертрофией межжелудочковой перегородки

-: концентрической гипертрофией левого желудочка -:
гипертрофией правого желудочка
-: гипертрофией обоих желудочков
I:

S: [T014212] ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ
+: легочная артериальная гипертензия

-: венозный застой в малом круге кровообращения -:
повышение внутригрудного давления
-: снижение сердечного выброса
I:

S: [T014213] ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ ВАЖНО ОПРЕДЕЛЯТЬ
+: метанефрины в крови или в моче -:
содержание кортизола в плазме
-: активность ренина плазмы
-: суточную экскрецию альдостерона с мочой
I:

S: [T014214] ПРИ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ИМЕТ МЕСТО
+: ортопноэ

-: набухание шейных вен -:
асцит

-: увеличение печени
I:

S: [T014216] РАЗВИТИЕ АСИСТОЛИИ ВОЗМОЖНО ПРИ КОМБИНАЦИИ ПРОПРАНОЛОЛА С
+: Верапамилом -:
Каптоприлом
-: Фенобарбиталом -:
Фуросемидом
I:

S: [T014217] УВЕЛИЧЕНИЕ ГЕМОГЛОБИНА F (ИЛИ А2) НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
+: талассемии

-: серповидно-клеточной анемии

-: пароксизмальной ночной гемоглобинурии -:
наследственном сфероцитозе
I:

S: [T014220] У БОЛЬНОГО 44 ЛЕТ С ПОСТОЯННЫМИ НОСОВЫМИ **КРОВОТЕЧЕНИЯМИ, ТЕЛЕАНГИОЭКТАЗИЯМИ НА КОНЧИКАХ ПАЛЬЦЕВ РУК, ЯЗЫКЕ И ДЕСНАХ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО**
+: болезнь Рандю-Ослера -:
острый лейкоз
-: хронический миелолейкоз -:
апластическая анемия
I:

S: [T014222] ПЛЕТОРИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ ЭРИТРЕМИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ В ОСНОВНОМ
+: гиперемией кожных покровов, головными болями -:
увеличением объема циркулирующей крови
-: полным и напряженным пульсом -:
лейкоцитозом со сдвигом влево
I:

S: БЕЛОК БЕНС-ДЖОНСА В МОЧЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ

+: миеломной болезни

-: хроническом гломерулонефрите -:
нефротическом синдроме
-: макроглобулинемии Вальденстрема
I:

S: [T014224] КЛЕТКИ БОТКИНА–ГУМПРЕХТА ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ

+: хроническом лимфолейкозе -:
хроническом миелолейкозе
-: миеломной болезни
-: остром миелобластном лейкозе

I:

S: [T014225] ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЛЕГИОНЕЛЛЕЗНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЮТСЯ
+: макролиды

-: цефалоспорины
-: аминогликозиды
-: защищенные аминопенициллины
I:

S: [T014228] ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ПОРАЖАЕТСЯ КИШКА
+: прямая

-: ободочная -:
слепая
-: тощая
I:

S: [T014231] У БОЛЬНОГО С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК ПРИ **НАЛИЧИИ ВЫСОКИХ ЗАОСТРЕННЫХ ЗУБЦОВ Т, БРАДИКАРДИИ ВЕРОЯТНА**

+: гиперкалиемия -
: гипергликемия -:
гипокалиемия
-: гиперкальциемия
I:

S: [T014232] ДЛЯ ПИЩЕВОЙ ТОКСИКОИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРНЫМ ПУТЕМ ПЕРЕДАЧИ ЯВЛЯЕТСЯ
+: алиментарный -:
водный
-: контактный прямой -:
бытовой
I:

S: [T014234] В ОСНОВЕ ЛЕЧЕНИЯ ПИЩЕВОЙ ТОКСИКОИНФЕКЦИИ ЛЕЖИТ
+: регидратационная терапия полиионными растворами
-: экстренное введение кортикостероидов и Полиглюкина -:
введение Реланиума
-: введение раствора глюкозы или физиологического раствора
I:

S: [T014236] ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЁЗЕ, ОСЛОЖНЁННОМ ГИПОВОЛЕМИЧЕСКИМ ШОКОМ, НЕОБХОДИМО
+: струйное введение полиионных растворов -:
экстренное введение кортикостероидов
-: введение реополиглюкина и плазмы до стабилизации гемодинамики -:
проведение интенсивной антибиотикотерапии
I:

S: [T014237] ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ХОЛЕРЫ ЯВЛЯЕТСЯ ТЕРАПИЯ
+: регидратационная

-: дезинтоксикационная -:
дегидратационная
-: антибактериальная
I:

S: [T014238] ПРИ ВНЕКИШЕЧНОМ АМЁБИАЗЕ ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЮТСЯ АБСЦЕССЫ
+: печени -:
мозга
-: лѐгких
-: почек
I:

S: [T014239] ОБРАЗОВАНИЕ АБСЦЕССОВ В ПЕЧЕНИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

+: амѐбиаза

-: вирусного гепатита -:
лептоспироза
-: иерсиниоза
I:

S: [T014240] ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ИЕРСИНИОЗОВ ИСПОЛЬЗУЮТ

+: иммуноферментный анализ -:
реакцию Хоффа-Бауэра
-: реакцию Кумбса

-: реакции Райта, Хеддельсона
I:

S: [T014242] ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ МАЛЯРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

+: паразитологический

-: полимеразная цепная реакция -:
биологический
-: иммунологический
I:

S: [T014243] ПРИ МАЛЯРИИ ИЗ ФОРМЕННЫХ ЭЛЕМЕНТОВ КРОВИ ЧАЩЕ ПОРАЖАЮТСЯ
+: эритроциты -:
тромбоциты -:
эозинофилы -:
нейтрофилы
I:

S: [T014244] ПРИ ГРИППЕ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ

+: геморрагического отѐка легких -:
истинного крупа
-: ателектазов лѐгких

-: острой печѐночной недостаточности
I:

S: [T014245] ДЛЯ ГРИППА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

+: трахеита
-: фарингита -:
ларингита -:
бронхита
I:

S: [T014246] КЛИНИКА ЛАРИНГИТА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

+: парагриппа

-: аденовирусной инфекции -:
гриппа
-: риновирусной инфекции
I:

S: [T014247] БРОНХИ, БРОНХИОЛЫ И ЛЕГКИЕ ПОРАЖАЮТСЯ ПРИ

+: респираторно-синцитиальной инфекции -:
парагриппе
-: аденовирусной инфекции -:
риновирусной инфекции
I:

S: [T014248] ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА ПРОВОДИТСЯ ПРИ

+: гриппе

-: аденовирусной инфекции -:
парагриппе
-: РС-вирусной инфекции
I:

S: [T014249] НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ОЧАГА РОЖИ ЯВЛЯЮТСЯ
+: нижние конечности -:
спина и шея
-: живот и грудь

-: верхние конечности
I:

S: [T014251] ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ БРУЦЕЛЛЁЗЕ ЧАЩЕ ПОРАЖАЕТСЯ

+: опорно-двигательный аппарат -:
система органов дыхания
-: пищеварительная система -:
эндокринная система
I:

S: [T014252] ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ БРУЦЕЛЛЁЗА ПРИМЕНЯЮТ

+: реакции Райта и Хеддльсона -:
иммунный блоттинг
-: реакцию Вассермана

-: микроскопию мазка и толстой капли крови
I:

S: [T014254] ПРИ МЕНИНГОКОККОВОМ МЕНИНГИТЕ В ЦЕРЕБРОСПИНАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ
+: нейтрофильный плеоцитоз -:
ксантохромия
-: высокий уровень глюкозы -:
опалесценция
I:

S: [T014256] К ХАРАКТЕРНОМУ СИМПТОМУ БРЮШНОГО ТИФА ОТНОСИТСЯ
+: розеолѐзная сыпь -:
ларинготрахеит
-: зуд кожи
-: одышка
I:

S: [T014257] ОСНОВНЫМ ПЕРЕНОСЧИКОМ ВОЗБУДИТЕЛЯ СЫПНОГО ТИФА ЯВЛЯЕТСЯ
+: платяная вошь
-: головная вошь
-: постельный клоп -:
блоха человека
I:

S: [T014258] ДЛЯ ЭТИОТРОПНОГО ЛЕЧЕНИЯ БРЮШНОГО ТИФА ПРИМЕНЯЮТ
+: Ципрофлоксацин -:
Эритромицин
-: Пенициллин
-: Стрептомицин
I:

S: [T014259] ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ТОКСИЧЕСКОЙ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ ЯВЛЯЕТСЯ
+: отѐк подкожной клетчатки шеи

-: распространение налѐтов за пределы миндалин
-: поражение отделов верхних дыхательных путей -:
гипертермия
I:

S: [T014260] ОТЁК ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ ШЕИ,
РАСПРОСТРАНЯЮЩИЙСЯ НИЖЕ КЛЮЧИЦ, ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

+: токсической дифтерии ротоглотки III степени -:
тяжѐлого течения скарлатины
-: инфекционного мононуклеоза

-: лакунарной ангины стрептококковой этиологии
I:

S: [T014261] ИНФЕКЦИОННЫЙ МОНОНУКЛЕОЗ ВЫЗЫВАЕТСЯ

+: герпесвирусом
-: энтеровирусом
-: пикорнавирусом
-: ортомиксовирусом
I:

S: [T014263] К ПАТОГНОМОНИЧНЫМ СИМПТОМАМ ПРОДРОМАЛЬНОГО ПЕРИОДА КОРИ ОТНОСЯТ
+: пятна Филатова-Коплика

-: выраженные катаральные симптомы -:
одутловатость и гиперемию лица
-: энантему на твѐрдом нѐбе
I:

S: [T014264] СЕРОЗНЫЙ МЕНИНГИТ В СОЧЕТАНИИ С ДВУХСТОРОННЕЙ ПРИПУХЛОСТЬЮ В ОКОЛОУШНЫХ ОБЛАСТЯХ УКАЗЫВАЕТ НА
+: паротитную инфекцию -:
туберкулѐз
-: лептоспироз

-: инфекционный мононуклеоз
I:

S: [T014265] СЫПЬ ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

+: ложным полиморфизмом -:
этапностью появления
-: появлением на гиперемированном фоне
-: локализацией по ходу нервных окончаний
I:

S: [T014266] К ХАРАКТЕРНОМУ ОСЛОЖНЕНИЮ СКАРЛАТИНЫ ОТНОСЯТ

+: гломерулонефрит -:
стоматит
-: круп

-: менингит
I:

S: [T014267] ОСНОВОЙ ЛЕЧЕНИЯ СКАРЛАТИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

+: антибактериальная терапия -:
вакцинотерапия
-: десенсибилизирующая терапия -:
дезинтоксикационная терапия
I:

S: [T014268] ПРИ ГЕПАТИТЕ А В КРОВИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

+: anti- HAV IgM -:
anti-HBcor IgM -:
anti-HEV IgM
-: anti-HCV
I:

S: [T014269] ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ КУРСА ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ
+: anti-HBs

-: anti-HBcore IgM -:
anti-HBcore IgG -:
anti-HBe
I:

S: [T014271] ПРИЗНАКОМ ОСТРОЙ ПЕЧЁНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
+: геморрагический синдром -:
кожный зуд
-: уртикарная сыпь -:
артралгия
I:

S: [T014275] СКАРЛАТИНОПОДОБНАЯ СЫПЬ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

+: псевдотуберкулѐзе -:
брюшном тифе
-: краснухе

-: менингококцемии
I:

S: [T014276] ЛИХОРАДКА, БОЛЬ В МЫШЦАХ ПРИ ДВИЖЕНИИ И В ПОКОЕ, ОДУТЛОВАТОСТЬ ЛИЦА, ЭОЗИНОФИЛИЯ В КРОВИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
+: трихинеллѐза -:
цистицеркоза -:
аскаридоза
-: трихоцефалѐза
I:

S: [T014278] ПРИ ОСТРОЙ КРАПИВНИЦЕ ВОЗНИКАЕТ

+: волдырь -
: пузырек
-: пятно
-: пузырь
I:

S: [T014283] К ПРИЗНАКУ ПРОСТОГО ГЕРПЕСА ОТНОСИТСЯ

+: склонность к рецидивированию

-: хроническое длительное течение без периодов ремиссий
-: начало заболевания преимущественно в пожилом возрасте -:
возникновение рецидивов на фоне антибиотикотерапии
I:

S: [T014284] В ОЧАГЕ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ПРОСТОМ ГЕРПЕСЕ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ
+: пузырьки, эрозии, корки -:
гнойнички, язвы
-: узелки, чешуйки
-: папулы, волдыри
I:

S: [T014288] БОЛЬНОЙ С КАНДИДОЗОМ ПАХОВЫХ СКЛАДОК, **ПРОХОДИВШЕЙ ЛЕЧЕНИЕ В ТЕЧЕНИЕ 2 НЕДЕЛЬ БЕЗ УЛУЧШЕНИЯ, ПРОВОДЯТ**
+: исследование крови и мочи на сахар

-: исследование мазков на гонококки и трихомонады -:
ректороманоскопию
-: рентгенографию желудка
I:

S: [T014290] ИЗ ГРИБКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА ФОНЕ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ РАЗВИВАЕТСЯ
+: кандидоз

-: эпидермофития стоп -:
эритразма
-: микроспория
I:

S: [T014291] РАЗВИТИЕ КАНДИДОЗА МОЖЕТ БЫТЬ СПРОВОЦИРОВАНО ДЛИТЕЛЬНЫМ ПРИЁМОМ БОЛЬШИХ ДОЗ
+: кортикостероидов

-: антигистаминных препаратов

-: противомалярийных препаратов
-: десенсибилизирующих препаратов
I:

S: [T014292] ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ ТВЕРДОГО ШАНКРА ЯВЛЯЕТСЯ
+: безболезненная эрозия или язва с плотным инфильтратом в основании -:
мягкая язва
-: гнойное отделяемое -:
болезненная язва
I:

S: [T014294] В ПОВСЕДНЕВНОЙ ПРАКТИКЕ ДЛЯ ОБНАРУЖЕНИЯ БЛЕДНЫХ ТРЕПОНЕМ ПРИМЕНЯЕТСЯ
+: исследование нативных препаратов в темном поле -:
окраска метиленовым синим
-: культивирование на питательных средах -:
серебрение по Морозову
I:

S: [T014295] ДЛЯ ТРЕТИЧНОГО СИФИЛИСА МОЖНО СЧИТАТЬ ХАРАКТЕРНЫМ
+: сгруппированные бугорки -:
папулы ладоней и подошв
-: широкие кондиломы промежности
-: мелкоочаговое облысение
I:

S: [T014299] ТРИАДУ ГЕТЧИНСОНА СОСТАВЛЯЮТ ЗУБЫ ГЕТЧИНСОНА И

+: «лабиринтная глухота», паренхиматозный кератит -:
«лабиринтная глухота», седловидный нос
-: паренхиматозный кератит, седловидный нос

-: паренхиматозный кератит, сифилитический гепатит
I:

S: [T014300] ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ БЕНЗИЛПЕНИЦИЛЛИНОМ МОЖЕТ ОСЛОЖНЯТЬСЯ
+: анафилактическим шоком -:
эмболией легкого
-: некрозом на месте инъекци -:
полиневритом
I:

S: [T014305] СРОЧНАЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ БОЛЬНОГО ТРЕБУЕТСЯ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ФУРУНКУЛА
+: на верхней губе

-: на задней поверхности шеи

-: в пояснично-крестцовой области -:
на животе
I:

S: [T014306] ОПАСНОСТЬ ФУРУНКУЛА НОСОГУБНОГО ТРЕУГОЛЬНИКА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В РАЗВИТИИ
+: тромбоза кавернозного синуса -:
рожистого воспаления лица
-: флегмоны шеи

-: заглоточного абсцесса
I:

S: [T014308] БОЛЬНОМУ С ФУРУНКУЛОМ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ, ПРЕЖДЕ ВСЕГО, НАЗНАЧАЮТ
+: антибиотики внутрь

-: повязку с мазью Вишневского

-: немедленное вскрытие фурункула -:
согревающий компресс
I:

S: [T014309] ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНОГО ФУРУНКУЛЕЗОМ МОЖЕТ СУЩЕСТВЕННО ОПТИМИЗИРОВАТЬ
+: исследование иммунного статуса -:
исследование печени
-: определение наличия белка в моче -:
кожно-аллергическая проба
I:

S: [T014315] ПРИ ОБЫКНОВЕННОМ ПСОРИАЗЕ ВЫСЫПАНИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ НА КОЖЕ
+: разгибательной поверхности локтевых и коленных суставов
-: сгибательной поверхности предплечий
-: лица

-: туловища
I:

S: [T014321] ДИСКОИДНАЯ КРАСНАЯ ВОЛЧАНКА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ НА

+: открытых участках кожи -:
коже ладоней и подошв
-: коже сгибательных поверхностей конечностей
-: коже разгибательных поверхностей конечностей

I:

S: [T014328] НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ **ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**
+: минутный объем сердца -:
артериальное давление
-: центральное венозное давление

-: общее периферическое сопротивление
I:

S: [T014351] ФОРСИРОВАННЫЙ ДИУРЕЗ ЭФФЕКТИВЕН ПРИ ОТРАВЛЕНИИ

+: этанолом

-: Аминазином

-: Амитриптилином -:
карбофосом
I:

S: [T014356] НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ **ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**
+: ударный и минутный объем сердца -:
артериальное давление
-: центральное венозное давление

-: общее периферическое сопротивление
I:

S: [T014357] НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ КРИТЕРИЕМ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
+: газовый состав крови -:
дыхательный объѐм
-: минутный объѐм дыхания -:
частота дыхания
I:

S: [T014498] К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ОЧАГОВЫМ СИМПТОМАМ ПРИ ЭПИДУРАЛЬНОЙ ГЕМАТОМЕ ОТНОСЯТ
+: мидриаз на стороне гематомы и гемипарез на противоположной стороне -
: гемипарез на стороне гематомы и мидриаз на противоположной стороне -:
гемипарез и мидриаз на стороне гематомы
-: гемипарез и мидриаз на стороне, противоположной гематоме
I:

S: [T014499] СУБАРАХНОИДАЛЬНОЕ КРОВОИЗЛИЯНИЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
+: менингеальным синдромом -:
утратой сознания

-: зрачковыми расстройствами

-: двусторонними пирамидными знаками
I:

S: [T014500] ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫЙ ПРИПАДОК ПРИ ЭПИЛЕПСИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
+: нарушением сознания

-: клоническими судорогами во всех конечностях
-: тоническими судорогами во всех конечностях
-: генерализованными сенсорными эквивалентами
I:

S: [T014501] НАРУШЕНИЕ РАВНОВЕСИЯ ПРИ СПИННОЙ СУХОТКЕ ОБУСЛОВЛЕНО
+: сенситивной атаксией

-: вялыми параличами нижних конечностей -:
мозжечковой атаксией
-: табетической артропатией
I:

S: [T014512] ДЛЯ ПОЛИОМИЕЛИТА ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ

+: передних рогов спинного мозга

-: передних корешков спинного мозга -:
задних корешков спинного мозга
-: подкорковых узлов
I:

S: [T014514] ДЛЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ
+: выраженные общемозговые, очаговые и менингеальные симптомы -:
расстройства чувствительности по корешковому типу
-: постепенное начало и отсутствие расстройств сознания

-: предшествующие преходящие нарушения мозгового кровообращения
I:

S: [T014516] ВНЕЗАПНОЕ НАЧАЛО, УТРАТА СОЗНАНИЯ, ГИПЕРЕМИЯ ЛИЦА, СТРИДОРОЗНОЕ ДЫХАНИЕ, БРАДИКАРДИЯ, АРТЕРИАЛЬНАЯ **ГИПЕРТОНИЯ, ГЕМИПЛЕГИЯ, ПАРАЛИЧ ВЗОРА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**
+: кровоизлияния в головной мозг -:
эмболии мозговых сосудов
-: менингоэнцефалита

-: субарахноидального кровоизлияния
I:

S: [T014518] БАЗОВЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ МЕНИНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ
+: исследование ликвора
-: электроэнцефалография -:
электронейромиография -:
ангиография
I:

S: [T014522] НОЧНЫЕ ПОВТОРЯЮЩИЕСЯ ГОЛОВНЫЕ БОЛИ С ТОШНОТОЙ, ИНОГДА РВОТОЙ ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЮТ ПРИ
+: синдроме внутричерепной гипертензии -:
инсульте
-: невралгии тройничного нерва

-: синдроме вегетативной дистонии
I:

S: [T037834] ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ГЕТЕРОЗИГОТНОЙ ФОРМЫ СЕМЕЙНОЙ ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ
+: уровень холестерина липопротеинов низкой плотности более 8,5 ммоль/л
-: уровень холестерина липопротеинов высокой плотности более 5,0 ммоль/л -:
ксантоматоз верхнего века
-: выраженный периферический атеросклероз
I:

S: [T037835] К ПРИЧИНАМ ВТОРИЧНОЙ ДИСЛИПИДЕМИИ ОТНОСЯТ

+: сахарный диабет, тип 2 -:
гипертиреоз
-: гипертоническую болезнь
-: хронический пиелонефрит
I:

S: [T037836] В СОСТАВ ЛИПОПРОТЕИНОВ НИЗКОЙ ПЛОТНОСТИ ВХОДИТ АПОЛИПОПРОТЕИН
+: B-100
-: A
-: B-48
-: C
I:

S: [T037837] ЛИПОПРОТЕИНЫ ВЫСОКОЙ ПЛОТНОСТИ

+: обеспечивают выведение холестерина из периферических тканей -:
являются атерогенными липопротеинами
-: входят в состав хиломикронов

-: способствуют поступлению холестерина в печень
I:

S: [T037838] ОПТИМАЛЬНЫЕ ЗНАЧЕНИЯ ТРИГЛИЦЕРИДОВ ПЛАЗМЫ ДЛЯ ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ СОСТАВЛЯЕТ МЕНЕЕ (ММОЛЬ/Л)
+: 1,7

-: 2,5

-: 1,0

-: 3,0
I:

S: [T037840] НЕОБРАТИМЫМ КОМПОНЕНТОМ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
+: перибронхиальный фиброз -:
спазм бронхов
-: воспалительный отѐк в слизистой оболочке бронхов

-: нарушение функции мукоцилиарного аппарата бронхов
I:

S: [T037841] ЗНАЧИМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА ДЛЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА ЯВЛЯЕТСЯ
+: курение

-: алкоголизм -:
ожирение
-: гиподинамия
I:

S: [T037845] ДЛЯ ХОБЛ ТЯЖЁЛОГО ТЕЧЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ

+: ОФВ1/ФЖЕЛ < 0,70; ОФВ1 < 30% от должного или ОФВ1 < 50% от должного в сочетании с хронической дыхательной недостаточностью
-: ОФВ1/ФЖЕЛ < 0,70; ОФВ1 > 60% от должного

-: ОФВ1/ФЖЕЛ < 0,70; 50% < ОФВ1 < 70% от должного -:
ОФВ1/ФЖЕЛ < 0.70; 60% < ОФВ1 < 80% от должного
I:

S: [T037847] ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ
+: альбуминурия/протеинурия

-: снижение концентрационной функции почек -:
гематурия
-: цилиндрурия
I:

S: [T037848] КРИТЕРИЕМ III СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ СКФ (МЛ/МИН)
+: 30-59

-: менее 40

-: 15-29

-: менее 15
I:

S: [T037850] ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО БИЛИАРНОГО ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ СПЕЦИФИЧНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
+: повышение уровня антимитохондриальных антител -:
наличие антител ц цитоплазме нейтрофилов
-: повышение титра антител к цитруллину

-: увеличение уровня антител к кардиолипину
I:

S: [T037853] ДЛЯ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ (СКВ) ВЕРНО УТВЕРЖДЕНИЕ
+: болезнь молодых женщин -:
болезнь накопления
-: болезнь северных народов

-: возраст и пол не имеют значения
I:

S: [T037854] ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕК ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
+: иммунокомплексным поражением -:
отсутствием протеинурии
-: отсутствием нефротического синдрома

-: изменением только мезангиальных клеток
I:

S: [T037860] CREST СИНДРОМ – ЭТО

+: кальциноз, синдром Рейно, нарушение моторики пищевода, склеродактилия, телеангиэктазии
-: кардиомегалия, повышение частоты сердечных сокращений, эзофагит, слип-апноэ, тромбоцитопения
-: цереброваскулит, эозинофилия, синдром Титце
-: цитопения, ревматоидные узелки, тромбофилия
I:

S: [T037867] ФИБРОЗНО-СКЛЕРОТИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ КОЖИ И **ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ (ЛЕГКИХ, СЕРДЦА, ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА, ПОЧЕК), ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ МЕЛКИХ СОСУДОВ В ФОРМЕ СИНДРОМА РЕЙНО ЯВЛЯЮТСЯ ПРОЯВЛЕНИЯМИ**
+: системной склеродермии

-: системной красной волчанки

-: диффузного (эозинофильного) фасциита -:
синдрома Шегрена
I:

S: [T037868] ТЯЖЕЛЫЙ НЕКРОТИЗИРУЮЩИЙ МИОЗИТ С РАСПАДОМ МЫШЕЧНОЙ ТКАНИ ПАТОГНОМОНИЧЕН ДЛЯ
+: дерматомиозита

-: смешанного заболевания соединительной ткани -:
синдрома Чардж-Стросса
-: диффузного (эозинофильного) фасциита
I:

S: [T037870] ДЛЯ КАКОГО ИЗ ДЗСТ ХАРАКТЕРНЫ ЛАБОРАТОРНЫЕ **ИЗМЕНЕНИЯ: УСКОРЕНИЕ СОЭ, АНЕМИЯ, ЛИМФОПЕНИЯ, ОПРЕДЕЛЕНИЕ АНТИНУКЛЕАРНОГО ФАКТОРА, АНТИ SM –АНТИТЕЛА, ЛОЖНОПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ ВАССЕРМАНА?**

+: системная красная волчанка -:
системная склеродермия
-: диффузный эозинофильный фасциит -:
синдром Шарпа
I:

S: [T037872] ОРГАНАМИ-МИШЕНЯМИ ПРИ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ ЯВЛЯЮТСЯ
+: лѐгкие, сердце, пищеварительный тракт, почки, кожа
-: головной мозг, почки, селезенка, орган зрения, суставы -:
суставы, костный мозг, сердце, слуховой аппарат
-: только органы дыхательной и пищеварительной системы
I:

S: [T037874] КОЖНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ, ПРЕДСТАВЛЕНЫЕ МАКУЛОПАПУЛЕЗНЫМИ ВЫСЫПАНИЯМИ НА ЛИЦЕ, В ОБЛАСТИ **СКУЛОВЫХ ДУГ И СПИНКИ НОСА (СИМПТОМ «БАБОЧКИ») ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**
+: системной красной волчанки -:
системной склеродермии
-: синдрома Шарпа (смешанное заболевание соединительной ткани) -:
диффузного (эозинофильного) фасциита
I:

S: [T037875] ОТНОСИТЕЛЬНУЮ ГИПОВОЛЕМИЮ У БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА МОЖЕТ ВЫЗЫВАТЬ
+: инфаркт миокарда правого желудочка -:
желудочковая тахиаритмия
-: атриовентрикулярная блокада высокой степени

-: инфаркт миокарда задней стенки левого желудочка
I:

S: [T037877] АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ИНГИБИТОРОВ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА И **БЛОКАТОРОВ РЕЦЕПТОРОВ АНГИОТЕНЗИНА II ЯВЛЯЕТСЯ**

+: двусторонний значимый стеноз почечных артерий -:
хроническая болезнь почек
-: гипокалиемия -:
синдром Кона
I:

S: [T037878] БОЛЬНЫМ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ

+: бета-адреноблокаторы -:
диуретики
-: блокаторы рецепторов ангиотензина II

-: блокаторы медленных кальциевых каналов
I:

S: [T037880] ПРИНЦИП СНИЖЕНИЯ ПОВЫШЕННОГО АД ПРИ РАДИОЧАСТОТНОЙ АБЛАЦИИ ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В
+: денервации почечных артерий -:
расширении почечных артерий
-: стимуляции симпатических нервов почечных артерий -:
аблации добавочных почечных артерий
I:

S: [T037883] КАКИМ БОЛЬНЫМ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОГО КОНТРОЛЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ?
+: молодым больным АГ I ст. в течение 6-12 мес.

-: больным АГ с наличием поражений органов-мишеней

-: больным с коронарным риском 20% и более при сохранении АД в пределах 140/90 мм рт.ст. и выше
-: больным с коронарным риском менее 20% при сохранении АД выше 160/95 мм рт.ст.
I:

S: [T037885] УЛУЧШАЮТ ПРОГНОЗ У БОЛЬНЫХ ИБС, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА
+: бета-блокаторы -:
нитраты
-: дигидропиридиновые антагонисты кальция -:
дигоксин
I:

S: [T037889] НАЗНАЧЕНИЕ ПРЯМЫХ АНТИКОАГУЛЯНТОВ ПОКАЗАНО

+: всем больным инфарктом миокарда в острый период -:
только больным с передним инфарктом миокарда

-: только пациентам с крупноочаговым инфарктом миокарда

-: только при анамнестическом указании на перенесение тромбофлебита нижних конечностей у больных инфарктом миокарда
I:

S: [T037892] ДЛЯ УРЕЖЕНИЯ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ПРИ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У БОЛЬНЫХ С **ИНФАРКТОМ МИОКАРДА МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

+: бета-блокаторы -:
ивабрадин
-: сердечные гликозиды -:
Пропафенон
I:

S: [T037893] БОЛЬНЫМ, ПЕРЕНЕСШИМ ИНФАРКТ МИОКАРДА, НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧАТЬ
+: Этмозин

-: Метопролол -:
Кордарон
-: Соталол
I:

S: [T037894] НАЧАЛЬНАЯ ДОЗА ВВЕДЕНИЯ ДОПАМИНА У БОЛЬНОГО ИНФАРКТОМ МИОКАРДА СОСТАВЛЯЕТ
+: 5 мкг/кг/мин

-: 10 мкг/кг/мин

-: 100 мкг болюсно -:
2 мкг/кг/мин
I:

S: [T037898] ОСНОВНЫМ ЛЕЧЕБНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ **ВЫРАЖЕННОЙ ГИПОТОНИИ ИЛИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ШОКА У БОЛЬНЫХ С ПРИЗНАКАМИ ИНФАРКТА МИОКАРДА ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ**
+: внутривенное введение жидкости (реополиглюкин, 5% р-р глюкозы) -:
назначение диуретиков
-: внутривенное введение сердечных гликозидов -:
внутривенное введение атропина
I:

S: [T037902] НАИБОЛЕЕ ДОКАЗАННЫМ ЭФФЕКТОМ АНТИКОАГУЛЯНТОВ У БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ
+: снижение частоты тромбоэмболических осложнений -:
антиангинальное действие.
-: ограничение зоны инфаркта

-: уменьшение частоты реинфаркта

I:

S: [T037903] НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА ДРЕССЛЕРА
+: глюкокортикоиды -:
антибиотики
-: нестероидные противовоспалительные препараты -:
анальгетики
I:

S: [T037907] ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ВЗРОСЛЫХ **ПАЦИЕНТОВ С КАЛЬЦИНИРОВАННЫМ ОТКРЫТЫМ АРТЕРИАЛЬНЫМ ПРОТОКОМ ЯВЛЯЕТСЯ**
+: закрытие дефекта методом с использованием катетеризации -:
медикаментозной ведение
-: хирургическое закрытие дефекта, используя кардиопульмональный шунт
-: левосторонняя торакотомия и хирургическое закрытие дефекта
I:

S: [T037908] ЛЕЧЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ИНГИБИТОРАМИ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ
+: двустороннем стенозе почечных артерий -:
поликистозе почек
-: диабетической нефропатии -:
бронхиальной астме
I:

S: [T037910] К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ТЕРАПИИ СТАТИНАМИ ОТНОСЯТ

+: миопатии

-: дисфункция щитовидной железы -:
головные боли
-: импотенция
I:

S: [T037911] С ЦЕЛЬЮ КОНТРОЛЯ БЕЗОПАСНОСТИ ТЕРАПИИ СТАТИНАМИ СЛЕДУЕТ ОЦЕНИВАТЬ УРОВЕНЬ
+: креатинфосфокиназы -:
тропонина
-: щелочной фосфатазы -:
амилазы
I:

S: [T037913] ПРИ ГИПЕРТРИГЛИЦЕРИДЕМИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ
+: Трайкора
-: Омакора
-: Эзетимиба
-: секвестрантов желчных кислот
I:

S: [T037921] ЦЕЛЬЮ ПЛАЗМАФЕРЕЗА ПРИ СКВ ЯВЛЯЕТСЯ

+: удаление циркулирующих иммунных комплексов -:
снижение уровня холестерина
-: снижение уровня липопротеинов низкой и очень низкой плотности -:
уменьшение объема циркулирующей крови
I:

S: [T037925] ДЛЯ ПОЛИМИОЗИТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ
+: проксимальная мышечная слабость -:
слабость мышц кисти
-: атрофия межкостных мышц кисти -:
ульнарная девиация кистей
I:

S: [T037942] СУСТАВ ШАРКО ФОРМИРУЕТСЯ ПРИ

+: сахарном диабете -:
гипотиреозе
-: гиперпаратиреозе -:
тиреотоксикозе
I:

S: [T037943] К ХАРАКТЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ОСТЕОАРТРОЗА ОТНОСЯТ
+: субхондральный склероз и остеофиты -:
эрозии
-: кистовидные просветления -:
остеолиз
I:

S: [T037946] ПАТОЛОГИЧЕСКИМ РОСТОМ И НАРУШЕНИЕМ СТРУКТУРЫ КОСТЕЙ СКЕЛЕТА В ОТДЕЛЬНЫХ МЕСТАХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
+: болезнь Педжета -:
остеопороз
-: остеосклероз

-: болезнь Рейтера
I:

S: [T037948] МЕЖФАЛАНГОВЫЕ СУСТАВЫ ПАЛЬЦЕВ ПО ФОРМЕ СУСТАВНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ
+: блоковидными
-: элипсовидными -:
шаровидными
-: плоскими
I:

S: [T037949] НАИБОЛЕЕ ВСЕГО К РАЗВИТИЮ ОСТЕОАРТРОЗА ПРЕДРАСПОЛАГАЕТ
+: ожирение

-: дислипидемия -:
гипертиреоз
-: акромегалия
I:

S: [T037965] НАИБОЛЕЕ ВЫСОКАЯ ЧАСТОТА РАЗВИТИЯ **ЛИМФОПРОЛИФЕРАТИВНЫХ ОПУХОЛЕЙ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ**

+: синдроме Шегрена

-: подагрическом артрите -:
остеоартрозе
-: ревматоидном артрите
I:

S: [T037976] У ПАЦИЕНТА С ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЦНС, ПРИНИМАВШЕГО МЕТИЛДОПА, РАЗВИЛАСЬ ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ, КОТОРАЯ БЫСТРО ПРОШЛА ПОСЛЕ ОТМЕНЫ ПРЕПАРАТА. ВИДОМ **ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ, ПО КОТОРОМУ РАЗВИЛОСЬ ЭТО ОСЛОЖНЕНИЕ, ЯВЛЯЕТСЯ**
+: цитотоксический -:
реагиновый
-: иммунокомплексный -:
клеточный
I:

S: [T037982] ПЕРЕКРЕСТНЫЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ НА ЛЕКАРСТВА ВОЗНИКАЮТ ВСЛЕДСТВИЕ
+: повышенной чувствительности к химическим веществам, имеющим схожую структуру
-: подкожного введения препарата

-: одновременного введения более двух препаратов -:
введения больших доз
I:

S: [T037983] ПЕРЕКРЕСТНЫЕ РЕАКЦИИ НА МЕДИКАМЕНТЫ ВОЗМОЖНЫ ИЗ-ЗА
+: наличия общих антигенных детерминант -:
высокой сенсибилизации
-: повышенного титра антител -:
полипрагмазии
I:

S: [T037992] БОЛЬНЫМ С АСПИРИНОВОЙ АСТМОЙ ИЗ-ЗА СОДЕРЖАНИЯ ТАРТРАЗИНА ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ТАБЛЕТИРОВАННЫЕ ПРЕПАРАТЫ
+: желтого цвета -:
зеленого цвета -:
белого цвета
-: голубого цвета
I:

S: [T037993] К БАЗИСНЫМ СРЕДСТВАМ ЛЕЧЕНИЯ АСТМЫ ОТНОСЯТСЯ

+: антилейкотриеновые препараты -:
антигистаминные препараты
-: кромогликаты -:
муколитики
I:

S: [T037995] БРОНХИ 1-2 ПОРЯДКА ОТ ДРУГИХ БРОНХИАЛЬНЫХ ВЕТВЕЙ ОТЛИЧАЮТСЯ
+: внелегочной их локализацией

-: наличием фиброзно-хрящевого слоя

-: отсутствием фиброзно-хрящевого слоя и заменой его мышечным -:
внутрилегочной локализацией
I:

S: [T037996] ПЕРФУЗИЯ_____ЗОН ЛЁГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ ПОНИЖЕННОЙ

+: верхних

-: латеральных -:
нижних
-: медиальных
I:

S: [T037997] ОРГАНОМ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ, В КОТОРОМ **ПРОИСХОДИТ СОЗРЕВАНИЕ И ДИФФЕРЕНЦИРОВКА Т-ЛИМФОЦИТОВ, ЯВЛЯЕТСЯ**
+: вилочковая железа -:
костный мозг
-: лимфатические узлы -:
селезенка
I:

S: [T037998] ОСНОВНЫМ ОРГАНОМ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ И ОНТОГЕНЕЗА В-ЛИМФОЦИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ
+: костный мозг -:
селезенка
-: вилочковая железа
-: лимфатические узлы
I:

S: [T037999] ГРУДНАЯ КЛЕТКА ВСЛЕДСТВИЕ ЛЕГОЧНЫХ БОЛЕЗНЕЙ МОЖЕТ ПРИОБРЕТАТЬ ФОРМУ
+: бочкообразную
-: воронкообразную -:
рахитическую
-: ладьевидную
I:

S: [T038000] ГРАНИЦЫ ЛЁГКИХ СМЕЩАЮТСЯ КНИЗУ ПРИ

+: эмфиземе лѐгких

-: бронхиальной астме -:
пневмотораксе
-: бронхоэктазах
I:

S: [T038001] ВЕЗИКУЛЯРНОЕ ДЫХАНИЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ

+: на вдохе и первую треть выдоха -:
на вдохе
-: на выдохе

-: на протяжении всего вдоха и выдоха
I:

S: [T038002] ПРИ ЭМФИЗЕМЕ ЛЁГКИХ ДЫХАНИЕ

+: везикулярное ослабленное -:
везикулярное
-: бронхиальное -:
жесткое
I:

S: [T038007] О НАЛИЧИЕ БРОНХОСПАЗМА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПРИРОСТ ОФВ1 ОТ ИСХОДНОГО ПОСЛЕ БРОНХОДИЛЯТАЦИОННОГО ТЕСТА БОЛЕЕ (%)

+: 12

-: 10

-: 15

-: 5
I:

S: [T038010] ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ОБНАРУЖИТЬ КИСТУ ЛЁГКОГО, ЯВЛЯЕТСЯ
+: рентгенография и компьютерная томография лѐгкого -:
бронхоскопия
-: бронхография

-: радиоизотопное сканирование лѐгких
I:

S: [T038013] АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К БРОНХОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ
+: инсульт

-: инородное тело бронхов
-: внебольничная пневмония
-: бронхогенный рак с метастазами
I:

S: [T038014] ВО ВРЕМЯ ФИБРОБРОНХОСКОПИИ МОЖНО ДИАГНОСТИРОВАТЬ
+: центральный рак лѐгкого -:
бронхиальную астму
-: абсцесс лѐгкого -:
кисты лѐгкого
I:

S: [T038019] НАСЛЕДСТВЕННАЯ ПАТОЛОГИЯ

+: чаще проявляется в детском возрасте
-: чаще проявляется в молодом возрасте -:
чаще проявляется в пожилом возрасте
-: проявляется одинаково во всех возрастных группах
I:

S: [T038020] К ГЕНЕТИЧЕСКИ ДЕТЕРМИНИРОВАННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОТНОСЯТСЯ
+: муковисцидоз и дефицит a1-антитрипсина -:
гамартохондрома
-: саркоидоз и коллагенозы -:
пневмония
I:

S: [T038021] НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ФАКТОРОМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ДЕСТРУКЦИЙ В ЛЁГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ
+: аспирация

-: контаминация

-: септическое состояние

-: нагноительный процесс в брюшной полости
I:

S: [T038022] О ОСТРЫЙ АБСЦЕСС ЛЁГКОГО ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ПНЕВМОНИИ, ПРОТЕКАЮЩЕЙ С АБСЦЕДИРОВАНИЕМ
+: преобладанием некротических изменений в лѐгких над воспалительными

-: одномоментным отхождением большого количества гнойной мокроты, чаще с неприятным запахом
-: выделением гнойной мокроты полным ртом и неприятным запахом
-: более тяжелым клиническим течением
I:

S: [T038023] РЕШАЮЩАЯ РОЛЬ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ АБСЦЕССА ЛЁГКОГО ОТ ТУБЕРКУЛЕЗА И ПОЛОСТНОЙ ФОРМЫ РАКА ЛЁГКОГО ПРИНАДЛЕЖИТ
+: биопсии

-: рентгенологическому методу исследования -:
бронхоскопии
-: клиническому методу исследования
I:

S: [T038025] БРОНХОЛЁГОЧНЫЙ АСПЕРГИЛЛЕЗ ОТНОСИТСЯ К ЗАБОЛЕВАНИЯМ
+: грибковым

-: паразитарным
-: бактериальным -:
вирусным
I:

S: [T038026] ГИСТОПЛАЗМОЗ ОТНОСИТСЯ К ЗАБОЛЕВАНИЯМ

+: грибковым -:
вирусным
-: бактериальным -:
паразитарным
I:

S: [T038027] КАНДИДОЗ ОТНОСИТСЯ К ЗАБОЛЕВАНИЯМ

+: грибковым

-: бактериальным -:
паразитарным
-: вирусным
I:

S: [T038028] ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ОСТРОГО БРОНХИТА НЕ ИМЕЕТ ПРАКТИЧЕСКОГО ЗНАЧЕНИЯ
+: нарушение режима питания -:
переохлаждение
-: наличие вирусных и бактериальных агентов

-: промышленное загрязнение атмосферного воздуха
I:

S: [T038030] ВАЖНЕЙШИМ КРИТЕРИЕМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА ЯВЛЯЕТСЯ
+: кашель с мокротой не менее 3 мес в году на протяжении последних двух лет -:
наличие бронхиальной обструкции
-: изменение газового состава крови,

-: появление у больного одышки при обычной физической нагрузке.

I:

S: [T038032] ДЛЯ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА МАЛОХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ
+: кровохарканье

-: кашель с выделением мокроты -:
повышение температуры,
-: одышка
I:

S: [T038038] ПНЕВМОКОНИОЗЫ, ВОЗНИКАЮЩИЕ ОТ ВДЫХАНИЯ ПЫЛИ, СОДЕРЖАЩЕЙ АСБЕСТ, ТАЛЬК, ЦЕМЕНТ, ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ
+: силикатозов -:
силикозов
-: карбокониозов
-: металлокониозов
I:

S: [T038041] ПРИ ВТОРИЧНОМ АМИЛОИДОЗЕ НАИБОЛЕЕ **ИНФОРМАТИВНЫМ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ БИОПСИЯ**
+: почки

-: подкожной клетчатки -:
слизистой щеки
-: слизистой прямой кишки
I:

S: [T038042] ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ» БОЛЬНОГО СЛЕДУЕТ НАПРАВИТЬ В ЦЕНТР
+: профпатологии

-: оказывающий специализированную помощь по ведущему синдрому -:
врачей общей практики
-: санитарно-эпидемиологического надзора
I:

S: [T038050] К СЕЛЕКТИВНЫМ/СПЕЦИФИЧЕСКИМ ИНГИБИТОРАМ ЦОГ-2 НЕ ОТНОСИТСЯ
+: Ацеклофенак -:
Нимесулид
-: Мелоксикам
-: Эторикоксиб
I:

S: [T038051] «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ
+: Метотрексат
-: Сульфасалазин
-: Гидроксихлорохин -:
Д-пеницилламин

I:

S: [T038053] ПРИ ТЯЖЕЛОМ ТЕЧЕНИИ СИНДРОМА РЕЙНО ОПРАВДАНО ПОДКЛЮЧЕНИЕ К ТЕРАПИИ
+: синтетических простагландинов

-: цитостатических иммунодепрессантов -:
диуретиков
-: ингибиторов ФНО-альфа
I:

S: [T038054] ПРИ СКВ С ВТОРИЧНЫМ АНТИФОСФОЛИПИДНЫМ СИНДРОМОМ, ПРОЯВЛЯЮЩИМСЯ АРТЕРИАЛЬНЫМ ТРОМБОЗОМ, К ПОСТОЯННОЙ ТЕРАПИИ СКВ ПОКАЗАНО ДОБАВЛЕНИЕ
+: оральных антикоагулянтов -:
антиагрегантов
-: тромболитических препаратов
-: низкомолекулярных гепаринов
I:

S: [T038056] АНТИФИБРОЗНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДИФФУЗНОЙ ФОРМЫ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ ЯВЛЯЕТСЯ
+: Пеницилламин -:
Преднизолон
-: Десфераль
-: Циклофосфамид
I:

S: [T038059] НА КАКОЙ ИЗ МЕХАНИЗМОВ РАЗВИТИЯ БОЛЕЗНИ ВЛИЯЮТ БАЗИСНЫЕ ПРЕПАРАТЫ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ?
+: хроническое иммунное воспаление

-: подавление локального местного воспаления -:
этиологические факторы
-: генетическая предрасположенность
I:

S: [T038065] ПЕНИЦИЛЛИНЫ МОГУТ ИМЕТЬ ПЕРЕКРЕСТНЫЕ РЕАКЦИИ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ С
+: цефалоспоринами -
: препаратами йода -:
Новокаином
-: ингибиторами АПФ
I:

S: [T038068] НЕ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ МАКРОЛИДОВ

+: Гентамицин
-: Азитромицин -:
Спирамицин
-: Кларитромицин
I:

S: [T038078] ПРИ ПЕРВИЧНОМ ОБРАЩЕНИИ В ПОЛИКЛИНИКУ С **ПОДОЗРЕНИЕМ НА РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ НАИМЕНЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ**
+: дистальных межфаланговых суставов кистей

-: проксимальных межфаланговых суставов кистей -:
лучезапястных суставов
-: плюснефаланговых суставов
I:

S: [T038079] ПРИ ПЕРВИЧНОМ ОСМОТРЕ ПАЦИЕНТА С СУСТАВНЫМ СИНДРОМОМ ВРАЧОМ-ТЕРАПЕВТОМ УЧАСТКОВЫМ ОБНАРУЖЕНЫ УЗЛЫ ГЕБЕРДЕНА И БУШАРА, ЧТО В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ЗАСТАВЛЯЕТ ДУМАТЬ **О/ОБ**

+: остеоартрозе суставов кистей -:
ревматоидном артрите
-: системной склеродермии

-: системной красной волчанке
I:

S: [T038080] ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЗАБОЛЕВАНИЯ, ОТНОСЯЩИЕСЯ К ГРУППЕ СЕРОНЕГАТИВНЫХ СПОНДИЛОАРТРИТОВ, ВРАЧУ АМБУЛАТОРНОГО ЗВЕНА СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ ТИПИРОВАНИЕ НА АНТИГЕН
+: HLA B27 -:
HLA B7
-: HLA DR4 -:
HLA B5
I:

S: [T038089] ПРИ ОСМОТРЕ ПАЦИЕНТА С ПОДОЗРЕНИЕМ НА **ПНЕВМОНИЮ НА ДОМУ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ШКАЛЫ CRB65 НЕ ОЦЕНИВАЮТ**
+: индекс массы тела

-: частота сердечных сокращений -:
возраст
-: нарушение сознания
I:

S: [T038090] ЗАБОЛЕВАНИЯ ОБЪЕДИНЯЮТСЯ В ГРУППУ **ДИССЕМИНИРОВАННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ СИНДРОМОМ**

+: рентгенологический синдром диссеминации -:
лимфаденопатия
-: суставной синдром

-: синдром полости в легком
I:

S: [T038093] КАКАЯ СТЕПЕНЬ ОБСТРУКЦИИ У АМБУЛАТОРНОГО **ПАЦИЕНТА С ХОБЛ, ЕСЛИ УРОВЕНЬ ПОСТБРОНХОДИЛЯТАЦИОННОГО ОФВ1 СОСТАВЛЯЕТ 46%?**
+: тяжелая

-: крайне тяжелая -:
среднетяжелая
-: легкая
I:

S: [T038105] ХЕЛИКОБАКТЕР, ВЫЯВЛЕННЫЙ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ, ПРЕИМУЩЕСТВЕННО КОЛОНИЗИРУЕТСЯ В
+: пилорическом отделе желудка -:
дне желудка
-: луковице двенадцатиперстной кишки -:
тощей кишке
I:

S: [T038107] В ОСНОВЕ СИНДРОМА ЗОЛИНГЕРА-ЭЛИССОНА ЛЕЖИТ ГИПЕРПРОДУКЦИЯ
+: гастрина -:
пепсина
-: соляной кислоты
-: глюкокортикоидов
I:

S: [T038109] КЛЮЧЕВУЮ РОЛЬ В ПАТОГЕНЕЗЕ АСЦИТА У ПАЦИЕНТА С ДИАГНОЗОМ «ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ»ИГРАЕТ
+: портальная гипертензия

-: снижение коллоидно-осмотического давления плазмы -:
вторичный гиперальдостеронизм
-: гиперэстрогенемия
I:

S: [T038110] ПРИ УГРОЗЕ РАЗВИТИЯ ПЕЧЁНОЧНОЙ КОМЫ ПАЦИЕНТУ СЛЕДУЕТ ОГРАНИЧИТЬ В ДИЕТЕ
+: белки

-: углеводы -:
жиры
-: клетчатку
I:

S: [T038117] ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ХАРАКТЕРНО

+: диспепсический синдром -:
диарея
-: спастический стул

-: умеренный лейкоцитоз

I:

S: [T038129] «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ
+: метотрексат
-: сульфасалазин
-: гидроксихлорохин -:
Д-пеницилламин
I:

S: [T038132] АНТИФИБРОЗНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ **ДИФФУЗНОЙ ФОРМЫ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ**
+: Д-пеницилламин -:
Преднизолон
-: Десфераль

-: Циклофосфамид
I:

S: [T038133] ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТА С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ, ЕСЛИ ПО ШКАЛЕ CRB65 ПРИ ОСМОТРЕ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ПАЦИЕНТ НАБРАЛ 4 БАЛЛА, СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ В
+: отделении реанимации и интенсивной терапии -:
терапевтическом отделении
-: в амбулаторных условиях

-: в отделении торакальной хирургии
I:

S: [T038137] НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫМ НЕФРОПРОТЕКТИВНЫМ ЭФФЕКТОМ ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ ОБЛАДАЮТ
+: ингибиторы АПФ -:
бетаблокаторы
-: тиазидовые диуретики -:
глюкокортикоиды
I:

S: [T038146] ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ СПИРОГРАФИЧЕСКИХ **ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ ОБОСТРЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

+: снижение скорости форсированного выдоха за первую секунду -:
снижение форсированной жизненной ѐмкости лѐгких
-: увеличение индекса Тиффно -:
снижение мощности вдоха
I:

S: [T038151] ИНФОРМАТИВНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ МЕТОДОМ **ДИАГНОСТИКИ ТРОМБЭМБОЛИИ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

+: определение D-димера

-: проведение диаскин-теста -:
определение МНО
-: определение уровня карбоксигемоглобина
I:

S: [T038153] OVERLAP-ФЕНОТИПОМ НАЗЫВАЮТ СОЧЕТАНИЕ У ОДНОГО ПАЦИЕНТА
+: ХОБЛ и бронхиальной астмы -:
ХОБЛ и пневмонии
-: обострения ХОБЛ и нестабильности гемодинамики -:
ХОБЛ и артериальной гипертензии
I:

S: [T038154] НЕОБРАТИМЫМ МЕХАНИЗМОМ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
+: экспираторный коллапс бронхов -:
бронхоспазм
-: гиперкриния -:
дискриния
I:

S: [T038155] ЭКССУДАТ С ПРЕОБЛАДАНИЕМ ЛИМФОЦИТОВ И **НЕЗНАЧИТЕЛЬНЫМ КОЛИЧЕСТВОМ МЕЗОТЕЛИАЛЬНЫХ КЛЕТОК МОЖЕТ БЫТЬ ПОЛУЧЕН ИЗ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ**
+: туберкулѐзном плеврите -:
плевропневмонии
-: метастатическом поражении плевры -:
травме
I:

S: [T038156] ПИКФЛОУМЕТРИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ

+: вариабельность ПСВ в течение промежутка времени -:
функцию внешнего дыхания у детей до двух лет
-: ФЖЕЛ -:
ОФВ1
I:

S: [T038158] К ГРУППЕ ГЕНЕТИЧЕСКИ ДЕТЕРМИНИРОВАННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСИТСЯ
+: муковисцидоз

-: бронхиальная астма

-: центральный рак легкого

-: экзогенный аллергический альвеолит
I:

S: [T038159] ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ОТЛИЧИЯ ПЕРВОЙ СТАДИИ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА ОТ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ
+: рефрактерность к использованию ингаляционных b2-агонистов -:
появление цианоза носогубного треугольника
-: аускультация свистящих хрипов

-: изменение гемодинамических показателей
I:

S: [T038160] ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА «ПНЕВМОНИЯ» ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
+: наличие очагово-инфильтративных изменений по результатам рентгенологического исследования
-: наличие фебрильной температуры тела

-: аускультативное определения влажных мелкопузырчатых хрипов или крепитации -:
наличие лейкоцитоза или лейкопении в общем клиническом анализе крови
I:

S: [T038162] К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ВОЛЧАНОЧНОГО НЕФРИТА ОТНОСЯТ
+: фибриноидный некроз капиллярных петель, кариорексис -:
слияние ножковых отростков подоцитов
-: положительную окраску тиофлавином Т -:
Ig A в иммунных депозитах
I:

S: [T038165] НЕХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ ДЛЯ ПЕРИОДА БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
+: увеличение уровня сывороточных белков

-: склонность к задержке жидкости, периодическим отѐкам -:
появление небольшой протеинурии
-: увеличение клубочковой фильтрации
I:

S: [T038167] ПИЕЛОНЕФРИТ ОТ ДРУГИХ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ПОЧЕК ОТЛИЧАЕТСЯ
+: отѐком и нейтрофильной инфильтрацией почечной лоханки -:
стойкой артериальной гипертензией
-: развитием «сольтеряющей почки» с артериальной гипотензией -:
выраженной уремической интоксикацией
I:

S: [T038173] ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО НЕФРИТА НЕ ПРИМЕНЯЮТ
+: назначение нестероидных противовоспалительных препаратов

-: отмену лекарственного препарата, вызвавшего заболевание, а также средств, близких к нему

-: пероральный приѐм глюкокортикоидов -:
гемодиализ
I:

S: [T038176] ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ
+: наличие отѐков -
: повышение АД -:
дизурия
-: сердцебиение
I:

S: [T038177] ПРОТЕИНУРИЯ ПЕРЕПОЛНЕНИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

+: миломной болезни -:
поликистозе почек
-: амилоидозе с поражением почек -:
мочекаменной болезни
I:

S: [T038180] УМЕНЬШЕНИЕ РАЗМЕРОВ ПОЧКИ, ДЕФОРМАЦИЯ **ЛОХАНОЧНО-ЧАШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ, НЕРОВНЫЕ КОНТУРЫ МАЛЫХ ЧАШЕЧЕК, ОБЛИТЕРАЦИЯ МЕЛКИХ СОСУДОВ КОРКОВОГО ВЕЩЕСТВА ПОЧКИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**
+: сморщенной почки -:
туберкулеза почек
-: гипоплазии почки
-: опухоли почки
I:

S: [T038181] НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ИСХОДНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ПРОЦЕССА В ПОЧКЕ ЯВЛЯЕТСЯ
+: сосочковая зона
-: чашечки и лоханка
-: корковое вещество
-: мозговое вещество
I:

S: [T038183] 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

+: «миеломная болезнь» -:
«амилоидоз»
-: «хронический гломерулонефрит» -:
«хронический пиелонефрит»
I:

S: [T038187] ЖЕЛУДОЧНУЮ СЕКРЕЦИЮ СТИМУЛИРУЕТ

+: гастрин
-: секретин
-: холецистокинин -:
серотонин
I:

S: [T038189] У ЧЕЛОВЕКА В СУТКИ ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ ПАНКРЕАТИЧЕСКОГО СОКА (Л)
+: 1,5-2,0

-: 0,5-1,0

-: 1,0-1,5

-: до 0,5
I:

S: [T038199] НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ БОЛЕЗНИ ВИЛЬСОНА-КОНОВАЛОВА ЯВЛЯЕТСЯ?
+: повышение уровня экскреции меди с мочой, снижение уровня церулоплазмина, полиморфизм гена АТФазы Р, наличие кольца Кайзера-Флейшера на роговице при исследовании щелевой лампой
-: наличие синдрома холестаза

-: повышение уровня щелочной фосфатазы, трансаминаз, церулоплазмина, наличие неврологической симптоматики
-: наличие синдрома цитолиза
I:

S: [T038202] ЧТО, КРОМЕ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО **ПРИСУТСТВУЕТ В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ У БОЛЬНЫХ С ВРОЖДЕННЫМ ДЕФИЦИТОМ А1- АНТИТРИПСИНА?**
+: хроническое рецидивирующее поражение легких с развитием дыхательной недостаточности
-: прогрессирующая энцефалопатия -:
нарушение фертильности
-: остеомаляция, патологические переломы
I:

S: [T038203] СИНДРОМ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО С ПРИЗНАКАМИ ЭКЗОКРИННОЙ **НЕДОСТАТОЧНОСТИ**

+: часто развивается при муковисцидозе

-: часто развивается при первичном амилоидозе -:
часто развивается при синдроме Марфана
-: не развивается ни при одном из перечисленных заболеваний
I:

S: [T038205] ПРИ ФЕОХРОМОЦИТОМЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ПОВЫШАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ ГИПЕРПРОДУКЦИИ
+: катехоламинов

-: кортикостероидов -:
ренина
-: альдостерона
I:

S: [T038206] ГИПОКАЛИЕМИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО ПОЯВЛЯЕТСЯ У БОЛЬНЫХ С

+: первичным гиперальдостеронизмом -:
поликистозом почек
-: феохромоцитомой

-: хроническим пиелонефритом
I:

S: [T038207] НАИБОЛЕЕ ЧАСТО «ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ» АГ ВОЗНИКАЕТ ПРИ СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ
+: реноваскулярной

-: при гломерулонефрите -:
при тиреотоксикозе
-: при мочекаменной болезни
I:

S: [T038208] НЕОБХОДИМО ЭКСТРЕННОЕ СНИЖЕНИЕ ПОВЫШЕННОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С
+: расслаивающей аневризмой аорты

-: гипертонической ангиопатией сетчатки глаза -:
нарушением мозгового кровообращения
-: прогрессирующей почечной недостаточностью
I:

S: [T038209] ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА ЯВЛЯЕТСЯ
+: выраженная синусовая брадикардия

-: полная блокада левой ножки пучка Гиса -:
пароксизмальная мерцательная аритмия -:
частая экстрасистолия
I:

S: [T038211] К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРИЧИНАМ КАРДИОЭМБОЛИЧЕСКИХ ИНСУЛЬТОВ ОТНОСЯТ
+: тромбоз в полости левого предсердия

-: «флотирующие» тромбы глубоких вен нижних конечностей -:
дилатацию правых камер сердца
-: частые пароксизмы синусовой тахикардии

I:

S: [T038212] САМЫМ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ОЧАГА НЕКРОЗА В МИОКАРДЕ ЯВЛЯЕТСЯ
+: сцинтиграфия

-: коронароангиография -:
эхокардиография
-: стресс-эхокардиография
I:

S: [T038213] ЭКГ-ПРИЗНАКОМ ЗАДНЕ-БАЗАЛЬНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА В ОТВЕДЕНИЯХ V1-V2 ЯВЛЯЕТСЯ
+: увеличение высоты и ширины зубцов R -:
подъем сегмента ST
-: отсутствие зубцов R

-: отрицательные зубцы P
[T038214] ОСНОВНЫМ МЕДИКАМЕНТОЗНЫМ МЕТОДОМ **ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST У БОЛЬНЫХ, ПОСТУПАЮЩИХ НЕ ПОЗДНЕЕ 6 ЧАСОВ ОТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ**
+: тромболитическая терапия

-: внутривенная инфузия гепарина

-: внутривенная инфузия селективных бета-блокаторов -:
внутривенная инфузия нитроглицерина
3743. [T038215] ПОВЫШЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ ТРОПОНИНОВ У БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ
+: 7-14 дней

-: 3-5 недель

-: 12-24 часов

-: 2-3 месяцев
I:

S: [T038216] У БОЛЬНЫХ С ИБС, ПОСТИНФАРКТНЫМ КАРДИОСКЛЕРОЗОМ ДЛИТЕЛЬНЫЙ ПРИЁМ НИЗКИХ ДОЗ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ
+: уменьшает риск повторных ИМ

-: уменьшает риск повторных ИМ только у мужчин -:
не влияет на прогноз
-: рекомендуется только для больных с сопутствующим сахарным диабетом 2 типа
I:

S: [T038217] У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ПОВЫШЕНИЕ ЛЕЙКОЦИТОВ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ
+: выявляют через несколько часов от начала заболевания -:
выявляют через 48-72 часа от начала заболевания
-: выявляют спустя 7-10 дней от начала заболевания -:
не характерно
I:

S: [T038218] ПРИЗНАКОМ СОПУТСТВУЮЩЕГО ИНФАРКТА МИОКАРДА **ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ С НИЖНИМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА МОЖЕТ БЫТЬ**
+: подъем сегмента ST в отведении V4 (R)

-: депрессия сегмента ST в отведениях V4-V5
-: отрицательный зубец T в отведениях V1-V2
-: увеличение высоты и ширины зубца R в отведениях V1-V2
I:

S: [T038219] У «ВНУТРИВЕННЫХ» НАРКОМАНОВ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ ЧАЩЕ ДРУГИХ ПОРАЖАЕТСЯ КЛАПАН
+: трехстворчатый
-: легочной артерии -:
митральный
-: аортальный
I:

S: [T038220] К ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКАМ ЛЁГОЧНОЙ ЭМБОЛИИ ОТНОСЯТ
+: вены нижних конечностей -:
вены таза
-: правое предсердие -:
правый желудочек
I:

S: [T038221] КАРДИОСПЕЦИФИЧНЫМ ИЗОФЕРМЕНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

+: креатинфосфокиназа МВ

-: аспарагиновая трансаминаза -:
креатинфосфокиназа ВВ
-: лактатдегидрогеназа-3
I:

S: [T038222] САМЫМИ ЧАСТЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ИНФЕКЦИОННЫХ МИОКАРДИТОВ ЯВЛЯЮТСЯ
+: вирусы -:
кокки
-: простейшие
-: грибы
I:

S: [T038223] «ПАРАДОКСАЛЬНЫЙ ПУЛЬС» У БОЛЬНЫХ С ПЕРИКАРДИТОМ ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ
+: снижения сердечного выброса на вдохе
-: снижения сердечного выброса на выдохе -:
аритмии
-: гипертрофии левого желудочка
I:

S: [T038224] КЛАПАННЫМ ПОРОКОМ, ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ КОТОРОГО ЯВЛЯЮТСЯ ОБМОРОКИ ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ, ЯВЛЯЕТСЯ
+: аортальный стеноз -:
митральный стеноз
-: аортальная недостаточность
-: митральная недостаточность
I:

S: [T038225] КЛАПАННЫМ ПОРОКОМ, ХАРАКТЕРНЫМ АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ПРИЗНАКОМ КОТОРОГО ЯВЛЯЕТСЯ **ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ С ЭПИЦЕНТРОМ ВО II МЕЖРЕБЕРЬЕ СПРАВА ОТ ГРУДИНЫ, ЯВЛЯЕТСЯ**
+: аортальная недостаточность -:
митральная недостаточность -:
аортальный стеноз
-: митральный стеноз
I:

S: [T038226] ВЫРАЖЕННОЕ СМЕЩЕНИЕ ВЕРХУШЕЧНОГО ТОЛЧКА ВЛЕВО И ВНИЗ ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ
+: дилатации левого желудочка -:
дилатации обоих предсердий
-: гипертрофии правого желудочка

-: гипертрофии межжелудочковой перегородки
I:

S: [T038227] РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА НАИБОЛЕЕ ВЫСОК ПРИ
+: дефекте межжелудочковой перегородки -:
митральном стенозе
-: пролапсе митрального клапана

-: дефекте межпредсердной перегородки
I:

S: [T038228] ПРИ ПРИЁМЕ НИТРОГЛИЦЕРИНА КОНЕЧНОЕ ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ В ЛЕВОМ ЖЕЛУДОЧКЕ
+: понижается

-: повышается, затем резко снижается -:
не меняется
-: повышается

I:

S: [T038229] К ПРИЗНАКАМ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТ
+: приступы сердечной астмы -:
отеки ног
-: гепатомегалию

-: видимую пульсацию вен на шее
I:

S: [T038230] ОДНОСТОРОННИЕ ОТЕКИ НОГ У БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ
+: могут быть при сопутствующей патологии вен

-: встречаются только при правожелудочковой сердечной недостаточности

-: являются типичным признаком бивентрикулярной сердечной недостаточности -:
встречаются при сопутствующем гипотиреозе
I:

S: [T038231] НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНЫЕ ГЕПАРИНЫ ПРИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НАЗНАЧАЮТСЯ
+: для профилактики тромбообразования
-: для уменьшения агрегации тромбоцитов
-: при отсутствии эффекта от тромболитической терапии

-: их использование нецелесообразно, метаанализ многоцентровых исследований показал преимущество нефракционированного гепарина в снижении летальности
I:

S: [T038232] НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ОРТОСТАТИЧЕСКОЙ ГИПОТОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
+: передозировка антигипертензивных препаратов -:
идиопатическая ортостатическая гипотония
-: пролапс митрального клапана

-: аритмогенная правожелудочковая дисплазия
I:

S: [T038233] ВНУТРИВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ ДИЛТИАЗЕМА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ
+: купирования приступа атриовентрикулярной узловой тахикардии -:
купирования приступа желудочковой тахикардии
-: снижения частоты сокращений желудочков при мерцательной аритмии у больных с синдромом ВПВ
-: подавления желудочковой экстрасистолии типа «R на T»
I:

S: [T038234] ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ **НАСЛЕДСТВЕННОГО МИКРОСФЕРОЦИТОЗА (БОЛЕЗНИ МИНКОВСКОГО-ШОФФАРА) И ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИИ**

(СИНДРОМ ЖИЛЬБЕРА) ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ
+: морфология эритроцитов -:
уровень билирубина
-: общее состояние больных -:
возраст больных
I:

S: [T038236] ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ ОПРАВДАНО ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА В СЛУЧАЕ РАЗВИТИЯ АНЕМИИ ПРИ
+: хроническом гломерулонефрите с периодической макрогематурией

-: волчаночном нефрите с наличием тромбоцитопении, суставного синдрома, плеврального выпота
-: гипернефроме без отдаленных метастазов

-: остром (апостематозном) пиелонефрите на фоне сахарного диабета
I:

S: [T038241] ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕДЕНИЕ СПЛЕНЭКТОМИИ ПРИ
+: идиопатической тромбоцитопенической пурпуре -:
миелодиспластическом синдроме
-: болезни Маркиафава

-: начальной стадии эритремии
I:

S: [T038242] ГЕМАТОМНЫЙ ТИП КРОВОТОЧИВОСТИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

+: гемофилии

-: дефицита факторов протромбинового комплекса -:
тромбоцитопатии
-: идиопатической тромбоцитопенической пурпуры
I:

S: [T038243] НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ У БОЛЬНОГО ГЕМОРРАГИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ, РАЗВИВШЕГОСЯ НА ФОНЕ НАРАСТАЮЩЕЙ ЖЕЛТУХИ, КОЖНОГО ЗУДА, ОБЕСЦВЕЧЕННОГО СТУЛА, ЯВЛЯЕТСЯ
+: удлинение протромбинового времени (снижение протромбинового индекса) -:
снижение концентрации фибриногена в крови
-: снижение концентрации VIII фактора

-: снижение количества тромбоцитов в крови
I:

S: [T038250] ВОЗМОЖНАЯ СХЕМА НАЗНАЧЕНИЯ
ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ В ТАБЛЕТИРОВАННОЙ ФОРМЕ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОБОСТРЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АТСМЫ
+: 2/3 дозы утром+1/3 дозы в обед

-: в равных дозах на 2 приема (утро и вечер) -:
в равных дозах 3 раза в день
-: однократно всю дозу во второй половине дня
I:

S: [T038255] 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
+: Формотерол/Будесонид

-: Салметерол/Флутиказона пропионат -:
Оладатерол/Тиотропия бромид
-: Индакатерол/Гликопиррония бромид
I:

S: [T038257] К «РЕСПИРАТОРНЫМ» ФТОРХИНОЛОНАМ ОТНОСИТСЯ

+: Левофлоксаци
-: Ципрофлоксацин
-: Налидиксовая кислота -:
Имипенем
I:

S: [T038260] ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АМИЛОИДОЗА КОЛХИЦИН НАЗНАЧАЮТ В ДОЗЕ (МГ В СУТКИ)
+: 2

-: 0,5–1

-: 10

-: 20–30
I:

S: [T038272] ПРИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИИ С СИНДРОМОМ ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ БОЛИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ
+: антисекреторные препараты -:
прокинетики
-: анальгетики
-: спазмолитики
I:

S: [T038273] ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ, ОСЛОЖНЕННОМ ОТЁКОМ ЛЁГКИХ, ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ В/В ВВЕДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
+: Нитроглицерин -:
Дигоксин
-: Нифедипин -:
Дибазол

I:

S: [T038278] ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ГРИБКОВОЙ ЭТИОЛОГИИ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ
+: Амфотерицин В -:
Даптомицин
-: Ванкомицин -:
Канамицин
I:

S: [T038280] ОКАЗЫВАЕТ ПРЯМОЕ ВАЗОПРЕССОРНОЕ ДЕЙСТВИЕ

+: ангиотензин II -:
ренин
-: брадикинин
-: простациклин
I:

S: [T038281] МАКСИМАЛЬНЫЙ ПЕРИОД ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ ИМЕЕТ

+: Кордарон
-: Бисопролол -:
Соталол
-: Верапамил
I:

S: [T038286] ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО СИНДРОМА У БОЛЬНОГО ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ ПРИ СНИЖЕНИИ ПРОТРОМБИНОВОГО ИНДЕКСА ДО 40%, КОЛИЧЕСТВЕ ТРОМБОЦИТОВ 160×10^9/Л
ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

+: трансфузии донорской свежезамороженной плазмы -:
трансфузии тромбоцитов
-: анаболические гормоны парентерально (ретаболил) -:
аскорбиновую кислоту в больших дозах
I:

S: [T038288] ОПТИМАЛЬНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ХОЛЕСТЕРИНА ДЛЯ ЗДОРОВЫХ ЛИЦ СОСТАВЛЯЕТ ДО (ММОЛЬ/Л)
+: 5

-: 6

-: 7

-: 8
I:

S: [T038289] К ОСЛОЖНЕНИЯМ ИБС ОТНОСИТСЯ

+: сердечная недостаточность левожелудочковая -:
инсульт

-: аневризма аорты
-: митральный стеноз
I:

S: [T038290] ТИПИЧНОЙ ФОРМОЙ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

+: ангинозная
-: церебральная -:
аритмическая
-: астматическая
I:

S: [T038292] ПРИ ВЫСОКОМ СОДЕРЖАНИИ ХОЛЕСТЕРИНА ЛПНП РИСК РАЗВИТИЯ ИБС
+: высокий -:
низкий
-: риск выше при сочетании повышения ЛПНП с повышением ЛПВП -:
данный показатель не имеет значения
I:

S: [T038293] ОСТРЫЙ ПЕРИОД ИНФАРКТА МИОКАРДА ПРОДОЛЖАЕТСЯ ДО

+: 10-14 дней

-: 2-4 часов

-: 3-4 недель

-: 2-3 месяцев
I:

S: [T038295] СИНДРОМ «ПЕРЕКРЕСТА» («НОЖНИЦ») ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
+: снижением лейкоцитов и повышением СОЭ к концу первой недели

-: снижением СОЭ и повышением лейкоцитов крови к концу первой недели -:
лихорадкой
-: изменениями на ЭКГ
I:

S: [T038296] ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА **ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАИБОЛЕЕ ПРОСТЫМ И ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ**
+: дистанция 6-минутной ходьбы -:
взвешивание
-: Эхо-КГ

-: велоэргометрия
I:

S: [T038297] НАИБОЛЕЕ РАННИМИ ЭКГ-ПРИЗНАКАМИ МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКИ ГИПЕРТРОФИИ
+: левого предсердия
-: левого желудочка
-: правого желудочка
-: правого предсердия
I:

S: [T038298] К ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКАМ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА НА ЭХО-КГ ОТНОСЯТ
+: вегетации на створках

-: аневризму левого желудочка -:
аортальную недостаточность -:
аортальный стеноз
I:

S: [T038300] ПРИ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ РИТМ СЕРДЦА

+: правильный
-: неправильный
-: с ритмичным выпадением сокращений желудочков -:
редкий ритмичный
I:

S: [T038302] К БОЛЬШИМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ОТНОСЯТ
+: полиартрит -:
лихорадку
-: ускорение СОЭ

-: удлинение интервала PQ
I:

S: [T038303] ДЛЯ АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

+: систолического шума справа от грудины с проведением на шею -:
систолического шума на верхушке с проведением вниз, влево
-: диастолического шума над мечевидным отростком
-: двойного тона Траубе на сосудах.
I:

S: [T038304] ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У БОЛЬНОГО СИНКОПАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ, БЛЕДНОСТИ, ГРУБОГО СИСТОЛИЧЕСКОГО ШУМА ВО 2 МЕЖРЕБЕРЬЕ СПРАВА СЛЕДУЕТ ДУМАТЬ О НАЛИЧИИ
+: аортального стеноза

-: митральной недостаточности -:
митрального стеноза
-: аортальной недостаточности
I:

S: [T038305] ПРЯМЫМ ПРИЗНАКОМ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
+: симптом «ниши»

-: симптом «песочных часов»

-: гастроэзофагеальный рефлюкс -:
деформация стенки желудка
I:

S: [T038306] ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ В ДИАГНОСТИКЕ ХРОНИЧЕСКИХ ГАСТРИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ
+: эндоскопия с прицельной биопсией

-: рентгенологическое исследование желудка
-: исследование секреторной функции желудка -:
поэтажная манометрия
I:

S: [T038308] ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПОМ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО АТРОФИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ ТЕРАПИЯ
+: заместительная
-: эрадикационная
-: антирефлюксная -:
антисекреторная
I:

S: [T038309] ДЛЯ СИНДРОМА ЦИТОЛИЗА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ ЛЮБОЙ ЭТИОЛОГИИ ХАРАКТЕРНО ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ
+: трансаминаз

-: щелочной фосфатазы
-: холестерина
-: прямого билирубина
I:

S: [T038310] К ПРИЗНАКАМ ВНУТРИСЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ **ОТНОСЯТ**

+: гипергликемию

-: снижение массы тела -:
стеаторею
-: дефицит жирорастворимых витаминов
I:

S: [T038312] ВЕДУЩИМ КРИТЕРИЕМ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ
+: протеинурия > 3,5 г/л в сочетании с гипоальбуминемией
-: протеинурия > 3,5 г/л в сочетании с гиперальбуминемией -:
наличие в моче белка Бенс-Джонса

-: протеинурия < 3,5 г/л в сочетании с гипоальбуминемией
I:

S: [T038313] ГЛАВНЫМ ПРИЗНАКОМ IG A- НЕФРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

+: рецидивирующая макрогематурия -:
протеинурия
-: цилиндурия
-: гипостенурия
I:

S: [T038315] КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ РАЗМЕРОВ И ФОРМЫ ЭРИТРОЦИТОВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ЖДА?
+: микроциты, пойкилоцитоз

-: серповидные эритроциты, анизоцитоз -:
мегалоциты, пойкилоцитоз
-: мишеневидные эритроциты, пойкилоцитоз.
I:

S: [T038316] БРОНХОСКОПИЯ ПРИ ХОБЛ НЕ ПОЗВОЛЯЕТ

+: выявить обструкцию периферических бронхов

-: получить материал для микробиологического исследования -:
выявить трахеобронхиальную дискинезию
-: получить материал для цитологического исследования
I:

S: [T038317] КЛЮЧЕВЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПНЕВМОНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ
+: рентгенография органов грудной клетки -:
фибробронхоскопия
-: компьютерная томография

-: исследование функции внешнего дыхания
I:

S: [T038318] К ЛЕГОЧНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМИ ПНЕВМОНИИ ОТНОСИТСЯ

+: дистресс-синдром

-: инфекционно-токсический шок

-: инфекционно-аллергический миокардит -:
менингит, менингоэнцефалит
I:

S: [T038319] К ФИЗИКАЛЬНЫМ СИМПТОМАМ ХОБЛ ОТНОСЯТ

+: сухие хрипы -:
крепитацию

-: шум терния плевры

-: притупление перкуторного звука в проекции доли легкого
I:

S: [T038321] ДЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

+: удлиненного выдоха -:
крепитации
-: тупого звука под лопатками -:
бронхиального дыхания
I:

S: [T038322] ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ МОКРОТА

+: вязкая
-: пенистая
-: легкоотделяемая

-: образует три слоя при отстаивании
I:

S: [T038323] ВАГУСНЫЕ ПРОБЫ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ

+: пароксизмальной суправентрикулярной тахикардии -:
фибрилляции предсердий
-: пароксизмальной желудочковой тахикардии
-: частой желудочковой экстрасистолии
I:

S: [T038324] УВЕЛИЧЕНИЕ ЧАСТОТЫ ПУЛЬСА МОЖЕТ ПРОИЗОЙТИ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ
+: Фенотерола
-: Метопролола -:
Дигоксина
-: Дилтиазема
I:

S: [T038325] ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРЕПАРАТ
+: Экстенциллин -
: Гентамицин
-: Ампициллин
-: Делагил
I:

S: [T038326] ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ДИЕТЫ БОЛЬНЫМ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ С СИМПТОМАМИ ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРЕЖДЕ ВСЕГО СЛЕДУЕТ ОГРАНИЧИТЬ
+: белки -:
жиры

-: углеводы -:
жидкость
I:

S: [T038328] ВНУТРИКЛУБОЧКОВУЮ ГИПЕРТЕНЗИЮ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ СНИЖАЮТ
+: ингибиторы АПФ
-: α-адреноблокаторы -:
β-адреноблокаторы
-: дигидропиридиновые антагонисты кальция
I:

S: [T038588] ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ ЯВЛЯЕТСЯ
+: дилатация миокарда левого предсердия -:
очаговый фиброз миокарда желудочков
-: гипертрофия левого желудочка
-: дилатация левого желудочка
I:

S: [T038589] К ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКАМ СЕРДЦА ОТНОСИТСЯ

+: открытый артериальный проток -:
открытое овальное окно
-: аневризма межпредсердной перегородки -:
сеть Хиари
I:

S: [T038591] ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ЧРЕСПИЩЕВОДНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОДОЗРЕНИЕ НА
+: инфекционный эндокардит
-: ишемическую болезнь сердца -:
миокардит
-: перикардит
I:

S: [T038592] ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ЭМБОЛИЧЕСКИЕ СОБЫТИЯ ВОЗМОЖНЫ В
+: головной мозг

-: легочную артерию -:
легкие
-: легочные вены
I:

S: [T038594] ПОКАЗАНИЕМ К РАННЕМУ ОПЕРАТИВНОМУ ВМЕШАТЕЛЬСТВУ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ
+: осложнение эмболического характера -:
ишемическая болезнь сердца
-: высокая лихорадка -:
ДВС-синдром
I:

S: [T038599] КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОКОМПЛЕКСОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ СИНДРОМА ДРЕССЛЕРА, ЯВЛЯЕТСЯ СОЧЕТАНИЕ
+: перикардита, плеврита, пневмонита -:
плеврита, миокардита, асцита
-: лихорадки, кардиалгии, отеков нижних конечностей -:
бронхита, миокардита, лихорадки
I:

S: [T038604] ОСНОВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИМ О ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, ЯВЛЯЕТСЯ
+: индекс массы миокарда левого желудочка -:
толщина стенок левого желудочка
-: размер полостей сердца

-: ударный объем левого желудочка
I:

S: [T038606] ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ СЕРДЦА - МИКСОМА - НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ В
+: левом предсердии
-: правом предсердии -:
левом желудочке
-: правом желудочке
I:

S: [T038609] САМЫМ ЧАСТЫМ ТИПОМ ПЕРВИЧНОЙ ОПУХОЛИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ
+: миксома -:
саркома
-: рабдомиома
-: хромафинома
I:

S: [T038610] НАИБОЛЬШУЮ СКЛОННОСТЬ К МЕТАСТАЗИРОВАНИЮ В СЕРДЦЕ ИМЕЕТ
+: меланома
-: карцинома -:
лимфома
-: саркома
I:

S: [T038613] ОСНОВНЫМИ ФАКТОРАМИ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМИ К ТРОМБОЗУ, ЯВЛЯЮТСЯ
+: повреждение эндотелия, турбулентный ток крови, гиперкоагуляция -:
спазм сосудов, атеросклероз, высокая активность ренина плазмы
-: тромбоцитопения, рарефикация микроциркуляторного русла, эмболия -:
атероматозные бляшки, гемостаз, гипокоагуляция
I:

S: [T038616] СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ СИНДРОМА МАРФАНА ЯВЛЯЕТСЯ
+: аневризма аорты -:
васкулит
-: миокардиальный фиброз

-: нарушение ритма и проводимости сердца
I:

S: [T038620] ПО РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ СТРАН ЕВРОПЫ «СИСТОЛИЧЕСКАЯ АГ» ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО УРОВНЮ АД В ММ РТ.СТ.
+: выше 140 и ниже 90

-: выше 140 и выше 90

-: выше 160 и выше 89

-: ниже 140 и выше 85
I:

S: [T038621] ПО РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ СТРАН ЕВРОПЫ «СИСТОЛО-**ДИАСТОЛИЧЕСКАЯ АГ» ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО УРОВНЮ АД В ММ РТ. СТ.**

+: выше 140 и выше 90

-: выше 140 и ниже 90

-: ниже 140 и выше 90

-: ниже 140 и ниже 90
I:

S: [T038622] ДИАГНОЗ «СКРЫТОЙ» АГ МОЖНО ИСКЛЮЧИТЬ ПРИ УРОВНЕ (ММ РТ.СТ.)
+: дневного амбулаторного АД <135 /85 -:
дневного амбулаторного АД > 135/85
-: среднесуточного амбулаторного АД >135/80 -:
«офисного» АД 140/90
I:

S: [T038623] ДИАГНОЗ «СКРЫТОЙ» АГ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ УРОВНЯМИ (ММ РТ. СТ.)
+: дневного амбулаторного АД > 135/85 и «офисного АД» < 140/90

-: «офисного» АД > 160-170/100 мм рт.ст. и дневного амбулаторного АД > 135/85
-: среднесуточного амбулаторного АД < 130/80 и повышенного «офисного» АД
-: эпизодически повышенного «офисного» АД и амбулаторного АД > 135/85
I:

S: [T038625] НЕМОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С АГ ЯВЛЯЕТСЯ
+: возраст

-: ожирение
-: сахарный диабет -:
курение
I:

S: [T038628] К АССОЦИИРОВАННЫМ СОСТОЯНИЯМ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ОТНОСЯТ
+: ИБС: инфаркт миокарда, стенокардию, коронарную реваскуляризацию
-: ранние сердечно-сосудистые заболевания в анамнезе
-: микроальбуминурию и соотношение альбумина к креатинину (30-300мг/г; 3,4-34мг/ммоль)
-: скорость каротидно-феморальной пульсовой волны > 10м/секи лодыжечно-плечевой индекс < 0,9
I:

S: [T038631] К АССОЦИИРОВАННЫМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМ ИЛИ ПОЧЕЧНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ **ОТНОСЯТСЯ**

+: стенокардия и сердечная недостаточность, включая сердечную недостаточность с сохраненной фракций выброса
-: ранние сердечно-сосудистые заболевания в анамнезе

-: микроальбуминурия и соотношение альбумина к креатинину (30-300мг/г; 3,4-34мг/ммоль)
-: скорость каротидно-феморальной пульсовой волны > 10м/сек и лодыжечно- плечевой индекс < 0,9
I:

S: [T038632] К АССОЦИИРОВАННЫМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМ ИЛИ ПОЧЕЧНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ **ОТНОСЯТ**

+: ХБП с рСКФ < 30мл/мин/1,73 м^2 или протеинурию > 300 мг в сутки -:
ранние сердечно-сосудистые заболевания в анамнезе
-: микроальбуминурию и соотношение альбумина к креатинину (30-300мг/г; 3,4-34 мг/ммоль)
-: скорость каротидно-феморальной пульсовой волны > 10м/сек и лодыжечно- плечевой индекс < 0,9
I:

S: [T038633] ОРТОСТАТИЧЕСКАЯ ГИПОТОНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ **ИЗМЕРЕНИЕМ АД ПРИ ПЕРЕХОДЕ В ВЕРТИКАЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ЧЕРЕЗ**

+: 3 минуты и снижением САД более чем на 20 мм рт.ст. и ДАД болеечем на 10 мм рт. ст.
-: 1 минуту и снижением САД и ДАД более чем на 20 мм рт.ст. -:
5 минут снижением САД и ДАД более чем на 20 мм рт.ст.
-: 5 минут снижением САД и ДАД более чем на 25 мм рт.ст.
I:

S: [T038634] ПАЦИЕНТАМ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИЕЙ **ЦЕЛЕСООБРАЗНО СНИЖАТЬ УРОВЕНЬ САД ДО УРОВНЯ (ММ РТ.СТ.)**

+: ниже 140

-: ниже 130

-: 120

-: ниже 120
I:

S: [T038635] ПАЦИЕНТАМ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИЕЙ И ПРОТЕИНУРИЕЙ ЦЕЛЕСООБРАЗНО СНИЖАТЬ УРОВЕНЬ САД ПОД КОНТРОЛЕМ СКФ ДО УРОВНЯ (ММ РТ.СТ.)
+: ниже 130

-: ниже 140

-: 120

-: ниже 120
I:

S: [T038638] ЧАЩЕ ВСЕГО ВАЗОРЕНАЛЬНАЯ АГ У МУЖЧИН РАЗВИВАЕТСЯ НА ФОНЕ
+: атеросклероза

-: фибромускулярной дисплазии -:
опухоли почки
-: травмы почки
I:

S: [T038645] ПРИ РАЗВИТИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА НОРМАЛИЗАЦИЯ СОДЕРЖАНИЯ МВ КФК В КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ ЧЕРЕЗ (СУТКИ)
+: 2-3

-: 1

-: 5-6

-: 14
I:

S: [T038653] В СОМНИТЕЛЬНЫХ СЛУЧАЯХ ДИАГНОЗ ХСН МОЖНО ИСКЛЮЧИТЬ ПРИ НОРМАЛЬНОМ УРОВНЕ В КРОВИ
+: натрийуртических пептидов -:
катехоламинов
-: альдостерона

-: ренина и альдостерона
I:

S: [T038658] К ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ОТНОСИТСЯ
+: синдром Дреслера

-: фибрилляция желудочков -:
кардиогенный шок
-: блокада левой ножки пучка Гиса
I:

S: [T038665] ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ С ОБСТРУКЦИЕЙ ВЫНОСЯЩЕГО ТРАКТА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРОТИВОПОКАЗАН
+: Дигоксин
-: Бисопролол -:
Верапамил
-: Дилтиазем
I:

S: [T038672] АТЕРОГЕННЫМ ЭФФЕКТОМ ОБЛАДАЮТ

+: β-адреноблокаторы

-: антагонисты медленных кальциевых каналов -:
ингибиторы АПФ
-: антагонисты рецепторов ангиотензина II
I:

S: [T039242] ДЛЯ СКРИНИНГА НА ТУБЕРКУЛЁЗНУЮ ИНФЕКЦИЮ ДЕТЯМ И ПОДРОСТКАМ ДИАСКИНТЕСТ ПРОВОДИТСЯ В ВОЗРАСТЕ (ГОД)
+: 8-17

-: 12-17

-: 10-17

-: 11-17
I:

S: [T039243] ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ ФЛЮОРОГРАФИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ НАСЕЛЕНИЯ НА ТУБЕРКУЛЁЗ ПРОВОДИТСЯ С (ГОД)
+: 15

-: 14

-: 10

-: 7
I:

S: [T039244] ТУБЕРКУЛЕМУ ЛЁГКОГО ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

+: периферическим раком -:
центральным раком
-: абсцессом лѐгкого -:
пневмонией
I:

S: [T039255] У МАЛЬЧИКА 5 ЛЕТ С АГ И ЖАЛОБАМИ НА БОЛИ В ГОЛЕНЯХ ПРИ ХОДЬБЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ ИСКЛЮЧИТЬ
+: коарктацию аорты -:
синдром Такаясу
-: пиелонефрит
-: облитерирующий эндартериит
I:

S: [T039290] ПРИ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЗАСТОЙ КРОВИ РАЗВИВАЕТСЯ В
+: малом круге кровообращения
-: большом круге кровообращения -:
портальной системе
-: большом и малом кругах кровообращения
I:

S: [T039294] КРОВОСНАБЖЕНИЕ МИОКАРДА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ВО ВРЕМЯ
+: диастолы -:
систолы
-: систолы и диастолы -:
пресистолы
I:

S: [T039295] АДАПТАЦИОННОЕ СНИЖЕНИЕ ВНУТРИКЛЕТОЧНОГО ЭНЕРГЕТИЧЕСКОГО МЕТАБОЛИЗМА ПУТЕМ УГНЕТЕНИЯ СОКРАТИТЕЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ КАРДИОМИОЦИТА В ОТВЕТ НА УМЕНЬШЕНИЕ КОРОНАРНОГО КРОВОТОКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК _____ МИОКАРДА
+: «гибернация»
-: «оглушенность» -:
«некроз»
-: «апоптоз»
I:

S: [T039296] ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ НА ОБЛАСТЬ СРЕДОСТЕНИЯ МОЖЕТ ПРИВОДИТЬ К
+: кальцификации створок клапанов -:
гипертрофии миокарда
-: асинхронии миокарда

-: диастолической дисфункции миокарда
I:

S: [T039345] РАСШИРЕННЫЕ ВЕНЫ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКОМ
+: портальной гипертензии

-: эссенциальной гипертензии -:
ренальной гипертензии
-: синдрома Иценко-Кушинга

I:

S: [T039348] КОРРИГИРУЕМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ
+: дислипидемия -:
возраст
-: гиперурикемия -:
пол
I:

S: [T039352] ИСТИННАЯ ПОЛИЦИТЕМИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В ВОЗРАСТЕ (ГОД)
+: 60 и старше -:
20-30
-: 5-10

-: 11-15
I:

S: [T039353] ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ
+: гипохромия
-: гиперхромия
-: микросфероцитоз -:
окантоцитоз
I:

S: [T039354] АДРЕНАЛИН, АМИОДАРОН И ДЕФИБРИЛЛЯЦИЯ В СОВОКУПНОСТИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ
+: фибрилляции желудочков -:
асистолии
-: фибрилляции предсердий -:
трепетании предсердий
I:

S: [T039355] ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИНГАЛЯЦИОННЫМИ **ГЛЮКОКОРТИКОИДАМИ В СТАНДАРТНЫХ ДОЗАХ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ**

+: дисфонии -:
ожирения
-: стероидного диабета -:
остеопороза
I:

S: [T039356] ПРЕИМУЩЕСТВЕННО НА В2-АДРЕНОРЕЦЕПТОРЫ ЛЕГКИХ ДЕЙСТВУЕТ
+: Фенотерол

-: Тиотропия бромид

-: Гликопиррония бромид

-: Беклометазона дипропионат
I:

S: [T039357] ПРИ СОЧЕТАНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ И ПАРОКСИЗМОВ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ
+: Пропранолола -
: Верапамила
-: Дигоксина
-: Этацизина
I:

S: [T039358] ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ АТИПИЧНЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ, ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
+: Азитромицин -:
Гентамицин
-: Цефотаксим
-: Ванкомицин
I:

S: [T039360] ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ СТАРТОВОЙ **АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ __ЧАСА/ЧАСОВ С МОМЕНТА ОТ НАЧАЛА ЛЕЧЕНИЯ**
+: 48-72

-: 12-24

-: 25-36

-: 6-11
I:

S: [T039361] К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ОТНОСЯТ
+: остронефритический синдром

-: острую почечную недостаточность

-: хроническую почечную недостаточность -:
мочевой синдром
I:

S: [T039362] У БОЛЬНЫХ АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ
+: бронхиальная астма

-: хроническая обструктивная болезнь легких -:
экзогенный аллергический альвеолит
-: идиопатический легочный фиброз
I:

S: [T039365] ПРЕПАРАТОМ, БЛОКИРУЮЩИМ Н2-ГИСТАМИНОВЫЕ РЕЦЕПТОРЫ, ЯВЛЯЕТСЯ
+: Ранитидин -
: Омепразол -:
Метацин
-: Гастрофарм
I:

S: [T039367] ОМЕПРАЗОЛ ЯВЛЯЕТСЯ

+: ингибитором протонной помпы -:
желчегонным препаратом
-: блокатором Н2-гистаминовых рецепторов -:
ферментным препаратом
I:

S: [T039369] ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА В ЛЕЧЕНИИ КОЖНОГО ЗУДА ПРИ БИЛИАРНОМ ЦИРРОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ
+: Урсодезоксихолиевая кислота -:
Рибавирин
-: Дюфалак
-: Мебеверин
I:

S: [T039371] ПРОЛОНГИРОВАННЫМ ИНТЕРФЕРОНОМ ЯВЛЯЕТСЯ

+: пегилированный интерферон -:
Интерферон α
-: Рибавирин
-: Адеметионин
I:

S: [T039372] ПРИ РАЗВИТИИ ТЯЖЁЛОЙ ПЕЧЁНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ПОСТУПЛЕНИЕ БЕЛКА ОГРАНИЧИВАЮТ ДО (Г/СУТКИ)
+: 20-30

-: 31-40

-: 41-50

-: 51-60
I:

S: [T039373] АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ БОЛЬНЫМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ
+: атриовентрикулярная блокада 2-3 степени -
: атриовентрикулярная блокада 1 степени
-: трепетание предсердий
-: фибрилляция предсердий
I:

S: [T039374] НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНОЙ КОМБИНАЦИЕЙ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ
+: ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента, бета-адреноблокаторы, тиазидные диуретики
-: ганглиоблокаторы, антагонисты кальция дигидропиридинового ряда, калийсберегающие диуретики
-: альфа-адреноблокаторы, антагонисты кальция недигидропиридинового ряда, петлевые диуретики
-: блокаторы рецепторов ангиотензина II, антагонисты альдостерона, симпатолитики
I:

S: [T039375] ВОЗМОЖНЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ В2-АГОНИСТОВ ЯВЛЯЮТСЯ
+: тахикардия, нарушения ритма -
: гипокалиемия, бронхоспазм
-: гиперкалиемия, сонливость
-: брадикардия, гипергликемия
I:

S: [T039377] ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ КАРДИОГЕННОМ ШОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ
+: Морфин
-: Фентанил
-: Метамизол натрия -:
Кеторолак
I:

S: [T039378] ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ ГЕПАРИНА СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

+: Протамина сульфат -:
Калия иодид
-: Натрия нитрит

-: Налоксона гидрохлорид
I:

S: [T039379] ВНУТРИВЕННАЯ ИНФУЗИЯ АМИОДАРОНА ПОКАЗАНА ПРИ

+: желудочковой тахикардии

-: атриовентрикулярной блокаде 1 степени -:
электромеханической диссоциации
-: синусовой брадикардии
I:

S: [T039380] ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТАХИКАРДИИ С ШИРОКИМИ РИТМИЧНЫМИ КОМПЛЕКСАМИ QRS И СТАБИЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ
+: Амиодарон
-: Аденозин
-: Пропранолол
-: Дигоксин
I:

S: [T039381] АНАЛИЗ МОЧИ ПО ЗИМНИЦКОМУ ПРЕДПОЛАГАЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ
+: объема и удельной плотности мочи каждые три часа в течение суток
-: объема и удельной плотности суточной мочи
-: объема и удельной плотности утренней мочи

-: концентрации белка в моче каждые три часа в течение суток
I:

S: [T039394] НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫЙ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ МОЖЕТ БЫТЬ ДОСТИГНУТ ПРИ ПРИЕМЕ
+: Розувастатина -:
Симвастатина
-: Аторвастатина -:
Правастатина
I:

S: [T039413] ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ КОМПЛЕКС МЕР, НАПРАВЛЕННЫХ НА
+: выявление заболевания на ранних стадиях, предупреждение его прогрессирования и возможных осложнений
-: выявление факторов риска, предупреждение возникновения болезни и устранение ее причин
-: улучшение качества жизни пациентов, имеющих хронические заболевание -:
предотвращение развития осложнений выявленного заболевания
I:

S: [T039414] ТРЕТИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ КОМПЛЕКС МЕР, НАПРАВЛЕННЫХ НА
+: предотвращение ухудшения течения заболевания, возможных осложнений после того, как болезнь проявилась
-: выявление факторов риска, предупреждение возникновения болезни и устранение еѐ причин
-: выявление заболевания на ранних стадиях и на предупреждение его прогрессирования, а также возможных осложнений
-: реабилитацию больного, перенесшего острое заболевание с длительной нетрудоспособностью
I:

S: [T039452] У БОЛЬНОЙ 46 ЛЕТ НОЧЬЮ РАЗВИВАЮТСЯ ПРИСТУПЫ **ЗАГРУДИННЫХ БОЛЕЙ, ВО ВРЕМЯ КОТОРЫХ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ РЕГИСТРИРУЕТСЯ ПРЕХОДЯЩИЙ ПОДЪЁМ СЕГМЕНТА ST, ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**
+: вариантной стенокардии

-: острого коронарного синдрома с подъѐмом ST -:
острого перикардита
-: тромбоэмболии легочной артерии
I:

S: [T039453] ИЗМЕНЕНИЕМ В КРОВИ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ОСТРОЙ СТАДИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА, ЯВЛЯЕТСЯ
+: увеличение уровня тропонина
-: увеличение активности амилазы
-: снижение коэффициента де Ритиса

-: увеличение активности гамма-глутамилтрансферазы
I:

S: [T039454] ПРИ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ, ВЫЯВЛЯЕМЫМ ПРИ ПЕРКУССИИ СЕРДЦА, ЯВЛЯЕТСЯ
+: смещение границ относительной сердечной тупости вверх и влево -:
смещение границ относительной сердечной тупости вправо
-: треугольная форма сердца

-: выраженное смещение границ относительной сердечной тупости вниз и влево
I:

S: [T039455] НАИБОЛЕЕ РАННИМ И ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ СИНДРОМА ЦИТОЛИЗА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ
+: повышение активности аланиновой аминотрансферазы -:
повышение уровня щелочной фосфатазы
-: повышение уровня холестерина -:
снижение уровня альбумина
I:

S: [T039457] ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ

+: Аторвастатин -:
Нитросорбит
-: Диклофенак
-: Аспирин
I:

S: [T039458] БОЛЬНОМУ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ С АД 170/110 ММ РТ. СТ., У КОТОРОГО ОТМЕЧАЕТСЯ НЕКОНТРОЛИРУЕМОЕ ТЕЧЕНИЕ **БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, НЕЛЬЗЯ НАЗНАЧИТЬ**

+: Метопролол -:
Амлодипин
-: Моксонидин -:
Лозартан
I:

S: [T039459] ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ БЕНЗАТИН БЕНЗИЛПЕНИЦИЛЛИН НАЗНАЧАЕТСЯ 1 РАЗ В (ДЕНЬ)
+: 21

-: 14

-: 7

-: 1
I:

S: [T039528] ВРАЧЕБНО-СЕСТРИНСКАЯ БРИГАДА СОСТОИТ ИЗ

+: руководителя-врача, старшей медицинской сестры, 2 медицинских сестер, санитара, водителя-санитара
-: руководителя-врача, врача, старшей медицинской сестры, 2 медицинских сестер, 2 санитаров-носильщиков, водителя
-: руководителя-врача, фельдшера, старшей медицинской сестры, 2 медицинских сестер, водителя-санитара
-: руководителя-врача, старшей медицинской сестры, 2 медицинских сестер, 2санитаров-носильщиков, водителя
I:

S: [T039531] У ЖЕНЩИНЫ 22 ЛЕТ С АСИММЕТРИЕЙ ПУЛЬСА И АД НА РУКАХ ВЕРОЯТНЕЕ ВСЕГО
+: болезнь Такаясу

-: гранулематоз Вегенера

-: открытый артериальный проток -:
коарктация аорты
I:

S: [T039532] КРУГЛЫЕ ШТАМПОВАННЫЕ ДЕФЕКТЫ В ЭПИФИЗАХ КОСТЕЙ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ
+: подагре

-: псориатическом артрите -:
миеломной болезни
-: системной красной волчанке
I:

S: [T039536] ПРИЗНАКОМ ВЫРАЖЕННОЙ ГИПОКАЛИЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

+: низкий вольтаж зубца Т -:
гипертонус конечностей
-: артериальная гипертензия с брадикардией -:
олигурия
I:

S: Т039548] ВНЕКЛЕТОЧНАЯ ЖИДКОСТЬ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ВНУТРИКЛЕТОЧНОЙ ТЕМ, ЧТО СОДЕРЖИТ МЕНЬШЕ
+: калия
-: кальция -:
натрия
-: хлора
I:

S: [Т039587] АНЕМИЯ, ПРИ КОТОРОЙ ОТМЕЧАЕТСЯ СНИЖЕНИЕ ГЕМОГЛОБИНА В ЭРИТРОЦИТЕ И СЫВОРОТКЕ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ
+: железодефицитной -:
В12–дефицитной
-: апластической
-: аутоиммунной гемолитической
I:

S: [Т039588] В12–ДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

+: гиперхромией, макроцитозом, цитопенией -:
гипохромией, микроцитозом
-: нормохромией, нормоцитозом -:
наличием бластных клеток
I:

S: [Т039589] ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ БОЛЕЗНИ ТАКАЯСУ ХАРАКТЕРНО
+: отсутствие пульса на одной руке
-: наличие геморрагической пурпуры -:
наличие сетчатого ливедо
-: кровохарканье
I:

S: [Т039590] ДЛЯ СИНДРОМА МАЛЬАБСОБЦИИ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ
+: диарея
-: тошнота -:
запор
-: желтуха
I:

S: [Т039591] ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ КАЛЬПРОТЕКТИНА В КАЛЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О
+: воспалительном заболевании кишечника -:
глистной инвазии
-: синдроме раздраженного кишечника -:
гастрите

I:

S: [T039607] К МЕТОДАМ САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ОТНОСЯТ
+: изготовление санитарных бюллетеней по профилактике инфекционных болезней -:
беседы только с больными
-: беседы только с пожилыми лицами -:
беседы только по телевидению
I:

S: [T039608] РАННИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПОРАЖЕНИЯ СЕТЧАТКИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ЯВЛЯЕТСЯ
+: появление микроаневризм

-: появление новообразованных сосудов -:
тракционная отслойка сетчатки
-: появление «ватных» экссудатов
I:

S: [T039619] ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ АДЕНОВИРУСНОГО КЕРАТОКОНЪЮНКТИВИТА ВКЛЮЧАЕТ ИНСТИЛЛЯЦИИ В ГЛАЗ РАСТВОРА
+: Офтальмоферона -:
Эмоксипина
-: Левомицетина -:
Тауфона
I:

S: [T039620] ПРИ ПРОГРЕССИРОВАНИИ БЛИЗОРУКОСТИ НА 1,0 ДИОПТРИЮ В ГОД И БОЛЕЕ ПОКАЗАНА ОПЕРАЦИЯ
+: склеропластика

-: радиальная кератотомия -:
кератомилез
-: термокоагуляция роговицы
I:

S: [T039621] ДЛЯ КОРРЕКЦИИ МИОПИИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ _____ **ЛИНЗЫ**

+: сферические рассеивающие
-: цилиндрические собирающие -:
сферические собирающие
-: цилиндрические рассеивающие
I:

S: [T039651] ЛЕВОТИРОКСИН ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В ЛЕЧЕНИИ

+: гипотиреоза

-: сахарного диабета
-: несахарного диабета
-: надпочечниковой недостаточности

I:

S: [T039652] ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПОПАРАТИРЕОЗА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПРЕПАРАТЫ
+: кальция и витамина D -:
Левотироксина
-: Десмопрессина -:
Тиамазола
I:

S: [T039667] КАМЕРТОНАЛЬНЫЕ ПРОБЫ ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ СРЕДНЕМ ОТИТЕ
+: Федеричи и Ринне отрицательные

-: Швабаха удлинена, Федеричи положительная -:
Вебера – латерализация в здоровое ухо
-: Желле и Ринне положительные
I:

S: [T039668] СТЕКАНИЕ ГНОЯ ПО ВЕРХНЕМУ НОСОВОМУ ХОДУ И ПО ЗАДНЕЙ СТЕНКЕ ГЛОТКИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
+: сфеноидита

-: верхнечелюстного синусита -:
фронтита
-: вазомоторного ринита
I:

S: [T039669] ПЛОСКИЕ ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА ИЗ ПОЛОСТИ НОСА УДАЛЯЮТСЯ
+: пинцетом -:
крючком
-: проталкиванием в носоглотку -:
петлей
I:

S: [T039670] ПРИ ВЕРИФИЦИРОВАННОМ ПАРАТОНЗИЛЛЯРНОМ АБСЦЕССЕ ПЕРВОНАЧАЛЬНО НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ
+: пункцию с последующим вскрытием абсцесса -:
физиолечение
-: полоскание антисептиками -:
антигистаминную терапию
I:

S: [T039671] ПАЦИЕНТОВ СО «СВЕЖИМИ» ОЖОГАМИ ПИЩЕВОДА ЛУЧШЕ ГОСПИТАЛИЗИРОВАТЬ В ОТДЕЛЕНИЕ
+: токсикологическое

-: гастроэнтерологическое

-: оториноларингологическое -:
ожоговое

I:

S: [T039672] ВЕРНЫМ СПОСОБОМ ВВЕДЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ В НЕОТЛОЖНОЙ ПРАКТИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ
+: внутривенный

-: внутримышечный -:
ингаляционный
-: пероральный
I:

S: [T039690] АКТИВНЫМ МЕТАБОЛИТОМ, БЛОКАТОРОМ Н1-ГИСТАМИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ
+: Дезлоратадин
-: Хлоропирамин
-: Мебгидролин
-: Ципрогептадин
I:

S: [T039692] ДЛЯ «FACIES MALARICA» ХАРАКТЕРНЫ

+: бледно-желтая окраска кожных покровов и склер, одутловатость лица

-: безучастное выражение, бледно-серая кожа, запавшие глаза, втянутые щеки

-: одутловатое покрасневшее лицо, блестящие глаза, инъецированные склеры («кроличьи глаза»), сухие яркие губы, горячая сухая кожа
-: бледное амимичное лицо, безразличное к окружению, полуприкрытые глаза
I:

S: [T039693] В КЛИНИКЕ ГРИППА ВЕДУЩИМ ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ

+: интоксикации -:
диарейный
-: гепатолиенальный
-: мионевралгический
I:

S: [T039694] ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ НАБЛЮДАЕТСЯ ЖЕЛТУХА

+: паренхиматозная -:
механическая
-: гемолитическая -:
метаболическая
I:

S: [T039696] ДИАГНОЗ «ОСТРЫЙ ГЕПАТИТ В» ПОДТВЕРЖДАЕТ ВЫЯВЛЕНИЕ СЕРОЛОГИЧЕСКИХ МАРКЁРОВ
+: HBsAg, HBeAg, анти-HBcor Ig M -
: анти-HBs, анти-HBe, анти-HBcor -:
анти-HCV Ig M
-: анти-HDV, анти-HBs

I:

S: [T039697] ВЕДУЩИМ ЗВЕНОМ ПАТОГЕНЕЗА ХОЛЕРЫ ЯВЛЯЕТСЯ

+: дегидратация -:
бактериемия
-: гипоксемия
-: токсемия
I:

S: [T039698] КАКОЙ ИЗ КЛИНИЧЕСКИХ СИНДРОМОВ ЯВЛЯЕТСЯ ВАЖНЫМ ДЛЯ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ ХОЛЕРЫ?
+: дегидратационный -:
интоксикационный -:
геморрагический
-: гастритический
I:

S: [T039699] ТИПИЧНЫМ ВАРИАНТОМ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ШИГЕЛЛЁЗА ЯВЛЯЕТСЯ
+: колитический
-: энтеритический -:
гастритический
-: интестинальный
I:

S: [T039700] ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ВЫЯВИТЬ ВОЗБУДИТЕЛЯ В МАТЕРИАЛЕ БОЛЬНОГО ОСТРЫМ ШИГЕЛЛЕЗОМ, ЯВЛЯЕТСЯ
+: бактериологический -:
биологический
-: вирусологический -:
серологический
I:

S: [T039703] ЛЮБАЯ ФОРМА ЧУМЫ В НАЧАЛЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ
+: потрясающим ознобом, лихорадкой 39-40°С -:
кашлем, одышкой
-: регионарным лимфаденитом -:
образованием карбункула
I:

S: [T039706] ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ХИМИОПРОФИЛАКТИКА МАЛЯРИИ НАЗНАЧАЕТСЯ
+: за 1 неделю до выезда в эндемичный регион -:
в первые дни прибытия в очаг
-: только на время пребывания в очаге

-: через неделю после возвращения из эндемичного региона
I:

S: [T039707] К ДЕКРЕТИРОВАННОЙ ГРУППЕ ОТНОСЯТСЯ

+: работники пищевых предприятий и лица, к ним приравненные -:
работники в сфере бытового обслуживания
-: учащиеся школ, студенты очного отделения -:
женщины в декретном отпуске
I:

S: [T039738] ВПЕРВЫЕ В ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ ПОНЯТИЕ
«МЕДИЦИНСКАЯ СОРТИРОВКА» ВВЕЛ

+: Н.И. Пирогов -:
Н.Н. Бурденко -:
С.П. Боткин
-: Н.А. Семашко
I:

S: [T039880] НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ КРИТЕРИЕМ
МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ_____В ЛИКВОРЕ

+: обнаружение возбудителя -:
плеоцитоз
-: снижение глюкозы

-: лимфоцитарный плеоцитоз
I:

S: [T039882] ЛАБОРАТОРНЫМ ТЕСТОМ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИМ НАЛИЧИЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ
+: иммуноблотинг

-: клинический анализ крови -:
ИФА
-: соотношение Т-хелперов и Т-супрессоров
I:

S: [T039883] ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ С ПОЯВЛЕНИЕМ
«ВОДЯНИСТОЙ» ДИАРЕИ НЕУСТАНОВЛЕННОЙ ЭТИОЛОГИИ НЕ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ
+: антибактериальных препаратов

-: оральной регидратации при легких формах

-: парентерального введения кристаллоидов при тяжелом течении -:
энтеросорбентов
I:

S: [T039963] ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОЗОМ ПАЦИЕНТА, У КОТОРОГО ПОСЛЕ КУПАНИЯ РЕЗКО СНИЗИЛСЯ СЛУХ, БУДЕТ
+: серная пробка

-: тромбоз лабиринтной артерии

-: инородное тело в наружном слуховом проходе -:
диффузный наружный отит
I:

S: [T040063] ЭМФИЗЕМА ЛЁГКИХ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

+: хронической обструктивной болезни легких -:
остром бронхите
-: карциноме легких
-: долевой пневмонии
I:

S: [T040064] ОБЩИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ ЭМФИЗЕМАТОЗНОГО И БРОНХИТИЧЕСКОГО ФЕНОТИПОВ ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ
+: одышка

-: гиперкапния
-: полицитемия
-: хронический кашель
I:

S: [T040067] ПРЕПАРАТОМ С КОМБИНАЦИЕЙ ИНГАЛЯЦИОННОГО ГЛЮКОКОРТИКОИДА И БЕТА2-АГОНИСТА ЯВЛЯЕТСЯ
+: Сальметерол+Флутиказон

-: Фенотерол+Ипратропия бромид
-: Олодатерол+Тиотропия бромид
-: Сальбутамол+Ипратропия бромид
I:

S: [T040068] ПРЕПАРАТОМ С ВОЗМОЖНЫМ ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ В ВИДЕ ИНГАЛЯЦИЙ ЧЕРЕЗ НЕБУЛАЙЗЕР ЯВЛЯЕТСЯ
+: Сальбутамол -:
Формотерол
-: Салметерол
-: Индакатерол
I:

S: [T040069] К БЕТА2-АГОНИСТАМ КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСИТСЯ

+: Сальбутамол -:
Формотерол
-: Салметерол
-: Индакатерол
I:

S: [T040070] ПРЕПАРАТОМ С КОМБИНАЦИЕЙ БЕТА2-АГОНИСТА И М-ХОЛИНОЛИТИКА ЯВЛЯЕТСЯ
+: Фенотерол+Ипратропия бромид -:
Будесонид+Формотерол

-: Салметерол+Флутиказон -:
Вилантерол+Флутиказон
I:

S: [T040180] К ТРЕТЬЕМУ ЭТАПУ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ОТНОСЯТ
+: амбулаторно-поликлинический -:
стационарный
-: санаторно-курортный -:
лечебный
I:

S: [T040181] НОРМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ УРОВНЯ ОБЩЕГО ХОЛЕСТЕРИНА КРОВИ У БОЛЬНЫХ БЕЗ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СОСТАВЛЯЕТ МЕНЬШЕ (ММОЛЬ/Л)
+: 5

-: 3

-: 2

-: 1
I:

S: [T040182] НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ БРОНХО-ЛЕГОЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ
+: курение

-: частые вирусные инфекции дыхательных путей -:
загрязнение воздуха
-: гиперреактивность бронхов
I:

S: [T040183] У ЛИЦ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА ПРИЧИНОЙ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА ЧАЩЕ ВСЕГО БЫВАЕТ
+: хроническое раздражение слизистой дыхательных путей поллютантами (аэрозоли промышленных выбросов, табачный дым и т.д.)
-: рецидивирующая или хроническая бактериальная инфекция верхних дыхательных путей
-: наследственная недостаточность альфа-1-антитрипсина -:
гиперреактивность бронхов
I:

S: [T040184] ЧАСТОТА ОСМОТРА БОЛЬНЫХ СТЕНОКАРДИЕЙ ПРИ ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ
+: 2-4 раза в год и чаще в зависимости от тяжести заболевания -:
1 раз в год
-: 3 раза в год

-: 1 раза в пол года
I:

S: [T040201] НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ СИМПТОМОМ, УКАЗЫВАЮЩИМ НА НАЛИЧИЕ ДУОДЕНОГАСТРАЛЬНОГО РЕФЛЮКСА, ЯВЛЯЕТСЯ
+: наличие желчи в рвотных массах -:
тошнота
-: тяжесть в эпигастрии -:
отрыжка воздухом
I:

S: [T040204] ВАЖНЕЙШЕЙ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ КОМБИНАЦИЯ
+: гипоальбуминемии менее 30 г/л и протеинурии более 3,5 г/сут -:
протеинурии менее 1,0 г/сут и артериальной гипертензии
-: артериальной гипертензии и гиперкоагуляции -:
гематурии и изогипостенурии
I:

S: [T040688] ЧИСЛО БРОНХИАЛЬНЫХ ГЕНЕРАЦИЙ У ВЗРОСЛЫХ СОСТАВЛЯЕТ
+: 24

-: 30

-: 17

-: 10
I:

S: [T040689] ЦИАНОЗ ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ PAO2 (ММ РТ.СТ.)

+: 60

-: 70

-: 80

-: 50
I:

S: [T040690] СЦИНТИГРАФИЯ ЛЁГКИХ С ИЗОТОПАМИ ПОЗВОЛЯЕТ УТОЧНИТЬ СОСТОЯНИЕ
+: капиллярного кровотока лѐгких -:
крупных сосудов лѐгких
-: бронхиальной проводимости -:
реактивности бронхов
I:

S: [T040692] К САМЫМ ЧАСТЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ **НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСЯТ**

+: боль в животе, неустойчивый стул -:
бронхоспазм
-: психические нарушения

-: повышение креатинина в сыворотке крови
I:

S: [T040693] НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЗЫВАЕТ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИЕ ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ
+: Хлорохин

-: Ацетилсалициловая кислота -:
Азатиоприн
-: Тауредон
I:

S: [T040695] ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОГО ФЕНОМЕНА РЕЙНО ИСПОЛЬЗУЮТ
+: дигидропиридиновые антагонисты Кальция -:
низкие дозы Аспирина
-: Пропранолол -:
Кетансерин
I:

S: [T040696] К ПРЕПАРАТАМ, УСИЛИВАЮЩИМ СОКРАТИТЕЛЬНУЮ СПОСОБНОСТЬ ДИАФРАГМЫ, ОТНОСЯТ
+: Эуфиллин -:
Кальций
-: сердечные гликозиды -:
кортикостероиды
I:

S: [T040697] ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ
+: лекарственные средства, содержащие Йод -:
Кортикостероиды
-: Теофиллин

-: Холинолитики
I:

S: [T040720] ПРИ ЛЕЧЕНИИ АСЦИТА НА ФОНЕ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ НЕОБХОДИМО
+: соблюдение диеты с содержанием поваренной соли менее 3 г/сут
-: соблюдение диеты с содержанием поваренной соли от 5 до 10 г/сут -:
доведение суточного диуреза до 3-5 литров
-: ограничение пищевого белка до 0,5 г/кг
I:

S: [T040760] НАЛИЧИЕ КАЛЬЦИНАТОВ ВО ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛАХ УКАЗЫВАЕТ НА
+: ранее перенесенный туберкулѐзный процесс -:
потерю активности туберкулѐзного процесса
-: сохранение активности туберкулѐзных изменений

-: переход туберкулѐзного процесса в хроническую стадию
I:

S: [T040761] ЭТИОЛОГИЮ ФОКУСНОЙ ТЕНИ В ЛЁГКОМ ПОЗВОЛИТ УТОЧНИТЬ
+: гистологическое и бактериологическое исследование патологического материала

-: цитологическое и бактериологическое исследование мокроты на микобактерии туберкулѐза
-: иммуно-ферментный анализ крови пациента на наличие антител к туберкулѐзу

-: длительная антибактериальная терапия неспецифическими препаратами и гистологическое исследование патологического материала
I:

S: [T040762] В ПРОТИВОТУБЕРКУЛЁЗНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ДИСПАНСЕРНОМУ НАБЛЮДЕНИЮ ПОДЛЕЖАТ
+: больные активной формой туберкулѐза любой локализации
-: взрослые лица, инфицированные микобактерией туберкулѐза
-: группы риска по неспецифическим заболеваниям органов дыхания -:
лица с остаточными посттуберкулѐзными изменениями
I:

S: [T040763] К ОСНОВНОМУ ИСТОЧНИКУ ИНФЕКЦИИ ПРИ ТУБЕРКУЛЁЗЕ ОТНОСЯТ
+: больного открытой формой туберкулѐза лѐгких

-: человека, инфицированного микобактерией туберкулѐза
-: пациента, ранее перенесшего туберкулѐзный процесс
-: больного внелѐгочными формами туберкулѐза
I:

S: [T040764] ЧАЩЕ ПЕРЕХОДИТ В ХРОНИЧЕСКУЮ ФОРМУ ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ
+: С

-: В

-: А

-: Е
I:

S: [T040823] МОЩНОСТЬ ПОЛИКЛИНИКИ ОЦЕНИВАЕТСЯ

+: числом врачебных посещений в смену

-: средним числом посещений на одного жителя в год

-: количеством имеющихся лечебно-профилактических подразделений -:
числом занятых врачебных должностей
I:

S: [T042566] ДВУСТОРОННЯЯ КРЕПИТАЦИЯ В ЛЁГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ
+: фиброзирующем альвеолите -:
пневмотораксе
-: плевральном выпоте -:
раке лѐгкого
I:

S: [T042585] УВЕЛИЧЕНИЕ ЛАКТАТА КРОВИ ВЫШЕ 2,5 ММОЛЬ/ЛИТР ВОЗНИКАЕТ ПРИ
+: перфузионных расстройствах -:
гипертоническом кризе
-: гипопротеинемии

-: гипоосмолярном состоянии
I:

S: [T042642] ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЮТСЯ СУСТАВЫ
+: проксимальные межфаланговые -:
дистальные межфаланговые
-: первый плюснефаланговый
-: шейного отдела позвоночника
I:

S: [T042643] КАКОЕ ИЗМЕНЕНИЕ СИНОВИАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ НЕХАРАКТЕРНО ДЛЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА?
+: кристаллы мочевой кислоты в поляризационном свете -:
прозрачная или опалесцирующая; высокая вязкость
-: высокий нейтрофильный цитоз жидкости

-: обнаружение фагоцитов и ревматоидного фактора
I:

S: [T042644] КАКОЕ ИЗМЕНЕНИЕ В ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОМ АППАРАТЕ ВОЗМОЖНО ПРИ ТИРЕОТОКСИКОЗЕ?
+: гипертрофическая остеоартропатия -:
синдром тугоподвижности суставов -:
узелки Бушара и Гебердена
-: сустав Шарко
I:

S: [T042645] К НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНОМУ ПРОЯВЛЕНИЮ КОЖНОГО СИНДРОМА ПРИ ДЕРМАТОМИОЗИТЕ ОТНОСЯТ
+: фоточувствительную эритематозную сыпь на лице и груди -:
чешуйчатые пятна, напоминающие псориаз
-: рецидивирующие волдырные высыпания на туловище

-: пузыри разных размеров на эритематозной или неизмененного цвета коже
I:

S: [T042646] КВАЛИФИКАЦИОННЫМ КРИТЕРИЕМ СИНДРОМА ЧАРГА-СТРОССА ЯВЛЯЕТСЯ
+: бронхиальная астма (на момент осмотра или в анамнезе) -:
перемежающаяся хромота в конечностях
-: гранулематозное воспаление при биопсии органов и тканей -:
сетчатое ливедо
I:

S: [T042648] ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПИЩЕВОДА ОТСУТСТВИЕ ПЕРИСТАЛЬТИКИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В ДИСТАЛЬНОМ **ОТДЕЛЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

+: склеродермии пищевода

-: диффузного спазма пищевода -:
пищевода Баррета
-: рефлюкс-эзофагита
I:

S: [T042649] ПРИЗНАКОМ ПЕРФОРАЦИИ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

+: ригидность передней брюшной стенки -:
исчезновение или ослабление болей
-: рвота кофейной гущей
-: гиперперистальтика
I:

S: [T042651] К АНТИСЕКРЕТОРНЫМ СРЕДСТВАМ ОТНОСЯТ

+: Н2-гистаминоблокаторы

-: блокаторы серотониновых рецепторов -:
соли лития
-: секвестранты желчных кислот
I:

S: [T042652] НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ К ПРИНЦИПАМ ЛЕЧЕНИЯ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ОТНОСЯТ
+: борьбу с гипераммониемией -:
десенсибилизацию
-: гидратацию

-: коррекцию гипергликемии
I:

S: [T042653] РЕЖЕ ДРУГИХ ВЫЗЫВАЕТ ЯЗВЕННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА
+: Мелоксикам
-: Индометацин -:
Пироксикам
-: Реопирин
I:

S: [T042654] ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИАРЕИ В ПЕРИОД РЕКОНВАЛЕСЦЕНЦИИ ПРИ СТИХАНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В СЛИЗИСТОЙ КИШЕЧНИКА МОЖНО ПРИМЕНЯТЬ ОТВАР
+: ольховых шишек -:
семян льна
-: мяты

-: цветов бессмертника
I:

S: [T042655] ЖЕЛУДОЧНУЮ СЕКРЕЦИЮ СНИЖАЕТ

+: Фамотидин -:
Гастрин
-: Ацидин-пепсин -:
Креон
I:

S: [T057072] НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ ПРИ ОБШИРНОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ
+: нарушение ритма
-: полная AV-блокада -:
кардиогенный шок
-: тампонада сердца
I:

S: [T057073] В ПЕРВИЧНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ИБС НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ ДАННЫЕ
+: типичные анамнестические -:
ЭКГ
-: анализа крови (клинического, биохимического) -:
аускультативные
I:

S: [T057077] ЛИСТОК ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ БЕЗРАБОТНОМУ ВЫДАЕТСЯ
+: при наличии документа о взятии на учѐт по безработице -:
при ургентном заболевании
-: в случае госпитализации -:
при ОРВИ
I:

S: [T057079] НЕ СЧИТАЕТСЯ НАРУШЕНИЕМ РЕЖИМА ПАЦИЕНТОМ, ИМЕЮЩИМ ЛИСТОК ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ПРИ
+: отказе от госпитализации -:
употреблении алкоголя
-: несоблюдении предписанного лечения -:
несвоевременной явке на приѐм
I:

S: [T057081] БИСОПРОЛОЛ И ЕГО АНАЛОГИ ПРИМЕНЯЮТСЯ ПРИ ИБС, ТАК КАК ОНИ
+: снижают потребность миокарда в кислороде -:
вызывают спазм периферических сосудов
-: расширяют коронарные сосуды

-: увеличивают сократительную способность миокарда
I:

S: [T057084] ПРИ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АУСКУЛЬТАТИВНО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
+: ослабленный I тон, систолический шум

-: грубый систолический шум с проведением на сосуды -:
хлопающий I тон, диастолический шум
-: ослабление I тона на верхушке и II тона над аортой
I:

S: [T057085] СИМПТОМОМ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА, **ПОЯВЛЯЮЩИМСЯ ПОЗЖЕ ОСТАЛЬНЫХ В ДЕБЮТЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ**
+: субхондральный остеопороз -:
утренняя скованность
-: опухание и деформация суставов

-: ревматоидный фактор в сыворотке крови
I:

S: [T057086] ОПТИМАЛЬНЫМ КОМПЛЕКСОМ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХСН IIA СТ., ФК III ЯВЛЯЕТСЯ
+: ингибиторы АПФ, β-блокаторы, диуретики

-: диуретики, сердечные гликозиды, β-блокаторы -:
β-блокаторы, Добутамин, диуретики
-: β-блокаторы, сердечные гликозиды, Лидокаин
I:

S: [T057087] К ЗАБОЛЕВАНИЮ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА, КЛИНИЧЕСКИ СХОДНОМУ СО СТЕНОКАРДИЕЙ, ОТНОСЯТ
+: диафрагмальную грыжу -:
болезнь Крона
-: проктосигмоидит
-: хронический колит
I:

S: [T057277] ПОВРЕЖДЕНИЕ ЛУЧЕВОГО НЕРВА ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ_____ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ
+: в средней трети -
: в верхней трети -:
головки
-: мыщелков
I:

S: [T057278] ОДНИМ ИЗ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ВЫВИХА БЕДРА ЯВЛЯЕТСЯ
+: посттравматический остеоартроз -:
анкилоз
-: нагноение

-: рецидив вывиха
I:

S: [T057280] ПОСЛЕ ДЛИТЕЛЬНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА ОБЫЧНО ВОЗНИКАЕТ_____КОНТРАКТУРА ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА
+: приводящая -:
сгибательная
-: разгибательная -:
отводящая
I:

S: [T057281] ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНОГО В СОСТОЯНИИ ТЯЖЕЛОГО ТРАВМАТИЧЕСКОГО ШОКА ПРИ МНОЖЕСТВЕННОЙ СКЕЛЕТНОЙ ТРАВМЕ СЛЕДУЕТ НАЧАТЬ С
+: остановки кровотечения -:
футлярной блокады
-: репозиции отломков -:
вправления вывиха
I:

S: [T061212] КАЛОВЫЕ МАССЫ ПРИ СИНДРОМЕ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА СОДЕРЖАТ ХОРОШО ЗАМЕТНУЮ ПРИМЕСЬ
+: слизи -:
крови -:
гноя
-: жира
I:

S: [T061217] ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С ПРЕПАРАТАМИ ИНТЕРФЕРОНА В СОЧЕТАНИИ С **РИБАВИРИНОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

+: цирроз печени класс С по Чайлду-Пью

-: артериальная гипертензия, требующая постоянного приѐма гипотензивных препаратов
-: нормальный уровень АЛТ, АСТ и ГГТ

-: стенокардия вне зависимости от класса тяжести
I:

S: [T061219] ЦЕЛЬЮ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ГЕПАТИТА С В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ЯВЛЯЕТСЯ
+: полное устранение вируса из организма

-: перевод инфекции в неактивную стадию с возможностью рецидива
-: перевод инфекции в неактивную стадию без возможности рецидива -:
уменьшение вирусной нагрузки
I:

S: [T061221] ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ ЛЕЧЕНИЕМ АУТОИММУННОГО ГЕПАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ
+: препаратов глюкокортикостероидов

-: нестероидных противовоспалительных препаратов -:
антигистаминных препаратов
-: препаратов эссенциальных фосфолипидов
I:

S: [T061223] СПАЗМОЛИТИКОМ, ДЕЙСТВУЮЩИМ НА МУСКУЛАТУРУ СФИНКТЕРА ОДДИ, КИШЕЧНИКА И МОЧЕТОЧНИКОВ, ЯВЛЯЕТСЯ
+: Дротаверин -:
Мебеверин
-: Пинаверия бромид -:
Гемикромон
I:

S: [T066537] НОРМАЛЬНЫЙ ХРОМОСОМНЫЙ НАБОР НАХОДЯТ У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ
+: Марфана
-: Дауна
-: Эдвардса
-: Патау
I:

S: [T066538] КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОЙ **МОЖНО ПОСТАВИТЬ ДИАГНОЗ «НЕЙРОФИБРОМАТОЗ ТИП I», ВКЛЮЧАЕТ**

+: множественные пигментные пятна на коже («кофейные пятна»), накожные и подкожные опухоли, узелки Лиша
-: врожденный порок сердца, порок развития лучевой кости, олигодактилию

-: себорейную аденому на щеках, депигментированные пятна, судороги, умственную отсталость
-: воронкообразную грудную клетку, брахидактилию
I:

S: [T066541] ПОВЫШЕННЫЙ РИСК РАЗВИТИЯ **МУЛЬТИФАКТОРИАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ОЦЕНИВАЮТ НА ОСНОВАНИИ**

+: данных клинико-генеалогического анализа -:
близкого родства супругов
-: цитогенетических исследований

-: наличия специфического биохимического маркера
I:

S: [T023008] К ПОСТСИНАПТИЧЕСКИМ БЛОКАТОРАМ -АЛЬФА1 – АДРЕНОРЕЦЕПТОРОВ ОТНОСИТСЯ
+: Доксазозин
-: Моксонидин -:
Алискирен
-: Фентоламин
I:

S: [T023233] ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНЫМ ДАТЧИКОМ СТЕНКА ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ В НОРМЕ ВЫГЛЯДИТ В ВИДЕ
+: однослойной изоэхогенной структуры, формирующей контур желчного пузыря

-: однослойной криволинейной структуры, состоящей из гипо- и гиперэхогенного слоев
-: двуслойной линейной структуры, состоящей из гипо- и гиперэхогенного слоев
-: двуслойной гипоэхогенной структуры, формирующей контур желчного пузыря
I:

S: [T023236] УВЕЛИЧЕНИЕ СЫВОРОТОЧНОГО АЛЬФА-ФЕТОПРОТЕИНА НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕНО ПРИ
+: гепатоцеллюлярном раке
-: карциноме толстой кишки
-: раке поджелудочной железы -:
карциноме желчного пузыря
I:

S: [T023242] НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ АУТОИММУННОМ ГЕПАТИТЕ ПРИМЕНЯЮТ
+: Преднизолон
-: Циклоспорин
-: Триамцинолон -:
Ламивудин
I:

S: [T023245] УХУДШЕНИЕ ТЕЧЕНИЯ ГЛЮТЕНОВОЙ ЭНТЕРОПАТИИ ВЫЗЫВАЕТ
+: ячмень -:
гречиха -:
рис
-: кукуруза
I:

S: [T023246] ПРИ КВАШИОРКОРЕ ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЕТСЯ

+: отѐк

-: гиперальбуминемия -:
гипергликемия
-: эйфория
I:

S: [T023247] ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КОЛИТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
+: Метронидазол -
: Цефалексин
-: Ацикловир
-: Омепразол
I:

S: [T023250] ТЕРМИНАЛЬНЫЙ ОТДЕЛ ПОДВЗДОШНОЙ КИШКИ НЕ ПОРАЖАЕТСЯ ПРИ
+: псевдомембранозном колите

-: инфекции, вызванной Yersinia Enterocolitica -:
болезни Крона
-: туберкулезе
I:

S: [T023251] ДЛЯ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ХАРАКТЕРНО

+: наличие частых кровотечений -:
безрецидивное течение
-: сегментарное поражение

-: появление трансмуральных язв
I:

S: [T023255] НАЛИЧИЕ ТРИАДЫ СИМПТОМОВ - СТОЙКОЕ ПОВЫШЕНИЕ ЖЕЛУДОЧНОЙ СЕКРЕЦИИ, ИЗЪЯЗВЛЕНИЕ ЖКТ, ДИАРЕЯ - УКАЗЫВАЕТ НА
+: синдром Золлингера-Эллисона

-: язвенную болезнь с локализацией в желудке -:
язвенный колит
-: хронический панкреатит
I:

S: [T023256] О СТЕПЕНИ АКТИВНОСТИ ГАСТРИТА СУДЯТ ПО КЛЕТОЧНОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА
+: лейкоцитами
-: эозинофилами -:
лимфоцитами
-: макрофагами
I:

S: [T023259] ОБЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО ЖЕЛУДОЧНОГО СОКА, **ОТДЕЛЯЮЩЕЕСЯ У ЧЕЛОВЕКА ПРИ ОБЫЧНОМ ПИЩЕВОМ РЕЖИМЕ, СОСТАВЛЯЕТ (Л)**
+: 1,5-2

-: 1-1,5

-: 0,5-1

-: 2-2,5
I:

S: [T023263] ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА МАЛЬАБСОРБЦИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ДИАРЕЕ БОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНО
+: биохимическое исследование крови -:
копрологическое исследование
-: исследование желудочной секреции -:
рентгенологическое исследование
I:

S: [T023264] РЕЗУЛЬТАТ ТЕСТА НА ТОЛЕРАНТНОСТЬ К D-КСИЛОЗЕ ЗАВИСИТ ОТ
+: всасывающей функции тонкой кишки -:
функции поджелудочной железы
-: желудочной секреции -:
функции печени
I:

S: [T023265] ОСНОВНЫМ МЕСТОМ ВСАСЫВАНИЯ ВИТАМИНА В12 ЯВЛЯЕТСЯ
+: дистальный отдел подвздошной кишки

-: проксимальный отдел подвздошной кишки -:
проксимальный отдел тощей кишки
-: дистальный отдел тощей кишки
I:

S: [T023276] ПРИ ОСТРОМ ИНФЕКЦИОННОМ ГЕПАТИТЕ ЭХОГЕННОСТЬ ПАРЕНХИМЫ ПЕЧЕНИ
+: пониженная -:
повышенная
-: средней интенсивности -:
нормальная
I:

S: [T024223] ТИПИЧНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ НА ЭКГ ПРИ ОСТРОМ ПЕРИКАРДИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ
+: элевация сегмента ST
-: депрессия сегмента ST -:
инверсия зубцов Т
-: развитие блокады левой ножки пучка Гиса
I:

S: [T024224] САМЫМ РАННИМ БИОХИМИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ НЕКРОЗА ПРИ РАЗВИТИИ ИНФАРКТА МИОКАДА ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ В КРОВИ
+: миоглобина -:
МВ КФК
-: тропонина I -:
ЛДГ4
I:

S: [T024225] ПРИ РАЗВИТИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА УРОВЕНЬ **ТРОПОНИНОВ В КРОВИ ПОВЫШАЕТСЯ ЧЕРЕЗ __ЧАСА/ЧАСОВ ОТ НАЧАЛА ПРИСТУПА**
+: 3-4

-: 1-2

-: 6-8

-: 12-24
I:

S: [T024229] РИСК РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ВЕЛИК ПРИ ЗНАЧИТЕЛЬНОМ ПОВЫШЕНИИ В ПЛАЗМЕ КРОВИ
+: ЛПОНП -:
ЛПВП
-: ЛП(а)
-: ЛПНП
I:

S: [T024235] В СОМНИТЕЛЬНЫХ СЛУЧАЯХ ДИАГНОЗ «ХРОНИЧЕСКАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ» МОЖНО ИСКЛЮЧИТЬ ПРИ **НОРМАЛЬНОМ УРОВНЕ В КРОВИ**

+: натрийуретических пептидов -:
катехоламинов
-: альдостерона -:
ренина
I:

S: [T024237] К ВТОРИЧНЫМ КАРДИОМИОПАТИЯМ ОТНОСИТСЯ

+: перипортальная -:
дилатационная
-: гипертрофическая -:
рестриктивная
I:

S: [T024239] ЦЕЛЕВЫМ ЗНАЧЕНИЕМ ЛПНП ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ВЫСОКИМ РИСКОМ ПО ТАБЛИЦЕ SCORE ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ МЕНЕЕ (ММОЛЬ/Л)
+: 2,5

-: 1,8

-: 3,0

-: 3,5
I:

S: [T024244] ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НАГРУЗОЧНОГО ТЕСТА ДОСТОВЕРНЫМ КРИТЕРИЕМ ИШЕМИИ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ
+: депрессия сегмента ST более 2 мм в точке J -:
появление отрицательных зубцов Т
-: снижение вольтажа всех зубцов -:
синусовая тахикардия
I:

S: [T024246] ПРИМЕНЕНИЕ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ
+: стенозирующем атеросклерозе периферических артерий

-: гипертрофической кардиомиопатии с обструкцией выносящего тракта левого желудочка
-: дилатационной кардиомиопатии -:
стенозе аортального клапана
I:

S: [T024248] ПРИМЕНЕНИЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ВАЗОДИЛАТАТОРОВ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ
+: митральном стенозе

-: недостаточности митрального клапана -:
дилатационной кардиомиопатии
-: пролабировании митрального клапана с регургитацией
I:

S: [T024249] АТЕРОГЕННЫЙ ЭФФЕКТ ОТСУТСТВУЕТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ

+: α-адреноблокаторами -:
β-адреноблокаторами
-: тиазидовыми диуретиками -:
глюкокортикостероидами
I:

S: [T024250] К АРТЕРИАЛЬНЫМ ВАЗОДИЛАТАТОРАМ ОТНОСЯТСЯ

+: дигидропиридины -:
ингибиторы АПФ
-: постсинаптические α-адреноблокаторы -:
блокаторы рецепторов ангиотензина
I:

S: [T024252] ПРИ ВЫСОКОМ УРОВНЕ ЛП (А) В ПЛАЗМЕ КРОВИ БОЛЬНОМУ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ
+: фибраты -:
статины
-: секвестранты жирных кислот -:
Эзетимиб
I:

S: [T024253] АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ИНГИБИТОРОВ АПФ ЯВЛЯЕТСЯ
+: двусторонний стеноз почечных артерий

-: гипертрофической кардиомиопатии с обструкцией выносящего тракта левого желудочка
-: аортальный стеноз

-: констриктивный перикардит
I:

S: [T024254] ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ В ВИДЕ КАШЛЯ ПРИ ПРИЁМЕ ИНГИБИТОРОВ АПФ СВЯЗАН С/СО
+: увеличением продукции содержания брадикинина

-: увеличением продукции натрийуретических пептидов -:
снижением активности ренина плазмы
-: снижением содержания ангиотензина-II
I:

S: [T024256] ПРИЁМ СТАТИНОВ СЛЕДУЕТ ОТМЕНИТЬ В СЛУЧАЕ **РЕГИСТРАЦИИ НА ФОНЕ МИАЛГИЙ ПОВЫШЕНИЯ В КРОВИ АКТИВНОСТИ КФК В (РАЗ)**
+: 5

-: 4

-: 3

-: 2
I:

S: [T024257] К ВЕНОЗНЫМ ВАЗОДИЛАТАТОРАМ ОТНОСЯТСЯ

+: нитраты

-: дигидропиридины -:
ингибиторы АПФ
-: постсинаптические α-адреноблокаторы
I:

S: [T024260] ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТЕРАПИИ ИАПФ МОЖЕТ СНИЖАТЬСЯ ПРИ ОДНОВРЕМЕННОМ ПРИЕМЕ
+: нестероидных противовоспалительных средств -:
антибиотиков
-: антацидов

-: секвестрантов желчных кислот
I:

S: [T024261] БОЛЬНОГО С НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НА ПРИЕМЕ В ПОЛИКЛИНИКЕ СЛЕДУЕТ
+: госпитализировать с приѐма в блок интенсивной терапии -:
направить на консультацию к врачу-кардиологу
-: направить на ЭКГ

-: направить на анализ крови
I:

S: [T024263] ПОЖИЛЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗРАСТ (ГОД)

+: от 60 до 74

-: от 70 до 80

-: от 75 до 89

-: от 80 до 94
I:

S: [T024264] СТАРЧЕСКИМ ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗРАСТ (ГОД)

+: от 75 до 89

-: от 70 до 80

-: от 60 до 74

-: от 80 до 94
I:

S: [T024265] К ФАКТОРАМ РИСКА У ПОЖИЛЫХ, НЕПОСРЕДСТВЕННО ВЛИЯЮЩИМ НА СМЕРТНОСТЬ, ОТНОСИТСЯ
+: высокое систолическое АД на плечевой артерии
-: высокое диастолическое АД на плечевой артерии
-: высокое систолическое АД на голени
-: низкое систолическое АД на голени
I:

S: [T024266] ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ ДОЛГОЖИТЕЛЬСТВА МОГУТ БЫТЬ
+: генетические

-: профессиональные -:
социальные
-: экологические
I:

S: [T024268] ОСОБЕННОСТЬЮ ФАРМАКОТЕРАПИИ ПОЖИЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

+: уменьшение всасывания лекарственнных средств (ЛС) в пищеварительном тракте -:
уменьшение объема распределения водорастворимых ЛС

-: увеличение объема распределения водорастворимых ЛС -:
уменьшение объема выделяемой мочи почками
I:

S: [T024270] ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРОГО БРОНХИТА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ
+: очаговая пневмония
-: хронический бронхит -:
туберкулез
-: рак легкого
I:

S: [T024273] ИЗОЛИРОВАННАЯ СИСТОЛИЧЕСКАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ **ГИПЕРТЕНЗИЯ У ПОЖИЛЫХ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ ПОКАЗАТЕЛЯХ САД ВЫШЕ (ММ РТ.СТ.)**
+: 140 и диастолическом АД менее 90 -:
140 и диастолическом АД выше 90
-: 160 и диастолическом АД выше 90
-: 200 и диастолическом АД выше 120
I:

S: [T024274] ВНЕЛЕГОЧНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПНЕВМОНИИ У ПОЖИЛЫХ ВКЛЮЧАЮТ
+: спутанность сознания

-: выраженную тахикардию -:
незначительную желтуху -:
миалгии и оссалгии
I:

S: [T024276] СУТОЧНАЯ ДИНАМИКА АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ПОЖИЛЫХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
+: уменьшением вариабельности АД -:
увеличением вариабельности АД
-: снижением АД во время ночного сна -:
увеличением АД в утренние часы
I:

S: [T024277] НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ДОМАШНЕЙ ПНЕВМОНИИ У ПОЖИЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ
+: пневмококк -:
микоплазма -:
хламидия
-: легионелла
I:

S: [T024278] ОСОБЕННОСТЬЮ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ
+: преобладание отечно-секреторного механизма обструкции -:
частота атопических форм
-: редкость атопических форм

-: преобладание бронхоспастического механизма обструкции
I:

S: [T024279] К РАЗВИТИЮ ПНЕВМОНИИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ПРЕДРАСПОЛАГАЕТ
+: постельный режим

-: физическое переутомление -:
перегревание
-: психоэмоциональный стресс
I:

S: [T024280] ПРИЧИНОЙ СНИЖЕНИЯ ИНТЕНСИВНОСТИ БОЛИ ПРИ **ИНФАРКТЕ МИОКАРДА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ**
+: повышение порога болевой чувствительности -:
снижение порога болевой чувствительности
-: ослабление воспалительной реакции
-: усиление воспалительной реакции
I:

S: [T024281] В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ КЛАПАННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ
+: ревматизм

-: миксоматозная дегенерация клапанов -:
инфекционный эндокардит
-: генетическая тромбофилия
I:

S: [T024282] ПРИЗНАКОМ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА У ПОЖИЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ
+: усиление одышки и выделения мокроты

-: появление ночной потливости и интоксикации -:
полиурия на фоне гипертермии
-: анурия на фоне гипертермии
I:

S: [T024283] ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ЛЕКАРСТВЕННОГО ЛЕЧЕНИЯ У ПОЖИЛЫХ СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ
+: возможное нарушение всасывания лекарств -:
ускоренное выведение лекарств почками
-: вероятность повышенного метаболизма

-: значительное усиление всасываемости лекарств
I:

S: [T024284] ИЗМЕНЕНИЕ МЕТАБОЛИЗМА ЛЕКАРСТВ У ПОЖИЛЫХ СВЯЗАНО С
+: снижением функции печени и почек

-: снижением кровотока в зоне микроциркуляции

-: нарушением всасывания лекарств в желудочно-кишечном тракте
-: повышением всасывания лекарств в желудочно-кишечном тракте
I:

S: [T024286] ПРИ НАЗНАЧЕНИИ АНТИБИОТИКОВ У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ С ПНЕВМОНИЕЙ КЛИНИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ БУДЕТ СЛУЖИТЬ
+: общее улучшение самочувствия
-: литическое снижение температуры -:
исчезновение кашля и мокроты
-: нормализация ночного сна
I:

S: [T066597] 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

+: болезнь Дауна

-: синдром Клайнфелтера

-: синдром Шерешевского-Тернера -:
синдром Патау
I:

S: [T066598] 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
+: синдром Шерешевского-Тернера; кариотипирование, УЗИ малого таза, анализ на половые гормоны
-: адреногенитальный синдром; кариотипирование, УЗИ малого таза, анализ на гормоны надпочечников
-: синдром Нунан; кариотипирование, УЗИ малого таза, Эхо-КГ

-: синдром Клайнфельтера; кариотипирование, УЗИ малого таза, анализ на половые гормоны

1I ЭТАП - проверка уровня освоения ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ.
Результаты аттестационного испытания по проверке уровня освоения выпускниками практических умений имеют качественную оценку «выполнено» - «не выполнено» и являются допуском к следующему этапу.
Аттестация выпускников на данном этапе проходит на клинических базах Министерства здравоохранения Чеченской Республики и в симуляционном центре.
Выпускник получает больного, краткую выписку по обследованию из истории болезни,

дополнительные материалы, конкретные задания. Аттестационное испытание проводится в симуляционном классе (на фантомах) и у постели больного. Уровень освоения практических умений у выпускников оценивается по 10 параметрам:
1) Умение собрать анамнез жизни и заболевания.
2) Провести осмотр и физикальное обследование пациента.
3) Назначить обследование больного.
4) Интерпретировать данные общеклинических, биохимических, функциональных и инструментальных методов исследования.
5) Обосновать и поставить диагноз, сформулировав его в соответствии с общепринятой классификацией (МКБ-10).
6) Провести дифференциальный диагноз.
7) Назначить режим, питание и лечения.
8) Знать алгоритм мероприятий по оказанию неотложной помощи при одном из наиболее часто встречающихся критических состояниях.
9) Назначить профилактические и реабилитационные мероприятия.
10) Умение оформлять и вести медицинскую документацию, выписывать рецепты.

Перечень практических навыков по дисциплине «Акушерство и гинекология»:
1. Сбор и оценка анамнеза: социального, биологического, генеалогического.
2. Антропометрическое обследование пациента: измерение массы и длины тела, окружности грудной клетки, окружности головы.
3. Оценка физического развития пациента на основании использования данных антропометрических стандартов и индексов.
4. Измерение и оценка АД, частоты сердечных сокращений и дыханий в минуту.
5. Клиническое обследование здорового и больного пациента: осмотр, аускультация, перкуссия, пальпация.
6. Оценка результатов анализов:
- Общего анализа крови, анализа мочи общего, по Нечипоренко, Аддису-Каковскому, Амбурже, пробы по Зимницкому, копрограммы.
- Биохимических анализов крови, при соматических и инфекционных заболеваниях.
- Ревматологический комплекс (общий белок, белковые фракции, сиаловая кислота, проба Вельтмана, С-реактивный белок, формоловая проба).
- Почечный комплекс /общий белок, белковые фракции, холестерин, мочевина, остаточный азот, клиренс по эндогенному креатинину, электролиты - калий, кальций, фосфор, натрий, хлор/;
- Печеночный комплекс /общий белок, белковые фракции, холестерин, общий билирубин, его фракции, проба Вельтмана, сулемовая проба, тимоловая проба, АЛТ, АСТ, ГУФ/;
- Кислотно-основного состояния крови
- Сахар крови, амилаза крови, диастаза мочи.
- Серологического маркерного спектра у больных вирусными гепатитами А,В,С.
- Исследование иммунного статуса при различных формах инфекционных заболеваний у пациента.
- Исследования на сывороточные маркеры при краснухе, ВИЧ-инфекции, ЦМВ- инфекции, токсоплазмозе, инфекционном мононуклеозе и др.
- Пробы Манту, Перке.
7. Определение группы крови по системе АВО и Rh.
8. Выполнение пробы на:
- индивидуальную совместимость крови донора и больного.
- пригодность крови: кровезаменителей, других растворов при переливании.
9. Оценка коагулограммы: время свертывания, длительность кровотечения, толерантного к гепарину, протромбиновый индекс, протромбиновое время, время рекальцификации.

10. Оценка результатов инструментальных методов исследования: УЗИ, гистероскопического, рентгенологического, лапароскопического.
11. Знание неотложной помощи при экстренных состояниях в акушерстве и гинекологии.
12. Умение выписать рецепты для акушерской или гинекологической больной.
13. Умение составить план обследования и план ведения акушерской и гинекологической больной.
14. Умение провести профилактику кровотечения в III периоде годов.
15. Осмотр и оценка последа.
16. Умение провести физиологические роды.
17. Умение провести специальное акушерское исследование: наружное и внутреннее.
18. Умение обследовать гинекологических больных /осмотр с помощью зеркал, двуручное влагалищное, абдоминальное исследование/.
19. Взятие мазков.
20.Умение провести туалет родильницы, обработку швов на промежности.
21.Зондирование матки.
22. Пункция брюшной полости через задний свод влагалиша.
23. Провести выскабливание полости матки.
24. Делать перевязки.

Перечень практических навыков
по дисциплине «Госпитальная терапия, эндокринология»

Антропометрическое обследование пациента: измерение массы тела и роста, вычисление индекса массы тела. Оценка физического развития пациента на основании использования данных антропометрических стандартов и индексов.

Психометрическое обследование и оценка нервно-психического развития (состояния) пациента.

Измерение и оценка артериального давления, частоты сердечных сокращений и дыханий в минуту у пациента.

Клиническое обследование здорового и больного пациента: осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация.

Сбор материала для лабораторных исследований при соматической и инфекционной патологии у пациента: крови, мочи, кала, костного мозга, спинномозговой жидкости.

Оценка результатов анализов:
-клинического анализа крови, общего анализа мочи, анализа мочи по Нечипоренко, пробы по Зимницкому, копрограммы;
-биохимических анализов крови при соматических и инфекционных заболеваниях: ревматологический комплекс (общий белок, белковые фракции, сиаловая кислота, проба Вельтмана, С-реактивный белок); почечный комплекс (общий белок, белковые фракции, холестерин, мочевина, клиренс по эндогенному креатинину, электролиты - калий, кальций, фосфор, натрий, хлор, КОС); печеночный комплекс (общий белок, белковые фракции, холестерин, общий билирубин, его фракции, проба Вельтмана, сулемовая проба, тимоловая проба, АЛТ, АСТ, ЩФ); кислотно-основного состояния крови; сахара крови натощак, амилазы крови, диастазы мочи;
-серологического маркерного спектра у больных вирусными гепатитами А, В, С;
-исследования иммунного статуса при различных формах инфекционных заболеваний у пациента; исследования на сывороточные маркеры при краснухе, ВИЧ-инфекции, ЦМВ-инфекции, токсоплазмозе, инфекционном мононуклеозе и др.; проб Манту, Пирке.

Определение группы крови по системе АВО и Rh.

Выполнение пробы на: индивидуальную совместимость крови донора и больного; пригодность крови, кровезаменителей, других растворов для переливания.

Оценка коагулограммы: время свертывания, длительность кровотечения, толерантность к гепарину, протромбиновый индекс, протромбиновое время, время рекальцификации.

Оценка результатов инструментальных методов исследования:

- ультразвукового сканирования;
-желудочного и дуоденального зондирования;
-рентгенографического исследования;
-электрокардиографического исследования;
-бронхоскопии и бронхографии;
- плевральной, люмбальной, стернальной пункций.

Подготовка пациента к рентгенологическому и ультразвуковому обследованию органов желудочно-кишечного тракта, мочевыводящей системы; к эндоскопическому исследованию желудочно-кишечного тракта и органов дыхания.

Определение реакции зрачков на свет.

Оценка выявленных при обследовании пациента патологических изменений и формулирование предварительного диагноза.

Обоснование этиологической, патогенетической и посиндромной терапии при различных патологических состояниях у пациентов.

Выполнение инъекций лекарственных средств (внутримышечно, подкожно, внутрикожно, внутривенно), расчет доз и разведений лекарственных средств.

Подготовка системы для внутривенной инфузии и проведение внутривенного переливания жидкостей.

Выполнение непрямого массажа сердца.

Демонстрация техники работы с дефибриллятором.

Выполнение ИВЛ способом рот-в-рот, рот-в-нос, мешком Амбу.

Оказание неотложной помощи при:
-ожогах, отморожениях и электротравме;
-острой дыхательной недостаточности на догоспитальном и госпитальном этапах;
-остром отеке легких;
-отравлениях и интоксикациях;
-ожогах пищевода; острой дегидратации;
-шоке разного генеза (в том числе кардиогенном);
-гипертермии;
-остром нарушении мозгового кровообращения;
-гипертоническом кризе;
-отеке мозга; судорогах; эпилептиформном припадке;
-ДВС-синдроме;
-обмороке, коллапсе;
-солнечном и тепловом ударе; утоплении;
-острых аллергических реакциях;
-приступе бронхиальной астмы;
-ангинозном статусе, ОКС;
-диабетической коме;
-приступе почечной колики;
-острых кишечных и респираторных инфекциях;
-укусах животными, змеями и насекомыми.

Выписка и оформление рецептов, в том числе льготных, на наркотические и приравненные к ним препараты.

Ведение типовой медицинской документации.

Организация работы сестринского поста.

Составление плана и проведение санитарно-просветительной работы.

Проведение противоэпидемических мероприятий в очагах инфекции.

Проведение анализа показателей работы врачей и лечебно-профилактических учреждений

Перечень практических навыков по дисциплине «ГОСПИТАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ»

1. Антропометрическое обследование пациента:
измерение массы тела и роста, вычисление индекса массы тела. Оценка физического развития пациента на основании использования данных антропометрических стандартов и индексов.
2. Психометрическое обследование и оценка нервно-психического развития (состояния) пациента.
3. Измерение и оценка артериального давления, частоты сердечных сокращений и дыханий в минуту у пациента.
4. Клиническое обследование здорового и больного пациента: осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация.
5. Сбор материала для лабораторных исследований при соматической и инфекционной патологии у пациента: крови, мочи, кала, костного мозга, спинномозговой жидкости.
6. Оценка результатов анализов:
Клинического анализа крови, общего анализа мочи, анализа мочи по Нечипоренко, пробы по Зимницкому, копрограммы; биохимических анализов крови при соматических и инфекционных заболеваниях: ревматологический комплекс (общий белок, белковые фракции, сиаловая кислота, проба Вельтмана, С-реактивный белок); почечный комплекс (общий белок, белковые фракции, холестерин, мочевина, клиренс по эндогенному креатинину, электролиты - калий, кальций, фосфор, натрий, хлор, КОС); печеночный комплекс (общий белок, белковые фракции, холестерин, общий билирубин, его фракции, тимоловая проба, АЛТ, АСТ, ЩФ); кислотно-основного состояния крови; сахара крови натощак, амилазы крови, диастазы мочи; серологического маркерного спектра у больных вирусными гепатитами А, В, С; исследования иммунного статуса при различных формах инфекционных заболеваний у пациента; исследования на сывороточные маркеры при краснухе, ВИЧ-инфекции, ЦМВ-инфекции, токсоплазмозе, инфекционном мононуклеозе и др.; проб Манту, Пирке.
7. Определение группы крови по системе АВО и Rh. Выполнение пробы на: индивидуальную совместимость крови донора и больного; пригодность крови, кровезаменителей, других растворов для переливания.
8. Оценка коагулограммы: время свертывания, длительность кровотечения, толерантность к гепарину, протромбиновый индекс, протромбиновое время, время рекальцификации.
9. Оценка результатов инструментальных методов исследования:
ультразвукового сканирования;
желудочного и дуоденального зондирования;
рентгенографического исследования;
электрокардиографического исследования;
бронхоскопии и бронхографии;
люмбальной, стернальной, плевральной пункций.
10. Подготовка пациента к рентгенологическому и ультразвуковому обследованию органов желудочно-кишечного тракта, мочевыводящей системы; к эндоскопическому исследованию желудочно-кишечного тракта и органов дыхания.
11. Выполнение пальцевого исследования прямой кишки.
12. Проведение постурального дренажа бронхов.
13. Проведение наружного и внутреннего обследования беременных в ранних и поздних сроках беременности.
14. Определение реакции зрачков на свет.
15. Оценка выявленных при обследовании пациента патологических изменений и формулирование предварительного диагноза.
16. Обоснование этиологической, патогенетической и посиндромной терапии при различных патологических состояниях у пациентов.
17. Обработка полости рта, ушей, носа.
18. Промывание глаз.

19. Удаление инородного тела: из конъюнктивы; из наружного слухового прохода, из полости носа; из полости рта. Обработка глаз при ожогах.
20. Проведение передней тампонады при носовом кровотечении.
21. Остановка наружного кровотечения
путем: пальцевого прижатия сосуда; наложения давящей повязки; наложения жгута.
21. Промывание желудка.
22. Постановка очистительных, сифонных и лекарственных клизм.
23.Отсасывание содержимого из верхних дыхательных путей (с использованием электро- и механического отсосов).
24. Наложение калоприемника.
25. Обработка пролежней.
26. Подготовка системы для внутривенной инфузии и проведение внутривенного переливания жидкостей.
27. Установка воздуховода.
28. Подготовка набора инструментов, материалов, медикаментов и проведение первичной хирургической обработки раны.
29. Наложение повязки на все области тела.
30. Перевязка чистой и гнойной раны. Наложение бактерицидных повязок. Использование индивидуального перевязочного пакета. Наложение эластичного бинта на нижнюю конечность.
31. Выполнение иммобилизации при вывихах и переломах верхних и нижних конечностей путем использования: подручных средств; транспортных шин.
32. Определение правильности наложения гипсовой лангеты.
33. Выполнение непрямого массажа сердца. Демонстрация техники работы с дефибриллятором.
34.Выполнение ИВЛ способом рот-в-рот, рот-в-нос, мешком Амбу.
35.Оказание неотложной помощи при: ожогах, отморожениях и электротравме; острой дыхательной недостаточности на догоспитальном и госпитальном этапах; остром отеке легких; отравлениях и интоксикациях; ожогах пищевода; острой дегидратации; шоке разного генеза; гипертермии; остром нарушении мозгового кровообращения; гипертоническом кризе; отеке мозга; судорогах; эпилептиформном припадке; ДВС-синдроме; обмороке, коллапсе; солнечном и тепловом ударе; утоплении; острых аллергических реакциях; приступе бронхиальной астмы; ангинозном статусе; диабетической коме; приступе почечной колики; острых кишечных и респираторных инфекциях; укусах животными, змеями и насекомыми.
36. Выписка и оформление рецептов, в том числе льготных, на наркотические и приравненные к ним препараты. Ведение типовой медицинской документации.
37. Организация работы сестринского поста.
38. Составление плана и проведение санитарно-просветительной работы.
39. Проведение противоэпидемических мероприятий в очагах инфекции.
40. Проведение анализа показателей работы врачей и лечебно-профилактических учреждений.

III ЭТАП – КОМПЛЕКСНЫЙ ЭКЗАМЕН. Это проверка целостности профессиональной подготовки выпускника. Оценка проводится по пятибалльной системе.
Результаты аттестации объявляются выпускнику в тот же день после оформления и утверждения в установленном порядке протоколов заседания государственной экзаменационной комиссии.

Экзаменационные вопросы
по дисциплине «Акушерство и гинекология»

для государственной итоговой аттестации студентов VI курса Медицинского института
на 2018-2019 учебный год

1. Строение женских половых органов. Строение и функция молочных желез.
2. Женский таз. Строение, размеры, плоскости, наклонения. Половые и возрастные различия таза.
3. Строение и основные функции плаценты, плодных оболочек и пуповины. Околоплодные воды, функция.
4. Наружное и внутреннее исследование беременных. Определение срока родов и времени предоставление дородового отпуска.
5. Периоды родов. Продолжительность родов. Биомеханизм родов при затылочных предлежаниях. Ведение родов.
6. Ведение последового периода. Признаки отделения плаценты. Способы выделения отделившегося последа. Понятие о физиологической и патологической кровопотере.
7. Тазовые предлежания. Определение. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Биомеханизм родов при тазовом предлежании. Особенности течения и возможные осложнения во время беременности и родов. Показания к операции кесарево сечения при тазовом предлежании.
8. Родовой травматизм матери. Этиология. Классификация. Клиника, объективные данные. Диагностика. Лечебная тактика.
9. Многоплодная беременность. Определение. Этиология. Классификация. Диагностика. Особенности течения беременности и родов. Возможные осложнения во время беременности и родов. Прогноз для матери и плода. Профилактика осложнений. Показания к операции кесарево сечение при многоплодной беременности.
10. Кесарево сечение. Определение. Абсолютные и относительные показания. Противопоказания. Техника. Осложнения.
11. Ранние токсикозы: слюнотечение, рвота, чрезмерная рвота. Определение. Современные представления об этиологии и патогенезе токсикозов. Классификация токсикозов беременных. Клиника, объективные данные, диагностика и методы лечение.
12. Преэклампсия. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника, объективные данные, диагностика и дифференциальная диагностика. Ведение родов. Осложнения. Лечение. Прогноз. Профилактика.
13. Эклампсия беременных. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника, объективные данные, диагностика и дифференциальная диагностика. Ведение родов. Осложнения. Лечение. Прогноз. Профилактика.
14. Заболевания мочевыделительной системы (пиелонефрит и гломерулонефрит) и беременность. Особенности течения беременности. Показания к прерыванию беременности. Возможные осложнения. Сроки и методы родоразрешения. Особенности ведения родов. Методы лечения. Фармакотерапия. Прогноз. Профилактика осложнений.
15. Заболевания сердечно-сосудистой системы и беременность. Пороки сердца. Особенности течения беременности. Показания к прерыванию беременности. Возможные осложнения. Методы родоразрешения. Особенности ведения родов. Лечение. Прогноз. Профилактика осложнений.
16. Сахарный диабет и беременность. Особенности течения беременности. Показания к прерыванию беременности. Возможные осложнения. Особенности ведения родов. Лечение. Фармакотерапия. Прогноз. Профилактика осложнений.
17. Иммунологическая несовместимость крови матери и плода (резус конфликт, несовместимость по системе АВО и другим факторам). Этиология. Патогенез. Клиника. Объективные данные. Особенности течения беременности. Диагностика. Тактика ведения беременных и рожениц. Методы лечения.
18. Внутриутробная задержка развития плода. Определение. Этиология. Классификация. Клиника. Объективные данные. Диагностика. Лечение.

19. Преждевременные роды. Определение. Частота. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Течение преждевременных родов, их ведение. Лечение.
20. Переношенная беременность. Определение. Этиология, патогенез. Течение беременности и родов при перенашивании. Влияние перенашивания на плод. Диагностика перенашивания. Родоразрешение. Прогноз для плода и матери.
21. Нарушение сократительной деятельности матки; слабость родовых сил, дискоординированная родовая деятельность, чрезмерная родовая деятельность. Определение. Частота. Этиология, патогенез, клиника, объективные данные. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение.
22. Анатомический узкий таз. Определение. Характеристика узких тазов и степени сужения. Формы анатомически суженных узких тазов. Этиология. Диагностика. Особенности течения родов при узких тазах. Показания к оперативному родоразрешению. Осложнения.
23. Клинический узкий таз. Определение. Степени несоответствия клинически узкого таза. Этиология. Диагностика. Показания к оперативному родоразрешению. Осложнения. Прогноз. Профилактика
24. Разгибательные вставления головки (переднеголовное, лобное, лицевое). Этиология. Объективные данные, методы диагностики. Биомеханизм родов. Течение и ведение родов. Осложнения. Показания к оперативному родоразрешению.
25. Сепсис и септический шок. Определение. Этиология, патогенез, классификация, клиника, объективные данные. Диагностика и дифференциальная диагностика. Методы лечения. Прогноз. Профилактика.
26. Патология локализации плаценты (предлежание и низкая плацентация). Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Определение. Частота. Этиология. Патогенез. Классификация. Объективные данные. Диагностика и дифференциальная диагностика. Течение беременности и родов. Лечение.

27. Нарушение процессов отделения плаценты и выделения последа (приращение и плотное прикрепление плаценты). Операции в последовом и раннем послеродовом периоде: ручное отделение плаценты и выделение последа, ручное обследование послеродовой матки. Показания и противопоказания. Техника. Обезболивание.
28. Гипо- и атоническое состояние матки. Определение. Этиология, патогенез, клиника, объективные данные, диагностика и дифференциальная диагностика. Методы лечения. Фармакотерапия. Прогноз. Профилактика.
29. Геморрагический шок. Определение. Этиология. Патогенез, классификация, клиника, объективные данные. Диагностика и дифференциальная диагностика. Реанимационные мероприятия. Осложнения. Методы лечения. Фармакотерапия. Прогноз. Профилактика.
30. Послеродовый эндометрит. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика и лечение.
31. Послеродовый перитонит. Определение. Этиология, патогенез, классификация, клиника, объективные данные. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение.
32. Менструальный цикл и его регуляция. Циклические изменения в гипоталамусе, гипофизе, яичниках, матке. Методы исследования функции яичников.
33. Методы объективного исследования гинекологических больных. Дополнительные методы исследования; кольпоскопия, ножевая биопсия (прицельная, конусовидная), раздельное лечебно-диагностическое выскабливание стенок полости матки, гистеросальпингография. Техника, показания, противопоказания, осложнения.
34. Неспецифические воспалительные заболевания наружных половых органов (вульвит, бартолинит, вестибулит). Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение

35. Воспалительные заболевания внутренних половых органов (эндометрит, сальпингоофорит, пиосальпинкс, пиовар. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
36. Аменорея Определение. Этиология. Патогенез, классификация, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
37. Нормогонадотропная форма аменорея. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение.
38. Гипергонадотропная форма аменорея. Этиология. Патогенез. Классификация, клиника, объективные данные, диагностика, дифференциальная диагностика, методы лечения.
39. Гипогонадотропная форма аменорея. Нарушения менструальной функции. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение.
40. Нарушения менструальной функции. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение.
41. Вирильный синдром. Определение. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение.
42. Синдром поликистозных яичников. Определение. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение.
43. Дисфункциональные маточные кровотечения. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение.
44. Гиперпластические процессы эндометрия. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение.
45. Синдром Шихана. Определение. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение.
46. Климактерический синдром. Определение. Этиология, патогенез, классификация, клиника, объективные данные. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение.
47. Бесплодие в браке. Женское бесплодие Определение. Частота. Этиология, классификация, клиника Методы диагностика и методы лечения. Фармакотерапия. Прогноз.
48. Современные средства контрацепции. Классификация. Принципы подбора методов контрацепции. Относительные и абсолютные противопоказания. Осложнения.
49. Кисты половых органов. Определение. Этиология, патогенез, классификация, клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение.
50. Миомы матки. Классификация. Клиника, диагностика и дифференциальная. Методы лечение. Хирургические методы лечения миомы матки. Показания. Консервативные методы лечения.
51. Эндометриоз. Определения. Теории возникновения. Классификация. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Методы лечения (хирургическое и консервативное).
52. Предраковые заболевания эндометрия, шейки матки и вульвы. Определение. Частота. Этиология, патогенез, классификация, клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение.
53. Фоновые заболевания эндометрия, шейки матки и вульвы. Определение, частота, этиология, патогенез, классификация, клиника, Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение.
54. Рак эндометрия и шейки матки. Саркома матки. Определение, частота, этиология, патогенез, классификация, клиника, Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение.
55. Рак вульвы и влагалища. Определение. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение.

56. Опухоли яичников. Гистологическая классификация. Этиология, Патогенез. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Методы лечения. Прогноз.
57. Рак яичников (первичный, вторичный, метастатический) Определение. Частота. Этиология, патогенез, классификация, клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Методы лечения. Прогноз и профилактика.
58. Трофобластическая болезнь. Пузырный занос. Хорионэпителиома. Определение. Частота. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Методы лечения. Диагностика и дифференциальная диагностика. Принципы диспансерного наблюдения. Прогноз.
59. Острый живот в гинекологии (внематочная беременность, апоплексия яичника, разрыв кисты яичника, перекрут ножки опухоли яичника или ножки субсерозного миоматозного узла). Определение. Частота. Этиология, патогенез, классификация, клиника, объективные данные. Диагностика и дифференциальная диагностика. Методы лечения, фармакотерапия. Прогноз и профилактика.
60. Острый живот в гинекологии (пиовар и пиосальпинкс). Определение. Частота. Этиология, патогенез, классификация, клиника, объективные данные. Диагностика и дифференциальная диагностика. Методы лечения. Прогноз и профилактика.

Экзаменационные вопросы
по дисциплине «ГОСПИТАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ, ЭНДОКРИНОЛОГИЯ»

1. Анемический синдром: определение, классификация, клинико-диагностические критерии
2. Дифференциальная диагностика и принципы терапии гипохромных анемий
3. Дифференциальная диагностика и принципы терапии гемолитических анемий с внутриклеточным гемолизом
4. Дифференциальная диагностика и принципы терапии гемолитических анемий с внутрисосудистым гемолизом
5. Дифференциальная диагностика и принципы терапии гиперхромных анемий
6. Дифференциальная диагностика и принципы терапии лимфоаденопатии
7. Дифференциальная диагностика и принципы терапии острых и хронических лейкозов.
8. Дифференциальная диагностика и принципы терапии эритроцитозов.
9. Дифференциальная диагностика и принципы терапии геморрагического синдрома (тромбоцитопении, тромбоцитопатии)
10. Дифференциальная диагностика и принципы терапии коагулопатий
11. Дифференциальная диагностика и принципы терапии геморрагических васкулитов
12. Дифференциальная диагностика синдрома бронхиальной обструкции. Принципы лечения в зависимости от нозологической формы заболевания.
13. Дифференциальная диагностика и дифференцированная терапия пневмоний.
14. Дифференциальная диагностика очаговых заболеваний легких. Инфильтративный туберкулез легких, пневмония, рак легких.
15. Дифференциальная диагностика очаговых заболеваний легких. ТЭЛА. Эозинофильное поражение легких.
16. Диссеминированные процессы легких: классификация и диагностические критерии. Дифференциальная диагностика и принципы терапии фиброзирующих альвеолитов, пневмокониозов, диссеминаций опухолевой природы
17. Дифференциальная диагностика и принципы терапии диссеминированных поражений легких: диссеминированный туберкулез, саркоидоз, болезни накопления.
18. Дифференциальная диагностика и принципы терапии при плевральном выпоте
19. Дифференциальная диагностика и лечение легочного кровотечения и кровохарканья
20. Дифференциальная диагностика и принципы лечения гепатомегалий.
21. Дифференциальная диагностика и принципы лечения гепатолиенального синдрома.
22. Дифференциальная и принципы терапии коньюгированных желтух
23. Дифференциальная и принципы терапии неконьюгированных желтух.

24. Дифференциальная диагностика и принципы терапии синдрома портальной гипертензии
25. Дифференциальная диагностика и принципы терапии синдрома асцита
26. Дифференциальная диагностика и принципы лечения желудочно-кишечных кровотечений
27. Дифференциальная диагностика и принципы лечения дисфагии
28. Дифференциальная диагностика и принципы лечения желудочной диспепсии (тошнота, рвота, отрыжка)
29. Дифференциальная диагностика и принципы терапии абдоминального болевого синдрома
30. Дифференциальная диагностика и принципы терапии диарейного синдрома
31. Дифференциальная диагностика и принципы терапии обстипационного синдрома
32. Дифференциальная диагностика при болях в области сердца. Дифференцированная терапия болевого синдрома.
33. Дифференциальная диагностика и лечение наджелудочковых нарушений ритма сердца.
34. Дифференциальная диагностика и лечение желудочковых нарушений ритма сердца.
35. Дифференциальная диагностика сердечных шумов.
36. Дифференциальная диагностика нарушений внутрипредсердной и атриовентрикулярной проводимости сердца
37. Дифференциальная диагностика нарушений внутрижелудочковой проводимости сердца
38. Дифференциальная диагностика и лечение пароксизмальных тахиаритмий
39. Дифференциальная диагностика и лечение кардиомиопатий.
40. Дифференциальная диагностика при кардиомегалии
41. Дифференциальная диагностика и лечение артериальных гипотоний
42. Дифференциальная диагностика и лечение артериальных гипертоний.
43. Дифференциальная диагностика и дифференцированная терапия сердечной и бронхиальной астмы.
44. Дифференциальная диагностика и принципы терапии при хронической сердечной недостаточности
45. Дифференцированная тактика ведения пациентов при ОКС с подъёмом и без подъёма сегмента ST
46. Дифференциальная диагностика и принципы терапии при острой сердечной недостаточности
47. Дифференциальная диагностика и принципы неотложной терапии гипертонических кризов
48. Дифференциальная диагностика и принципы терапии синкопальных состояний
49. Дифференциальная диагностика и лечение системных заболеваний соединительной ткани (СКВ, дерматомиозит, склеродермия)
50. Дифференциальная диагностика и принципы терапии системных васкулитов
51. Дифференциальная диагностика и принципы терапии суставного синдрома (ревматоидный артрит, ревматический полиартрит, ДОА).
52. Дифференциальная диагностика и принципы терапии суставного синдрома (подагра, реактивные артриты, болезнь Бехтерева).
53. Дифференциальная диагностика и лечение нефротического синдрома.
54. Дифференциальная диагностика при патологическом мочевом осадке
55. Дифференциальная диагностика и принципы терапии коматозных состояний в эндокринологии (диабетические комы)
56. Дифференциальная диагностика и принципы терапии тиреотоксикоза и гипотиреоза
57. Дифференциальная диагностика и принципы терапии эндокринных артериальных гипертоний

58. Дифференциальная диагностика лихорадки неясного генеза.
59. Дифференциальная диагностика головокружения и головной боли в терапевтической практике
60. Дифференциально-диагностическое значение нарушений электролитного обмена в клинической практике
61. Пневмония: этиология, патогенез, классификация. Клиника, диагностика. Лечение: фармакокинетика и фармакодинамика этиотропных, патогенетических и симптоматических средств, физиотерапевтические методы лечения, реабилитационные мероприятия
62. Хронический бронхит: этиология, патогенез, классификация, клиника. Дифференциальный диагноз, принципы медикаментозной терапии. Физиотерапия и ЛФК. Профилактика. Диспансеризация
63. ХОБЛ: этиология, патогенез, классификация, клиника, функциональная диагностика, лечение. Профилактика. Диспансеризация
64. Бронхиальная астма: этиология, патогенез, классификация, клиника в зависимости от варианта. Купирование приступа бронхиальной астмы. Плановая противовоспалительная терапия бронхиальной астмы в зависимости от степени тяжести и течения заболевания. Физиотерапевтические методы лечения. Профилактика. Диспансеризация
65. Астматический статус. Клиника, диагностика, лечение.
66. Плевриты. Этиология, патогенез, классификация, диагностика и лечение. Диагностическая и лечебная плевральная пункция.
67. Пневмокониозы: эпидемиология, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, осложнения, лечение, экспертиза трудоспособности, реабилитационные мероприятия.
68. Клиническая классификация туберкулеза. Первичный туберкулез легких. Профилактика туберкулеза: специфическая (вакцинация, ревакцинация) и санитарная. Химиопрофилактика.
69. Малые формы туберкулеза легких (очаговый, ограниченный диссеминированный, туберкулема): клиника, диагностика, лечение
70. Инфильтративный туберкулез легких: клиника, диагностика, лечение
71. Легочное сердце: классификация, клиника, диагностика, лечебные мероприятия
72. Этиология и патогенез острой ревматической лихорадки. Классификация, клиническая картина, клинико-лабораторные критерии активности. Лечение острой ревматической лихорадки. Первичная и вторичная профилактика.
73. Этиология, патогенез, диагностические критерии инфекционного эндокардита. Лечение инфекционного эндокардита. Фармакокинетика и фармакодинамика этиотропных, патогенетических и симптоматических средств. Профилактика
74. Митральные пороки сердца. Этиология, патогенез гемодинамических нарушений. Клиническая картина. Диагностика. Прогноз. Лечение. Показания к оперативному лечению.
75. Аортальные пороки сердца. Этиология. Патогенез гемодинамических расстройств. Клиническая картина. Показания к оперативному лечению.
76. Миокардиты. Классификация, клиника, диагностика. Основные принципы терапии.
77. Кардиомиопатии. Классификация, клиника, диагностика. Основные принципы терапии.
78. Перикардит: причины, патогенез, классификация, клиника, диагностика и лечение
79. Гипертоническая болезнь: Основные звенья патогенеза. Факторы риска. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лечение (коррекция факторов риска, медикаментозная терапия). Профилактика. Диспансеризация
80. Симптоматические артериальные гипертонии: классификация, диагностика, принципы терапии

81. ИБС: определение, этиопатогенез, факторы риска, классификация. Стенокардия напряжения: определение, классификация, клиника, диагностика, лечение. Профилактика. Диспансеризация
82. Инфаркт миокарда: патогенез, классификация. Периоды течения. Клиника типичного и атипичных вариантов. Диагностика. Неотложная помощь, лечебная тактика ведения в стационаре
83. Классификация осложнений инфаркта миокарда. Острая левожелудочковая недостаточность. Клиника. Лечение с учётом уровня АД (препараты, способ введения, дозировка, побочные эффекты).
84. Кардиогенный шок. Определение. Отличие от коллапса. Причины. Механизм возникновения. Классификация. Клиника. Лечение с учётом его формы (препараты, способ введения, дозировка, побочные эффекты).
85. Поздние осложнения инфаркта миокарда. Клиника, диагностика, лечение
86. Причины, патогенез, классификация, клиника, диагностика и лечение хронической сердечной недостаточности. Профилактика. Диспансеризация
87. Экстрасистолия: определение, этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
88. Фибрилляция и трепетание предсердий: определение, этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
89. Пароксизмальная тахикардия (суправентрикулярная, желудочковая): этиология, патогенез, клиника, диагностика, купирование приступа.
90. Атриовентрикулярная блокада: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
91. Нарушения внутрижелудочковой проводимости: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
92. Синдром слабости синусового узла: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение. Синдром Морганьи-Эдемса-Стокса: клиника, диагностика и лечение.
93. Этиология и патогенез, клиника, диагностика и лечение хронического гастрита. Профилактика обострений, диспансерное наблюдение
94. Этиология и патогенез, клиника, диагностика и лечение язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Осложнения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Профилактика обострений, диспансерное наблюдение
95. Этиопатогенез, клиника, диагностика и лечение неспецифического язвенного колита. Дифференциальный диагноз с болезнью Крона.
96. Синдром избыточного бактериального роста: этиопатогенетические механизмы, диагностические критерии, лечебные и профилактические мероприятия
97. СРК: этиология, патогенез, клинические варианты, особенности диагностики и лечебной тактики
98. Хр. гепатит: Определение. Принципы классификации. Клинические и лабораторные синдромы при хронических гепатитах. Дифференцированная терапия. Диспансерное наблюдение
99. Этиология, патогенез и классификация цирроза печени**.** Шкала Чайлд-Пью. Клиническая картина цирроза печени.
100.Лабораторно-инструментальная диагностика циррозов печени. Лечение цирроза печени. Диета. Медикаментозные средства Профилактика. Диспансеризация
101.Осложнения цирроза печени: цирроз-рак, печеночная энцефалопатия, кровотечения, отечно-асцитический синдром, гиперспленизм. Клиника и лечение.
102. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь: определение, классификация, причины возникновения, клиника, внепищеводные проявления, диагностика, лечение.
103.Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение хронического холецистита (фармакокинетика и фармакодинамика препаратов, способ введения, дозировка, побочные эффекты). Физиотерапевтические методы. Профилактика. Диспансеризация

104.Хронический панкреатит: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика. Лечение хронического панкреатита (фармакокинетика и фармакодинамика препаратов, способ введения, дозировка, побочные эффекты). Физиотерапевтические методы. Показания к хирургическому лечению. Санаторно-курортное лечение.
105.Современные представления об этиологии и патогенезе острого гломерулонефрита. Классификация гломерулонефрита. Клиническая картина, лабораторно-инструментальная диагностика и лечение острого и хронического гломерулонефрита. Профилактика. Диспансеризация
106.Острый и хронический пиелонефрит. Этиология и патогенез. Клиника и лабораторно-инструментальная диагностика. Лечение хронического пиелонефрита (препараты, способ введения, дозировка, побочные эффекты). Физиотерапия. Профилактика. Диспансеризация
107.ХПН: причины, клинические проявления, диагностика и лечение.
108.ХБП: классификация. Способы расчета скорости клубочковой фильтрации Профилактика. Диспансеризация
109.Классификация острых лейкозов. Клиническая картина. Лабораторно-морфологическая диагностика. Лечение острых лейкозов. Прогноз. Дифференциальная диагностика острых и хронических лейкозов.
110.Хронические лейкозы. Этиопатогенез, клиническая картина, стадии течения. Лабораторно-морфологическая диагностика. Лечение хронических лейкозов (химиотерапия, кортикостероиды, гемотрансфузии). Возможности современной терапии. Прогноз.
111. Аутоиммунные гемолитические анемии: клиника, диагностика, лечение.
112. Наследственный микросфероцитоз: клиника, диагностика, лечение
113. Гемоглобинопатии и энзимопатии: клиника, диагностика, лечение
114. Сахарный диабет первого типа. Классификация, клиника, диагностика, дерматомиозит лечение.
115. Сахарный диабет второго типа. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
116. Ревматоидный артрит: этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, диагностические критерии, дифференциальная диагностика, лечение. Течение и прогноз.
117. Остеоартрит: этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, диагностические критерии, дифференциальный диагноз, лечение. Прогноз и профилактика.
118. Системная красная волчанка: этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, диагностические критерии, дифференциальный диагноз, лечение, течение и прогноз.
119. Системная склеродермия и дермато/полимиозит: этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, диагностические критерии, дифференциальный диагноз, лечение, течение и прогноз.
120. Системные васкулиты: определение, классификация. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение узелкового периартериита, гранулематоза Вегенера и синдрома Чарджа-Стросса.

Экзаменационные вопросы
по дисциплине «ГОСПИТАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ»

1. Сочетанная травма груди. Повреждения груди. Гемоторакс. Пневмоторакс. Этиология. Патогенез. Клиника, диагностика, лечение.
2. Ранения сердца и печени. Этиология. Патогенез. Клиника, диагностика, лечение.
3. Грыжи живота. Определение. Нормальная анатомия. Топографическая анатомия. Предрасполагающие и производящие факторы. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.

4. Классификации острой и хронической артериальной ишемии. Определение. Основные причины. Классификация артериальной недостаточности нижних конечностей по Fontaine-Покровскому.
5. Аневризма грудной аорты. Расслаивающая аневризма грудной аорты. Частота. Этиология, патогенез. Клиническая картина, диагностика. Лечение. Прогноз.
6. Врожденные пороки сердца. Классификация. Методы диагностики.
7. Врожденные пороки сердца, не сопровождающиеся ранним цианозом - пороки с гиперволемией малого круга кровообращения. Открытый артериальный (Боталлов) проток, дефект межпредсердной перегородки, дефект межжелудочковой перегородки. Клиника, диагностика, лечение.
8. Врожденные пороки сердца, сопровождающиеся ранним цианозом – пороки с гиперволемией малого круга кровообращения: атрезия трехстворчатого клапана, открытый артериальный проток. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
9. Врожденные пороки сердца с гиповолемией малого круга кровообращения, не сопровождающиеся цианозом: изолированный стеноз ствола легочной артерии. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
10. Врожденные пороки сердца с гиповолемией малого круга кровообращения, сопровождающиеся цианозом: тетрада Фалло. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
11. Врожденные пороки сердца с гиповолемией малого круга кровообращения, сопровождающиеся цианозом: атрезия трехстворчатого клапана с сужением ствола легочной артерии. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
12. Врожденные пороки сердца, с неизмененным или малоизмененным кровотоком в сосудах легкого: атрезия аортального клапана, коарктация аорты, атрезия дуги аорты. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
13. Аневризма брюшной аорты. Нормальная анатомия. Топографическая анатомия. Определение, этиология, клиника, диагностика. Показания к хирургическому лечению аневризм. Фармакотерапия.
14. Тромбозы магистральных артерий: этиология, клиника, диагностика. Прямые и непрямые антикоагулянты. Хирургическое лечение. Фармакотерапия.
15. Тромбоз глубоких вен: этиология, клиника, диагностика, лечение. Флотирующий тромб: определение, хирургическая тактика
16. Варикотромбофлебит: виды, хирургическая тактика. Фармакотерапия.
17. Посттромбофлебитический синдром: этиология, патогенез. Классификация посттромбофлебитического синдрома. Клиника, диагностика, лечение. Фармакотерапия.
18. Варикозная болезнь: Нормальная анатомия. Топографическая анатомия. Определение, этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Функциональные пробы во флебологии. Склеротерапия во флебологии. Хирургическое лечение. Фармакотерапия.
19. Артерио – венозные свищи: определение, этиология, патогенез. Клиника, диагностика, лечение. Виды операций при болезни Паркс – Вебера – Рубашова
20. Синдром Лериша: определение, клиника, диагностика, лечение. Фармакотерапия.
21. Неспецифический аорто – артериит: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение
22. Облитерирующий тромбангиит: определение, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение Фармакотерапия.
23. Пульс - терапия в лечении аутоиммунных сосудистых заболеваний. Фармакотерапия.
24. Виды паллиативных и реконструктивных операций в сосудистой хирургии.
25. Дифференциальная диагностика атеросклероза, болезни Бюргера и болезни Такаясу.
26. Паховые грыжи. Нормальная анатомия. Топографическая анатомия. Определение. Клиника, диагностика. Методы пластики пахового канала при образовании паховых грыж.
27. Бедренная грыжа. Нормальная анатомия. Топографическая анатомия. Определение. Клиника. Диагностика. Лечение.

28. Осложнения наружных грыж живота. Этиология, патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
29. Перитонит. Нормальная анатомия брюшины. Топографическая анатомия брюшины. Определение. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Принципы лечения перитонита. Фармакотерапия.
30. Эхинококкоз печени. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Лечение неосложненного и осложненного эхинококкоза печени. Фармакотерапия.
31. Синдром портальной гипертензии. Нормальная анатомия. Топографическая анатомия. Этиология, патогенез. Формы. Клиника и диагностика синдрома портальной гипертензии. Портокавальные анастомозы. Основные зоны. Их значение при синдроме портальной гипертензии. Лечение синдрома портальной гипертензии. Фармакотерапия.
32. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Нормальная анатомия. Топографическая анатомия. Определение. Встречаемость. Этиология, патогенез. Клиника и диагностика. Показания к хирургическому лечению язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки. Относительные и абсолютные. Фармакотерапия.
33. Способы хирургического лечения язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки. Наиболее часто применяемые виды оперативных вмешательств.
34. Желудочно-кишечные кровотечения как осложнение язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Фармакотерапия.
35. Перфорация язвы желудка и 12-перстной кишки. Определение. Клиника. Дифференциальная диагностика. Лечение. Фармакотерапия.
36. Пилородуоденальный стеноз. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Фармакотерапия.
37. Пенетрация язвы желудка и 12-перстной кишки. Клиника. Диагностика. Лечение. Фармакотерапия.
38. Эмпиема плевры. Определение. Нормальная анатомия. Топографическая анатомия. Этиология, патогенез. Классификация эмпием по клиническому течению Клиническое течение, диагностика и лечение эмпиемы плевры. Фармакотерапия.
39. Химические ожоги пищевода. Нормальная анатомия. Топографическая анатомия. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Послеожоговые рубцовые сужения пищевода. Бужирование при рубцовых сужениях пищевода. Цель бужирования. Виды бужирования. Фармакотерапия. Показания к операции при химических ожогах и рубцовых сужениях пищевода
40. Дивертикулы пищевода. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
41. Кишечная непроходимость. Определение. Нормальная анатомия. Топографическая анатомия. Классификация. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Лечение. Фармакотерапия.
42. Рак ободочной кишки. Встречаемость. Нормальная анатомия. Топографическая анатомия. Основные клинические формы рака ободочной кишки. Их характеристика. Клиническая картина и диагностика. Осложнения рака ободочной кишки. Лечение рака ободочной кишки. Выбор метода хирургического вмешательства. Фармакотерапия.
43. Геморрой. Определение. Нормальная анатомия. Топографическая анатомия. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина и диагностика геморроя. Лечение. Фармакотерапия. Осложнения геморроя. Их характеристика.
44. Трещина заднего прохода. Этиология. Патогенез. Клиника, диагностика, лечение.
45. Острый парапроктит. Нормальная анатомия. Топографическая анатомия. Определение. Этиология и патогенез. Классификация парапроктитов. Клиническая картина и диагностика. Лечение острого парапроктита. Фармакотерапия.
46. Свищи прямой кишки. Классификация. Клиническая картина, диагностика и лечение.

47. Острый аппендицит. Нормальная анатомия. Топографическая анатомия. Определение. Встречаемость. Этиология, патогенез. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Осложнения острого аппендицита. Фармакотерапия.
48. Калькулезный холецистит. Нормальная анатомия. Топографическая анатомия. Этиология, патогенез. Клинико-морфологические формы острого холецистита: катаральный, флегмонозный, гангренозный. Клиника. Осложнения калькулезного холецистита. Диагностика, лечение. Фармакотерапия.
49. Острый панкреатит. Нормальная анатомия. Топографическая анатомия. Определение. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Показания к оперативному лечению острого панкреатита. Цель хирургического лечения острого панкреатита. Осложнения острого панкреатита. Ранние и поздние. Фармакотерапия.
50. Этиология, патогенез, классификация, частота острого аппендицита в различных возрастных группах у детей. Нормальная анатомия. Топографическая анатомия. Возрастные особенности клинического течения острого аппендицита. Особенности диагностики у детей младшей возрастной группы. Хирургическая тактика при остром аппендиците. Современные методы лечения. Роль лапароскопии в диагностике и лечении острого аппендицита у детей. Фармакотерапия. Осложнения острого аппендицита
51. Первичный перитонит у детей. Нормальная и топографическая анатомия брюшины. Этиология, патогенез. Классификация перитонитов. Фазы течения перитонитов. Диагностика. Современные принципы патогенетического лечения перитонитов у детей. Фармакотерапия.
52. Атрезия пищевода. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
53. Врожденные диафрагмальные грыжи. Виды грыж. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Диагностика и лечение.
54. Нормальная и топографическая анатомия кишечника у детей. Этиология, патогенез, классификация врожденной и приобретенной кишечной непроходимости у детей. Клиническое течение, диагностика, алгоритм действия. Фармакотерапия.
55. Виды инвагинации у детей. Клиника, диагностика, рентгенодиагностика – пневмоирригография. Методы лечения, роль лапароскопии в лечении.
56. Острый гематогенный остеомиелит у детей различных возрастных групп. Артрит. Особенности клинического проявления, диагностики и хирургической тактики у детей грудного и старшего возрастов. Фармакотерапия. Осложнения и их лечение, реабилитация.
57. Хронический остеомиелит у детей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Принципы диспансерного наблюдения.
58. Нарушения облитерации влагалищного отростка брюшины у детей: паховая грыжа. Виды грыж. Клиника, диагностика, методы лечения.
59. Нарушения облитерации влагалищного отростка брюшины у детей: водянка оболочек яичка. Киста семенного канатика. Клиника, диагностика, методы лечения. Сроки оперативного вмешательства.
60. Крипторхизм. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.

Рекомендации по подготовке к государственному экзамену:
1.Подготовка к государственной итоговой аттестации проводится самостоятельно. Перерыв между государственными аттестационными испытаниями не менее 7 календарных дней.

2. **Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине**

7 Учебно-методическое обеспечение дисциплины (модуля)
7.1 Основная литература

1. Грудное вскармливание [Электронный ресурс] : учебное пособие / Т.Н. Углева, А.Н. Дурыгин - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/06-COS-2406.html

2.Акушерство [Электронный ресурс] : учебник / Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432952.html

3.Акушерство [Электронный ресурс] : учебник / Айламазян Э. К. и др. - 9-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433164.html

4.Акушерство [Электронный ресурс] / М. В. Дзигуа, А. А. Скребушевская - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970427613.html

5.Мухин Н.А., Профессиональные болезни [Электронный ресурс] : учебник / Н.А. Мухин [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 512 с. - ISBN 978-5-9704-3666-0 - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436660 . html

6. Маколкин В .И., Внутренние болезни [Электронный ресурс] : учебник / Маколкин В.И., Овчаренко С.И., Сулимов В.А. - 6-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 768 с. - ISBN 978-5-9704-2576-3 - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970425763

7.Абрамова А.А., Внутренние болезни: руководство к практ. занятиям по факультетской терапии [Электронный ресурс] : учебное пособие / Абрамова А.А. и др. Под ред. В.И. Подзолкова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 640 с. - ISBN 978-5-9704-1154-4Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970411544
.

7.2 Дополнительная литература

1.Клинические задачи по внутренним болезням [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Р.И. Сайфутдинов [и др.].— Электрон. текстовые данные.— Оренбург: Оренбургская государственная медицинская академия, 2012.— 152 с.— Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/ 21817.html — ЭБС «IPRbooks»

2.Трухан Д.И. Внутренние болезни: болезни органов дыхания [Электронный ресурс]/ Трухан Д.И.— Электрон. текстовые данные.— СПб.: СпецЛит, 2013.— 176 с.— Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/ 45663.html. — ЭБС «IPRbooks»

3.Бобров Л.Л. Пропедевтика и частная патология внутренних болезней [Электронный ресурс]/ Бобров Л.Л., Обрезан А.Г.— Электрон. текстовые

данные.— СПб.: СпецЛит, 2014.— 361 с.— Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/ 47736.html. — ЭБС «IPRbooks»

Программное обеспечение и Интернет – ресурсы:

1. ИВИС https://dlib.eastview.com/
2. Электронно-библиотечная система «IPRbooks» http://www.iprbookshop.ru
3. Консультант студента: http://www.studmedlib.ru/