Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Саидов Заурбек Асланбекович
Должность: Ректор
Дата подписания: 01.06.2024 10:53:14
Уникальный программный ключ:
2e8339f3ca5e6a5b45318[illegible]

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет имени Ахмата Абдулхамидовича Кадырова»
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 2024

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 универсальных, общепрофессиональнх и 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 сустановленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.
2.3. Объектами профессиональной деятельности выпускников программ специалитетаявляются:
физические лица
(пациенты);население;
совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровьяграждан.
2.4. Виды профессиональной деятельности, к которым готовятся выпускники программ специалитета:
медицинская;
организационно-управленческая;
научно-исследовательская
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 проведенияпрофилактических и противоэпидемических мероприятий;

проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерногонаблюдения;

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 медицинскойэкспертизы;

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 медицинскихорганизациях и их структурных подразделениях;

создание в медицинских организациях благоприятных условий для пребывания пациентов итрудовой 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.

научно-исследовательская деятельность:

анализ научной литературы и официальных статистических обзоров;

участие в проведении статистического анализа и публичное представление полученных результатов;

участие в решении отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач в области здравоохранения по диагностике, лечению, медицинской реабилитации и профилактике.

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 универсальные (УК), общепрофессиональные (ОПК) и профессиональные (ПК) компетенции.

3.2. Выпускник программы специалитета должен обладать следующими *универсальными*

компетенциями (УК):

УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий

УК-2. Способен управлять проектом на всех этапах его жизненного цикла

УК-3. Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели

УК-4. Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия

УК-5. Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия

УК-6. Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни

УК-7. Способен поддерживать должный уровень физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности

УК-8. Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов

УК-9. Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах

УК-10. Способен принимать обоснованные экономические решения в различных областях жизнедеятельности

УК-11. Способен формировать нетерпимое отношение к коррупционному поведению

3.3. Выпускник программы специалитета должен обладать следующими общепрофессиональными компетенциями (ОПК):

ОПК-1. Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности

ОПК-2. Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

ОПК-3. Способен к противодействию применения допинга в спорте и борьбе с ним

ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза

ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач

ОПК-6. Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения

ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности

ОПК-8. Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность

ОПК-9. Способен реализовывать принципы менеджмента качества в профессиональной деятельности

ОПК-10. Способен решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий с учетом основных требований информационной безопасности

ОПК-11. Способен подготавливать и применять научную, научно-производственную, проектную, организационно-управленческую и нормативную документацию в системе здравоохранения

3.4. *Выпускник программы специалитета должен обладать профессиональными компетенциями (ПК), соответствующими видам профессиональной деятельности, на которыеориентирована программа специалитета*:
ПК-1 Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах
ПК-2 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
ПК-3 Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности
ПК-4 Реализация и контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность
ПК-5 Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
ПК-6 Ведение медицинской документации и организация деятельности

4.Место государственной итоговой аттестации в структуре образовательной программы. Государственная итоговая аттестация (Блок3) программы специалитета относится к базовойчасти 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	УК 1-11; ОПК- 1-11; ПК-1-6
2	Определение уровня практической подготовки	Проверка практических навыков	УК 1-11; ОПК- 1-11; ПК-1-6
3	Определение уровня профессиональной подготовленности	Комплексный экзамен	УК 1-11; ОПК- 1-11; ПК-1-6

7. Форма проведения, содержание государственной итоговой аттестациипо 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

1. [Т001281] ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ КРИТЕРИЙ ДЛИТЕЛЬНОСТИ КАШЛЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ БРОНХИТЕ СОСТАВЛЯЕТ

А) 3 месяца в течение 2 лет подряд

Б) 2 месяца в течение 2 лет подряд

В) 3 месяца в течение 1 года

Г) 1 месяц в течение 1 года

2. [Т001282] МОКРОТА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ КАТАРАЛЬНОМ БРОНХИТЕ БЫВАЕТ

А) слизистой

Б) «ржавой»

В) розовой пенистой

Г) стекловидной

3. [Т001283] ХРОНИЧЕСКИЙ БРОНХИТ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ

А) сухих хрипов

Б) звонких влажных мелкопузырчатых хрипов

В) крепитации

Г) шума трения плевры

4. [Т001285] ДЛИТЕЛЬНАЯ КОМПЕНСАЦИЯ ПОРОКА СЕРДЦА ПРИ СТЕНОЗЕ УСТЬЯ АОРТЫ ДОСТИГАЕТСЯ ЗА СЧЁТ ГИПЕРФУНКЦИИ

А) левого желудочка

Б) правого желудочка

В) левого предсердия

Г) правого предсердия

5. [Т001286] К ГИПЕРТРОФИИ И ДИЛАТАЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ПРИВОДИТ

А) перегрузка левого желудочка объѐмом

Б) снижение коронарного кровотока

В) перегрузка левого желудочка давлением

Г) уменьшение сердечного выброса

6. [T001287] У БОЛЬНЫХ С ТЯЖЁЛЫМ АОРТАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ, ВЫЯВЛЯЕМЫМ ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

А) высокий градиент давления левый желудочек/аорта

Б) увеличение ударного объѐма

В) аортальная регургитация

Г) зона акинезии в области межжелудочковой перегородки

7. [T001288] «МИТРАЛИЗАЦИЕЙ» АОРТАЛЬНОГО ПОРОКА НАЗЫВАЮТ

А) компенсаторную гиперфункцию левого предсердия при снижении сократительной функции левого желудочка

Б) сочетание аортального и митрального стенозов

В) присоединение митрального стеноза к уже существующему аортальному пороку вследствие повторной ревматической лихорадки

Г) сочетание стеноза устья аорты и пролапса митрального клапана

8. [T001289] БОЛЬНОМУ С АОРТАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ, ГИПЕРТРОФИЕЙ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА И ПАРОКСИЗМАМИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПРИСТУПОВ АРИТМИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

А) Амиодарон

Б) Хинидин

В) Дигоксин

Г) Лаппаконитина гидробромид (Аллапинин)

9. [T001290] ПРИ ВПЕРВЫЕ ВОЗНИКШЕМ ПАРОКСИЗМЕ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ, ДЛЯЩЕМСЯ 2 ЧАСА, ПРАВИЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

А) активное восстановление синусового ритма в течение первых двух суток (вплоть до электроимпульсной терапии)

Б) назначение урежающей ритм терапии (бета-блокаторов) и наблюдение за больным при хорошей переносимости аритмии

В) отказ от дальнейших попыток купирования приступа при неэффективности в/в введения Новокаинамида

Г) купирование пароксизма методом ЧПЭСС

10. [T001131] ПРОБУ МАНТУ С 2 ТЕ СЧИТАЮТ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ПРИ МИНИМАЛЬНОМ РАЗМЕРЕ ПАПУЛЫ (ММ)

А) 5

Б) 4

В) 6

Г) 7

11. [Т001132] ПРОБУ МАНТУ С 2 ТЕ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ СЧИТАЮТ ГИПЕРЕРГИЧЕСКОЙ ПРИ МИНИМАЛЬНОМ РАЗМЕРЕ ПАПУЛЫ (ММ)

А) 17

Б) 12

В) 15

Г) 21

12. [Т001134] БОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ВОЗБУДИТЕЛЯ ТУБЕРКУЛЁЗА ЯВЛЯЕТСЯ

А) культуральный

Б) иммунологический

В) прямая бактериоскопия

Г) люминесцентная микроскопия

13. [Т001135] К МЕТОДАМ ВЕРИФИКАЦИИ ТУБЕРКУЛЁЗА ОТНОСЯТ

А) бактериологический и цито-гистологический

Б) биохимический и иммунологический

В) рентгенологический и радиоизотопный

Г) пробное лечение и динамическое наблюдение

14. [Т001136] В ЛАВАЖНОЙ ЖИДКОСТИ, ПОЛУЧЕННОЙ ОТ БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЁЗОМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ, ПРЕОБЛАДАЮТ

А) лимфоциты

Б) нейтрофилы

В) альвеолоциты

Г) эозинофилы

15. [Т001137] ПОСЛЕ ПОСТАНОВКИ ВНУТРИКОЖНОЙ ПРОБЫ С ПРЕПАРАТОМ ДИАСКИНТЕСТ РЕЗУЛЬТАТ ОЦЕНИВАЮТ ЧЕРЕЗ (ЧАС)

А) 72

Б) 6

В) 12

Г) 24

16. [T001138] КАКОЙ ФОРМЕ ТУБЕРКУЛЁЗА РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ СООТВЕТСТВУЕТ ОДНОСТОРОННЕЕ ЗАТЕНЕНИЕ НЕПРАВИЛЬНОЙ ФОРМЫ НА УРОВНЕ 3 РЕБРА С ЧЁТКОЙ НИЖНЕЙ ГРАНИЦЕЙ?

А) перисциссуриту

Б) туберкулеме

В) кавернозному туберкулѐзу

Г) фиброзно-кавернозному туберкулѐзу

17. [T001139] КЛИНИЧЕСКИ МАЛОСИМПТОМНО, БЕЗ ИЗМЕНЕНИЙ, ВЫЯВЛЯЕМЫХ С ПОМОЩЬЮ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ, ПРОТЕКАЕТ _____ ТУБЕРКУЛЁЗ ЛЁГКИХ

А) очаговый

Б) инфильтративный

В) фиброзно-кавернозный

Г) цирротический

18. [T001141] ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ЕЖЕГОДНОЙ МАССОВОЙ ТУБЕРКУЛИНОДИАГНОСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) выявление первичного инфицирования

Б) выявление вторичного инфицирования

В) отбор контингента для вакцинации БЦЖ

Г) отбор контингента для ревакцинации БЦЖ

19. [T001142] ОСНОВНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЁЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

А) рентгенография

Б) бронхография

В) ангиография

Г) рентгеноскопия

20. [T001143] ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ, ПОЛУЧЕННЫЙ ОТ БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЁЗОМ ПРИ АСПИРАЦИОННОЙ КАТЕТЕРИЗАЦИОННОЙ БИОПСИИ, ПОДВЕРГАЕТСЯ ИССЛЕДОВАНИЮ

А) цитологическому и бактериологическому

Б) цитологическому и биохимическому

В) биохимическому и морфологическому

Г) бактериологическому и биохимическому

21. [Т001144] МАССОВУЮ ТУБЕРКУЛИНОДИАГНОСТИКУ СРЕДИ ДЕТЕЙ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ 1 РАЗ В

А) год

Б) полгода

В) 2 года

Г) 3 года

64. [Т001313] АУСКУЛЬТАТИВНАЯ КАРТИНА ПРИ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ СЕРДЦА ВКЛЮЧАЕТ

А) усиление первого тона и диастолический шум

Б) ослабление первого тона и систолический шум

В) неизмененные тоны и «мягкий, дующий» систолический шум

Г) ослабление второго тона и диастолический шум

65. [Т001314] ШУМ ПРИ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

А) проводится в левую подмышечную область

Б) проводится на сонные артерии

В) никуда не проводится

Г) проводится в яремную ямку

66. [Т001318] В ОТНОШЕНИИ ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА

А) антибактериальная терапия должна проводиться парентерально

Б) кортикостероиды должны обязательно назначаться с первых дней лечения

В) длительность антибактериальной терапии составляет 2 недели

Г) развитие миокардита является показанием к оперативному лечению

67. [Т001319] ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ С ПОРАЖЕНИЕМ ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА ВСТРЕЧАЕТСЯ ТРОМБОЭМБОЛИЯ В АРТЕРИЮ

А) легочную

Б) селезеночную

В) мезентериальную

Г) почечную

68. [Т001320] 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

А) ингибиторов АПФ

Б) блокаторов ангиотензиновых рецепторов

В) диуретиков

Г) блокаторов кальциевых каналов

69. [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

А) изменение образа жизни и постоянную антигипертензивную терапию

Б) курсовой приѐм антигипертензивных препаратов

В) приѐм препаратов короткого действия только при кризах

Г) изменение образа жизни и контрольное обследование через 6 месяцев

86. [T001326] К ПРЕПАРАТАМ, УЛУЧШАЮЩИМ СОКРАТИМОСТЬ МИОКАРДА, ОТНОСЯТ

А) Добутамин

Б) Атропин

В) Атенолол

Г) Триметазидин

87. [T001327] К ТИПИЧНОЙ ПРИЧИНЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА ОТНОСЯТ

А) тромбоз коронарной артерии вследствие надрыва атеросклеротической бляшки

Б) увеличение потребности миокарда в кислороде

В) нарушение коронарной гемодинамики вследствие падения артериального давления

Г) врожденные особенности строения коронарных артерий

88. [T001329] ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

А) наркотические анальгетики

Б) ингибиторы фосфодиэстеразы 5 типа

В) анальгетики-антипиретики

Г) селективные ингибиторы циклооксигеназы 2 типа

89. [T001330] ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ИШЕМИИ МИОКАРДА НА ЭКГ ДИАГНОСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ ИЗМЕНЕНИЯ

А) сегмента ST

Б) зубца Р

В) комплекса QRS

Г) интервала PQ

90. [Т001331] К ТИПИЧНЫМ ЖАЛОБАМ ПАЦИЕНТА ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ ОТНОСЯТ

А) давящие боли за грудиной, возникающие при физической нагрузке

Б) колющие боли в области левой лопатки

В) тупые ноющие боли в правой половине грудной клетки

Г) иррадиацию боли в правую руку

91. [Т001332] ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

А) гиперхолестеринемия

Б) нарушение ритма и проводимости сердца

В) врожденный порок сердца

Г) артериальная гипотония

92. [Т001333] ДЕЙСТВИЕ НИТРОГЛИЦЕРИНА ПРИ ПРИСТУПЕ СТЕНОКАРДИИ ОБУСЛОВЛЕНО

А) прямым миолитическим действием на гладкую мускулатуру коронарных артерий

Б) рефлекторным увеличением частоты сердечных сокращений

В) снижением сократимости левого желудочка

Г) рефлекторным урежением частоты сердечных сокращений

93. [Т001336] К РЕКОМЕНДАЦИЯМ ПО ДИЕТЕ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ОТНОСЯТ

А) ограничение потребления жидкости

Б) ограничение потребления сахара

В) ограничение потребления белков

Г) увеличение в рационе поваренной соли

94. [Т001338] ЗАСТОЙ ПО МАЛОМУ КРУГУ КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИВОДИТ К

А) отеку легких

Б) почечной недостаточности

В) асциту

Г) отекам голеней

95. [T001339] К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЖАЛОБАМ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ОТНОСЯТ

А) одышку

Б) головную боль

В) боли в суставах

Г) ноющие боли в области сердца

96. [T001341] ДИАГНОЗ «ХРОНИЧЕСКИЙ ГЕПАТИТ» СТАВИТСЯ ПРИ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ПРОЯВЛЕНИЯХ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ТЕЧЕНИЕ БОЛЕЕ (МЕС.)

А) 6

Б) 1

В) 3

Г) 9

97. [T001342] ПО КЛАССИФИКАЦИИ ХРОНИЧЕСКИЕ ГЕПАТИТЫ БЫВАЮТ

А) инфекционные

Б) травматические

В) алиментарные

Г) системные

98. [T001344] К ПРОЯВЛЕНИЯМ ИММУНОВОСПАЛИТЕЛЬНОГО СИНДРОМА ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ГЕПАТИТАХ ОТНОСЯТ

А) артралгию

Б) кольцевидную эритему

В) реактивный гастрит

Г) асцит

99. [T001345] ЛАБОРАТОРНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ХОЛЕСТАТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ВКЛЮЧАЮТ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ

А) гамма-ГТ и щелочной фосфатазы

Б) АЛТ

В) АСТ

Г) АЛТ и АСТ

100. [T001352] К ОНКОЛОГИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОСЛОЖНЯЮЩИМ ТЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С, ОТНОСЯТ

А) гепатоцеллюлярную карциному

Б) рак желудка

В) рак легких

Г) лимфому

101. [Т001357] ГИПЕРСПЛЕНИЗМОМ НАЗЫВАЮТ

А) интенсификацию элиминации форменных элементов крови

Б) увеличение размеров селезенки

В) расширение диаметра селезеночной вены

Г) интенсификацию кровоснабжения селезенки

102. [Т001361] ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫЯВЛЕНИЕ

А) расширения вен нижней трети пищевода

Б) расширения подкожных вен нижних конечностей

В) гепатомегалии

Г) спленомегалии

103. [Т001363] О РАЗВИТИИ РАКА ПЕЧЕНИ НА ФОНЕ ЦИРРОЗА МОЖНО ПОДОЗРЕВАТЬ ПРИ ПОВЫШЕНИИ В КРОВИ

А) альфа-фетопротеина

Б) АСТ

В) иммуноглобулина А

Г) холинэстеразы

104. [Т001364] ДИАГНОЗ «ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ» ПОДТВЕРЖДЕН ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ В БИОПСИЙНОМ МАТЕРИАЛЕ

А) нарушенного долькового строения

Б) ступенчатых некрозов гепатоцитов

В) стеатоза гепатоцитов

Г) расширенных портальных трактов

105. [Т001368] ЗАПОДОЗРИТЬ ПЕЧЕНОЧНУЮ ЭНЦЕФАЛОПАТИЮ СЛЕДУЕТ ПРИ

А) «печеночном» запахе

Б) нарастании интенсивности желтухи

В) лихорадке

Г) геморрагическом диатезе

106. [Т001370] САМЫМ БЫСТРЫМ ТЕМПОМ ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

А) аутоиммунном (люпоидном) гепатите

Б) хроническом вирусном гепатите В

В) хроническом вирусном гепатите С

Г) алкогольной интоксикации

107. [Т001373] К ФАКТОРАМ, НЕПОСРЕДСТВЕННО ВЫЗЫВАЮЩИМ ПОРАЖЕНИЕ КЛУБОЧКОВ ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ, ОТНОСЯТ

А) комплемент

Б) В-лимфоциты

В) тучные клетки

Г) эозинофилы

108. [Т001375] ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

А) острая сердечная недостаточность

Б) пиелонефрит

В) инфаркт миокарда

Г) тромбоэмболия легочной артерии

22. [Т001145] ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ, ПОЛУЧЕННЫЙ ОТ БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЁЗОМ ПРИ БРАШ-БИОПСИИ, ПОДВЕРГАЕТСЯ ИССЛЕДОВАНИЮ

А) цитологическому и гистологическому

Б) цитологическому и биохимическому

В) биохимическому и морфологическому

Г) бактериологическому и биохимическому

23. [Т001147] РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПАРАМЕТРОМ ОЧАГОВОЙ ТЕНИ ЯВЛЯЮТСЯ РАЗМЕРЫ ДО (ММ)

А) 10

Б) 14

В) 16

Г) 20

24. [Т001148] ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ СВОЕВРЕМЕННОГО ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЁГКИХ У ВЗРОСЛЫХ ПРИ МАССОВОМ ОБСЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) флюорография

Б) туберкулинодиагностика

В) рентгеноскопия

Г) иммунодиагностика

25. [Т001149] ТРАНСБРОНХИАЛЬНАЯ ПУНКЦИЯ ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ НАИБОЛЕЕ РЕЗУЛЬТАТИВНА ПРИ

А) саркоидозе

Б) гамартохондроме

В) эхинококкозе

Г) периферическом раке лѐгкого

26. [Т001150] НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВЕН МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ФАЗЫ РАСПАДА ПРИ ТУБЕРКУЛЁЗЕ ЛЁГКИХ

А) компьютерная томография

Б) бронхоскопия

В) сцинтиграфия

Г) магнитно-резонансная томография

27. [Т001152] РЕНТГЕНОГРАММУ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ СЧИТАЮТ ВЫПОЛНЕННОЙ С ПОВЫШЕНИЕМ ЖЁСТКОСТИ РЕНТГЕНОВСКОГО ИЗЛУЧЕНИЯ, ЕСЛИ ВИДНЫ _____ ВЕРХНИХ ГРУДНЫХ ПОЗВОНКА/ПОЗВОНКОВ

А) более 4

Б) отчѐтливо 2

В) отчѐтливо 3-4

Г) менее 3

28. [Т001153] ПРОБУ МАНТУ ОЦЕНИВАЮТ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ 2 ТЕ СПУСТЯ (ЧАС)

А) 72

Б) 6

В) 12

Г) 24

29. [Т001156] НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПУТЕМ ЗАРАЖЕНИЯ ТУБЕРКУЛЁЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

А) воздушно-капельный

Б) алиментарный

В) контактный

Г) внутриутробный

30. [Т001158] ВИД ВОЗБУДИТЕЛЯ ТУБЕРКУЛЁЗА ОПРЕДЕЛЯЮТ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ

А) культурального исследования

Б) микроскопии

В) цитологического исследования

Г) гистологии

31. [Т001159] ПРИ ВТОРИЧНОМ ТУБЕРКУЛЁЗЕ ЛЁГКИХ ЧАЩЕ ПОРАЖАЮТСЯ СЕГМЕНТЫ

А) I-II, VI

Б) VIII, IX

В) IV,V

Г) X, XI

32. [Т001162] БОЛЬНОМУ С ОКРУГЛЫМ ПЕРИФЕРИЧЕСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ В ЛЁГКОМ НЕУТОЧНЁННОЙ ЭТИОЛОГИИ СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ

А) биопсию лѐгкого

Б) гормональную терапию

В) динамическое наблюдение

Г) противотуберкулезную терапию

33. [Т001164] МИКОБАКТЕРИИ ТУБЕРКУЛЕЗА ВЫСОКОЧУВСТВИТЕЛЬНЫ К

А) ультрафиолетовому солнечному излучению

Б) инфракрасному солнечному излучению

В) постоянному и переменному магнитному полю

Г) радиоактивному излучению

34. [Т001165] ПЕРВИЧНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ СЧИТАЮТ

А) заболевание ранее неинфицированного человека

Б) заболевание человека с положительной пробой Манту

В) заболевание человека, имеющего контакт с больными туберкулезом

Г) впервые выявленные туберкулезные изменения в лѐгких

35. [Т001166] ТЕХНИКА ПОСТАНОВКИ ВНУТРИКОЖНОЙ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПРОБЫ С ПРЕПАРАТОМ ДИАСКИНТЕСТ НЕ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ТЕХНИКИ ПОСТАНОВКИ

А) реакции Манту

Б) пробы Коха

В) реакции Пирке

Г) пробы Гринчара – Карпиловского

36. [Т001167] КАЗЕОЗНЫЙ НЕКРОЗ СПЕЦИФИЧЕН ДЛЯ

А) туберкулѐза

Б) саркоидоза

В) бластомикоза

Г) микобактериоза

37. [Т001169] В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ПРИ МАССОВОЙ ТУБЕРКУЛИНОДИАГНОСТИКЕ ОБЩЕПРИНЯТЫМ МЕТОДОМ ВВЕДЕНИЯ ТУБЕРКУЛИНА ЯВЛЯЕТСЯ

А) внутрикожный

Б) подкожный

В) внутривенный

Г) внутримышечный

38. [Т001170] В КЛИНИЧЕСКОМ ДИАГНОЗЕ ОБОЗНАЧЕНИЕ ЛОКАЛИЗАЦИИ ТУБЕРКУЛЁЗНОГО ПРОЦЕССА В ЛЁГКИХ ПРИНЯТО ПО

А) долям и сегментам

Б) лѐгочным полям

В) рѐбрам

Г) межреберьям

39. [Т001171] К СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ОТНОСИТСЯ

А) вакцинация БЦЖ

Б) улучшение экологии

В) применение дезсредств

Г) витаминотерапия

40. [Т001173] НА РЕНТГЕНОГРАММЕ РАСШИРЕНА ТЕНЬ КОРНЯ ЛЁГКОГО, НАРУШЕНА ЕГО ФОРМА И СТРУКТУРА ПРИ

А) туберкулѐзе внутригрудных лимфатических узлов

Б) туберкулѐзной интоксикации

В) диссеминированном туберкулѐзе

Г) конгломератной туберкулеме

41. [Т001175] ДИССЕМИНИРОВАННЫЙ ТУБЕРКУЛЁЗ ПРЕДСТАВЛЯЕТ ОСОБО ВЫСОКУЮ ОПАСНОСТЬ ДЛЯ ЖИЗНИ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

А) мягкой мозговой оболочки

Б) почек

В) печени

Г) селезѐнки

42. [Т001177] У ВЗРОСЛЫХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ФОРМА ТУБЕРКУЛЁЗА

А) инфильтративная

Б) кавернозная

В) диссеминированная

Г) очаговая

43. [Т001179] ДЛЯ БОЛЬНЫХ ФИБРОЗНО-КАВЕРНОЗНЫМ ТУБЕРКУЛЁЗОМ ЛЁГКИХ НАРЯДУ С ХИМИОТЕРАПИЕЙ БОЛЕЕ ПЕРСПЕКТИВЕН МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ

А) хирургический

Б) бальнеологический

В) физиотерапевтический

Г) патогенетический

44. [Т001180] МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ УРОВНЯ ГЛЮКОЗЫ ВЕНОЗНОЙ ПЛАЗМЫ В ЛЮБОЕ ВРЕМЯ СУТОК, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩЕЕ В ПОЛЬЗУ ДИАГНОЗА «САХАРНЫЙ ДИАБЕТ», СОСТАВЛЯЕТ (ММОЛЬ/Л)

А) 11,1

Б) 6,1

В) 9,7

Г) 15

45. [Т001181] АУТОИММУННАЯ ДЕСТРУКЦИЯ В-КЛЕТОК ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИВОДИТ К РАЗВИТИЮ

А) сахарного диабета 1 типа

Б) сахарного диабета 2 типа

В) гестационного сахарного диабета

Г) генетических форм сахарного диабета (mody и др.)

46. [Т001182] ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ

А) Инсулин

Б) Глибенкламид

В) Метформин

Г) Глипизид

47. [Т001183] ФЕНОМЕНОМ «УТРЕННЕЙ ЗАРИ» СЧИТАЮТ

А) утреннюю гипергликемию, обусловленную повышением секреции контринсулярных гормонов

Б) снижение уровня глюкозы крови в ответ на введение инсулина

В) исчезновение симптомов вторичного сахарного диабета при болезни Кушинга после двусторонней адреналэктомии

Г) утреннюю гипергликемию после ночной гипогликемии

48. [Т001188] ГЕСТАЦИОННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ СЧИТАЮТ

А) гипергликемию, впервые выявленную во время беременности, но не соответствующую критериям «манифестного» сахарного диабета

Б) любое значение гликемии, превышающее нормальный уровень глюкозы во время беременности

В) гипергликемию, впервые выявленную во время беременности или в течение года после родов

Г) гипергликемию, обусловленную сниженной продукцией кортизола у беременной женщины

49. [Т001190] МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ОСТЕОАРТРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ

А) иммобилизации пораженной конечности

Б) вазоактивных препаратов

В) препаратов альфа-липоевой кислоты

Г) нестероидных противовоспалительных препаратов

50. [Т001191] ДИАГНОЗ «СИНДРОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ» СТАВЯТ ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ У ПАЦИЕНТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

А) язвенного дефекта подошвы стопы и сенсорно-моторной нейропатии

Б) сухости кожных покровов стоп

В) выраженной деформации пальцев

Г) снижения чувствительности в области стоп

51. [Т001196] ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТИ И СНИЖЕНИЯ ПРОДУКЦИИ ГЛЮКОЗЫ ПЕЧЕНЬЮ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

А) Метформин

Б) Натеглинид

В) Глибенкламид

Г) Акарбозу

52. [T001203] ТРЕТЬЕЙ А СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК (ХБП 3А)
2)
СООТВЕТСТВУЕТ СКФ (МЛ/МИН/1,73 М

А) 45-59

Б) 30-44

В) 15-29

Г) 10-14

53. [T001204] ЧЕТВЕРТОЙ СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК (ХБП 4)
2)
СООТВЕТСТВУЕТ СКФ (МЛ/МИН/1,73 М

А) 15-29

Б) 45-59

В) 30-44

Г) 60-89

54. [T001205] КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ УРОВНЯ ТИРЕОИДНЫХ И ТИРЕОТРОПНОГО ГОРМОНОВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ МАНИФЕСТНОГО ТИРЕОТОКСИКОЗА?

А) Т3 – повышен; Т4 – повышен; ТТГ – снижен

Б) Т3 – в норме; Т4 –в норме; ТТГ – снижен

В) Т3 –повышен; Т4 – в норме; ТТГ – в норме

Г) Т3 – в норме; Т4 – снижен; ТТГ – повышен

55. [T001206] КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ УРОВНЕЙ ТИРЕОИДНЫХ И ТИРЕОТРОПНОГО ГОРМОНОВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО МАНИФЕСТНОГО ГИПОТИРЕОЗА?

А) Т4 – снижен; ТТГ – повышен

Б) Т4 – снижен; ТТГ – в норме

В) Т4 – снижен; ТТГ – снижен

Г) Т4 – в норме; ТТГ – повышен

56. [T001210] ТЕСТОМ ПЕРВОГО УРОВНЯ В ДИАГНОСТИКЕ ПЕРВИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ

А) тиретропного гормона

Б) общего тироксина

В) свободного тироксина

Г) трийодтиронина

57. [Т001215] ЗАБОЛЕВАНИЕМ НАДПОЧЕЧНИКОВ, РАЗВИВАЮЩИМСЯ ПРИ ОПУХОЛЕВОМ ПОРАЖЕНИИ КОРКОВОГО ВЕЩЕСТВА, ЯВЛЯЕТСЯ

А) кортикостерома

Б) феохромоцитома

В) вторичный гиперальдостеронизм

Г) соматотропинома

58. [Т001216] ИССЛЕДОВАНИЕ СУТОЧНОЙ ЭКСКРЕЦИИ ФРАКЦИОНИРОВАННЫХ МЕТАНЕФРИНОВ (МЕТЕНЕФРИНА И НОРМЕТАНЕФРИНА) В МОЧЕ ПОЗВОЛЯЕТ ПОДТВЕРДИТЬ ИЛИ ОПРОВЕРГНУТЬ ДИАГНОЗ

А) феохромоцитома

Б) болезнь Кушинга

В) первичный гиперальдостеронизм

Г) первичный гипокортицизм

59. [Т001218] ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ БОЛЕЗНИ КУШИНГА ЯВЛЯЕТСЯ ОПУХОЛЬ

А) передней доли гипофиза

Б) клубочковой зоны коры надпочечников

В) пучковой зоны коры надпочечников

Г) сетчатой зоны коры надпочечников

60. [Т001219] ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА ЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕ

А) синтеза антидиуретического гормона в ядрах гипоталамуса

Б) синтеза антидиуретического гормона в задней доле гипофиза

В) секреции инсулина

Г) секреции глюкагона

61. [Т001220] ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ БОЛЕЗНИ И СИНДРОМА КУШИНГА ИСПОЛЬЗУЮТ

А) ночной подавляющий тест с 8 мг Дексаметазона

Б) определение кортизола крови

В) ночной подавляющий тест с 1 мг Дексаметазона

Г) определение суточной экскреции кортизола с мочой

62. [T001221] ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ БОЛЕЗНИ И СИНДРОМА КУШИНГА ПРОВОДЯТ ПРОБУ С

А) Дексаметазоном

Б) Преднизолоном

В) Кортизолом

Г) АКТГ

63. [T001222] ДЛЯ ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИЧЕСКОГО ГИПОГОНАДИЗМА ХАРАКТЕРНА

А) галакторея

Б) полиурия

В) полидипсия

Г) потеря веса

70. [T001223] НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ГОРМОНАЛЬНОАКТИВНОЙ АДЕНОМОЙ ГИПОФИЗА ЯВЛЯЕТСЯ

А) пролактинома

Б) тиреотропинома

В) соматотропинома

Г) кортикотропинома

71. [T001224] К ПРЕПАРАТАМ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИЧЕСКОГО ГИПОГОНАДИЗМА ОТНОСЯТ

А) агонисты дофаминовых рецепторов

Б) аналоги глюкагоноподобного пептида-1

В) аналоги соматостатина

Г) антагонисты дофаминовых рецепторов

72. [T001225] К ГОРМОНАМ ПЕРЕДНЕЙ ДОЛИ ГИПОФИЗА ОТНОСИТСЯ

А) пролактин

Б) окситоцин

В) кортиколиберин

Г) соматостатин

73. [T001227] ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЭНДОГЕННЫЙ ГИПЕРКОРТИЦИЗМ МЕТОДОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

А) проведение ночного подавляющего теста с 1 мг Дексаметазона

Б) исследование кортизола сыворотки

В) определение альдостерона сыворотки

Г) определение АКТГ

74. [Т001280] ДИАГНОСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМ СИМПТОМОМ ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА ЯВЛЯЕТСЯ

А) кашель

Б) кровохарканье

В) одышка

Г) свистящее дыхание

75. [Т001291] ПРИЗНАКОМ АВ-БЛОКАДЫ I СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) увеличение PQ более 200 мс

Б) постепенное удлинение PQ с последующим выпадением QRS

В) независимые сокращение предсердий и желудочков

Г) выпадение QRS без постепенного удлинения PQ

76. [Т001294] К АНТИАРИТМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ III КЛАССА ОТНОСИТСЯ

А) Амиодарон

Б) Хинидин

В) Лидокаин

Г) Пропафенон

77. [Т001295] СУХИЕ СВИСТЯЩИЕ ХРИПЫ НАД ВСЕЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ ЛЁГКИХ ЯВЛЯЮТСЯ АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ФЕНОМЕНОМ

А) нарушения бронхиальной проходимости

Б) наличия жидкости в плевральной полости

В) повышения воздушности лѐгочной ткани

Г) уплотнения лѐгочной ткани

78. [Т001298] ПЕРСИСТИРУЮЩАЯ БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА СРЕДНЕТЯЖЁЛОГО ТЕЧЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

А) ОФВ1 от 60%до 80% от должных величин

Б) вариабельностью ПСВ< 20%

В) ночными приступами удушья реже 1 раза в неделю

Г) ежедневными ночными приступами удушья

79. [T001299] ПО СПИРОГРАФИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВЫДЕЛЯЮТ ____ СТАДИИ ХОБЛ

А) 4

Б) 3

В) 2

Г) 5

80. [T001300] К ОСНОВНЫМ АУСКУЛЬТАТИВНЫМ СИМПТОМАМ ПРИ ХОБЛ ОТНОСЯТ

А) сухие свистящие хрипы

Б) крепитацию

В) влажные мелкопузырчатые хрипы

Г) влажные крупнопузырчатые хрипы

81. [T001302] ПОКАЗАТЕЛЕМ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ СТЕПЕНЬ НАРУШЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ ПРОХОДИМОСТИ ПРИ ХОБЛ, ВЫСТУПАЕТ

А) ОФВ1

Б) ФЖЕЛ

В) ЖЕЛ

Г) ОФВ1/ФЖЕЛ

82. [T001303] ПИКФЛОУМЕТРИЕЙ НАЗЫВАЮТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

А) пиковой скорости выдоха

Б) дыхательного объѐма

В) жизненной ѐмкости лѐгких

Г) остаточного объѐма

83. [T001305] ОСНОВНЫМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) бронхогенный

Б) гематогенный

В) лимфогенный

Г) травматический

84. [T001306] ПРИ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ КРЕПИТАЦИЯ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ

А) лучше в стадиях прилива и разрешения

Б) лучше в стадии красного опеченения

В) лучше в стадии серого опеченения

Г) хорошо во всех стадиях

85. [Т001309] К ОСНОВНОМУ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ ОТНОСЯТ

А) гомогенное затемнение соответственно доле или сегменту

Б) картину ателектаза

В) тяжистый лѐгочный рисунок

Г) очаговые тени

109. [Т001376] В БИОХИМИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПОЧЕК ОТРАЖАЕТ УРОВЕНЬ

А) креатинина

Б) мочевины

В) остаточного азота

Г) мочевой кислоты

110. [Т001377] СКОРОСТЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ РАССЧИТЫВАЮТ С ПОМОЩЬЮ ФОРМУЛЫ

А) Кокрофта – Голта

Б) Зимницкого

В) Каковского – Аддиса

Г) Сельдингера

111. [Т001385] 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

А) аллергического дерматита

Б) микробной экземы

В) простого дерматита

Г) токсидермии

112. [Т001397] К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ДИСКОИДНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ ОТНОСЯТ

А) лицо

Б) предплечья, голени

В) грудь

Г) волосистая часть головы

113. [Т001401] ПРИ КОЖНОМ ЗУДЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ

А) экскориации

Б) волдыри

В) эрозии

Г) везикулы

114. [Т001405] АКНЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ВОСПАЛЕНИЕ

А) сальной железы

Б) апокринной потовой железы В) эккринной

потовой железы

Г) устья волосяного фолликула

115. [Т001420] К ПРИЗНАКАМ НЕОСЛОЖНЕННОГО ТВЕРДОГО ШАНКРА ОТНОСЯТ

А) плотноэластический инфильтрат в основании

Б) гнойное отделяемое

В) подрытые края

Г) полициклические очертания

116. [Т001423] СИФИЛИТИЧЕСКАЯ ОСИПЛОСТЬ ГОЛОСА ОБУСЛОВЛЕНА СИФИЛИДОМ

А) папулезным

Б) пятнистым

В) бугорковым

Г) пустулезным

117. [Т005123] ОФТАЛЬМОСКОПИЕЙ НАЗЫВАЮТ МЕТОД, ПРЕДНАЗНАЧЕННЫЙ ДЛЯ ОСМОТРА

А) глазного дна

Б) всех структур глаза

В) угла передней камеры

Г) цилиарного тела

118. [Т005388] СЛУЖБА МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ ФУНКЦИОНАЛЬНО ОБЪЕДИНЯЕТ

А) медицинские учреждения и формирования всех заинтересованных министерств и ведомств

Б) только специально созданные учреждения и формирования Минздрава России

В) все службы Минздрава России на данной территории (республика, область, край)

Г) станции (подстанции, отделения) скорой медицинской помощи, плановой и экстренной консультативной помощи (санавиации) и органов здравоохранения в зоне (районе) ЧС

119. [Т005389] К РЕЖИМАМ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ СЛУЖБЫ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ ОТНОСЯТ

А) повседневную деятельность, повышенную готовность, чрезвычайную ситуацию

Б) повседневную деятельность, постоянную готовность, чрезвычайную ситуацию

В) постоянную готовность, чрезвычайную ситуацию, автономный режим

Г) повседневную деятельность, полную готовность, чрезвычайную ситуацию

120. [Т005393] К ВИДАМ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКИ ОТНОСЯТ

А) внутрипунктовую и эвакуационно-транспортную

Б) доврачебную, врачебную, квалифицированную и специализированную

В) предварительную, основную и по предназначению

Г) общую, врачебную и специализированную

121. [Т005394] ЦЕЛЬЮ ПРОВЕДЕНИЯ ВНУТРИПУНКТОВОЙ СОРТИРОВКИ ЯВЛЯЕТСЯ РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПОРАЖЁННЫХ ПО СОРТИРОВОЧНЫМ ГРУППАМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ

А) степени их опасности для окружающих, характера и тяжести поражения для принятия решения по оказанию медицинской помощи

Б) их нуждаемости в дальнейшей эвакуации

В) степени их опасности для окружающих для принятия решения по оказанию помощи

Г) нуждаемости в оказании медицинской помощи на данном этапе

122. [Т005395] ОСНОВНЫМИ СОРТИРОВОЧНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

А) опасность для окружающих, лечебный, эвакуационный

Б) лечебный, эвакуационный, транспортный

В) опасность для окружающих, лечебный, транспортный

Г) опасность для окружающих, эвакуационный, медицинский

123. [Т005397] РАСЧЁТ ПОДВИЖНЫХ ФОРМИРОВАНИЙ БОЛЬНИЦЫ ОПРЕДЕЛЁН ОФИЦИАЛЬНЫМ ДОКУМЕНТОМ ОРГАНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

А) заданием

Б) приказом

В) сметой расходов

Г) схемой развѐртывания

124. [Т005398] ПОД ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПРОЦЕССОМ ПОНИМАЮТ

А) возникновение и распространение инфекционных болезней среди населения

Б) взаимодействие возбудителя и восприимчивого организма, проявляющееся болезнью или носительством возбудителя инфекции

В) повышение уровня заболеваемость на ограниченной территории

Г) взаимодействие популяций паразитов и людей, объединенных общей территорией, бытовыми, природными и другими условиями существования

125. [Т005399] В ДИНАМИКЕ ГОДОВЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПЕРИОДИЧНОСТЬ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

А) большинства инфекционных болезней

Б) всех неинфекционных болезней

В) всех болезней, независимо от их происхождения

Г) всех инфекционных болезней

126. [Т005400] ТЕРМИН «СПОРАДИЧЕСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ» ОЗНАЧАЕТ ЗАБОЛЕВАНИЯ

А) единичные

Б) групповые

В) массовые

Г) характерные для данной местности

127. [Т005401] НАИБОЛЬШУЮ ЭПИДЕМИЧЕСКУЮ ОПАСНОСТЬ ПРЕДСТАВЛЯЮТ БОЛЬНЫЕ С _____ ФОРМАМИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

А) легкими атипичными

Б) тяжелыми

В) манифестными

Г) типичными

128. [Т005402] МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ЗАВИСИТ ОТ

А) локализации возбудителя

Б) вида возбудителя

В) формы заболевания

Г) особенностей организма

129. [Т005403] ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РАССМАТРИВАЕТСЯ КАК ВСПЫШКА, ЭПИДЕМИЯ, ПАНДЕМИЯ ПО

А) количеству выявленных случаев

Б) тяжести течения болезни

В) числу выявленных носителей

Г) скорости распространения инфекции

130. [Т005404] К ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЯМ, НАПРАВЛЕННЫМ НА ПЕРВОЕ ЗВЕНО ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА, ОТНОСЯТ

А) изоляцию больных

Б) соблюдение личной гигиены

В) текущую дезинфекцию

Г) иммунопрофилактику

131. [Т005405] К ГРУППЕ РИСКА ОТНОСЯТ

А) факторы, способствующие развитию заболеваний

Б) мешающие факторы (конфаундеры, искажающие результаты исследований)

В) систематические ошибки в исследованиях

Г) случайные ошибки в исследованиях

132. [Т005407] ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ, НАПРАВЛЕННЫМ НА ТРЕТЬЕ ЗВЕНО ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА, НАЗЫВАЮТ

А) иммунопрофилактику контактных

Б) дератизацию

В) дезинфекцию

Г) изоляцию больных

133. [Т005684] МОРФОЛОГИЧЕСКИМИ СУБСТРАТАМИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЯВЛЯЮТСЯ

А) хроническая эрозия, язва, крипт-абсцессы

Б) специфические гранулемы

В) лимфоцитарные гранулемы

Г) рубцовые изменения кишечника

134. [Т005685] ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА В ФАЗЕ ОБОСТРЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

А) изъязвление и гиперемия слизистой оболочки кишки

Б) сужение просвета кишки

В) тотальная атрофия слизистой оболочки

Г) геморроидальный узел

135. [Т005686] ВОСПАЛЕНИЕ ПРИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОМ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ЗАТРАГИВАЕТ

А) слизистую оболочку

Б) все слои кишки

В) подслизистую оболочку

Г) мышечную оболочку

136. [Т005687] В СТАДИИ РЕМИССИИ ПРИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОМ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

А) неизмененная слизистая оболочка

Б) слизистая в виде «булыжной мостовой»

В) слизистая с эрозиями

Г) контактная кровоточивость слизистой оболочки

137. [Т005689] ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА ПОРАЖАЮТСЯ

А) все слои кишечника

Б) слизистый и подслизистый слои

В) подслизистый и мышечный слои

Г) мышечный слой и серозная оболочка

138. [Т005690] ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ГЛЮТЕНОВОЙ ЭНТЕРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) вздутие живота и понос при употреблении злаков

Б) рвота с примесью желчи

В) неустойчивый стул при употреблении молочных продуктов

Г) запор

139. [Т005695] ПРИМЕНЕНИЕ ВАГУСНЫХ ПРОБ МОЖЕТ ПРЕРВАТЬ ПРИСТУП

А) предсердной пароксизмальной тахикардии

Б) фибрилляции желудочков

В) фибрилляции предсердий

Г) желудочковой пароксизмальной тахикардии

140. [Т005697] ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА В ТЕЧЕНИЕ ГОДА ПРИ МАЛЕЙШЕЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ ДАВЯЩЕЙ БОЛИ ЗА ГРУДИНОЙ, КУПИРУЮЩЕЙСЯ ПРИЕМОМ НИТРОГЛИЦЕРИНА, СЛЕДУЕТ ДУМАТЬ О СТЕНОКАРДИИ

А) напряжения функциональный класс IV

Б) напряжения функциональный класс III

В) прогрессирующей

Г) вариантной

141. [T005698] НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

А) выявление бактериурии

Б) выявление антител к базальной мембране клубочков

В) наличие гематурии

Г) наличие протеинурии

142. [T005700] СОСТОЯНИЕ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ УМЕНЬШЕНИЕМ СОДЕРЖАНИЯ ГЕМОГЛОБИНА И/ИЛИ КОЛИЧЕСТВА ЭРИТРОЦИТОВ В ЕДИНИЦЕ ОБЪЕМА КРОВИ, НАЗЫВАЕТСЯ

А) анемией

Б) агранулоцитозом

В) микроцитозом

Г) макроцитозом

143. [T005702] ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ АНЕМИИ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА (Г/Л)

А) 70-89

Б) 90-120

В) менее 70

Г) 90-130

144. [T005707] РЕАБСОРБЦИЯ ПРОФИЛЬТРОВАВШЕГОСЯ БЕЛКА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В ОСНОВНОМ В

А) проксимальном канальце

Б) петле Генле

В) дистальном извитом канальце

Г) собирательной трубке

145. [T005709] ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ВАЖНЕЙШИМ КРИТЕРИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫЯВЛЕНИЕ

А) суточной протеинурии более 3,5 г

Б) отѐков

В) уровня сывороточного альбумина ниже 30 г/л

Г) гиперхолестеринемии

146. [T005710] НАИМЕНЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

А) поликистоз почек

Б) гломерулонефрит

В) миеломная болезнь

Г) диабетическая нефропатия

147. [T005714] ДЫХАНИЕ СО СТРИДОРОМ НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

А) бронхиальной астме

Б) опухоли крупных бронхов

В) опухоли гортани

Г) аспирации инородного тела

148. [T005717] ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЮТСЯ СУСТАВЫ

А) коленные

Б) лучезапястные

В) челюстно-лицевые

Г) пястно-фаланговые

149. [T005719] В ДИАГНОСТИКЕ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ВАЖНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ ОБНАРУЖЕНИЕ

А) антитела к цитрулинированному пептиду

Б) повышенного уровня мочевой кислоты

В) диспротеинемии

Г) анемии

150. [T005720] В ЭТИОЛОГИИ ПЕРВИЧНОГО ОСТЕОАРТРОЗА ВАЖНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

А) генетический фактор

Б) реактивный артрит в анамнезе

В) гиперурикемия Г) травма сустава

151. [T008042] ГЕМОДИАЛИЗ ПОКАЗАН ПРИ ОСТРОЙ _____ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

А) почечной

Б) сердечной

В) печеночной

Г) дыхательной

152. [T008043] АНТИДОТОМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ТРИЦИКЛИЧЕСКИМИ АНТИДЕПРЕССАНТАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) Натрия гидрокарбонат

Б) Атропин

В) Адреналин

Г) Дигоксин

153. [T008044] НАЧАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ СУДОРОЖНОГО СИНДРОМА ПРОВОДИТСЯ

А) бензодиазепинами

Б) антиконвульсантами

В) холиноблокаторами

Г) барбитуратами

154. [T008050] НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ТУБЕРКУЛЁЗА У ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ

А) M. tuberculosis humanus

Б) M. tuberculosis bovis

В) M. tuberculosis africanum

Г) M. kansasii

155. [T008051] К ПРИЗНАКАМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ СПЕЦИФИЧНОСТЬ ТУБЕРКУЛЁЗНОЙ ГРАНУЛЕМЫ, ОТНОСЯТ

А) казеозный некроз

Б) эпительные клетки

В) фибриноидный некроз

Г) клетки Пирогова – Лангханса

156. [T008052] ПЕРВИЧНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ДОЛЖНЫ ПРОВОДИТЬ

А) все диагностические и лечебно-профилактические учреждения общей лечебной сети

Б) противотуберкулезные учреждения

В) родильные дома

Г) учреждения Роспотребнадзора

157. [T008054] ЗАРАЖЕНИЕ ЧЕЛОВЕКА ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЧАЩЕ ПРОИСХОДИТ ПУТЕМ

А) аэрогенным

Б) алиментарным

В) контактным

Г) внутриутробным

158. [Т008055] ПРИ ПЕРВИЧНОМ ЗАРАЖЕНИИ МИКОБАКТЕРИЕЙ ТУБЕРКУЛЕЗА ФАГОЦИТОЗ НОСИТ ХАРАКТЕР

А) незавершенный

Б) завершенный

В) индуцированный

Г) физический

159. [Т008056] ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

А) лучевой (флюорография)

Б) микроскопия мокроты на микобактерии туберкулеза

В) посев мокроты на микобактерии туберкулеза

Г) клинический анализ крови

160. [Т008057] НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ, КОТОРЫЙ ПОЗВОЛЯЕТ УСТАНОВИТЬ ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР СПЕЦИФИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ЛЁГКИХ, ЯВЛЯЕТСЯ

А) микроскопия мокроты по методу Циля – Нельсена

Б) клинический анализ крови и мочи

В) объективное исследование больного

Г) рентгенография органов грудной клетки

161. [Т008058] НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ТУБЕРКУЛЁЗ ЛЁГКИХ У ВЗРОСЛЫХ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В СЕГМЕНТАХ

А) 1, 2 и 6

Б) 3, 4 и 5

В) 5, 7 и 8

Г) 7, 8 и 9

162. [Т008059] ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ФОРМИРОВАНИЯ СПЕЦИФИЧЕСКОГО ИММУНИТЕТА ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ОБУСЛОВЛЕН

А) развитием повышенной чувствительности замедленного типа

Б) развитием повышенной чувствительности немедленного типа

В) образованием иммунных комплексов

Г) развитием иммунологической толерантности

163. [Т008061] НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНОЕ ТЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА НАБЛЮДАЕТСЯ У БОЛЬНЫХ, ВЫДЕЛЯЮЩИХ МИКОБАКТЕРИИ ТУБЕРКУЛЕЗА

А) лекарственно устойчивые к сочетанию основных и резервных противотуберкулезных препаратов

Б) чувствительные ко всем противотуберкулезным препаратам

В) монорезистентные

Г) полирезистентные

164. [Т008141] К ГЛАВНЫМ РЕСУРСАМ УПРАВЛЕНИЯ ОТНОСЯТ

А) кадры

Б) информацию

В) финансы

Г) материально-техническую базу

165. [Т008143] ПОД ДЕЛЕГИРОВАНИЕМ ПОЛНОМОЧИЙ ПОНИМАЮТ

А) наделение правами и обязанностями какого-либо лица в сфере его компетенции

Б) предоставление полной свободы действий какому-либо лицу

В) передачу части своей заработной платы подчиненным

Г) полное подчинение

166. [Т008149] ПОД НОРМОЙ УПРАВЛЯЕМОСТИ ПОНИМАЮТ

А) организационный норматив

Б) технологический норматив

В) регламент

Г) приказ или распоряжение

167. [Т008154] ПОТРЕБНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ В АМБУЛАТОРНОПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПЛАНИРУЕТСЯ ПО

А) количеству посещений на одного жителя в год

Б) пропускной способности поликлиники по числу посещений в день

В) количеству обслуживаемого населения на территории

Г) плановой функции врачебной должности

168. [Т008208] ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ САХАРОСНИЖАЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ ПРЕПАРАТОВ СУЛЬФОНИЛМОЧЕВИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

А) стимуляция секреции инсулина

Б) подавление продукции глюкозы печенью

В) снижение инсулинорезистентности

Г) торможение всасывания глюкозы в кишечнике

169. [Т008216] ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ИШЕМИИ МИОКАРДА ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ПРОБЫ С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

А) преходящее горизонтальное смешение сегмента ST на 1 мм и более

Б) формирование отрицательного зубца Т

В) появление блокады правой ножки пучка Гиса

Г) появление предсердной экстрасистолии

170. [Т008217] РАННИМ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) уменьшение индекса Тиффно

Б) уменьшение пиковой скорости выдоха

В) увеличение объема форсированного выдоха за первую секунду

Г) уменьшение жизненной ѐмкости лѐгких

171. [Т008218] РАННИМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

А) повышение уровня АЦЦП

Б) узурация суставных поверхностей

В) появление ульнарной девиации суставов кисти

Г) повышение уровня мочевой кислоты

172. [Т008221] О СОСТОЯНИИ ФУНКЦИИ ПОЧЕК В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ МОЧИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

А) относительная плотность мочи

Б) гематурия

В) лейкоцитурия

Г) протеинурия

173. [Т008222] ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АНЕВРИЗМЫ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

А) длительный подъем ST выше изолинии («застывшая» ЭКГ)

Б) коронарный зубец Т в соответствующих отведениях

В) снижение амплитуды зубца R в соответствующих отведениях

Г) появление зубца Q в соответствующих отведениях

174. [Т008224] ЭКГ-ДИАГНОСТИКУ ИНФАРКТА МИОКАРДА УСЛОЖНЯЕТ

А) блокада левой ножки пучка Гиса

Б) фибрилляция предсердий

В) желудочковая экстрасистолия

Г) атриовентрикулярная блокада 1 степени

175. [Т008228] ЛЕЧЕНИЕ ПНЕВМОНИИ В ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С

А) Амоксициллина (или защищенного аминопенициллина) или макролидов

Б) тетрациклинов

В) цефалоспоринов

Г) Гентамицина

176. [Т008232] НАИБОЛЕЕ ПРОСТЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИУРЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

А) снижение массы тела

Б) снижение конечного диастолического давления в правом желудочке

В) снижение частоты сердечных сокращений

Г) уменьшение размеров печени

177. [Т008235] ВРАЧ-ТЕРАПЕВТ УЧАСТКОВЫЙ ДОЛЖЕН ПОСЕТИТЬ БОЛЬНОГО ИНФАРКТОМ МИОКАРДА, ВЫПИСАННОГО ИЗ СТАЦИОНАРА, НЕ ПОЗДНЕЕ

А) следующего дня

Б) трех дней

В) пяти дней

Г) семи дней

178. [Т008242] К I ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ПО ИТОГАМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОТНОСЯТСЯ ПАЦИЕНТЫ

А) здоровые, в том числе имеющие факторы риска при низком и среднем сердечнососудистом риске

Б) нуждающиеся в высокотехнологичной медицинской помощи

В) не предъявляющие жалоб

Г) с впервые выявленными хроническими заболеваниями в стадии ремиссии

179. [Т008244] ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ГРАЖДАНИН ИМЕЕТ ПРАВО

А) отказаться от проведения диспансеризации в целом либо от отдельных видов медицинских вмешательств

Б) самостоятельно расширить объем диспансеризации либо отказаться от отдельных видов медицинских вмешательств

В) отказаться от проведения диспансеризации в целом либо от отдельных видов медицинских вмешательств по решению суда

Г) отказаться от проведения диспансеризации в целом либо от отдельных видов медицинских вмешательств, если он не работает

180. [Т008245] В КВАРТИРНЫХ ОЧАГАХ МЕДИЦИНСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА КОНТАКТНЫМИ С БОЛЬНЫМИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ ПРОВОДИТСЯ В ТЕЧЕНИЕ (ДЕНЬ)

А) 7

Б) 5

В) 15

Г) 21

181. [Т008246] ДЛЯ ПЕРЕБОЛЕВШИХ КОРЬЮ В ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ

А) противоэпидемические мероприятия не проводятся

Б) организуется медицинское наблюдение 10 дней

В) организуется медицинское наблюдение 21 день

Г) имеет место разобщение с коллективом с 8 по 17 день

182. [Т008247] ПРИ КАРАНТИНЕ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ

А) врачом-инфекционистом, а в случае его отсутствия – лечащим врачом

Б) только врачом-терапевтом участковым

В) заведующим отделением

Г) врачом-эпидемиологом

183. [Т008249] В РОССИИ ОСНОВНЫМИ ПРИЧИНАМИ СМЕРТИ ЯВЛЯЮТСЯ

А) болезни системы кровообращения, внешние причины, новообразования

Б) болезни системы кровообращения, инфекционные заболевания, болезни органов дыхания

В) болезни органов дыхания, внешние причины, заболевания ЖКТ

Г) новообразования, заболевания ЖКТ, патология опорно-двигательного аппарата

184. [Т008250] ВЕДУЩИМ ФАКТОРОМ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ В РОССИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) высокое АД

Б) высокий индекс массы тела

В) алкоголь

Г) курение

185. [Т008253] К МОДИФИЦИРУЕМЫМ (УПРАВЛЯЕМЫМ) ФАКТОРАМ РИСКА ОТНОСЯТ

А) вредные для здоровья факторы поведенческого характера (курение, злоупотребление алкоголем, нерациональное питание)

Б) пол

В) возраст

Г) наследственность

186. [Т008257] В КНИГЕ ЗАПИСЕЙ ВЫЗОВОВ ВРАЧЕЙ НА ДОМ ОТМЕЧАЮТСЯ

А) все вызовы, поступившие в течение дня, и активные посещения

Б) только активные посещения

В) те вызовы, которые решит зарегистрировать врач для оплаты

Г) только первичные вызовы

187. [Т008259] МЕДИЦИНСКОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО О СМЕРТИ ЗАПОЛНЯЕТСЯ ВРАЧОМ ПОЛИКЛИНИКИ, ЕСЛИ

А) пациент регулярно наблюдался в данной поликлинике и умер дома

Б) смерть произошла в стационаре

В) врач сам констатировал факт смерти

Г) об этом сообщили родственники пациента

188. [Т008260] РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЧИСЛЕННОСТЬ ПРИКРЕПЛЕННОГО НАСЕЛЕНИЯ НА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ В ГОРОДЕ СОСТАВЛЯЕТ _____ ЧЕЛОВЕК ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ В ВОЗРАСТЕ 18 ЛЕТ И СТАРШЕ

А) 1700

Б) 1500

В) 1200

Г) 1300

189. [Т008264] ТИТУЛЬНЫЙ ЛИСТ АМБУЛАТОРНОЙ КАРТЫ ПАЦИЕНТА ОФОРМЛЯЕТСЯ ПЕРВИЧНО

А) в регистратуре

Б) на приеме врача

В) при проведении диспансеризации

Г) на дому

190. [Т008265] МЕДИЦИНСКИЕ ЗАКЛЮЧЕНИЯ ВЫДАЮТСЯ БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА ИЛИ ЕГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ

А) органам, организациям, суду, имеющим право на получение сведений о факте состояния его здоровья и диагнозе

Б) родителям

В) мужу или жене

Г) работодателю

191. [Т008266] КЛИНИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРИЯ

А) относится к диагностическому отделению поликлиники

Б) относится к отделению профилактики поликлиники

В) относится к лечебному отделению поликлиники

Г) является самостоятельным подразделением

192. [Т008270] ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ ВЗРОСЛЫМ ЧЛЕНОМ СЕМЬИ ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ МОЖЕТ ПРОДЛИТЬ НА СРОК ДО (ДЕНЬ)

А) 7

Б) 15

В) 30

Г) 45

193. [Т008273] ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ РЕБЕНКОМ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ

А) одному из членов семьи (опекуну), непосредственно осуществляющему уход

Б) любому члену семьи по желанию больного

В) только одному из родителей

Г) только матери

194. [Т008274] ВЫДАЧА ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРИ ПРЕДЪЯВЛЕНИИ

А) документа, удостоверяющего личность

Б) справки с места работы

В) полиса ОМС

Г) амбулаторной карты

195. [Т008306] РАННИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ БОТУЛИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ

А) двоение в глазах

Б) паралич диафрагмы

В) задержка стула

Г) нормотермия

196. [Т008337] ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ ГЕМОФИЛИИ А ОБУСЛОВЛЕН ДЕФИЦИТОМ

А) VIII фактора

Б) антитромбина III

В) протеина С

Г) образования тромбоцитов

197. [Т008339] ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА ЯВЛЯЕТСЯ ОБНАРУЖЕНИЕ В БИОПТАТЕ ЛИМФАТИЧЕСКОГО УЗЛА

А) клеток Березовского – Штернберга

Б) плазматических клеток

В) моноцитов

Г) лимфоцитов

198. [Т008340] ДЕСТРУКЦИЯ ПЛОСКИХ КОСТЕЙ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПРИ

А) множественной миеломе

Б) талассемии

В) апластической анемии

Г) эритремии

199. [Т008341] ЛОКАЛИЗАЦИЯ АРТРИТА ПРИ ОБОСТРЕНИИ В ПЕРВОМ ПЛЮСНЕФАЛАНГОВОМ СУСТАВЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

А) подагры

Б) ревматоидного артрита

В) псориаза

Г) болезни Рейтера

200. [Т008342] СИНДРОМ УТРЕННЕЙ СКОВАННОСТИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

А) ревматоидного артрита

Б) деформирующего остеоартроза

В) подагры

Г) болезни Рейтера

201. [Т008343] АУТОИММУННЫЙ МЕХАНИЗМ ВОСПАЛЕНИЯ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

А) ревматоидного артрита

Б) подагры

В) остеоартроза

Г) болезни Рейтера

202. [Т012947] КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ЧЕСОТКИ ЯВЛЯЮТСЯ

А) парные элементы, «чесоточные ходы», расчесы, зуд, усиливающийся в вечерненочное время

Б) чесоточные ходы, зостериформное расположение высыпаний, сопровождающиеся зудом

В) парные бугорки и узлы, расчесы, зуд, усиливающийся в вечерне-ночное время

Г) распространенные папуло-сквамозные высыпания, зуд, усиливающийся в вечерненочное время

203. [Т012948] КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ОНИХОМИКОЗА ЯВЛЯЮТСЯ

А) потеря прозрачности ногтевой пластины, крошащийся свободный край, онихолизис или подногтевой гиперкератоз

Б) линейная исчерченность ногтевых пластин, линии Бо

В) гнойное воспаление проксимального околоногтевого валика

Г) подковообразная деформация ногтевой пластины и воспаление боковых околоногтевых валиков

204. [Т012955] ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЧЕСОТКИ ПРИМЕНЯЮТ

А) Эсдепаллетрин

Б) шампунь с кетоконазолом

В) антигистаминные препараты

Г) шампунь с миноксидилом

205. [Т012956] ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПЕДИКУЛЕЗА ПРИМЕНЯЮТ

А) средства с пиретроидами

Б) Эсдепаллетрин

В) шампунь с кетоконазолом или миноксидилом

Г) антигистаминные препараты

206. [Т013016] К ГЕОГЕЛЬМИНТОЗАМ ОТНОСИТСЯ

А) аскаридоз

Б) тениоз

В) энтеробиоз

Г) трихинеллез

207. [Т013019] ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМИ ЭФФЕКТАМИ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ ЯВЛЯЮТСЯ

А) жаропонижающий и противовоспалительный

Б) анальгетический и противоаллергический

В) противовоспалительный и противорвотный

Г) противошоковый и жаропонижающий

208. [Т013020] К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ОТНОСЯТ

А) остеопороз и гипергликемию

Б) гипогликемию и тахикардию

В) брадикардию и кахексию

Г) кахексию и остеопороз

209. [Т013021] ГЕМОЛИТИЧЕСКУЮ АНЕМИЮ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИМЕНЕНИИ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ

А) Метилдопа

Б) Клонидин

В) Резерпин

Г) Празозин

210. [Т013026] ГЕПАРИН

А) инактивирует тромбин (фактор II свертывания крови)

Б) является антикоагулянтом непрямого действия

В) повышает агрегацию тромбоцитов

Г) эффективен при приеме внутрь

211. [Т013027] ПОД БИОДОСТУПНОСТЬЮ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА ПОНИМАЮТ ЧАСТЬ ВВЕДЕННОЙ В ОРГАНИЗМ ДОЗЫ

А) достигшей системного кровотока в неизмененном виде или в виде активных метаболитов

Б) подвергшейся биотрансформации

В) попавшей в больной орган

Г) оказывающей биологические эффекты

212. [Т013034] К КОМБИНИРОВАННЫМ ПОВРЕЖДЕНИЯМ ОТНОСЯТСЯ

А) одновременное повреждение несколькими повреждающими факторами

Б) ранение нескольких областей тела

В) ранение несколькими снарядами

Г) повреждение нескольких органов

213. [Т013035] ШОКОВЫМ ИНДЕКСОМ ЯВЛЯЕТСЯ ОТНОШЕНИЕ

А) частоты пульса к систолическому артериальному давлению

Б) частоты пульса к центральному венозному давлению

В) систолического артериального давления к частоте пульса

Г) систолического артериального давления к диастолическому артериальному давлению

214. [Т013036] ЯДОВИТЫЕ ПРОДУКТЫ ГОРЕНИЯ И ДРУГИЕ ГАЗООБРАЗНЫЕ ОТРАВЛЯЮЩИЕ ВЕЩЕСТВА ПРОНИКАЮТ В ОСНОВНОМ ЧЕРЕЗ

А) дыхательные пути

Б) пищеварительный тракт

В) кожу и слизистые оболочки

Г) раневые поверхности

215. [Т013038] МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОД РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ПОРАЖЕННЫХ НА ГРУППЫ

А) нуждающихся в однородных лечебно-профилактических и эвакуационных мероприятиях

Б) однородные по характеру поражения

В) однородные по необходимости неотложной медицинской помощи

Г) однородные по направлению в функциональные подразделения больницы

216. [Т013043] К МЕТОДАМ ВРЕМЕННОЙ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ОТНОСИТСЯ

А) наложение кровоостанавливающего зажима

Б) сосудистая пластика

В) перевязка сосуда на протяжении

Г) перевязка сосуда в ране

217. [Т013045] В ПОЗЕ ЛЯГУШКИ ТРАНСПОРТИРУЮТСЯ ПОСТРАДАВШИЕ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА

А) перелом костей таза

Б) проникающее ранение брюшной полости

В) перелом бедренной кости

Г) внутреннее кровотечение

218. [Т013046] ОПТИМАЛЬНЫЙ СРОК ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ С МОМЕНТА ПОЛУЧЕНИЯ ТРАВМЫ СОСТАВЛЯЕТ (ЧАС)

А) 0,5

Б) 1

В) 1,5

Г) 2

219. [Т013047] ОПТИМАЛЬНЫЙ СРОК ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ С МОМЕНТА ПОЛУЧЕНИЯ ТРАВМЫ (ЧАС)

А) 4-6

Б) 1

В) 2-3

Г) 8

220. [Т013049] ТРАНСПОРТИРОВКА ПАЦИЕНТА С ТРАВМОЙ ПОЗВОНОЧНИКА ПРОИЗВОДИТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ

А) на спине

Б) на боку

В) лежа на животе

Г) сидя в кресле

221. [Т013104] ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ ЧАСТОТУ ИЛИ УРОВЕНЬ РАСПРОСТРАНЁННОСТИ ЯВЛЕНИЯ В СРЕДЕ, НЕПОСРЕДСТВЕННО ПРОДУЦИРУЮЩЕЙ ДАННОЕ ЯВЛЕНИЕ, ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ

А) интенсивный

Б) экстенсивный

В) соотношения

Г) наглядности

222. [Т013105] ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ СТРУКТУРУ, УДЕЛЬНЫЙ ВЕС ИЛИ ДОЛЮ ИЗУЧАЕМОГО ЯВЛЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ

А) экстенсивный

Б) интенсивный В) наглядности

Г) соотношения

223. [T013107] ПОД ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬЮ ПОНИМАЕТСЯ ЧАСТОТА

А) новых, нигде ранее не учтенных и впервые в данном календарном году выявленных среди населения заболеваний

Б) частота всех заболеваний, зарегистрированных за календарный год среди населения

В) частота острых заболеваний за календарный год, зарегистрированных среди населения при проведении профилактических осмотров

Г) частота всех заболеваний и синдромов, зарегистрированных за календарный год среди населения

224. [T013109] МЕТОДАМИ УЧЁТА ПРИ ИЗУЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПО ДАННЫМ ОБРАЩАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ ЯВЛЯЮТСЯ

А) сплошной и специальный

Б) сплошной и выборочный

В) текущий и специальный

Г) непосредственный и специальный

225. [T013112] К ФУНКЦИЯМ ОБЪЕКТА УПРАВЛЕНИЯ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ ОТНОСЯТСЯ

А) планирование, организация, руководство, контроль

Б) прогнозирование, организация, руководство, контроль

В) организация, руководство, контроль, взыскание

Г) руководство, контроль, взыскание, прогнозирование

226. [T013114] ПРИ БОЛИ В ЖИВОТЕ, ТОШНОТЕ, ИЗЖОГЕ, ОТРЫЖКЕ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

А) эзофагогастродуоденоскопию

Б) клинический анализ крови

В) ультразвуковое исследование органов брюшной полости

Г) компьютерную томографию органов брюшной полости

227. [T013116] ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ С ВНЕШНЕСЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ХАРАКТЕР СТУЛА

А) обильный, кашицеобразный, блестящий

Б) скудный, фрагментированный

В) водянистый с хлопьями

Г) жидкий, с примесью алой крови

228. [T013119] К ИЗМЕНЕНИЯМ ЭКГ, ТИПИЧНЫМ ДЛЯ ТЭЛА, ОТНОСЯТ

А) глубокий зубец S в I отведении, глубокий зубец Q в III отведении

Б) глубокий зубец Q в I отведении, глубокий зубец S в III отведении

В) подъем сегмента ST и глубокий зубец Q в I отведении

Г) полную блокаду левой ножки пучка Гиса

229. [T013127] ВЫСЛУШИВАНИЕ СУХИХ СВИСТЯЩИХ ХРИПОВ НАД ВСЕЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СИНДРОМА

А) нарушения бронхиальной проходимости

Б) повышения воздушности легочной ткани

В) уплотнения легочной ткани

Г) полости в легком

230. [T013128] ЭКВИВАЛЕНТОМ ПРИСТУПА УДУШЬЯ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ВЫСТУПАЕТ

А) пароксизмальный непродуктивный кашель

Б) постоянный непродуктивный кашель

В) кашель с отделением обильной слизистой мокроты

Г) постоянная одышка

231. [T013129] ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ИСПОЛЬЗУЮТ ПОКАЗАТЕЛЬ

А) отношение ОФВ1/ФЖЕЛ

Б) отношение ФЖЕЛ/ОФВ1

В) ФЖЕЛ

Г) ОФВ1

232. [T013132] ДЛЯ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА НАИБОЛЕЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫ ДАННЫЕ

А) эхокардиографии

Б) электрокардиографии

В) физикального исследования

Г) сцинтиграфии

233. [T013133] «ШТАМПОВАННЫЕ» ДЕФЕКТЫ В ЭПИФИЗАХ КОСТЕЙ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ СУСТАВА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

А) подагры

Б) остеоартроза

В) ревматоидного артрита

Г) анкилозирующего спондилита

234. [T013134] ДЛЯ В12-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРНЫ УМЕРЕННЫЕ

А) лейкопения и тромбоцитопения

Б) лейкопения и тромбоцитоз

В) лейкоцитоз и тромбоцитопения

Г) лейкоцитоз и тромбоцитоз

235. [T013137] ПРИ ПНЕВМОКОККОВОЙ ПНЕВМОНИИ НА РЕНТГЕНОГРАММАХ ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРНА

А) интенсивная гомогенная долевая инфильтрация

Б) инфильтрация в форме треугольника с верхушкой, направленной к корню

В) инфильтрация с ранним формированием полостей распада

Г) прикорневая инфильтрация с полициклическим контуром

236. [T013138] СОЧЕТАНИЕ ПРОТЕИНУРИИ, ЭРИТРОЦИТУРИИ, ГИПОПРОТЕИНЕМИИ, ОТЕКОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

А) острого гломерулонефрита

Б) мочекаменной болезни

В) пиелонефрита

Г) амилоидоза почек

237. [T013139] ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

А) колоноскопия с исследованием гистологического материала

Б) виртуальная колоноскопия

В) ректороманоскопия

Г) ирригоскопия

238. [T013140] ГИПЕРСПЛЕНИЗМ ДИАГНОСТИРУЮТ ПРИ СОЧЕТАНИИ СПЛЕНОМЕГАЛИИ И

А) лейкопении, анемии, тромбоцитопении

Б) лейкоцитоза, эритроцитоза, тромбоцитоза

В) лейкоцитоза, анемии, тромбоцитопении

Г) лейкопении, анемии, тромбоцитоза

239. [T013141] ПРИ ПОВЕРХНОСТНОЙ ПАЛЬПАЦИИ ЖИВОТА У ЛИЦ С ДИСКИНЕЗИЕЙ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ЧАЩЕ ВСЕГО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

А) незначительная болезненность в правом подреберье

Б) положительный симптом Ортнера

В) мышечная защита правого подреберья

Г) френикус-симптом

240. [Т013143] ДОКАЗАТЕЛЬНЫМ КРИТЕРИЕМ ДИАГНОСТИКИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) снижение уровня сывороточного железа

Б) снижение общей железосвязывающей способности сыворотки

В) повышение содержания ферритина в сыворотке

Г) анизоцитоз и анизохромия

241. [Т013146] БАЗИСНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЮТСЯ

А) антисекреторные препараты

Б) спазмолитики

В) прокинетики

Г) ферменты

242. [Т013147] ЛЕЧЕБНЫЙ ПАРАЦЕНТЕЗ БОЛЬНОМУ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ С АСЦИТОМ ДОЛЖЕН ПРОВОДИТЬСЯ ПРИ

А) напряженном или рефрактерном к терапии асците

Б) болях в животе

В) нарастании желтухи

Г) отстутствии артериальной гипотонии

243. [Т013148] ДЛЯ КОНТРОЛЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИУРЕТИКОВ У БОЛЬНЫХ С ОТЕЧНО-АСЦИТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ ОЦЕНКА

А) суточного диуреза

Б) окружности живота

В) уровней креатинина и мочевины в сыворотке крови

Г) уровней калия и натрия в сыворотке крови

244. [Т013149] ПРИ СОЧЕТАНИИ АСЦИТА И ОТЕКОВ ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО СУТОЧНОГО ДИУРЕЗА СОСТАВЛЯЕТ (МЛ/СУТ)

А) 500-1000

Б) 1100-1500

В) 300-500

Г) 100-300

245. [T013151] АНТИБАКТЕРИАЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ БРОНХИТЕ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ ПРИ

А) выделении гнойной мокроты

Б) появлении кровохарканья

В) нарастании слабости

Г) упорном кашле

246. [T013152] ТЕРАПИЮ БРОНХОДИЛАТАТОРАМИ КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ ПРИ ХОБЛ ПРОВОДЯТ ДЛЯ

А) улучшения переносимости физической нагрузки

Б) подавления хронического воспаления

В) улучшения эластической тяги легких

Г) предупреждения дальнейшего снижения функции легких

247. [T013153] ДЛИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ИНГАЛЯЦИОННЫМИ ГЛЮКОКОРТИКОИДАМИ ПОКАЗАНА БОЛЬНЫМ ХОБЛ ПРИ

А) тяжелом течении частых обострениях

Б) крайне тяжелом течении

В) легком течении

Г) любой степени тяжести

248. [T013154] КОЛХИЦИН ПРИ ПОДАГРЕ НАЗНАЧАЕТСЯ ДЛЯ

А) купирования острого артрита

Б) снижения гиперурикемии

В) профилактики и лечения нефропатии

Г) рассасывания подкожных тофусов

249. [T013155] ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА, ВЫЗВАННОГО СТРЕПТОКОККАМИ, ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ЯВЛЯЮТСЯ

А) пенициллины и аминогликозиды

Б) фторхинолоны и аминогликозиды

В) макролиды и аминогликозиды

Г) макролиды и фторхинолоны

250. [T013157] ОСНОВНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А) нефротический синдром

Б) гематурия

В) почечная недостаточность

Г) артериальная гипертензия

251. [T013158] ПРИ УГРОЗЕ ПЕЧЕНОЧНОЙ КОМЫ У БОЛЬНОГО ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ ДИЕТИЧЕСКИЕ ОГРАНИЧЕНИЯ КАСАЮТСЯ

А) белков

Б) жиров

В) углеводов

Г) поваренной соли

252. [T013159] ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ АУТОИММУННОГО ГЕПАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

А) Преднизолон

Б) Интерферон альфа

В) Рибавирин

Г) Урсодезоксихолевая кислота

253. [T013160] ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ВНЕШНЕСЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОКАЗАНЫ _____ ФЕРМЕНТНЫЕ ПРЕПАРАТЫ

А) высокодозные микрогранулированные

Б) высокодозные таблетированные

В) низкодозные микрогранулированные

Г) низкодозные таблетированные

254. [T013161] ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА ВНУТРЬ СЛЕДУЕТ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ УЧИТЫВАТЬ СОДЕРЖАНИЕ В НИХ

А) двухвалентного железа

Б) трехвалентного железа

В) компонентов, усиливающих всасывание железа

Г) компонентов, ускоряющих высвобождение железа

255. [T013162] ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ ДИНАМИКА КРАСНОЙ КРОВИ ПОД ВЛИЯНИЕМ ТЕРАПИИ ПРЕПАРАТАМИ ЖЕЛЕЗА РАНЬШЕ ВСЕГО ПРОЯВЛЯЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕМ

А) количества ретикулоцитов

Б) количества эритроцитов

В) уровня гемоглобина

Г) цветового показателя

256. [Т013164] ОТНОСИТЕЛЬНЫМ СИМПТОМОМ ПЕРЕЛОМА ШЕЙКИ БЕДРА ЯВЛЯЕТСЯ

А) боль в области тазобедренного сустава

Б) симптом Гирголава

В) симптом «прилипшей пятки»

Г) наружная ротация стопы

257. [Т013165] НАЛИЧИЕ ПОДКОЖНОЙ ЭМФИЗЕМЫ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ПОВРЕЖДЕНИИ

А) легкого

Б) ребер

В) диафрагмы

Г) средостения

258. [Т013173] ОБЪЕМ ПЕРВОЙ ВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ТРАВМЕ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ВКЛЮЧАЕТ

А) обезболивание, транспортную иммобилизацию, инфузионную терапию

Б) обезболивание, транспортную иммобилизацию, антибиотикотерапию

В) транспортную иммобилизацию, иммунопрофилактику, инфузионная терапию

Г) обезболивание, иммунопрофилактику, антибиотикотерапию

259. [Т013174] ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ВИДОМ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ ВПРАВЛЕНИИ ВЫВИХА БЕДРА ЯВЛЯЕТСЯ АНЕСТЕЗИЯ

А) общая

Б) местная

В) проводниковая

Г) регионарная

260. [Т013175] КОНСЕРВАТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ ЯВЛЯЕТСЯ

А) иммобилизация гипсовой повязкой

Б) компрессионно-дистракционный

В) остеосинтез

Г) эндопротезирование

261. [Т013180] ПРОТИВОСТОЛБНЯЧНАЯ СЫВОРОТКА С ЦЕЛЬЮ

ПРОФИЛАКТИКИ РАЗВИТИЯ СТОЛБНЯКА ВВОДИТСЯ В ДОЗЕ (АЕ)

А) 3 000

Б) 10 000

В) 2 000

Г) 50 000

262. [Т013186] ДЛЯ НАЧИНАЮЩЕЙСЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ ХАРАКТЕРНО ВОЗНИКНОВЕНИЕ

А) микроальбуминурии

Б) массивной протеинурии

В) лейкоцитурии

Г) гематурии

263. [Т013188] ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ ПРОВОДИТСЯ

А) анализ мочи на микроальбуминурию

Б) бактериальный посев мочи

В) анализ мочи по Нечипоренко

Г) проба по Зимницкому

264. [Т013189] ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ В КРОВИ КОНЦЕНТРАЦИИ

А) тиреоидных гормонов и тиреотропного гормона

Б) антител к тканевой пероксидазе и тиреоглобулину

В) холестерина

Г) глюкозы

265. [Т013190] ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА МАЛИГНИЗАЦИЮ УЗЛА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРЕЖДЕ ВСЕГО СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ

А) пункционную биопсию

Б) радиоизотопное сканирование

В) ультразвуковое исследование

Г) компьютерную томографию

266. [Т013191] ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ДЛЯ АУТОИММУННОГО ТИРЕОИДИТА ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

А) снижение эхогенности и неоднородная эхоструктура

Б) наличие единичного узлового образования

В) наличие множественных узловых образований

Г) увеличение объѐма

267. [T013192] ДЛЯ ВТОРИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ СОДЕРЖАНИЯ ГОРМОНОВ В КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) снижение тиреотропного гормона и снижение тироксина

Б) повышение тиреотропного гормона и повышение тироксина

В) повышение тиреотропного гормона и снижение тироксина

Г) снижение тиреотропного гормона и повышение тироксина

268. [T013193] ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ СОДЕРЖАНИЯ ГОРМОНОВ В КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) повышение тиреотропного гормона и снижение тироксина

Б) повышение тиреотропного гормона и повышение тироксина

В) снижение тиреотропного гормона и снижение тироксина

Г) снижение тиреотропного гормона и повышение тироксина

269. [T013196] ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ

А) вес, деленный на рост в метрах в квадрате

Б) вес, деленный на рост в метрах

В) рост, деленный на вес в килограммах в квадрате

Г) рост, деленный на вес в килограммах

270. [T013197] ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ОЖИРЕНИЯ I СТЕПЕНИ 2)
ЯВЛЯЕТСЯ ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА (КГ/М

А) 30-34,9

Б) 35-40

В) 20-24,9

Г) 25-29,9

271. [T013198] В ДИАГНОСТИКЕ АКРОМЕГАЛИИ ОПРЕДЕЛЯЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ УРОВЕНЬ В КРОВИ

А) инсулиноподобного фактора роста-1

Б) тиреотропного гормона

В) лютеинизирующего гормона

Г) фолликулостимулирующего гормона

272. [Т013199] ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА ПРОВОДИТСЯ

А) анализ мочи по Зимницкому

Б) анализ мочи по Нечипоренко

В) двухстаканная проба

Г) тест с нагрузкой глюкозой

273. [Т013201] ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ ИНФОРМАТИВНО ИССЛЕДОВАНИЕ В СУТОЧНОЙ МОЧЕ

А) свободных метанефрина и норметанефрина

Б) альдостерона

В) кортизола

Г) калия и натрия

274. [Т013204] ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОСТЕОПОРОЗА ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

А) остеоденситометрия

Б) рентгенография крупных суставов

В) рентгенография трубчатых костей

Г) определение уровней кальциемии и кальциурии

275. [Т013206] УРОВНИ ГЛИКЕМИИ ЗА ПОСЛЕДНИЕ ТРИ МЕСЯЦА ХАРАКТЕРИЗУЮТ

А) гликированный гемоглобин

Б) оральный тест глюкозотолерантности

В) гликемию натощак

Г) постпрандиальную гликемию

276. [Т013207] В ЛЕЧЕНИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

А) препараты инсулина

Б) бигуаниды

В) инкретины

Г) препараты сульфонилмочевины

277. [Т013209] К ПРЕПАРАТАМ СУЛЬФОНИЛМОЧЕВИНЫ ОТНОСИТСЯ

А) Гликлазид

Б) Акарбоза

В) Метформин

Г) Вилдаглиптин

278. [Т013210] ПРИ ПОДСЧЕТЕ ХЛЕБНЫХ ЕДИНИЦ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ УЧИТЫВАЕТСЯ

А) кефир

Б) сливочное масло

В) творог

Г) капуста

279. [Т013211] К ИНГИБИТОРАМ НАТРИЙ-ЗАВИСИМОГО ПЕРЕНОСЧИКА 2 ТИПА ОТНОСИТСЯ

А) Канаглифлозин

Б) Метформин

В) Глибенкламид

Г) Вилдаглиптин

280. [Т013212] В ЛЕЧЕНИИ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ ГЛЮКОЗУ И

А) Преднизолон, Глюкагон

Б) Преднизолон, Альбумин

В) Глюкагон, Гепарин

Г) Дексаметазон, Адреналин

281. [Т013216] АНТИТИРЕОДНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ В ЛЕЧЕНИИ

А) диффузного токсического зоба

Б) острого тиреоидита

В) подострого тиреоидита

Г) гипотиреоза

282. [Т013218] ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ТИРЕОСТАТИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

А) лейкопения

Б) тромбоцитоз

В) миокардиодистрофия

Г) надпочечниковая недостаточность

283. [Т013219] К ТИРЕОСТАТИКАМ ОТНОСИТСЯ

А) Пропилтиоурацил

Б) Левотироксин

В) Пропранолол

Г) Бисопролол

284. [Т013279] ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА КЕТОРОЛАКОМ НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ (СУТКИ)

А) 5

Б) 7

В) 10

Г) 14

285. [Т013280] ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИЕМЕ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ САМЫМ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ ОСТРАЯ

А) язва желудка

Б) сердечно-сосудистая недостаточность

В) дыхательная недостаточность

Г) печеночная недостаточность

286. [Т013281] ОСТРОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ПОЧЕК НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВОЗНИКАЕТ ПОСЛЕ ПРИЕМА

А) нестероидных противовоспалительных препаратов

Б) сердечных гликозидов

В) антагонистов кальция

Г) бензодиазепинов

287. [Т013286] ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПОВОЛЕМИЧЕСКОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ

А) 0,9% раствор хлорида натрия

Б) раствор гидроксиэтилкрахмала

В) 5% раствор глюкозы

Г) эритроцитарная масса

288. [Т013289] МИНИМАЛЬНАЯ ЧАСТОТА КОМПРЕССИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В МИНУТУ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ

А) 100

Б) 90

В) 80

Г) 70

289. [T013290] СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ У ВЗРОСЛЫХ НАЧИНАЕТСЯ С ПРОВЕДЕНИЯ

А) 30 компрессий грудной клетки

Б) 5 искусственных вдохов

В) 15 компрессий грудной клетки

Г) 3 искусственных вдохов

290. [T013293] ОБЪЕМ ИСКУССТВЕННОГО ВДОХА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ У ВЗРОСЛЫХ СОСТАВЛЯЕТ (МЛ)

А) 500-600

Б) 700-800

В) 300-400

Г) 1000-1100

291. [T013294] ВРЕМЯ, ЗАТРАЧИВАЕМОЕ НА ОДИН ИСКУССТВЕННЫЙ ВДОХ, ДОЛЖНО СОСТАВЛЯТЬ (СЕК.)

А) 1

Б) 2

В) 3

Г) 4

292. [T013299] КОМПРЕССИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ НЕ СЛЕДУЕТ ПРЕРЫВАТЬ БОЛЕЕ ЧЕМ НА (СЕК.)

А) 10

Б) 15

В) 20

Г) 5

293. [T013452] ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ СИФИЛИСЕ В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ (НЕДЕЛЯ)

А) 3-4

Б) 1-2

В) 7-8

Г) 11-12

294. [T013454] ПЕРВИЧНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ЭЛЕМЕНТОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ГЕРПЕСА, ЯВЛЯЕТСЯ

А) пузырёк

Б) узел

В) узелок

Г) волдырь

295. [Т013457] ОСЛОЖНЕНИЕМ ТВЕРДОГО ШАНКРА ЯВЛЯЕТСЯ

А) гангренизация

Б) шанкр-амигдалит

В) индуративный отек

Г) шанкр-панариций

296. [Т013462] В ЛЕЧЕНИИ КРАПИВНИЦЫ ЭФФЕКТИВНО ПРИМЕНЕНИЕ

А) антигистаминных препаратов

Б) противовирусных средств

В) антибиотиков

Г) антимикотиков

297. [Т013463] ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГОНОРЕЙНОЙ ИНФЕКЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ ПРИМЕНЯЕТСЯ

А) Цефтриаксон

Б) Офлоксацин

В) Левофлоксацин

Г) Доксициклина моногидрат

298. [Т013466] ГИПОАЛЛЕРГЕННАЯ ДИЕТА ДОЛЖНА НАЗНАЧАТЬСЯ БОЛЬНЫМ

А) экземой, атопическим дерматитом

Б) псориазом

В) буллезными дерматозами

Г) склеродермией

299. [Т013468] В НАРУЖНОМ ЛЕЧЕНИИ КОНТАКТНОГО ДЕРМАТИТА ЭФФЕКТИВНО ПРИМЕНЕНИЕ ТОПИЧЕСКИХ

А) стероидов

Б) антибиотиков

В) антимикотиков

Г) ретиноидов

300. [Т013472] БОЛЬШИНСТВО ШТАММОВ ВЛАГАЛИЩНОЙ ГАРДНЕРЕЛЛЫ

ЧУВСТВИТЕЛЬНЫ К ПРЕПАРАТАМ ГРУППЫ

А) имидазола

Б) цефалоспоринов

В) тетрациклина

Г) аминогликозидов

301. [Т013534] БОЛЬ В ОБЛАСТИ ВЕРХУШКИ СЕРДЦА, ВОЗНИКАЮЩАЯ ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ И ПРОХОДЯЩАЯ ЧЕРЕЗ НЕСКОЛЬКО МИНУТ ПОСЛЕ ЕЕ ПРЕКРАЩЕНИЯ, НАЗЫВАЕТСЯ

А) атипичной стенокардией

Б) типичной стенокардией

В) кардиалгией

Г) ангинозным статусом

302.[Т013535] ЗАГРУДИННАЯ БОЛЬ, ВОЗНИКАЮЩАЯ ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ И ПРОХОДЯЩАЯ ЧЕРЕЗ НЕСКОЛЬКО МИНУТ ПОСЛЕ ЕЕ ПРЕКРАЩЕНИЯ, НАЗЫВАЕТСЯ

А) типичной стенокардией

Б) атипичной стенокардией

В) кардиалгией

Г) ангинозным статусом

303.[Т013536] ЗАГРУДИННАЯ БОЛЬ, ВОЗНИКАЮЩАЯ ПРИ БЫСТРОЙ ХОДЬБЕ ИЛИ ПОДЪЕМЕ ПО ЛЕСТНИЦЕ БОЛЕЕ ЧЕМ НА ОДИН ПРОЛЕТ, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ _____ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ

А) II

Б) I

В) III

Г) IV

304.[Т013537] ЗАГРУДИННАЯ БОЛЬ, ВОЗНИКАЮЩАЯ ПРИ СПОКОЙНОЙ ХОДЬБЕ НА РАССТОЯНИЕ 100–200 МЕТРОВ ИЛИ ПРИ ПОДЪЕМЕ ПО ЛЕСТНИЦЕ НА ОДИН ПРОЛЕТ, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ _____ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ

А) III

Б) I

В) II

Г) IV

305.[T013538] ОБЫЧНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ НЕ ВЫЗЫВАЕТ УСТАЛОСТИ, СЕРДЦЕБИЕНИЯ И ОДЫШКИ У БОЛЬНЫХ С _____ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ КЛАССОМ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

А) I

Б) II

В) III

Г) IV

306.[T013539] СИМПТОМЫ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТМЕЧАЮТСЯ В ПОКОЕ И РЕЗКО ВОЗРАСТАЮТ ПРИ МИНИМАЛЬНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ У БОЛЬНЫХ С _____ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ КЛАССОМ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

А) IV

Б) I

В) II

Г) III

307.[T013540] ПРИЗНАКИ ВЕНОЗНОГО ЗАСТОЯ ТОЛЬКО В МАЛОМ КРУГЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ МОГУТ ОТМЕЧАТЬСЯ ПРИ _____ СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

А) IIA

Б) I

В) IIБ

Г) III

308.[T013541] ТЯЖЕЛАЯ ТРАНСМУРАЛЬНАЯ ИШЕМИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ НА ЭКГ

А) элевацией сегмента ST

Б) депрессией сегмента ST

В) появлением зубца Q

Г) инверсией зубца T

309.[T013542] ТЯЖЕЛАЯ СУБЭНДОКАРДИАЛЬНАЯ ИШЕМИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ НА ЭКГ

А) депрессией сегмента ST

Б) элевацией сегмента ST

В) появлением зубца Q

Г) инверсией зубца Т

310.[Т013543] ПРИЧИНОЙ СПОНТАННОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА МОЖЕТ СТАТЬ

А) коронарный тромбоз, спровоцированный разрывом бляшки

Б) тяжелая гиперхолестеринемия

В) резкое снижение артериального давления

Г) эмболия коронарных артерий

311.[Т013545] ПРИ ПЕРИКАРДИТЕ ЭЛЕВАЦИЯ СЕГМЕНТА ST МОЖЕТ СОПРОВОЖДАТЬСЯ

А) депрессией сегмента PQ

Б) депрессией ST в отведениях от противоположной стенки

В) зазубриной на нисходящем колене зубца R

Г) появлением патологического зубца Q

312.[Т013546] ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПНЕВМОНИИ ПРИНЦИПИАЛЬНО ВАЖНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

А) рентгенологически подтвержденного легочного инфильтрата

Б) температуры тела пациента выше 38 ºС

В) гнойной мокроты

Г) лейкоцитоза

313.[Т013547] ДЛЯ ПЕРВОГО ПОДАГРИЧЕСКОГО ПРИСТУПА ТИПИЧНО ПОРАЖЕНИЕ СУСТАВОВ

А) плюснефаланговых

Б) пястнофаланговых

В) голеностопных

Г) коленных

314.[Т013548] ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

А) эндоскопическое

Б) ренгенологическое

В) гистологическое

Г) pH-метрическое

315.[Т013549] ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНУЮ РЕФЛЮКСНУЮ БОЛЕЗНЬ В ФОРМЕ

А) гастроэзофагеального рефлюкса с эзофагитом

Б) кандидозного эзофагита

В) синдрома Мэллори-Вейса

Г) диффузного эзофагоспазма

316.[Т013550] ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ПЕРВИЧНОЙ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИИ H. PYLORI ЯВЛЯЕТСЯ

А) выявление диагностического титра антител к H. pylori

Б) быстрый уреазный тест в биоптате

В) микробиологический тест

Г) цитологический тест в мазке-отпечатке

317.[Т013551] ДЛЯ ПЕЧЕНОЧНО-КЛЕТОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНО

А) снижение протромбинового индекса, повышение билирубина, снижение альбумина

Б) снижение протромбинового индекса, снижение билирубина, повышение трансаминаз

В) повышение билирубина, повышение трансаминаз, повышение холестерина

Г) повышение протромбинового индекса, повышение билирубина, повышение трансаминаз

318.[Т013552] КЛИНИЧЕСКИ ЗАПОДОЗРИТЬ ПЕЧЕНОЧНО-КЛЕТОЧНУЮ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПОЗВОЛЯЮТ

А) нарастание желтухи, геморрагический синдром

Б) желтуха, слабость

В) геморрагический синдром, похудание

Г) нарастание слабости, желтуха

319. [Т014018] ПРИ ЛЕЧЕНИИ АСЦИТА НА ФОНЕ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ НЕОБХОДИМО

А) соблюдение диеты с содержанием поваренной соли менее 3 г/сут

Б) применение диеты с ограничением белка

В) начинать терапию петлевыми диуретиками в максимальных терапевтических дозах

Г) доведение суточного диуреза до 2-3 литров

320.[Т014021] БОЛЬНЫЕ С ЦЕЛИАКИЕЙ МОГУТ УПОТРЕБЛЯТЬ

А) картофель

Б) макаронные изделия

В) черный хлеб

Г) колбасные изделия

321.[T014022] ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ВАРФАРИНА ТРЕБУЕТСЯ ЛАБОРАТОРНЫЙ КОНТРОЛЬ

А) международного нормализованного отношения

Б) активированного частичного тромбопластинового времени

В) агрегации тромбоцитов

Г) уровня фибриногена

322.[T014024] ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНОГО ДОЛЖНО ПРОВОДИТЬСЯ

А) непрерывно

Б) в период обострения заболевания

В) в период обострения заболевания и в виде профилактических курсов

Г) весной и осенью

323.[T014025] ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРИМЕНЯЕТСЯ

А) Сальбутамол

Б) Ипратропия бромид

В) Флутиказон

Г) Натрия кромогликат

324.[T014026] ИНГАЛЯЦИОННЫМ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

А) Флутиказон

Б) Гидрокортизон

В) Преднизолон

Г) Дексаметазон

325.[T014028] К ГРУППЕ ПРЕПАРАТОВ, СНИЖАЮЩИХ ВНУТРИКЛУБОЧКОВУЮ ГИПЕРТЕНЗИЮ, ОТНОСЯТ

А) ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента

Б) бета-адреноблокаторы

В) диуретики

Г) статины

326.[T014029] ПОКАЗАНИЕМ К СРОЧНОМУ НАПРАВЛЕНИЮ БОЛЬНОГО С ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НА ГЕМОДИАЛИЗ ЯВЛЯЕТСЯ

А) высокая гиперкалиемия

Б) выраженная олигурия

В) анасарка

Г) тяжелая гипертония

327.[Т014030] ПРИ ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ

А) Аторвастатин

Б) Эналаприл

В) Торасемид

Г) Ацетилсалициловая кислота

328.[Т014031] К АНТИАГРЕГАНТАМ ОТНОСИТСЯ

А) Клопидогрел

Б) Изосорбида динитрат

В) Бисопролол

Г) Эналаприл

329.[Т014034] ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ГЕПАРИНА ТРЕБУЕТСЯ ЛАБОРАТОРНЫЙ КОНТРОЛЬ

А) активированного частичного тромбопластинового времени

Б) международного нормализованного отношения

В) агрегации тромбоцитов

Г) уровня фибриногена

330.[Т014035] ПОБОЧНУЮ РЕАКЦИЮ В ВИДЕ ОТЁКА ЛОДЫЖЕК И СТОП МОЖЕТ ВЫЗЫВАТЬ

А) Амлодипин

Б) Метопролол

В) Эналаприл

Г) Дигоксин

331.[Т014090] ТЯЖЕСТЬ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПУТЕМ

А) исследования функции внешнего дыхания

Б) аускультации легких

В) перкуссии легких

Г) бронхографии

332.[Т014091] МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

А) спирография

Б) рентгеноскопия

В) ларингоскопия

Г) электрокардиография

333.[Т014092] МОКРОТА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ ВНЕ ОБОСТРЕНИЯ

А) имеет слизистый характер и белесоватый цвет

Б) имеет гнойный характер и при стоянии расслаивается

В) очень скудная и трудно поддаѐтся оценке

Г) белая, пенистая, обильная

334.[Т014093] К АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ОТНОСЯТ

А) сухие басовые хрипы

Б) влажные средне- или крупнопузырчатые хрипы

В) стридорозное дыхание

Г) амфорическое дыхание

335.[Т014094] ПРИ ФИЗИКАЛЬНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ БОЛЬНОГО НАЛИЧИЕ ПЛЕВРАЛЬНОГО ВЫПОТА МОЖЕТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ

А) ослаблением голосового дрожания

Б) усилением бронхофонии

В) сухими хрипами

Г) усилением голосового дрожания

336.[Т014096] БОЧКООБРАЗНАЯ ФОРМА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, ИЗМЕНЕНИЕ ФОРМЫ НОГТЕЙ ПАЛЬЦЕВ РУК («ЧАСОВЫЕ СТЕКЛА») ПРИ НЕАТОПИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О РАЗВИТИИ У БОЛЬНОГО

А) эмфиземы лѐгких

Б) пневмоторакса

В) острого респираторного заболевания

Г) пневмонии

337.[Т014098] ЦЕЛЬЮ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

А) уменьшение скорости прогрессирования болезни

Б) устранение бактериовыделения с мокротой

В) обратное развитие эмфиземы

Г) подготовка пациента к хирургическому лечению

338.[Т014099] ПАРАДОКСАЛЬНЫЙ ПУЛЬС ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ВЫЗВАН

А) перерастяжением легкого

Б) плевральным выпотом

В) повышением температуры тела

Г) бронхоспазмом

339.[Т014100] ПОКАЗАНИЕМ К ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В ОБЪЕМЕ 4 СТУПЕНИ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

А) тяжелая персистирующая бронхиальная астма

Б) тяжелая интермиттирующая бронхиальная астма

В) бронхиальная астма физического усилия

Г) легкая интермиттирующая бронхиальная астма

340.[Т014101] ПРОЯВЛЕНИЕМ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА III СТАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) гипоксическая кома

Б) свистящее дыхание

В) амфорическое дыхание

Г) немое легкое

341.[Т014102] К ПРИЗНАКАМ АТОПИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСЯТ

А) приступы бронхоспазма на определенные аллергены

Б) возникновение бронхиальной астмы в пожилом возрасте

В) приступы удушья при обострении хронического бронхита

Г) частые ночные приступы бронхоспазма

342.[Т014104] К АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ПРИЗНАКАМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСЯТ

А) свистящие хрипы на выдохе

Б) бронхиальное дыхание

В) амфорическое дыхание

Г) влажные звонкие мелкопузырчатые хрипы

343.[T014106] ТЕРАПИЯ АЛЬФА-1-АНТИТРИПСИНОМ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ

А) эфмиземе легких

Б) эхинококкозе легких

В) абсцессе легких

Г) приступе бронхиальной астмы

344.[T014109] ЗВУК РАЗЛИПАНИЯ АЛЬВЕОЛ, ВЫСЛУШИВАЕМЫЙ НА ВЫСОТЕ ВДОХА ПРИ ЭКССУДАТИВНЫХ ПРОЦЕССАХ, НАЗЫВАЕТСЯ

А) крепитацией

Б) флотацией

В) бронхофонией

Г) шумом трения плевры

345.[T014110] ПОД ТЕРМИНОМ «ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ» ПРИНЯТО ПОНИМАТЬ НАРУШЕНИЕ

А) вентиляции, транспорта и утилизации кислорода в легких

Б) газотранспортной функции крови

В) тканевого метаболизма кислорода

Г) бронхиальной проходимости

346.[T014111] ТРЕХСЛОЙНОСТЬ МОКРОТЫ ПОСЛЕ ОТСТАИВАНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

А) абсцесса легкого и бронхоэктазов

Б) саркоидоза

В) экзогенного аллергического альвеолита

Г) хронический обструктивный бронхит

347.[T014112] ПОД ТЕРМИНОМ «АТИПИЧНАЯ ПНЕВМОНИЯ» ПОНИМАЮТ

А) пневмонию, вызванную легионеллами, хламидиями или микоплазмами

Б) пневмококковую пневмонию верхнедолевой локализации

В) вирусную бронхопневмонию

Г) эозинофильный инфильтрат

348.[T014113] НОЗОКОМИАЛЬНОЙ ПРИНЯТО НАЗЫВАТЬ ПНЕВМОНИЮ, ВОЗНИКШУЮ

А) позднее 48 часов после госпитализации человека

Б) у ранее не леченного человека

В) у больного, лечившегося в домашних условиях от другого заболевания

Г) у беременной женщины после 20 недель беременности

349.[Т014114] ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ АБСЦЕССА ЛЁГКИХ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ С

А) кавернозным туберкулѐзом лѐгких

Б) хроническим бронхитом

В) синдромом Хаммена – Рича

Г) бронхиальной астмой

350.[Т014115] МОКРОТА У БОЛЬНЫХ С БРОНХОЭКТАЗАМИ

А) имеет гнойный характер и при стоянии расслаивается

Б) всегда содержит свежую алую кровь

В) имеет слизистый характер и белесоватый цвет

Г) белая, пенистая, обильная

351.[Т014116] ДЛИТЕЛЬНОЕ КРОВОХАРКАНЬЕ ПРИ СУХОМ КАШЛЕ ЗАСТАВЛЯЕТ, ПРЕЖДЕ ВСЕГО, ПОДОЗРЕВАТЬ

А) рак бронхов

Б) кавернозную форму туберкулеза легких

В) бронхоэктатическую болезнь

Г) пневмокониоз

352.[Т014117] ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ ЭМПИРИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

А) Амоксициллин, Кларитромицин

Б) Ципрофлоксацин, Пефлоксацин, Офлоксацин

В) Эритромицин, Азитромицин

Г) Стрептомицин, Гентамицин

353.[Т014118] НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ СИМПТОМОМ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ФИБРОЗИРУЮЩЕГО АЛЬВЕОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

А) одышка

Б) повышение температуры тела

В) похудание

Г) общая слабость

354.[Т014207] ВАРИАНТ ИНФАРКТА МИОКАРДА С НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКОЙ НАЗЫВАЕТСЯ

А) цереброваскулярным

Б) ангинозным

В) аритмическим

Г) астматическим

355.[Т014208] ЭКГ-ПРИЗНАКОМ АВ-БЛОКАДЫ II СТЕПЕНИ ТИПА МОБИТЦ I ЯВЛЯЕТСЯ

А) постепенное удлинение интервала P-Q при каждом сердечном цикле с последующим выпадением комплекса QRS

Б) выпадение комплекса QRS при нормальной продолжительности интервала P-Q

В) отсутствие зубца Р перед выпадением комплекса QRS

Г) выпадение каждого второго комплекса QRS

356.[Т014209] ЭКГ-ПРИЗНАКОМ ДИСФУНКЦИИ СИНУСОВОГО УЗЛА ЯВЛЯЕТСЯ

А) выраженная синусовая брадикардия

Б) фибрилляция предсердий

В) предсердная экстрасистолия

Г) атриовентрикулярная блокада 1 степени

357.[Т014211] АСИММЕТРИЧНАЯ ГИПЕРТРОФИЧЕСКАЯ КАРДИОМИОПАТИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

А) гипертрофией межжелудочковой перегородки

Б) концентрической гипертрофией левого желудочка

В) гипертрофией правого желудочка

Г) гипертрофией обоих желудочков

358.[Т014212] ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

А) легочная артериальная гипертензия

Б) венозный застой в малом круге кровообращения

В) повышение внутригрудного давления

Г) снижение сердечного выброса

359.[Т014213] ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ ВАЖНО ОПРЕДЕЛЯТЬ

А) метанефрины в крови или в моче

Б) содержание кортизола в плазме

В) активность ренина плазмы

Г) суточную экскрецию альдостерона с мочой

360.[Т014214] ПРИ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ИМЕТ МЕСТО

А) ортопноэ

Б) набухание шейных вен

В) асцит

Г) увеличение печени

361.[Т014215] АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНАЯ ПРОВОДИМОСТЬ УДЛИНЯЕТСЯ ПОД ДЕЙСТВИЕМ

А) Дигоксина

Б) Этмозина

В) Хинидина

Г) Лидокаина

362.[Т014216] РАЗВИТИЕ АСИСТОЛИИ ВОЗМОЖНО ПРИ КОМБИНАЦИИ ПРОПРАНОЛОЛА С

А) Верапамилом

Б) Каптоприлом

В) Фенобарбиталом

Г) Фуросемидом

363.[Т014217] УВЕЛИЧЕНИЕ ГЕМОГЛОБИНА F (ИЛИ А2) НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

А) талассемии

Б) серповидно-клеточной анемии

В) пароксизмальной ночной гемоглобинурии

Г) наследственном сфероцитозе

364.[Т014220] У БОЛЬНОГО 44 ЛЕТ С ПОСТОЯННЫМИ НОСОВЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ, ТЕЛЕАНГИОЭКТАЗИЯМИ НА КОНЧИКАХ ПАЛЬЦЕВ РУК, ЯЗЫКЕ И ДЕСНАХ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО

А) болезнь Рандю-Ослера

Б) острый лейкоз

В) хронический миелолейкоз

Г) апластическая анемия

365.[T014222] ПЛЕТОРИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ ЭРИТРЕМИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ В ОСНОВНОМ

А) гиперемией кожных покровов, головными болями

Б) увеличением объема циркулирующей крови

В) полным и напряженным пульсом

Г) лейкоцитозом со сдвигом влево

366.[T014223] БЕЛОК БЕНС-ДЖОНСА В МОЧЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ

А) миеломной болезни

Б) хроническом гломерулонефрите

В) нефротическом синдроме

Г) макроглобулинемии Вальденстрема

367.[T014224] КЛЕТКИ БОТКИНА–ГУМПРЕХТА ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ

А) хроническом лимфолейкозе

Б) хроническом миелолейкозе

В) миеломной болезни

Г) остром миелобластном лейкозе

368.[T014225] ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЛЕГИОНЕЛЛЕЗНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЮТСЯ

А) макролиды

Б) цефалоспорины

В) аминогликозиды

Г) защищенные аминопенициллины

369.[T014228] ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ПОРАЖАЕТСЯ КИШКА

А) прямая

Б) ободочная

В) слепая

Г) тощая

370.[T014231] У БОЛЬНОГО С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК ПРИ НАЛИЧИИ ВЫСОКИХ ЗАОСТРЕННЫХ ЗУБЦОВ Т, БРАДИКАРДИИ ВЕРОЯТНА

А) гиперкалиемия

Б) гипергликемия

В) гипокалиемия

Г) гиперкальциемия

371.[Т014232] ДЛЯ ПИЩЕВОЙ ТОКСИКОИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРНЫМ ПУТЕМ ПЕРЕДАЧИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) алиментарный

Б) водный

В) контактный прямой

Г) бытовой

372.[Т014234] В ОСНОВЕ ЛЕЧЕНИЯ ПИЩЕВОЙ ТОКСИКОИНФЕКЦИИ ЛЕЖИТ

А) регидратационная терапия полиионными растворами

Б) экстренное введение кортикостероидов и Полиглюкина

В) введение Реланиума

Г) введение раствора глюкозы или физиологического раствора

373.[Т014236] ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЁЗЕ, ОСЛОЖНЁННОМ ГИПОВОЛЕМИЧЕСКИМ ШОКОМ, НЕОБХОДИМО

А) струйное введение полиионных растворов

Б) экстренное введение кортикостероидов

В) введение реополиглюкина и плазмы до стабилизации гемодинамики

Г) проведение интенсивной антибиотикотерапии

374.[Т014237] ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ХОЛЕРЫ ЯВЛЯЕТСЯ ТЕРАПИЯ

А) регидратационная

Б) дезинтоксикационная

В) дегидратационная

Г) антибактериальная

375.[Т014238] ПРИ ВНЕКИШЕЧНОМ АМЁБИАЗЕ ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЮТСЯ АБСЦЕССЫ

А) печени

Б) мозга

В) лѐгких

Г) почек

376.[Т014239] ОБРАЗОВАНИЕ АБСЦЕССОВ В ПЕЧЕНИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

А) амѐбиаза

Б) вирусного гепатита

В) лептоспироза

Г) иерсиниоза

377.[Т014240] ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ИЕРСИНИОЗОВ ИСПОЛЬЗУЮТ

А) иммуноферментный анализ

Б) реакцию Хоффа-Бауэра

В) реакцию Кумбса

Г) реакции Райта, Хеддельсона

378.[Т014242] ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ МАЛЯРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) паразитологический

Б) полимеразная цепная реакция

В) биологический

Г) иммунологический

379.[Т014243] ПРИ МАЛЯРИИ ИЗ ФОРМЕННЫХ ЭЛЕМЕНТОВ КРОВИ ЧАЩЕ ПОРАЖАЮТСЯ

А) эритроциты

Б) тромбоциты

В) эозинофилы

Г) нейтрофилы

380.[Т014244] ПРИ ГРИППЕ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ

А) геморрагического отѐка легких

Б) истинного крупа

В) ателектазов лѐгких

Г) острой печѐночной недостаточности

381.[Т014245] ДЛЯ ГРИППА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

А) трахеита

Б) фарингита

В) ларингита

Г) бронхита

382.[Т014246] КЛИНИКА ЛАРИНГИТА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

А) парагриппа

Б) аденовирусной инфекции

В) гриппа

Г) риновирусной инфекции

383.[Т014247] БРОНХИ, БРОНХИОЛЫ И ЛЕГКИЕ ПОРАЖАЮТСЯ ПРИ

А) респираторно-синцитиальной инфекции

Б) парагриппе

В) аденовирусной инфекции

Г) риновирусной инфекции

384.[Т014248] ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА ПРОВОДИТСЯ ПРИ

А) гриппе

Б) аденовирусной инфекции

В) парагриппе

Г) РС-вирусной инфекции

385.[Т014249] НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ОЧАГА РОЖИ ЯВЛЯЮТСЯ

А) нижние конечности

Б) спина и шея

В) живот и грудь

Г) верхние конечности

386.[Т014251] ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ БРУЦЕЛЛЁЗЕ ЧАЩЕ ПОРАЖАЕТСЯ

А) опорно-двигательный аппарат

Б) система органов дыхания

В) пищеварительная система

Г) эндокринная система

387.[Т014252] ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ БРУЦЕЛЛЁЗА ПРИМЕНЯЮТ

А) реакции Райта и Хеддльсона

Б) иммунный блоттинг

В) реакцию Вассермана

Г) микроскопию мазка и толстой капли крови

388.[Т014254] ПРИ МЕНИНГОКОККОВОМ МЕНИНГИТЕ В ЦЕРЕБРОСПИНАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

А) нейтрофильный плеоцитоз

Б) ксантохромия

В) высокий уровень глюкозы

Г) опалесценция

389.[T014256] К ХАРАКТЕРНОМУ СИМПТОМУ БРЮШНОГО ТИФА ОТНОСИТСЯ

А) розеолѐзная сыпь

Б) ларинготрахеит

В) зуд кожи

Г) одышка

390.[T014257] ОСНОВНЫМ ПЕРЕНОСЧИКОМ ВОЗБУДИТЕЛЯ СЫПНОГО ТИФА ЯВЛЯЕТСЯ

А) платяная вошь

Б) головная вошь

В) постельный клоп

Г) блоха человека

391.[T014258] ДЛЯ ЭТИОТРОПНОГО ЛЕЧЕНИЯ БРЮШНОГО ТИФА ПРИМЕНЯЮТ

А) Ципрофлоксацин

Б) Эритромицин

В) Пенициллин

Г) Стрептомицин

392.[T014259] ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ТОКСИЧЕСКОЙ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) отѐк подкожной клетчатки шеи

Б) распространение налѐтов за пределы миндалин

В) поражение отделов верхних дыхательных путей

Г) гипертермия

393.[T014260] ОТЁК ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ ШЕИ, РАСПРОСТРАНЯЮЩИЙСЯ НИЖЕ КЛЮЧИЦ, ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

А) токсической дифтерии ротоглотки III степени

Б) тяжѐлого течения скарлатины

В) инфекционного мононуклеоза

Г) лакунарной ангины стрептококковой этиологии

394.[T014261] ИНФЕКЦИОННЫЙ МОНОНУКЛЕОЗ ВЫЗЫВАЕТСЯ

А) герпесвирусом

Б) энтеровирусом

В) пикорнавирусом

Г) ортомиксовирусом

395.[Т014263] К ПАТОГНОМОНИЧНЫМ СИМПТОМАМ ПРОДРОМАЛЬНОГО ПЕРИОДА КОРИ ОТНОСЯТ

А) пятна Филатова-Коплика

Б) выраженные катаральные симптомы

В) одутловатость и гиперемию лица

Г) энантему на твѐрдом нѐбе

396.[Т014264] СЕРОЗНЫЙ МЕНИНГИТ В СОЧЕТАНИИ С ДВУХСТОРОННЕЙ ПРИПУХЛОСТЬЮ В ОКОЛОУШНЫХ ОБЛАСТЯХ УКАЗЫВАЕТ НА

А) паротитную инфекцию

Б) туберкулѐз

В) лептоспироз

Г) инфекционный мононуклеоз

397.[Т014265] СЫПЬ ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

А) ложным полиморфизмом

Б) этапностью появления

В) появлением на гиперемированном фоне

Г) локализацией по ходу нервных окончаний

398.[Т014266] К ХАРАКТЕРНОМУ ОСЛОЖНЕНИЮ СКАРЛАТИНЫ ОТНОСЯТ

А) гломерулонефрит

Б) стоматит

В) круп

Г) менингит

399.[Т014267] ОСНОВОЙ ЛЕЧЕНИЯ СКАРЛАТИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

А) антибактериальная терапия

Б) вакцинотерапия

В) десенсибилизирующая терапия

Г) дезинтоксикационная терапия

400.[T014268] ПРИ ГЕПАТИТЕ А В КРОВИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

А) anti- HAV IgM

Б) anti-HBcor IgM

В) anti-HEV IgM

Г) anti-HCV

401.[T014269] ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ КУРСА ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

А) anti-HBs

Б) anti-HBcore IgM

В) anti-HBcore IgG

Г) anti-HBe

402.[T014271] ПРИЗНАКОМ ОСТРОЙ ПЕЧЁНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) геморрагический синдром

Б) кожный зуд

В) уртикарная сыпь

Г) артралгия

403.[T014272] «СОСУДИСТЫЕ ЗВЁЗДОЧКИ», «ПАЛЬМАРНАЯ ЭРИТЕМА» ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКАМИ

А) хронического гепатита

Б) острой печѐночной энцефалопатии

В) синдрома холестаза

Г) синдрома Жильбера

404.[T014275] СКАРЛАТИНОПОДОБНАЯ СЫПЬ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

А) псевдотуберкулѐзе

Б) брюшном тифе

В) краснухе

Г) менингококцемии

405.[T014276] ЛИХОРАДКА, БОЛЬ В МЫШЦАХ ПРИ ДВИЖЕНИИ И В ПОКОЕ, ОДУТЛОВАТОСТЬ ЛИЦА, ЭОЗИНОФИЛИЯ В КРОВИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

А) трихинеллѐза

Б) цистицеркоза

В) аскаридоза

Г) трихоцефалѐза

406.[Т014278] ПРИ ОСТРОЙ КРАПИВНИЦЕ ВОЗНИКАЕТ

А) волдырь

Б) пузырек

В) пятно

Г) пузырь

407.[Т014283] К ПРИЗНАКУ ПРОСТОГО ГЕРПЕСА ОТНОСИТСЯ

А) склонность к рецидивированию

Б) хроническое длительное течение без периодов ремиссий

В) начало заболевания преимущественно в пожилом возрасте

Г) возникновение рецидивов на фоне антибиотикотерапии

408.[Т014284] В ОЧАГЕ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ПРОСТОМ ГЕРПЕСЕ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ

А) пузырьки, эрозии, корки

Б) гнойнички, язвы

В) узелки, чешуйки

Г) папулы, волдыри

409.[Т014288] БОЛЬНОЙ С КАНДИДОЗОМ ПАХОВЫХ СКЛАДОК, ПРОХОДИВШЕЙ ЛЕЧЕНИЕ В ТЕЧЕНИЕ 2 НЕДЕЛЬ БЕЗ УЛУЧШЕНИЯ, ПРОВОДЯТ

А) исследование крови и мочи на сахар

Б) исследование мазков на гонококки и трихомонады

В) ректороманоскопию

Г) рентгенографию желудка

410.[Т014290] ИЗ ГРИБКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА ФОНЕ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ РАЗВИВАЕТСЯ

А) кандидоз

Б) эпидермофития стоп

В) эритразма

Г) микроспория

411.[Т014291] РАЗВИТИЕ КАНДИДОЗА МОЖЕТ БЫТЬ СПРОВОЦИРОВАНО ДЛИТЕЛЬНЫМ ПРИЁМОМ БОЛЬШИХ ДОЗ

А) кортикостероидов

Б) антигистаминных препаратов

В) противомалярийных препаратов

Г) десенсибилизирующих препаратов

412.[Т014292] ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ ТВЕРДОГО ШАНКРА ЯВЛЯЕТСЯ

А) безболезненная эрозия или язва с плотным инфильтратом в основании

Б) мягкая язва

В) гнойное отделяемое

Г) болезненная язва

413.[Т014294] В ПОВСЕДНЕВНОЙ ПРАКТИКЕ ДЛЯ ОБНАРУЖЕНИЯ БЛЕДНЫХ ТРЕПОНЕМ ПРИМЕНЯЕТСЯ

А) исследование нативных препаратов в темном поле

Б) окраска метиленовым синим

В) культивирование на питательных средах

Г) серебрение по Морозову

414.[Т014295] ДЛЯ ТРЕТИЧНОГО СИФИЛИСА МОЖНО СЧИТАТЬ ХАРАКТЕРНЫМ

А) сгруппированные бугорки

Б) папулы ладоней и подошв

В) широкие кондиломы промежности

Г) мелкоочаговое облысение

415.[Т014299] ТРИАДУ ГЕТЧИНСОНА СОСТАВЛЯЮТ ЗУБЫ ГЕТЧИНСОНА И

А) «лабиринтная глухота», паренхиматозный кератит

Б) «лабиринтная глухота», седловидный нос

В) паренхиматозный кератит, седловидный нос

Г) паренхиматозный кератит, сифилитический гепатит

416.[Т014300] ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ БЕНЗИЛПЕНИЦИЛЛИНОМ МОЖЕТ ОСЛОЖНЯТЬСЯ

А) анафилактическим шоком

Б) эмболией легкого

В) некрозом на месте инъекци

Г) полиневритом

417.[T014305] СРОЧНАЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ БОЛЬНОГО ТРЕБУЕТСЯ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ФУРУНКУЛА

А) на верхней губе

Б) на задней поверхности шеи

В) в пояснично-крестцовой области

Г) на животе

418.[T014306] ОПАСНОСТЬ ФУРУНКУЛА НОСОГУБНОГО ТРЕУГОЛЬНИКА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В РАЗВИТИИ

А) тромбоза кавернозного синуса

Б) рожистого воспаления лица

В) флегмоны шеи

Г) заглоточного абсцесса

419.[T014308] БОЛЬНОМУ С ФУРУНКУЛОМ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ, ПРЕЖДЕ ВСЕГО, НАЗНАЧАЮТ

А) антибиотики внутрь

Б) повязку с мазью Вишневского

В) немедленное вскрытие фурункула

Г) согревающий компресс

420.[T014309] ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНОГО ФУРУНКУЛЕЗОМ МОЖЕТ СУЩЕСТВЕННО ОПТИМИЗИРОВАТЬ

А) исследование иммунного статуса

Б) исследование печени

В) определение наличия белка в моче

Г) кожно-аллергическая проба

421.[T014315] ПРИ ОБЫКНОВЕННОМ ПСОРИАЗЕ ВЫСЫПАНИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ НА КОЖЕ

А) разгибательной поверхности локтевых и коленных суставов

Б) сгибательной поверхности предплечий

В) лица

Г) туловища

422.[T014321] ДИСКОИДНАЯ КРАСНАЯ ВОЛЧАНКА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ НА

А) открытых участках кожи

Б) коже ладоней и подошв

В) коже сгибательных поверхностей конечностей

Г) коже разгибательных поверхностей конечностей

423.[Т014328] НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

А) минутный объем сердца

Б) артериальное давление

В) центральное венозное давление

Г) общее периферическое сопротивление

424.[Т014351] ФОРСИРОВАННЫЙ ДИУРЕЗ ЭФФЕКТИВЕН ПРИ ОТРАВЛЕНИИ

А) этанолом

Б) Аминазином

В) Амитриптилином

Г) карбофосом

425.[Т014356] НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

А) ударный и минутный объем сердца

Б) артериальное давление

В) центральное венозное давление

Г) общее периферическое сопротивление

426.[Т014357] НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ КРИТЕРИЕМ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) газовый состав крови

Б) дыхательный объѐм

В) минутный объѐм дыхания

Г) частота дыхания

427.[Т014498] К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ОЧАГОВЫМ СИМПТОМАМ ПРИ ЭПИДУРАЛЬНОЙ ГЕМАТОМЕ ОТНОСЯТ

А) мидриаз на стороне гематомы и гемипарез на противоположной стороне

Б) гемипарез на стороне гематомы и мидриаз на противоположной стороне

В) гемипарез и мидриаз на стороне гематомы

Г) гемипарез и мидриаз на стороне, противоположной гематоме

428.[Т014499] СУБАРАХНОИДАЛЬНОЕ КРОВОИЗЛИЯНИЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

А) менингеальным синдромом

Б) утратой сознания

В) зрачковыми расстройствами

Г) двусторонними пирамидными знаками

429.[Т014500] ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫЙ ПРИПАДОК ПРИ ЭПИЛЕПСИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

А) нарушением сознания

Б) клоническими судорогами во всех конечностях

В) тоническими судорогами во всех конечностях

Г) генерализованными сенсорными эквивалентами

430.[Т014501] НАРУШЕНИЕ РАВНОВЕСИЯ ПРИ СПИННОЙ СУХОТКЕ ОБУСЛОВЛЕНО

А) сенситивной атаксией

Б) вялыми параличами нижних конечностей

В) мозжечковой атаксией

Г) табетической артропатией

431.[Т014512] ДЛЯ ПОЛИОМИЕЛИТА ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ

А) передних рогов спинного мозга

Б) передних корешков спинного мозга

В) задних корешков спинного мозга

Г) подкорковых узлов

432.[Т014514] ДЛЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ

А) выраженные общемозговые, очаговые и менингеальные симптомы

Б) расстройства чувствительности по корешковому типу

В) постепенное начало и отсутствие расстройств сознания

Г) предшествующие преходящие нарушения мозгового кровообращения

433.[Т014516] ВНЕЗАПНОЕ НАЧАЛО, УТРАТА СОЗНАНИЯ, ГИПЕРЕМИЯ ЛИЦА, СТРИДОРОЗНОЕ ДЫХАНИЕ, БРАДИКАРДИЯ, АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНИЯ, ГЕМИПЛЕГИЯ, ПАРАЛИЧ ВЗОРА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

А) кровоизлияния в головной мозг

Б) эмболии мозговых сосудов

В) менингоэнцефалита

Г) субарахноидального кровоизлияния

434.[Т014518] БАЗОВЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ МЕНИНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ

А) исследование ликвора

Б) электроэнцефалография

В) электронейромиография

Г) ангиография

435. [Т018023] К ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ДИФФУЗНОГО ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА ОТНОСЯТ

А) миопатию и тахикардию

Б) гиперхолестеринемию

В) сухость кожи

Г) гипотонию

436.[Т018024] ПРИ СУБКЛИНИЧЕСКОМ ТИРЕОТОКСИКОЗЕ В КРОВИ ИЗМЕНЯЕТСЯ УРОВЕНЬ

А) тиреотропного гормона

Б) трийодтиронина и тироксина

В) тиреолиберина

Г) тиреоглобулина

437.[Т018025] ПРИЧИНОЙ УЗЛОВОГО ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА ЯВЛЯЕТСЯ

А) автономная функция клеток узлового образования

Б) стимуляция функции клеток узлового образования иммуноглобулинами

В) стимуляция тиреотропным гормоном

Г) стимуляция тиреолиберином

438.[Т018026] ПОРАЖЕНИЕ СЕРДЦА ПРИ ТИРЕОТОКСИКОЗЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

А) фибрилляцией предсердий

Б) брадикардией

В) стенокардией

Г) инфарктом миокарда

439.[Т018027] ЭНДОКРИННАЯ ОФТАЛЬМОПАТИЯ РАЗВИВАЕТСЯ В

РЕЗУЛЬТАТЕ

А) аутоиммунного процесса в ретробульбарной клетчатке

Б) повышения тонуса глазодвигательных мышц

В) воспалительного процесса тканей глаза

Г) токсического влияния гормонов щитовидной железы

440.[T018030] ПРИ ТЯЖЕЛОМ ГИПОТИРЕОЗЕ У БОЛЬНЫХ СО СТЕНОКАРДИЕЙ НЕОБХОДИМО

А) назначить малые дозы тиреоидных гормонов

Б) назначить тиреоидные гормоны в соответствии с общепринятыми расчетными дозами

В) отказаться от лечения тиреоидными гормонами

Г) назначить препараты йода

441.[T018031] ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕСТИ

А) тонкоигольную пункционную биопсию

Б) сканирование щитовидной железы

В) исследование уровня антител к тиреоглобулину

Г) компьютерную томографию щитовидной железы

442.[T018032] ПРИ АУТОИММУННОМ ТИРЕОИДИТЕ УЛЬТРАЗВУКОВАЯ КАРТИНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

А) диффузно неоднородной структурой

Б) кистозными образованиями

В) увеличением объема щитовидной железы

Г) множественными узловыми образованиями

443.[T018033] ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ

А) брадикардии, отеков

Б) снижения массы тела

В) тахикардии, потливости

Г) увеличения щитовидной железы, тремора

444.[T018034] ГОРМОНЫ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ЯВЛЯЮТСЯ ПРОИЗВОДНЫМИ

А) стероидов

Б) аминокислот

В) белков

Г) углеводов

445.[Т018035] ДЛЯ ПОСТОЯННОЙ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЕЗНИ АДДИСОНА НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

А) гидрокортизон

Б) преднизолон

В) дексаметазон

Г) диету с повышенным содержанием соли и углеводов

446.[Т018037] ПРИ БОЛЕЗНИ АДДИСОНА ПРИЧИНОЙ ГИПОТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) недостаточность минералокортикоидов

Б) повышение уровня адренокортикотропного гормона

В) снижение уровня катехоламинов

Г) недостаточность глюкокортикоидов

447.[Т018039] КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

А) кризовое повышение АД

Б) ожирение

В) гипогликемия

Г) гиперлипидемия

448.[Т018040] БОЛЕЗНЬЮ КОННА НАЗЫВАЕТСЯ ОПУХОЛЬ _____ СЛОЯ НАДПОЧЕЧНИКОВ

А) клубочкового

Б) сетчатого

В) мозгового

Г) пучкового

449.[Т018041] В МОЗГОВОМ СЛОЕ НАДПОЧЕЧНИКОВ СИНТЕЗИРУЮТСЯ

А) катехоламины

Б) стероидные гормоны

В) половые гормоны

Г) гормоны белковой природы

450.[Т018043] АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ПРИ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ

А) повышенного образования глюкокортикостероидов

Б) повышенного образования катехоламинов

В) активности симпатической нервной системы

Г) активности ренин-ангиотензиновой системы

451.[Т018044] ОСТЕОПОРОЗ ПРИ СИНДРОМЕ ИЦЕНКО-КУШИНГА ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ

А) катаболических процессов в костной ткани

Б) недостатка витамина Д

В) повышения уровня паратгормона в крови

Г) снижения уровня кальцитонина

452.[Т018045] НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ БОЛЕЗНИ АДДИСОНА ЯВЛЯЕТСЯ

А) аутоимунный процесс в надпочечниках

Б) инфекция

В) врожденная ферментопатия

Г) травма

453.[Т018046] ПРИ БОЛЕЗНИ АДДИСОНА ПРИЧИНОЙ ГИПЕРПИГМЕНТАЦИИ КОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) повышение уровня адренокортикотропного гормона

Б) снижение массы тела

В) меланинпродуцирующая опухоль

Г) гиперадреналинемия

454.[Т018047] ГОРМОНОМ ПЕРЕДНЕЙ ДОЛИ ГИПОФИЗА ЯВЛЯЕТСЯ

А) соматотропный гормон

Б) соматолиберин

В) антидиуретический гормон

Г) прогестерон

455.[Т018048] К ГОРМОНАМ ГИПОТАЛАМУСА ОТНОСЯТСЯ

А) тиреолиберин, соматостатин

Б) тироксин, тиреотропный гормон

В) пролактин, лютеотропный, фолликулостимулирующий гормон

Г) гонадотропины

456.[T018050] ВЛИЯНИЕ СОМАТОТРОПНОГО ГОРМОНА НА ТКАНИ РЕАЛИЗУЕТСЯ

А) через инсулиноподобные факторы роста-1

Б) через периферические гормоны

В) через эндогенные факторы роста

Г) непосредственно

457.[T018052] ВТОРИЧНЫЙ ГИПОКОРТИЦИЗМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

А) снижением адренокортикотропного гормона

Б) повышением адренокортикотропного гормона

В) повышением кортизола

Г) повышением альдостерона

458. [T018054] ИНЦИДЕНТАЛОМОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

А) гормональнонеактивная опухоль

Б) феохромоцитома

В) альдостерома

Г) глюкокортикостерома

459.[T018055] ДЛЯ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГОРМОНАЛЬНОАКТИВНЫХ ОПУХОЛЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

А) аналоги соматостатина

Б) симпатолитики

В) цитостатики

Г) глюкокортикостероиды

460.[T018056] ЦЕЛЬЮ ЛЕЧЕНИЯ МИНЕРАЛОКОРТИКОИДАМИ БОЛЕЗНИ АДДИСОНА ЯВЛЯЕТСЯ

А) коррекция АД

Б) коррекция уровня глюкозы в крови

В) снижение гиперпигментации

Г) повышение уровня калия в крови

461.[T018057] ПРИ КОНСЕРВАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА ИЦЕНКОКУШИНГА ИСПОЛЬЗУЮТ

А) блокаторы стероидогенеза

Б) заместительную гормональную терапию

В) цитостатики

Г) экстракорпоральные методы лечения

462.[Т018058] К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА ОТНОСЯТ

А) полидипсию и полиурию

Б) запах ацетона в выдыхаемом воздухе

В) одышку

Г) повышение АД

463.[Т019229] БОЛЬНОМУ, ИМЕЮЩЕМУ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО ОРВИ С 18.03 ПО 22.03. И ЯВИВШЕМУСЯ НА ПРИЁМ К ВРАЧУ-ТЕРАПЕВТУ УЧАСТКОВОМУ 26.03 С ПРИЗНАКАМИ ПНЕВМОНИИ, ПОКАЗАНО

А) продлить больничный лист с 26.03 до выздоровления с отметкой о нарушении режима

Б) продлить больничный лист с 26.03 до выздоровления

В) продлить больничный лист с 23.03 до выздоровления с отметкой о нарушении режима

Г) оформить новый больничный лист

464.[Т019230] ДАТА ЗАКРЫТИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПАЦИЕНТА, ЯВИВШЕГОСЯ НА ПРИЕМ К ВРАЧУ С ОПОЗДАНИЕМ НА 5 ДНЕЙ, БУДЕТ СООТВЕТСТВОВАТЬ ДНЮ

А) явки с отметкой о нарушении режима

Б) когда он должен был явиться на прием

В) когда он должен был явиться на прием с отметкой о нарушении режима

Г) предшествующему дню явки

465.[Т019232] МАКСИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ДНЕЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ОФОРМЛЕНИИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЧАСТНОПРАКТИКУЮЩИМ ВРАЧОМ СОСТАВЛЯЕТ

А) 15

Б) 10

В) 7

Г) 30

466.[Т019234] ИНОСТРАННЫМ ГРАЖДАНАМ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫДАН

А) если он является работником российского предприятия

Б) после оперативного вмешательства

В) во всех случаях нетрудоспособности

Г) при заболевании туберкулезом

467.[Т019238] К НАРУШЕНИЮ РЕЖИМА ОТНОСИТСЯ

А) несвоевременная явка на прием

Б) несоблюдение предписанного лечения

В) утеря больничного листа

Г) отказ от госпитализации

468.[Т019239] ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СО ВЧЕРАШНЕГО ДНЯ МОЖНО ВЫДАТЬ, ЕСЛИ

А) подтвержден факт нетрудоспособности накануне

Б) сохраняются признаки нетрудоспособности

В) предшествующий день – выходной

Г) пациент находится в отпуске

469.[Т019240] ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ СОСТОЯНИЕ, ПРИ КОТОРОМ НАРУШЕННЫЕ ФУНКЦИИ ОРГАНИЗМА, ПРЕПЯТСТВУЮЩИЕ ТРУДУ

А) носят временный, обратимый характер

Б) приняли стойкий необратимый характер

В) приняли частично обратимый характер

Г) требуют смены трудовой деятельности

470.[Т019243] ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫДАН

А) обратившимся за медицинской помощью в медицинскую организацию, если выявлены признаки временной нетрудоспособности

Б) проходящим медицинское освидетельствование по направлению военных комиссариатов

В) находящимся под административным арестом

Г) находящимся под стражей

471.[Т019244] ЛИЦАМ, НАХОДЯЩИМСЯ В ОТПУСКЕ ПО УХОДУ ЗА РЕБЕНКОМ ДО 3-Х ЛЕТ И РАБОТАЮЩИМ НА УСЛОВИЯХ НЕПОЛНОГО РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ, ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

А) выдается на общих основаниях

Б) не выдается

В) выдается на 10 дней

Г) выдается на 15 дней

472.[T019250] КОЛИЧЕСТВО ДНЕЙ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ОСТРОМ БРОНХИТЕ СОСТАВЛЯЕТ

А) 10

Б) 5

В) 20

Г) 15

473.[T019251] МАКСИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ДНЕЙ, НА КОТОРОЕ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫДАН ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ БЕЗ ПРОВЕДЕНИЯ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ, СОСТАВЛЯЕТ

А) 15

Б) 10

В) 20

Г) 30

474.[T019252] ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ОФОРМЛЕНИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) установление острого заболевания

Б) прохождение профилактической диспансеризации

В) диспансеризация по поводу хронического заболевания

Г) прохождение обследования по направлению военных комиссариатов

475.[T019253] ПРИ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ВОЗНИКШЕЙ ВСЛЕДСТВИЕ АЛКОГОЛЬНОГО ОПЬЯНЕНИЯ, ВЫДАЕТСЯ

А) листок нетрудоспособности на все дни с отметкой о факте опьянения

Б) листок нетрудоспособности на 3 дня с отметкой о факте опьянения

В) справка на все дни с отметкой о факте опьянения

Г) справка на 3 дня с отметкой о факте опьянения

476.[T019254] ПАЦИЕНТ С ВЫРАЖЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ФУНКЦИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ И ОГРАНИЧЕНИЕМ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ 2-3 СТЕПЕНИ ПРИЗНАЕТСЯ

А) инвалидом 2 группы

Б) инвалидом 1 группы

В) инвалидом 3 группы

Г) временно нетрудоспособным

477.[T019255] ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ДЛЯ ВЫНЕСЕНИЯ ЗАКЛЮЧЕНИЯ О ПРИЗНАНИИ ИНВАЛИДОМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ

ЭКСПЕРТИЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

А) неблагоприятный трудовой прогноз

Б) возраст пациента

В) допущенные дефекты в лечении

Г) ходатайство предприятия, на котором работает больной

478.[Т019256] НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЯЗАННОСТЬЮ ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА УЧАСТКОВОГО

А) определение группы инвалидности

Б) оказание медицинской помощи

В) направление на санаторно-курортное лечение

Г) выдача больничного листа

479.[Т019258] К ПРИЧИНЕ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСЯТ

А) гипертонический криз

Б) повышение уровня креатинина крови

В) признаки гипертрофии миокарда левого желудочка

Г) кардиалгию

480.[Т019260] КОЛИЧЕСТВО ДНЕЙ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ I СТАДИИ С КРИЗОМ I ТИПА СОСТАВЛЯЕТ

А) 3-5

Б) 8-10

В) 12-14

Г) 16-18

481.[Т019262] ОТЕК ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ ШЕИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ АНГИНЫ ПРИ

А) дифтерии

Б) агранулоцитозе

В) инфекционном мононуклеозе

Г) скарлатине

482.[Т019263] К ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ МИНДАЛИН ПРИ ДИФТЕРИИ ОТНОСЯТ

А) налеты серого цвета, трудно удаляемые шпателем

Б) налеты белого цвета, легко удаляемые шпателем

В) гнойные фолликулы

Г) глубокий некроз тканей

483.[Т019264] НАЛИЧИЕ МОНОНУКЛЕАРОВ В ГЕМОГРАММЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

А) инфекционного мононуклеоза

Б) ангины Симановского-Венсана

В) дифтерии

Г) острого лейкоза

484.[Т019265] ВРАЧ-ТЕРАПЕВТ УЧАСТКОВЫЙ ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ДИАГНОЗА «ТОНЗИЛЛОФАРИНГИТ» С НАЛЁТОМ НА МИНДАЛИНАХ ОБЯЗАН НАЗНАЧИТЬ

А) мазок из миндалин на дифтерию

Б) анализ крови на вирус иммунодефицита человека

В) анализ крови на реакцию Вассермана

Г) анализ крови на реакцию Видаля

485.[Т019266] В ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПРИ ТОНЗИЛЛОФАРИНГИТЕ С ЭКССУДАТИВНЫМИ ЯВЛЕНИЯМИ НА МИНДАЛИНАХ ВХОДИТ

А) мазок из миндалин и носа на дифтерию

Б) анализ мочи общий

В) биохимический анализ крови с определением антистрептолизина-О

Г) мазок из зева и носа на стафилококк

486.[Т019267] К ОСЛОЖНЕНИЯМ ПРИ ТЯЖЕЛОМ ТЕЧЕНИИ ДИФТЕРИИ ОТНОСИТСЯ

А) миокардит

Б) эндокардит

В) пиелонефрит

Г) цистит

487.[Т019268] У ПАЦИЕНТА С ЛИХОРАДКОЙ, ГИПЕРЕМИЕЙ РОТОГЛОТКИ, ЛИМФАДЕНОПАТИЕЙ, СПЛЕНОМЕГАЛИЕЙ, ЛИМФОЦИТОЗОМ И АТИПИЧНЫМИ МОНОНУКЛЕАРАМИ СЛЕДУЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ

А) инфекционный мононуклеоз

Б) грипп

В) парагрипп

Г) дифтерию

488.[T019269] ПРИ НАЛИЧИИ ОСТРОЙ ЛАКУНАРНОЙ АНГИНЫ СЛЕДУЕТ ИСКЛЮЧИТЬ

А) дифтерию

Б) грипп

В) парагрипп

Г) паратонзиллярный абсцесс

489.[T019270] ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ГРИППЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А) пневмония

Б) пневмоторакс

В) панкреатит

Г) пиелонефрит

490.[T019271] К ХАРАКТЕРНОМУ ПРИЗНАКУ АДЕНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСИТСЯ

А) сочетание ринофарингита и конъюнктивита с лимфоаденопатией

Б) ангина

В) стоматит

Г) отит

491.[T019272] К ХАРАКТЕРНОМУ ПРИЗНАКУ ГРИППА ОТНОСИТСЯ

А) фебрильная лихорадка

Б) субфебрильная лихорадка

В) отсутствие интоксикации

Г) постепенное начало

492.[T019273] ВНЕЗАПНОЕ НАЧАЛО, ОЗНОБ, ГОЛОВНАЯ БОЛЬ, ВОЗБУЖДЕНИЕ, РИГИДНОСТЬ ЗАТЫЛОЧНЫХ МЫШЦ, СУДОРОГИ, ЛЕЙКОЦИТОЗ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

А) менингита

Б) гриппа

В) парагриппа

Г) острого гломерулонефрита

493.[T019274] ПРИ СУБФЕБРИЛИТЕТЕ ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ 2 НЕДЕЛИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ИССЛЕДОВАТЬ

А) клинический анализ крови

Б) сывороточное железо

В) щелочную фосфатазу

Г) суточную протеинурию

494.[Т019275] ТИПИЧНЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ФАРИНГИТОВ ЯВЛЯЮТСЯ

А) вирусы

Б) стафилококки

В) гемофильная палочка

Г) клебсиелла

495.[Т019276] СРЕДИ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ТОНЗИЛЛОФАРИНГИТА ОСНОВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

А) β-гемолитический стрептококк группы А

Б) стафилококк

В) пневмококк

Г) синегнойная палочка

496.[Т019278] К АТИПИЧНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЯМ ПНЕВМОНИИ ОТНОСЯТ

А) микоплазму

Б) риновирусы

В) аденовирусы

Г) коронавирусы

497.[Т019279] ПНЕВМОНИЯ, РАЗВИВШАЯСЯ В ПЕРИОД ЭПИДЕМИИ ГРИППА, С БЫСТРО ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ ДЕСТРУКЦИЕЙ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ ВЫЗВАНА

А) стафилококком

Б) пневмококком

В) палочкой Фридлендера

Г) микоплазмой

498.[Т019281] ЛЕЧЕНИЕ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ПАЦИЕНТА 77 ЛЕТ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА, АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ, САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК ПРОВОДИТСЯ В

А) общетерапевтическом стационаре

Б) отделении общей реанимации

В) отделении кардиологии

Г) амбулаторных условиях

499. [T019287] НЕКАЗЕОЗНЫМ ГРАНУЛЕМАТОЗОМ, ПОРАЖАЮЩИМ ЛИМФОУЗЛЫ И ТКАНЬ ЛЁГКИХ С ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИЕЙ КВЕЙМА, ЯВЛЯЕТСЯ

А) саркоидоз

Б) нокардиоз

В) легионеллез

Г) актиномикоз

500.[T019288] ИЗМЕНЯЕМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

А) ожирение

Б) пол

В) возраст

Г) семейный анамнез ИБС

501.[T019290] ГИПЕРТРОФИЯ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

А) гипертрофической кардиомиопатии

Б) дилатационной кардиомиопатии

В) хронического лѐгочного сердца

Г) констриктивного перикардита

502.[T019292] АСИММЕТРИЧНАЯ ГИПЕРТРОФИЯ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

А) гипертрофической кардиомиопатии

Б) дилатационной кардиомиопатии

В) амилоидоза сердца

Г) пролапса митрального клапана

503.[T019293] ЧЕРЕЗ 20 ДНЕЙ ПОСЛЕ УШИВАНИЯ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ФЕБРИЛЬНОЙ ЛИХОРАДКИ, БОЛИ В ПРАВОМ БОКУ, ВЫСОКОМ СТОЯНИИ ПРАВОГО КУПОЛА ДИАФРАГМЫ МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ РАЗВИТИЕ

А) поддиафрагмального абсцесса

Б) холангита

В) острого холецистита

Г) ателектаза легкого

504.[T019294] ПИЩЕВОД БАРРЕТТА ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ

А) гастроэзофагеальной рефлюксной болезни

Б) стриктур пищевода

В) дивертикулеза пищевода

Г) рака пищевода

505.[Т019295] ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНЫЙ КОЛИТ ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ ТЕРАПИИ

А) антибиотиками

Б) глюкокортикостероидами

В) нестероидными противовоспалительными препаратами

Г) ионизирующим излучением

506.[Т019296] ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЖЕЛТУХИ ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ОТ ЖЕЛТУХИ ПРИ АКТИВНОМ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

А) ретикулоцитоза

Б) гипербилирубинемии

В) спленомегалии

Г) субфебрилитета

507.[Т019297] БЕЗБОЛЕВАЯ МАКРОГЕМАТУРИЯ, ЛИХОРАДКА В ТЕЧЕНИЕ 4 МЕСЯЦЕВ, УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА 170 Г/Л ЛИБО АНЕМИЯ, СОЭ 60 ММ/Ч У БОЛЬНОГО СТАРШЕ 45 ЛЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О НАЛИЧИИ

А) рака почки

Б) хронического гломерулонефрита гематурического типа

В) волчаночного гломерулонефрита

Г) уратного нефролитиаза

508.[Т019298] К ТИПИЧНОМУ ПРОЯВЛЕНИЮ СИДЕРОПЕНИИ ОТНОСИТСЯ НАЛИЧИЕ

А) ангулярного стоматита

Б) пиодермии

В) кожного зуда

Г) телеангиоэктазий

509.[Т019299] АНЕМИЕЙ, ДЛЯ КОТОРОЙ ХАРАКТЕРНЫ ГИПОХРОМИЯ, СНИЖЕНИЕ СЫВОРОТОЧНОГО ЖЕЛЕЗА И ДЕСФЕРАЛОВОЙ ПРОБЫ, ПОВЫШЕННАЯ ЖЕЛЕЗОСВЯЗЫВАЮЩАЯ СПОСОБНОСТЬ СЫВОРОТКИ, ЯВЛЯЕТСЯ

А) железодефицитная

Б) гемолитическая

В) апластическая

Г) В12-дефицитная

510.[Т019300] ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ЛИЦ ГРУППЫ РИСКА ПО ВОЗНИКНОВЕНИЮ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

А) профилактический осмотр

Б) учет обращаемости

В) учет случаев временной нетрудоспособности

Г) телефонный опрос

511.[Т019303] БОЛЬНЫЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПОДЛЕЖАТ ДИСПАНСЕРНОМУ НАБЛЮДЕНИЮ 1 РАЗ В (МЕС.)

А) 6

Б) 12

В) 3

Г) 1

512.[Т019306] КОЛИЧЕСТВО ЕЖЕГОДНЫХ ОСМОТРОВ ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ, ВХОДЯЩИХ В ДИСПАНСЕРНУЮ ГРУППУ НАБЛЮДЕНИЯ, СОСТАВЛЯЕТ

А) 2

Б) 1

В) 3

Г) 4

513.[Т019307] КОЛИЧЕСТВО ЕЖЕГОДНЫХ ОСМОТРОВ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК С3Б ПРИ ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ

А) 4

Б) 3

В) 2

Г) 1

514.[Т019311] ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ФОЛЛИКУЛЯРНОЙ АНГИНЫ У ПАЦИЕНТА 20 ЛЕТ С РЕЦИДИВИРУЮЩИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

А) Амоксиклав

Б) Ципрофлоксацин

В) Амикацин

Г) Тетрациклин

515.[Т019317] ПРИ ПНЕВМОНИЯХ, ВЫЗВАННЫХ ПНЕВМОКОККОМ, МИКОПЛАЗМОЙ И ЛЕГИОНЕЛЛОЙ, ОДИНАКОВО ЭФФЕКТИВНО ДЕЙСТВУЕТ

А) Левофлоксацин

Б) Амоксициллин

В) Цефтриаксон

Г) Ципрофлоксацин

516.[Т019318] БОЛЬНОМУ ПНЕВМОНИЕЙ С УКАЗАНИЕМ В АНАМНЕЗЕ НА АЛЛЕРГИЧЕСКУЮ РЕАКЦИЮ НА ПЕНИЦИЛЛИН СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

А) Кларитромицин

Б) Амоксициллин

В) Цефазолин

Г) Гентамицин

517.[Т019319] МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ВКЛЮЧАЕТ ИНГАЛЯЦИЮ

А) холинолитиков или β2 агонистов короткого действия по требованию

Б) β2 агонистов длительного действия по требованию

В) β2 агонистов короткого действия 4 раза в день

Г) β2 агонистов длительного действия 2 раза в день

518.[Т019320] ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА С ОБОСТРЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ 3 СТЕПЕНИ И ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ С УКАЗАНИЯМИ НА АЛЛЕРГИЧЕСКУЮ РЕАКЦИЮ НА ПЕНИЦИЛЛИН ЯВЛЯЕТСЯ

А) Левофлоксацин

Б) Цефтриаксон

В) Ципрофлоксацин

Г) Гентамицин

519.[Т019322] БЕРЕМЕННОЙ, СТРАДАЮЩЕЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ, МОЖНО НАЗНАЧИТЬ

А) Допегит

Б) Эналаприл

В) Каптоприл

Г) Лозартан

520.[T019324] ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ В-12 ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ НА РАННЕМ ЭТАПЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ РАЗВИТИЕ _____ НА 7-8 ДЕНЬ ЛЕЧЕНИЯ

А) ретикулоцитоза

Б) ретикулоцитопении

В) лейкоцитоза

Г) лейкопении

521.[T019325] РЕАБИЛИТАЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ БОЛЬНЫМ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ ПОКАЗАНА ПРИ _____ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ

А) любой

Б) 2

В) 3

Г) 4

522.[T019327] ЧАСТОТА ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ВАКЦИНАЦИИ ОТ ГРИППА БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ ЛЁГКОЙ И СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ СОСТАВЛЯЕТ 1 РАЗ В (ГОД)

А) 1

Б) 0,5

В) 2

Г) 3

523.[T019527] ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

А) эндоскопия

Б) рентгеноскопия

В) pH - метрия

Г) УЗИ брюшной полости

524.[T019528] ГИГАНТСКИМИ СЧИТАЮТСЯ ЯЗВЫ РАЗМЕРОМ БОЛЕЕ (СМ)

А) 3

Б) 4

В) 5

Г) 6

525.[T019531] В МОЧЕ МОГУТ ОПРЕДЕЛЯТЬСЯ КЛЕТКИ ШТЕРНГЕЙМЕРА–МАЛЬБИНА ПРИ

А) пиелонефрите

Б) гломерулонефрите

В) амилоидозе почек

Г) миеломной болезни

526.[T019532] ГОЛОДНЫЕ И/ИЛИ «НОЧНЫЕ БОЛИ», ВОЗНИКАЮЩИЕ ЧЕРЕЗ 2,5–4 ЧАСА ПОСЛЕ ЕДЫ И ИСЧЕЗАЮЩИЕ ПОСЛЕ ОЧЕРЕДНОГО ПРИЕМА ПИЩИ, ЗАСТАВЛЯЮТ ДУМАТЬ О ЯЗВЕ

А) 12-перстной кишки

Б) малой кривизны желудка

В) фундального отдела желудка

Г) нижнего отдела пищевода

527.[T019533] ПРАВИЛЬНОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬЮ ДЕЙСТВИЙ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ВНЕЗАПНУЮ ОСТАНОВКУ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ ОЦЕНКА

А) врачом собственной безопасности; оценка сознания; оценка дыхания

Б) пульса и реакции зрачков на свет; оценка ранних трупных признаков

В) роговичного (корнеального) рефлекса и симптома «кошачьего зрачка»

Г) температуры тела; оценка наличия трупных пятен и трупного окоченение

528.[T019534] ПОД ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ ПОНИМАЮТ ГРУППУ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ИЛИ СИМПТОМОВ, ПОЗВОЛЯЮЩИХ ПОДОЗРЕВАТЬ

А) инфаркт миокарда или нестабильную стенокардию

Б) стабильную стенокардию напряжения или впервые возникшую стенокардию

В) постинфарктный кардиосклероз или хроническую аневризму левого желудочка

Г) жизнеугрожающие нарушения ритма и проводимости

529.[T019535] ПОД СИНКОПАЛЬНЫМ СОСТОЯНИЕМ ПОНИМАЮТ

А) преходящую потерю сознания вследствие общей гипоперфузии мозга

Б) обратимую потерю сознания вследствие эпилептического припадка или психогенной причины

В) преходящую потерю сознания вследствие травматического повреждения головного мозга

Г) глубокое угнетение функции ЦНС вследствие экзогенной интоксикации

530.[T019537] ПРИ ОСТЕОАРТРИТЕ РАЗВИВАЮТСЯ УЗЕЛКИ БУШАРА НА

А) проксимальных межфаланговых суставах кисти

Б) 1 и 2 дистальных межфаланговых суставах кисти

В) всех плюснефаланговых суставах симметрично

Г) первых плюснефаланговых суставах симметрично

531.[Т019539] НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ПОЧЕК ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ

А) гломерулонефрита

Б) мочекаменной болезни

В) хронического пиелонефрита

Г) вторичного амилоидоза

532.[Т019540] ВЕДУЩИМ (ГЛАВНЫМ) МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ СТЕНОКАРДИИ ПРИНЦМЕТАЛА ЯВЛЯЕТСЯ

А) коронароспазм

Б) стенозирующий атеросклероз

В) атеротромбоз коронарных сосудов

Г) артериальная гипертензия

533.[Т019542] ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ СИСТОЛИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ

А) снижение фракции выброса левого желудочка

Б) умеренно выраженная гипертрофия левого желудочка

В) аномальный ток крови из левого желудочка в левое предсердие

Г) увеличение передне-заднего размера левого предсердия

534.[Т019543] БИОХИМИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) мозговой натрийуретический пептид

Б) белок связывающий жирные кислоты

В) высокочувствительный тропонин I

Г) МВ-фракция креатинфосфокиназы

535.[Т019544] К СИНКОПАЛЬНЫМ СОСТОЯНИЯМ ОТНОСЯТ

А) обмороки

Б) комы I и II ст.

В) панические атаки

Г) транзиторные ишемические атаки

536. [Т019549] ОСНОВНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ УИППЛА ЯВЛЯЮТСЯ

А) антибиотики

Б) антацидные препараты

В) атисекреторные препараты

Г) глюкокортикоиды

537.[Т019550] МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ПОДГОТОВКЕ К ФИБРОКОЛОНОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) приѐм Макрогола

Б) очистительная клизма

В) очистительная клизма в сочетании с приѐмом слабительного средства

Г) трѐхдневное голодание

538.[Т019551] ДЛЯ ПОДАВЛЕНИЯ АКТИВНОСТИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИМЕНЯЕТСЯ

А) Апротинин

Б) Полиметилсилоксана полигидрат

В) Магния гидроксид+Алгелдрат

Г) Окспренолол

539.[Т019552] БОЛЬНОЙ С НЕФРОТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ДОЛЖЕН ПОЛУЧАТЬ В СУТКИ СОЛИ (Г)

А) 1-3

Б) 5-6

В) 8-9

Г) 11-12

540.[Т019553] МИНИМАЛЬНАЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА СОСТАВЛЯЕТ (МЕС.)

А) 6

Б) 5

В) 2

Г) 1

541.[Т019559] ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА В ЛЕЧЕНИИ ДЕРМАТОМИОЗИТА ЯВЛЯЕТСЯ

А) Преднизолон

Б) Амтолметина гуацил

В) Лерканидипин

Г) Кальция карбонат + Колекальциферол

542.[T019560] В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ПОДАГРИЧЕСКОГО АРТРИТА НЕ НАЗНАЧАЮТ

А) Аллопуринол

Б) Метилпреднизолон

В) Ацеклоклофенак

Г) Канакинумаб

543.[T019562] НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМИ И СЕРЬЕЗНЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЮТСЯ

А) кровотечения

Б) аллергические реакции

В) разрывы миокарда

Г) инфекционные заболевания

544.[T019563] НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ПРИМЕНЕНИЯ АМИОДАРОНА ЯВЛЯЕТСЯ

А) дисфункция щитовидной железы

Б) синдром Стивенса-Джонсона

В) остановка синусового узла

Г) острый инфаркт миокарда

545.[T019564] ПАЦИЕНТАМ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ И ВЫСОКИМ РИСКОМ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ/ИНСУЛЬТА (2 И БОЛЕЕ БАЛЛОВ ПО ШКАЛЕ CHA2DS2-VASC ДЛЯ МУЖЧИН, 3 И БОЛЕЕ БАЛЛОВ – ДЛЯ ЖЕНЩИН) ПОКАЗАН ПРИЕМ

А) непрямых антикоагулянтов

Б) двойной антиагрегантной терапии

В) блокаторов медленных кальциевых каналов

Г) ацетилсалициловой кислоты

546.[T019565] АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) расслаивающая аневризма аорты

Б) беременность и первая неделя после родов

В) прием антагонистов витамина К

Г) травматическая и длительная сердечно-легочная реанимация

547.[Т019566] К НЕРАЦИОНАЛЬНЫМ КОМБИНАЦИЯМ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСЯТ СОЧЕТАНИЕ

А) бета-адреноблокатора и недигидропиридинового блокатора медленных кальциевых каналов

Б) дигидропиридинового блокатора медленных кальциевых каналов и тиазидного диуретика

В) ингибитора ангиотензинпревращающего фермента и дигидропиридинового блокатора медленных кальциевых каналов

Г) дигидропиридинового блокатора медленных кальциевых каналов и блокатора рецепторов к ангиотензину II

548.[Т019567] ПАЦИЕНТУ С ОТЕКОМ ЛЕГКИХ, РАЗВИВШЕМУСЯ НА ФОНЕ ПАРОКСИЗМА ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ, ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

А) электрокардиоверсии

Б) в/в введения Нитроглицерина

В) в/в введения Метопролола

Г) постановки временной электрокардиостимуляции

549.[Т019569] ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАРОКСИЗМАЛЬНЫХ НАДЖЕЛУДОЧКОВЫХ ТАХИКАРДИЙ ПРИ СИНДРОМЕ ВОЛЬФА–ПАРКИНСОНА–ВАЙТА НАИЛУЧШИМ СРЕДСТВОМ СЧИТАЕТСЯ

А) Амиодарон

Б) Новокаинамид

В) Пропафенон

Г) Анаприлин

550. [Т019573] К ПРЕПАРАТАМ ВТОРОЙ СТУПЕНИ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, КОНТРОЛИРУЮЩИХ ТЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ОТНОСЯТ

А) ингаляционные глюкокортикоиды

Б) ß2- агонисты короткого действия по потребности

В) теофиллин замедленного высвобождения

Г) ß2- агонисты длительного действия

551.[Т019574] ИНТЕНСИВНОСТЬ И СРОКИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА НЕ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ

А) типом медицинского учреждения

Б) объемом поражения сердечной мышцы

В) видом осложнений инфаркта миокарда

Г) наличием постинфарктной стенокардии

552.[Т019575] ВЕДУЩИМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНОСОСУДИСТЫХ (ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА, ХРОНИЧЕСКАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ), ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫХ (ИШЕМИЧЕСКИЙ ИЛИ ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ, ТРАНЗИТОРНАЯ ИШЕМИЧЕСКАЯ АТАКА) И ПОЧЕЧНЫХ (ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК) ЗАБОЛЕВАНИЙ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) артериальная гипертензия

Б) малоподвижный образ жизни

В) избыточная масса тела (ожирение)

Г) повышенное потребление в пищу поваренной соли (хлорида натрия)

553.[Т019576] ВЕДУЩЕЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ

А) болезни системы кровообращения

Б) злокачественные новообразования

В) внешние причины, в том числе травмы

Г) болезни системы органов пищеварения

554.[Т019677] К МАЛОВЕРОЯТНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ОТНОСЯТ

А) отеки

Б) лихорадку

В) боли в поясничной области

Г) частое мочеиспускание

555.[Т019680] НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

А) спирометрия

Б) бронхоскопия

В) пикфлоуметрия

Г) бронхография

556.[Т019681] ПОКАЗАТЕЛЯМИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ, ЯВЛЯЮТСЯ

ОФВ1/ФЖЕЛ <70% И

А) ОФВ1 = 50-80%

Б) ОФВ1> 80%

В) ОФВ1 = 30-50%

Г) ОФВ1 <80%

557.[Т019683] ЗНАЧИМЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ПО ДАННЫМ ЭХО-КГ ИССЛЕДОВАНИЯ ВЫСТУПАЕТ

А) вегетация на клапанах

Б) высокое давление наполнения левого желудочка

В) наличие диастолической дисфункции

Г) наличие систолической дисфункции

558.[Т019684] НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ, ВОЗНИКАЮЩИМ В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА, ЯВЛЯЕТСЯ

А) нарушение ритма

Б) отек легких

В) кардиогенный шок

Г) острая сердечно-сосудистая недостаточность

559.[Т019687] СПЕЦИФИЧЕСКИМ ИММУНОГЛОБУЛИНОМ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИМ НАЛИЧИЕ У БОЛЬНОГО БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

А) Ig E

Б) Ig M

В) Ig A

Г) Ig G

560.[Т019688] К ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ ПНЕВМОНИИ ОТНОСЯТ

А) рентгенографическое исследование органов грудной клетки

Б) спирометрию

В) бронхоскопию

Г) бронхографию

561.[Т019689] ПОКАЗАНИЕМ К ПЛАНОВОЙ ФИБРОГАСТРОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) обострение хронического гастрита

Б) острый холецистит

В) дѐгтеобразный стул

Г) желудочное кровотечение

562.[T019691] ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ ЗИМНИЦКОГО НЕОБХОДИМО

А) исключить избыточное потребление жидкости

Б) соблюдать строгую диету с исключением соли

В) ограничить физическую активность

Г) ограничить употребление белковой пищи

563.[T019692] АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К КОЛОНОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) декомпенсированная сердечная недостаточность

Б) тяжелая форма неспецифического язвенного колита

В) острый парапроктит

Г) кровоточащий геморрой

564.[T019695] СТАРТОВАЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПНЕВМОНИИ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ ВКЛЮЧАЕТ

А) макролиды нового поколения

Б) оральные цефалоспорины II поколения

В) фторхинолоны

Г) аминогликозиды

565.[T019698] БОЛЬНЫМ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ПРИ НАЛИЧИИ БРАДИКАРДИИ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

А) дигидропиридиновых антагонистов кальция

Б) бета-адреноблокаторов

В) верапамила

Г) дилтиазема

566.[T019700] ОСНОВНОЙ ГРУППОЙ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЮТСЯ

А) ингаляционные пролонгированные М-холинолитики

Б) ингаляционные пролонгированные бета2-агонисты

В) пероральные глюкокортикостероиды

Г) пролонгированный теофиллин

567.[T019701] ДИСПАНСЕРНОМУ БОЛЬНОМУ СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ АНГИНОЗНОГО ПРИСТУПА ВРАЧ-ТЕРАПЕВТ УЧАСТКОВЫЙ РЕКОМЕНДУЕТ

А) Изосорбида динитрат короткодействующий

Б) Изосорбида мононитрат

В) Верапамил

Г) Бисопролол

568.[T019703] ДИСПАНСЕРНОМУ БОЛЬНОМУ СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ НАЗНАЧАЕТСЯ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВАЯ КИСЛОТА В ДОЗЕ (МГ/СУТ)

А) 75-150

Б) 25-50

В) 325-500

Г) 500-1500

569.[T019704] К СПЕЦИФИЧЕСКИМ ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЯМ ИНГИБИТОРОВ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА ОТНОСЯТ

А) сухой кашель

Б) покраснение лица

В) сердцебиение

Г) кожную сыпь

570.[T019708] ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ ВТОРЫМ РЕАБИЛИТАЦИОННЫМ КЛАССОМ В ПОДОСТРЫЙ ПЕРИОД ИНФАРКТА МИОКАРДА ВКЛЮЧАЕТ КРАТКОВРЕМЕННОЕ

А) (до 10 мин) участие в несостязательных спортивных играх (волейбол, настольный теннис, бадминтон)

Б) (до 20 мин) участие в несостязательных спортивных играх (волейбол, настольный теннис, бадминтон)

В) (до 30 мин) участие в соревнованиях (хоккей, большой теннис, бег трусцой)

Г) (до 10 мин) участие в соревнованиях (бег трусцой)

571.[T019709] ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ В САНАТОРИЙ НА РЕАБИЛИТАЦИЮ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРЫЙ ИНФАРКТ

МИОКАРДА, ЯВЛЯЕТСЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ

А) выше второго функционального класса, а при аневризме сердца – первого функционального класса

Б) выше первого функционального класса

В) первого функционального класса и синусовая тахикардия

Г) второго функционального класса и единичные предсердные экстрасистолы

572.[Т019711] ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ОПРЕДЕЛЯЕТ

А) диета

Б) лекарственная терапия

В) фитотерапия

Г) иглорефлексотерапия

573.[Т019712] НАИБОЛЬШЕЕ КОЛИЧЕСТВО КАЛИЯ СОДЕРЖИТСЯ В 100 Г

А) картофеля

Б) цветной капусты

В) моркови

Г) яблок

574.[Т019713] ИСТОЧНИКОМ ХОРОШО УСВАИВАЕМОГО КАЛЬЦИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

А) молоко и молочные продукты

Б) овощи и фрукты

В) зерновые и бобовые продукты

Г) мясо и мясные продукты

575.[Т019714] ДИСПАНСЕРНОМУ ПАЦИЕНТУ ПЕРЕД НАПРАВЛЕНИЕМ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕОБХОДИМО

А) пройти обследование

Б) пролечиться в отделении реабилитации

В) пролечиться в дневном стационаре

Г) проконсультироваться в центре здоровья

576.[Т019715] К СРЕДСТВАМ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ ОТНОСЯТ

А) физические упражнения и массаж

Б) занятия спортом

В) аэробику

Г) сеансы релаксации

577. [Т024280] ПРИЧИНОЙ СНИЖЕНИЯ ИНТЕНСИВНОСТИ БОЛИ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

А) повышение порога болевой чувствительности

Б) снижение порога болевой чувствительности

В) ослабление воспалительной реакции

Г) усиление воспалительной реакции

578.[Т024281] В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ КЛАПАННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

А) ревматизм

Б) миксоматозная дегенерация клапанов

В) инфекционный эндокардит

Г) генетическая тромбофилия

579.[Т024282] ПРИЗНАКОМ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА У ПОЖИЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

А) усиление одышки и выделения мокроты

Б) появление ночной потливости и интоксикации

В) полиурия на фоне гипертермии

Г) анурия на фоне гипертермии

580.[Т024283] ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ЛЕКАРСТВЕННОГО ЛЕЧЕНИЯ У ПОЖИЛЫХ СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ

А) возможное нарушение всасывания лекарств

Б) ускоренное выведение лекарств почками

В) вероятность повышенного метаболизма

Г) значительное усиление всасываемости лекарств

581.[Т024284] ИЗМЕНЕНИЕ МЕТАБОЛИЗМА ЛЕКАРСТВ У ПОЖИЛЫХ СВЯЗАНО С

А) снижением функции печени и почек

Б) снижением кровотока в зоне микроциркуляции

В) нарушением всасывания лекарств в желудочно-кишечном тракте

Г) повышением всасывания лекарств в желудочно-кишечном тракте

582.[T024286] ПРИ НАЗНАЧЕНИИ АНТИБИОТИКОВ У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ С ПНЕВМОНИЕЙ КЛИНИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ БУДЕТ СЛУЖИТЬ

А) общее улучшение самочувствия

Б) литическое снижение температуры

В) исчезновение кашля и мокроты

Г) нормализация ночного сна

583.[T024287] ПРОФИЛАКТИКА ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ

А) начинается при возникновении риска

Б) проводится пожизненно курсами

В) включает длительную иммобилизацию

Г) требует соблюдения антитромботической диеты

584.[T024295] РАЗВИТИЮ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА СПОСОБСТВУЕТ

А) генетическая предрасположенность

Б) ожирение

В) использование системных глюкокортикостероидов

Г) хроническая сердечная недостаточность

585.[T024297] ПРОЛИФЕРАТИВНАЯ ДИАБЕТИЧЕСКАЯ РЕТИНОПАТИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

А) наличием новообразованных сосудов на сетчатке

Б) внезапным развитием в течение 5 первых лет сахарного диабета

В) внезапным развитием в течение 8 первых лет сахарного диабета

Г) наличием катаракты и открытоугольной глаукомы

586.[T024300] АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ИНСУЛИНОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) беременность

Б) хронический пиелонефрит

В) внебольничная пневмония

Г) аутоиммунный тиреоидит

587.[T024303] К ИНГИБИТОРАМ ДИПЕПТИДИЛПЕПТИДАЗЫ-4 ОТНОСИТСЯ

А) Алоглиптин

Б) Пиоглитазон

В) Эмпаглифлозин

Г) Дапаглифлозин

588.[T024308] К ПРЕПАРАТАМ, СНИЖАЮЩИМ МАССУ ТЕЛА, ОТНОСИТСЯ

А) Лираглутид

Б) Глимепирид

В) Вилдаглиптин

Г) Пиоглитазон

589.[T024314] ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЯ ПРОТАФАНА СОСТАВЛЯЕТ (ЧАС)

А) 12-16

Б) более 24

В) 10-12

Г) более 36

590.[T024317] ИЗМЕНЕНИЕ ОБРАЗА ЖИЗНИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 1 ТИПА ВКЛЮЧАЕТ

А) постоянный контроль гликемии

Б) значительное снижение потребления углеводов

В) значительное увеличение физической активности

Г) прием витаминов и антиоксидантов

591.[T024318] ДИАГНОЗ «НЕСТАБИЛЬНАЯ СТЕНОКАРДИЯ» НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО МОЖНО ИСКЛЮЧИТЬ ПРИ

А) болях в эпигастральной области до приема пищи

Б) учащении приступов стенокардии

В) появлении ночных приступов стенокардии

Г) выявлении стенокардии в течение 1 месяца

592.[T024319] ПРОЛАПС МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА СЛЕДУЕТ РАСЦЕНИВАТЬ КАК ПОРОК МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА В СЛУЧАЕ

А) отрыва хордалных сухожилий

Б) дисфункции папиллярных мышц

В) миксоматозной дегенерации одной из створок

Г) дилатации атриовентрикулярного кольца

593.[T024321] ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОТЕЗИРОВАНИЯ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ

А) остро возникшая митральная регургитация

Б) пролапс обеих створок

В) нарушение ритма сердца по типу экстрасистолии

Г) митральная регургитация, которая занимает половину систолы

594.[Т024322] ПРИЗНАКОМ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИМ О НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ПРОГНОЗЕ ПРИ ТЕСТЕ С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

А) отсутствие подъема систолического АД выше 120 мм рт.ст.

Б) повышение АД и учащение ЧСС

В) учащение ЧСС

Г) регистрация одиночной наджелудочковой экстрасистолии

595.[Т024327] ФАКТОРОМ, КОТОРЫЙ МЕШАЕТ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКОЙ ИНТЕРПРЕТАЦИИ РЕЗУЛЬТАТОВ НАГРУЗОЧНЫХ ПРОБ, ЯВЛЯЕТСЯ

А) полная блокада левой ножки

Б) артериальная гипертензия

В) нарушение ритма сердца

Г) атриовентрикулярная блокада

596. [Т024329] К ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКАМ СЕРДЦА ОТНОСИТСЯ

А) тетрада Фалло

Б) открытое овальное окно

В) аневризма межпредсердной перегородки

Г) евстахиев клапан

597.[Т024333] ЧАЩЕ ВСЕГО ВАЗОРЕНАЛЬНАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ У МУЖЧИН РАЗВИВАЕТСЯ НА ФОНЕ

А) атеросклероза

Б) фибромускулярной дисплазии

В) опухоли почки

Г) травмы почки

598.[Т024334] СТЕНОЗ ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ ПОМОЩИ

А) дуплексной допплероультрасонографии почек

Б) КТ почек

В) МРТ почек

Г) ультразвукового исследования почек

599.[Т024335] ПОДТВЕРЖДЕНИЕМ ДИАГНОЗА «ПЕРВИЧНЫЙ ГИПЕРАЛЬДОСТЕРОНИЗМ» ЯВЛЯЕТСЯ

А) нестимулируемый уровень ренина

Б) повышенный уровень ренина

В) повышенный показатель калия

Г) гипергликемия

600.[Т024336] ДИАГНОЗ «ПЕРВИЧНЫЙ ГИПЕРАЛЬДОСТЕРОНИЗМ» МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ ПРИ

А) спонтанной гипокалиемии

Б) гиперкалиемии

В) повышенном уровне ренина

Г) гипергликемии

601.[Т024337] ПРИЗНАКОМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО ТЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) ретинопатия или нейроретинопатия

Б) высокий показатель систолического АД выше 220 мм рт.ст.

В) снижение скорости клубочковой фильтрации

Г) протеинурия

602.[Т024338] УВЕЛИЧЕНИЕ ПОСТНАГРУЗКИ НА СЕРДЦЕ ВЕДЕТ К

А) компенсаторной гипертрофии миокарда

Б) дилатации камер сердца

В) легочной гипертензии

Г) снижению сократимости миокарда

603.[Т024343] ОСЛАБЛЕНИЕ ВЕРХУШЕЧНОГО ТОЛЧКА МОЖНО НАБЛЮДАТЬ ПРИ

А) эмфиземе лѐгких

Б) артериальной гипертензии

В) недостаточности митрального клапана

Г) стенозе аортального клапана

604.[Т024344] УСИЛЕНИЕ ВЕРХУШЕЧНОГО ТОЛЧКА МОЖНО НАБЛЮДАТЬ ПРИ

А) стенозе устья аорты

Б) эмфиземе легких

В) ожирении

Г) аневризме аорты

605.[Т024346] ТОЧКА БОТКИНА-ЭРБА, РАСПОЛАГАЮЩАЯСЯ В IV МЕЖРЕБЕРЬЕ СЛЕВА ОТ ГРУДИНЫ, СЛУЖИТ ДЛЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ВЫСЛУШИВАНИЯ КЛАПАНА

А) аортального

Б) митрального

В) трикуспидального

Г) легочной артерии

606.[Т024347] ДЕФИЦИТ АРТЕРИАЛЬНОГО ПУЛЬСА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ БОЛЬНЫХ С

А) фибрилляцией предсердий

Б) артериальной гипертензией

В) полной блокадой левой ножки пучка Гиса

Г) недостаточностью аортального клапана

607.[Т024348] НЕСООТВЕТСТВИЕ КОРОНАРНОГО КРОВОТОКА МЕТАБОЛИЧЕСКИМ НУЖДАМ МИОКАРДА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

А) ишемической болезни сердца

Б) гипертонической болезни

В) дилатационной кардиомиопатии

Г) метаболического синдрома

608.[Т024358] ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ АД У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ И МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ СОСТАВЛЯЕТ МЕНЕЕ (ММ РТ.СТ.)

А) 130/80

Б) 140/90

В) 140/80

Г) 120/80

609.[Т024359] К СМЕШАННЫМ ВАЗОДИЛАТАТОРАМ ОТНОСЯТ

А) ингибиторы АПФ

Б) Карведилол

В) Моксонидин

Г) Метилдопу

610.[T024368] НАИБОЛЬШИЙ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ МОЖЕТ БЫТЬ ДОСТИГНУТ ПРИ ПРИЕМЕ В ОДИНАКОВЫХ ДОЗАХ

А) Розувастатина

Б) Симвастатина

В) Аторвастатина

Г) Правастатина

611.[T024387] ДИАГНОЗ «САХАРНЫЙ ДИАБЕТ» УСТАНАВЛИВАЕТСЯ ПРИ УРОВНЕ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА (%)

А) ≥6,5

Б) ≥6,0

В) ≥6,8

Г) ≥7,0

612.[T024391] ПРАВИЛОМ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОБЫ НА ТОЛЕРАНТНОСТЬ К ГЛЮКОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А) прием 75 грамм глюкозы, растворенных в воде

Б) соблюдение безуглеводной диеты в течение 3 дней

В) отказ от обеда и ужина накануне проведения пробы

Г) прием 100 грамм глюкозы, растворенных в воде

613.[T024392] ПРИ ВЫБОРЕ ИНДИВИДУАЛЬНОГО ЦЕЛЕВОГО УРОВНЯ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ

А) возраст пациента

Б) длительность течения сахарного диабета

В) наличие сахарного диабета у родственников

Г) характер сахароснижающей терапии

614.[T024393] ДЛЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА ХАРАКТЕРНО

А) острое начало заболевания

Б) выявление инсулинорезистентности

В) снижение потребности в инсулине при травме

Г) отсутствие склонности к кетоацидозу

615.[T024395] НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ САХАРНОГО ДИАБЕТА ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

А) гликированного гемоглобина

Б) постпрандиальной гипергликемии

В) гликемии через 10 часов после приема пищи

Г) отношения проинсулина к инсулину

616.[T024397] НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ НАРУШЕНИЯ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ

А) триглицеридов

Б) общего холестерина

В) липопротеидов низкой плотности

Г) липопротеидов высокой плотности

617.[T024398] РИСК РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА ПОВЫШЕН У

А) женщин, родивших ребенка массой более 4,5 кг.

Б) людей, часто болеющих вирусными инфекциями

В) людей, в возрасте до 1 года, получавших коровье молоко

Г) женщин, родивших ребенка массой менее 2,5 кг.

618.[T024400] ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ПОЗВОЛЯЕТ ПРОВЕСТИ ОЦЕНКУ

А) среднего уровня гликемии за 2-3 месяца

Б) среднего уровня гликемии за 5-6 месяцев

В) среднего уровня гликемии за 2-3 недели

Г) степени тяжести течения сахарного диабета

619.[T024401] ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ПРОИЗВОДНЫХ СУЛЬФОНИЛМОЧЕВИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

А) гипогликемия

Б) снижение массы тела

В) повышение уровня тромбоцитов

Г) повышение уровня лейкоцитов

620.[T024402] К ИНГИБИТОРАМ ДИПЕПТИДИЛПЕПТИДАЗЫ-4 ОТНОСИТСЯ

А) Алоглиптин

Б) Пиоглитазон

В) Эмпаглифлозин

Г) Дапаглифлозин

621.[T024403] К ПРЕПАРАТАМ ПЕРВОГО РЯДА В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА ОТНОСИТСЯ

А) Метформин

Б) Глибенкламид

В) Пиоглитазон

Г) Глимепирид

622.[T024404] ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ СУЛЬФОНИЛМОЧЕВИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

А) сахарный диабет 2 типа

Б) сахарный диабет 1 типа

В) выраженное повышение массы тела

Г) выраженная инсулинорезистентность

623.[T024405] ПРИ ДОКАЗАННОЙ МИКРОАЛЬБУМИНУРИИ НАЗНАЧАЮТ

А) ингибиторы АПФ

Б) петлевые диуретики

В) блокаторы β-адренорецепторов

Г) блокаторы α-адренорецепторов

624.[T024406] НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПРОЛИФЕРАТИВНОЙ РЕТИНОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) лазерная фотокоагуляция

Б) назначение ангиопротекторов

В) назначение рассасывающих препаратов

Г) склеротерапия сосудистого русла

625.[T024409] НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫМ ЭФФЕКТОМ ИНСУЛИНОТЕРАПИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ

А) прибавка массы тела

Б) повышение уровня артериального давления

В) прогрессирование сердечной недостаточности

Г) прогрессирование печеночной недостаточности

626.[T024411] ПРЕПАРАТОМ, МАСКИРУЮЩИМ ГИПОГЛИКЕМИЮ, ЯВЛЯЕТСЯ

А) Бисопролол

Б) Нифедипин

В) Индапамид

Г) Фуросемид

627.[T024414] К НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНОЙ КОМБИНАЦИИ ПЕРОРАЛЬНЫХ САХАРОСНИЖАЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСИТСЯ СОЧЕТАНИЕ

А) Метформина и Вилдаглиптина

Б) Глимепирида и Ситаглиптина

В) Натеглинида и Глимепирида

Г) Вилдаглиптина и Пиоглитазона

628.[T024417] «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДИАГНОСТИКИ И ОЦЕНКИ ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ

А) спирометрия

Б) бронхоскопия

В) компьютерная томография

Г) пикфлоуметрия

629.[T024423] ПРИ АТОПИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ

А) эозинофилия

Б) тромбоцитоз

В) лимфоцитоз

Г) нейтрофилез

630.[T024429] О ДЕСТРУКЦИИ ТКАНИ ЛЕГКОГО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ОБНАРУЖЕНИЕ В МОКРОТЕ

А) эластических волокон

Б) кристаллов Шарко-Лейдена

В) большого числа лейкоцитов

Г) большого числа эритроцитов

631.[T024440] БОЛЬНОМУ В СОСТОЯНИИ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧИТЬ

А) глюкокортикостероиды

Б) ингаляционные β2 агонисты

В) периферические вазодилататоры

Г) защищенные пенициллины

632.[Т024441] КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) нормализация температуры через 48-72 часа

Б) полное рассасывание инфильтрата в легочной ткани

В) нормализация всех лабораторных показателей

Г) нормализация температуры в утренние и дневные часы

633.[Т024443] В ТЕРАПИИ ХОБЛ СРЕДНЕТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО ИСПОЛЬЗУЮТ

А) бронходилататоры

Б) ингаляционные глюкокортикостероиды

В) антибактериальные препараты

Г) отхаркивающие препараты

634.[Т024450] НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

А) дисфония

Б) остеопороз

В) гипергликемия

Г) ожирение

635.[Т024451] ПРИ ТЯЖЕЛОЙ АТОПИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ С ОТСУТСТВИЕМ ЭФФЕКТА ОТ ВЫСОКИХ ДОЗ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ И КОМБИНИРОВАННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПОКАЗАНО ДОБАВЛЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ ГРУППЫ

А) анти-IgE-антител

Б) стабилизаторов мембран тучных клеток

В) антилейкотриенов

Г) М-холинолитиков

636.[Т024454] ПРИ ХОБЛ ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ВАКЦИНАЦИЯ ВАКЦИНОЙ

А) противогриппозной

Б) противококлюшной

В) противоменингококковой

Г) противодифтерийной

637.[Т024521] К СИМПТОМАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЯ КЛОНИДИНОМ (КЛОФЕЛИНОМ), ОТНОСЯТ

А) гипотонию, брадикардию, сухость во рту, нарушение сознания

Б) гипертензию, тахикардию, гиперсаливацию, гиперемию лица

В) тахикардию, профузное потоотделение, психомоторное возбуждение

Г) сухость во рту, понос, боли в животе, запах ацетона изо рта

638.[Т024549] ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА В ВИДЕ

А) вторичного амилоидоза

Б) цитопенического синдрома

В) рефрактерной анемии

Г) гемолитического синдрома

639.[Т024559] ПЕРИОДОМ ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА (Т1/2) ЯВЛЯЕТСЯ ВРЕМЯ

А) снижения концентрации в плазме крови на 50%

Б) снижения концентрации в моче на 50%

В) достижения органа-мишени 50% введенной дозы

Г) достижения максимальной концентрации в плазме крови

640.[Т024561] ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЙ СХЕМОЙ ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ, АССОЦИИРОВАННОЙ С ХЕЛИКОБАКТЕРОМ ПИЛОРИ, ЯВЛЯЕТСЯ

А) ингибитор протонной помпы + Амоксициллин 1000 мг×2 раза в сутки + Кларитромицин 500 мг × 2 раза в сутки

Б) ингибитор протонной помпы + Амоксициллин 500 мг×2 раза в сутки + Кларитромицин 500 мг × 2 раза в сутки

В) блокатор Н2-гистаминовых рецепторов + Амоксициллин 1000 мг × 2 раза в сутки + Кларитромицин 500 мг × 2 раза в сутки

Г) блокатор Н2-гистаминовых рецепторов + Амоксициллин 1000 мг × 2 раза в сутки + Кларитромицин 500 мг × 1 раз в сутки

641.[Т024566] НЕБЛАГОПРИЯТНОЙ ПОБОЧНОЙ РЕАКЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

А) вредный и непредвиденный эффект вследствие применения лекарственного средства в терапевтических дозах для профилактики, лечения, диагностики или изменения физиологической функции человека

Б) любое неблагоприятное явление с медицинской точки зрения в жизни пациента, который принимал исследуемый фармацевтический продукт, но не обязательно связанное с приемом данного лекарственного средства

В) реакция на препарат, сведения о природе и тяжести которой отсутствуют в инструкции по применению препарата, не описаны в доступных материалах о препарате и ее не ожидают, исходя из знаний о свойствах препарата

Г) реакция, представляющая угрозу жизни пациента, приведшая к длительному ограничению трудоспособности, онкологическим заболеваниям или приведшая к смерти

642. [T027174] ДЛИТЕЛЬНОСТЬ НАЗНАЧЕНИЯ СИСТЕМНЫХ (ПЕРОРАЛЬНЫХ) ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ПРИ ХОБЛ СОСТАВЛЯЕТ

А) 10-14 дней

Б) 3 дня

В) 1-3 месяца

Г) 1 год

643.[T027176] ОСНОВНЫМИ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЮТСЯ

А) ингаляционные глюкокортикостероиды

Б) антибиотики

В) кромогликат натрия и недокромил натрия

Г) теофиллины

644.[T027177] ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ИНТЕРМИТТИРУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ВКЛЮЧАЕТ

А) ингаляции β2-агонистов короткого действия по потребности

Б) ежедневное введение противовоспалительных препаратов

В) применение бронходилататоров пролонгированного действия

Г) применение системных глюкокортикостероидов

645.[T027178] ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ СРЕДНЕТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ

А) ежедневное введение противовоспалительных препаратов

Б) применение бронходилататоров пролонгированного действия короткими курсами

В) ежедневные ингаляции β2-агонистов короткого действия

Г) частое применение системных глюкокортикостероидов

646.[T031315] ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ АНТИХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) снижение частоты рецидивов язвенной болезни

Б) снижение секреции соляной кислоты

В) уменьшение выраженности болевого синдрома

Г) уменьшение риска прободения язвы

647.[T031318] ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ЦИРРОЗА, ПРОГНОСТИЧЕСКИЙ ИНДЕКС CHILD-PUGH НЕ ВКЛЮЧАЕТ КЛИНИКО- ЛАБОРАТОРНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ

А) количества тромбоцитов

Б) наличия асцита

В) стадии печеночной энцефалопатии

Г) протромбинового времени/индекс

648.[T031320] МАКСИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ВНУТРЕННЕГО ДИАМЕТРА ПАНКРЕАТИЧЕСКОГО ПРОТОКА В ОБЛАСТИ ГОЛОВКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ СОСТАВЛЯЕТ (ММ)

А) 2

Б) 5

В) 4

Г) 3

649.[T031321] ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ НЕВОЗМОЖНО ОХАРАКТЕРИЗОВАТЬ _____ ИЗУЧАЕМЫХ ОРГАНОВ И СТРУКТУР

А) микроструктуру (морфологическое строение)

Б) макроструктуру

В) топографо-анатомические взаимоотношения

Г) макроструктуру и топографо-анатомические взаимоотношения

650.[T031323] ОСЛОЖНЕНИЕМ СО СТОРОНЫ ОРГАНОВ ЖКТ ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А) полипоз

Б) перфорация

В) холелитиаз

Г) внутрикишечная обструкция

651.[T031325] ДИАРЕЯ НЕ ПОДДАЕТСЯ АНТИМИКРОБНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ

А) эозинофильном энтерите

Б) болезни Уиппла

В) доброкачественной лимфоидной гиперплазии /вариабельный иммуннодефицит

Г) остром бактериальном энтерите

652.[T031326] НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ КАРЦИНОИДА ЯВЛЯЕТСЯ

А) аппендикс

Б) прямая кишка

В) терминальная часть подвздошной кишки

Г) сигмовидная кишка

653.[T031327] ИМПЕДАНСОМЕТРИЯ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ

А) регистрации жидких и газовых рефлюксов, основанным на измерении сопротивления, которое оказывает переменному электрическому току содержимое, попадающее в просвет пищевода

Б) рентгенологического исследования пищевода с барием

В) измерения давления покоя и оценки расслабления нижнего пищеводного сфинктера в процессе глотания небольшого количества воды

Г) спектрофотометрии рефлюксата

654.[T031328] КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПИЩЕВОДА БАРРЕТА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕННЫМ РИСКОМ РАЗВИТИЯ

А) аденокарциномы пищевода

Б) кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода

В) плоскоклеточного рака пищевода

Г) лейкоплакии пищевода

655.[T031329] ПИЩЕВОД БАРРЕТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ МЕТАПЛАЗИЕЙ

А) многослойного плоского неороговевающего эпителия пищевода с развитием цилиндрического эпителия кишечного типа

Б) многослойного плоского неороговевающего эпителия пищевода с развитием цилиндрического эпителия с железами кардиального типа

В) многослойного плоского неороговевающего эпителия пищевода с развитием цилиндрического эпителия с железами фундального (желудочного) типов

Г) эпителия желудка по кишечному типу

656.[T031331] РИСК АДЕНОКАРЦИНОМЫ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ МАКСИМАЛЬНЫМ ПРИ

А) кишечной метаплазии эпителия пищевода с дисплазией высокой степени

Б) эозинофильной инфильтрации пищевода с обнаружением более 15 эозинофилов в поле зрения

В) цилиндрической метаплазии с железами фундального типа

Г) цилиндрической метаплазии с железами кардиального типа

657.[T031332] ДИВЕРТИКУЛОМ ЦЕНКЕРА ЯВЛЯЕТСЯ ДИВЕРТИКУЛ

А) глоточно-пищеводный

Б) эпибронхиальный

В) бифуркационный

Г) эпифренальный

658.[T031333] НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ИНФЕКЦИОННОГО ЭЗОФАГИТА ЯВЛЯЕТСЯ

А) одинофагия

Б) изжога

В) икота

Г) отрыжка воздухом

659.[T031334] ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙ КАНДИДОЗНОГО ЭЗОФАГИТА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

А) белых и белесовато-желтых бляшек на слизистой оболочке пищевода, налета с трудом снимаемого биопсийными щипцами, после удаления которого остаются участки осаднения

Б) ярко розового циркулярного участка слизистой оболочки или «языка», ярко розовой слизистой оболочки различной протяженности

В) неглубоких изъязвлений небольшого размера, четко отграниченных от окружающей слизистой оболочки, которые могут располагаться цепочкой, в средней/нижней трети пищевода

Г) одного (или более) участка поврежденной слизистой оболочки размером до 5 мм, который расположен на вершине складки

660.[T031336] ДЛЯ АУТОИММУННОГО ГАСТРИТА НЕ ХАРАКТЕРНО

А) преимущественное поражение антрального отдела желудка

Б) наличие антител к париетальным клеткам желудка

В) наличие гипогастринемии

Г) наличие ахлоргидрии

661.[T031348] БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОМ С ВАЗОДИЛАТИРУЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

А) Карведилол

Б) Пропранолол

В) Надолол

Г) Тимолол

662.[T031352] ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ ДЛЯ НЕОТЛОЖНОЙ ТЕРАПИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИНГИБИТОР АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА

А) Каптоприл

Б) Периндоприл

В) Фозиноприл

Г) Лизиноприл

663.[T031353] ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ ГЕПАРИНА НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ

А) Протамин

Б) Менадиона натрия бисульфат

В) Этамзилат

Г) Аминокапроновую кислоту

664.[T031354] МАКСИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ СРЕДИ Н2-БЛОКАТОРОВ ВЫЗЫВАЕТ

А) Циметидин

Б) Фамотидин

В) Низатидин

Г) Ранитидин

665.[T031366] ДЛЯ СОСТОЯНИЯ ГИПОВОЛЕМИИ ХАРАКТЕРНО

А) уменьшение объема циркулирующей крови

Б) улучшение реологических свойств крови

В) повышение центрального венозного давления

Г) повышение ударного объема и сердечного выброса

666.[T031397] ГИПОВОЛЕМИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

А) низким ударным объемом

Б) метаболическим алкалозом

В) повышением артериального давления

Г) дыхательным ацидозом

667.[T031403] ПРИЧИНОЙ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО АЦИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

А) гипоксия

Б) гипервентиляция

В) интерстициальная гипергидратация

Г) гиповентиляция

668.[Т031407] СЕРДЕЧНЫЙ ВЫБРОС ЗАВИСИТ ОТ

А) сократительной способности сердечной мышцы

Б) величины температурного градиента

В) диффузионной способности легких

Г) насыщения гемоглобина кислородом в артериальной крови

669.[Т031408] СЕПТИЧЕСКИЙ ШОК ЧАЩЕ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПРИ

А) перитоните

Б) печеночной недостаточности

В) непроходимости кишечника

Г) гипергликемической коме

670.[Т031410] ТРЕБОВАНИЕМ К АНЕСТЕЗИИ В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А) простое и безопасное обезболивание

Б) проведение поверхностного наркоза

В) введение больших доз гипнотиков

Г) введение больших доз анальгетиков

671.[Т031437] ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) возраст старше 65 лет

Б) бронхиальное дыхание

В) кашель с гнойной мокротой

Г) субфебрильная лихорадка

672.[Т031438] ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ

А) сатурации кислорода

Б) сатурации углекислого газа

В) пиковой скорости выдоха

Г) гемоглобина

673.[Т031440] СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ ВО ВТОРОМ МЕЖРЕБЕРЬЕ СПРАВА ОТ ГРУДИНЫ И В ТОЧКЕ БОТКИНА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ СТЕНОЗЕ КЛАПАНА

А) аорты

Б) митрального

В) трѐхстворчатого

Г) лѐгочной артерии

674.[Т031441] ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ ВО ВТОРОМ МЕЖРЕБЕРЬЕ СПРАВА ОТ ГРУДИНЫ И В ТОЧКЕ БОТКИНА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КЛАПАНА

А) аорты

Б) митрального

В) трѐхстворчатого

Г) лѐгочной артерии

675.[Т031446] К ПРИЧИНАМ ГИПЕРКАЛЬЦИЕМИИ ОТНОСЯТ

А) гиперпаратиреоз

Б) гиперфосфатемию

В) жировую эмболию

Г) рабдомиолиз

676.[Т031450] ТРОЙНОЙ ПРИЕМ ПО САФАРУ ВКЛЮЧАЕТ

А) разгибание головы назад, выведение нижней челюсти вперед, открытие рта

Б) поворот головы пострадавшего на бок, открывание рта, валик под голову

В) освобождение от стесняющей одежды области шеи

Г) прием Селика

677.[Т031495] К МЕТОДАМ ПРОФИЛАКТИКИ МЕЛАНОМЫ КОЖИ ОТНОСИТСЯ

А) динамическое наблюдение за меланомоопасными невусами

Б) хирургическое лечение всех выявленных невусов кожи

В) проведение фотодинамического лечения меланомоопасных невысов

Г) ежегодное проведение термодифференциального теста в группе риска

678.[Т031520] К КАТЕГОРИИ СОБСТВЕННО ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСЯТ

А) антракоз, вибрационную болезнь

Б) экзему, дерматит

В) бронхиальную астму, ХОБЛ

Г) варикозное расширение вен нижних конечностей

679.[T031522] ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОЙ С ДИФФУЗНЫМ ТОКСИЧЕСКИМ ЗОБОМ И ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ (ПОСЛЕ ОТМЕНЫ МЕРКАЗОЛИЛА РАЗВИЛСЯ РЕЦИДИВ ДИФФУЗНОГО ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА) ВКЛЮЧАЕТ ЛЕЧЕНИЕ

А) радиоактивным йодом или оперативное лечение

Б) тироксином

В) бета-адреноблокаторами

Г) препаратами глюкокортикостероидов

680.[T031523] ДОЛГОСРОЧНОЙ ЦЕЛЬЮ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

А) предотвращение прогрессирования заболевания

Б) повышение толерантности к физической нагрузке

В) увеличение жизненной емкости легких

Г) облегчение симптомов

681.[T031524] К ОСНОВНЫМ СИНДРОМАМ ПРИ ГРИППЕ ОТНОСЯТ

А) респираторный и интоксикационный

Б) катаральный синдром и синдром лимфоаденопатии

В) менингеальный

Г) диспепсический и болевой абдоминальный

682.[T031526] К ОСНОВНЫМ СИМТОМАМ СТОЛБНЯКА ОТНОСЯТ

А) тризм жевательной мускулатуры, опистотонус, генерализованные судороги

Б) менингит, сильную тошноту, понос

В) сильные головные боли, потерю сознания

Г) рвоту, боли в животе, боли в пояснице

683.[T031527] ПРИРОДНО-ОЧАГОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЧИТАЮТ

А) болезнь Лайма

Б) холеру

В) малярию

Г) энтеровирусную инфекцию

684.[T031528] У БОЛЬНЫХ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ СИНУСОВОГО РИТМА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

А) Прокаинамид

Б) Лидокаин

В) Верапамил

Г) сердечные гликозиды

685.[Т031563] ТОНЗИЛЛИТ В СОЧЕТАНИИ С ПОЛИАДЕНОПАТИЕЙ СВОЙСТВЕНЕН

А) инфекционному мононуклеозу

Б) кандидозу ротоглотки

В) герпетической ангине

Г) ангине Венсана

686.[Т031565] АНАЛЬНЫЙ ЗУД ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

А) энтеробиозе

Б) тениозе

В) трихоцефалезе

Г) дифиллоботриозе

687.[Т035404] ОСНОВНЫМИ ИСТОЧНИКАМИ ЗАРАЖЕНИЯ ЛЮДЕЙ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЯВЛЯЮТСЯ

А) больные люди

Б) предметы окружающей среды

В) больные животные

Г) кровососущие насекомые

688.[Т035405] К ГРУППЕ НАСЕЛЕНИЯ С ВЫСОКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬЮ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОТНОСЯТСЯ

А) мужчины

Б) подростки

В) женщины

Г) пожилые люди

689.[Т035406] НАИБОЛЬШУЮ РОЛЬ В ЭПИДЕМИОЛОГИИ И КЛИНИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ЧЕЛОВЕКА ИГРАЮТ

А) микобактерии человеческого типа

Б) микобактерии птичьего типа

В) микобактерии бычьего типа

Г) атипичные микобактерии

690.[T035407] В УЧРЕЖДЕНИЯХ ОБЩЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕТИ К ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫМ МЕРОПРИЯТИЯМ ОТНОСЯТ

А) выявление больных туберкулезом среди населения

Б) диагностику туберкулеза у больных

В) лечение и наблюдение больных туберкулезом

Г) проведение специфической профилактики туберкулеза

691.[T035408] ОТЛИЧИЕ ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ДИССЕМИНИРОВАННОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ОТ ДРУГИХ ФОРМ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

А) интерстициальном расположении очагов в легких

Б) преобладание казеозно-некротической тканевой реакции

В) верхнедолевой локализации легочного процесса

Г) раннем формировании пневмосклероза в легких

692.[T035410] МАССОВЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

А) флюорографическое обследование органов дыхания

Б) проведение туберкулинодиагностики по пробе Манту

В) проведение рентгенографии органов грудной клетки

Г) исследование мокроты на микобактерии туберкулеза

693.[T035411] МИКРОСКОПИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МОКРОТЫ НА НАЛИЧИЕ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА ПРОВОДИТСЯ ЛАБОРАТОРИЯМИ

А) медицинских организаций

Б) городских поликлиник

В) противотуберкулезных диспансеров

Г) областных и районных больниц

694.[T035412] К ВЕДУЩЕМУ МЕТОДУ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА У ПОДРОСТКОВ ОТНОСЯТ

А) флюорографию органов грудной клетки

Б) туберкулинодиагностику по пробе Манту

В) пробу с аллергеном туберкулезным рекомбинантным

Г) исследование мокроты на микобактерии туберкулеза

695.[T035413] НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ И ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ОБНАРУЖЕНИЯ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЁЗА ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОД

А) культуральный

Б) бактериоскопический

В) иммунно-генетический

Г) люминесцентной микроскопии

696.[Т035414] К МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ОТНОСЯТ

А) сахарный диабет

Б) хронический тонзиллит

В) тиреотоксикоз

Г) ревматоидный артрит

697.[Т035415] ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ОЧАГОВОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ У ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

А) флюорография органов грудной клетки

Б) рентгеноскопия органов грудной клетки

В) полимеразная цепная реакция мокроты

Г) туберкулинодиагностика по пробе Манту

698.[Т035418] ОТЛИЧИЕ ПЕРВИЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ОТ ВТОРИЧНОГО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

А) поражением лимфатических узлов

Б) деструкцией легочной ткани

В) выраженной эндогенной интоксикацией

Г) анергией к туберкулину

699.[Т035419] ОБНАРУЖЕНИЕ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОГО БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗОМ С ИНФИЛЬТРАТОМ В ЛЕГКОМ И НАЛИЧИЕМ МИКОБАКТЕРИЙ В МОКРОТЕ СООТВЕТСТВУЕТ

А) несвоевременному выявлению туберкулеза

Б) своевременному выявлению туберкулеза

В) раннему выявлению туберкулеза

Г) позднему выявлению туберкулеза

700.[Т035420] ГИПЕРЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИЕЙ ПРОБЫ МАНТУ С 2 ТЕ ППД-Л У ВЗРОСЛЫХ СЧИТАЮТ РАЗМЕР ПАПУЛЫ ____ ММ И БОЛЕЕ

А) 21

Б) 15

В) 12

Г) 17

701.[Т035421] ГРУППА ПОВЫШЕННОГО РИСКА ЗАБОЛЕВАНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ВКЛЮЧАЕТ БОЛЬНЫХ

А) язвенной болезнью желудка и 12-ти перстной кишки

Б) переболевших острым респираторным заболеванием

В) ревматоидным артритом

Г) кишечной инфекцией

702.[Т035423] МЕТОДОМ ОБЩЕДОСТУПНОЙ И СРОЧНОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ

А) прямая бактериоскопия мазка мокроты

Б) люминесцентная бактериоскопия

В) простая микроскопия методом флотации

Г) бактериологическое исследование

703.[Т035424] К ПОЗДНО ВЫЯВЛЕННОЙ ФОРМЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ОТНОСЯТ_____ ТУБЕРКУЛЕЗ ЛЕГКИХ

А) фиброзно-кавернозный

Б) диссеминированный

В) очаговый

Г) инфильтративный

704.[Т035425] ИССЛЕДОВАНИЕ МОКРОТЫ НА МИКОБАКТЕРИИ ТУБЕРКУЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА СРЕДИ БОЛЬНЫХ С

А) хроническими заболеваниями легких

Б) хроническим алкоголизмом

В) сахарным диабетом

Г) длительным приемом иммунодепрессантов

705.[Т035431] ЭКССУДАТ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗНОМ ПЛЕВРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО

А) лимфоцитарным

Б) нейтрофильным

В) эозинофильным

Г) хилезным

706.[Т035432] РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНОГО С ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЛЕГКИХ НЕОБХОДИМО НАЧИНАТЬ С

А) рентгенографии органов грудной клетки

Б) томосинтеза органов грудной клетки

В) флюорографии органов грудной клетки

Г) компьютерной томографии органов грудной клетки

707.[Т035433] ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ОБУСЛОВЛЕНЫ

А) гиперчувствительностью замедленного типа

Б) антителообразованием

В) гиперчувствительностью немедленного типа

Г) развитием толерантности

708. [Т035491] К СОЦИАЛЬНО ОТЯГОЩЕННЫМ ОЧАГАМ ОТНОСЯТ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

А) органов дыхания, выделяющих микобактерии туберкулеза

Б) органов дыхания, не выделяющих микобактерии туберкулеза

В) внелегочных локализаций, выделяющих микобактерии туберкулеза

Г) внелегочных локализаций, не выделяющих микобактерии туберкулеза

709.[Т035492] ПЕРВИЧНОЕ ПОСЕЩЕНИЕ ОЧАГА ТУБЕРКУЛЁЗА ПРОВОДИТСЯ С МОМЕНТА РЕГИСТРАЦИИ НЕ ПОЗДНЕЕ (СУТКИ)

А) 3

Б) 1

В) 7

Г) 10

710.[Т035494] ПРОТИВОТУБЕРКУЛЁЗНАЯ ВАКЦИНАЦИЯ И РЕВАКЦИНАЦИЯ БЦЖ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ПРОФИЛАКТИКОЙ ТУБЕРКУЛЁЗА

А) специфической

Б) неспецифической

В) социальной

Г) санитарной

711.[Т035495] ВВЕДЕНИЕ ВАКЦИНЫ БЦЖ В ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА ПРОВОДИТСЯ

А) внутрикожно в верхнюю треть плеча

Б) подкожно в верхнюю треть плеча

В) внутримышечно в верхнюю треть предплечья

Г) внутрикожно в верхнюю треть предплечья

712.[Т035496] ПРОВЕДЕНИЕ МАССОВОЙ ТУБЕРКУЛИНОДИАГНОСТИКИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

А) городской поликлиникой

Б) противотуберкулезным диспансером В)

санэпидемиологической службой

Г) противотуберкулезным стационаром

713.[Т035497] СРОК ПОЛНОГО ПЕРВИЧНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ КОНТАКТНЫХ ЛИЦ СОСТАВЛЯЕТ НЕ БОЛЕЕ (ДНЕЙ)

А) 14

Б) 7

В) 10

Г) 3

714.[Т035500] К САНИТАРНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ОТНОСЯТ

А) изоляцию и лечение больных, санитарное просвещение, работу в очаге туберкулезной инфекции

Б) изоляцию и лечение больных, вакцинацию БЦЖ, химиопрофилактику, рентгеновское обследования

В) изоляцию и лечение больных, санитарное просвещение, общеоздоровительные мероприятия

Г) изоляцию и лечение больных, работу в очаге туберкулезной инфекции, массовые рентгенофлюорографические обследования

715.[Т035501] ОЧАГОМ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) жилище больного, выделяющего микобактерии туберкулеза

Б) окружение больного, выделяющего микобактерии туберкулеза

В) вещи больного туберкулезом, выделяющего микобактерии туберкулеза

Г) жилище здорового человека, живущего в соседнем подъезде

716.[Т035502] К ОПАСНЫМ ОЧАГАМ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТ

А) бактериовыделителя с наличием в окружении его детей или лиц с асоциальным поведением

Б) скудное бактериовыделение микобактерий туберкулеза при контакте только со взрослыми лицами

В) бактериовыделителя с факультативным выделением микобактерий туберкулеза при контакте только со взрослыми

Г) больного активной формой туберкулеза легких без бактериовыделения, проживающего без детей и подростков

717.[Т035505] К ФОРМЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЙ РЕЗЕРВУАР ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТ_____ ТУБЕРКУЛЕЗ ЛЕГКИХ

А) фиброзно-кавернозный

Б) диссеминированный

В) цирротический

Г) инфильтративный

718.[Т036050] ПОКАЗАТЕЛЕМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ БОЛЬНИЦЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ СРЕДНЕЕ ЧИСЛО ДНЕЙ РАБОТЫ КОЙКИ В ГОДУ, ЯВЛЯЕТСЯ

А) занятость койки

Б) оборот койки

В) степень использования коечного фонда

Г) средний койко-день

719.[Т036051] К ДЕМОГРАФИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ОТНОСИТСЯ

А) материнская смертность

Б) заболеваемость

В) инвалидность

Г) индекс здоровья

720.[Т036055] УЧЕТНОЙ ФОРМОЙ 090/У ЯВЛЯЕТСЯ

А) извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака или другого злокачественного новообразования

Б) экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку

В) статистический талон о впервые выявленном случае заболевания

Г) извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза, венерической болезни, трихофитии, микроспории, фавуса, чесотки, трахомы, психического заболевания

721.[Т036056] УЧЕТНОЙ ФОРМОЙ 058/У ЯВЛЯЕТСЯ

А) экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку

Б) извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака или другого злокачественного новообразования

В) извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза, венерической болезни, трихофитии, микроспории, фавуса, чесотки, трахомы, психического заболевания

Г) статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов

722.[Т036060] КЛАССИФИКАТОР ИЗДЕРЖЕК МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ВКЛЮЧАЕТ

А) материальные затраты

Б) амортизационные отчисления

В) платежи за оказанные медицинские услуги

Г) налоговые платежи

723.[Т036065] К ПОКАЗАТЕЛЯМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ ЭКОНОМИЧЕСКИЙ РЕЗУЛЬТАТ, ОТНОСЯТ

А) прибыль

Б) себестоимость

В) прямые затраты

Г) косвенные затраты

724.[Т036069] ПОКАЗАТЕЛЕМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ ОПЕРАТИВНОСТЬ РАБОТЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ЯВЛЯЕТСЯ

А) своевременность выезда бригад скорой медицинской помощи

Б) обеспеченность населения скорой медицинской помощью

В) удельный вес успешных реанимационных мероприятий

Г) расхождение диагнозов скорой медицинской помощи и стационаров

725.[Т036070] ДЛЯ РАСЧЕТА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

А) отчет станции, отделения (больницы) скорой медицинской помощи (ф.40)

Б) дневник работы станции (отделения) скорой медицинской помощи (115/у)

В) журнал записи вызовов скорой медицинской помощи (ф.109/у)

Г) карта вызова скорой медицинской помощи (ф. 110/у)

726.[Т036076] НАИБОЛЕЕ РЕСУРСОЕМКИМ ВИДОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОМОЩЬ

А) специализированная

Б) первичная медико-санитарная

В) скорая

Г) паллиативная

727.[Т036082] ФАКТОР «ВАЛЕНТНОСТЬ», ВЛИЯЮЩИЙ НА МОТИВАЦИЮ СОТРУДНИКОВ В «ТЕОРИИ ОЖИДАНИЙ», ХАРАКТЕРИЗУЕТ

А) насколько желателен (ценен) тот или иной результат (вознаграждение за труд)

Б) связь между показателями функционирования и результатом (вознаграждением за труд)

В) связь между усилиями сотрудника и показателями его работы

Г) характер сложившихся взаимоотношений сотрудника и руководителя

728.[Т036092] РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ИЗУЧЕНИИ СОСТАВА ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ ПО ОТДЕЛЕНИЯМ СТАЦИОНАРА ДОЛЖНЫ БЫТЬ ПРЕДСТАВЛЕНЫ ПОКАЗАТЕЛЯМИ

А) экстенсивности

Б) интенсивности

В) обеспеченности

Г) наглядности

729.[Т036093] РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ИЗУЧЕНИИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА У ЛИЦ РАЗНОГО ВОЗРАСТА ДОЛЖНЫ БЫТЬ ПРЕДСТАВЛЕНЫ ПОКАЗАТЕЛЯМИ

А) интенсивности

Б) экстенсивности

В) наглядности

Г) обеспеченности

730.[Т036094] ДЛЯ ХОЛЕРЫ ХАРАКТЕРНЫ

А) обильный водянистый стул без запаха, рвота, отсутствие болей в животе

Б) стул с примесью слизи и крови, рвота, боль в околопупочной области

В) водянистый зловонный стул желтого цвета, рвота, боль в нижних отделах живота

Г) жидкий зеленый стул, рвота, диффузные боли в животе

731.[Т036095] ПРИЧИНОЙ КИШЕЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А) язвенное поражение лимфоидных образований подвздошной кишки

Б) бактериемия

В) интоксикация

Г) язвенное поражение двенадцатиперстной кишки

732.[T036096] ЦИТОЛИЗ ПЕЧЕНОЧНЫХ КЛЕТОК ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ ОТРАЖАЕТ УРОВЕНЬ

А) аланинаминотрансферазы и аспарагинаминотрансферазы

Б) общего белка и белковые фракции крови

В) холестерина

Г) щелочной фосфатазы

733.[T036097] МАРКЕРОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А, ЯВЛЯЕТСЯ

А) anti-HAV IgM

Б) anti-Hbcor IgM

В) HBsAg

Г) anti-HCV IgM

734.[T036098] МАРКЕРОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В, ЯВЛЯЕТСЯ

А) HBsAg

Б) anti-HCV

В) anti-HAV IgM

Г) anti-HEV Ig M

735.[T036100] ДЛЯ ЭНТЕРОБИОЗА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

А) зуда и жжения в области ануса

Б) уртикарной сыпи

В) кишечной непроходимости

Г) гепатоспленомегалии

736.[T036101] ДЛЯ САЛЬМОНЕЛЛЁЗА ХАРАКТЕРНЫ ВЫСОКАЯ ТЕМПЕРАТУРА И

А) диффузные боли в животе, водянистый обильный стул

Б) боли в правой подвздошной области, кашицеобразный стул

В) боли в левой подвздошной области, кашицеобразный стул

Г) кашицеобразный стул без болей в животе

737.[T036102] БИОХИМИЧЕСКИМ ТЕСТОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

А) АЛТ

Б) протромбиновый индекс

В) белковые фракции крови

Г) уровень холестерина

738.[Т036103] ДЛЯ МЕНИНГОКОКЦЕМИИ ХАРАКТЕРНА СЫПЬ

А) геморрагическая с некрозом

Б) уртикарная

В) папулезная

Г) везикулезная

739.[Т036104] ЛОЖНЫЙ КРУП ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

А) парагриппа

Б) гриппа

В) риновирусной инфекции

Г) аденовирусной инфекции

740.[Т036105] ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЭРИТРОЦИТАРНОЙ ШИЗОГОНИИ ПРИ ТРЕХДНЕВНОЙ МАЛЯРИИ СОСТАВЛЯЕТ (ЧАС)

А) 48

Б) 24

В) 72

Г) 36

741.[Т036106] ИСХОДОМ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А ЯВЛЯЕТСЯ

А) выздоровление

Б) летальный

В) острая печеночная недостаточность

Г) цирроз печени

742.[Т036108] ОСЛОЖНЕНИЕМ ТРОПИЧЕСКОЙ МАЛЯРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) кома

Б) дегидратационный шок

В) кровотечение

Г) перитонит

743.[Т036109] ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ БУБОНА ПРИ ЧУМЕ ЯВЛЯЮТСЯ

А) гиперемия кожи, периаденит, резкая болезненность

Б) гиперемия кожи, безболезненность

В) четкая конфигурация лимфоузлов, безболезненность

Г) кожа обычной окраски, безболезненность

744.[Т036110] ДЛЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА _____ ЭТИОЛОГИЯ ПНЕВМОНИИ

А) пневмоцистная

Б) пневмококковая

В) стафилококковая

Г) вирусная

745.[Т036111] ДЛЯ ГРИППА ХАРАКТЕРНЫ

А) высокая температура, головная боль, миалгии, трахеит

Б) субфебрильная температура, ларингит, ринит

В) высокая температура, увеличение миндалин, лимфатических узлов, фарингит

Г) высокая температура, конъюнктивит, фарингит, увеличение лимфатических улов

746.[Т036112] СПЕЦИФИЧНЫМ ДЛЯ КОЛИТИЧЕСКОГО ВАРИАНТА ШИГЕЛЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕР СТУЛА

А) скудный со слизью и прожилками крови

Б) обильный типа «мясных помоев»

В) типа «малинового желе»

Г) обильный водянистый

747.[Т036113] К АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ В ЛЕЧЕНИИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЫ ИЕРСИНИОЗА, ОТНОСЯТСЯ

А) аминогликозиды

Б) нитрофураны

В) сульфаниламиды

Г) макролиды

748.[Т036122] МОЩНОСТЬ СТАЦИОНАРА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

А) количеством коек

Б) численностью обслуживаемого населения

В) объемом оказываемых медицинских услуг

Г) количеством работающих врачей

749.[Т036124] ЧАСТОТА ЗАБОЛЕВАНИЙ, ВЫЯВЛЕННЫХ ПРИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРАХ, НАЗЫВАЕТСЯ

А) патологической пораженностью

Б) распространенностью

В) первичной заболеваемостью

Г) болезненностью

750.[Т036125] ЭКСПЕРТИЗУ СТОЙКОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

А) бюро медико-социальной экспертизы

Б) территориальный фонд ОМС

В) Федеральное медико-биологическое агентство

Г) министерство здравоохранения

751.[Т036126] НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ ПАЦИЕНТА НАПРАВЛЯЕТ

А) врачебная комиссия медицинской организации

Б) главный врач

В) лечащий врач

Г) лечащий врач и заведующий отделением

752.[Т036127] ПЕРВОЕ МЕСТО В СТРУКТУРЕ ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ В ТРУДОСПОСОБНОМ ВОЗРАСТЕ В РФ ЗАНИМАЮТ

А) болезни системы кровообращения

Б) болезни нервной системы

В) несчастные случаи, отравления и травмы

Г) болезни органов дыхания

753.[Т036129] СОГЛАСНО ФЕДЕРАЛЬНОМУ ЗАКОНУ ОТ 21.11.2011 N 323-ФЗ К ВИДУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСИТСЯ

А) паллиативная

Б) первая

В) санаторно-курортная

Г) стационарная

754.[Т036130] СТАНДАРТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УТВЕРЖДАЮТСЯ

А) Министерством здравоохранения РФ

Б) Правительством РФ

В) руководством медицинской организации

Г) Российской академией наук

755.[Т036132] ДЛЯ РАСЧЕТА СТРУКТУРЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О ЧИСЛЕ СЛУЧАЕВ

А) конкретного заболевания и числе случаев всех заболеваний

Б) конкретного заболевания и среднегодовой численности населения

В) всех заболеваний в данном году и числе случаев заболеваний в предыдущие годы

Г) заболеваний, выявленных при медосмотре, и числе лиц, прошедших медосмотр

756.[Т036134] ИЗ УСЛОВИЙ, ВЛИЯЮЩИХ НА ЗДОРОВЬЕ, НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ, СОГЛАСНО ДАННЫМ ВОЗ, ЯВЛЯЕТСЯ

А) образ жизни

Б) здравоохранение

В) наследственность

Г) внешняя среда

757.[Т036135] К ПЕРВИЧНЫМ ИСТОЧНИКАМ ИНФОРМАЦИИ О ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ОТНОСЯТ

А) перепись населения

Б) статистические публикации

В) регистры

Г) картотеки

758.[Т036139] СОГЛАСНО ФЕДЕРАЛЬНОМУ ЗАКОНУ ОТ 21.11.2011 N 323-ФЗ К ВИДАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСИТСЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

А) первичная медико-санитарная, скорая, специализированная, паллиативная

Б) амбулаторная, стационарная, стационарная дневная, вне медицинской организации

В) экстренная, неотложная, плановая

Г) по врачебным специальностям

759.[Т036143] ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ

А) базовую программу ОМС

Б) протоколы ведения пациентов

В) стандарт медицинской помощи

Г) порядок оказания медицинской помощи

760.[Т036146] ЗАСТРАХОВАННОМУ В СИСТЕМЕ ОМС ВЫДАЕТСЯ

А) страховой медицинский полис

Б) справка о том, что он застрахован

В) расписка страховой компании о возмещении расходов на лечение

Г) договор обязательного медицинского страхования

761.[Т036152] ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНАЯ ПОМОЩЬ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЬЮ

А) специализированной помощи

Б) скорой помощи

В) паллиативной помощи

Г) первичной медико-санитарной помощи

762.[Т036154] ЛИЦЕНЗИРОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОТНОСИТСЯ К ФОРМЕ

А) государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности

Б) ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности

В) внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности

Г) вневедомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности

763. [Т036350] ДЛИТЕЛЬНОСТЬ НЕПРЕРЫВНОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ НЕОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМАХ ТУБЕРКУЛЕЗА ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ (МЕС.)

А) 6

Б) 2

В) 1

Г) 3

764.[Т036351] НЕОБХОДИМОСТЬ ОДНОВРЕМЕННОГО НАЗНАЧЕНИЯ НЕСКОЛЬКИХ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ ПРЕПАРАТОВ БОЛЬНОМУ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОБУСЛОВЛЕНА

А) возможностью быстрого развития лекарственной устойчивости МБТ

Б) низкой эффективностью каждого из них

В) наличием сопутствующей инфекции

Г) сочетанием их побочных действий

765.[Т036352] ОСНОВНЫЕ ПОБОЧНЫЕ РЕАКЦИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОБУСЛОВЛЕНЫ

А) гепатотоксичностью противотуберкулезных препаратов

Б) кардиотоксичностью противотуберкулезных препаратов

В) влиянием на процессы возбуждения в ЦНС

Г) влиянием на процессы торможения в ЦНС

766.[Т036353] ОПАСНОСТЬ ДЛЯ ЖИЗНИ БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗОМ ПРЕДСТАВЛЯЕТ ТАКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ОСНОВНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, КАК

А) легочное кровотечение

Б) экссудативный плеврит

В) туберкулез бронха

Г) туберкулез гортани

767.[Т036354] НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ДЛЯ БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ

А) клапанного спонтанного пневмоторакса

Б) открытого пневмоторакса

В) закрытого пневмоторакса

Г) ятрогенного пневмоторакса

768.[Т036357] ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ В ОЧАГЕ ТУБЕРКУЛЕЗА МОГУТ БЫТЬ ПРИЗНАНЫ ЭФФЕКТИВНЫМИ, ЕСЛИ У КОНТАКТНЫХ ЛИЦ

А) не выявляются новые случаи туберкулеза

Б) выявляются ограниченные формы туберкулеза

В) выявляются поражения плевры

Г) выявляются внелегочные формы туберкулеза

769.[Т036358] НАЛИЧИЕ ВРЕДНЫХ ПРИВЫЧЕК (КУРЕНИЕ, ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЕМ) У ПАЦИЕНТА

А) повышает вероятность развития туберкулеза

Б) снижает вероятность развития туберкулеза

В) не влияет на развитие туберкулеза

Г) способствует сохранению высокого уровня здоровья

770.[Т036359] ПРОВЕДЕНИЕ ХИМИОПРОФИЛАКТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА СРЕДИ КОНТАКТНЫХ ЛИЦ

А) снижает заболеваемость контактных лиц

Б) не влияет на заболеваемость контактных лиц

В) повышает заболеваемость контактных лиц

Г) сохраняет заболеваемость контактных лиц

771.[Т036363] ВОЗБУДИТЕЛИ ТУБЕРКУЛЕЗА ОТНОСЯТСЯ К ВИДУ

А) бактерий

Б) грибов

В) простейших

Г) вирусов

772. [Т036879] В ПРОВЕДЕНИИ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ НЕТ НЕОБХОДИМОСТИ ПРИ

А) малом объеме плеврального выпота у больного с пневмонией

Б) стойком выпоте

В) подозрении на эмпиему плевры

Г) неясном происхождении выпота

773.[Т036886] ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ, СОГЛАСНО НАЦИОНАЛЬНЫМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ, ПЕРВАЯ ДОЗА АНТИБИОТИКА ДОЛЖНА БЫТЬ ВВЕДЕНА МАКСИМАЛЬНО РАНО, НЕ ПОЗЖЕ ПЕРВЫХ 4 ЧАСОВ, Т.К. ЭТО

А) увеличивает выживаемость и снижает летальность

Б) уменьшает частоту госпитализаций

В) сокращает длительность стационарного лечения

Г) сокращает расходы на лечение

774.[Т036887] ПРИ ПНЕВМОНИИ ЛЁГКОГО ТЕЧЕНИЯ ПРЕДПОЧТИТЕЛЕН _____ ПУТЬ ВВЕДЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ

А) пероральный

Б) внутримышечный

В) внутривенный

Г) сочетанный (внутримышечный и пероральный)

775.[Т036888] ПРИЗНАКОМ ЭКССУДАТА ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) отношение ЛДГ плевральной жидкости к ЛДГ крови более 0,6

Б) отношение белка плевральной жидкости (ПЖ) к белку сыворотки менее 0,5

В) отрицательная проба Ривальта

Г) удельный вес плевральной жидкости 1012

776.[Т036891] ПОКАЗАНИЕМ К ЭКСТРЕННОЙ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) уровень жидкости в плевральной полости до 2 ребра

Б) нормальное насыщение крови кислородом

В) отсутствие смещения органов средостения

Г) отсутствие признаков острой дыхательной недостаточности

777.[Т036892] ПРИ ПНЕВМОНИИ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ ПРЕДПОЧТИТЕЛЕН _____ ПУТЬ ВВЕДЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ

А) внутривенный

Б) внутримышечный

В) пероральный

Г) сочетанный (внутримышечный и пероральный)

778.[Т036893] В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТА С ПНЕВМОНИЕЙ ДВА АНТИБИОТИКА НЕОБХОДИМЫ В СЛУЧАЕ

А) тяжелого течения пневмонии

Б) невозможности обеспечить достаточную кратность введения одного из препаратов

В) затяжного течения пневмонии

Г) сочетания бактериальной и вирусной инфекции

779.[Т036895] ЛЕЧЕНИЕ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ ЛЕГИОНЕЛЛОЙ, ПРОВОДИТСЯ

А) Азитромицином

Б) Пенициллином

В) Цефазолином

Г) Тетрациклином

780.[Т036898] 40-ЛЕТНЕМУ БОЛЬНОМУ АБСЦЕССОМ ЛЕГКИХ ПРИ ВЫДЕЛЕНИИ ИЗ МОКРОТЫ И КРОВИ ЗОЛОТИСТОГО СТАФИЛОКОККА, РЕЗИСТЕНТНОГО К МЕТИЦИЛЛИНУ, СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

А) Ванкомицин

Б) Оксациллин

В) Цефазолин

Г) Тобрамицин

781.[Т036899] НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ НОЗОКОМИАЛЬНОЙ (ГОСПИТАЛЬНОЙ) ПНЕВМОНИИ У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

А) клебсиелла

Б) хламидия

В) микоплазма

Г) пневмококк

782.[Т036900] У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ОДЫШКА НОСИТ ХАРАКТЕР

А) экспираторный

Б) инспираторный

В) смешанный

Г) смешанный с преобладанием инспираторного

783.[Т036902] БЕРОДУАЛ ЯВЛЯЕТСЯ

А) комбинацией адреномиметика и холинолитика

Б) адреномиметиком

В) холинолитиком

Г) адреномиметиком с пролонгированным эффектом

784.[Т036903] А1–АНТИТРИПСИН МОЖЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ В ТЕРАПИИ

А) первичной эмфиземы легких

Б) сердечной астмы

В) синдрома бронхиальной обструкции токсического генеза

Г) лейомиоматоза

785.[Т036905] ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ НЕОБСТРУКТИВНОМ БРОНХИТЕ

А) обструкция воздухоносных путей не выявляется ни клинически, ни при спирографии, как в период обострения, так и в период ремиссии заболевания

Б) обструкция воздухоносных путей может выявляться только в период обострения

В) обструкция воздухоносных путей постоянная

Г) обструкция выявляется вне связи с обострением

786.[Т036906] ПОД БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИЕЙ ПОНИМАЮТ

А) нарушение прохождения воздушного потока по мелким и средним бронхам

Б) нарушение проходимости дыхательных путей вследствие аспирации инородного тела

В) нарушение проходимости дыхательных путей вследствие отека голосовых связок

Г) нарушение проходимости главного бронха вследствие опухоли

787.[Т036908] ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ

А) лихорадка и гнойная мокрота

Б) усиление одышки

В) увеличение количества сухих хрипов при аускультации

Г) лимфоцитоз мокроты

788.[Т036909] ПОБОЧНЫМ ЯВЛЕНИЕМ, РАЗВИВАЮЩИМСЯ ПРИ ПОЛЬЗОВАНИИ ИНГАЛЯЦИОННЫМИ ГЛЮКОКОРТИКОИДАМИ В ОБЫЧНЫХ ДОЗАХ, ЯВЛЯЕТСЯ

А) кандидоз ротоглотки и дисфония

Б) язва желудочно-кишечного тракта

В) гирсутизм

Г) стероидный диабет

789.[Т036910] ПРИЗНАКОМ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОГО ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

А) недостаточность кровообращения по большому кругу

Б) недостаточность кровообращения по малому кругу

В) одышка

Г) систолическое давление в легочной артерии по данным ЭХОКГ 50 мм рт.ст.

790.[Т036911] ОСНОВНОЕ ОТЛИЧИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТ ХОБЛ СОСТОИТ В

А) обратимости бронхиальной обструкции

Б) ответной реакции на лечение ингаляционными глюкокортикостероидами

В) выраженности бронхообструктивных нарушений

Г) ответной реакции на лечение пролонгированными холинолитиками

791.[Т036914] О КОРОНАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВЕЛОЭРГОМЕТРИЧЕСКОЙ ПРОБЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

А) депрессия сегмента ST более 2 мм

Б) реверсия негативного зубца Т

В) удлинение интервала PQ

Г) преходящая блокада правой ножки пучка Гиса

792.[Т036918] ДЛЯ ЗАДНЕДИАФРАГМАЛЬНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОСТРОГО ТРАНСМУРАЛЬНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНО ПОЯВЛЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ НА ЭКГ В ОТВЕДЕНИЯХ

А) II, III, aVF

Б) I, II, aVL

В) I, V5 и V6

Г) AVL, с V1 по V4

793.[Т036919] ОСЛОЖНЕНИЕМ ИНФАРКТА МИОКАРДА В ПЕРВЫЕ ДВЕ НЕДЕЛИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А) синдром Дресслера

Б) аневризма левого желудочка

В) кардиогенный шок

Г) аритмии

794.[Т036922] НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ НЕКРОТИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В МИОКАРДЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

А) уровня МВ-фракции КФК в крови

Б) ЛДГ в крови

В) суммарной КФК в крови

Г) уровня трансаминаз в крови

795.[Т036924] ВОЗНИКНОВЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПОСЛЕ 55 ЛЕТ, ВЫСЛУШИВАНИЕ СИСТОЛИЧЕСКОГО ШУМА В ОКОЛОПУПОЧНОЙ ОБЛАСТИ УКАЗЫВАЮТ НА ВОЗМОЖНОСТЬ

А) реноваскулярной гипертензии

Б) первичного альдостеронизма

В) феохромоцитомы

Г) коарктации аорты

796.[Т036929] У БОЛЬНОГО С ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИЕЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, ПРОПУСТИВШЕГО ОЧЕРЕДНОЙ СЕАНС ГЕМОДИАЛИЗА, НА ЭКГ С ВЫСОКОЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ МОЖНО ОЖИДАТЬ

А) высокий остроконечный зубец Т

Б) депрессию сегмента ST

В) инверсию зубца Т

Г) наличие зубца Q

797.[Т036932] ПОКАЗАНИЕМ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) впервые возникшая стенокардия напряжения

Б) стабильная стенокардия в сочетании с экстрасистолией

В) стабильная стенокардия напряжения 1 функционального класса

Г) стабильная стенокардия напряжения 2 функционального класса

798.[Т036933] КРИТЕРИЕМ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ПРОБЫ С ФИЗИЧЕСКОЙ

НАГРУЗКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

А) горизонтальная депрессия сегмента ST более 2 мм

Б) горизонтальная депрессия сегмента ST менее 0,5 мм

В) косонисходящая депрессия сегмента ST менее 1 мм

Г) увеличение зубца Q в V5 и V6 отведениях

799.[T036934] ДЛЯ ПЕРЕДНЕ-БОКОВОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОСТРОГО ТРАНСМУРАЛЬНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНО ПОЯВЛЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ НА ЭКГ В ОТВЕДЕНИЯХ

А) I, V5 и V6 Б) I, II, aVL

В) II, III, aVF

Г) AVL, V1- V4

800.[T036935] ИНТЕНСИВНЫЕ СЖИМАЮЩИЕ БОЛИ ЗА ГРУДИНОЙ, ОТРИЦАТЕЛЬНУЮ ДИНАМИКУ НА ЭКГ И ПОВТОРНОЕ ПОВЫШЕНИЕ АСТ, АЛТ И КФК-МВ НА 4 НЕДЕЛЕ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА КВАЛИФИЦИРУЮТ КАК

А) рецидивирующий инфаркт миокарда

Б) ТЭЛА

В) повторный инфаркт миокарда

Г) развитие синдрома Дресслера

801.[T036938] ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ОСТРОГО ПРИСТУПА БОЛИ В ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ И ЗА ГРУДИНОЙ У МУЖЧИН СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА ОБСЛЕДОВАНИЕ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С

А) ЭКГ

Б) зондирования желудка

В) рентгеноскопии желудочно-кишечного тракта

Г) гастродуоденоскопии

802.[T036942] ФАКТОРОМ, УМЕНЬШАЮЩИМ РИСК РАЗВИТИЯ ИБС, ЯВЛЯЕТСЯ

А) повышение уровня липопротеидов высокой плотности

Б) сахарный диабет

В) артериальная гипертония

Г) наследственная отягощенность

803.[T036943] ЭКГ-ПРИЗНАКОМ ГИПЕРКАЛИЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) высокий остроконечный зубец Т

Б) депрессия сегмента ST

В) инверсия зубца Т

Г) тахикардия

804.[T036944] НАИБОЛЕЕ ВЕРНОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ ОСТРОМ ПЕРЕДНЕМ ТРАНСМУРАЛЬНОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА, ОСЛОЖНИВШЕМСЯ РАЗВИТИЕМ ПОЛНОЙ АТРИОВЕНТРКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ С ЧАСТОТОЙ ЖЕЛУДОЧКОВГО РИТМА 24 В МИНУТУ, ЯВЛЯЕТСЯ

А) установка эндокардиального электрода и проведение временной кардиостимуляции

Б) введение адреномиметиков

В) введение Атропина

Г) введение Лазикса

805.[T036947] В ПОНЯТИЕ «РЕЗОРБЦИОННО-НЕКРОТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ» НЕ ВХОДИТ

А) увеличение уровня щелочной фосфатазы

Б) повышение температуры тела

В) нейтрофильный сдвиг лейкоцитарной формулы

Г) обнаружение С-реактивного белка и увеличение СОЭ

806.[T036948] АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ПАРОКСИЗМАЛЬНОГО ТИПА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

А) феохромоцитоме

Б) альдостероме

В) узелковом полиартериите

Г) синдроме Иценко-Кушинга

807.[T036952] ПРАВИЛЬНЫЙ РИТМ ЖЕЛУДОЧКОВ С ЧСС 40 В МИН., ПРАВИЛЬНЫЙ РИТМ ПРЕДСЕРДИЙ С ЧСС 88 В МИН. И РИТМ ЖЕЛУДОЧКОВ, НЕ ЗАВИСИМЫЙ ОТ РИТМА ПРЕДСЕРДИЙ, НА ЭКГ ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКАМИ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ

А) III степени

Б) I степени

В) II степени типа Мобитц I

Г) II степени типа Мобитц II

808.[T036953] ПОСТОЯННЫЙ ИНТЕРВАЛ PQ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ 0,26

СЕК., РАВНЫЕ ИНТЕРВАЛЫ RR И ЗУБЕЦ Р, ПРЕДШЕСТВУЮЩИЙ КАЖДОМУ КОМПЛЕКСУ QRS, ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКАМИ

А) атриовентрикулярной блокады I степени

Б) остановки синусового узла

В) атриовентрикулярной блокады II степени типа Мобитц I

Г) трепетания предсердий правильной формы

809.[Т036954] ВЫЯВЛЕНИЕ ПОВЫШЕНИЯ АД ДО 160/100 ММ РТ.СТ., ЧСС 76 В МИН, ИЗВИТОСТИ СОСУДОВ ГЛАЗНОГО ДНА И СУЖЕНИЯ АРТЕРИОЛ, ПРИЗНАКОВ ГЛЖ НА ЭКГ ПРИ НОРМАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЯХ ОАМ, КРЕАТИНИНА И ЭЛЕКТРОЛИТОВ КРОВИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ В ПОЛЬЗУ

А) эссенциальной артериальной гипертензии (гипертоническая болезнь) II стадии

Б) высокой вероятности вазоренальной артериальной гипертензии (АГ)

В) высокой вероятности эндокринной симптоматической АГ

Г) случайной АГ, обусловленной волнением при медицинском обследовании

810.[Т036956] ПРИ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ

А) мерцательная аритмия

Б) пароксизмальная тахикардия

В) экстрасистолия

Г) атриовентрикулярная блокада

811.[Т036957] СУТОЧНОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ ЭКГ НЕ ПОЗВОЛЯЕТ СУДИТЬ О

А) снижении сократительной функции миокарда.

Б) наличии приступов стенокардии в течение суток.

В) наличии болевой и безболевой ишемии миокарда.

Г) количестве и характере нарушений ритма.

812.[Т036958] ПРИ ТЯЖЕЛОЙ АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ ПУЛЬС

А) быстрый высокий

Б) медленный малый

В) неодинаков на обеих руках

Г) нормальных качеств

813.[Т036959] ДЛЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПРИСТУПА БОЛИ ПРИ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ НЕЛЬЗЯ СЧИТАТЬ ПРОВОЦИРУЮЩИМ ФАКТОРОМ

А) прием вазодилататоров

Б) физическую и эмоциональную нагрузку

В) артериальную гипертензию

Г) тахикардию

814.[Т036960] ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА ПРИ ФЕОХРОМОЦИТОМЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

А) Фентоламин

Б) Нифедипин

В) Пропранолол

Г) Нитропруссид натрия

815.[Т036961] НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ ИЗОЛИРОВАННОЙ СИСТОЛИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ У БОЛЬНОГО С СНИЖЕННОЙ ПУЛЬСАЦИЕЙ АРТЕРИЙ СТОП И ИЗМЕНЕНИЯМИ НИЖНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ РЕБЕР НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А) коарктация аорты

Б) гипертоническая болезнь

В) вазоренальная гипертензия

Г) гипертиреоз

816.[Т036962] СИНДРОМОМ, ОТЛИЧАЮЩИМ ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ ОТ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА, ЯВЛЯЕТСЯ

А) портальная гипертензия

Б) гепатомегалия

В) внепеченочные знаки

Г) цитолитический синдром

817.[Т036964] ПОКАЗАНИЕМ К ЭКСТРЕННОМУ ХИРУРГИЧЕСКОМУ ВМЕШАТЕЛЬСТВУ ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА ЯВЛЯЕТСЯ

А) перфорация и/или кишечная обструкция

Б) неэффективность консервативной терапии

В) хроническая анемия средней степени тяжести

Г) наличие кишечных свищей

818.[Т036967] О ПЕНЕТРАЦИИ ЯЗВЫ НЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

А) мелена

Б) появление упорных болей

В) уменьшение ответной реакции на антациды

Г) изменение характерного ритма болей

819.[Т036968] ЦИТОЛИТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ГЕПАТИТАХ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ

А) активности патологического процесса

Б) мезенхимального воспаления

В) печеночно-клеточной недостаточности

Г) портопеченочной недостаточности

820.[Т036969] ПРИЧИНОЙ ОБРАЗОВАНИЯ КАМНЕЙ В ЖЕЛЧНОМ ПУЗЫРЕ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А) инфекция Helicobacter pylori

Б) сдавления и перегибы желчных протоков

В) дискинезии

Г) анатомические особенности строения желчного пузыря и протоков

821.[Т036976] НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИШЕМИЧЕСКИЙ КОЛИТ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

А) селезеночном изгибе

Б) слепой кишке

В) прямой кишке

Г) сигмовидной кишке

822.[Т036978] К НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ СИМПТОМАТИЧЕСКИМ ЯЗВАМ ОТНОСЯТСЯ

А) лекарственные (применение НПВС, глюкокортикостероидов)

Б) гормональные (при синдроме Золлингера-Эллисона, гиперпаратиреозе, карциноидном синдроме и др.)

В) стрессорные (при инфаркте миокарда, инсульте, ожоговой болезни и др.)

Г) ишемические

823.[Т036979] НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ ОБРАЗОВАНИЯ РЕЦИДИВИРУЮЩИХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВ У ПАЦИЕНТА С ГИПЕРКАЛЬЦИЕМИЕЙ, СНИЖЕНИЕМ УРОВНЯ ФОСФОРА В КРОВИ И ЕГО УСИЛЕННОЙ ЭКСКРЕЦИИ С МОЧОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

А) гиперпаратиреоз

Б) синдром Золлингера-Эллисона

В) синдром чревного ствола

Г) саркоидоз

824.[Т036980] ХАРАКТЕРНОЙ ТРИАДОЙ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЮТСЯ

А) боль в животе, метеоризм, диарея

Б) боль в животе, желтуха, высокая температура

В) боль в животе, прожилки крови в кале, слизь в кале

Г) боль в животе, рвота «кофейной гущей», мелена

825.[Т036984] ДЛЯ СИНДРОМА ЦИТОЛИЗА ХАРАКТЕРНО

А) повышение активности АЛТ, АСТ

Б) повышение активности ЩФ, ГГТП

В) снижение уровня общего белка, альбуминов, холестерина, протромбина

Г) повышение уровня иммуноглобулинов, γ-глобулинов

826.[Т036985] УВЕЛИЧЕНИЕ СЫВОРОТОЧНОГО А-ФЕТОПРОТЕИНА НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕНО ПРИ

А) гепатоцеллюлярном раке

Б) карциноме толстой кишки

В) раке желудка

Г) раке поджелудочной железы

827.[Т036986] ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ 60-ЛЕТНЕГО ПАЦИЕНТА С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ, ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, ГИПЕРСПЛЕНИЗМОМ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ

А) асцит

Б) диаметр v. portae при допплерографии 10 мм

В) рубиновые пятна

Г) тромбоцитоз

828.[Т036987] НАЛИЧИЕ КИШЕЧНОЙ МЕТАПЛАЗИИ НИЖНЕГО ПИЩЕВОДНОГО СФИНКТЕРА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

А) пищевода Баррета

Б) эзофагита

В) склеродермии

Г) ахалазии пищевода

829.[T036989] К ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ОТНОСИТСЯ

А) синдром неязвенной диспепсии

Б) субфебрильная температура

В) умеренный лейкоцитоз

Г) «спастический» стул

830.[T036990] У ВЗРОСЛЫХ САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СТЕНОЗА ПРИВРАТНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

А) язвенная болезнь

Б) рак желудка

В) гипертрофия мышц привратника

Г) пролапс слизистой оболочки через пилорический канал

831. [T037889] НАЗНАЧЕНИЕ ПРЯМЫХ АНТИКОАГУЛЯНТОВ ПОКАЗАНО

А) всем больным инфарктом миокарда в острый период

Б) только больным с передним инфарктом миокарда

В) только пациентам с крупноочаговым инфарктом миокарда

Г) только при анамнестическом указании на перенесение тромбофлебита нижних конечностей у больных инфарктом миокарда

832. [T037982] ПЕРЕКРЕСТНЫЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ НА ЛЕКАРСТВА ВОЗНИКАЮТ ВСЛЕДСТВИЕ

А) повышенной чувствительности к химическим веществам, имеющим схожую структуру

Б) подкожного введения препарата

В) одновременного введения более двух препаратов

Г) введения больших доз

833.[T037983] ПЕРЕКРЕСТНЫЕ РЕАКЦИИ НА МЕДИКАМЕНТЫ ВОЗМОЖНЫ ИЗ-ЗА

А) наличия общих антигенных детерминант

Б) высокой сенсибилизации

В) повышенного титра антител

Г) полипрагмазии

834.[T037992] БОЛЬНЫМ С АСПИРИНОВОЙ АСТМОЙ ИЗ-ЗА СОДЕРЖАНИЯ ТАРТРАЗИНА ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ТАБЛЕТИРОВАННЫЕ ПРЕПАРАТЫ

А) желтого цвета

Б) зеленого цвета

В) белого цвета

Г) голубого цвета

835.[Т037993] К БАЗИСНЫМ СРЕДСТВАМ ЛЕЧЕНИЯ АСТМЫ ОТНОСЯТСЯ

А) антилейкотриеновые препараты

Б) антигистаминные препараты

В) кромогликаты

Г) муколитики

836.[Т037995] БРОНХИ 1-2 ПОРЯДКА ОТ ДРУГИХ БРОНХИАЛЬНЫХ ВЕТВЕЙ ОТЛИЧАЮТСЯ

А) внелегочной их локализацией

Б) наличием фиброзно-хрящевого слоя

В) отсутствием фиброзно-хрящевого слоя и заменой его мышечным

Г) внутрилегочной локализацией

837.[Т037996] ПЕРФУЗИЯ _____ ЗОН ЛЁГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ ПОНИЖЕННОЙ

А) верхних

Б) латеральных

В) нижних

Г) медиальных

838.[Т037997] ОРГАНОМ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ, В КОТОРОМ ПРОИСХОДИТ СОЗРЕВАНИЕ И ДИФФЕРЕНЦИРОВКА Т-ЛИМФОЦИТОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

А) вилочковая железа

Б) костный мозг

В) лимфатические узлы

Г) селезенка

839.[Т037998] ОСНОВНЫМ ОРГАНОМ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ И ОНТОГЕНЕЗА В-ЛИМФОЦИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

А) костный мозг

Б) селезенка

В) вилочковая железа

Г) лимфатические узлы

840.[T037999] ГРУДНАЯ КЛЕТКА ВСЛЕДСТВИЕ ЛЕГОЧНЫХ БОЛЕЗНЕЙ МОЖЕТ ПРИОБРЕТАТЬ ФОРМУ

А) бочкообразную

Б) воронкообразную

В) рахитическую

Г) ладьевидную

841.[T038000] ГРАНИЦЫ ЛЁГКИХ СМЕЩАЮТСЯ КНИЗУ ПРИ

А) эмфиземе лѐгких

Б) бронхиальной астме

В) пневмотораксе

Г) бронхоэктазах

842.[T038001] ВЕЗИКУЛЯРНОЕ ДЫХАНИЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ

А) на вдохе и первую треть выдоха

Б) на вдохе

В) на выдохе

Г) на протяжении всего вдоха и выдоха

843.[T038002] ПРИ ЭМФИЗЕМЕ ЛЁГКИХ ДЫХАНИЕ

А) везикулярное ослабленное

Б) везикулярное

В) бронхиальное

Г) жесткое

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

А) 12

Б) 10

В) 15

Г) 5

845.[T038010] ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ОБНАРУЖИТЬ КИСТУ ЛЁГКОГО, ЯВЛЯЕТСЯ

А) рентгенография и компьютерная томография лѐгкого

Б) бронхоскопия

В) бронхография

Г) радиоизотопное сканирование лѐгких

846.[Т038013] АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К БРОНХОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) инсульт

Б) инородное тело бронхов

В) внебольничная пневмония

Г) бронхогенный рак с метастазами

847.[Т038014] ВО ВРЕМЯ ФИБРОБРОНХОСКОПИИ МОЖНО ДИАГНОСТИРОВАТЬ

А) центральный рак лѐгкого

Б) бронхиальную астму

В) абсцесс лѐгкого

Г) кисты лѐгкого

848.[Т038019] НАСЛЕДСТВЕННАЯ ПАТОЛОГИЯ

А) чаще проявляется в детском возрасте

Б) чаще проявляется в молодом возрасте

В) чаще проявляется в пожилом возрасте

Г) проявляется одинаково во всех возрастных группах

849.[Т038020] К ГЕНЕТИЧЕСКИ ДЕТЕРМИНИРОВАННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОТНОСЯТСЯ

А) муковисцидоз и дефицит а1-антитрипсина

Б) гамартохондрома

В) саркоидоз и коллагенозы

Г) пневмония

850.[Т038021] НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ФАКТОРОМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ДЕСТРУКЦИЙ В ЛЁГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

А) аспирация

Б) контаминация

В) септическое состояние

Г) нагноительный процесс в брюшной полости

851.[Т038022] О ОСТРЫЙ АБСЦЕСС ЛЁГКОГО ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ПНЕВМОНИИ, ПРОТЕКАЮЩЕЙ С АБСЦЕДИРОВАНИЕМ

А) преобладанием некротических изменений в лѐгких над воспалительными

Б) одномоментным отхождением большого количества гнойной мокроты, чаще с неприятным запахом

В) выделением гнойной мокроты полным ртом и неприятным запахом

Г) более тяжелым клиническим течением

852.[Т038023] РЕШАЮЩАЯ РОЛЬ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ АБСЦЕССА ЛЁГКОГО ОТ ТУБЕРКУЛЕЗА И ПОЛОСТНОЙ ФОРМЫ РАКА ЛЁГКОГО ПРИНАДЛЕЖИТ

А) биопсии

Б) рентгенологическому методу исследования

В) бронхоскопии

Г) клиническому методу исследования

853.[Т038025] БРОНХОЛЁГОЧНЫЙ АСПЕРГИЛЛЕЗ ОТНОСИТСЯ К ЗАБОЛЕВАНИЯМ

А) грибковым

Б) паразитарным

В) бактериальным

Г) вирусным

854.[Т038026] ГИСТОПЛАЗМОЗ ОТНОСИТСЯ К ЗАБОЛЕВАНИЯМ

А) грибковым

Б) вирусным

В) бактериальным

Г) паразитарным

855.[Т038027] КАНДИДОЗ ОТНОСИТСЯ К ЗАБОЛЕВАНИЯМ

А) грибковым

Б) бактериальным

В) паразитарным

Г) вирусным

856.[Т038028] ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ОСТРОГО БРОНХИТА НЕ ИМЕЕТ ПРАКТИЧЕСКОГО ЗНАЧЕНИЯ

А) нарушение режима питания

Б) переохлаждение

В) наличие вирусных и бактериальных агентов

Г) промышленное загрязнение атмосферного воздуха

857.[Т038030] ВАЖНЕЙШИМ КРИТЕРИЕМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА ЯВЛЯЕТСЯ

А) кашель с мокротой не менее 3 мес в году на протяжении последних двух лет

Б) наличие бронхиальной обструкции

В) изменение газового состава крови,

Г) появление у больной одышки при обычной физической нагрузке.

858.[Т038032] ДЛЯ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА МАЛОХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

А) кровохарканье

Б) кашель с выделением мокроты

В) повышение температуры,

Г) одышка

859.[Т038038] ПНЕВМОКОНИОЗЫ, ВОЗНИКАЮЩИЕ ОТ ВДЫХАНИЯ ПЫЛИ, СОДЕРЖАЩЕЙ АСБЕСТ, ТАЛЬК, ЦЕМЕНТ, ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ

А) силикатозов

Б) силикозов

В) карбокониозов

Г) металлокониозов

860.[Т038041] ПРИ ВТОРИЧНОМ АМИЛОИДОЗЕ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ БИОПСИЯ

А) почки

Б) подкожной клетчатки

В) слизистой щеки

Г) слизистой прямой кишки

861.[Т038042] ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ» БОЛЬНОГО СЛЕДУЕТ НАПРАВИТЬ В ЦЕНТР

А) профпатологии

Б) оказывающий специализированную помощь по ведущему синдрому

В) врачей общей практики

Г) санитарно-эпидемиологического надзора

862.[Т038050] К СЕЛЕКТИВНЫМ/СПЕЦИФИЧЕСКИМ ИНГИБИТОРАМ ЦОГ-2 НЕ ОТНОСИТСЯ

А) Ацеклофенак

Б) Нимесулид

В) Мелоксикам

Г) Эторикоксиб

863.[Т038051] «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

А) Метотрексат

Б) Сульфасалазин

В) Гидроксихлорохин

Г) Д-пеницилламин

864.[Т038053] ПРИ ТЯЖЕЛОМ ТЕЧЕНИИ СИНДРОМА РЕЙНО ОПРАВДАНО ПОДКЛЮЧЕНИЕ К ТЕРАПИИ

А) синтетических простагландинов

Б) цитостатических иммунодепрессантов

В) диуретиков

Г) ингибиторов ФНО-альфа

865.[Т038054] ПРИ СКВ С ВТОРИЧНЫМ АНТИФОСФОЛИПИДНЫМ СИНДРОМОМ, ПРОЯВЛЯЮЩИМСЯ АРТЕРИАЛЬНЫМ ТРОМБОЗОМ, К ПОСТОЯННОЙ ТЕРАПИИ СКВ ПОКАЗАНО ДОБАВЛЕНИЕ

А) оральных антикоагулянтов

Б) антиагрегантов

В) тромболитических препаратов

Г) низкомолекулярных гепаринов

866.[Т038056] АНТИФИБРОЗНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДИФФУЗНОЙ ФОРМЫ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) Пеницилламин

Б) Преднизолон

В) Десфераль

Г) Циклофосфамид

867.[Т038059] НА КАКОЙ ИЗ МЕХАНИЗМОВ РАЗВИТИЯ БОЛЕЗНИ ВЛИЯЮТ БАЗИСНЫЕ ПРЕПАРАТЫ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ?

А) хроническое иммунное воспаление

Б) подавление локального местного воспаления

В) этиологические факторы

Г) генетическая предрасположенность

868.[Т038061] ДЛЯ ИНДУКЦИИ РЕМИССИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ СИСТЕМНЫХ ВАСКУЛИТОВ ИСПОЛЬЗУЮТ

А) глюкокортикостероиды и цитостатики

Б) Пеницилламин

В) нестероидные противовоспалительные препараты и пенициламин

Г) соли золота и цитостатики

869.[Т038065] ПЕНИЦИЛЛИНЫ МОГУТ ИМЕТЬ ПЕРЕКРЕСТНЫЕ РЕАКЦИИ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ С

А) цефалоспоринами

Б) препаратами йода

В) Новокаином

Г) ингибиторами АПФ

870.[Т038068] НЕ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ МАКРОЛИДОВ

А) Гентамицин

Б) Азитромицин

В) Спирамицин

Г) Кларитромицин

871.[Т038077] ПРИ ПЕРВИЧНОМ ОБРАЩЕНИИ В ПОЛИКЛИНИКУ МОЛОДОЙ ЖЕНЩИНЫ С СИММЕТРИЧНЫМ АРТРИТОМ МЕЛКИХ СУСТАВОВ КИСТЕЙ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ВЕРСИЕЙ БУДЕТ

А) ревматоидный артрит

Б) реактивный артрит

В) дерматополимозит

Г) аортоартериит Такаясу

872.[Т038078] ПРИ ПЕРВИЧНОМ ОБРАЩЕНИИ В ПОЛИКЛИНИКУ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ НАИМЕНЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ

А) дистальных межфаланговых суставов кистей

Б) проксимальных межфаланговых суставов кистей

В) лучезапястных суставов

Г) плюснефаланговых суставов

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

А) остеоартрозе суставов кистей

Б) ревматоидном артрите

В) системной склеродермии

Г) системной красной волчанке

874.[T038080] ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЗАБОЛЕВАНИЯ, ОТНОСЯЩИЕСЯ К ГРУППЕ СЕРОНЕГАТИВНЫХ СПОНДИЛОАРТРИТОВ, ВРАЧУ АМБУЛАТОРНОГО ЗВЕНА СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ ТИПИРОВАНИЕ НА АНТИГЕН

А) HLA B27

Б) HLA B7

В) HLA DR4

Г) HLA B5

875.[T038089] ПРИ ОСМОТРЕ ПАЦИЕНТА С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ПНЕВМОНИЮ НА ДОМУ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ШКАЛЫ CRB65 НЕ ОЦЕНИВАЮТ

А) индекс массы тела

Б) частота сердечных сокращений

В) возраст

Г) нарушение сознания

876.[T038090] ЗАБОЛЕВАНИЯ ОБЪЕДИНЯЮТСЯ В ГРУППУ ДИССЕМИНИРОВАННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ СИНДРОМОМ

А) рентгенологический синдром диссеминации

Б) лимфаденопатия

В) суставной синдром

Г) синдром полости в легком

877.[T038093] КАКАЯ СТЕПЕНЬ ОБСТРУКЦИИ У АМБУЛАТОРНОГО ПАЦИЕНТА С ХОБЛ, ЕСЛИ УРОВЕНЬ ПОСТБРОНХОДИЛЯТАЦИОННОГО ОФВ1 СОСТАВЛЯЕТ 46%?

А) тяжелая

Б) крайне тяжелая

В) среднетяжелая

Г) легкая

878.[T038105] ХЕЛИКОБАКТЕР, ВЫЯВЛЕННЫЙ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ, ПРЕИМУЩЕСТВЕННО КОЛОНИЗИРУЕТСЯ В

А) пилорическом отделе желудка

Б) дне желудка

В) луковице двенадцатиперстной кишки

Г) тощей кишке

879. [T038109] КЛЮЧЕВУЮ РОЛЬ В ПАТОГЕНЕЗЕ АСЦИТА У ПАЦИЕНТА С ДИАГНОЗОМ «ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ» ИГРАЕТ

А) портальная гипертензия

Б) снижение коллоидно-осмотического давления плазмы

В) вторичный гиперальдостеронизм

Г) гиперэстрогенемия

880.[T038110] ПРИ УГРОЗЕ РАЗВИТИЯ ПЕЧЁНОЧНОЙ КОМЫ ПАЦИЕНТУ СЛЕДУЕТ ОГРАНИЧИТЬ В ДИЕТЕ

А) белки

Б) углеводы

В) жиры

Г) клетчатку

881.[T038113] «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДИАГНОСТИКИ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) биопсия печени

Б) спленопортометрия

В) сцинтиграфия печени

Г) УЗИ органов брюшной полости

882.[T038117] ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ХАРАКТЕРНО

А) диспепсический синдром

Б) диарея

В) спастический стул

Г) умеренный лейкоцитоз

883.[T038129] «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ

А) метотрексат

Б) сульфасалазин

В) гидроксихлорохин

Г) Д-пеницилламин

884. [Т039459] ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ БЕНЗАТИН БЕНЗИЛПЕНИЦИЛЛИН НАЗНАЧАЕТСЯ 1 РАЗ В (ДЕНЬ)

А) 21

Б) 14

В) 7

Г) 1

885.[Т039528] ВРАЧЕБНО-СЕСТРИНСКАЯ БРИГАДА СОСТОИТ ИЗ

А) руководителя-врача, старшей медицинской сестры, 2 медицинских сестер, санитара, водителя-санитара

Б) руководителя-врача, врача, старшей медицинской сестры, 2 медицинских сестер, 2 санитаров-носильщиков, водителя

В) руководителя-врача, фельдшера, старшей медицинской сестры, 2 медицинских сестер, водителя-санитара

Г) руководителя-врача, старшей медицинской сестры, 2 медицинских сестер, 2санитаров-носильщиков, водителя

886.[Т039531] У ЖЕНЩИНЫ 22 ЛЕТ С АСИММЕТРИЕЙ ПУЛЬСА И АД НА РУКАХ ВЕРОЯТНЕЕ ВСЕГО

А) болезнь Такаясу

Б) гранулематоз Вегенера

В) открытый артериальный проток

Г) коарктация аорты

887.[Т039532] КРУГЛЫЕ ШТАМПОВАННЫЕ ДЕФЕКТЫ В ЭПИФИЗАХ КОСТЕЙ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ

А) подагре

Б) псориатическом артрите

В) миеломной болезни

Г) системной красной волчанке

888.[Т039536] ПРИЗНАКОМ ВЫРАЖЕННОЙ ГИПОКАЛИЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) низкий вольтаж зубца Т

Б) гипертонус конечностей

В) артериальная гипертензия с брадикардией

Г) олигурия

889.[Т039548] ВНЕКЛЕТОЧНАЯ ЖИДКОСТЬ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ВНУТРИКЛЕТОЧНОЙ ТЕМ, ЧТО СОДЕРЖИТ МЕНЬШЕ

А) калия

Б) кальция

В) натрия

Г) хлора

890.[Т039587] АНЕМИЯ, ПРИ КОТОРОЙ ОТМЕЧАЕТСЯ СНИЖЕНИЕ ГЕМОГЛОБИНА В ЭРИТРОЦИТЕ И СЫВОРОТКЕ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) железодефицитной

Б) В12–дефицитной

В) апластической

Г) аутоиммунной гемолитической

891.[Т039588] В12–ДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

А) гиперхромией, макроцитозом, цитопенией

Б) гипохромией, микроцитозом

В) нормохромией, нормоцитозом

Г) наличием бластных клеток

892.[Т039589] ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ БОЛЕЗНИ ТАКАЯСУ ХАРАКТЕРНО

А) отсутствие пульса на одной руке

Б) наличие геморрагической пурпуры

В) наличие сетчатого ливедо

Г) кровохарканье

893.[Т039590] ДЛЯ СИНДРОМА МАЛЬАБСОБЦИИ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

А) диарея

Б) тошнота

В) запор

Г) желтуха

894.[Т039591] ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ КАЛЬПРОТЕКТИНА В КАЛЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

А) воспалительном заболевании кишечника

Б) глистной инвазии

В) синдроме раздраженного кишечника

Г) гастрите

895.[Т039607] К МЕТОДАМ САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ОТНОСЯТ

А) изготовление санитарных бюллетеней по профилактике инфекционных болезней

Б) беседы только с больными

В) беседы только с пожилыми лицами

Г) беседы только по телевидению

896.[Т039608] РАННИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПОРАЖЕНИЯ СЕТЧАТКИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А) появление микроаневризм

Б) появление новообразованных сосудов

В) тракционная отслойка сетчатки

Г) появление «ватных» экссудатов

897.[Т039619] ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ АДЕНОВИРУСНОГО КЕРАТОКОНЪЮНКТИВИТА ВКЛЮЧАЕТ ИНСТИЛЛЯЦИИ В ГЛАЗ РАСТВОРА

А) Офтальмоферона

Б) Эмоксипина

В) Левомицетина

Г) Тауфона

898.[Т039620] ПРИ ПРОГРЕССИРОВАНИИ БЛИЗОРУКОСТИ НА 1,0 ДИОПТРИЮ В ГОД И БОЛЕЕ ПОКАЗАНА ОПЕРАЦИЯ

А) склеропластика

Б) радиальная кератотомия

В) кератомилез

Г) термокоагуляция роговицы

899.[Т039621] ДЛЯ КОРРЕКЦИИ МИОПИИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ _____ ЛИНЗЫ

А) сферические рассеивающие

Б) цилиндрические собирающие

В) сферические собирающие

Г) цилиндрические рассеивающие

900.[Т039651] ЛЕВОТИРОКСИН ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В ЛЕЧЕНИИ

А) гипотиреоза

Б) сахарного диабета

В) несахарного диабета

Г) надпочечниковой недостаточности

901.[Т039652] ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПОПАРАТИРЕОЗА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПРЕПАРАТЫ

А) кальция и витамина D

Б) Левотироксина

В) Десмопрессина

Г) Тиамазола

902.[Т039667] КАМЕРТОНАЛЬНЫЕ ПРОБЫ ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ СРЕДНЕМ ОТИТЕ

А) Федеричи и Ринне отрицательные

Б) Швабаха удлинена, Федеричи положительная

В) Вебера – латерализация в здоровое ухо

Г) Желле и Ринне положительные

903.[Т039668] СТЕКАНИЕ ГНОЯ ПО ВЕРХНЕМУ НОСОВОМУ ХОДУ И ПО ЗАДНЕЙ СТЕНКЕ ГЛОТКИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

А) сфеноидита

Б) верхнечелюстного синусита

В) фронтита

Г) вазомоторного ринита

904.[Т039669] ПЛОСКИЕ ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА ИЗ ПОЛОСТИ НОСА УДАЛЯЮТСЯ

А) пинцетом

Б) крючком

В) проталкиванием в носоглотку

Г) петлей

905.[Т039670] ПРИ ВЕРИФИЦИРОВАННОМ ПАРАТОНЗИЛЛЯРНОМ АБСЦЕССЕ ПЕРВОНАЧАЛЬНО НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

А) пункцию с последующим вскрытием абсцесса

Б) физиолечение

В) полоскание антисептиками

Г) антигистаминную терапию

906.[T039671] ПАЦИЕНТОВ СО «СВЕЖИМИ» ОЖОГАМИ ПИЩЕВОДА ЛУЧШЕ ГОСПИТАЛИЗИРОВАТЬ В ОТДЕЛЕНИЕ

А) токсикологическое

Б) гастроэнтерологическое

В) оториноларингологическое

Г) ожоговое

907.[T039672] ВЕРНЫМ СПОСОБОМ ВВЕДЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ В НЕОТЛОЖНОЙ ПРАКТИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А) внутривенный

Б) внутримышечный

В) ингаляционный

Г) пероральный

908.[T039690] АКТИВНЫМ МЕТАБОЛИТОМ, БЛОКАТОРОМ Н1ГИСТАМИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ

А) Дезлоратадин

Б) Хлоропирамин

В) Мебгидролин

Г) Ципрогептадин

909.[T039692] ДЛЯ «FACIES MALARICA» ХАРАКТЕРНЫ

А) бледно-желтая окраска кожных покровов и склер, одутловатость лица

Б) безучастное выражение, бледно-серая кожа, запавшие глаза, втянутые щеки

В) одутловатое покрасневшее лицо, блестящие глаза, инъецированные склеры («кроличьи глаза»), сухие яркие губы, горячая сухая кожа

Г) бледное амимичное лицо, безразличное к окружению, полуприкрытые глаза

910.[T039693] В КЛИНИКЕ ГРИППА ВЕДУЩИМ ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ

А) интоксикации

Б) диарейный

В) гепатолиенальный

Г) мионевралгический

911.[Т039694] ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ НАБЛЮДАЕТСЯ ЖЕЛТУХА

А) паренхиматозная

Б) механическая

В) гемолитическая

Г) метаболическая

912.[Т039696] ДИАГНОЗ «ОСТРЫЙ ГЕПАТИТ В» ПОДТВЕРЖДАЕТ ВЫЯВЛЕНИЕ СЕРОЛОГИЧЕСКИХ МАРКЁРОВ

А) HBsAg, HBeAg, анти-HBcor Ig M

Б) анти-HBs, анти-HBe, анти-HBcor

В) анти-HCV Ig M

Г) анти-HDV, анти-HBs

913.[Т039697] ВЕДУЩИМ ЗВЕНОМ ПАТОГЕНЕЗА ХОЛЕРЫ ЯВЛЯЕТСЯ

А) дегидратация

Б) бактериемия

В) гипоксемия

Г) токсемия

914.[Т039698] КАКОЙ ИЗ КЛИНИЧЕСКИХ СИНДРОМОВ ЯВЛЯЕТСЯ ВАЖНЫМ ДЛЯ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ ХОЛЕРЫ?

А) дегидратационный

Б) интоксикационный

В) геморрагический

Г) гастритический

915.[Т039699] ТИПИЧНЫМ ВАРИАНТОМ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ШИГЕЛЛЁЗА ЯВЛЯЕТСЯ

А) колитический

Б) энтеритический

В) гастритический

Г) интестинальный

916.[Т039700] ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ВЫЯВИТЬ ВОЗБУДИТЕЛЯ В МАТЕРИАЛЕ БОЛЬНОГО ОСТРЫМ ШИГЕЛЛЕЗОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

А) бактериологический

Б) биологический

В) вирусологический

Г) серологический

917.[Т039703] ЛЮБАЯ ФОРМА ЧУМЫ В НАЧАЛЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

А) потрясающим ознобом, лихорадкой 39-40°С

Б) кашлем, одышкой

В) регионарным лимфаденитом

Г) образованием карбункула

918.[Т039706] ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ХИМИОПРОФИЛАКТИКА МАЛЯРИИ НАЗНАЧАЕТСЯ

А) за 1 неделю до выезда в эндемичный регион

Б) в первые дни прибытия в очаг

В) только на время пребывания в очаге

Г) через неделю после возвращения из эндемичного региона

919.[Т039707] К ДЕКРЕТИРОВАННОЙ ГРУППЕ ОТНОСЯТСЯ

А) работники пищевых предприятий и лица, к ним приравненные

Б) работники в сфере бытового обслуживания

В) учащиеся школ, студенты очного отделения

Г) женщины в декретном отпуске

920.[Т039738] ВПЕРВЫЕ В ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ ПОНЯТИЕ «МЕДИЦИНСКАЯ СОРТИРОВКА» ВВЕЛ

А) Н.И. Пирогов

Б) Н.Н. Бурденко

В) С.П. Боткин

Г) Н.А. Семашко

921.[Т039880] НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ КРИТЕРИЕМ МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ _____ В ЛИКВОРЕ

А) обнаружение возбудителя

Б) плеоцитоз

В) снижение глюкозы

Г) лимфоцитарный плеоцитоз

922.[Т039882] ЛАБОРАТОРНЫМ ТЕСТОМ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИМ НАЛИЧИЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

А) иммуноблотинг

Б) клинический анализ крови

В) ИФА

Г) соотношение Т-хелперов и Т-супрессоров

923.[Т039883] ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ С ПОЯВЛЕНИЕМ «ВОДЯНИСТОЙ» ДИАРЕИ НЕУСТАНОВЛЕННОЙ ЭТИОЛОГИИ НЕ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

А) антибактериальных препаратов

Б) оральной регидратации при легких формах

В) парентерального введения кристаллоидов при тяжелом течении

Г) энтеросорбентов

924.[Т039963] ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОЗОМ ПАЦИЕНТА, У КОТОРОГО ПОСЛЕ КУПАНИЯ РЕЗКО СНИЗИЛСЯ СЛУХ, БУДЕТ

А) серная пробка

Б) тромбоз лабиринтной артерии

В) инородное тело в наружном слуховом проходе

Г) диффузный наружный отит

925.[Т040063] ЭМФИЗЕМА ЛЁГКИХ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

А) хронической обструктивной болезни легких

Б) остром бронхите

В) карциноме легких

Г) долевой пневмонии

926.[Т040064] ОБЩИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ ЭМФИЗЕМАТОЗНОГО И БРОНХИТИЧЕСКОГО ФЕНОТИПОВ ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ

А) одышка

Б) гиперкапния

В) полицитемия

Г) хронический кашель

927.[Т040067] ПРЕПАРАТОМ С КОМБИНАЦИЕЙ ИНГАЛЯЦИОННОГО ГЛЮКОКОРТИКОИДА И БЕТА2-АГОНИСТА ЯВЛЯЕТСЯ

А) Сальметерол+Флутиказон

Б) Фенотерол+Ипратропия бромид

В) Олодатерол+Тиотропия бромид

Г) Сальбутамол+Ипратропия бромид

928.[Т040068] ПРЕПАРАТОМ С ВОЗМОЖНЫМ ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ В ВИДЕ ИНГАЛЯЦИЙ ЧЕРЕЗ НЕБУЛАЙЗЕР ЯВЛЯЕТСЯ

А) Сальбутамол

Б) Формотерол

В) Салметерол

Г) Индакатерол

929.[Т040069] К БЕТА2-АГОНИСТАМ КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСИТСЯ

А) Сальбутамол

Б) Формотерол

В) Салметерол

Г) Индакатерол

930.[Т040070] ПРЕПАРАТОМ С КОМБИНАЦИЕЙ БЕТА2-АГОНИСТА И МХОЛИНОЛИТИКА ЯВЛЯЕТСЯ

А) Фенотерол+Ипратропия бромид

Б) Будесонид+Формотерол

В) Салметерол+Флутиказон

Г) Вилантерол+Флутиказон

931.[Т040180] К ТРЕТЬЕМУ ЭТАПУ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ОТНОСЯТ

А) амбулаторно-поликлинический

Б) стационарный

В) санаторно-курортный

Г) лечебный

932.[Т040181] НОРМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ УРОВНЯ ОБЩЕГО ХОЛЕСТЕРИНА КРОВИ У БОЛЬНЫХ БЕЗ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СОСТАВЛЯЕТ МЕНЬШЕ (ММОЛЬ/Л)

А) 5

Б) 3

В) 2

Г) 1

933.[Т040182] НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ БРОНХОЛЕГОЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

А) курение

Б) частые вирусные инфекции дыхательных путей

В) загрязнение воздуха

Г) гиперреактивность бронхов

934.[Т040183] У ЛИЦ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА ПРИЧИНОЙ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА ЧАЩЕ ВСЕГО БЫВАЕТ

А) хроническое раздражение слизистой дыхательных путей поллютантами (аэрозоли промышленных выбросов, табачный дым и т.д.)

Б) рецидивирующая или хроническая бактериальная инфекция верхних дыхательных путей

В) наследственная недостаточность альфа-1-антитрипсина

Г) гиперреактивность бронхов

935.[Т040184] ЧАСТОТА ОСМОТРА БОЛЬНЫХ СТЕНОКАРДИЕЙ ПРИ ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ

А) 2-4 раза в год и чаще в зависимости от тяжести заболевания

Б) 1 раз в год

В) 3 раза в год

Г) 1 раза в полгода

936.[Т040201] НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ СИМПТОМОМ, УКАЗЫВАЮЩИМ НА НАЛИЧИЕ ДУОДЕНОГАСТРАЛЬНОГО РЕФЛЮКСА, ЯВЛЯЕТСЯ

А) наличие желчи в рвотных массах

Б) тошнота

В) тяжесть в эпигастрии

Г) отрыжка воздухом

937.[Т040204] ВАЖНЕЙШЕЙ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ КОМБИНАЦИЯ

А) гипоальбуминемии менее 30 г/л и протеинурии более 3,5 г/сут

Б) протеинурии менее 1,0 г/сут и артериальной гипертензии

В) артериальной гипертензии и гиперкоагуляции

Г) гематурии и изогипостенурии

938.[T040688] ЧИСЛО БРОНХИАЛЬНЫХ ГЕНЕРАЦИЙ У ВЗРОСЛЫХ СОСТАВЛЯЕТ

А) 24

Б) 30

В) 17

Г) 10

939.[T040689] ЦИАНОЗ ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ PAO2 (ММ РТ.СТ.)

А) 60

Б) 70

В) 80

Г) 50

940.[T040690] СЦИНТИГРАФИЯ ЛЁГКИХ С ИЗОТОПАМИ ПОЗВОЛЯЕТ УТОЧНИТЬ СОСТОЯНИЕ

А) капиллярного кровотока лѐгких

Б) крупных сосудов лѐгких

В) бронхиальной проводимости

Г) реактивности бронхов

941.[T040692] К САМЫМ ЧАСТЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСЯТ

А) боль в животе, неустойчивый стул

Б) бронхоспазм

В) психические нарушения

Г) повышение креатинина в сыворотке крови

942.[T040693] НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЗЫВАЕТ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИЕ ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ

А) Хлорохин

Б) Ацетилсалициловая кислота

В) Азатиоприн

Г) Тауредон

943.[T040695] ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОГО ФЕНОМЕНА РЕЙНО ИСПОЛЬЗУЮТ

А) дигидропиридиновые антагонисты Кальция

Б) низкие дозы Аспирина

В) Пропранолол

Г) Кетансерин

944.[Т040696] К ПРЕПАРАТАМ, УСИЛИВАЮЩИМ СОКРАТИТЕЛЬНУЮ СПОСОБНОСТЬ ДИАФРАГМЫ, ОТНОСЯТ

А) Эуфиллин

Б) Кальций

В) сердечные гликозиды

Г) кортикостероиды

945.[Т040697] ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ

А) лекарственные средства, содержащие Йод

Б) Кортикостероиды

В) Теофиллин

Г) Холинолитики

946.[Т040720] ПРИ ЛЕЧЕНИИ АСЦИТА НА ФОНЕ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ НЕОБХОДИМО

А) соблюдение диеты с содержанием поваренной соли менее 3 г/сут

Б) соблюдение диеты с содержанием поваренной соли от 5 до 10 г/сут

В) доведение суточного диуреза до 3-5 литров

Г) ограничение пищевого белка до 0,5 г/кг

947.[Т040760] НАЛИЧИЕ КАЛЬЦИНАТОВ ВО ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛАХ УКАЗЫВАЕТ НА

А) ранее перенесенный туберкулѐзный процесс

Б) потерю активности туберкулѐзного процесса

В) сохранение активности туберкулѐзных изменений

Г) переход туберкулѐзного процесса в хроническую стадию

948.[Т040761] ЭТИОЛОГИЮ ФОКУСНОЙ ТЕНИ В ЛЁГКОМ ПОЗВОЛИТ УТОЧНИТЬ

А) гистологическое и бактериологическое исследование патологического материала

Б) цитологическое и бактериологическое исследование мокроты на микобактерии туберкулѐза

В) иммуноферментный анализ крови пациента на наличие антител к туберкулѐзу

Г) длительная антибактериальная терапия неспецифическими препаратами и гистологическое исследование патологического материала

949.[T040762] В ПРОТИВОТУБЕРКУЛЁЗНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ДИСПАНСЕРНОМУ НАБЛЮДЕНИЮ ПОДЛЕЖАТ

А) больные активной формой туберкулѐза любой локализации

Б) взрослые лица, инфицированные микобактерией туберкулѐза

В) группы риска по неспецифическим заболеваниям органов дыхания

Г) лица с остаточными посттуберкулѐзными изменениями

950.[T040763] К ОСНОВНОМУ ИСТОЧНИКУ ИНФЕКЦИИ ПРИ ТУБЕРКУЛЁЗЕ ОТНОСЯТ

А) больного открытой формой туберкулѐза лѐгких

Б) человека, инфицированного микобактерией туберкулѐза

В) пациента, ранее перенесшего туберкулѐзный процесс

Г) больного внелѐгочными формами туберкулѐза

951.[T040764] ЧАЩЕ ПЕРЕХОДИТ В ХРОНИЧЕСКУЮ ФОРМУ ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ

А) С

Б) В

В) А

Г) Е

952.[T040823] МОЩНОСТЬ ПОЛИКЛИНИКИ ОЦЕНИВАЕТСЯ

А) числом врачебных посещений в смену

Б) средним числом посещений на одного жителя в год

В) количеством имеющихся лечебно-профилактических подразделений

Г) числом занятых врачебных должностей

953.[T042566] ДВУСТОРОННЯЯ КРЕПИТАЦИЯ В ЛЁГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ

А) фиброзирующем альвеолите

Б) пневмотораксе

В) плевральном выпоте

Г) раке лѐгкого

954.[T042585] УВЕЛИЧЕНИЕ ЛАКТАТА КРОВИ ВЫШЕ 2,5 ММОЛЬ/ЛИТР ВОЗНИКАЕТ ПРИ

А) перфузионных расстройствах

Б) гипертоническом кризе

В) гипопротеинемии

Г) гипоосмолярном состоянии

955.[Т042642] ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЮТСЯ СУСТАВЫ

А) проксимальные межфаланговые

Б) дистальные межфаланговые

В) первый плюснефаланговый

Г) шейного отдела позвоночника

956.[Т042643] КАКОЕ ИЗМЕНЕНИЕ СИНОВИАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ НЕХАРАКТЕРНО ДЛЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА?

А) кристаллы мочевой кислоты в поляризационном свете

Б) прозрачная или опалесцирующая; высокая вязкость

В) высокий нейтрофильный цитоз жидкости

Г) обнаружение фагоцитов и ревматоидного фактора

957.[Т042644] КАКОЕ ИЗМЕНЕНИЕ В ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОМ АППАРАТЕ ВОЗМОЖНО ПРИ ТИРЕОТОКСИКОЗЕ?

А) гипертрофическая остеоартропатия

Б) синдром тугоподвижности суставов

В) узелки Бушара и Гебердена

Г) сустав Шарко

958.[Т042645] К НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНОМУ ПРОЯВЛЕНИЮ КОЖНОГО СИНДРОМА ПРИ ДЕРМАТОМИОЗИТЕ ОТНОСЯТ

А) фоточувствительную эритематозную сыпь на лице и груди

Б) чешуйчатые пятна, напоминающие псориаз

В) рецидивирующие волдырные высыпания на туловище

Г) пузыри разных размеров на эритематозной или неизмененного цвета коже

959.[Т042646] КВАЛИФИКАЦИОННЫМ КРИТЕРИЕМ СИНДРОМА ЧАРГА-СТРОССА ЯВЛЯЕТСЯ

А) бронхиальная астма (на момент осмотра или в анамнезе)

Б) перемежающаяся хромота в конечностях

В) гранулематозное воспаление при биопсии органов и тканей

Г) сетчатое ливедо

960.[Т042648] ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПИЩЕВОДА

ОТСУТСТВИЕ ПЕРИСТАЛЬТИКИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В ДИСТАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

А) склеродермии пищевода

Б) диффузного спазма пищевода

В) пищевода Баррета

Г) рефлюкс-эзофагита

961.[T042649] ПРИЗНАКОМ ПЕРФОРАЦИИ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

А) ригидность передней брюшной стенки

Б) исчезновение или ослабление болей

В) рвота кофейной гущей

Г) гиперперистальтика

962.[T042651] К АНТИСЕКРЕТОРНЫМ СРЕДСТВАМ ОТНОСЯТ

А) Н2-гистаминоблокаторы

Б) блокаторы серотониновых рецепторов

В) соли лития

Г) секвестранты желчных кислот

963. [T042652] НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ К ПРИНЦИПАМ ЛЕЧЕНИЯ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ОТНОСЯТ

А) борьбу с гипераммониемией

Б) десенсибилизацию

В) гидратацию

Г) коррекцию гипергликемии

964.[T042653] РЕЖЕ ДРУГИХ ВЫЗЫВАЕТ ЯЗВЕННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

А) Мелоксикам

Б) Индометацин

В) Пироксикам

Г) Реопирин

965.[T042654] ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИАРЕИ В ПЕРИОД РЕКОНВАЛЕСЦЕНЦИИ ПРИ СТИХАНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В СЛИЗИСТОЙ КИШЕЧНИКА МОЖНО ПРИМЕНЯТЬ ОТВАР

А) ольховых шишек

Б) семян льна

В) мяты

Г) цветов бессмертника

966.[Т042655] ЖЕЛУДОЧНУЮ СЕКРЕЦИЮ СНИЖАЕТ

А) Фамотидин

Б) Гастрин

В) Ацидин-пепсин

Г) Креон

967.[Т057072] НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ ПРИ ОБШИРНОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

А) нарушение ритма

Б) полная AV-блокада

В) кардиогенный шок

Г) тампонада сердца

968.[Т057073] В ПЕРВИЧНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ИБС НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ ДАННЫЕ

А) типичные анамнестические

Б) ЭКГ

В) анализа крови (клинического, биохимического)

Г) аускультативные

969.[Т057076] СОЧЕТАНИЕ АНЕМИИ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

А) хроническом гломерулонефрите

Б) гипертонической болезни

В) В-12 дефицитной анемии

Г) синдроме Иценко-Кушинга

970. [Т057077] ЛИСТОК ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ БЕЗРАБОТНОМУ ВЫДАЕТСЯ

А) при наличии документа о взятии на учѐт по безработице

Б) при ургентном заболевании

В) в случае госпитализации

Г) при ОРВИ

971.[T057079] НЕ СЧИТАЕТСЯ НАРУШЕНИЕМ РЕЖИМА ПАЦИЕНТОМ, ИМЕЮЩИМ ЛИСТОК ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ПРИ

А) отказе от госпитализации

Б) употреблении алкоголя

В) несоблюдении предписанного лечения

Г) несвоевременной явке на приѐм

972.[T057080] РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) обширное (тотальное) снижение прозрачности лѐгочной ткани

Б) субтотальное затемнение - при локализации воспаления в пределах одной или двух долей лѐгких

В) ограниченное затемнение - инфильтративные изменения лѐгочной ткани, не выходящие за пределы сегмента

Г) затенение средостения

973.[T057081] БИСОПРОЛОЛ И ЕГО АНАЛОГИ ПРИМЕНЯЮТСЯ ПРИ ИБС,

ТАК КАК ОНИ

А) снижают потребность миокарда в кислороде

Б) вызывают спазм периферических сосудов

В) расширяют коронарные сосуды

Г) увеличивают сократительную способность миокарда

974.[T057084] ПРИ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АУСКУЛЬТАТИВНО

ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

А) ослабленный I тон, систолический шум

Б) грубый систолический шум с проведением на сосуды

В) хлопающий I тон, диастолический шум

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

975.[T057085] СИМПТОМОМ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА, ПОЯВЛЯЮЩИМСЯ ПОЗЖЕ ОСТАЛЬНЫХ В ДЕБЮТЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

А) субхондральный остеопороз

Б) утренняя скованность

В) опухание и деформация суставов

Г) ревматоидный фактор в сыворотке крови

976.[T057086] ОПТИМАЛЬНЫМ КОМПЛЕКСОМ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ
ХСН IIА СТ., ФК III ЯВЛЯЕТСЯ

А) ингибиторы АПФ, β-блокаторы, диуретики

Б) диуретики, сердечные гликозиды, β-блокаторы

В) β-блокаторы, Добутамин, диуретики

Г) β-блокаторы, сердечные гликозиды, Лидокаин

977.[T057087] К ЗАБОЛЕВАНИЮ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА, КЛИНИЧЕСКИ СХОДНОМУ СО СТЕНОКАРДИЕЙ, ОТНОСЯТ

А) диафрагмальную грыжу

Б) болезнь Крона

В) проктосигмоидит

Г) хронический колит

978.[T057277] ПОВРЕЖДЕНИЕ ЛУЧЕВОГО НЕРВА ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ _____ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ

А) в средней трети

Б) в верхней трети

В) головки

Г) мыщелков

979.[T057278] ОДНИМ ИЗ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ВЫВИХА БЕДРА ЯВЛЯЕТСЯ

А) посттравматический остеоартроз

Б) анкилоз

В) нагноение

Г) рецидив вывиха

980.[T057280] ПОСЛЕ ДЛИТЕЛЬНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА ОБЫЧНО ВОЗНИКАЕТ _____ КОНТРАКТУРА ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА

А) приводящая

Б) сгибательная

В) разгибательная

Г) отводящая

981.[T057281] ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНОГО В СОСТОЯНИИ ТЯЖЕЛОГО

ТРАВМАТИЧЕСКОГО ШОКА ПРИ МНОЖЕСТВЕННОЙ СКЕЛЕТНОЙ ТРАВМЕ СЛЕДУЕТ НАЧАТЬ С

А) остановки кровотечения

Б) футлярной блокады

В) репозиции отломков

Г) вправления вывиха

982.[T061212] КАЛОВЫЕ МАССЫ ПРИ СИНДРОМЕ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА СОДЕРЖАТ ХОРОШО ЗАМЕТНУЮ ПРИМЕСЬ

А) слизи

Б) крови

В) гноя

Г) жира

983.[T061217] ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С ПРЕПАРАТАМИ ИНТЕРФЕРОНА В СОЧЕТАНИИ С РИБАВИРИНОМ ЯВЛЯЕТСЯ

А) цирроз печени класс С по Чайлду-Пью

Б) артериальная гипертензия, требующая постоянного приѐма гипотензивных препаратов

В) нормальный уровень АЛТ, АСТ и ГГТ

Г) стенокардия вне зависимости от класса тяжести

984.[T061219] ЦЕЛЬЮ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ГЕПАТИТА С В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ЯВЛЯЕТСЯ

А) полное устранение вируса из организма

Б) перевод инфекции в неактивную стадию с возможностью рецидива

В) перевод инфекции в неактивную стадию без возможности рецидива

Г) уменьшение вирусной нагрузки

985.[T061221] ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ ЛЕЧЕНИЕМ АУТОИММУННОГО ГЕПАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

А) препаратов глюкокортикостероидов

Б) нестероидных противовоспалительных препаратов

В) антигистаминных препаратов

Г) препаратов эссенциальных фосфолипидов

986.[T061223] СПАЗМОЛИТИКОМ, ДЕЙСТВУЮЩИМ НА МУСКУЛАТУРУ

СФИНКТЕРА ОДДИ, КИШЕЧНИКА И МОЧЕТОЧНИКОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

А) Дротаверин

Б) Мебеверин

В) Пинаверия бромид

Г) Гемикромон

987. [Т066527] «РЕКОНСТРУКЦИЯ» КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ У БОЛЬНОГО

ПРЕДПОЛАГАЕТ

А) анализ всей доступной медицинской информации по конкретному больному

Б) тщательный сбор анамнестических данных

В) обследование пораженных родственников

Г) обследование больных и здоровых родственников

988.[Т066537] НОРМАЛЬНЫЙ ХРОМОСОМНЫЙ НАБОР НАХОДЯТ У
БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ

А) Марфана Б) Дауна

В) Эдвардса

Г) Патау

989.[Т066538] КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОЙ
МОЖНО ПОСТАВИТЬ ДИАГНОЗ «НЕЙРОФИБРОМАТОЗ ТИП I», ВКЛЮЧАЕТ

А) множественные пигментные пятна на коже («кофейные пятна»), накожные и подкожные опухоли, узелки Лиша

Б) врожденный порок сердца, порок развития лучевой кости, олигодактилию

В) себорейную аденому на щеках, депигментированные пятна, судороги, умственную отсталость

Г) воронкообразную грудную клетку, брахидактилию

990.[Т066541] ПОВЫШЕННЫЙ РИСК РАЗВИТИЯ МУЛЬТИФАКТОРИАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ОЦЕНИВАЮТ НА ОСНОВАНИИ

А) данных клинико-генеалогического анализа

Б) близкого родства супругов

В) цитогенетических исследований

Г) наличия специфического биохимического маркера

991.[Т066548] ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ ПЕРВОГО УРОВНЯ МАССОВОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ЯВЛЯЕТСЯ

А) формирование группы риска по внутриутробной патологии плода

Б) пренатальная диагностика хромосомных болезней

В) пренатальная диагностика конкретных наследственных болезней

Г) пренатальная диагностика врожденных пороков развития

992.[Т066557] ДЛЯ МАЛЬЧИКОВ С АДРЕНОГЕНИТАЛЬНЫМ СИНДРОМОМ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

А) преждевременное половое развитие

Б) интерсексуальное строение гениталий

В) задержка костного возраста

Г) высокий рост

993.[Т066567] РЕШЕНИЕ О ДЕТОРОЖДЕНИИ ПРИ НАЛИЧИИ НАСЛЕДСТВЕННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ У ОДНОГО ИЗ СУПРУГОВ ПРИНИМАЕТСЯ

А) супружеской парой

Б) врачом-консультантом

В) здоровым супругом

Г) больным супругом

994.[Т066568] К ЗАБОЛЕВАНИЯМ, ОБУСЛОВЛЕННЫМ РОДИТЕЛЬСКИМ
ТИПОМ УНАСЛЕДОВАННОГО ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ГЕНА, ОТНОСЯТ БОЛЕЗНИ

А) импринтинга

Б) митохондриальные

В) хромосомные

Г) геномные

995.[Т066569] ГЕНЕТИЧЕСКИЙ ДЕФЕКТ ФЕРМЕНТА ФЕНИЛАЛАНИНГИДРОКСИЛАЗЫ ПРИВОДИТ К РАЗВИТИЮ

А) фенилкетонурии

Б) галактоземии

В) тирозинемии

Г) глутаровой ацидурии

996.[Т066570] НАРАСТАЮЩАЯ МЫШЕЧНАЯ СЛАБОСТЬ, ПРОЯВЛЕНИЕ

ЗАБОЛЕВАНИЯ В РАННЕМ ВОЗРАСТЕ, ПСЕВДОГИПЕРТРОФИЯ ИКРОНОЖНЫХ МЫШЦ, ПОРАЖЕНИЕ ЛИЦ МУЖСКОГО ПОЛА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

А) мышечной дистрофии Дюшенна

Б) синдрома Шварца-Джампеля

В) синдрома Ретта

Г) спинальной мышечной атрофии

997.[Т066593] ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОЗОМ У ПАЦИЕНТКИ 13 ЛЕТ С СИМПТОМАТИКОЙ: НИЗКИЙ РОСТ, ГИПЕРСТЕНИЧЕСКОЕ ТЕЛОСЛОЖЕНИЕ, ОТСУТСТВИЕ ВТОРИЧНЫХ ПОЛОВЫХ ПРИЗНАКОВ, КОРОТКАЯ ШЕЯ С НИЗКОЙ ЛИНИЕЙ РОСТА ВОЛОС, КРЫЛОВИДНЫЕ СКЛАДКИ НА ШЕЕ - ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ

А) Шерешевского-Тернера

Б) Клайнфельтера

В) Дауна

Г) добавочной Y хромосомы

998.[Т066594] НА ОСНОВАНИИ ПРЕДСТАВЛЕННЫХ КАРИОТИПОВ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ КЛАЙНФЕЛЬТЕРА

А) 47, XXY

Б) 47, XYY

В) 46, XX, 5p-

Г) 45, X0

999.[Т066595] НА ОСНОВАНИИ ПРЕДСТАВЛЕННЫХ КАРИОТИПОВ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ ПАТАУ

А) 47, XY, +13

Б) 47, XX, +18

В) 46, XX, 5p-

Г) 47, XXY

1000. [Т066597] 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

А) болезнь Дауна

Б) синдром Клайнфелтера

В) синдром Шерешевского-Тернера

Г) синдром Патау

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 состояний.
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.
25.Оценка результатов инструментальных методов исследования - гитеросальпингографии.

Перечень практических навыков
по дисциплине «Госпитальная терапия, эндокринология»

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, 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.

7. Определение группы крови по системе АВО и Rh.
8. Выполнение пробы на: индивидуальную совместимость крови донора и больного; пригодность крови, кровезаменителей, других растворов для переливания.
9. Оценка коагулограммы: время свертывания, длительность кровотечения, толерантность к гепарину, протромбиновый индекс, протромбиновое время, время рекальцификации.
10. Оценка результатов инструментальных методов исследования:
    - ультразвукового сканирования;
    -желудочного и дуоденального зондирования;
    -рентгенографического исследования;
    -электрокардиографического исследования;
    -бронхоскопии и бронхографии;
    - плевральной, люмбальной, стернальной пункций.
11. Подготовка пациента к рентгенологическому и ультразвуковому обследованию органов желудочно-кишечного тракта, мочевыводящей системы; к эндоскопическому исследованию желудочно-кишечного тракта и органов дыхания.
12. Определение реакции зрачков на свет.
13. Оценка выявленных при обследовании пациента патологических изменений и формулирование предварительного диагноза.
14. Обоснование этиологической, патогенетической и посиндромной терапии при различных патологических состояниях у пациентов.
15. Выполнение инъекций лекарственных средств (внутримышечно, подкожно, внутрикожно, внутривенно), расчет доз и разведений лекарственных средств.
16. Подготовка системы для внутривенной инфузии и проведение внутривенного переливания жидкостей.
17. Выполнение непрямого массажа сердца.
18. Демонстрация техники работы с дефибриллятором.
19. Выполнение ИВЛ способом рот-в-рот, рот-в-нос, мешком Амбу.
20. 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.
21. Выписка и оформление рецептов, в том числе льготных, на наркотические и приравненные к ним препараты.

22. Ведение типовой медицинской документации.
23. Организация работы сестринского поста.
24. Составление плана и проведение санитарно-просветительной работы.
25. Проведение противоэпидемических мероприятий в очагах инфекции.

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 2023-2024 учебный год

1. Женский таз. Строение, размеры, плоскости, наклонения. Половые и возрастные различия таза.
2. Наружное и внутреннее исследование беременных. Определение срока родов и времени предоставление дородового отпуска.
3. Периоды родов. Продолжительность родов. Биомеханизм родов при затылочных предлежаниях. Ведение родов.
4. Ведение последового периода. Признаки отделения плаценты. Способы выделения отделившегося последа. Понятие о физиологической и патологической кровопотере.
5. 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.
6. Родовой травматизм матери. Этиология. Классификация. Клиника, объективные данные. Диагностика. Лечебная тактика.
7. 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.
8. Кесарево сечение. Определение. Абсолютные и относительные показания. Противопоказания. Техника. Осложнения.
9. Ранние токсикозы: слюнотечение, рвота, чрезмерная рвота. Определение. Современные представления об этиологии и патогенезе токсикозов. Классификация токсикозов беременных. Клиника, объективные данные, диагностика и методы лечение.
10. Преэклампсия. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника, объективные данные, диагностика и дифференциальная диагностика. Ведение родов. Осложнения. Лечение. Прогноз. Профилактика.
11. Эклампсия беременных. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника, объективные данные, диагностика и дифференциальная диагностика. Ведение родов. Осложнения. Лечение. Прогноз. Профилактика.
12. 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.
13. Заболевания сердечно-сосудистой системы (врожденные и приобретенные пороки сердца) и беременность. Особенности течения беременности. Показания к прерыванию беременности. Возможные осложнения. Методы родоразрешения. Особенности ведения родов. Лечение. Прогноз. Профилактика осложнений.
14. Сахарный диабет и беременность. Особенности течения беременности. Показания к прерыванию беременности. Возможные осложнения. Особенности ведения родов. Лечение. Прогноз. Профилактика осложнений.
15. 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.
16. Преждевременные роды. Определение. Частота. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Течение преждевременных родов, их ведение. Лечение.
17. Переношенная беременность. Определение. Этиология, патогенез. Течение беременности и родов при перенашивании. Влияние перенашивания на плод. Диагностика перенашивания. Родоразрешение. Прогноз для плода и матери.
18. Нарушение сократительной деятельности матки; слабость родовой деятельности, дискоординированная родовая деятельность, сильная (чрезмерная или бурная) родовая деятельность. Определение. Частота. Этиология, патогенез, клиника, объективные данные. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение.
19. 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.
20. Клинический узкий таз. Определение. Степени несоответствия клинически узкого таза. Этиология. Диагностика. Показания к оперативному родоразрешению. Осложнения. Прогноз. Профилактика
21. Разгибательные вставления головки (переднеголовное, лобное, лицевое). Этиология. Объективные данные, методы диагностики. Биомеханизм родов. Течение и ведение родов. Осложнения. Показания к оперативному родоразрешению.
22. 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.
23. Нарушение процессов отделения плаценты и выделения последа (приращение и плотное прикрепление плаценты). Определение. Этиология, патогенез, клиника, объективные данные, диагностика и дифференциальная диагностика. Методы лечения. Фармакотерапия. Прогноз. Профилактика.
24. Операции в последовом и раннем послеродовом периоде: ручное отделение плаценты и выделение последа, ручное обследование послеродовой матки. Показания и противопоказания. Техника. Обезболивание.
25. Гипо- и атоническое состояние матки. Определение. Этиология, патогенез, клиника, объективные данные, диагностика и дифференциальная диагностика. Методы лечения. Фармакотерапия. Прогноз. Профилактика.
26. Геморрагический шок. Определение. Этиология. Патогенез, классификация, клиника, объективные данные. Диагностика и дифференциальная диагностика. Реанимационные мероприятия. Осложнения. Методы лечения. Фармакотерапия. Прогноз. Профилактика.
27. Послеродовый эндометрит. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика и лечение.
28. Послеродовый перитонит. Определение. Этиология, патогенез, классификация, клиника, объективные данные. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение.
29. Сепсис. Определение. Этиология, патогенез, классификация, клиника, объективные данные. Диагностика и дифференциальная диагностика. Методы лечения. Прогноз. Профилактика.
30. Септический шок. Определение. Этиология, патогенез, классификация, клиника, объективные данные. Диагностика и дифференциальная диагностика. Методы лечения. Прогноз. Профилактика.
31. Менструальный цикл и его регуляция. Циклические изменения в гипоталамусе, гипофизе, яичниках, матке. Методы исследования функции яичников.

32. Методы исследования в гинекологии. Объективные методы исследования. Специальные методы исследования; кольпоскопия, ножевая биопсия (прицельная, конусовидная), раздельное лечебно-диагностическое выскабливание стенок полости матки, гистеросальпингография. Техника, показания, противопоказания, осложнения.
33. Воспалительные заболевания женских половых органов. Этиология. Факторы риска. Пути распространения. Классификация. Терминология. Патогенез. Принципы диагностики и врачебная тактика.
34. Нарушения менструальной функции. Классификация. Аменорея. Определение. Классификация. Этиология. Патогенез, классификация, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
35. Предменструальный синдром. Определение. Этиология, патогенез, факторы риска, классификация, клиника, объективные данные. Диагностика и дифференциальная диагностика, методы лечения, фармакотерапия. Прогноз. Профилактика.
36. Альгоменорея. Определение. Этиология, патогенез, классификация, клиника, объективные данные, диагностика и дифференциальная диагностика. Методы лечения, фармакотерапия. Прогноз. Профилактика.
37. Адреногенитальный синдром. Определение. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение.
38. Синдром поликистозных яичников. Определение. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение.
39. Аномальные маточные кровотечения (ДМК). Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение.
40. Синдром Шихана. Определение. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение.
41. Климактерический синдром. Определение. Этиология, патогенез, классификация, клиника, объективные данные. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение.
42. Бесплодный брак. Определение. Формы женского бесплодия. Обследование при бесплодном браке. Методы преодоления бесплодия.
43. Современные средства контрацепции. Классификация. Принципы подбора методов контрацепции. Относительные и абсолютные противопоказания. Осложнения.
44. Кисты половых органов. Определение. Этиология, патогенез, классификация, клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение.
45. Доброкачественные заболевания молочных желез (ФКМ). Определение. Этиология, классификация, клиника, объективные данные. Диагностика и дифференциальная диагностика, методы лечения, фармакотерапия прогноз, профилактика.
46. Миомы матки. Классификация. Клиника, диагностика и дифференциальная. Методы лечение. Хирургические методы лечения миомы матки. Показания. Консервативные методы лечения.
47. Эндометриоз. Определения. Теории возникновения. Классификация. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Методы лечения (хирургическое и консервативное).
48. Трофобластическая болезнь. Определение. Частота. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Методы лечения. Диагностика и дифференциальная диагностика. Принципы диспансерного наблюдения. Прогноз.
49. Острый живот в гинекологии. Внематочная беременность, апоплексия яичника, разрыв кисты яичника. Определение. Частота. Этиология, патогенез,
классификация, клиника, объективные данные. Диагностика и дифференциальная диагностика. Методы лечения, фармакотерапия. Прогноз и профилактика.
50. 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.

51. Пиовар и пиосальпинкс). Определение. Частота. Этиология, патогенез, классификация, клиника, объективные данные. Диагностика и дифференциальная диагностика. Методы лечения. Прогноз и профилактика.
52. Доброкачественные и предраковые заболевания вульвы (склеротический лишай, плоскоклеточная гиперплазия, вульварная интраэпителиальная неоплазия). Терминология. Этиология, клиника, объективные данные. Диагностика и дифференциальная диагностика, методы лечения, фармакотерапия, прогноз, профилактика.
53. Доброкачественные и предраковые заболевания шейки матки. Определение, частота, этиология, патогенез, классификация, клиника, Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение.
54. Гиперплазия и полип эндометрия. Предраковые заболевания эндометрия. Определение, частота, этиология, патогенез, классификация, клиника, Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Прогноз и профилактика.
55. Доброкачественные опухоли яичников. Гистологическая классификация. Этиология, Патогенез. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Методы лечения. Прогноз.
56. Рак шейки матки. Определение, частота, этиология, патогенез, классификация, клиника, Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Прогноз и профилактика.
57. Рак эндометрия. Определение, частота, этиология, патогенез, классификация, клиника, Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Прогноз и профилактика.
58. Рак яичников (первичный, вторичный, метастатический) Определение. Частота. Этиология, патогенез, классификация, клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Методы лечения. Прогноз и профилактика.
59. Аномалия (пороки) развития женских половых органов. Определение. Частота. Этиология, патогенез, классификация, клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Методы лечения. Прогноз и профилактика.
60. Нарушение полового развития. Определение. Частота. Этиология, патогенез, классификация, клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Методы лечения. Прогноз и профилактика.

Экзаменационные вопросы
по дисциплине «Госпитальная терапия, эндокринология»»

для государственной итоговой аттестации студентов VI курса Медицинского института на 2023-2024 учебный год

1. Дифференциальная диагностика и дифференцированная терапия при болях в области сердца.
2. Дифференциальная диагностика и лечение тахиаритмий
3. Дифференциальная диагностика и лечение брадиаритмий.
4. Дифференциальная диагностика внутрижелудочковых блокад
5. Дифференциальная диагностика атриовентрикулярных блокад
6. Дифференциальная диагностика при кардиомегалии
7. Дифференциальная диагностика и лечение нарушений липидного обмена
8. Дифференциальная диагностика и лечение при синдроме артериальной гипертензии
9. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при ОКС с подъёмом ST
10. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при ОКС без подъёма ST
11. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при хронических коронарных синдромах
12. Дифференциальная диагностика и принципы терапии пороков митрального клапана. Показания к оперативному лечению.
13. Дифференциальная диагностика и принципы терапии пороков аортального клапана. Показания к оперативному лечению.
14. Дифференциальная диагностика и дифференцированная терапия синдрома бронхиальной обструкции.

15. Дифференциальная диагностика и дифференцированная терапия кашля
16. Дифференциальная диагностика и дифференцированная терапия синдрома очагово-инфильтративных заболеваний легких.
17. Дифференциальная диагностика и принципы терапии интерстициальных поражений легких.
18. Дифференциальная диагностика и принципы терапии при плевральном выпоте
19. Дифференциальная диагностика и лечение легочного кровотечения и кровохарканья
20. Дифференциальная диагностика и принципы терапии микроцитарных анемий
21. Дифференциальная диагностика гемолитических анемий
22. Дифференциальная диагностика и принципы терапии макроцитарных анемий
23. Дифференциальная диагностика и принципы терапии эритроцитозов.
24. Дифференциальная диагностика и принципы терапии тромбоцитопений и тромбоцитопатий
25. Дифференциальная диагностика наследственных и приобретенных тромбофилий
26. Дифференциальная диагностика и принципы терапии геморрагического синдрома
27. Дифференциальная диагностика лимфоаденопатий
28. Дифференциальная диагностика и принципы лечения гепатолиенального синдрома.
29. Дифференциальная диагностика синдрома желтухи.
30. Дифференциальная диагностика и лечебная тактика при повышении уровня печеночных трансаминаз
31. Дифференциальная диагностика и принципы терапии синдрома портальной гипертензии
32. Дифференциальная диагностика и принципы лечения желудочно-кишечных кровотечений
33. Дифференциальная диагностика и принципы лечения изжоги
34. Дифференциальная диагностика и принципы лечения дисфагии
35. Дифференциальная диагностика и принципы лечения желудочной диспепсии
36. Дифференциальная диагностика и принципы терапии абдоминального болевого синдрома
37. Дифференциальная диагностика и принципы терапии кишечной диспепсии
38. Дифференциальная диагностика и принципы терапии синдрома цитолиза, холестаза, печеночно-клеточной недостаточности, мезенхимально-воспалительного синдрома
39. Дифференциальная диагностика и принципы терапии синкопальных состояний
40. Дифференциальная диагностика и лечение системных заболеваний соединительной ткани
41. Дифференциальная диагностика и принципы терапии системных васкулитов
42. Дифференциальная диагностика и принципы терапии суставного синдрома
43. Дифференциальная диагностика и лечение нефротического синдрома.
44. Дифференциальная диагностика и лечение нефритического синдрома
45. Дифференциальная диагностика отечного синдрома
46. Дифференциальная диагностика и принципы терапии коматозных состояний в эндокринологии (диабетические комы)
47. Дифференциальная диагностика лихорадки неясного генеза.
48. Дифференциальная диагностика головокружения и головной боли в терапевтической практике
49. Дифференциально-диагностическое значение нарушений электролитного обмена в клинической практике
50. Дифференциальная диагностика и лечение заболеваний, проявляющихся гипотиреозом
51. Дифференциальная диагностика и лечение заболеваний, проявляющихся тиреотоксикозом
52. *Дифференциальная диагностика и лечение при астеническом синдроме*
53. Кардиогенный шок: механизмы возникновения, классификация, клиника диагностика, неотложная помощь
54. Отек легких: клиника диагностика, неотложная помощь
55. ТЭЛА: клиника, диагностика, неотложная помощь
56. Неотложная помощь при приступе бронхиальной астмы и астматическом статусе
57. Неотложная помощь при ишемическом инсульте и транзиторной ишемической атаке
58. Гипертонический криз: дифференциальная диагностика и дифференцированная терапия
59. Анафилактический шок: патогенетические механизмы, клиническая картина и неотложная помощь
60. Неотложная помощь при остром коронарном синдроме

61. Клиническая классификация туберкулеза. Первичный туберкулез легких. Профилактика туберкулеза: специфическая (вакцинация, ревакцинация) и санитарная. Химиопрофилактика.
62. Саркоидоз: патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение
63. Идиопатический легочный фиброз: патогенез, клинико-диагностические критерии, современные подходы к терапии
64. Пневмония: этиология, патогенез, классификация. Клиника, диагностика, принципы терапии
65. ХОБЛ: факторы риска, патогенез, классификация, клиника, функциональная диагностика, лечение. Диспансеризация
66. Бронхиальная астма: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика
67. Плановая противовоспалительная терапия бронхиальной астмы в зависимости от степени тяжести и течения заболевания. Профилактика. Диспансеризация
68. Плевриты. Этиология, патогенез, классификация, диагностика и лечение. Диагностическая и лечебная плевральная пункция.
69. Легочная артериальная гипертензия: классификация, клиника, диагностика, лечебные мероприятия
70. Этиология и патогенез острой ревматической лихорадки. Классификация, клиническая картина, клинико-лабораторные критерии активности. Лечение острой ревматической лихорадки. Первичная и вторичная профилактика.
71. Этиология, патогенез, диагностические критерии инфекционного эндокардита. Лечение инфекционного эндокардита. Профилактика
72. Миокардиты. Классификация, клиника, диагностика. Основные принципы терапии.
73. Кардиомиопатии. Классификация, клиника, диагностика. Основные принципы терапии.
74. Перикардит: причины, патогенез, классификация, клиника, диагностика и лечение
75. Гипертоническая болезнь: Факторы риска. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
76. ИБС: этиопатогенез, факторы риска, классификация. Стенокардия напряжения: классификация, клиника, диагностика, лечение. Профилактика. Диспансеризация.
77. Инфаркт миокарда: патогенез, классификация. Периоды течения. Клиника Диагностика инфаркта миокарда.
78. Медикаментозная терапия инфаркта миокарда в стационаре и на амбулаторном этапе.
79. Поздние осложнения инфаркта миокарда. Клиника, диагностика, лечение.
80. Причины, патогенез, классификация, клиника, диагностика хронической сердечной недостаточности.
81. Лечение хронической сердечной недостаточности. Профилактика. Диспансеризация.
82. Экстрасистолия: определение, этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
83. Фибрилляция и трепетание предсердий: определение, этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
84. Пароксизмальная тахикардия (суправентрикулярная, желудочковая): этиология, патогенез, клиника, диагностика, купирование приступа.
85. Нарушения внутрипредсердной проводимости: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
86. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь: определение, классификация, причины возникновения, клиника, внепищеводные проявления, диагностика, лечение. Пищевод Баррета
87. Хронический гастрит: классификация, принципы диагностики, лечебная тактика. Методы диагностики и лечение H. pylori (Маастрихт-VI)
88. Этиология и патогенез, клиника, диагностика и лечение язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Профилактика обострений, диспансерное наблюдение.
89. Этиопатогенез, клиника, диагностика и лечение язвенного колита. Дифференциальный диагноз с болезнью Крона.
90. Синдром избыточного бактериального роста: этиопатогенетические механизмы, диагностические критерии, лечебные и профилактические мероприятия
91. СРК: этиология, патогенез, клинические варианты, особенности диагностики и лечебной тактики

92. Хронические вирусные гепатиты: классификация, диагностические критерии. Дифференцированная терапия.
93. Неалкогольная жировая болезнь печени: патогенез, клиника, диагностика, профилактика и лечение.
94. Цирроз печени: классификация, клиническая картина, лабораторно-инструментальная диагностика, лечение цирроза печени.
95. Осложнения цирроза печени. Диагностика и лечение.
96. Билиарная дисфункция: классификация, клинико-диагностические критерии, принципы терапии
97. Хронический панкреатит: определение, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика. Лечение хронического панкреатита.
98. Хр. тубулоинтерстициальный нефрит: клиника, диагностика, лечение
99. Мезангиопролиферативный гломерулонефрит (IgA-нефропатия): клиника, диагностика, лечение

100. Инфекция мочевыводящих путей: этиология и патогенез, клиника и лабораторно-инструментальная диагностика, лечение.
101. Острое повреждение почек: причины, классификация, клиника, диагностика, лечение. Показания к проведению гемодиализа.
102. ХБП: классификация, клинико- диагностические критерии, принципы терапии
103. Классификация острых лейкозов. Клиническая картина. Лабораторно-морфологическая диагностика. Лечение острых лейкозов. Прогноз.
104. Хронический лимфолейкоз. Этиопатогенез, клиническая картина, стадии течения. Лабораторно-морфологическая диагностика. Принципы терапииz
105.Хронический миелолейкоз. Этиопатогенез, клиническая картина, стадии течения. Лабораторно-морфологическая диагностика. Принципы терапии
106. Множественная миелома: клиника, диагностика, лечение
107.Иммунная тромбоцитопеническая пурпура: патогенез, клиника, диагностика, лечение
108.Геморрагический васкулит (болезнь Шенляйн-Геноха): патогенез, клиника, диагностика, лечение
109. Сахарный диабет первого типа. Патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
110. Сахарный диабет второго типа. Патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
111. Ожирение: клинико-диагностические критерии, принципы профилактики и терапии
112. Ревматоидный артрит: этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, диагностические критерии, дифференциальная диагностика, лечение. Течение и прогноз.
113. Остеоартрит: этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, диагностические критерии, дифференциальный диагноз, лечение. Прогноз и профилактика.
114. Подагра: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностические критерии, лечение подагры. Течение, прогноз и профилактика.
115. Системная красная волчанка: этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, диагностические критерии, дифференциальный диагноз, лечение, течение и прогноз.
116. Системная склеродермия: этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, диагностические критерии, дифференциальный диагноз, лечение, течение и прогноз.
117. Дермато/полимиозит: этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, диагностические критерии, дифференциальный диагноз, лечение, течение и прогноз.
118. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение узелкового периартериита
119. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение гранулематозного полиангиита
120. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение эозинофильного гранулематозного полиангиита

Экзаменационные вопросы по дисциплине «ГОСПИТАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ»

1. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Тактика и принципы лечения.
2. Эхинококкоз печени и легкого. Этиология. Патогенез. Стадии развития эхинококковой кисты и клинические стадии болезни. Инструментальная и лабораторная диагностика. Методы хирургического лечения.

3. 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.
4. 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. Способы хирургического лечения язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки. Наиболее часто применяемые виды оперативных вмешательств.
5. Осложнения язвенной болезни желудка. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Фармакотерапия.
6. Болезни оперированного желудка. Классификация. Демпинг-синдром и гипогликемический синдром. Патофизиология, степени тяжести. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.
7. Болезни оперированного желудка. Анемия; пострезекционная астения; щелочной рефлюкс-гастрит, рефлюкс-эзофагит, гастростаз, постваготомическая диарея. Клиника. Диагностика, принципы лечения.
8. Абсцесс легкого. Причины и факторы образования острого абсцесса легкого. Стадии развития абсцесса, клинические особенности. Диагностика. Осложнения. Принципы лечения. Показания и методы хирургического лечения. Хронический абсцесс легкого.
9. Особенности клинического течения гангрены лёгкого. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
10. Эмпиема плевры. Клиника, диагностика и принципы лечения острой эмпиемы плевры. Пиопневмоторакс. Происхождение. Клиника. Диагностика. Хирургическая тактика и принципы лечения. Хроническая эмпиема плевры. Клиника. Диагностика. Принципы хирургического лечения.
11. Химические ожоги пищевода. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические особенности каждой из стадий ожога. Диагностика. Осложнения. Принципы лечения в зависимости от стадии ожога. Рубцовые стриктуры пищевода. Причины и сроки формирования. Клинические проявления. Диагностика. Методы лечения.
12. Дивертикулы пищевода. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
13. Сочетанная травма груди. Гемоторакс. Пневмоторакс. Ранения сердца и печени. Этиология. Патогенез. Клиника, диагностика, лечение.
14. Закрытые повреждения живота. Классификация. Особенности клиники и диагностики повреждения полых и паренхиматозных органов. Хирургическая тактика и принципы лечения. Открытые повреждения живота. Классификация. Клиника, диагностика. Хирургическая тактика и принципы лечения.
15. Грыжи живота. Определение. Нормальная анатомия. Топографическая анатомия. Предрасполагающие и производящие факторы. Бедренная грыжа. Определение. Клиника. Диагностика. Лечение.
16. Классификации острой и хронической артериальной ишемии. Определение. Основные причины. Классификация артериальной недостаточности нижних конечностей по Fontaine-Покровскому.
17. Аневризма грудной аорты. Расслаивающая аневризма грудной аорты. Аневризма брюшной аорты. Нормальная анатомия. Топографическая анатомия. Определение,
2
этиология, клиника, диагностика. Показания к хирургическому лечению аневризм. Фармакотерапия.
18. 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.
19. Врожденные пороки сердца, сопровождающиеся ранним цианозом – пороки с

гиперволемией малого круга кровообращения: атрезия трехстворчатого клапана, открытый артериальный проток. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
20. Врожденные пороки сердца с гиповолемией малого круга кровообращения, не сопровождающиеся цианозом: изолированный стеноз ствола легочной артерии. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
21. Врожденные пороки сердца с гиповолемией малого круга кровообращения, сопровождающиеся цианозом: тетрада Фалло, атрезия трехстворчатого клапана с сужением ствола легочной артерии. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
22. Врожденные пороки сердца, с неизмененным или малоизмененным кровотоком в сосудах легкого: атрезия аортального клапана, коарктация аорты, атрезия дуги аорты. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
23. Тромбозы магистральных артерий: этиология, клиника, диагностика. Прямые и непрямые антикоагулянты. Хирургическое лечение. Фармакотерапия.
24. Тромбоз глубоких вен: этиология, клиника, диагностика, лечение. Флотирующий тромб: определение, хирургическая тактика
25. Варикотромбофлебит: виды, хирургическая тактика. Фармакотерапия.
26. Посттромбофлебитический синдром: этиология, патогенез. Классификация посттромбофлебитического синдрома. Клиника, диагностика, лечение. Фармакотерапия.
27. Варикозная болезнь: Нормальная анатомия. Топографическая анатомия. Определение, этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Функциональные пробы во флебологии. Склеротерапия во флебологии. Хирургическое лечение. Фармакотерапия.
28. Артерио – венозные свищи: определение, этиология, патогенез. Клиника, диагностика, лечение. Виды операций при болезни Паркс – Вебера – Рубашова
29. Синдром Лериша: определение, клиника, диагностика, лечение. Фармакотерапия.
30. Неспецифический аорто – артериит: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение
31. Облитерирующий тромбангиит: определение, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение Фармакотерапия.
32. Пульс - терапия в лечении аутоиммунных сосудистых заболеваний. Фармакотерапия.
33. Виды паллиативных и реконструктивных операций в сосудистой хирургии.
34. Дифференциальная диагностика атеросклероза, болезни Бюргера и болезни Такаясу.
35. 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.
36. Геморрой. Определение. Нормальная анатомия. Топографическая анатомия. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина и диагностика геморроя. Лечение. Фармакотерапия. Осложнения геморроя. Их характеристика.
37. Трещина заднего прохода. Этиология. Патогенез. Клиника, диагностика, лечение.
38. Острый парапроктит. Нормальная анатомия. Топографическая анатомия. Определение. Этиология и патогенез. Классификация парапроктитов. Клиническая картина и диагностика. Лечение острого парапроктита. Фармакотерапия.
39. Острый аппендицит. Нормальная анатомия. Топографическая анатомия. Определение. Встречаемость. Этиология, патогенез. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Осложнения острого аппендицита. Фармакотерапия.
3
40. Калькулезный холецистит. Нормальная анатомия. Топографическая анатомия. Этиология, патогенез. Клинико-морфологические формы острого холецистита: катаральный, флегмонозный, гангренозный. Клиника. Осложнения калькулезного холецистита. Диагностика, лечение. Фармакотерапия.
41. Острый панкреатит. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Показания к оперативному лечению острого панкреатита. Цель хирургического лечения острого панкреатита. Осложнения острого панкреатита. Ранние и поздние. Фармакотерапия.

42. Этиология, патогенез, классификация, частота острого аппендицита в различных возрастных группах у детей. Возрастные особенности клинического течения острого аппендицита. Дифференциальная диагностика. Особенности диагностики у детей младшей возрастной группы. Хирургическая тактика при остром аппендиците.
43. Перитониты у детей. Классификация. Этиология. Патогенез. Фазы течении перитонитов и их характеристика. Диагностика. Современные принципы патогенетического лечения перитонитов у детей.
44. Первичный перитонит у детей. Этиология, патогенез. Клинические формы первичного перитонита, их характеристика. Дифференциальная диагностика. Диагностика. Лечение.
45. Атрезия пищевода. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Виды лечения в зависимости от анатомических форм атрезии.
46. Диафрагмальные грыжи у детей. Классификация по С.Я. Долецкому. Врожденные диафрагмальные грыжи. Этиология. Патогенез. Характеристика основных клинических форм. Клинические проявления. Диагностика и лечение.
47. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы у детей. Виды. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
48. Врожденная кишечная непроходимость. Классификация. Этиология. Механическая обтурационая кишечная непроходимость. Клиника, диагностика, лечение.
49. Врожденная механическая странгуляционная кишечная непроходимость. Врожденная механическая смешанная кишечная непроходимость. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение.
50. Приобретенная кишечная непроходимость у детей. Острая спаечная кишечная непроходимость. Классификация. Этиология и патогенез. Клиническая картина, диагностика. Лечение.
51. Виды инвагинации у детей. Клиника, диагностика, рентгенодиагностика – пневмоирригография. Методы лечения, роль лапароскопии в лечении.
52. Приобретенная обтурационная кишечная непроходимость у детей. Причины. Клиническая картина и диагностика. Лечение.
53. Патогенез гнойной хирургической инфекции.
54. Принципы диагностики и лечения гнойной хирургической инфекции. Профилактика.
55. Гнойная хирургическая инфекция мягких тканей у новорожденных. Дать краткую характеристику. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, лечение.
56. Острый гематогенный остеомиелит у детей различных возрастных групп. Артрит. Особенности клинического проявления, диагностики и хирургической тактики у детей грудного и старшего возрастов. 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. Эктопия яичка. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.

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. Внутренние болезни: в 2 т. Т. II.: учебник / под ред. А. И. Мартынова, Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеева. - 4-е изд., перераб. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 704 с. - ISBN 978-5-9704-7232-3. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента»: [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970472323.html (дата обращения: 09.02.2024).
5. Внутренние болезни: в 2 т. Т. I.: учебник: в 2 т. / под ред. А. И. Мартынова, Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеева. - 4-е изд., перераб. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 784 с. - ISBN 978-5-9704-7231-6. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента»: [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970472316.html (дата обращения: 09.02.2024).
6. Джайн, К. К. Основы персонализированной медицины: медицина XXI века: омикс-технологии, новые знания, компетенции и инновации / Джайн К. К., Шарипов К. О. - Москва: Литтерра, 2020. - 576 с. - ISBN 978-5-4235-0343-7. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423503437.html (дата обращения: 09.02.2024). - Режим доступа: по подписке.

7.2 Дополнительная литература

1. Эндокринная система: морфология и физиология: учебное пособие / под редакцией М.Ю. Рыкова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 136 с. - ISBN 978-5-9704-7738-0, DOI: 10.33029/9704-7738-0-ENDS-2023-1-136. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента»: [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970477380.html (дата обращения: 09.02.2024). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

2. Ревматология: учебное пособие / А. А. Усанова [и др.]; под ред. А. А. Усановой. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-7448-8. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента»: [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474488.html (дата обращения: 09.02.2024). - Режим доступа: по подписке.
3. Ходорович, Н. А. Заболевания пищеварительного тракта: патогенез и фармакотерапия: учебное пособие / Н. А. Ходорович, И. И. Шкребнева. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-6441-0. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента»: [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464410.html (дата обращения: 09.02.2024). - Режим доступа: по подписке.
4. 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»
5. 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»

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/