

Вопросы с вариантами ответов по специальности «Общая врачебная практика (семейная медицина)» (Высшая категория) для аттестации

Купить базу вопросов с ответами можно здесь:
<https://medik-akkreditacia.ru/product/semeynaya/>

Полезные ссылки:

1) Тесты для аккредитации «Общая врачебная практика» (2100 вопросов)

<https://medik-akkreditacia.ru/product/vrachebnaya/>

2) Общая практика ПСА (500 вопросов)

<https://medik-akkreditacia.ru/product/obshchaya-praktika/>

Какой показатель может использоваться как индикатор качества оказания медицинской помощи пациентам в общей врачебной практике с артериальной гипертензией?

В. число визитов пациентов к врачу-кардиологу в течение года наблюдения

Г. количество пациентов, которым проводилось суточное мониторирование АД в течение года наблюдения

Б. количество пациентов с «рабочим» АД

А. число госпитализаций по поводу артериальной гипертензии

Д. количество пациентов, которым назначена комбинированная антигипертензивная терапия

На лист заключительных (уточненных) диагнозов выносятся заболевания:

В. только хронические заболевания, имеющиеся у больного

А. только заболевания, установленные впервые у больного в данном календарном году

Г. все диагнозы, установленные при первом обращении в поликлинику в данном календарном году, независимо от того, когда был установлен диагноз

Б. только острые заболевания

Д. все острые заболевания и хронические заболевания, установленные впервые, а также при первом обращении с ранее установленным хроническим

К офтальмоскопическим признакам гипертонической ретинопатии относится:

- Б. симптом «раздавленного помидора»
- В. нечеткость контуров диска зрительного нерва
- А. симптом «вишневой косточки»
- Г. патологические артерио-венозные перекресты
- Д. увеличение физиологической экскавации диска зрительного нерва

Какое значение АСТ/АЛТ типично для алкогольного гепатита?

- Г. все перечисленное верно
- Б. АСТ/АЛТ меньше 1;
- А. АСТ/АЛТ больше 2
- В. АСТ/АЛТ больше 1 и меньше 2
- Д. все перечисленное неверно

Вызов на дом. В течение часа не купирующиеся нитроглицерином давящие боли за грудиной, не связанные с актом дыхания, у женщины 56 лет. Назовите наиболее вероятный диагноз:

- Б. миокардит
- А. острый инфаркт миокарда
- В. перикардит
- Г. плеврит
- Д. перикардит

Какие исследования должен проводить ВОП в группах риска для ранней диагностики хронической болезни почек?

- В. исследование мочи с помощью тест полосок на наличие микроальбуминурии 1 раз в год
- А. исследование мочи с помощью тест полосок на наличие микроальбуминурии 1 раз в мес
- Г. тест на микроальбуминурию + расчет скорости клубочковой фильтрации 1 раз в год
- Б. определение в сыворотке крови уровня креатинина с расчетом скорости клубочковой фильтрации 1 раз в год
- Д. анализ мочи по Зимницкому 1 раз в 6 мес

Курение оказывает влияние на частоту развития:

- А. рака легкого, яичников, мочевого пузыря
- Б. рака легкого, гортани, мочевого пузыря
- В. рака легкого, почки, щитовидной железы
- Г. рака легкого, желудка, толстой кишки
- Д. рака легкого, шейки матки, лимфосаркомы

Характерным Эхо-КГ-признаком тромбоэмболии легочной артерии является

- Б. дилатация аорты в восходящем отделе
- В. дилатация левых камер сердца, патологическая митральная регургитация
- А. гипертрофия стенок левого желудочка

- Г. дилатация правых камер сердца и патологическая трикуспидальная регургитация
- Д. Дилатация левого и правого предсердий

Бронходилатационная проба считается положительной, если прирост показателей (ОФВ1 и/или ФЖЕЛ) через 15-30 минут после приема 400 мкг сальбутамола составляет

- Б. > 12% и > 150 мл
- Г. > 15% и > 200 мл
- А. > 10% и > 150 мл
- В. > 12% и > 200 мл
- Д. > 15% и > 250 мл

Длительное кровохарканье в сочетании с сухим кашлем заставляет в первую очередь подозревать

- Г. Рак бронха
- А. Пневмокониоз
- Б. Кавернозный туберкулез
- В. Бронхоэктатическую болезнь
- Д. Хронический бронхит

«Неукротимое» накопление жидкости в плевральной полости наиболее характерно для:

- Б. мезотелиомы плевры
- А. прогрессирующей сердечной недостаточности
- В. эндобронхиального рака легких
- Г. туберкулеза легких
- Д. гипотиреоза

Наиболее вероятная причина усиления одышки это:

- Г. Обострение инфекции в бронхоэктазах
- А. Обострение бронхиальной астмы
- В. Тромбоэмболия легочной артерии
- Б. Ишемическая болезнь сердца, сердечная недостаточность
- Д. «Обтурационная астма» при ревматоидном артрите

Ослабленное везикулярное дыхание выслушивается при всех заболеваниях и синдромах, кроме:

- Г. неизменной лёгочной ткани в условиях гипервентиляции
- А. гидроторакса, пневмоторакса, фиброторакса
- Б. интерстициального отёка легких
- В. обтурационного ателектаза
- Д. ранней стадии пневмонии

При каком нарушении ритма или проводимости регистрируются "узкие" (< или = 0,1с) комплексы QRS?

- Б. полная блокада ножек пучка Гиса
- А. суправентрикулярная тахикардия
- В. WPW-синдром
- Г. полная А-V блокада (дистальная)
- Д. желудочковая тахикардия

Определите степень риска сердечно-сосудистых осложнений у некурящего пациента 53 лет с артериальной гипертонией II степени, у которого при эхокардиографии выявлена толщина задней стенки левого желудочка 12 мм, при исследовании глазного дна – сужение сосудов сетчатки:

- А. отсутствие риска
- Г. высокий риск
- Б. низкий риск
- В. умеренный риск
- Д. очень высокий риск

Длительный прием тиазидных диуретиков может приводить к:

- Д. всему перечисленному
- А. гиперурикемии
- Б. гиперкальциемии
- В. гипокалиемии
- Г. гипонатриемии

Рациональными комбинациями для лечения АГ являются все перечисленные, кроме одной:

- Г. бета-адреноблокаторы и антагонисты кальция недигидропиридинового ряда
- А. бета-адреноблокаторы и антагонисты кальция дигидропиридинового ряда
- Б. бета-адреноблокаторы и диуретики
- В. ингибиторы АПФ и диуретики
- Д. антагонисты кальция и диуретики

Положительный метаболический профиль отмечается у гипотензивных препаратов следующих групп:

- А. тиазидные диуретики, антагонисты имидазолиновых рецепторов, блокаторы АТ рецепторов
- В. блокаторы АТ рецепторов, ингибиторы АПФ, антагонисты кальция
- Б. антагонисты кальция, бета-адреноблокаторы, ингибиторы АПФ
- Г. α 1-адреноблокаторы, ингибиторы АПФ, антагонисты кальция
- Д. бета-адреноблокаторы, ингибиторы АПФ, блокаторы АТ рецепторов

Отрицательный зубец Т может регистрироваться во всех перечисленных случаях, кроме одного:

- В. острый холецистит
- А. остеохондроз позвоночника
- Г. гиперкалиемия

- Б. грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
- Д. миокардит

Альвеолярный отёк лёгких характеризуется всем, кроме:

- Г. kloкочущего дыхания, пенистой кровянистой (розовой) мокроты
- Б. крупнопузырчатых влажных хрипов над всей поверхностью лёгких
- А. влажных незвонких мелкопузырчатых хрипов в задненижних отделах лёгких
- В. приступообразно наступающего удушья
- Д. застоя крови в малом круге кровообращения

Правожелудочковая сердечная недостаточность характеризуется всем, кроме:

- А. акроцианоза
- Д. отек легких
- Б. отёков стоп, голеней, усиливающихся к вечеру
- В. набухания шейных вен
- Г. застоя крови в венозном русле большого круга кровообращения

Пациентам артериальной гипертонией в сочетании с подагрой не рекомендуется назначать:

- Б. тиазидовые мочегонные
- А. ингибиторы АПФ
- В. бета-адреноблокаторы
- Г. антагонисты кальция дигидропиридинового ряда
- Д. антагонисты кальция недигидропиридинового ряда

При двустороннем стенозе почечных артерий для лечения артериальной гипертонии противопоказаны:

- Б. тиазидовые диуретики
- А. ингибиторы АПФ
- В. антагонисты кальция дигидропиридинового ряда
- Г. антагонисты кальция недигидропиридинового ряда
- Д. бета-адреноблокаторы

Синдром Мэллори-Вейсса – это:

- А. геморроидальное кровотечение
- Д. возникновение продольных разрывов (трещин) слизистой оболочки в области пищеводно-желудочного перехода с кровотечением
- Б. сочетание анальной трещины с выраженным болевым синдромом и геморроидального кровотечения
- В. кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода
- Г. носовое кровотечение

Какое заболевание из перечисленных протекает с задержкой стула?

- Д. мегаколон
- А. синдром Золлингера — Эллисона

- Б. синдром Мэллори — Вейсса
- В. глютенная энтеропатия
- Г. целиакия

При каком из перечисленных заболеваний и синдромов диарея сопровождается «приливами», отеком и гиперемией лица, тахикардией, гипотонией?

- В. неспецифическом язвенном колите
- А. синдроме Золлингера-Эллисона
- Г. карципоидном синдроме
- Б. болезни Крона
- Д. хроническом энтерите

Рецидивирующие схваткообразные боли преимущественно в левом квадранте живота, выделение при приступе боли большого количества слизи при неизменной слизистой оболочке кишечника характерны для:

- В. раздраженного кишечника
- А. хронического колита
- Б. хронического энтерита
- Г. неспецифического язвенного колита
- Д. болезни Крона

Лечение хронического функционального запора следует начинать с:

- Б. назначения раздражающих слабительных
- А. увеличения потребления жидкости и пищевых волокон
- В. назначения осмотических слабительных
- Г. назначения размягчающих слабительных
- Д. однократной очистительной клизмы

Сочетание каких симптомов характерно для нефротического синдрома?

- А. протеинурия > 3 г/сутки + гипоальбуминемия+ гиперлипидемия+отеки
- Б. протеинурия > 3 г/сутки +отеки+ гематурия+ артериальная гипертензия
- В. протеинурия > 3 г/сутки + отеки + артериальная гипертензия
- Г. протеинурия > 3 г/сутки + отеки + гиперурикемия + гематурия
- Д. протеинурия < 3 г/сутки + отеки + гематурия

Какое утверждение не характерно для ортостатической протеинурии?

- Б. у небольшого числа пациентов со временем отмечается стойкая протеинурия
- Г. суточная протеинурия не превышает 1г
- А. протеинурия отсутствует в горизонтальном положении пациента
- В. у большинства пациентов развивается почечная недостаточность
- Д. протеинурия появляется в вертикальном положении пациента

При микрогематурии в первую очередь необходимо исключить:

- В. гломерулярную патологию
- А. инфекцию мочевыводящих путей

- Д. все перечисленное
- Б. транзиторную микрогематурию
- Г. лекарственную микрогематурию

Какие признаки характерны для артроза вне обострения?:

а) механические боли; б) хруст в суставе; в) повышение кожной температуры над суставами; г) припухлость суставов; д) гиперпигментация кожи над пораженными суставами. Выбрать правильную комбинацию ответов:

- В. в, г
- Г. а, б, в
- Б. б, в
- А. а, б
- Д. в, г, д

Клиническая триада синдрома Рейтера включает:

- А. уретрит, менингит, конъюнктивит
- Б. уретрит, конъюнктивит, полиартрит
- В. полиартрит, простатит, дерматит
- Г. менингит, полиартрит, уретрит
- Д. полиартрит, простатит, гиперкератоз

Какие суставы наиболее часто поражаются при псориатической артропатии?

- А. дистальные межфаланговые суставы кистей рук
- Б. проксимальные межфаланговые суставы кистей рук
- В. локтевые
- Г. плечевые
- Д. тазобедренные

Какое заболевание, протекающее с нарушением обмена веществ, в настоящее время занимает первое место среди причин хронической почечной недостаточности?

- А. сахарный диабет
- Б. атеросклероз
- В. подагра
- Г. ожирение
- Д. амилоидоз

Положительный метаболический профиль отмечается у гипотензивных препаратов следующих групп:

- В. блокаторы АТ рецепторов, ингибиторы АПФ, антагонисты кальция
- А. тиазидные диуретики, антагонисты имидазолиновых рецепторов, блокаторы АТ рецепторов
- Б. антагонисты кальция, бета-адреноблокаторы, ингибиторы АПФ
- Г. α 1-адреноблокаторы, ингибиторы АПФ, антагонисты кальция
- Д. бета-адреноблокаторы, ингибиторы АПФ, α 1-адреноблокаторы

Группу повышенного риска заболевания раком легкого составляют лица

- Г. все ответы верные
- А. длительно и много курящие
- Б. больные хроническим бронхитом
- В. имеющие контакт с асбестом, хромом, никелем (и их соединениями)
- Д. правильные ответы А и Б

Потемнение мочи, иктеричность кожи и склер, лихорадка, боли в животе, умеренная гепатоспленомегалия характерны для:

- В. гемолитической анемии
- А. железодефицитной анемии
- Б. В12-дефицитной анемии
- Г. апластической анемии
- Д. геморрагического диатеза

При пневмококковой пневмонии следует начинать терапию с:

- Б. тетрациклиновых препаратов
- А. бета-лактамов
- В. фторхинолонов 2-го поколения
- Г. аминогликозидов
- Д. линкозамин

Выберите правильную последовательность реанимационных действий:

- Г. С (непрямой массаж сердца) – В (искусственная вентиляция лёгких) – А (восстановление проходимости дыхательных путей)
- А. А (восстановление проходимости дыхательных путей) – В (искусственная вентиляция лёгких) – С (непрямой массаж сердца)
- В. С (непрямой массаж сердца) – А (восстановление проходимости дыхательных путей) – В (искусственная вентиляция лёгких)
- Б. В (искусственная вентиляция лёгких) – С (непрямой массаж сердца) – А (восстановление проходимости дыхательных путей)
- Д. А (восстановление проходимости дыхательных путей) – С (непрямой массаж сердца) – В (искусственная вентиляция лёгких)

Ослабление кровоостанавливающего жгута при ранении артерии на конечности:

- Б. проводится каждый час летом и полчаса зимой
- А. проводится каждые 3 часа летом и 1,5 часа зимой
- В. проводится каждые полчаса летом и 10 минут зимой
- Г. проводится каждые 2 часа летом и 1 час зимой
- Д. на догоспитальном этапе не проводится

Ребенок 2-х лет внезапно закашлялся, посинел, кашель продолжался 10 минут и больше не возобновлялся. На следующий день кашель появился вновь, при аускультации в легких большое количество сухих хрипов, преимущественно

справа. Предварительный диагноз?

- А. стеноз гортани
- Б. инородное тело бронхов
- В. обструктивный бронхит
- Г. острая пневмония
- Д. бронхиолит

Особенностями «старческого» пиелонефрита являются все перечисленные, кроме одного:

- Б. нарастание частоты тяжелых гнойных форм
- А. нарастание частоты односторонних процессов
- В. “облегченность” клинической симптоматики - несоответствие клиники и тяжести воспалительного процесса в почках
- Г. специфический интоксикационный синдром, протекающий с преимущественно мозговой недостаточностью: нарушения равновесия (падения), внезапная потеря ориентировки в пространстве и времени
- Д. полиморбидность

Для рака молочной железы I стадии характерны следующие изменения анализа крови:

- В. ускоренное СОЭ
- А. анемия
- Д. правильного ответа нет
- Б. лейкоцитоз
- Г. все ответы верные

Факторами, предрасполагающими к гестозу, являются:

- Д. все выше перечисленное
- А. заболевания почек
- Б. многоплодная беременность
- В. эндокринная патология
- Г. гипертоническая болезнь

При рахите I степени могут отмечаться следующие симптомы:

- Б. потливость, раздражительность, плаксивость, краниотабес, частые бронхообструкции и аллергические проявления на коже
- А. потливость, раздражительность, плаксивость, краниотабес
- В. потливость, раздражительность, плаксивость, выступающие лобные и теменные бугры, рахитические четки, развернутость нижней апертуры грудной клетки, гепатоспленомегалия
- Г. потливость, раздражительность, плаксивость, выступающие лобные и теменные бугры, рахитические четки, развернутость нижней апертуры грудной клетки, костные деформации трубчатых костей, гепатоспленомегалия
- Д. потливость, раздражительность, плаксивость, выступающие лобные и теменные бугры, рахитические четки, развернутость нижней апертуры грудной клетки, костные

деформации трубчатых костей, гепатоспленомегалия, задержка физического и нервно-психического развития

Какой клинический симптом не характерен для врожденного гипертрофического пилоростеноза?

Г. симптом «песочных часов»

А. рвота

В. судороги

Б. запоры

Д. обезвоживание

Острые формы язвенной болезни у юношей характеризуются всем, кроме:

В. медленного рубцевания в течение 1,5 месяцев

А. быстрого развития заболевания в течение 1,5 лет

Б. быстрого эффекта от лечения в течение 5 дней

Г. внезапностью обострения и ремиссии

Д. первым симптомом заболевания может быть кровотечение

Укажите правильное утверждение для брюшного тифа:

В. общая интоксикация, менингоэнцефалит, розеолезно-петехиальная сыпь, гепатоспленомегалия

А. язвенное поражение толстого кишечника, образование абсцессов в различных органах и склонность к затяжному и хроническому течению

Г. выраженная интоксикация, поражение лимфатического аппарата, тонкого кишечника, бактериемия, гепатоспленомегалия

Б. поражение холинэргических структур продолговатого и спинного мозга с преобладанием офтальмоплегического и бульбарного синдромов

Д. выраженная интоксикация, гепатолиенальный синдром, поражение сосудов, розеолезно-петехиальная сыпь

Оппортунистические инфекции возникают в стадии ВИЧ:

Б. II А

В. II В

А. III Б

Г. III А

Д. II Б

Для какой кишечной инфекции характерна экзантема:

А. эшерихиозы

Б. иерсиниоз

В. сальмонеллез

Г. дизентерия

Д. ботулизм

Для внутричерепной гипертензии характерна головная боль:

- Б. распирающего характера в затылочной области
- А. распирающего характера
- В. пульсирующего характера по всей голове
- Г. сдавливающего характера в лобно-теменной области
- Д. пульсирующего характера в височной области

Для эмболии мозговых артерий характерно:

- Б. внезапное развитие очаговой симптоматики
- А. постепенное развитие очаговой неврологической симптоматики
- В. отек диска зрительного нерва на стороне эмболии
- Г. наличие общемозговой симптоматики
- Д. верно все перечисленное

Какое из перечисленных заболеваний/состояний наиболее часто является причиной развития деменции у пожилых?

- А. атеросклеротическое поражение сосудов головного мозга
- Б. острое нарушение мозгового кровообращения
- В. болезнь Альцгеймера
- Г. опухоли головного мозга
- Д. болезнь Паркинсона

К осложнениям хронического среднего отита относится:

- Г. экзостозы;
- Б. остеома;
- А. холестеатома;
- В. наружный отит;
- Д. серная пробка.

Для удобного осмотра наружного слухового прохода и барабанной перепонки при отоскопии ушную раковину взрослого пациента необходимо оттянуть в направлении:

- А. назад и вверх
- Б. назад горизонтально
- В. назад и вниз
- Г. вертикально вверх
- Д. оттягивать ушную раковину не нужно

Что такое трихиаз?

- А. неправильный рост ресниц
- Б. заворот век, при котором ресницы растут по направлению к глазу
- В. сращение конъюнктивы век и глазного яблока
- Г. высыхание конъюнктивы и роговой оболочки
- Д. повреждения конъюнктивы

При вирусном конъюнктивите показано:

- Г. местные глюкокортикостероиды
- А. местные антибиотики широкого спектра действия
- Б. препараты интерферона для местного применения
- В. системные антибиотики широкого спектра действия
- Д. системные глюкокортикостероиды

Выберите симптом, который является патогномоничным для синдрома Лайелла:

- В. пятнистая сыпь
- А. тяжелое общее состояние больного
- Г. отслоение эпидермиса
- Б. повышение температуры тела до 40,0° С
- Д. патологические изменения в моче

Риск заболевания туберкулезом увеличивается: 1. При тесном контакте с больным туберкулезом; 2. При приеме кортикостероидов и других препаратов, оказывающих иммунодепрессивное действие; 3. При алкоголизме, наркомании, психических заболеваниях; 4. При сахарном диабете:

- А. если правильны ответы 1, 2 и 3
- Д. если правильны ответы 1, 2, 3 и 4
- Б. если правильны ответы 1 и 3
- В. если правильны ответы 2 и 4
- Г. если правильный ответ 4

Установите соответствие между физической активностью и влиянием на здоровье.

Влияние на здоровье:

- 1. Лечебно-профилактическое воздействие;
- 2. Недостаточное влияние на здоровье;
- 3. Спортивная нагрузка.

Физическая активность:

- А. Физическая активность умеренной интенсивности продолжительностью от 30 мин 3-5 раз в неделю, суммарно не менее 2,5 часов в неделю;
- Б. Физическая активность умеренной интенсивности продолжительностью от 20 мин 3-5 раз в неделю, суммарно не менее 1,5 часов в неделю;
- В. Физическая активность умеренной интенсивности продолжительностью от 20 мин 3-5 раз в неделю, суммарно не менее 1 часа в неделю;
- Г. Физическая активность высокой интенсивности продолжительностью от 40 мин не менее 3 раз в неделю, суммарно не менее 3,5 часов в неделю.

1-Б; 2-В; 3-Г

1-А; 2-Б, В; 3-Г

1-В; 2-Б; 3-Г

О выявлении каких заболеваний информируют учетные статистические формы?

Учетная статистическая форма:

1. № 090/у;
2. № 058/у;
3. № 091/у.

Заболевание:

- А. Инфекционное заболевание;
- Б. Туберкулез легких;
- В. Психическое заболевание;
- Г. Злокачественное новообразование;
- Д. Венерическое заболевание;
- Е. Наркомания.

1-Г; 2-А; 3-Е

1-А; 2-В,Е; 3-Г

1-В; 2-Б; 3-А

Соотнесите количество пациенто-мест на 1 должность медицинского работника согласно приказа МЗ РФ от 15.05.2012 г. № 543.

Должность:

1. На 1 должность врача общей практики (семейный врач);
2. На 1 должность медицинской сестры процедурной;
3. На 1 должность медицинской сестры врача общей практики.

Количество пациенто-мест:

- А. 6 пациенто-мест;
- Б. 10 пациенто-мест;
- В. 15 пациенто-мест;
- Г. 20 пациенто-мест;
- Д. 30 пациенто-мест.

1-Г; 2-В; 3-А

1-Д; 2-В; 3-А

1-Г; 2-Б; 3-А

Установите соответствие между симптомом и заболеванием.

Болезнь:

1. Синдром Жильбера;
2. Синдром Дабина-Джонсона;
3. Микросфероцитоз;
4. Синдром Вильсона-Коновалова;
5. Миастения Дюшена;
6. Острый вирусный гепатит.

Симптом:

- А. Непрямая гипербилирубинемия;**
- Б. Прямая гипербилирубинемия;**
- В. Анемия;**
- Г. Повышение уровня аминотрансфераз в крови;**
- Д. Снижение уровня церулоплазмينا в крови.**

1-В; 2-В; 3-А, В; 4-Д; 5-А, Д; 6-А, Г

1-Б; 2-А; 3-А, В; 4-Д; 5-Г, Д; 6-Б, Г

1-А; 2-Б; 3-А, В; 4-Г, Д; 5-Г; 6-Б, Г

Установите соответствие между биоматериалом для бактериологического исследования и заболеванием.

Заболевание:

- 1. Пневмония;**
- 2. Сепсис;**
- 3. Дифтерия;**
- 4. Менингит;**
- 5. Шигеллез.**

Биоматериал:

- А. Испражнения;**
- Б. Мазок из носа и ротоглотки;**
- В. Ликвор;**
- Г. Кровь;**
- Д. Мокрота.**

1-Б; 2-Г; 3-А; 4-В; 5-Г

1-Д; 2-Г; 3-Б; 4-В; 5-А

1-Г; 2-В; 3-Д; 4-В; 5-А

Установите соответствие между отоскопической картиной и заболеванием.

Заболевание:

- 1. Серная пробка;**
- 2. Острый средний гнойный отит;**
- 3. Острый наружный отит;**
- 4. Наружный грибковый отит;**
- 5. Острый средний серозный отит.**

Отоскопическая картина:

- А. Наружный слуховой проход сужен; стенки отечны, гиперемированы;**
- Б. Наружный слуховой проход свободен, кожный покров не изменен. Барабанная перепонка втянута. Оповнательные знаки визуализируются;**
- В. Наружный слуховой проход свободен, кожный покров не изменен. Барабанная перепонка выбухает, гиперемирована. Оповнательные знаки не визуализируются;**

Г. Наружный слуховой проход заполнен серными массами черного цвета.

Барабанная перепонка не визуализируется;

Д. Наружный слуховой проход свободен, на стенках – налет желто-серого цвета.

Барабанная перепонка не изменена. Оповозательные знаки визуализируются.

1-Г; 2-В; 3-А; 4-Д; 5-Б

1-Г; 2-В; 3-Д; 4-А; 5-Б

1-А; 2-В; 3-В; 4-Г; 5-Б

Установите соответствие между офтальмоскопической картиной и заболеванием.

Заболевание:

1. Гипертоническая ретинопатия;
2. Окклюзия центральной вены сетчатки;
3. Окклюзия центральной артерии сетчатки;
4. Отек диска зрительного нерва;
5. Атрофия диска зрительного нерва.

Офтальмоскопическая картина:

А. Диск зрительного нерва гиперемирован, контуры диска нечеткие;

Б. Сетчатка бледная, диск зрительного нерва бледный, артерии резко сужены;

В. Диск зрительного нерва бледный с обедненным сосудистым рисунком;

Г. Диск зрительного нерва гиперемирован, с нечеткими контурами. На сетчатке кровоизлияния в виде языков пламени;

Д. Артерии сужены. Симптом патологического артерио-венозного перекреста. На сетчатке – единичные мягкие эксудаты.

1-Д; 2-А; 3-В; 4-Г; 5-Б

1-Д; 2-Г; 3-Б; 4-А; 5-В

1-Б; 2-В; 3-Б; 4-А; 5-А

Установите соответствие между результатами коррекции остроты зрения и видом клинической рефракции.

Клиническая рефракция:

1. Миопия слабой степени;
2. Миопия высокой степени;
3. Гиперметропия слабой степени;
4. Гиперметропия средней степени;
5. Астигматизм.

Коррекция остроты зрения:

А. $V_{OU}=0,4D$ – не корригируется;

Б. $V_{OD}=0,08-7D=1,0$ $V_{OS}=0,06-7,5D=1,0$;

В. $V_{OU}=0,8+0,25D=1,0$;

Г. $V_{OD}=0,5-2,25D=1,0$ $V_{OS}=0,4-2,25D=1,0$;

Д. $V_{OD}=0,2+2,5D=1,0$ $V_{OS}=0,1+2,5D=1,0$.

1-А; 2-В; 3-В; 4-Д; 5-Б

1-Б; 2-Г; 3-Д; 4-В; 5-А

1-Г; 2-Б; 3-В; 4-Д; 5-А

Соотнесите изменения ЭКГ и заболевания, при которых они могут фиксироваться.

Заболевание:

1. Нестабильная стенокардия;
2. Острый перикардит;
3. Гиперкалиемия;
4. Передозировка сердечных гликозидов.

Изменения ЭКГ:

- А. Отрицательный зубец Т;
- Б. Положительный высокий зубец Т;
- В. Подъемы сегмента ST;
- Г. Депрессия сегмента ST.

1-А; 2-В; 3-Б; 4-Г

1-Г; 2-А; 3-Б; 4-В

1-А, Г; 2-В; 3-Б; 4-А,Г

Установите соответствие между клинико-лабораторными симптомами и синдромами.

Синдром:

1. Мочевой;
2. Нефротический;
3. Остронефритический.

Клинико-лабораторные симптомы:

- А. Отеки;
- Б. Протеинурия > 3,5 г/л;
- В. Гипопротеинемия;
- Г. Гипоальбуминемия;
- Д. Лейкоцитурия;
- Е. Гематурия;
- Ж. Артериальная гипертензия.

1-Б, Д, Е; 2-А, Б, В; 3-А, Г, Ж

1-Б, Д; 2-В, Г; 3-А, Е, Ж

1-Б, Д, Е; 2-А, Б, В, Г; 3-А, Е, Ж

Соотнесите изменения ЭКГ и препараты, на фоне приема которых они могут фиксироваться.

Препарат:

1. Амиодарон;
2. Дигоксин;
3. Соталол;
4. Биспролол.

Изменения ЭКГ:

- А. Желудочковая бигеминия;
- Б. Удлинение интервала QT;
- В. Укорочение интервала QT;
- Г. Удлинение интервала PQ.

1-Б; 2-А, В; 3-Б, Г; 4-Г

1-Б, Г; 2-А, Г; 3-Б, Г; 4-Г

1-А, Б, Г; 2-А, Г; 3-В, Г; 4-А

Соотнесите данные ЭКГ и характер очаговых изменений миокарда.

Очаговые изменения:

1. Инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST, острая стадия;
2. Инфаркт миокарда с зубцом Q;
3. Аневризма левого желудочка;
4. Инфаркт без зубца Q.

Данные ЭКГ:

- А. Патологический Q;
- Б. Подъем сегмента ST;
- В. Сегмент ST на изолинии;
- Г. Отрицательный зубец T.

1-Б; 2-А; 3-А, Б, Г; 4-В, Г

1-А, Б; 2-В, Г; 3-А, Б, Г; 4-В;

1-Б, Г; 2-А, В, Г; 3-А, Б, Г; 4-Г

Установите соответствие между лабораторными изменениями и заболеванием.

Заболевание:

1. Ревматоидный артрит;
2. Системная красная волчанка;
3. Острый подагрический артрит;
4. Подагра, межприступный период;
5. Синдром Рейтера.

Лабораторные изменения:

- А. Положительный ревматоидный фактор;
- Б. Лейкоцитоз;
- В. Гиперурикемия;
- Г. LE - клетки;

Д. Лейкоцитурия.

1-Б; 2-Г; 3-А; 4-В; 5-Д

1-А; 2-Г; 3-Б; 4-Д; 5-В

1-А; 2-Г; 3-Б; 4-В; 5-Д

Соотнесите данные ЭКГ и характер нарушений ритма.

Очаговые изменения:

1. Нижнепредсердный ритм;
2. Атриовентрикулярный ритм;
3. Трепетание предсердий;
4. Фибрилляция предсердий.

Данные ЭКГ:

А. (-) Р до узкого QRS во всех отведениях, кроме AVR;

Б. (-) Р после узкого QRS во всех отведениях, кроме AVR;

В. Отсутствие зубца Р, вместо Р – f волны разной частоты, формы и амплитуды;

Г. Отсутствие зубца Р, вместо Р – f волны одинаковой частоты, формы и амплитуды.

1-А; 2-В; 3-Г; 4-В

1-Б; 2-В; 3-Г; 4-А

1-А; 2-Б; 3-Г; 4-В

Соотнесите изменения ЭКГ и заболевания, при которых они могут фиксироваться.

Заболевание:

1. Нестабильная стенокардия;
2. Инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST;
3. Гиперкалиемия;
4. Передозировка сердечных гликозидов.

Изменения ЭКГ:

А. Отрицательный зубец Т;

Б. Положительный высокий зубец Т;

В. Подъем сегмента ST;

Г. Депрессия сегмента ST.

1-А; 2-В; 3-Б; 4-Г

1-А, Г; 2-В; 3-Б; 4-А, Г

1-Г; 2-В; 3-Б; 4-А

Соотнесите изменения ЭКГ и препараты, на фоне приема которых они могут фиксироваться.

Препарат:

1. Кордарон;
2. Дигоксин;

3. Соталол;
4. Конкор.

Изменения ЭКГ:

- А. Желудочковая бигеминия;
- Б. Удлинение интервала QT;
- В. Укорочение интервала QT;
- Г. Удлинение интервала PQ.

1-Б, Г; 2-А, В; 3-Б, Г; 4-Г

1-Б; 2-А, В, Г; 3-Г; 4-Г

1-Б, Г; 2-А, В, Г; 3-Б, Г; 4-Г

Соотнесите данные ЭКГ и характер очаговых изменений миокарда.

Очаговые изменения:

1. Q-инфаркт, острая стадия;
2. Q-инфаркт, подострая стадия;
3. Аневризма;
4. Инфаркт без Q (интрамуральный);
5. Стадия рубцевания.

Данные ЭКГ:

- А. Патологический Q;
- Б. Подъем сегмента ST;
- В. Сегмент ST на изолинии;
- Г. Отрицательный зубец Т.

1-А, Б, Г; 2-А, В, Г; 3-А, Б, Г; 4-В, Г; 5-А, В, Г

1-А, Б, Г; 2-А, В, Г; 3-А, Б, Г; 4-В, Г; 5-А, В, Г

1-А, Б, Г; 2-А, В, Г; 3-А, Б, Г; 4-В, Г; 5-А, В, Г

Наиболее эффективные средства для санации очага инфекции при реактивном артрите. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) диклофенак;
- б) тетрациклины;
- в) макролиды;
- г) пенициллины;
- д) сульфаниламиды.

а, б, в

а, б

б, в

в, г

в, г, д

Соотнесите данные ЭКГ и характер нарушений ритма.

Очаговые изменения:

1. Нижнепредсердный ритм;
2. Атриовентрикулярный ритм;
3. Трепетание предсердий;
4. Фибрилляция предсердий.

Данные ЭКГ:

- А. (-) P до узкого QRS во всех отведениях, кроме AVR;
- Б. (-) P после узкого QRS во всех отведениях, кроме AVR;
- В. Отсутствие зубца P, вместо P – f волны разной частоты, формы и амплитуды;
- Г. Отсутствие зубца P, вместо P – f волны одинаковой частоты, формы и амплитуды.

1-А; 2-Б; 3-Г; 4-В

1-Б; 2-В; 3-Г; 4-А

1-А; 2-В; 3-Г; 4-Б

Соотнесите локализацию очаговых изменений миокарда левого желудочка и отведения ЭКГ, в которых они наиболее отражены.

Локализация очаговых изменений:

1. Передняя стенка;
2. Верхушка;
3. Боковая стенка;
4. Нижняя (задне-диафрагмальная).

Отведения ЭКГ:

А. I; Б. III, II;

В. AVL;

Г. AVF;

Д. V1 – V3;

Е. V4;

Ж. V5, V6.

1-А, В; 2-Е; 3-В; 4-Б, Г

1-А, В, Д; 2-Е; 3-В, Ж; 4-Б, Г

1-А, Д; 2-Е; 3-Ж; 4-Б, В, Г

Соотнесите данные ЭКГ и электролитные нарушения.

Электролитные нарушения:

1. Гиперкалиемия;
2. Гипокалиемия;
3. Гипокальциемия.

Данные ЭКГ:

А. Удлинение интервала QT;

Б. Укорочение интервала QT;

В. Уплотнение зубца Т;

Г. Высокий «готический» зубец Т;

Д. Слияние зубца Т с волной U.

1-Б, Г; 2-А, В, Д; 3-А

1-Б, Г; 2-А, В; 3-А, Д

1-Б; 2-В, Д; 3-А, Г

Соотнесите данные ЭКГ и нарушения атрио-вентрикулярной проводимости.

Нарушения атрио-вентрикулярной проводимости:

1. WPW - синдром;

2. CLC - синдром;

3. AV – блокада I ст.;

4. AV - блокада II степени Мобитца I;

5. AV - блокада II степени Мобитца II.

Данные ЭКГ:

А. Укорочение PQ;

Б. Стабильное удлинение PQ без выпадения QRS;

В. Неизменный QRS;

Г. Расширенный QRS с дельта-волной;

Д. Периодическое выпадение QRS с предшествующим постепенным удлинением PQ;

Е. Периодическое выпадение QRS без предшествующего удлинения PQ.

1-А, Г; 2-В; 3-Б; 4-Д; 5-Е

1-А, Г; 2-А, В; 3-Б; 4-Д; 5-Е

1-Г; 2-А, В; 3-Б; 4-Д; 5-Е

Соотнесите данные ЭКГ и нарушения внутрижелудочковой проводимости.

Нарушения внутрижелудочковой проводимости:

1. Полная блокада левой ножки пучка Гиса;

2. Неполная блокада правой ножки пучка Гиса;

3. Блокада передней ветви левой ножки пучка Гиса.

Данные ЭКГ:

А. QRS > 0,12 сек;

Б. QRS < 0,12 сек;

В. Неизменный QRS;

Г. «М» -образная деформация QRS V1-V2;

Д. Выраженная деформация QRS V5-V6 при отсутствии Q в этих отведениях;

Е. Отклонение ЭОС влево;

Ж. Отклонение ЭОС резко влево.

1-А, Д; 2-Б, Г; 3-В, Е, Ж

1-А, Д, Е; 2-Б, Г; 3-В, Ж

1-Д, Е; 2-Б, Г; 3-А, В, Ж

Установите соответствие между результатами биохимического анализа крови и заболеванием.

Заболевание:

1. Желчнокаменная болезнь;
2. Хронический панкреатит;
3. Хронический гепатит;
4. Язвенная болезнь;
5. Гастроэзофагальная рефлюксная болезнь.

Результаты биохимического анализа крови:

- А. Нормальный биохимический анализ крови;
- Б. Повышение уровня амилазы, липазы и эластазы;
- В. Повышение уровня АЛТ и АСТ;
- Г. Повышение уровня ГГТ, ЩФ, билирубина;
- Д. Повышение уровня мочевины и креатинина.

1-В; 2-Б; 3-Г; 4-А; 5-А

1-В, Г; 2-Б; 3-В, Г; 4-А; 5-А

1-Г; 2-Б; 3-В, Г; 4-А; 5-А

Установите соответствие между методами обследования и заболеванием.

Заболевание:

1. ГЭРБ;
2. Язвенная болезнь;
3. Хронический панкреатит;
4. Желчнокаменная болезнь;
5. Острый холецистит.

Методы обследования:

- А. Общий анализ крови;
- Б. Анализ кала на скрытую кровь;
- В. Биохимический анализ крови;
- Г. УЗИ;
- Д. ЭГДС.

1-Д; 2-А, Б, Д; 3-А, В, Г; 4-Г, Д; 5-А, В, Г

1-Д; 2-А, Б; 3-В, Г; 4-Г, Д; 5-А, В

1-А; 2-А, Б, Д; 3-А, Б, Г; 4-Б, Д; 5-А, В, Г

Установите соответствие между фактором и характером его влияния на величину СОЭ.

Характер влияния на величину СОЭ:

1. Способствует увеличению;
2. Способствует уменьшению.

Фактор:

- А. Пожилой возраст;**
- Б. Значительный лейкоцитоз;**
- В. Беременность;**
- Г. Микроцитоз эритроцитов;**
- Д. Анемия.**

1-Б, В, Д; 2-А, В

1-В, Д; 2-А, Б, Г

1-А, В, Д; 2-Б, Г

Установите соответствие между свойствами и маркером острой фазы воспаления.

Маркер острой фазы воспаления:

1. СОЭ;
2. СРБ.

Свойства:

- А. Возможность быстрого измерения значения;**
- Б. Низкая чувствительность и специфичность;**
- В. Быстрая реакция на воспаление;**
- Г. Зависимость от влияния многих факторов.**

1-А, Б, Г; 2-В

1-А, Б, Г; 2-Б, В

1-А, Г; 2-Б, В

Установите соответствие между видом желтухи и заболеванием.

Заболевание:

1. Желчнокаменная болезнь;
2. Рак головки поджелудочной железы;
3. Гемолитическая анемия;
4. Гепатит С;
5. Алкогольная болезнь печени.

Вид желтухи:

- А. Надпеченочная;**
- Б. Печеночная;**
- В. Подпеченочная.**

1-В; 2-В; 3-А; 4-Б; 5-Б

1-Б; 2-Б; 3-А; 4-В; 5-В

1-В; 2-А; 3-Б; 4-А; 5-Б

Установите соответствие между психопатологическим синдромом и наиболее вероятным диагнозом.

Диагноз:

1. Шизофрения;
2. Ишемическая болезнь сердца;
3. Заикание;
4. Депрессивный эпизод;
5. Аутизм.

Синдром:

- А. Логофобия;
- Б. Галлюцинации;
- В. Кардиофобия;
- Г. Мутизм;
- Д. Гипотимия.

1-Б; 2-В; 3-Г; 4-Д; 5-А

1-Б; 2-В; 3-А; 4-Д; 5-Г

1-А; 2-Б; 3-А; 4-Д; 5-Г

Установите соответствие между методом помощи психически больным и наиболее отвечающей за данную сферу профессии.

Профессия:

1. Врач-психотерапевт;
2. Психолог любой специализации;
3. Психиатр;
4. Клинический психолог;
5. Врач-реабилитолог.

Метод помощи:

- А. Психологическое консультирование;
- Б. Психофармакотерапия;
- В. Психотерапия;
- Г. Восстановительное лечение;
- Д. Психокоррекция.

1-В; 2-А; 3-Б; 4-Д; 5-Г

1-Б; 2-В; 3-Г; 4-Д; 5-А

1-А; 2-Б; 3-В; 4-Д; 5-Г

Установите соответствие между лечебно-профилактическими мероприятиями, направленными на торможение ухудшения функции почек и факторами, ускоряющими прогрессирование хронической болезни почек.

Факторы прогрессирования хронической болезни почек:

1. Артериальная гипертония;
2. Протеинурия;
3. Анемия;
4. Ожирение.

Лечебно-профилактические мероприятия:

- А. Ингибиторы АПФ;
- Б. Ограничение соли;
- В. Энтеродез;
- Г. Эритропоэтин;
- Д. Ограничение белка с пищей;
- Е. Антагонисты кальция недигидропиридинового ряда;
- Ж. Препараты железа;
- З. Снижение массы тела.

1-В, Б, Е; 2-В, Б, Е; 3-Г, Ж

1-А, Е; 2- Б, Д, Е; 3-Г, Ж

1-А, Б, Е,З; 2-А, Д, Е; 3-Г, Ж, З-4;

Установите соответствие между продуктами питания и рекомендациями по их применению при подагре.

Рекомендации:

1. Запрещается;
2. С ограничением;
3. Разрешается.

Продукты питания:

- А. Мясной бульон;
- Б. Субпродукты;
- В. Сельдь;
- Г. Алкоголь ;
- Д. Мясо;
- Е. Томаты;
- Ж. Молочные;
- З. Макароны изделия.

1-А, Б, В, Г; 2-Д, Е; 3-Ж, З

1-А, Б; 2-Д, Е; 3-Ж, З

1-А, Б, В, Г; 2-Д, Е, З; 3-Ж

Соотнесите заболевание с календарем профилактических прививок.

Календарь прививок:

- 1.Национальный календарь профилактических прививок;
- 2.Календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям.

Заболевание:

- А. Туберкулез;**
- Б. Бешенство;**
- В. Брюшной тиф;**
- Г. Коклюш;**
- Д. Дифтерия;**
- Е. Вирусный гепатит В;**
- Ж. Холера;**

З. Полиомиелит.

1-А, Г, Д, Е, З; 2-Б, В, Ж

1-А, Д, Е, З; 2-Б, В

1-А, Д, Е, З; 2-Б, В, Г, Ж

Установите соответствие между вакцинами и медицинскими противопоказаниями к их применению.

Противопоказания:

- 1. Вес ребенка < 2000 г. Келоидный рубец после предыдущей дозы;**
- 2. Абсолютных противопоказаний нет;**
- 3. Прогрессирующее заболевание нервной системы. Афебрильные судороги в анамнезе;**
- 4. Тяжелые реакции на аминокликозиды. Анафилактические реакции на яичный белок.**

Вакцины:

А. БЦЖ;

Б. АКДС;

В. Вакцина против краснухи или тривакцина (корь, паротит, краснуха);

Г. АДС, АДС-М.

1-Б; 2-Г; 3-А; 4-В

1-А; 2-Г; 3-Б; 4-В

1-А; 2-В; 3-Б; 4-Г

Установите соответствие между аускультативным феноменом и условиями его возникновения.

Условия возникновения:

- 1. Жидкий секрет в просвете трахеи, крупных бронхов;**
- 2. Жидкая мокрота в мелких бронхах, бронхиолах;**
- 3. Отёк слизистой мелких бронхов;**
- 4. Вязкая мокрота в мелких бронхах;**
- 5. Вязкая мокрота в трахее, крупных и средних бронхах.**

Аускультативный феномен:

А. Сухие дискантовые хрипы;

- Б. Сухие басовые хрипы;**
- В. Влажные мелкопузырчатые звучные хрипы;**
- Г. Влажные среднепузырчатые хрипы;**
- Д. Влажные крупнопузырчатые незвучные хрипы.**

1-Д; 2-В; 3-А; 4-В; 5-Б

1-Д; 2-В; 3-Б; 4-А; 5-Б

1-Д; 2-В; 3-А; 4-А; 5-Б

Установите соответствие между аускультативным феноменом и условиями его возникновения.

Условия возникновения:

- 1. Жидкий секрет в просвете трахеи, крупных бронхов;**
- 2. Жидкая мокрота в просвете бронха, окружённого уплотнённой тканью лёгкого;**
- 3. Жидкий секрет в крупных полостях, соединённых с бронхом;**
- 4. Жидкая мокрота в просвете бронха, окружённого малоизменённой тканью лёгкого;**
- 5. Альвеолы в спавшемся состоянии.**

Аускультативный феномен:

- А. Влажные мелкопузырчатые звучные хрипы;**
- Б. Влажные мелкопузырчатые незвучные хрипы;**
- В. Крепитация;**
- Г. Влажные крупнопузырчатые звучные хрипы;**
- Д. Влажные крупнопузырчатые незвучные хрипы.**

1-Д; 2-А; 3-В; 4-Б; 5-Г

1-Г; 2-А; 3-Д; 4-Б; 5-В

1-Д; 2-А; 3-Г; 4-Б; 5-В

Установите соответствие между аускультативными феноменами и заболеваниями.

Заболевание, синдром:

- 1. Начальные стадии крупозной пневмонии;**
- 2. Отёк лёгких;**
- 3. Застойные явления в малом круге кровообращения;**
- 4. Бронхопневмония.**

Аускультативный феномен:

- А. Влажные мелкопузырчатые звучные хрипы;**
- Б. Влажные мелкопузырчатые незвучные хрипы;**
- В. Крепитация;**
- Г. Влажные крупнопузырчатые звучные хрипы;**
- Д. Влажные крупнопузырчатые незвучные хрипы.**

1-В; 2-Д; 3-Б; 4-А

1-В; 2-Д; 3-А; 4-Б

1-В; 2-Г; 3-Б; 4-А

Установите соответствие между препаратом и фармакологической группой.

Группы:

- 1. Ингибиторы нейраминидазы;**
- 2. Интерфероны;**
- 3. Индукторы интерфероны.**

Препараты:

- А. Амиксин;**
- Б. Тамифлю;**
- В. Гриппферон;**
- Г. Занамивир;**
- Д. Виферон;**
- Е. Циклоферон.**

1-Б, Г; 2-В, Д, Е; 3-А

1-Б; 2-В, Г, Д; 3-А, Е

1-Б, Г; 2-В, Д; 3-А, Е

Установите соответствие между изменением везикулярного дыхания и заболеванием/синдромом.

Синдром, заболевание:

- 1. Гидроторакс, пневмоторакс, фиброторакс;**
- 2. Эмфизема лёгких, ранние стадии пневмонии;**
- 3. Неизменная лёгочная ткань в условиях гипервентиляции;**
- 4. Бронхиолит;**
- 5. Бронхит.**

Изменения везикулярного дыхания:

- А. Ослабленное;**
- Б. Усиленное;**
- В. Жесткое;**
- Г. Саккадированное.**

1-А; 2-Б; 3-В; 4-Г; 5-В

1-А; 2-А; 3-Б; 4-Г; 5-В

1-Б; 2-А; 3-Б; 4-Г; 5-В

Установите соответствие между заболеванием и характерными для него изменениями дыхания.

Синдром, заболевание:

- 1. Ранние стадии пневмонии;**
- 2. Нарушение дыхания из-за травмы грудной клетки, патологии дыхательных**

мышц;

3. Интерстициальный отёк легких, обтурационный ателектаз;

4. Бронхиолит;

5. Бронхит.

Изменения везикулярного дыхания:

А. Ослабленное;

Б. Усиленное;

В. Жесткое;

Г. Саккадированное.

1-Б; 2-Г; 3-А; 4-Г; 5-В

1-А; 2-Г; 3-Б; 4-Г; 5-В

1-А; 2-Г; 3-А; 4-Г; 5-В

Установите соответствие между данными аускультации сердца и заболеванием.

Заболевание:

1. Митральный стеноз;

2. Митральная недостаточность;

3. Артериальная гипертония.

Данные аускультации сердца:

А. Усиление I тона на верхушке;

Б. Ослабление I тона на верхушке;

В. Систолический шум на верхушке;

Г. Диастолический шум на верхушке;

Д. Усиление II тона во втором межреберье справа.

1-А; 2-Б, В; 3-Г, Д

1-Г; 2-Б, В; 3-Д

1-А, Г; 2-Б, В; 3-Д

Установите соответствие выбора антигипертензивного препарата клинической ситуации.

Клиническая ситуация:

1. Нефрогенная гипертония;

2. АГ + сахарный диабет;

3. АГ+ подагра.

Антигипертензивные препараты:

А. Ингибиторы АПФ;

Б. Тиазидоподобные диуретики (индапамид);

В. Тиазидовые диуретики (гипотиазид).

1-А; 2-Б; 3-А, Б

1-А, Б; 2-А, Б; 3-А

1-Б; 2-А; 3-А

Установите соответствие варианта изменения продолжительности электрической систолы желудочков (интервал QT) клинической ситуации.

Клиническая ситуация:

1. Гипокалиемия;
2. Гиперкалиемия;
3. Прием амиодарона;
4. Прием леводопы.

Продолжительность QT:

- А. Удлинение;
- Б. Укорочение.

1-А; 2-Б; 3-Б; 4 -А

1-А; 2-Б; 3-Б; 4 -А

1-А; 2-Б; 3-А; 4 -А

Установите соответствие между осложнениями терапии и лекарственными препаратами.

Лекарственные препараты:

1. Ингибиторы АПФ;
2. Тиазидные диуретики;
3. Спиринолактон;
4. Бета-адреноблокаторы.

Осложнения терапии:

- А. Сухой кашель;
- Б. Гиперурикемия;
- В. Гиперкалиемия;
- Г. Бронхоспазм;
- Д. Замедление атриовентрикулярной проводимости.

1-А; 2-Б; 3-Г; 4-Г, Д

1-А, В; 2-Б; 3-В; 4-Г, Д

1-А, В; 2-Б; 3-Г; 4-Г

Соотнесите данные ЭКГ и стадии нетрансмурального инфаркта миокарда с зубцом Q.

Стадии инфаркта миокарда:

1. Острейшая стадия (часы, дни);
2. Острая стадия (недели);
3. Подострая стадия (месяцы).

Данные ЭКГ:

А. Патологический зубец Q;

Б. Уменьшение амплитуды зубца R;

В. Подъем сегмента ST;

Г. ST на изолинии;

Д. Положительный зубец T;

Е. Отрицательный симметричный зубец T.

1-А, Б, В, Д; 2-А, Б, В, Е; 3-А, Б, Г, Е

1-А, Б, В; 2-А, Б, Е; 3-А, Б, Г, Е

1-А, Б, В, Д; 2-А, Б, В; 3- Б, Г, Е

Соотнесите данные ЭКГ и стадии трансмурального инфаркта миокарда.

Стадии инфаркта миокарда:

1. Острейшая стадия (часы, дни);

2. Острая стадия (недели);

3. Подострая стадия (месяцы).

Данные ЭКГ:

А. Патологический зубец Q + исчезновение зубца R (QS);

Б. Подъем сегмента ST;

В. Депрессия сегмента ST;

Г. ST на изолинии;

Д. Положительный зубец T;

Е. Отрицательный симметричный зубец T.

1-А, Б, Д; 2-А, Б, Е; 3-А, Г, Е

1-А, Б; 2-А, Б, Е; 3-А, Б, Г, Е

1-А, Б, Д; 2-А, Б, Е; 3- Г, Е

Установите соответствие между клиническими симптомами и наиболее частой патологией, при которой они появляются.

Симптомы:

1. Кратковременная боль (мин);

2. Локализация в области грудины;

3. Локализация в области верхушки или слева от грудины;

4. Иррадиация в левое плечо, руку, лопатку;

5. Боль купируется приёмом нитроглицерина;

6. Продолжительная боль (ч).

Патология:

А. Стенокардия;

Б. Некоронарогенная кардиалгия.

1-А; 2-А; 3-Б; 4-А; 5-А; 6-Б

1-А; 2-Б; 3-Б; 4-А; 5-А; 6-Б

1-А; 2-А; 3-Б; 4-А; 5-Б; 6-Б

Установите соответствие между типом сердечной недостаточности и её характерными признаками.

Характеристика:

1. Застой крови в венозном русле большого круга кровообращения;
2. Застой крови в малом круге кровообращения;
3. Одышка, кашель, кровохарканье;
4. Периферические отёки, усиливающиеся к вечеру;
5. Влажные незвонкие мелкопузырчатые хрипы в задненижних отделах лёгких.

Патология:

- А. Левожелудочковая сердечная недостаточность;
- Б. Правожелудочковая сердечная недостаточность.

1-А; 2-Б; 3-А; 4-Б; 5-А

1-Б; 2-А; 3-Б; 4-А; 5-А

1-Б; 2-А; 3-А; 4-Б; 5-А

Установите соответствие между патологией и клиническими симптомами.

Симптом:

1. Смещение левой границы относительной тупости сердца влево;
2. Смещение правой границы относительной тупости сердца вправо;
3. Смещение правой границы относительной тупости сердца влево.

Патология:

- А. Левосторонний обтурационный ателектаз;
- Б. Сморщивание лёгочных краёв, опухоль заднего средостения, высокое стояние диафрагмы;
- В. Дилатация правого желудочка и правого предсердия (лёгочное сердце);
- Г. Артериальная гипертензия, атеросклероз аорты;
- Д. Дилатация левого желудочка (аортальная недостаточность, митральная недостаточность).

1-Д; 2-В; 3-Б

1-Г; 2-В; 3-А

1-Д; 2-В; 3-А

Установите соответствие между клапанами сердца и точками аускультации.

Точки аускультации:

1. II межреберье справа от грудины;
2. Основание мечевидного отростка;
3. Верхушка сердца;
4. II межреберье слева от грудины;

5. IV межреберье слева от грудины.

Клапаны сердца:

- А. Митральный клапан;
- Б. Аортальный клапан;
- В. Клапан лёгочной артерии;
- Г. Трёхстворчатый клапан.

1-А; 2-Г; 3-Б; 4-В; 5-Б

1-Б; 2-В; 3-А; 4-В; 5-Г

1-Б; 2-Г; 3-А; 4-В; 5-Б

Установите соответствие между препаратом и фармакологической группой.

Фармакологическая группа:

1. Тиазидные диуретики;
2. Тиазидоподобные диуретики;
3. Калийсберегающие;
4. Петлевые диуретики.

Препарат:

- А. Фуросемид;
- Б. Индапамид;
- В. Спинолактон;
- Г. Торасемид;
- Д. Триамтерен;
- Е. Гидрохлортиазид.

1-Е; 2-Б; 3-В, Д; 4-А, Г

1-Е; 2-Б; 3-В; 4-А, Г

1-Е; 2-Б; 3-В, Д; 4-А

Установите соответствие между препаратом и кратностью его приема в течение суток.

Кратность приема в течение суток:

1. 1;
2. 1 - 2;
3. 3 - 4.

Препарат:

- А. Пропранолол;
- Б. Индапамид ретард;
- В. Спинолактон;
- Г. Периндоприл;
- Д. Лозартан;
- Е. Амлодипин.

1-Б, В; 2-Г, Д, Е; 3-А

1-Б; 2-Г, Д; 3-А, В

1-Б, В, Г, Е; 2-Д; 3-А

Установите соответствие между результатами лабораторных анализов и заболеванием печени.

Заболевание печени:

1. Цирроз печени;
2. Внутривенный холестаз;
3. Аутоиммунный гепатит;
4. Неалкогольная жировая болезнь печени;
5. Алкогольная болезнь печени.

Результаты лабораторных анализов:

А. Повышение уровня АЛТ и АСТ при АСТ : АЛТ < 1; гипертриглицеридемия;

Б. Повышение уровня АЛТ и АСТ при АСТ : АЛТ > 1; повышение уровня ГГТ; повышение уровня углевод-дефицитного трансферина;

В. Повышение уровня АЛТ и АСТ более, чем в 5 раз; положительные тест на антинуклеарные антитела и антитела к гладким мышцам;

Г. Повышение уровня АЛТ и АСТ при АСТ : АЛТ > 1; гипоальбуминемия; гипохолестеринемия;

Д. Повышение уровня ГГТ, ЩФ и общего билирубина.

1-Д; 2-Г; 3-В; 4-А; 5-Б

1-Г; 2-Д; 3-Б; 4-А; 5-В

1-Г; 2-Д; 3-В; 4-А; 5-Б

Установите соответствие между возможными лечебными рекомендациями и причиной запора.

Причина запора:

1. Функциональный запор;
2. Синдром раздраженного кишечника с преобладанием запора;
3. Анальная трещина;
4. Рак прямой кишки;
5. Запор у беременных.

Лечебные рекомендации:

А. Диета, богатая пищевыми волокнами;

Б. Осмотические слабительные;

В. Раздражающие слабительные;

Г. Размягчающие слабительные;

Д. Хирургическое лечение.

1-А, Б, В; 2-А, Б; 3-А, Г; 4-Д; 5-В

1-А, Б; 2-А, Б, В; 3-Г; 4-Д; 5-А, В

1-А, Б, В; 2-А, Б, В; 3-А, Г; 4-Д; 5-А, В

Установите соответствие между клиническими симптомами и патологией мочевого выделительной системы.

Патология:

1. Нарушение концентрационной способности почек;
2. Олигурия с сохранённой функцией почек;
3. Олигурия с нарушенной функцией почек;
4. Ишурия (нарушение выделения мочи).

Клинический симптом:

- А. Отделение мочи со сниженной относительной плотностью;
- Б. Полиурия, никтурия, гипостенурия (низкая плотность), изостенурия (одинаковая плотность в течение суток);
- В. Отделение мочи с нормальной или повышенной относительной плотностью;
- Г. Перкуторно увеличение размеров мочевого пузыря;
- Д. Учащённое и болезненное мочеиспускание.

1-Б; 2-В; 3-А; 4-Д

1-Б; 2-В; 3-А; 4-Г

1-В; 2-Б; 3-А; 4-Д

Установите соответствие между клиническими симптомами и патологией мочевого выделительной системы.

Патология:

1. Поллакиурия;
2. Анурия;
3. Странгурия;
4. Ишурия (эксреторная анурия).

Клинический симптом:

- А. Учащённое мочеиспускание;
- Б. Уменьшение (до 200-300 мл в сутки) или прекращение выделения мочи;
- В. Уменьшение (до 800-1000 мл в сутки) или прекращение выделения мочи;
- Г. Болезненность и рези при мочеиспускании;
- Д. Нарушение выделения мочи.

1-А; 2-Б; 3-Г; 4-Д

1-А; 2-Б; 3-В; 4-Д

1-А; 2-В; 3-Г; 4-Д

Установите соответствие между клиническими симптомами и патологией мочевого выделительной системы.

Патология:

1. Полиурия;
2. Анурия;
3. Ишурия (экскреторная анурия).

Клинический симптом:

- А. Нарушение выделения мочи;
- Б. Значительное уменьшение (до 200-300 мл в сутки) или прекращение выделения мочи;
- В. Значительное уменьшение (до 800-1000 мл в сутки) или прекращение выделения мочи;
- Г. Обильное выделение мочи (более 2000 мл в сутки); Д. Обильное выделение мочи (более 3000 мл в сутки).

1-Г; 2-В; 3-А

1-Д; 2-Б; 3-А

1-Г; 2-Б; 3-А

Установите соответствие между клиническими симптомами и патологией мочевого выделительной системы.

Патология:

1. Гипостенурия;
2. Изостенурия;
3. Олигурия;
4. Ишурия.

Клинический симптом:

- А. Нарушение выделения мочи (экскреторная анурия);
- Б. Отделение мочи с одинаковой плотностью в течение суток;
- В. Значительное уменьшение (до 200-300 мл в сутки) или прекращение выделения мочи;
- Г. Уменьшение выделения мочи;
- Д. Отделение мочи со сниженной относительной плотностью.

1-Д; 2-Б; 3-Г; 4-А, Г

1-Д; 2-В; 3-Г; 4-А

1-Д; 2-Б; 3-Г; 4-А

Установите соответствие между анализом мочи и заболеванием.

Заболевание:

1. Хронический нефрит нефротического типа;
2. «Доклиническая стадия» диабетической нефропатии;
3. Ортостатическая протеинурия;
4. Первичный (AL) амилоидоз.

Характер и уровень протеинурии:

- А. Микроальбуминурия;**
- Б. Протеинурия 4 г/л;**
- В. Протеинурия 0,8 г/л г/л;**
- Г. Белок Бенс-Джонса.**

1-Б; 2-А; 3-Г; 4-В

1-В; 2-А; 3-Б; 4-Г

1-Б; 2-А; 3-В; 4-Г

Соотнесите варианты поражения почек и заболевание.

Заболевание:

- 1. Сахарный диабет;**
- 2. Подагра;**
- 3. Атеросклероз;**
- 4. Ревматоидный артрит;**
- 5. Остеомиелит;**
- 6. Периодическая болезнь.**

Вариант поражения почек:

- А. Интракапиллярный гломерулосклероз;**
- Б. Ишемическая болезнь почек;**
- В. Интерстициальный нефрит;**
- Г. Острая мочекишечная блокада;**
- Д. Амилоидоз.**

1-А; 2-В, Г; 3-Б; 4-Д; 5-Д; 6-Д

1-А; 2-В; 3-Б; 4-Д; 5-Г; 6-Д

1-А; 2-В, Г; 3-Б; 4-Д; 5-Г; 6-Д

Установите соответствие между анализом мочи и нефропатией.

Нефропатия:

- 1. Активный пиелонефрит;**
- 2. Острый нефрит;**
- 3. Болезнь Берже;**
- 4. Активный хронический нефрит.**

Изменения осадка мочи:

- А. Лейкоцитурия;**
- Б. Гематурия;**
- В. Бактериурия.**

1-А, В; 2-А; 3-Б; 4-А, Б

1-А, В; 2-Б; 3-Б; 4-А

1-А, В; 2-А; 3-А, Б; 4-А

Установите соответствие между количеством рекомендуемого белка в сутки и

стадией диабетической нефропатии.

Стадия диабетической нефропатии:

- 1. Стадия микроальбуминурии;**
- 2. Стадия протеинурии с сохранной азотовыделительной функцией;**
- 3. Стадия ХПН.**

Суточное потребление белка с пищей:

- А. 1 г/кг/сутки;**
- Б. 0,8 г/кг/сутки;**
- В. 0,6 г/кг/сутки;**
- Г. 0,3 г/кг/сутки.**

1-А; 2-В; 3-Г

1-Б; 2-В; 3-Г

1-А; 2-Б; 3-В

Соотнесите применяемые лекарственные препараты и заболевание почек.

Заболевание почек:

- 1. Амилоидоз почек;**
- 2. Активный пиелонефрит;**
- 3. Диабетическая нефропатия;**
- 4. Уратная нефропатия.**

Лекарственные препараты:

- А. Ингибиторы АПФ;**
- Б. Аллопуринол;**
- В. Колхицин;**
- Г. Антибиотики.**

1-А; 2-Б; 3-Г; 4-Б

1-Б; 2-В; 3-А; 4-В

1-В; 2-Г; 3-А; 4-Б

Установите соответствие между размерами почек (по данным УЗИ) и заболеванием почек.

Заболевание:

- 1. Амилоидоз почек;**
- 2. Поликистоз;**
- 3. Хронический нефрит, ХПН;**
- 4. Активный хронический нефрит.**

Размеры почек:

- А. Увеличены;**
- Б. Уменьшены;**

В. Не изменены.

1-В; 2-А; 3-Б; 4-В

1-А; 2-А; 3-Б; 4-В

1-Б; 2-А; 3-В; 4-В

Установите соответствие между конкретным уровнем скорости клубочковой фильтрации (СКФ) и стадией хронической болезни почек (ХБП).

Уровень СКФ (мл/мин/1,73 м²):

1. 72;

2. 12;

3. 43;

4. 25;

5. 100.

Стадия ХБП:

А. I;

Б. II;

В. III;

Г. IV;

Д. V.

1-А; 2-В; 3-В; 4-Д; 5-А

1-Г; 2-А; 3-В; 4-Б; 5-Д

1-Б; 2-Д; 3-В; 4-Г; 5-А

Установите соответствие между наиболее частой локализацией поражения суставов и заболеванием.

Заболевание:

1. Ревматоидный артрит;

2. Болезнь Бехтерева;

3. Подагра;

4. Псориатическая артропатия.

Локализация поражения суставов:

А. Проксимальные межфаланговые суставы кистей;

Б. Дистальные межфаланговые суставы кистей;

В. Грудино-реберные, грудино-ключичные;

Г. Височно-нижнечелюстные;

Д. I плюснефаланговый сустав.

1-Б, В; 2-Б, Г; 3-Д; 4-А

1-Г; 2-А, В; 3-Д; 4-Б

1-А, Г; 2-В, Г; 3-Д; 4-Б

Установите соответствие между особенностями внешнего вида пациента и

заболеванием.

Заболевание:

1. Ревматоидный артрит;
2. Болезнь Бехтерева;
3. Псориатическая артропатия.

Особенности внешнего вида пациента:

- А. «Поза просителя»;
- Б. Ульнарная девиация кистей по типу «ласт моржа»;
- В. «Пальцы-сосиски»;
- Г. Симптом «наперстка»;
- Д. Деформация пальцев типа «пуговичной петли».

1-Б, В, Д; 2-А; 3- Г

1-Б, Д; 2-А; 3-В, Г

1-А, Д; 2-Б; 3-Б, Г

Установите соответствие между заболеванием и полом, у которого оно чаще встречается.

Пол:

1. Мужчины;
2. Женщины.

Заболевание:

- А. Болезнь Бехтерева;
- Б. Подагра;
- В. Болезнь Рейтера;
- Г. Системная красная волчанка;
- Д. Ревматоидный артрит.

1-А, Б; 2-В, Г, Д

1-А, Б, В; 2-Г, Д

1-Б, В, Г; 2-А, Г, Д

Установите соответствие лечебно-профилактических мероприятий стадии диабетической нефропатии.

Стадии диабетической нефропатии:

1. «Доклиническая» стадия;
2. Стадия микроальбуминурии;
3. Стадия протеинурии с сохранной азотовыделительной функцией.

Лечебно-профилактические мероприятия:

- А. Компенсация углеводного обмена;
- Б. ИАПФ в субпрессорной дозе при нормальном уровне АД;

- В. ИАПФ в среднетерапевтических дозах при повышении АД;**
- Г. Гиполипидемическая терапия;**
- Д. Ограничение белка 1г на кг массы тела в сутки;**
- Е. Ограничение белка 0,8 г на кг массы тела в сутки;**
- Ж. Поддержание целевого АД ИАПФ при необходимости в сочетании с антигипертензивными препаратами других групп.**

1-А, Б; 2-А, Б, В, Г, Д; 3-А, В, Г, Е, Ж

1-А, Б; 2-А, В, Г, Д; 3-А, Д, Е, Ж

1-А, Б, В, Г; 2-А, Б, В; 3-А, В, Г, Е, Ж

Установите соответствие между клиническими симптомами/признаками и заболеванием.

Заболевание:

- 1. Субклинический гипертиреоз;**
- 2. Субклинический гипотиреоз.**

Симптом/признак:

- А. Уменьшение периода предвозбуждения и времени сокращения желудочков;**
- Б. Увеличение массы левого желудочка;**
- В. Увеличение частоты преждевременных сокращений предсердий;**
- Г. Мерцание предсердий;**
- Д. Нарушение диастолической функции левого желудочка;**
- Е. Нарушение липидного обмена;**
- Ж. Нарушение сосудистой реактивности.**

1-А, В, Г, Д; 2-Б, Г, Ж

1-Д, Е, Ж; 2-А, Б, В, Г

1-А, Б, В, Г; 2-Д, Е, Ж

Установите соответствие между объемом экстренной медицинской помощи и состоянием, угрожающим жизни.

Состояние, угрожающее жизни:

- 1. Асистолия;**
- 2. Желудочковая тахикардия с гемодинамически значимыми нарушениями;**
- 3. Фибрилляция желудочков.**

Экстренная врачебная помощь:

- А. Сердечно-легочная реанимация, болюсное введение эпинефрина;**
- Б. Сердечно-легочная реанимация, дефибрилляция – 360 Дж при использовании монофазного и 150-200 Дж – двухфазного дефибриллятора;**
- В. Сердечно-легочная реанимация, дефибрилляция – 200 Дж при использовании монофазного и 70 Дж – двухфазного дефибриллятора;**
- Г. Медикаментозная терапия – внутривенное болюсное введение эпинефрина, атропина.**

1-А; 2-В; 3-Б

1-Б; 2-В; 3-Г

1-А; 2-Б; 3-Г

Установите соответствие между патологией и экстренной медицинской помощью.

Экстренная врачебная помощь:

1. Проведение дефибрилляции с соответствующим разрядом энергии;
2. Проведение дефибрилляции с максимальным разрядом энергии;
3. Медикаментозная терапия – внутривенное болюсное введение эпинефрина, амиодарона, лидокаина;
4. Медикаментозная терапия – внутривенное медленное введение амиодарона.

Патология:

А. Желудочковая тахикардия, фибрилляция желудочков, фибрилляция предсердий;

Б. Желудочковая тахикардия, электромеханическая диссоциация, асистолия;

В. Фибрилляция желудочков, срыв ритма после его восстановления;

Г. Неэффективность предшествующей дефибрилляции с максимальным разрядом энергии;

Д. Поддержание ритма после его восстановления.

1-А; 2-Б; 3-Г; 4-В

1-А; 2-В; 3-Г; 4-Д

1-Б; 2-Г; 3-Д; 4-А

Установите соответствие между состояниями пациентов и показаниями к оказанию врачебной помощи.

Показано проведение:

1. Дефибрилляция – 360 Дж при использовании монофазного и не менее 120 Дж – двухфазного дефибриллятора;
2. Плановая дефибрилляция с соответствующим разрядом энергии;
3. Сердечно-легочная реанимация без использования дефибрилляции;
4. Медикаментозная терапия без использования дефибрилляции;
5. Динамическое наблюдение.

Состояние:

А. Асистолия;

Б. Фибрилляция желудочков;

В. Фибрилляция предсердий;

Г. Наджелудочковая тахикардия;

Д. Тригеминия;

Е. Экстрасистолия (при СМ-ЭКГ 100-120 в сутки).

1-Б; 2-Г; 3-А; 4-Д; 5-Е

1-А; 2-В; 3-Б; 4-Д; 5-Е

1-Б; 2-В; 3-А; 4-Д; 5-Е

Установите соответствие между угрожающими жизни состояниями и показаниями к оказанию экстренной врачебной помощью.

Показано проведение:

1. Дефибрилляция – 360 Дж при использовании монофазного и 150-200 Дж – двухфазного дефибриллятора;
2. Дефибрилляция – 200 Дж при использовании монофазного и 70 Дж – двухфазного дефибриллятора;
3. Медикаментозная терапия (антиаритмики) без дефибрилляции;
4. Проведение 2-3 циклов сердечно-легочной реанимации с последующей дефибрилляцией;
5. Сердечно-легочная реанимация с последующей медикаментозной терапией без дефибрилляции.

Состояние, угрожающее жизни:

- А. Желудочковая тахикардия в первые 3 мин после нарушения ритма;
- Б. Фибрилляция желудочков в первые 3 мин после нарушения ритма;
- В. Фибрилляция желудочков через 5-7 мин после нарушения ритма;
- Г. Мерцательная аритмия, постоянная форма;
- Д. Асистолия;
- Е. Экстрасистолия (при СМ-ЭКГ 120-150 в сутки).

1-Б; 2-А; 3-Г; 4-Д; 5-В

1-А; 2-Б; 3-Г; 4-В; 5-Д

1-Б; 2-А; 3-Г; 4-В; 5-Д

Установите правильное соответствие между алгоритмом действий при базовой сердечно-лёгочной реанимации и возрастом пациента.

Пациент:

1. Ребёнок до 1 года;
2. Ребёнок 1-8 лет;
3. Взрослый.

Алгоритм действий:

- А. Частота компрессий грудной клетки не менее 100 в мин; глубина нажатия не менее 5 см; соотношение компрессий и перфузий 30:2;
- Б. Частота компрессий грудной клетки не менее 130 в мин; глубина нажатия 3 см; соотношение компрессий и перфузий 30:2;
- В. Частота компрессий грудной клетки не менее 150 в мин; глубина нажатия 2 см; соотношение компрессий и перфузий 30:2;
- Г. Частота компрессий грудной клетки не менее 150 в мин; глубина нажатия 2 см; соотношение компрессий и перфузий 15:1.

1-В; 2-Б; 3-А

1-Г; 2-Б; 3-В

1-А; 2-В; 3-Б

Установите соответствие между алгоритмом действий при сердечно-лёгочной реанимации и возрастными характеристиками пациента.

Пациент:

- 1. Ребёнок до 1 года;**
- 2. Ребёнок 1-8 лет;**
- 3. Взрослый пациент.**

Алгоритм действий:

А. Обе руки располагаются на середине грудины; глубина компрессии не менее 5 см; частота компрессии не менее 100 в мин;

Б. Тенар ведущей руки располагается на нижней половине грудины; глубина компрессии 3 см; частота компрессии 130-140 в мин;

В. Два пальца располагаются на груди на 2 см ниже сосков; глубина компрессии 2 см; частота компрессии 150-160 в мин;

Г. Тенар ведущей руки располагается на нижней половине грудины; глубина компрессии 3-4 см; частота компрессии не менее 110 в мин.

1-В; 2-Г; 3-Б

1-В; 2-Б; 3-А

1-Б; 2-В; 3-А

Установите соответствие между заболеванием суставов и возрастом, в котором оно чаще встречается.

Возраст:

- 1. Детский и подростковый;**
- 2. Средний;**
- 3. Пожилой.**

Заболевание:

А. Болезнь Бехтерева;

Б. Подагра;

В. Деформирующий артроз;

Г. Системная красная волчанка;

Д. Ревматоидный артрит;

Е. Реактивные артриты;

Ж. Паранеопластические артропатии.

1-Д; 2-А, Г, Е; 3-Б, В, Ж

1-Д; 2-А, Б, Д, Г, Е; 3-Б, В, Д, Ж

1-А; 2-В, Б, Д, Г, Е; 3-А, В, Д, Е

Установите соответствие между характеристикой болевого синдрома и

заболеванием.

Заболевание:

1. Язва двенадцатиперстной кишки;
2. Острый аппендицит;
3. Острый некалькулезный холецистит;
4. Острый калькулезный холецистит;
5. Хронический панкреатит.

Характеристика болевого синдрома:

- А. Опоясывающая боль в верхней половине живота;
- Б. Приступообразная боль в правом подреберии;
- В. Постоянная боль в правом подреберии;
- Г. Боль в правой подвздошной области;
- Д. «Голодные» боли в эпигастриальной области.

1-Б; 2-А; 3-Б; 4-Б; 5-В

1-А; 2-Г; 3-Б; 4-В; 5-А

1-Д; 2-Г; 3-В; 4-Б; 5-А

Установите соответствие между рекомендациями по лечению и заболеванием.

Заболевание:

1. Язвенная болезнь;
2. Желчнокаменная болезнь;
3. Гастроэзофагальная рефлюксная болезнь;
4. Хронический панкреатит;
5. Функциональный запор.

Рекомендации по лечению:

- А. Хирургическое лечение;
- Б. Ингибиторы протонной помпы;
- В. Спазмолитики;
- Г. Слабительные средства;
- Д. Нестероидные противовоспалительные средства.

1-Б; 2-А; 3-А; 4-Д; 5-Г

1-Б; 2-А; 3-Б; 4-В; 5-Г

1-Б; 2-А; 3-Б; 4-Д; 5-В

Установите соответствие между симптомами и заболеваниями у детей.

Заболевание:

1. Обструктивный бронхит;
2. Очаговая пневмония;
3. Острый приступ бронхиальной астмы.

Симптом:

- А. Кашель;**
- Б. Одышка;**
- В. Рассеянные мелкопузырчатые влажные хрипы;**
- Г. Рассеянные сухие свистящие хрипы;**
- Д. Рассеянные разнокалиберные влажные хрипы;**
- Е. Локальные мелкопузырчатые влажные хрипы.**

1-А, Б, Г; 2-А, Б, Е; 3-А, Б, Г

1-А, Б, Е; 2-А, Б, Г; 3-А, Б, Г

1-А, Б, Г; 2-А, Б, Е; 3-А, Б

Установите соответствие между положениями.

Верность высказывания:

- 1. Верно;**
- 2. Неверно.**

При хроническом пиелонефрите у подростков:

- А. Часто наблюдается латентное течение;**
- Б. При ОРЗ возникает преходящая лейкоцитурия;**
- В. Может наблюдаться затянувшийся субфебрилитет, повышенная утомляемость, боли в поясничной области;**
- Г. Патология может быть выявлена при случайном анализе мочи, измерении артериального давления;**
- Д. Наблюдается стойкое повышение артериального давления, никтурия.**

1-А, Б, В, Г; 2-Д

1-А, Б, В; 2-Г, Д

1- Б, В, Г; 2-А, Г, Д

Установите соответствие между патологией и годностью юношей к военной службе.

Патология:

- 1. Язвенная болезнь с подтверждённой рубцово-язвенной деформацией;**
- 2. Нейроциркуляторная дистония прогрессирующее течение, частота обращений не менее 6 раз за 6 месяцев, нахождение на больничном листе более 1 месяца;**
- 3. Нейроциркуляторная дистония, стабильное течение, частота обращений 1-2 раза за 6 месяцев.**

Годность к военной службе:

- А. Подлежит призыву;**
- Б. Предоставляется однократная отсрочка от службы на 6 месяцев;**
- В. Ограниченно годен;**
- Г. Не годен.**

1-Г; 2-В; 3-Б

1-Г; 2-Б; 3-А

1-Г; 2-Г; 3-В

Установите соответствие между положениями.

Верность высказывания:

1. Верно;
2. Неверно.

Ортостатическая юношеская доброкачественная протеинурия:

- А. Характеризуется нестойким течением с протеинурией до 1 г в сутки;
- Б. Наблюдается у быстро растущих юношей со склонностью к коллапсу;
- В. Возникает через 2-3 ч после физической нагрузки;
- Г. Сопровождается транзиторным повышением артериального давления;
- Д. Является изолированной (без эритроцитурии и лейкоцитурии).

1- Б, В, Г, Д; 2-А, Г

1-А, Б; 2-В, Г, Д

1-А, Б, В, Д; 2-Г

Установите соответствие между серологическими маркерами и вирусными гепатитами.

Заболевание:

1. Острый вирусный гепатит В;
2. Острый вирусный гепатит А;
3. Острый вирусный гепатит С;
4. Острый вирусный гепатит Е.

Маркеры:

- А. Anti-HAV IgM;
- Б. Anti-HEV IgM;
- В. Anti-HBc IgM;
- Г. Anti-HCV IgM;
- Д. Anti-HBs IgG.

1-В; 2-А; 3-Г; 4-Б

1-Д; 2-А; 3-Г; 4-В

1-А; 2-Б; 3-Г; 4-Д

Установите соответствие между длительностью инкубационного периода и заболеванием.

Заболевание:

1. Брюшной тиф;
2. Дизентерия;
3. Холера;

4. Сальмонеллез;
5. Ротавирусная инфекция.

Инкубационный период:

- А. 1-7 дней;
- Б. 7-25 дней;
- В. Несколько часов - 5 дней;
- Г. 15 часов – 4 дня;
- Д. Несколько часов - 2 дня.

1-Б; 2-А; 3-В; 4-Д; 5-Г

1-Б; 2-В; 3-А; 4-Д; 5-Г

1-Б; 2-А; 3-Д; 4-В; 5-Г

Установите соответствие характеристики стула заболеванию.

Заболевание:

1. Дизентерия;
2. Сальмонеллез;
3. Ротавирусная инфекция;
4. Холера.

Характеристика стула:

- А. Стул жидкий, обильный, водянистый, в виде рисового отвара;
- Б. Стул жидкий, скудный, с примесью слизи и с прожилками крови;
- В. Стул жидкий, обильный, зловонный, напоминающий «болотную тину»;
- Г. Стул жидкий, водянистый, обильный, пенистый, желтого или желто-зеленого цвета.

1-Б; 2-Г; 3-В; 4-А

1-Б; 2-В; 3-Г; 4-А

1-А; 2-Б; 3-Г; 4-Б

Установите соответствие между общим анализом крови и заболеванием.

Заболевание:

1. Грипп;
2. Вирусный гепатит;
3. Менингококковая инфекция;
4. Брюшной тиф;
5. Сыпной тиф.

Общий анализ крови:

- А. Лейкопения, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, анэозинофилия, относительный лимфоцитоз, тромбоцитопения, СОЭ умеренно ↑;
- Б. Лейкоцитоз, нейтрофилез, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, увеличение СОЭ;

В. Лейкопения, относительный лимфоцитоз, замедленная СОЭ;

Г. Лейкопения, нейтропения, эозинопения, относительный лимфоцитоз и моноцитоз, СОЭ N или снижена;

Д. Лейкоцитоз, моноцитоз, плазматические клетки Тюрка, увеличение СОЭ.

1-В; 2-Г; 3-Б; 4-А; 5-Д

1-Г; 2-В; 3-Б; 4-А; 5-Д

1-Г; 2-В; 3-Б; 4-Д; 5-А

Установить соответствие между характеристикой экзантемы и заболеванием.

Заболевание:

1. Корь;
2. Краснуха;
3. Менингококковая инфекция;
4. Ветряная оспа;
5. Скарлатина.

Характеристика экзантемы:

А. Пятнисто-папулезная, насыщенно розового или красного цвета, склонная к слиянию, высыпает поэтапно;

Б. Геморрагическая с участками некроза, звездчатой формы, плотная на ощупь;

В. Мелкопятнистая, розового цвета, не склонная к слиянию;

Г. Мелкоточечная сыпь на гиперемизированном фоне кожи с большей концентрацией в естественных складках кожи, боковых поверхностях туловища, внизу живота, на сгибательной поверхности конечностей, подмышечных впадинах, локтевых сгибах и паховой области;

Д. Макуло-папулы, везикулы, корочки, «ложный полиморфизм».

1-Г; 2-В; 3-Б; 4-Д; 5-А

1-А; 2-В; 3-Б; 4-Д; 5-Г

1-А; 2-В; 3-Д; 4-Б; 5-Г

Установить соответствие между характеристикой экзантемы и заболеванием.

Заболевание:

1. Кишечный иерсиниоз;
2. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом;
3. Брюшной тиф;
4. Сыпной тиф.

Характеристика экзантемы:

А. Петехиальная, может быть в виде полос «удар хлыста»;

Б. Уртикарная, макулезная, макулопапулезная, чаще локализуется в области суставов. Узловатая эритема;

В. Розеолезная и розеолезно-петехиальная, обильная, не выступающая над поверхностью кожи, разнообразная по величине, исчезает при надавливании;

Г. Розеолезная, розового цвета, с четкими контурами, скудная, при надавливании исчезает, имеется феномен «подсыпания».

1-А; 2-Б; 3-В; 4-Г

1-Б; 2-А; 3-Г; 4-В

1-А; 2-В; 3-Г; 4-Б

Установите соответствие между уровнем поражения и патоморфологическими изменениями слизистых дыхательных путей и респираторными вирусами.

Респираторные вирусы:

1. Гриппа;

2. Парагриппа;

3. Аденовирусной инфекции;

4. Респираторно-синцитиальной инфекции;

5. Риновирусная инфекция.

Уровень поражения ДП и морфологический субстрат:

А. Катаральный инофаринголаринготрахеобронхит;

Б. Гиперпластический бронхит и бронхиолит;

В. Катаральный ларингит;

Г. Катаральный, экссудативный ринит;

Д. Фибринозно-некротический ларинготрахеобронхит.

1-Д; 2-В; 3-Б; 4-А; 5-Г

1-Д; 2-В; 3-А; 4-Б; 5-Г

1-Б; 2-А; 3-Г; 4-В; 5-Г

Укажите сроки появления сыпи с момента начала заболевания.

Заболевание:

1. Брюшной тиф;

2. Сыпной тиф;

3. Корь;

4. Краснуха;

5. Ветряная оспа;

6. Скарлатина.

Дни появления сыпи с момента начала болезни:

А. 1-3 дни;

Б. 1 день;

В. 4-5 дни;

Г. 8-10 дни.

1-В; 2-Г; 3-В; 4-А; 5-Б; 6-Б

1-Г; 2-В; 3-В; 4-А; 5-Б; 6-Б

1-А; 2-Б; 3-Г; 4-А; 5-Б; 6-В

Установите соответствие между показателями цереброспинальной жидкости и патологическим состоянием.

Патологическое состояние:

1. Менингизм;
2. Серозные вирусные менингиты;
3. Гнойные бактериальные менингиты;
4. Субарохноидальное кровоизлияние.

Показатели ликвора:

- А. Мутный, цитоз – $1,0-5,0 \cdot 10^9$ /л, нейтрофилы – 40-60%, белок – 0,66-16,0 г/л, осадочные реакции – положительные, фибриновая пленка – грубая, глюкоза - ↓;
- Б. Кровянистый, со 2-го дня ксантохромный, цитоз – большое количество эритроцитов, белок – 0,66-16,0 г/л, осадочная реакция – положительная, фибриновая пленка – наблюдается редко, глюкоза –N и ↑;
- В. Прозрачный или опалесцирующий, цитоз – до $0,01 \cdot 10^9$ /л, лимфоциты – 80-85%, белок – 0,16-0,45 г/л, осадочная реакция – отрицательная, фибриновая пленка – отсутствует, глюкоза – N;
- Г. Прозрачный, цитоз – $0,2-6,0 \cdot 10^9$ /л, лимфоциты – 80-100%, белок – 0,16-1,0 г/л, осадочная реакция – слабоположительная, фибриновая пленка – наблюдается в 3-5%, глюкоза – N.

1-В; 2-Г; 3-А; 4-Б

1-Г; 2-В; 3-А; 4-Б

1-А; 2-В; 3-Б; 4-Г

Установите соответствие между видом желтухи и заболеванием.

Заболевание:

1. Малярия;
2. Вирусные гепатиты;
3. Лептоспироз;
4. Аскаридоз (закупорка аскаридами желчного протока);
5. Псевдотуберкулез.

Вид желтухи:

А. Надпеченочная;

Б. Печеночная;

В. Подпеченочная.

1-А; 2-Б; 3-Б; 4-В; 5-Б

1-Б; 2-Б; 3-Б; 4-В; 5-В

1-В; 2-А; 3-А; 4-В; 5-Б

Установите соответствие между симптомами и поражениями периферического и центрального двигательного нейрона.

Поражения двигательного нейрона:

- 1. Поражение периферического двигательного нейрона;**
- 2. Поражение центрального двигательного нейрона.**

Симптомы:

- А. Потеря или снижение мышечного тонуса (атония или гипотония);**
- Б. Отсутствие или снижение сухожильных рефлексов (арефлексия или гипорефлексия);**
- В. Нарушение питания мышц (атрофия) (через 2-3 недели);**
- Г. Повышение мышечного тонуса (мышечная гипертония);**
- Д. Повышение сухожильных и периостальных рефлексов (гиперрефлексия) с расширением рефлексогенных зон (до клонуса);**
- Е. Патологические рефлексы.**

1-Г, Д, Е; 2-А, Б, В

1-А, Б, В; 2-Г, Д, Е

1- Б, В, Е; 2- Б, В, Д

Установите соответствие между клиническими проявлениями и афазиями.

Афазии:

- 1. Моторная афазия;**
- 2. Сенсорная афазия;**
- 3. Акустико-мнестическая афазия.**

Проявления:

- А. Больной не понимает обращенную речь и не контролирует собственную;**
- Б. Больной понимает обращенную речь, но не может говорить;**
- В. Больной может говорить, но речь скандированная;**
- Г. Больной не называет предмет, а описывает его назначение и свойства;**
- Д. Больной не понимает обращенную речь, но контролирует собственную речь.**

1-А; 2-Б; 3-Г

1-Д; 2-А; 3-Г

1-Б; 2-А; 3-Г

Установите соответствие между типичными характеристиками головной боли и видами головной боли.

Виды головной боли:

- 1. Мигрень;**
- 2. Головная боль напряжения;**
- 3. Кластерная головная боль.**

Типичные характеристиками головной боли:

- А. Строго с одной стороны, вокруг глаза или за глазом;**
- Б. Обычно односторонняя и/или пульсирующая;**

В. Носит двухсторонний характер; иногда иррадирует в шею; может иметь акцент с одной стороны. Как правило, описывается как «давящая», «сковывающая» («обруч», «тиски»).

1-Б; 2-А; 3-В

1-В; 2-Б; 3-А

1-Б; 2-В; 3-А

Установите соответствие между интенсивностью головной боли и видами головной боли.

Виды головной боли:

- 1. Мигрень;**
- 2. Головная боль напряжения;**
- 3. Кластерная головная боль.**

Интенсивность головной боли:

А. Обычно от слабой до умеренно выраженной (3-5 баллов);

Б. Обычно от умеренной до сильной (5-10 баллов);

В. Очень сильная (8-10 баллов).

1-Б; 2-А; 3-В

1-А; 2-Б; 3-В

1-В; 2-А; 3-Б

Установите соответствие между временем полного регресса очаговой церебральной симптоматики и диагнозом нарушения мозгового кровообращения.

Диагноз нарушения мозгового кровообращения:

- 1. Диагноз преходящего нарушения мозгового кровообращения;**
- 2. Диагноз инсульта.**

Время полного регресса очаговой церебральной симптоматики:

А. 1 сутки;

Б. 1 неделя;

В. 2 недели;

Г. 3 недели;

Д. 1 месяц;

Е. 6 месяцев.

1-А; 2-В

1-Б; 2-Д

1-В; 2-Г

Установите соответствие между наиболее важными признаками и стадией хронического алкоголизма.

Стадии хронического алкоголизма:

1. I. Стадия хронического алкоголизма;
2. II. Стадия хронического алкоголизма;
3. III. Стадия хронического алкоголизма.

Наиболее важными признаками:

- А. Утрата количественного контроля потребляемого алкоголя;
- Б. Развитие абстинентного синдрома;
- В. Развитие толерантности к алкоголю;
- Г. Формирование абстинентного синдрома;
- Д. Снижение толерантности к алкоголю;
- Е. Истинные запои.

1- Б, В; 2-А; 3-В, Е

1-А; В; 2-Б, Д; 3- Г, Е

1-А; Б; 2-Г; 3-Д, Е

Установите соответствие между психопатологическим синдромом и диагнозом по МКБ-10.

Диагноз по МКБ-10:

1. Депрессивный эпизод;
2. Эмоциональное-неустойчивое расстройство личности;
3. Истерическое расстройство личности;
4. Неврастения.

Синдром:

- А. Астенический;
- Б. Истерический;
- В. Депрессивный;
- Г. Эксплозивный.

1-В; 2-Г; 3-Б; 4-А

1-А; 2-В; 3-Б; 4-Г

1-Б; 2-А; 3-В; 4-А

Установите соответствие между проявлениями климакса и психической патологией.

Психопатологические симптомы:

1. Климактерический синдром;
2. Угасание функции половой системы;
3. Сонливость, слабость, невнимательность, снижение либидо;
4. Раздражительности, тревога, нарушения обоняния и восприятия звука.

Типы течения и симптоматики:

- А. Физиологическое течение климактерия;
- Б. Патологическое течение климактерия;

- В. Проявления раннего климактерия;**
- Г. Проявления позднего климактерия.**

1-А; 2-Б; 3-В; 4-В

1-Г; 2-А; 3-В; 4-Б

1-Б; 2-А; 3-В; 4-Г

Установите соответствие между предменструальными нарушениями и симптомами пациентки.

Жалобы:

- 1. Немотивированная злоба, раздражительность, гневливость;**
- 2. Личностные расстройства;**
- 3. Бред и галлюцинации;**
- 4. Повышенная утомляемость;**
- 5. Сниженное настроение.**

Диагноз:

- А. Предменструальная психопатия;**
- Б. Предменструальный психоз;**
- В. Предменструальная дисфория;**
- Г. Предменструальная астения;**
- Д. Предменструальная депрессия.**

1-В; 2-Б; 3-А; 4-Г; 5-Д

1-В; 2-А; 3-Б; 4-Г; 5-Д

1-Б; 2-А; 3-В; 4-Д; 5-Г

Установите соответствие между заболеванием и основным видом лечения.

Заболевание:

- 1. Серная пробка;**
- 2. Острый наружный отит;**
- 3. Наружный грибковый отит;**
- 4. Острый средний серозный отит;**
- 5. Острый средний гнойный отит.**

Лечение:

- А. Системные антибиотики;**
- Б. Местные антибиотики;**
- В. Сосудосуживающие препараты;**
- Г. Местные антимикотики;**
- Д. Промывание наружного слухового прохода.**

1-В; 2-А; 3-Г; 4-Б; 5-Д

1-Д, 2-Б, В; 3-В, 4-Г, 5-А

1-Д; 2-Б; 3-Г; 4-В; 5-А

Установите соответствие между заболеванием и ведущими симптомами.

Заболевание:

1. Серная пробка;
2. Острый наружный отит;
3. Наружный грибковый отит;
4. Острый средний серозный отит;
5. Острый средний гнойный отит.

Ведущие симптомы:

- А. Лихорадка, стреляющая боль в ухе;
- Б. Заложенность уха;
- В. Острое снижение слуха на одно ухо;
- Г. Боль в ухе, усиливающаяся при надавливании на козелок;
- Д. Сильный зуд в области наружного слухового прохода.

1-В; 2-Г; 3-Д; 4-Б; 5-А

1-Б; 2-Г; 3-Д; 4-В; 5-А

1-В; 2-А; 3-Д; 4-Б; 5-Г

Установите соответствие между анатомическими элементами и отделами уха.

Отделы уха:

1. Наружное ухо;
2. Среднее ухо;
3. Внутреннее ухо.

Анатомические элементы:

- А. Преддверие;
- Б. Евстахиева труба;
- В. Церуменозная железа;
- Г. Козелок;
- Д. Шпорная борозда.

1-В, Г; 2-Б; 3-А

1-Г; 2-Б, В; 3-А

1- А, Г; 2-Б, В; 3-Д

Установите соответствие между видом инъекции склер и его характеристикой.

Вид инъекции склер:

1. Конъюнктивальная инъекция склер;
2. Перикорниальная инъекция склер;
3. Смешанная инъекция склер.

Характеристика:

- А. Темно-красный цвет, преимущественно центральная локализация;

Б. Равномерное распределение по главному яблоку;

В. Ярко красный цвет, преимущественно периферическая локализация.

1-В; 2-Б; 3-А

1-Б; 2-А; 3-В

1-В; 2-А; 3-Б

Установите соответствие между симптомокомплексом и вероятным диагнозом.

Вероятный диагноз:

1. Бактериальный конъюнктивит;

2. Аллергический конъюнктивит;

3. Острый приступ глаукомы;

4. Вирусный конъюнктивит;

5. Синдром сухого глаза.

Симптомокомплекс:

А. Изолированный красный глаз;

Б. Красный глаз + нечеткость зрения + боль в глазу + фотофобия;

В. Красный глаз + гнойное отделяемое;

Г. Красный глаз + слизистое отделяемое;

Д. Красный глаз + серозное отделяемое.

1-В; 2-Г; 3-Б; 4-Д; 5-А

1-В; 2-Д; 3-Б; 4-Г; 5-А

1-В; 2-Д; 3-Г; 4-Б; 5-А

Установите соответствие между данными анамнеза и вероятной этиологией конъюнктивита.

Этиология конъюнктивита:

1. Сухой глаз;

2. Токсический конъюнктивит;

3. Аллергический конъюнктивит;

4. Хламидийный конъюнктивит;

5. Аденовирусный конъюнктивит.

Данные анамнеза:

А. Полиноз;

Б. Перенесенная ОРВИ;

В. Выделения из уретры;

Г. Косметика для глаз;

Д. Прием диуретиков.

1-Д; 2-Г; 3-А; 4-В; 5-Б

1-Д; 2-А; 3-Г; 4-В; 5-Б

Установите соответствие между физикальными данными и вероятной этиологией

конъюнктивита.

Этиология конъюнктивита:

- 1. Гонokokковый конъюнктивит;**
- 2. Вирусный конъюнктивит;**
- 3. Бактериальный конъюнктивит;**
- 4. Герпетический конъюнктивит;**
- 5. Аллергический конъюнктивит.**

Физикальные данные:

- А. Односторонняя локализация;**
- Б. Двусторонняя локализация;**
- В. Везикулезные высыпания на губах;**
- Г. Поднижнечелюстная лимфаденопатия;**
- Д. Обильное гнойное отделяемое.**

1-Г, Д; 2-Б; 3-А; 4-В; 5-А,Г

1-Г, Д; 2-В; 3-А; 4-А,Г; 5-Б

1-Г, Д; 2-А, Г; 3-А; 4-В; 5-Б

Установите соответствие между лечебной тактикой и видом конъюнктивита.

Конъюнктивит:

- 1. Аллергический конъюнктивит;**
- 2. Бактериальный конъюнктивит;**
- 3. Гоноккокковый конъюнктивит;**
- 4. Вирусный конъюнктивит;**
- 5. Герпетический конъюнктивит.**

Лечебная тактика:

- А. Срочная консультация офтальмолога;**
- Б. Тетрациклин (глазная мазь);**
- В. Офтальмоферон (глазные капли);**
- Г. Плановая консультация офтальмолога;**
- Д. Кромоглициевая кислота (глазные капли).**

1-Г; 2-Б; 3-Д; 4-В; 5-А

1-Д; 2-Б; 3-А; 4-В; 5-Г

1-А; 2-В; 3-Б; 4-Г; 5-Д

Установите соответствие между лечебной тактикой и заболеванием глаз.

Заболевание:

- 1. Миопия;**
- 2. Глаукома;**
- 3. Катаракта;**
- 4. Бактериальный конъюнктивит;**

5. Синдром сухого глаза.

Лечебная тактика:

- А. Таурин (глазные капли);
- Б. Тимолол (глазные капли);
- В. Тетрациклин (глазная мазь);
- Г. Искусственная слеза;
- Д. Очковая коррекция.

1-Г; 2-Б; 3-В; 4-А; 5-Г

1-Д; 2-А; 3-Б; 4-В; 5-Г

1-Д; 2-Б; 3-А; 4-В; 5-Г

Установите соответствие между изменениями в легочной ткани и формой туберкулеза легких.

Форма туберкулёза лёгких:

1. Очаговый;
2. Инфильтративный;
3. Кавернозный.

Изменения в лёгочной ткани:

- А. Очаги от 2 мм до 10 мм в пределах одного-двух сегментов;
- Б. Казеозные очаги с перифокальным воспалением, распространённые на несколько сегментов или долю лёгкого;
- В. Полость с тонкими стенками.

1-В; 2-А; 3-Б

1-А; 2-Б; 3-В

1-Б; 2-В; 3-А

Установите соответствие между группами риска среди населения и факторами риска по туберкулезу.

Факторы риска:

1. Факторы риска инфицирования;
2. Факторы риска развития заболевания.

Группы риска:

- А. Работники здравоохранения;
- Б. Лица из социально уязвимых групп населения (бездомные, безработные, мигранты);
- В. Лица, недавно инфицированные микобактериями туберкулеза (первые 2 года после заражения);
- Г. Больные ВИЧ-инфекцией.

1-В, Б; 2-А, Б, В

1-А, В; 2-Б, Г

1-А, Б; 2-Б, В, Г

Установите соответствие между результатами исследования и признаками заболевания туберкулезом.

Признак заболевания:

- 1. Абсолютный;**
- 2. Относительный.**

Результат исследования:

- А. Положительная реакция Манту;**
- Б. Наличие микобактерий в мокроте.**

1-Б; 2-А

1-А; 2-Б

1-А; Б; 2-А

Установите соответствие между локализацией развития и компонентами первичного туберкулезного комплекса.

Компоненты первичного туберкулезного комплекса:

- 1. Лёгочный;**
- 2. Железистый (лимфаденит);**
- 3. Лимфангит.**

Процесс развивается в:

- А. Лимфатических сосудах;**
- Б. Лимфатических узлах;**
- В. Первичный очаг в лёгком.**

1-В; 2-А; 3-Б

1-В; 2-Б; 3-А

1-А; 2-В; 3-Б

Установите соответствие между типичной локализацией патологического процесса и заболеванием.

Заболевание:

- 1. Первичный туберкулез легких;**
- 2. Пневмония.**

Типичная локализация патологического процесса:

- А. Верхушки легких;**
- Б. Средняя доля легкого;**
- В. Нижние доли легких.**

1-А; 2-В

1-А; 2-Б

1-Б; 2-В

Установите соответствие между характеристикой патологического процесса и формой туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов.

Формы туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов:

- 1. Инфильтративная;**
- 2. Туморозная.**

Характеристика патологического процесса:

- А. Характерна перифокальная реакция вокруг пораженных лимфатических узлов;**
- Б. Преобладает гиперплазия лимфатических узлов за счет казеоза.**

1-А; 2-Б

1-Б; 2-А

1-А, В; 2-Б

Установите соответствие между частотой флюорографического обследования и контингентами населения РФ.

Население РФ:

- 1. Все взрослое население;**
- 2. Заключение.**

Частота флюорографического обследования:

- А. Ежегодно;**
- Б. Один раз в два года;**
- В. Два раза в год.**

1-А; 2-В

1-Б; 2-В

1-А; 2-Б

К каждому заболеванию подберите основной метод диагностики.

Заболевание:

- 1. Пневмокониоз;**
- 2. Профессиональный бронхит;**
- 3. Профессиональная бронхиальная астма.**

Метод диагностики:

- А. Исследование ФВД с пробами;**
- Б. Исследование легочной вентиляции и газов крови;**
- В. Аллергологические пробы.**

1-А; 2-Б; 3-В

1-Б; 2-А; 3-В

1-В; 2-А; 3-Б

Установите соответствие между ведущим симптомом/синдромом и заболеванием.

Заболевание:

- 1. Гастроэзофагальная рефлюксная болезнь;**
- 2. Функциональная диспепсия;**
- 3. Язвенная болезнь;**
- 4. Синдром раздраженного кишечника;**
- 5. Дискинезия желчевыводящих путей.**

Ведущий симптом/синдром:

- А. Боль в эпигастрии натощак;**
- Б. Тяжесть в правом подреберии;**
- В. Изжога;**
- Г. Тяжесть в эпигастрии после еды;**
- Д. Чередование запора и поноса.**

1-А; 2-Г; 3-В; 4-Д; 5-В

1-В; 2-А; 3-Г; 4-Б; 5-Д

1-В; 2-Г; 3-А; 4-Д; 5-Б

Установите соответствие между фармакотерапией и заболеванием.

Заболевание:

- 1. Гастроэзофагальная рефлюксная болезнь;**
- 2. Функциональная диспепсия;**
- 3. Язвенная болезнь;**
- 4. Синдром раздраженного кишечника;**
- 5. Дискинезия желчевыводящих путей.**

Фармакотерапия:

- А. Ингибиторы протонной помпы;**
- Б. Прокинетики;**
- В. Спазмолитики;**
- Г. Слабительные;**
- Д. Антибиотики.**

1-А, В; 2-А, Б, В; 3-А, Д; 4-Б, Г; 5-В

1-А, Д; 2- Б, Д; 3-А, Б; 4-В, Г; 5-Б, В

1-А, Б; 2-А, Б, Д; 3-А, Д; 4-В, Г; 5-В

Установите соответствие между диагностическими тестами и заболеванием.

Заболевание:

- 1. Гастроэзофагальная рефлюксная болезнь;**
- 2. Функциональная диспепсия;**
- 3. Язвенная болезнь;**

- 4. Синдром раздраженного кишечника;
- 5. Дискинезия желчевыводящих путей.

Диагностические тесты:

А. УЗИ;

Б. ЭГДС;

В. Колоноскопия;

Г. Диагностика *H. pylori*.

1-А; 2-А, Б, Г; 3-Б, Г; 4-Б, Г; 5-В

1-Б; 2- Б, В; 3-Б, Г; 4- В; 5-А

1-Б; 2-А, Б, Г; 3-Б, Г; 4-А, В; 5-А

Установите соответствие между группой и препаратом.

Группы препаратов:

А. β_2 -адреномиметики короткого действия;

Б. β_2 - адреномиметики длительного действия;

В. ингаляционные глюкокортикостероиды

Препарат:

1. Сальбутамол;

2. Беклометазон;

3. Салметерол;

4. Будесонид;

5. Формотерол;

6. Флутиказон

А 6, Б 3,5; В 1,2,4

А 1, Б 3,5; В 2,4,6

А 3,5, Б 1; В 2,4,6

Установите соответствие между нозологией и характерными изменениями ЭКГ:

Нозология:

А. Острый инфаркт миокарда;

Б. Расслаивающая аневризма аорты;

В. ТЭЛА;

Изменения ЭКГ:

1. Патологический зубец Q

2. Подъем сегмента ST

3. Депрессия сегмента ST

4. Отрицательный зубец T

5. Синдром QIII-SI-TIII

6. Отклонение ЭОС вправо

А 1,2,4; Б 3,4; В 4,5,6

А 4,5,6 ; Б 3,4; В 1,2,4
А 1,2,4; Б 4,5,6 ; В 3,4;

В постановке диагноза пневмонии ведущим рентгенологическим симптомом является:

усиление легочного рисунка на здоровой стороне
инфильтрация легочной ткани
расширение корня легкого
повышенная воздушность легочной ткани
состояние купола диафрагм

Установите соответствие:

Спирометрическая классификация ХОБЛ (GOLD - 2011)

А. I;
Б. II;
В. III;
Г. IV ;

1. $ОФВ1/ФЖЕЛ < 0,70$;
2. $ОФВ1/ФЖЕЛ > 0,702$. ;
3. постбронхолитический $ОФВ1 \geq 80$ % к должному;
4. постбронхолитический $ОФВ1 50 - 80$ % к должному;
5. постбронхолитический $ОФВ1 30 - 50$ % к должному;
6. постбронхолитический $ОФВ1 < 30$ % к должному

А 1,5; Б 1,4; В 1,3; Г 1,6
А 1,4; Б 1,3; В 1,6; Г 1,5
А 1,3; Б 1,4; В 1,5; Г 1,6

Установите соответствие между диагностическим критерием и заболеванием.

Заболевание:

1. Бронхиальная астма;
2. ХОБЛ.

Диагностический критерий:

- А. Курение в анамнезе;
- Б. Симптомы аллергии;
- В. Обратимая бронхиальная обструкция;
- Г. Необратимая бронхиальная обструкция;
- Д. Дебют заболевания в возрасте > 40 лет.

1-Б, В; 2-А, Г, Д
1-Б, Д; 2-А, В, Г
1-А, Г; 2-Б, В, Д

Установите соответствие между характером кашля и заболеванием.

Заболевание:

1. Бронхиальная астма;
2. Пневмония;
3. Бронхит;
4. Рак легкого;
5. Туберкулез легких.

Характер кашля:

- А. Сухой кашель;
- Б. Продуктивный кашель;
- В. Кровохарканье.

1-В; 2-А; 3-Б; 4-А, Б, В; 5-А, Б, В

1-А; 2-Б; 3-Б; 4- А, Б; 5- Б, В

1-Б; 2-Б; 3-Б; 4-А, Б, В; 5-А, Б, В

Установите соответствие между продолжительностью кашля и его наиболее вероятной причиной.

Причина кашля:

1. Острый бактериальный синусит;
2. Бронхиальная астма;
3. Синдром постназального затекания;
4. ОРВИ.

Продолжительность кашля:

А. < 3 недель;

Б. > 8 недель.

1-А; 2-Б; 3-Б; 4-А

1-Б; 2-Б; 3-А; 4-А

1-А; 2-А; 3-Б; 4-Б

Установите соответствие между видами желтухи и лабораторными признаками.

Лабораторные признаки:

1. В крови повышение непрямого билирубина, в моче присутствует уробилин, в кале - стеркобилин;
2. В крови повышение прямого и непрямого билирубина, в моче билирубин и уробилин, в кале стеркобилин есть или снижен;
3. В крови повышение прямого билирубина, в моче присутствует билирубин, в кале отсутствует стеркобилин.

Виды желтухи:

А. Паренхиматозная;

Б. Механическая;

В. Гемолитическая.

1-В; 2-А; 3-Б

1-А; 2-В; 3-Б

1-В; 2-Б; 3-А

Установите соответствие между клиническими симптомами и патологией печени.

Патология:

1. Растяжение капсулы печени (сердечная недостаточность, внутripеченочный холеста́з);

2. Рак печени, эхинококко́з, сифилитическое поражение печени;

3. Хронический гепатит, цирроз, рак печени;

4. Гепатит, осложнённый явлениями перигепатита (вовлечение в процесс серозной оболочки печени);

5. Правожелудочковая сердечная недостаточность, гепатиты, заболевания системы крови.

Клинический симптом:

А. Увеличение размеров печени;

Б. Уплотнение печени;

В. Бугри́стость поверхности и края печени;

Г. Резкая болезненность при пальпации.

1-Г; 2-В; 3-Б; 4-Г; 5-А

1-Б; 2-В; 3-Г; 4-Г; 5-А

1-Г; 2-А; 3-Б; 4-Г; 5-В

Установите соответствие между клиническими симптомами и патологией кишечника.

Патология:

1. Опухоль кишки с развитием спаек, спаечная болезнь в исходе перивисцерита;

2. Большое количество газов в кишке, в т.ч. при её атонии;

3. Атония кишечника;

4. Воспалительный процесс в кишке с вовлечением серозной оболочки (перивисцеритом);

5. Спазм гладкой мускулатуры кишки, в т.ч. при воспалении.

Клинический симптом:

А. Значительная болезненность кишечника, уплотнение стенок и повышение резистентности;

Б. Ограничение подвижности кишки при пальпации;

В. Уменьшение диаметра кишки, её уплотнение и болезненность;

Г. Увеличение диаметра кишки, мягкая консистенция со снижением резистентности

стенок;

Д. Увеличение диаметра кишки, мягкая консистенция с повышением резистентности.

1-Б; 2-Д; 3-Г; 4-А; 5-В

1-В; 2-Д; 3-Г; 4-А; 5-Б

1-Б; 2-А; 3-Г; 4-Д; 5-В

Установите соответствие между патологией кишечника и изменениями, выявляемыми при пальпации.

Патология:

- 1. Задержка эвакуации желудочного содержимого (стеноз привратника, гиперсекреция);**
- 2. Большое количество газов в кишке, в т.ч. при её атонии;**
- 3. Расширение желудка (симптом Василенко);**
- 4. Воспалительный процесс в кишке с вовлечением серозной оболочки (перивисцеритом);**
- 5. Спазм гладкой мускулатуры кишки, в т.ч. при воспалении.**

Данные пальпации:

А. Значительная болезненность кишечника, уплотнение стенок и повышение резистентности;

Б. Поздний шум плеска при пальпации тела желудка (через 6-8 ч после еды);

В. Уменьшение диаметра кишки, её уплотнение и болезненность;

Г. Поздний шум плеска при пальпации пилорической части желудка;

Д. Увеличение диаметра кишки, мягкая консистенция с повышением резистентности.

1-Б; 2-Д; 3-Г; 4-А; 5-В

1-В; 2-Д; 3-Г; 4-А; 5-Б

1-Б; 2-А; 3-Г; 4-Д; 5-В

Установите соответствие между препаратом и фармакологической группой.

Фармакологическая группа:

- 1. Ингибиторы АПФ;**
- 2. Антагонисты кальция дигидропиридинового ряда;**
- 3. Антагонисты кальция недигидропиридинового ряда;**
- 4. Петлевые диуретики;**
- 5. Блокаторы рецепторов ангиотензина II;**
- 6. Бета-адреноблокаторы.**

Препарат:

А. Каптоприл;

Б. Верапамил;

В. Амлодипин;

Г. Торасемид;
Д. Периндоприл;
Е. Лозартан;
Ж. Бисопролол.

1-А, Д; 2-В; 3-Б; 4-Г; 5-Е; 6-Ж

1-А, Д; 2-Б; 3-В; 4-Г; 5-Е; 6-Ж

1-А, Д; 2-Е; 3-Б; 4-Г; 5-В; 6-Ж

Установите соответствие между клинической ситуацией и заболеванием.

Заболевание:

- 1. Гипогликемия;**
- 2. Инфаркт миокарда;**
- 3. Тромбоэмболия легочной артерии;**
- 4. Кишечное кровотечение;**
- 5. Внематочная беременность.**

Клиническая ситуация:

А. Мужчина 59 лет потерял сознание дома. Жалуется на боли за грудиной сжимающего характера. На ЭКГ подъем сегмента ST в I, AVL, V2-V6 отведениях; АД 100/70 мм рт. ст.;

Б. У женщины 43 лет после операции по поводу удаления некротизированного фиброматозного узла, получающей заместительную терапию, внезапно развился обморок утром, после вставания с постели. Наблюдается одышка, боль в левой половине грудной клетки. На ЭКГ в I отведении глубокий зубец S, в III отведении - глубокий Q;

В. Женщина 25 лет, незамужняя, потеряла сознание на работе. Жалуется на боли в животе. Анамнез без особенностей. Не отрицает задержку месячных. На ЭКГ синусовая тахикардия до 120 в 1 минуту. АД 100/60 мм рт. ст.;

Г. Мужчина 34 лет, страдающий сахарным диабетом, потерял сознание у входа в булочную. Обморок длился 1-2 минуты, после чего отмечается дизартрия, дезориентация;

Д. Пациент 55 лет утром потерял сознание. Страдает раком толстой кишки. ЭКГ без особенностей.

1-В; 2-А; 3-Б; 4-Д; 5-Г

1-Г; 2-А; 3-Б; 4-Д; 5-В

1-Г; 2-Б; 3-А; 4-Д; 5-В

Установите соответствие между клинической ситуацией и рекомендуемым антигипертензивным препаратом.

Препарат:

- 1. Периндоприл;**
- 2. Тиазидный диуретик;**
- 3. Бисопролол;**

4. Верапамил.

Клиническая ситуация:

А. У женщины 55 лет по утрам, после употребления накануне соленой пищи и жидкости, повышается АД до 150/90 мм рт. ст. На ЭКГ — неспецифические изменения конечной части желудочкового комплекса;

Б. Мужчина 48 лет в течение года страдает повышением АД до 170/105 мм рт. ст., в анамнезе — сахарный диабет 2 типа, брадикардия. ЭКГ — ЧСС 60 в 1 мин, неполная блокада правой ножки пучка Гиса;

В. Пациент 56 лет, страдающий около 10 лет хроническим обструктивным бронхитом, жалуется на повышение АД до 160/90 мм рт. ст., особенно во время приступа удушья. Постоянно принимает беротек и бекотид;

Г. У мужчины 45 лет, в прошлом спортсмена, с избыточной массой тела, установлена артериальная гипертензия с АД 160/90 мм рт. ст., отмечается гиперемия лица, тахикардия 110 в 1 мин. ЭКГ без особенностей.

1-Б; 2-Г; 3-А; 4-В

1-А; 2-Б; 3-Г; 4-В

1-Б; 2-А; 3-Г; 4-В

Установите соответствие между заболеваниями и методами обследования.

Метод обследования:

1. Бактериологический;

2. Микроскопический.

Заболевание:

А. Малярия;

Б. Шигеллез;

В. Лямблиоз;

Г. Сепсис;

Д. Амебиаз;

Е. Брюшной тиф.

1-А, В, Д; 2-Б, Г, Е

1-В, Г, Е; 2-А, Б, Д

1-Б, Г, Е; 2-А, В, Д

Все изменения крови характерны для острой стадии инфаркта миокарда, кроме:

увеличение уровня активности аспарагиновой трансаминазы в крови

повышение тропонина в крови

увеличение уровня миоглобина в крови

увеличение активности щелочной фосфатазы

увеличение МВ-фракции КФК в крови

Установите соответствие между целевыми уровнями холестерина липопротеидов низкой плотности в плазме крови и уровнями суммарного сердечно-сосудистого

риска

Суммарный риск:

А. Низкий риск;

Б. Умеренный риск;

В. Высокий риск;

Г. Очень высокий риск.

Целевые уровни:

1. < 1,8 ммоль/л;

2. < 2,5 ммоль/л;

3. < 3,0 ммоль/л;

4. < 3,5 ммоль/л.

А-3, Б-2, В-1, Г-1

А-4, Б-3, В- 2, Г-1

А-3, Б-3, В-2, Г-1

А-4, Б-3, В-1, Г-1

Установите соответствие между локализацией острого инфаркта миокарда и отведениями, в которых регистрируется подъем сегмента ST на электрокардиограмме

Локализация:

А. Нижний;

Б. Задний;

В. Нижне-боковой ;

Г. Инфаркт миокарда правого желудочка;

Отведения с подъемом сегмента ST:

1. V1, дополнительные отведения V3R – V6R; депрессия ST в V2-V3 ;

2. II, III, aVF;

3. V1-V3 (депрессия ST); элевация ST в дополнительных отведениях V7-V9;

4. II, III, aVF, V5-V6.

А- 2, Б-1, В-3, Г- 2

А-3, Б-3, В-2, Г-1

А-2, Б-3, В-4, Г-1

А- 2, Б- 2, В-3, Г-1