

Здесь последовательно представлены вопросы по специальности "Общая врачебная практика (семейная медицина)".

Сперва идёт первая категория, потом вторая, потом высшая. Сделано это для быстрого поиска нужного вам вопроса и ответа.

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/>

В случае неблагоприятного прогноза информация деликатным способом сообщается

Б. членам его семьи

В. гражданину и членам его семьи

А. гражданину

Г. гражданину и членам семьи с его согласия

Д. по запросу с места работы

Необходимым минимумом физической активности для поддержания здоровья является

Г. физическая активность умеренной интенсивности продолжительностью от 15 мин 3-5 раз в неделю, суммарно не менее 1 часа в неделю

Б. физическая активность умеренной интенсивности продолжительностью от 30 мин 2-3 раза в неделю, суммарно не менее 1,5 часов в неделю

А. физическая активность умеренной интенсивности продолжительностью от 30 мин 3-5 раз в неделю, суммарно не менее 2,5 часов в неделю

В. физическая активность умеренной интенсивности продолжительностью от 20 мин 2-3 раза в неделю, суммарно не менее 1 часа в неделю

Д. физическая активность умеренной интенсивности продолжительностью от 10 мин 3-5 раз в неделю, суммарно не менее 0,5 часов в неделю

К основным факторам здорового образа жизни относятся все, кроме

- А. рационального питания
- Д. медикаментозной терапии
- Б. закаливания и занятий физкультурой
- В. правильного режима труда и отдыха
- Г. избавления от вредных привычек

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.

Какое заболевание наиболее вероятно при длительно существующем повышенном уровне АЛТ и АСТ у пациента с повышенным уровнем ферритина плазмы?

- Г. гепатит С
- Б. жировой гепатоз
- А. гемохроматоз
- В. целиакия
- Д. все перечисленное правильно

Какое заболевание наиболее вероятно при длительно существующем повышенном уровне АЛТ и АСТ у пациента с гипергаммаглобулинемией?

- Г. гепатит С
- Б. жировой гепатоз
- А. аутоиммунный гепатит
- В. целиакия
- Д. все перечисленное правильно

К отоскопическим признакам острого среднего гнойного отита относится:

- А. гиперемия и отечность стенок наружного слухового прохода
- Г. гиперемия и выбухание барабанной перепонки
- Б. втяжение барабанной перепонки
- В. очаги тимпаносклероза на барабанной перепонке
- Д. грязно-серый налет на стенках наружного слухового прохода

При проведении офтальмоскопии нормальным соотношением диаметров вена : артерия считается

- В. 3 : 2
- А. 1 : 1

- Б. 1 : 2
- Г. 2 : 3
- Д. 3 : 1

Единицей наблюдения при изучении заболеваемости в общей врачебной практике по данным обращаемости является

- Г. больной, обратившийся по поводу данного заболевания в данном календарном году
- А. посещение больного по поводу заболевания
- Б. первичное обращение по поводу конкретного заболевания
- В. заболевание, выявленное при медицинском осмотре
- Д. больной, обратившийся по поводу данного заболевания в течение года

При каком нарушении ритма или проводимости отмечаются расширенные и деформированные комплексы QRS на ЭКГ?

- Б. СЛС-синдром
- Г. полная А-V блокада (проксимальная)
- А. суправентрикулярная тахикардия
- В. желудочковая тахикардия
- Д. предсердная экстрасистолия

Продолжительность (сек) интервала PQ колеблется в норме в пределах:

- Г. 0,12 - 0,16
- Б. 0,10 - 0,18
- А. 0,12 - 0,20
- В. 0,12 - 0,21
- Д. 0,11 - 0,18

Укажите причину «широкого QRS»

- А. WPW – синдром
- Д. все перечисленное
- Б. полная блокада левой ножки пучка Гиса
- В. идиовентрикулярный ритм
- Г. полная блокада правой ножки пучка Гиса

Наиболее вероятная аритмия у мужчины 39 лет с приступом неритмичного сердцебиения после алкогольного эксцесса:

- Б. атриовентрикулярная экстрасистолия
- В. трепетание предсердий
- А. предсердная экстрасистолия
- Г. фибрилляция предсердий
- Д. синусовая тахикардия

Повышение уровня какого показателя характерно для повреждения мышечных волокон?

- Б. АЛТ
- Г. все перечисленное верно
- А. АСТ
- В. креатинфосфокиназа
- Д. все перечисленное неверно

При попадании ВИЧ-инфицированного биологического материала на кожу необходимо

- Г. протереть 3% раствором хлорамина
- А. обмыть кожу водой и обеззаразить 70% спиртом
- Б. обработать 70% спиртом, обмыть водой с мылом и повторно протереть 70% спиртом
- В. протереть 3% раствором перекиси водорода
- Д. обмыть водой с мылом

Понятие «очень высокий риск» по шкале SCORE означает

- Г. риск всех случаев ССЗ (несмертельных и смертельных) в ближайшие 10 лет 5% и более
- А. риск смерти от ССЗ в ближайшие 5 лет более 5%
- Б. риск смерти от ССЗ в ближайшие 10 лет 10% и более
- В. риск всех случаев ССЗ (несмертельных и смертельных) в ближайшие 10 лет 10% и более
- Д. риск смерти от ССЗ в ближайшие 5 лет менее 1%

Факторы риска развития ожирения у детей

- В. культура питания в семье
- А. наследственность
- Д. все перечисленное
- Б. гиподинамия
- Г. школьное питание

Факторами риска хронической болезни почек являются все представленные, кроме

- Б. сахарного диабета
- В. гиперлипидемии
- А. артериальной гипертензии
- Д. женского пола
- Г. ожирения

Группу повышенного риска заболевания раком легкого составляют лица

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

Какая информация в отношении факторов риска ИБС и их коррекции правильна?

- В. контроль содержания сахара в крови у всего населения
- А. высокое АД повышает риск инсульта, но не инфаркта миокарда
- Г. дозирование физической нагрузки и изменение характера питания
- Б. прекращение курения улучшает прогноз течения ССЗ только при стаже курения менее 10 лет
- Д. контроль содержания холестерина в крови у всего населения

У больного, перенесшего инфаркт миокарда, при наличии аспиринового варианта бронхиальной астмы с целью вторичной профилактики инфаркта препаратом выбора является

- Г. пентоксифиллин
- А. дипиридамол
- В. клопидогрел
- Б. ацетилсалициловая кислота в форме «шипучих» таблеток
- Д. любой из НПВС, не являющийся производным салициловой кислоты

В диспансерном наблюдении больного с синдромом раздраженного кишечника вне обострения важнее всего использовать

- Г. регулярные анализы кала на скрытую кровь
- А. постоянный прием ферментативных препаратов
- Б. обучение пациента с подробными диетическими рекомендациями
- В. регулярные раз в полгода ирригоскопии
- Д. профилактический прием слабительных препаратов

В каких случаях предпочтительно назначение ингаляций через небулайзер?

- А. детям в возрасте до 3-х лет
- Д. все перечисленное правильно
- Б. у пожилых людей
- В. при дискординации дыхательных движений
- Г. при тяжелой бронхообструкции

Полный эффект при лечении инталом следует ожидать

- Б. через 5-7 дней
- Г. через 1-2 месяца
- А. через 3-4 дня
- В. через 2-4 недели
- Д. в первый день лечения

Критерием для прекращения антибактериальной терапии при пневмонии является

- Б. срок в 3-4 дня после нормализации температуры
- А. нормализация температуры
- В. срок в 8-10 дней после нормализации температуры
- Г. рассасывание пневмонической инфильтрации

Д. нормализация показателей периферической крови

Самый частый возбудитель внебольничной пневмонии

Б. эшерихия коли

В. микопlasма

А. стафилококк

Д. пневмококк

Г. вирусы

Усиленное везикулярное дыхание выслушивается при всех состояниях, кроме

Д. эмфиземы лёгких

А. гипертермии

Б. гипертиреоза

В. физической нагрузке

Г. произвольной гипервентиляции

У больного с острым трансмуральным передне-перегородочным инфарктом миокарда возникли пароксизмы устойчивой желудочковой тахикардии. Какой из перечисленных препаратов следует ввести?

А. стрептокиназа

В. амиодарон

Б. морфин

Г. верапамил

Д. дигоксин

Какой один из приведенных ниже препаратов и методов лечения неэффективен при лечении сердечной недостаточности?

Г. бета-адреноблокаторы

А. спиронолактон

В. блокаторы кальциевых каналов

Б. дигоксин

Д. ингибиторы АПФ

Наиболее частой причиной развития вторичной артериальной гипертензии является

Г. коллагенозы

Б. заболевание эндокринной системы

А. заболевание почек

В. врожденные пороки сердца

Д. прием медикаментов

Осложнениями гипертонической болезни являются

А. гипертонический криз

Д. все перечисленное

Б. инфаркт миокарда

- В. геморрагический инсульт
- Г. первично сморщенная почка

Для миокардита наиболее характерны жалобы на:

- Г. боли в области сердца, головокружение, одышку
- Б. боли в области сердца, сердцебиение, обмороки
- А. боли в области сердца, сердцебиение, одышку
- В. боли в области сердца, одышку, асцит
- Д. боли в области сердца, температуру, сухой кашель

Зоне некроза при инфаркте миокарда с зубцом Q соответствует

- А. подъем сегмента ST
- Б. патологический зубец Q
- В. депрессия сегмента ST
- Г. высокий симметричный зубец T
- Д. отрицательный симметричный зубец T

Реже всего поражаются атеросклерозом

- Б. коронарные сосуды
- Г. сосуды нижних конечностей
- А. мозговые сосуды
- В. сосуды верхних конечностей
- Д. аорта

Диагноз стенокардия может быть с уверенностью исключен

- Б. если боль локализуется в эпигастрии
- В. если боль провоцируется приемом пищи
- А. если боль локализуется в правой половине грудной клетки
- Д. ни в одном из перечисленных случаев
- Г. если отсутствует эффект нитроглицерина

К осложнениям артериальной гипертонии относятся все перечисленные, кроме одного:

- А. почечной недостаточности
- В. печеночной недостаточности
- Б. левожелудочковой недостаточности
- Г. нарушения мозгового кровообращения
- Д. инфаркта миокарда

Органами-мишенями при гипертонической болезни являются все указанные, кроме одного

- В. почек
- Г. головного мозга
- А. сердца
- Б. печени

Д. селезенки

При каком нарушении ритма или проводимости отмечаются расширенные и деформированные комплексы QRS на ЭКГ?

- В. желудочковая тахикардия
- А. суправентрикулярная тахикардия
- Б. СLC-синдром
- Г. полная А-V блокада (проксимальная)
- Д. предсердная экстрасистолия

Коарктации аорты соответствуют все утверждения, кроме одного

- Б. повышение артериального давления на нижних конечностях
- А. повышение артериального давления на верхних конечностях
- В. понижение артериального давления на нижних конечностях
- Г. ослабление пульсации артерий на нижних конечностях
- Д. грубый систолический шум на основании сердца

Пациентам с нефрогенной артериальной гипертонией с хронической почечной недостаточностью возможно назначение следующих диуретиков

- Б. тиазидные
- А. петлевые
- В. спиронолактон
- Г. диакарб
- Д. все перечисленные

Смещение левой границы относительной тупости сердца влево встречается при всех заболеваниях, кроме

- Г. левостороннего пневмоторакса
- А. аортальной недостаточности
- Б. митральной недостаточности
- В. артериальной гипертензии
- Д. аортального стеноза

Левожелудочковая сердечная недостаточность характеризуется всем, кроме

- Б. влажных незвонких мелкопузырчатых хрипов в задненижних отделах лёгких
- В. застоя крови в малом круге кровообращения
- А. одышки, кашля, усиливающихся в горизонтальном положении
- Г. асцита
- Д. кровохарканья

Интерстициальный отёк лёгких (сердечная астма) характеризуется всем, кроме

- Г. периферических отеков
- А. влажных незвонких мелкопузырчатых хрипов в задненижних отделах лёгких
- Б. приступообразно наступающего удушья
- В. ортопноэ

Д. застоя крови в малом круге кровообращения

Правожелудочковая сердечная недостаточность характеризуется всем, кроме

В. положительного венозного пульса

А. отёков стоп, голеней, усиливающихся к вечеру

Г. застоя крови в малом круге кровообращения

Б. акроцианоза

Д. застоя крови в венозном русле большого круга кровообращения

Боли при дискинезии желчевыводящих путей по гипертоническому типу имеют характер

В. поздних болей в верхней половине живота

Г. постоянных распирающих болей в правом подреберье

А. опоясывающих

Б. кратковременных приступообразных болей в правом подреберье

Д. тупых распирающих болей в околопупочной области

Омепразол относится к группе препаратов

А. адреноблокаторы

Д. блокаторы протонного насоса

Б. М-холиноблокаторы

В. блокаторы гистаминовых H₁-рецепторов

Г. блокаторы гистаминовых H₂-рецепторов

Перечислите изменения в биохимическом анализе крови, характерные для механической желтухи

Г. неконъюгированная гипербилирубинемия

А. неконъюгированная гипербилирубинемия, увеличение АЛТ, АСТ

В. конъюгированная гипербилирубинемия, увеличение щелочной фосфатазы

Б. конъюгированная гипербилирубинемия, резкое увеличение АЛТ, АСТ, холестерина

Д. все перечисленные

Что такое мальабсорбция

Б. нарушение всасывания в тонкой кишке вследствие ее поражения

А. врожденное отсутствие ферментов в тонкой кишке

В. осмолярные нарушения при диарее

Г. нарушение перистальтики при воспалении

Д. потеря массы тела при диарее

Диарея при поражениях толстой кишки отличается

В. водянистым обильным зловонным стулом

Г. хорошим общим состоянием больного

Б. обильным количеством кала (полифекалия)

А. частыми болезненными позывами на дефекацию и малыми порциями кала

Д. необходимостью назначения анальгетиков

Какой из перечисленных признаков характерен для пациентов с механическим запором?

Г. болевой анамнез продолжителен, при ректальном исследовании ампула заполнена

А. при ректальном исследовании ампула прямой кишки заполнена плотными массами, болей при дефекации нет

В. болевой анамнез короткий, при ректальном исследовании ампула пуста

Б. периоды запоров чередуются с периодическими послаблениями стула

Д. больной жалуется на непереносимость сырых овощей и фруктов

Для алкогольной болезни печени наиболее характерно

В. преимущественное увеличение ГГТ

А. преобладание АЛТ над АСТ

Б. уровень АЛТ более 5 норм

Г. преимущественное увеличение ЩФ

Д. преимущественное увеличение общего билирубина

Укажите осложнение терапии эритропоэтином

Б. гиперкальциемия

Г. диарея

А. острая сосудистая недостаточность

В. появление, чаще усугубление имеющейся артериальной гипертензии

Д. головная боль

У 30-летнего мужчины, страдающего с 14-летнего возраста приступами абдоминалгий (до 3 суток) с лихорадкой до 39°C, год назад появилась протеинурия с быстрым формированием нефротического синдрома. У тети пациента по материнской линии аналогичные болевые приступы, дядя умер от почечной недостаточности. Наиболее вероятен диагноз

Г. хронический гломерулонефрит

А. наследственный нефрит

Б. периодическая болезнь, наследственный амилоидоз

В. системная красная волчанка

Д. пиелонефрит

Укажите ранний признак хронической почечной недостаточности

А. метаболический ацидоз

В. никтурия

Б. гиперкальциемия

Г. азотемия

Д. уменьшение размеров почек

Наиболее эффективные средства для санации очага инфекции при реактивном

артрите: а) диклофенак; б) тетрациклины; в) макролиды; г) пенициллины; д) сульфаниламиды. Выберите правильную комбинацию ответов

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

Какие из перечисленных препаратов могут способствовать развитию остеопороза у пожилых?

- Б. нестероидные противовоспалительные препараты
- В. β -адреноблокаторы
- А. ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента
- Д. производные фенотиазина
- Г. нитраты

Реактивным артритам соответствуют все перечисленные утверждения, кроме одного

- Б. серонегативность
- В. преимущественное поражение суставов нижних конечностей
- А. асимметричность поражения
- Д. обнаружение бактерий в синовиальной жидкости пораженного сустава
- Г. хронологическая связь с внесуставным очагом инфекции

Особенности сахарного диабета 1 типа

- А. манифестация с резко выраженной декомпенсацией углеводного обмена
- Б. чаще всего развивается постепенно, в большинстве случаев у лиц старше 45 лет
- В. ожирение является фактором риска развития сахарного диабета 1 типа
- Г. возможна терапия таблетированными сахароснижающими препаратами
- Д. все перечисленное

Маркером доклинического поражения почек при сахарном диабете является

- В. протеинурия > 1 г/сутки
- Г. микрогематурия
- Б. протеинурия < 1 г/сутки
- А. микроальбуминурия
- Д. лейкоцитурия

При первичном гипотирозе в крови обнаруживается

- Г. ТТГ отсутствует
- Б. пониженный уровень ТТГ
- А. повышенный уровень ТТГ
- В. нормальный уровень ТТГ
- Д. исследование ТТГ не имеет диагностической важности

Наиболее точное определение генерализованной лимфаденопатии

- Б. патологическое изменение лимфоузлов в двух и более смежных областях
- Г. патологическое изменение лимфоузлов в двух и более областях
- А. патологическое изменение нескольких лимфоузлов
- В. патологическое изменение лимфоузлов в двух и более несмежных областях
- Д. патологическое изменение двух и более лимфоузлов

Больной жалуется на нестерпимый постоянный зуд по всему телу (генерализованный зуд). Какое из заболеваний может быть его причиной?

- А. злокачественное новообразование
- Д. все перечисленные
- Б. сахарный диабет
- В. лейкоз
- Г. цирроз печени

Самая частая причина лимфаденопатии

- Г. сывороточная болезнь
- Б. ятрогения
- А. инфекционный процесс
- В. онкология
- Д. коллагенозы

Правильным алгоритмом проведения сердечно-лёгочной реанимации ребенка 1-8 лет является

- Г. компрессия грудной клетки одной рукой, расположенной на середине грудины на 2 см выше мечевидного отростка; глубина нажатия составляет 3 см; частота компрессий не менее 100 в мин
- А. компрессия грудной клетки двумя пальцами, расположенными на 2 см ниже сосков; глубина нажатия составляет 2 см; частота компрессий 150-160 в мин
- В. компрессия грудной клетки одной рукой, расположенной на нижней половине грудины; глубина нажатия составляет 3 см; частота компрессий 130-140 в мин
- Б. компрессия грудной клетки тремя пальцами, расположенными на 3 см ниже сосков; глубина нажатия составляет 3 см; частота компрессий 130-140 в мин
- Д. компрессия грудной клетки одной рукой, расположенной на нижней половине грудины; глубина нажатия составляет 2 см; частота компрессий 100-110 в мин

При недостаточной эффективности дефибрилляции применяют все лекарственные средства, кроме

- В. лидокаина
- А. эпинефрина
- Г. атропина
- Б. амиодарона
- Д. адреналина

Оптимальным способом купирования приступа бронхиальной астмы на

догоспитальном этапе является

- А. внутривенное введение эуфиллина
- В. ингаляционное введение бета-2 адреностимуляторов через небулайзер
- Б. ингаляция кислорода
- Г. внутривенное введение адреналина
- Д. внутримышечное введение папаверина

Эффективное промывание желудка взрослому при остром отравлении на догоспитальном этапе требует суммарного введения воды в объеме

- Г. 16-20 л
- А. 2-5 л
- В. 10-15 л
- Б. 6-9 л
- Д. > 20 л

При кровотечении из артерии на конечности накладывается

- А. кровоостанавливающий жгут ниже места повреждения
- Б. кровоостанавливающий жгут выше места повреждения
- В. давящая повязка на место повреждения
- Г. давящая повязка выше места повреждения
- Д. давящая повязка ниже места повреждения

Перед ослаблением кровоостанавливающего жгута при ранении артерии на конечности

- А. внутривенно вводится этамзилат натрия
- Б. выполняется прижатие артерии выше жгута
- В. накладывается давящая повязка на место повреждения
- Г. накладывается давящая повязка ниже места повреждения
- Д. дополнительные мероприятия не требуются

Профилактика раневой инфекции при открытых неогнестрельных переломах достигается

- А. проведением туалета раны и накладыванием повязки с антисептиком или антибиотиком
- Г. своевременной и технически правильно проведенной первичной хирургической обработкой раны
- Б. внутримышечным или внутривенным введением антибиотиков
- В. обкалыванием раны раствором антисептика или антибиотика
- Д. иммобилизацией конечности гипсовой повязкой

Какой из перечисленных ниже признаков более характерен для язвы кожи нижней конечности артериальной этиологии?

- А. отек
- Г. перемежающаяся хромота
- Б. липодерматосклероз

- В. гемосидероз
- Д. гиперпигментация

Какова эффективная суточная дозировка пробиотиков группы *Lactobacillus* sp. для взрослых?

- В. 1 – 5 миллиардов КОЕ
- А. 250 – 500 тысяч колониеобразующих единиц (КОЕ)
- Д. 10 – 20 миллиардов КОЕ
- Б. 1 – 5 миллионов КОЕ
- Г. 5 – 10 миллиардов КОЕ

У пациента 71 года, длительно страдающего гипертонической болезнью, диагностирован рак предстательной железы, планируется оперативное вмешательство. Проведена коррекция антигипертензивной терапии, достигнуто целевое артериальное давление 130/80 мм рт. ст. В клиническом анализе мочи лейкоцитов 5 в поле зрения. При бактериологическом исследовании мочи выявлена *Escherichia coli* в титре 10⁵ КОЕ/мл, при УЗИ мочевого пузыря и почек патологии не выявлено. Выделите одно из предлагаемых рекомендаций ведения пациента перед операцией

- Г. фитотерапия
- Б. достаточная водная нагрузка
- А. антимикробная терапия с учетом результатов бактериологического исследования мочи
- В. нестероидные противовоспалительные препараты
- Д. клюквенный морс

Какой метод визуализирующей диагностики необходимо использовать при жалобах пациента на боли в правом верхнем квадранте живота?

- Б. плоскую рентгенографию
- Г. МРТ
- А. КТ
- В. УЗИ
- Д. ПЭТ

Какой из перечисленных ниже методов лечения является терапевтическим стандартом при лечении венозных язв?

- Б. аппаратная вакуум-терапия
- А. компрессионная терапия
- В. пентоксифиллин
- Г. антибиотикотерапия
- Д. гипербарическая оксигенация

Причинами ложного "острого живота" могут быть следующие заболевания

- Д. все ответы правильные
- А. плевропневмония

- Б. инфаркт миокарда
- В. диабетический кетоацидоз
- Г. правильно А) и Б)

Симптом, наиболее типичный для рака шейки матки

- В. субфебрилитет
- Г. диспареуния
- А. водянистые бели
- Б. контактные кровотечения
- Д. боли внизу живота

Укажите наиболее подходящий момент для постановки внутриматочной спирали

- Б. определенного момента для постановки ВМС не существует
- В. первая неделя менструального цикла
- А. середина менструального цикла
- Г. во время или сразу же после менструации при отрицательных результатах теста на беременность
- Д. последняя неделя менструального цикла

Наиболее частой причиной задержки развития у детей является

- Б. кишечная мальабсорбция
- Г. хромосомные нарушения
- А. муковисцидоз
- В. психосоциальная депривация
- Д. злокачественные опухоли

Спазмофилия встречается

- В. в младшем школьном возрасте
- Г. в пубертатном периоде
- А. у новорожденных детей
- Б. у детей грудного возраста
- Д. в любом возрасте

Какой фактор не участвует в механизме удушья при бронхиальной астме?

- Б. отек слизистой бронхов
- А. альвеолярный отек
- В. бронхоспазм
- Г. повышенная секреция слизи
- Д. нарушение выделения мокроты

У ребенка в возрасте 5 лет нормальным является артериальное давление

- Б. 80/45 мм рт. ст.
- Г. 125/75 мм рт. ст.
- А. 70/40 мм рт. ст.
- В. 100/65 мм рт. ст.

Д. 140/80 мм рт. ст.

При судорожном синдроме у детей со спазмофилией показано введение

- А. прозерина
- Б. кальция глюконата
- В. лидокаина
- Г. анальгина
- Д. лазикса

Общий объем жидкости для промывания желудка у детей определяется из расчета

- В. 1 л на 1 мм² площади тела
- Г. 2 л на 1 мм² площади тела
- А. 1 л на 1 кг веса
- Б. 1 л на 1 год жизни
- Д. 10 л минус вес ребенка

У ребенка в возрасте 1 год нормальной является частота сердечных сокращений

- Б. 92 в минуту
- В. 108 в минуту
- А. 76 в минуту
- Г. 120 в минуту
- Д. 132 в минуту

Ортостатическая юношеская доброкачественная протеинурия характеризуется всем, кроме

- Б. распространенности у 5% быстро растущих юношей со склонностью к коллапсу
- В. возникновением через 2-3 ч после физической нагрузки
- А. нестойкого течения и протеинурии до 1 г в сутки
- Д. повышенного артериального давления и изменениями сосудов глазного дна
- Г. является изолированной (без эритроцитурии)

Для менигококкового менингита характерны все перечисленные клинические симптомы, кроме

- А. болезнь начинается остро с повышения температуры до 39 - 40°C
- Г. появление геморрагической сыпи на коже нижних конечностей
- Б. выраженная головная боль, усиливающаяся при повороте головы
- В. появление рвоты с 1 - го дня болезни
- Д. появление менингеальных знаков

Укажите какой серологический маркер будет характеризовать поствакцинальный иммунитет после введения рекомбинантной вакцины против вирусного гепатита В

- А. anti-HBcAg
- Г. anti-HBs
- Б. anti-HBcIgM
- В. anti-HBc

Д. anti-HBe

Лихорадка не является характерным признаком

- Г. сальмонеллеза
- Б. бруцеллеза
- А. холеры
- В. брюшного тифа
- Д. лептоспироза

Розеолезная сыпь характерна для

- Г. менингококкемии
- А. краснухи
- В. брюшного тифа
- Б. ветряной оспы
- Д. туляремии

Гепатолиенальный синдром типичен для

- Г. бешенства
- А. дизентерии
- В. паратифа В
- Б. столбняка
- Д. холеры

Заболевание, сопровождающееся выраженной интоксикацией, болями в животе, рвотой, частым жидким зловонным стулом, напоминающим «болотную тину», вероятнее всего является

- В. амебиазом
- А. холерой
- Г. сальмонеллезом
- Б. дизентерией
- Д. иерсиниозом

Укажите типичные изменения уровня билирубина и его фракций при вирусных гепатитах

- Г. повышение связанной фракции при умеренном повышении свободного билирубина
- А. повышение связанной фракции
- Б. повышение связанной и свободной фракций в одинаковой мере
- В. повышение свободной фракции
- Д. повышение свободной фракции при умеренном повышении связанного билирубина

Укажите сочетание симптомов, характерных для системного клещевого боррелиоза

- Г. лихорадка, поражение сердца и суставов

- А. лихорадка, гепатоспленомегалия, розеолезная сыпь
- Б. лихорадка, кольцевидная эритема, кардиальные, неврологические поражения, артриты
- В. лихорадка, артриты, нодозная эритема
- Д. лихорадка, гепатоспленомегалия

Клиническими критериями диагноза рожи являются

- В. развитие типичных местных проявлений с серозным или серозно-геморрагическим характером воспаления
- А. острое начало болезни с выраженными симптомами интоксикации
- Д. все перечисленные критерии
- Б. преимущественная локализация местного воспалительного процесса на нижних конечностях и лице
- Г. развитие регионарного лимфаденита

Какие симптомы характерны для ВИЧ-инфекции?

- Д. все вышеперечисленное
- А. лихорадка
- Б. лимфаденопатия
- В. диарея, потеря массы тела
- Г. эндогенные инфекции, саркома Капоши

Сотрясение головного мозга в сочетании с повреждением мягких тканей относится к черепно-мозговой травме

- В. открытой средней тяжести
- Г. закрытой средней тяжести
- А. легкой открытой
- Б. легкой закрытой
- Д. сочетанной

Тяжесть черепно-мозговой травмы определяется по глубине и продолжительности

- Г. всего перечисленного
- А. амнезии
- Б. расстройства жизненно важных функций
- В. гемипареза
- Д. верно А) и Б).

Истинное недержание мочи возникает при поражении

- А. парацентральных долек передней центральной извилины
- Г. конского хвоста спинного мозга
- Б. шейного отдела спинного мозга
- В. поясничного утолщения спинного мозга
- Д. продолговатого мозга

При шейном остеохондрозе чаще поражаются артерия

- В. внутренняя сонная
- Г. наружная сонная
- А. базилярная (основная)
- Б. позвоночная
- Д. затылочная

Отметьте основные диагностические признаки субарахноидального кровоизлияния

- Г. отсутствие очаговых неврологических симптомов, выраженный менингеальный синдром, сильная головная боль, рвота, сопор
- А. бледное лицо, сознание сохранено, постепенное развитие гемиплегии, нередко инфаркт миокарда или нарушение сердечного ритма в анамнезе
- Б. багровое лицо, артериальная гипертензия, нарастающие нарушения сознания, рвота, менингеальные симптомы, паралич взора, гемиплегия, дыхание Чейн – Стокса
- В. головная боль, рвота, афазия, гемипарез, исчезающие в течение суток, артериальная гипертензия
- Д. в анамнезе предшествующая черепно-мозговая травма, после светлого промежутка развитие гемипареза и анизокории

Для опьянения препаратами конопли характерно

- Г. громкий смех «без причины»
- А. узкие зрачки
- В. широкие зрачки
- Б. гипоманиакальное поведение
- Д. «фотовспышки в глазах»

Какие из перечисленных препаратов в настоящее время считаются наиболее эффективными в лечении болезни Альцгеймера?

- Д. ингибиторы ацетилхолинэстеразы
- А. церебролизин
- Б. ноотропные препараты
- В. нестероидные противовоспалительные препараты
- Г. глюкокортикоидные гормоны

Канцерофобия у онкологических больных

- В. может возникать только при злокачественных новообразованиях
- Г. может возникать только при доброкачественных новообразованиях
- А. возникать не может
- Б. может возникать в случае не информирования пациента о диагнозе
- Д. все ответы верны

Для наружного грибкового отита наиболее характерно

- В. заложенность уха
- А. высокая лихорадка

- Г. зуд в ухе
- Б. боль в ухе
- Д. болезненность при надавливании на козелок

К диагностическим критериям острого бактериального риносинусита относятся все, кроме

- Г. одностороннего притупления обоняния
- А. гнойного выделения из носа
- Б. верхнечелюстной зубной боли, лицевой боли (особенно односторонней)
- В. односторонней болезненности при пальпации в проекции верхнечелюстного синуса
- Д. ухудшения симптомов после начального улучшения

Отоскопическими диагностическими признаками острого гнойного среднего отита являются

- Г. слизисто-гнойные выделения, гиперемия и выбухание барабанной перепонки
- А. втянутость барабанной перепонки и укорочение светового конуса
- Б. тусклый цвет и рубцовые изменения в барабанной перепонке
- В. укорочение рукоятки молоточка и светового конуса
- Д. грануляция в просвете наружного слухового прохода

О наличии аллергического отека гортани могут свидетельствовать

- В. стридорозное дыхание
- А. охриплость голоса
- Д. все перечисленное
- Б. "лающий кашель"
- Г. инспираторная одышка

При лечении хронического тонзиллита чаще всего применяются

- Б. санация лакун миндалин и противорецидивная терапия
- А. тонзиллотомия и промывание лакун
- В. аденотомия и тонзиллотомия
- Г. гипосенсибилизирующая терапия
- Д. тонзиллэктомия и аденотомия

При гипертонической болезни возможны следующие поражения глазного дна?

- В. геморрагии в сетчатку
- А. сужение и извитость артерий сетчатки
- Д. все перечисленное выше
- Б. расширение вен
- Г. атрофия зрительного нерва

Основной причиной синдрома красного глаза в амбулаторно-поликлинической практике является

- В. острый приступ глаукомы

- Г. блефарит
- А. кератит
- Б. конъюнктивит
- Д. увеит

Характер отделяемого из глаз при остром бактериальном конъюнктивите

- Г. обильный гнойный
- А. серозный
- В. гнойный
- Б. слизистый
- Д. отсутствие отделяемого

Характер отделяемого из глаз при аллергическом конъюнктивите

- А. серозный
- Б. слизистый
- В. гнойный
- Г. обильный гнойный
- Д. отсутствие отделяемого

При синдроме красного глаза благоприятным симптомом является

- Б. боль в глазу
- А. наличие отделяемого
- В. светобоязнь
- Г. нарушение цветовосприятия
- Д. лимфаденопатия

Нормальные цифры внутриглазного давления

- А. 5-10 мм рт. ст.
- Б. 12-25 мм рт. ст.
- В. 15-30 мм рт. ст.
- Г. 20-50 мм рт. ст.
- Д. 2-5 мм рт. Ст.

Заражение чесоткой может происходить

- Г. во время плавания
- Б. воздушно- капельным путем
- А. при рукопожатии
- В. при гемотрансфузиях
- Д. во время укусов кровососущих насекомых

Опоясывающий лишай

- Б. является предвестником системной формы красной волчанки
- А. характеризуется высыпаниями по ходу нервных стволов и ветвей
- В. обусловлен контактом с водой 100° С;
- Г. симптом Бенье - Мещерского – положительный

Д. изменения в очагах поражения проходят стадии отека, индурации, атрофии

Для лечения трихомонадного вагинита применяют

- Г. овестин
- А. декамин
- В. метронидазол
- Б. пиперазин
- Д. ламизил

Период времени от момента заражения до развития вторичного сифилиса составляет

- Г. 8-10 лет
- Б. 1-2 года
- А. 2,5-3 месяца
- В. 3-5 лет
- Д. 15-20 лет

Основной целью массовой туберкулинодиагностики являются

- Б. выделение групп повышенного риска для дообследования в противотуберкулезном диспансере
- Г. отбор контингента для стационарного лечения
- А. выявление детей больных туберкулезом
- В. отбор контингентов для вакцинации и ревакцинации БЦЖ
- Д. определение показателя инфицированности и ежегодного риска инфицирования

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 - А; 2 - Б; 3 - Г

1 - Б; 2 - А, В; 3 - Г

1 - А; 2 - Б, В; 3 - Г

1 - А; 2 - Б, Г; 3 - В

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 - Б; 2 - А; 3 - Е

1 - Г; 2 - Б; 3 - Д

1 - А; 2 - В; 3 - Г

Установите соответствие между симптомом и заболеванием.

Заболевание:

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 - А; 2 - Б; 3 - В; 4 - Д, Д; 5 - Б, Г; 6 - Б, В, Г

1 - А, Г; 2 - Б; 3 - А, В; 4 - Д; 5 - Г; 6 - Б, А, Г

1 - А; 2 - Б; 3 - А, В; 4 - Г, Д; 5 - Г; 6 - Б, Г

1 - А; 2 - Б, Д; 3 - А; 4 - Г, Д; 5 - Б, Г; 6 - А, Г

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. $VOU=0,4D$ – не корригируется

Б. $VOD=0,08-7D=1,0$

$VOS=0,06-7,5D=1,0$

В. $VOU=0,8+0,25D=1,0$

Г. $VOD=0,5-2,25D=1,0$

$VOS=0,4-2,25D=1,0$

Д. $VOD=0,2+2,5D=1,0$

$VOS=0,1+2,5D=1,0$

1 - Г; 2 - Д; 3 - А; 4 - Б; 5 - В

1 - Б; 2 - Г; 3 - В; 4 - А; 5 - Д

1 - Г; 2 - Б; 3 - В; 4 - Д; 5 - А

1 - Д; 2 - Г; 3 - В; 4 - Б; 5 - А

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

Заболевание:

1. Амiodарон

2. Дигоксин

3. Соталол

4. Биспролол

Изменения ЭКГ:

А. Желудочковая бигеминия

Б. Удлинение интервала QT

В. Укорочение интервала QT

Г. Удлинение интервала PQ

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

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

1 - Б, Г; 2 - А, Г; 3 - Б, Г; 4 - Г

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

Соотнесите данные ЭКГ и характер очаговых изменений миокарда.

Очаговые изменения:

1. Инфаркт с подъемом сегмента ST, острая стадия

2. Инфаркт 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 - А, Б, В; 2 - А, В, Г; 3 - Б, Г; 4 - В

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

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

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

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

1 - А, Б; 2 - Г; 3 - Б; 4 - В; 5 - Д

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

Соотнесите данные ЭКГ и характер нарушений ритма.

Характер нарушений ритма:

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 - Б; 2 - А; 3 - В; 4 - Г

1 - А; 2 - Б; 3 - Г; 4 - В

1 - Г; 2 - А; 3 - Б; 4 - В

1 - В; 2 - Б; 3 - А; 4 - Г

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

Заболевание:

1. Нестабильная стенокардия
2. Инфаркт миокарда с зубцом Q
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, Б, Г; 2 - А; 3 - Б, В; 4 - А, Б, Г
1- А, В; 2 - А, Г; 3 - Б; 4 - А, Б
1- А; 2 - А, В, Г; 3 - А, Б; 4 - А, Г
1- А, Г; 2 - А; 3 - Б; 4 - А, 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 - Б; 4 - В; 5 - Г
1 - Г; 2 - Б; 3 - Б; 4 - В; 5 - А
1 - Б; 2 - А; 3 - Д; 4 - В; 5 - Г
1 - Д; 2 - Г; 3 - Б; 4 - В; 5 - А

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 T

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

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

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

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

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

3. Полиомиелит

1 - Г, Е, Ж, З; 2 - А, Б, В, Д

1 - А, Г, Д, Е, З; 2 - Б, В, Ж

1 - А, Г, В, Е; 2 - Б, Ж

1 - А, Д, З; 2 - Б, В, Г, Ж

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 - В; 2 - Б; 3 - Г; 4 - А

1 - Г; 2 - Б; 3 - А; 4 - В

1 - А; 2 - Б; 3 - Г; 4 - В

1 - А; 2 - В; 3 - Г; 4 - Б

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 - А, Г; 2 - Б; 3 - Г; 4 - А; 5 - В

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

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

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

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

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

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

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

1 - А, В, Д; 2 - Б, Г

1 - Б, В; 2 - А, Г, Д

1 - Б, Г, Д; 2 - А, В

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 - А; 2 - В; 3 - Б; 4 - Г; 5 - Д

1 - Б; 2 - В; 3 - А; 4 - Д; 5 - Г

1 - В; 2 - Б; 3 - Г; 4 - Д; 5 - А

1 - В; 2 - А; 3 - Б; 4 - Г; 5 - Д

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 гипертензия**
- 2. Протеинурия**
- 3. Анемия**

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**

1 - А, Д, Г; 2 - Б, В, Е; 3 - Ж

1 - А, Ж; 2 - А, Д, Ж; 3 - Г, Е

1 - А, Б, Е; 2 - А, Д, Е; 3 - Г, Ж

1 - А, Б, В; 2 - А, Г; 3 - Е, Ж

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 - А, Б, Г; 2 - Д; 3 - В, Е

1 - Б, Г; 2 - В, Д; 3 - А, Е

1 - Б, Е; 2 - В, Г, Д; 3 - А

1 - Б, Д; 2 - Г, Е; 3 - А, В

Установите соответствие между аускультативным феноменом и условиями его возникновения.

Условия возникновения:

1. Жидкий секрет в просвете трахеи и 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 - В; 2 - В; 3 - Г; 4 - А; 5 - Д

1 - Б; 2 - Г; 3 - А; 4 - Д; 5 - В

1 - Б; 2 - В; 3 - А; 4 - Д; 5 - Г

1 - Д; 2 - В; 3 - А; 4 - А; 5 - Б

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 - Б; 2 - В; 3 - Г; 4 - А; 5 - В

1 - Б; 2 - А; 3 - В; 4 - Г; 5 - В

1 - А; 2 - В; 3 - Г; 4 - Б; 5 - А

1 - А; 2 - А; 3 - Б; 4 - Г; 5 - В

Установите соответствие между аускультативными феноменами и заболеваниями.

Заболевание, синдром:

1. Бронхиолит
2. Отёк лёгких
3. Бронхиальная астма
4. Застойные явления в малом круге кровообращения

5. Бронхопневмония

Аускультативный феномен:

А. Сухие дискантовые хрипы

Б. Крепитация

В. Влажные мелкопузырчатые звучные хрипы

Г. Влажные мелкопузырчатые незвучные хрипы

Д. Влажные крупнопузырчатые незвучные хрипы

1 - Д; 2 - В; 3 - А; 4 - Б; 5 - В

1 - А; 2 - Д; 3 - Б; 4 - В; 5 - Д

1 - Б; 2 - А; 3 - Д; 4 - Г; 5 - В

1 - А; 2 - Д; 3 - А; 4 - Г; 5 - В

Установите соответствие между характеристикой выслушиваемого шума и его принадлежностью к аускультативному феномену.

Аускультативный феномен:

1. Сухие хрипы

2. Влажные хрипы

3. Крепитация

4. Шум трения плевры

Характеристика шума:

А. Выслушивается на вдохе и выдохе; после кашля не изменяется; усиливается при надавливании стетоскопом

Б. Выслушивается на вдохе и выдохе; после кашля изменяется; усиливается при надавливании стетоскопом

В. Выслушиваются на вдохе и выдохе; после кашля изменяются; при надавливании стетоскопом не усиливаются

Г. Выслушивается на высоте вдоха; после кашля изменяется; усиливается при надавливании стетоскопом

Д. Выслушивается на высоте вдоха; после кашля не изменяется; при надавливании стетоскопом не усиливается

1 - В; 2 - В; 3 - Д; 4 - А

1 - Б; 2 - А; 3 - Д; 4 - Г

1 - В; 2 - Б; 3 - Г; 4 - Д;

1 - А; 2 - Б; 3 - Д; 4 - Г

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, В; 2 - Б; 3 - Г; 4 - Г, Д

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

1 - Б, Д; 2 - А, Б; 3 - Б, Г; 4 - Г

1 - А, Б; 2 - В; 3 - Г, Д; 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 Т.

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 типом сердечной недостаточности и её характерными признаками.

Характерные признаки:

- 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 - Б; 2 - А; 3 - Б; 4 - А; 5 - Б

1 - А; 2 - А; 3 - Б; 4 - Б; 5 - Б

1 - Б; 2 - А; 3 - А; 4 - Б; 5 - А

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

1 - А; 2 - Д; 3 - Г

1 - Б; 2 - Д; 3 - Г

1 - Д; 2 - В; 3 - А

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. Спиринолактон
- Г. Торасемид
- Д. Триамтерен

Е. Гидрохлоротиазид

1 - В, Д; 2 - Г; 3 - Е; 4 - А, Б

1 - Б, В; 2 - Е; 3 - Д; 4 - А, Г

1 - Е; 2 - Б; 3 - В, Д; 4 - А, Г

1 - Б; 2 - В; 3 - Г, Д; 4 - А

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 - Г; 2 - А; 3 - Б; 4 - Д; 5 - В

1 - Б; 2 - А; 3 - В; 4 - Д; 5 - Г

1 - Д; 2 - Г; 3 - Б; 4 - А; 5 - В

1 - В; 2 - Д; 3 - Б; 4 - Г; 5 - 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. Спиринолактон

Г. Периндоприл

Д. Лозартан

Е. Амлодипин

1 - А, Б; 2 - Г, Е; 3 - В, Д

1 - Б, В, Г, Е; 2 - Д; 3 - А

1 - Г, Д; 2 - Е; 3 - А, Б, В

1 - Б, Е; 2 - Г, В; 3 - А, Д

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 углеводов-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 - Г; 2 - Д; 3 - В; 4 - А; 5 - Б

1 - Б; 2 - Д; 3 - Г; 4 - В; 5 - А

1 - А; 2 - Д; 3 - В; 4 - Б; 5 - Г

1 - Д; 2 - Г; 3 - В; 4 - Б; 5 - А

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 - В; 2 - Б; 3 - А; 4 - Г

1 - А; 2 - Г; 3 - Б; 4 - В

1 - Б; 2 - В; 3 - А; 4 - Г

1 - Б; 2 - В; 3 - Г; 4 - 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 (эскреторная 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 - А; 4 - Г

1 - Б; 2 - Д; 3 - Г; 4 - А

1 - Г; 2 - А; 3 - Д; 4 - Б

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 - В; 2 - Г; 3 - Б; 4 - А
1 - Б; 2 - А; 3 - В; 4 - Г
1 - Б; 2 - А; 3 - Г; 4 - В
1 - А; 2 - Б; 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 - В; 2 - Б, Г; 3 - Б; 4 - Д; 5 - Д; 6 - А
1 - А; 2 - В, Г; 3 - Д; 4 - Д; 5 - Б; 6 - А
1 - А; 2 В -, Г; 3 - Б; 4 - Д; 5 - Д; 6 - Д
1 - Г; 2 - А, Г; 3 - Б; 4 - Д; 5 - В; 6 - Д

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 - В; 2 - Б; 3 - А

1 - Б; 2 - А; 3 - В, Г

1 - А; 2 - Б; 3 - Г

1 - А; 2 - Б; 3 - Б

Соотнесите применяемые лекарственные препараты и заболевание почек.

Заболевание почек:

1. Амилоидоз почек
2. Активный пиелонефрит
3. Дибетическая нефропатия
4. Уратная нефропатия

Лекарственные препараты:

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

1 - В; 2 - Г; 3 - А; 4 - Б

1 - Г; 2 - В; 3 - Б; 4 - А

1 - Г; 2 - В; 3 - А; 4 - Б

1 - В; 2 - Г; 3 - Б; 4 - А

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, В; 2 - Б, Г, Д

1 - А, Б, Д; 2 - Г, В

1 - Г, Д; 2 - А, Б, В

1 - А, Б, В; 2 - Г, Д

Установите соответствие лечебно-профилактических мероприятий стадии диабетической нефропатии:

Стадии диабетической нефропатии:

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

Лечебно-профилактические мероприятия:

А. Компенсация углеводного обмена

Б. Осторожность при проведении рентгеноконтрастных процедур

В. ИАПФ или БРА как препараты выбора при АГ

Г. Коррекция дислипидемии

Д. Умеренное ограничение белка не более 1г на кг идеальной массы тела в сутки

Е. Ограничение белка не более 0,8 г на кг массы тела в сутки

Ж. Прием ИАПФ в сочетании с антигипертензивными препаратами других групп для поддержания целевого АД

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

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

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

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

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 - Б; 2 - В; 3 - Д; 4 - Г

1 - А; 2 - В; 3 - Г; 4 - Д

1 - А; 2 - Б; 3 - Г; 4 - В

1 - А, Б; 2 - В; 3 - Д; 4 - Г

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 - Г; 2 - Б; 3 - А

1 - А; 2 - В; 3 - Б

1 - Б; 2 - Г; 3 - В

1 - В; 2 - Б; 3 - Г

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

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 - А; 2 - Б; 3 - Г; 4 - Д; 5 - В

1 - Г; 2 - А; 3 - Б; 4 - Д; 5 - В

1 - Б; 2 - А; 3 - Г; 4 - В; 5 - Д

1 - Б; 2 - Д; 3 - В; 4 - Г; 5 - А

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 - В, Г; 2 - А; 3 - Б

1 - Б; 2 - В; 3 - Г

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

1 - Б, Д; 2 - А, Д, Е; 3 - А, Б, Д, Ж

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

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

Установите соответствие между рекомендациями по лечению и заболеванием.

Заболевание:

1. Язвенная болезнь
2. Желчнокаменная болезнь
3. Гастроэзофагеальная 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 - А; 2 - Б; 3 - Б; 4 - Г; 5 - Г

1 - Б; 2 - А; 3 - Б; 4 - В; 5 - Г

1 - Б; 2 - Д; 3 - Г; 4 - В; 5 - А

1 - Д; 2 - В; 3 - Б; 4 - А; 5 - Г

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 - Д, Г

1 - В, Г; 2 - А, Б, Д

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

1 - А, Б, В, Д; 2 - Г

1 - В, Д; 2 - А, Б, Г

1 - А, Б, В, Г; 2 - Д

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 - А; 2 - Д; 3 - Г; 4 - Б

1 - В; 2 - Г; 3 - Д; 4 - Б

1 - В; 2 - Б; 3 - Г; 4 - Д

1 - В; 2 - А; 3 - Г; 4 - Б

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 – 5 дня

Д. Несколько часов - 2-3 дня

1 - В; 2 - Д; 3 - Б; 4 - А; 5 - Г

1 - А; 2 - Б; 3 - В; 4 - Г; 5 - Д

1 - Б; 2 - А; 3 - В; 4 - Д; 5 - Г

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

1 - Д; 2 - А; 3 - Б; 4 - В; 5 - Г

1 - Г; 2 - В; 3 - Б; 4 - А; 5 - Д

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

1 - Г; 2 - В; 3 - Д; 4 - Б; 5 - А

1 - А; 2 - Д; 3 - Г; 4 - В; 5 - Б

1 - А; 2 - Г; 3 - Д; 4 - Б; 5 - В

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 - А; 2 - В; 3 - А; 4 - Г; 5 - Б; 6 - Б

1 - Г; 2 - В; 3 - В; 4 - А; 5 - Б; 6 - Б

1 - Г; 2 - Б; 3 - Б; 4 - А; 5 - В; 6 - Г

1 - А; 2 - В; 3 - Г; 4 - А; 5 - В; 6 - Б

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 - А; Г; 2 - Б; 3 - Д, Е

1 - А; Б; 2 - Г, Д; 3 - Е

1 - А; Е; 2 - Г; 3 - Б, Д

1 - А; Б; 2 - Г; 3 - Д, Е

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 - Д; 2 - А; 3 - В

1 - Б; 2 - А; 3 - Г

1 - А; 2 - В; 3 - Г

1 - Г; 2 - А; 3 - В

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 характеристики 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 - В; 3 - А

1 - В; 2 - Б; 3 - А

1 - Б; 2 - А; 3 - В

1 - А; 2 - Б; 3 - В

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 - Д; 5 - Г

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

1 - В; 2 - А, Г; 3 - Б

1 - А; 2 - Б; 3 - В, Г

1 - В, Г; 2 - Б; 3 - А

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 - А; 4 - Б

1 - А; 2 - Г; 3 - Б; 4 - В

1 - В; 2 - Г; 3 - Б; 4 - А

1 - Г; 2 - В; 3 - Б; 4 - А

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 глазному яблоку**
- В. Ярко красный цвет, преимущественно периферическая локализация**

1 - Б; 2 - А; 3 - В

1 - В; 2 - А; 3 - Б

1 - В; 2 - Б; 3 - А

1 - Б; 2 - В; 3 - А

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 - Б; 2 - Д; 3 - В; 4 - А, Г; 5 - Г

1 - Д; 2 - В; 3 - Г; 4 - Б; 5 - А

1 - А; 2 - Г; 3 - Б; 4 - Д; 5 - В

1 - В; 2 - Д; 3 - Б; 4 - Г; 5 - А

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 - Д

1 - Д; 2 - А; 3 - Б; 4 - Г; 5 - В

1 - Д; 2 - Б; 3 - А; 4 - В; 5 - Г

1 - Д; 2 - В; 3 - Г; 4 - Б; 5 - А

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 - Б, 2 - А, 3 - В

1 - В, 2 - Б, 3 - А

1 - А, 2 - В, 3 - Б

1 - А, 2 - Б, 3 - В

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 - Б; 2 - В; 3 - А

1 - В; 2 - А; 3 - Б

1 - Б; 2 - А; 3 - В

1 - А; 2 - В; 3 - Б

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 - Д; 2 - А, В; 3 - Г; 4 - Б; 5 - Е; 6 - Ж

1 - Б; 2 - Д; 3 - А; 4 - В, Г; 5 - Е; 6 - Ж

1 - А; 2 - В; 3 - Б, Д; 4 - Г; 5 - Ж; 6 - Е

1 - А, Д; 2 - В; 3 - Б; 4 - Г; 5 - Е; 6 - Ж

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 подреберье**
- В. Изжога**
- Г. Тяжесть в эпигастрии после еды**
- Д. Чередование запора и поноса**

1 - В; 2 - Г; 3 - А; 4 - Д; 5 - Б

1 - Г; 2 - В; 3 - А; 4 - Б; 5 - Д

1 - А; 2 - Г; 3 - В; 4 - Б; 5 - Д

1 - В; 2 - Д; 3 - Б; 4 - Г; 5 - А

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

1 - А; 2 - А, Б; 3 - Д; 4 - Г; 5 - В

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

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

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

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

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

Установите соответствие между фармакотерапией и степенью тяжести бронхиальной астмы.

Степень тяжести бронхиальной астмы:

1. Легкая
2. Средняя
3. Тяжелая

Фармакотерапия:

- А. Агонисты β 2-адренорецепторов короткого действия по требованию
- Б. Агонисты β 2-адренорецепторов длительного действия
- В. Ингаляционные глюкокортикоиды
- Г. СКС, биологическая терапия

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

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 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-А; 2-Г; 3-А; 4-Г; 5-В

1-А; 2-Г; 3-Б; 4-Г; 5-В

1-Б; 2-Г; 3-А; 4-Г; 5-В

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 - А; 2 - В; 3 - Б

1 - В; 2 - Б; 3 - А

1 - Б; 2 - А; 3 - В

1 - В; 2 - А; 3 - Б

Установите соответствие между клиническими симптомами и патологией печени.

Патология:

1. Растяжение капсулы печени (сердечная недостаточность, внутрипеченочный холестаз)
2. Рак печени, эхинококкоз, 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. Бугристость поверхности и края печени**
- Г. Резкая болезненность при пальпации**

1 - А; 2 - Г; 3 - В; 4 - В; 5 - А

1 - В; 2 - В; 3 - А; 4 - Г; 5 - Б

1 - Г; 2 - В; 3 - Б; 4 - Г; 5 - А

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

1 - А, Г; 2 - Б, В

1 - А, Б; 2 - Б, В, Г

1 - А, Б, В; 2 - Б, 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 - А; 2 - А

1 - А; 2 - Б

1 - Б; 2 - А

1 - Б; 2 - Б;

Установите соответствие между локализацией развития и компонентами первичного туберкулезного комплекса.

Компоненты первичного туберкулезного комплекса:

- 1. Лёгочный**
- 2. Железистый (лимфаденит)**
- 3. Лимфангиит**

Процесс развивается в:

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

1 - В; 2 - Б; 3 - А

1 - Б; 2 - В; 3 - А

1 - А; 2 - Б; 3 - В

1 - В; 2 - А; 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 - Б

1 - А; 2 - В

1 - Б; 2 - В

1 - В; 2 - А

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 - Б; 2 - Б

1 - Б; 2 - А

1 - А; 2 - Б

1 - А; 2 - А;

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 - В; 2 - Б

1 - Б; 2 - А

1 - Б; 2 - В

1 - А; 2 - В

Установите соответствие между позициями, представленными в обозначенных колонках:

Название лекарственного вещества Класс препаратов

- А. нитроглицерин 1. сердечные гликозиды**
- Б. дигоксин 2. В – адреноблокаторы**
- В. Ивабрадин 3. блокатор кальциевых каналов**
- Г. дилтиазем 4. блокаторы f каналов синусового узла**
- Д. пропранолол 5. нитраты**

А-5; Б-1; В-4; Г-3; Д-2

А-3; Б-2; В-1; Г-4; Д-5

А-5; Б-2; В-4; Г-3; Д-1

Для любого медицинского вмешательства у дееспособного пациента требуется согласие:

- В. родственников**
- Г. пациента или родственников**
- Б. пациента и консилиума врачей**
- А. только самого пациента**
- Д. пациента, родственников или врача**

В случае неблагоприятного прогноза информация деликатным способом сообщается:

- А. гражданину**
- Г. гражданину и членам семьи с его согласия**
- Б. членам его семьи;**
- В. гражданину и членам его семьи**

Д. по запросу с места работы

Пациентами врача общей практики (семейного врача) должны быть:

В. все возрастно-половые группы населения

А. все взрослые

Б. взрослые, кроме беременных

Г. взрослые и подростки

Д. дети

Листок нетрудоспособности не выдается:

Б. при уходе за больным членом семьи

В. при карантине

А. при отпуске для санаторно-курортного лечения

Г. лицам, находящимся в отпуске без сохранения заработной платы

Д. при бытовой травме

Единицей наблюдения при изучении заболеваемости в общей врачебной практике по данным обращаемости является:

Г. больной, обратившийся по поводу данного заболевания в данном календарном году

А. посещение больного по поводу заболевания

Б. первичное обращение по поводу конкретного заболевания

В. заболевание, выявленное при медицинском осмотре

Д. больной, обратившийся по поводу данного заболевания в течение года

Из перечисленных случаев не может рассматриваться как нарушение режима при оформлении листка нетрудоспособности:

В. отказ от направления на МСЭК

Г. неявка в назначенный день на МСЭК

А. выезд в другую местность

Б. отказ от госпитализации

Д. явка на прием врача в состоянии опьянения

Если врач общей практики был вызван на дом к живому пациенту, и оказалось, что неотложное состояние связано с криминалом, то он должен:

В. должен связаться с заведующим отделением и только после его разрешения приступить к осмотру пациента и оказанию помощи

А. сначала собрать и расспросить всех свидетелей о происшедших событиях

Г. должен немедленно приступить к осмотру и оказанию помощи, приняв меры к вызову государственных правоохранительных органов

Б. должен дожидаться сотрудников милиции, вызванных им незамедлительно, и после их прибытия приступить к осмотру пациента и оказанию помощи

Д. в случае оказания помощи в общественном месте, где есть своя служба безопасности, должен вызвать начальника этой службы и сообщить ему о случившемся

На профессиональную послевузовскую профессиональную подготовку по специальности «Общая врачебная практика (семейная медицина)» имеют право специалисты (из перечисленных ниже) с высшим медицинским образованием по специальности:

- Г. стоматология
- Б. фармация
- А. педиатрия
- В. медико-профилактическое дело
- Д. медицинская кибернетика

Какова распространенность умеренного повышения уровня трансаминаз у бессимптомных пациентов?

- В. 10-14%
- Г. 15-19%
- Б. 5-9%
- А. 1-4%
- Д. 20-24%

Какой показатель обладает максимальной специфичностью в качестве маркера разрушения гепатоцитов?

- А. АСТ
- Г. АЛТ
- Б. ЛДГ
- В. специфичность АЛТ, АСТ и ЛДГ одинакова
- Д. все перечисленное неверно

Наличие какого заболевания наиболее вероятно у бессимптомного пациента при длительно существующем умеренно повышенном уровне АЛТ и АСТ?

- Б. жировой гепатоз
- А. гепатит С
- В. алкогольный гепатит
- Г. рак печени
- Д. все перечисленное правильно

При проведении отоскопии к опознавательным знакам относится:

- Г. наковальня
- А. ушная раковина
- В. световой конус
- Б. наружный слуховой проход
- Д. перепончатый лабиринт

К отоскопическим признакам острого среднего серозного отита относится:

- А. гиперемия и отечность стенок наружного слухового прохода
- Б. втяжение барабанной перепонки

- В. очаги тимпаносклероза на барабанной перепонке
- Г. гиперемия и выбухание барабанной перепонки
- Д. грязно-серый налет на стенках наружного слухового прохода

Геморроидальные узлы, как правило, располагаются:

- Г. на 1, 4 и 12 часах
- Б. на 6 и 12 часах
- А. на 3, 7 и 11 часах
- В. строго на 6 часах
- Д. одинаково часто на любой локализации

В каком отведении зубцы Р и Т в норме отрицательные?

- А. AVR
- Б. V3
- В. I
- Г. II
- Д. V6

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

- В. WPW-синдроме
- Г. полной А-V блокаде (дистальной)
- Б. полной блокаде ножек пучка Гиса
- А. суправентрикулярной тахикардии
- Д. желудочковой тахикардии

Продолжительность электрической систолы желудочков (интервал QT) зависит от:

- Г. возраста и частоты сердечных сокращений
- А. пола и возраста пациента
- В. пола пациента и частоты сердечных сокращений
- Б. возраста пациента
- Д. массы тела и возраста пациента

Для перенесенного инфаркта миокарда без зубца Q характерно:

- А. патологический зубец Q
- Б. отрицательный симметричный зубец Т
- В. подъем сегмента ST
- Г. депрессия сегмента ST
- Д. положительный высокий симметричный зубец Т

Субъективное отношение к заболеванию называется:

- Г. рефлексией
- А. анозогнозией
- Б. внутренней картиной болезни
- В. ипохондрией

Д. эгоцентризмом

Для детей, подростков и молодежи наиболее тяжелыми в психологическом отношении оказываются:

- В. рак
- Г. инфаркт
- А. сексуальные расстройства
- Б. заболевания, изменяющие внешность
- Д. инсульт

Сексуальные расстройства являются наиболее тяжелыми в психологическом отношении для:

- А. детей и подростков
- Б. лиц зрелого возраста
- В. пожилых
- Г. престарелых
- Д. для всех возрастных групп

Понятие «высокий риск» по шкале SCORE означает:

- Г. риск смерти от ССЗ в ближайшие 5 лет менее 1%
- Б. риск смерти от ССЗ в ближайшие 10 лет менее 1%
- А. риск смерти от ССЗ в ближайшие 10 лет от 5% до 9%
- В. риск смерти от ССЗ в ближайшие 5 лет 10% и более
- Д. риск смерти от ССЗ в ближайшие 10 лет 10% и более

Высокая распространенность ожирения в развитых странах объясняется:

- Б. недостатком в рационе питания белка
- Г. недостатком в рационе питания клетчатки
- А. наличием сбалансированного регулярного питания
- В. избытком насыщенных жиров и легкоусвояемых углеводов в рационе питания
- Д. недостатком витаминов группы В и D

Здорового доношенного новорожденного в роддоме вакцинируют от:

- Д. гепатита В и туберкулеза
- А. кори
- Б. коклюша
- В. дифтерии
- Г. полиомиелита

Основными мерами первичной профилактики бронхиальной астмы у детей следует считать всё, кроме:

- А. элиминационного режима периода беременности матери (профессиональные вредности, курение, питание, лекарственные препараты, микросоциальная среда)
- Д. курсов специфической иммунотерапии аллергенами
- Б. профилактики ОРЗ в период беременности матери

- В. устранения пассивного курения детьми группы риска
- Г. профилактики ОРЗ у детей группы риска

Прививки больным сахарным диабетом проводят:

- Д. по эпидемическим показаниям
- А. через 1 месяц компенсации
- Б. через 2 месяца компенсации
- В. при достижении компенсации
- Г. через 6 месяцев компенсации

Объектом первичной профилактики врача общей практики (семейного врача) являются:

- А. реконвалесценты острых заболеваний
- В. все население
- Б. больные хроническими заболеваниями
- Г. трудоспособное население
- Д. всё детское и подростковое население

Факторами прогрессирования хронической болезни почек являются все перечисленные, кроме:

- Б. протеинурии
- В. гиперурикемии
- А. артериальной гипертензии
- Д. возраста моложе 50 лет
- Г. гиперлипидемии

Нефропротективная терапия включает все указанные мероприятия, кроме:

- А. ограничения белка до 0,8- 0,6 г/кг/сутки
- Б. кортикостероидов
- В. раннего назначения ингибиторов АПФ и/или блокаторов ангиотензиновых рецепторов
- Г. контроля уровня АД (<130/80 мм рт. ст.)
- Д. коррекции анемии

Реабилитация больного, перенесшего инфаркт миокарда, на поликлиническом этапе должна проводиться:

- В. при первичном инфаркте миокарда
- А. только при осложненном течении инфаркта миокарда
- Д. по индивидуальной программе с учетом функционального состояния миокарда
- Б. больным, не достигшим пенсионного возраста
- Г. при отсутствии сопутствующих заболеваний

Пациентам артериальной гипертензией в сочетании с подагрой не рекомендуется назначать:

- А. ингибиторы АПФ

- Г. тиазидные мочегонные
- Б. антагонисты кальция дигидропиридинового ряда
- В. бета-адреноблокаторы
- Д. антагонисты кальция недигидропиридинового ряда

Для профилактики неблагоприятных исходов при стенокардии показана:

- Б. физическая активность
- В. антиагрегантная терапия
- А. диета
- Д. все перечисленное
- Г. гиполипидемическая терапия

В качестве вторичной профилактики тромбоэмболии легочной артерии назначаются:

- В. нитраты
- Г. бета-адреноблокаторы
- А. антиагреганты
- Б. антикоагулянты
- Д. ингибиторы АПФ

К факторам риска заражения гепатитом В относится:

- В. переливание крови
- А. колоноскопия
- Д. все перечисленное верно
- Б. фиброгастроскопия
- Г. хирургические вмешательства

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

- Б. рак неясной локализации
- Г. гипертоническая болезнь, ухудшение
- А. депрессия
- В. пневмония
- Д. ИБС. Острая сердечная недостаточность

Самый частый возбудитель внебольничной пневмонии:

- А. стафилококк
- Д. пневмококк

- Б. эшерихия коли
- В. микоплазма
- Г. вирусы

Ведущей первоначальной жалобой больных с острым трахеобронхитом является:

- Б. сухой кашель
- А. кашель с мокротой
- В. боли в грудной клетке
- Г. одышка
- Д. удушье

Крепитация может выслушиваться при всех заболеваниях, кроме:

- Г. инфаркта лёгкого
- А. начальной стадии крупозной пневмонии
- В. долевой пневмонии
- Б. компрессионного ателектаза
- Д. правильный ответ Б), Г)

Голосовое дрожание ослаблено на стороне поражения при всех синдромах, кроме:

- Г. компрессионного ателектаза
- А. гидроторакса
- Б. обтурационного ателектаза
- В. фиброторакса, шварт
- Д. пневмоторакса

Ослабленное везикулярное дыхание выслушивается при всех заболеваниях, кроме:

- А. ранней стадии пневмонии
- Д. бронхиолита
- Б. интерстициального отёка легких
- В. гидроторакса
- Г. эмфиземы лёгких

У больного 18 лет с хорошо развитой верхней половиной туловища при прохождении призывной комиссии в военкомате обнаружена высокая артериальная гипертензия. При осмотре обнаружено непропорциональное развитие верхних и нижних конечностей, усиленная пульсация сосудов шеи, ослабление пульсации на нижних конечностях, аускультативно определяется систолический шум в межлопаточной области, на ЭКГ – признаки гипертрофии и перегрузки левого желудочка. Из перечисленных причин наиболее вероятно привела к развитию артериальной гипертензии:

- А. синдром Такаясу
- В. коарктация аорты
- Б. болезнь Иценко-Кушинга

- Г. открытый артериальный проток
- Д. врожденная аномалия легочной артерии

Какой из вариантов стенокардии является показанием к госпитализации?

- А. впервые возникшая стенокардия напряжения
- Г. всё перечисленное
- Б. быстро прогрессирующая стенокардия напряжения
- В. впервые возникшая стенокардия покоя

Какой из перечисленных препаратов противопоказан пациенту с артериальной гипертонией и сопутствующей бронхиальной астмой?

- А. эналаприл
- Г. метопролол
- Б. амлодипин
- В. дилтиазем
- Д. гидрохлоротиазид

Назовите критерий III стадии гипертонической болезни:

- Б. ОНМК
- В. кровоизлияния в сетчатку
- А. гипертрофия левого желудочка и сердечная недостаточность
- Д. всё перечисленное
- Г. хроническая почечная недостаточность

К антагонистам кальция относят все, кроме:

- В. метопролола
- А. амлодипина
- Б. верапамила
- Г. нифедипина
- Д. дилтиазема

Какой антиангинальный препарат следует назначить больному стенокардией напряжения, страдающему бронхиальной астмой и гипертонической болезнью:

- Б. индапамид
- В. бисопролол
- А. нитросорбид
- Г. амлодипин
- Д. доксазозин

Препарат выбора у пациента 46 лет с артериальной гипертензией с ожирением и сахарным диабетом:

- А. индапамид
- Д. лозартан
- Б. празозин
- В. бисопролол

Г. верапамил

Органические нитраты противопоказаны при:

В. артериальной гипотензии (АД систолическое < 90 мм рт. ст.)

А. остром инфаркте миокарда

Б. артериальной гипертензии

Г. застое с малом круге кровообращения

Д. атриовентрикулярной блокаде I степени

Какое из следующих гипотензивных ЛС действует путем блокады периферических альфа1-адренорецепторов?

Г. гидролазин

А. пиндолол

Б. празозин

В. миноксидил

Д. клонидин

В каких отведениях наиболее четко фиксируется зубец Р?

Б. II, V1

А. AVF, V1

В. V1, V2

Г. I, AVL

Д. V5, V6

Нефропротективным действием при лечении артериальной гипертензии у пациентов сахарным диабетом обладают:

А. бета-адреноблокаторы

Г. ингибиторы АПФ

Б. диуретики

В. антагонисты кальция дигидропиридинового ряда

Д. альфа-адреноблокаторы

Левожелудочковая сердечная недостаточность характеризуется всем, кроме:

А. одышки, кашля, усиливающихся в горизонтальном положении

Д. набухания вен шеи, уменьшающегося в вертикальном положении

Б. пенистой кровянистой (розовой) мокроты

В. влажных незвонких мелкопузырчатых хрипов в задненижних отделах лёгких

Г. крупнопузырчатых влажных хрипов над всей поверхностью лёгких

Смещение левой границы относительной тупости сердца влево встречается при всех заболеваниях, кроме:

В. артериальной гипертензии

А. хронической левожелудочковой недостаточности

Д. левостороннего пневмоторакса

Б. острого повреждения миокарда

Г. аортального стеноза в стадии декомпенсации

Основные этиологические факторы, ведущие к развитию цирроза?

Г. эндокринные нарушения

А. бактерии, паразиты

Б. вирусы гепатитов, алкоголь

В. воздействие ионизирующего излучения

Д. алиментарный фактор

Диарея и кишечное кровотечение часто развиваются в начале:

Г. спру

А. болезни Крона

Б. неспецифического язвенного колита

В. хронического энтерита

Д. всех перечисленных заболеваний

В составе схем терапии пилорического геликобактериоза применяют всё, кроме:

А. метронидазола

Д. сукральфата

Б. кларитромицина

В. амоксициллина

Г. омепразола

Минимальная продолжительность симптомов запора, указывающая на его хроническое течение:

Б. 3 месяца

А. 1 месяц

В. 6 месяцев

Г. 9 месяцев

Д. 12 месяцев

Для неалкогольной жировой болезни печени наиболее характерно:

А. преобладание АЛТ над АСТ

Б. преобладание АСТ над АЛТ

В. преимущественное увеличение ГГТ

Г. преимущественное увеличение ЩФ

Д. преимущественное увеличение общего билирубина

Какие препараты могут снижать уровень протеинурии:

В. антибиотики

Г. цитостатики

Б. мочегонные

А. ингибиторы АПФ

Д. уросептики

О хронической болезни почек можно говорить при сохранении признаков нефропатии:

- А. более 3 мес.
- Б. более 6 мес.
- В. более 3 недель
- Г. более 1 мес.
- Д. более 1 года

Какие из указанных антимикробных препаратов предпочтительны для лечения активного пиелонефрита?

- Б. фторхинолоны
- А. полусинтетические пенициллины
- В. макролиды
- Г. тетрациклины
- Д. левомицетин

Основным принципом диетотерапии при хронической почечной недостаточности является:

- Г. ограничение жиров
- А. низкая калорийность
- В. умеренное ограничение белка
- Б. ограничение кальция
- Д. ограничение углеводов

Пациент 70 лет, страдающий 5 лет остеоартритом коленных суставов, обратился с жалобами на усиление болей в суставах. Боли стали существенно затруднять движения. Самостоятельно начал прием ибупрофена 1200 мг в сутки. При осмотре – деформация левого коленного сустава, он увеличен в объеме, кожа над ним теплее, чем над правым, объем движения также меньше. Что наиболее целесообразно предпринять в данном случае?

- А. продолжить прием ибупрофена
- Б. ввести внутрисуставно дипроспан
- В. увеличить дозу ибупрофена
- Г. заменить ибупрофен на индометацин
- Д. назначить местно мази на основе НПВП

Какие суставы наиболее часто поражаются при ревматоидном артрите?

- Г. суставы шейного отдела позвоночника
- А. дистальные межфаланговые суставы
- Б. проксимальные межфаланговые суставы
- В. первый пястно-фаланговый сустав
- Д. суставы поясничного отдела позвоночника

Какие внутренние органы и системы наиболее часто поражаются при подагре?

- Б. легкие

- Г. нервная система
- А. сердце
- В. почки
- Д. желудок

«Золотым стандартом» диагностики подагры в настоящее время является:

- Г. выявление кристаллов моноурата натрия в синовиальной жидкости или в содержимом тофуса
- А. гиперурикемия
- Б. гиперурикозурия
- В. односторонний артрит первого плюсне-фалангового сустава
- Д. артрит суставов плюсны

Препаратами выбора для лечения острого подагрического артрита являются:

- Г. цитостатики
- А. кортикостероиды
- В. нестероидные противовоспалительные препараты
- Б. аллопуринол
- Д. ненаркотические анальгетики

Как наиболее точно можно оценить степень компенсации сахарного диабета?

- В. с помощью оценки гликемического профиля в течение 3 последовательных суток
- Г. с помощью оценки глюкозурии и кетонурии в течение недели
- Б. с помощью оценки гликемии натощак и через 2 часа после еды в течение 3 дней, не следующих друг за другом
- А. с помощью однократной оценки уровня гликированного гемоглобина крови
- Д. с помощью оценки наличия и степени выраженности осложнений сахарного диабета

Препаратом выбора лечения тучных больных с сахарным диабетом 2 типа без осложнений является:

- Б. метформин
- А. инсулин
- В. гликвидон
- Г. глибенкламид
- Д. всё перечисленное неверно

Больной жалуется на нестерпимый постоянный зуд по всему телу (генерализованный зуд). Какое из заболеваний может быть его причиной?

- Б. сахарный диабет
- В. лейкоз
- А. злокачественное новообразование
- Д. всё перечисленные
- Г. цирроз печени

Какой показатель является наиболее надежным критерием степени компенсации сахарного диабета при динамическом наблюдении?

- Г. средняя амплитуда гликемических колебаний
- А. С-пептид
- В. гликолизированный гемоглобин
- Б. средняя суточная гликемия
- Д. уровень контринсулярных гормонов в крови

Какой показатель лежит в основе современной классификации анемии?

- А. средний объем эритроцита
- Б. цветовой показатель
- В. уровень ферритина
- Г. уровень трансферина
- Д. все перечисленные

Наиболее точное определение генерализованной лимфаденопатии:

- В. патологическое изменение лимфоузлов в двух и более несмежных областях
- А. патологическое изменение нескольких лимфоузлов
- Б. патологическое изменение лимфоузлов в двух и более смежных областях
- Г. патологическое изменение лимфоузлов в двух и более областях
- Д. патологическое изменение двух и более лимфоузлов

Самая частая причина лимфаденопатии:

- А. ятрогения
- Б. инфекционный процесс
- В. онкология
- Г. сывороточная болезнь
- Д. коллагенозы

Показаниями к проведению дефибрилляции являются все, кроме:

- Б. фибрилляции предсердий
- Г. желудочковой тахикардии
- А. фибрилляции желудочков
- В. асистолии
- Д. правильные ответы В), Г)

Какова распространенность пищевой аллергии среди пациентов с atopическими заболеваниями?

- Г. у 80 % пациентов с atopическими заболеваниями имеется пищевая аллергия
- А. у 0-1 % пациентов с atopическими заболеваниями имеется пищевая аллергия
- Б. у 10 % пациентов с atopическими заболеваниями имеется пищевая аллергия
- В. у 60 % пациентов с atopическими заболеваниями имеется пищевая аллергия
- Д. у более 90 % пациентов с atopическими заболеваниями имеется пищевая аллергия

К причинам возникновения поллиноза относят:

- А. вирусы
- Б. пыльцу цветущих растений (трав, цветов, деревьев)
- В. глистную инвазию
- Г. бактерии
- Д. грибки

Противопоказаниями к проведению дефибриляции являются:

- А. асистолия
- Б. электромеханическая диссоциация
- В. желудочковая тахикардия
- Г. фибрилляция желудочков
- Д. фибрилляции предсердий

При недостаточной эффективности дефибриляции применяют все лекарственные средства, кроме:

- Д. правильные ответы в), г)
- А. эпинефрина
- Б. амиодарона
- В. норэпинефрина
- Г. атропина

Частыми причинами возникновения асистолии являются все, кроме:

- Б. гипоксии
- В. выраженного ацидоза
- А. гиповолемии
- Д. гипертермии
- Г. гипотермии

Правильным алгоритмом проведения сердечно-лёгочной реанимации ребенка до 1 года является:

- В. компрессия грудной клетки двумя пальцами, расположенными на 2 см ниже сосков; глубина нажатия составляет 2 см; частота компрессий 160-180 в мин
- Г. компрессия грудной клетки тремя пальцами, расположенными на 3 см ниже сосков; глубина нажатия составляет 3 см; частота компрессий 130-140 в мин
- Б. компрессия грудной клетки тремя пальцами, расположенными на 3 см ниже сосков; глубина нажатия составляет 3 см; частота компрессий 150-160 в мин
- А. компрессия грудной клетки двумя пальцами, расположенными на 2 см ниже сосков; глубина нажатия составляет 2 см; частота компрессий 150-160 в мин
- Д. компрессия грудной клетки одной рукой, расположенной на нижней половине грудины; глубина нажатия составляет 3 см; частота компрессий 130-140 в мин

Правильным алгоритмом проведения сердечно-лёгочной реанимации взрослого пациента является:

- В. компрессия грудной клетки двумя руками, расположенными на середине грудины

на 2 см выше мечевидного отростка; глубина нажатия составляет не менее 5 см; частота компрессий не менее 80 в мин

Г. компрессия грудной клетки двумя руками, расположенными на середине грудины; глубина нажатия составляет 4-5 см; частота компрессий не менее 110 в мин

Б. компрессия грудной клетки двумя руками, расположенными на середине грудины; глубина нажатия составляет 4-5 см; частота компрессий не менее 90 в мин

А. компрессия грудной клетки двумя руками, расположенными на середине грудины на 2 см выше мечевидного отростка; глубина нажатия составляет не менее 5 см; частота компрессий не менее 100 в мин

Д. компрессия грудной клетки двумя руками, расположенными на середине грудины на 2 см выше мечевидного отростка; глубина нажатия составляет не менее 6 см; частота компрессий не менее 120 в мин

Для внутривенной регидратации при тяжелой форме холеры, сопровождающейся артериальной гипотензией, применяются большие объемы:

А. полиионных кристаллоидных растворов

Б. 5% раствор глюкозы

В. полиглюкина

Г. 0,9% раствора натрия хлорида

Д. реополиглюкина

Для купирования возбуждения при острых психотических расстройствах на догоспитальном этапе эффективны:

А. транквилизаторы

Б. нейролептики

В. ноотропы

Г. психостимуляторы

Д. антидепрессанты

Острые алкогольные психозы (делирий, галлюцинации) на догоспитальном этапе купируются:

Г. кордиамином

А. аминазином

В. диазепамом

Б. галоперидолом

Д. дроперидолом

При кровотечении из вены конечности накладывается:

В. давящая повязка на место повреждения

А. кровоостанавливающий жгут ниже места повреждения

Б. кровоостанавливающий жгут выше места повреждения

Г. давящая повязка выше места повреждения

Д. давящая повязка ниже места повреждения

Обязательным лечебным мероприятием при отравлении угарным газом на

догоспитальном этапе является:

- В. внутривенное введение налоксона
- Г. внутримышечное введение унитиола
- А. промывание желудка
- Б. оксигенотерапия 100% кислородом
- Д. п/к введение кордиамина

Боль в грудной клетке, развившаяся на фоне внезапно появившейся одышки, наиболее характерны для:

- А. острого перикардита
- Г. тромбоэмболии легочной артерии
- Б. расслаивающей аневризмы аорты
- В. разрыва пищевода
- Д. грыжи пищеводного отверстия диафрагмы

У пациента с черепно-мозговой травмой выявлена ушная ликворея. Наиболее вероятная локализация перелома:

- Б. пирамида височной кости
- А. теменная кость
- В. затылочная кость
- Г. задний отдел носовой перегородки
- Д. височный отросток скуловой кости

При неэффективности немедикаментозного лечения пациенту с функциональным запором следует назначить:

- Г. слабительные, увеличивающие объем стула
- А. осмотические слабительные
- В. раздражающие слабительные
- Б. размягчающие слабительные
- Д. прокинетики

Каковы особенности течения стенокардии у пациентов пожилого и старческого возраста?

- В. удушье как эквивалент стенокардии
- А. безболевая форма
- Д. все перечисленные
- Б. приступ связан с подъемом артериального давления
- Г. верно А) и В)

Клинически острый аппендицит может быть принят за:

- А. сальпингит
- Д. любую из этих видов патологии
- Б. острый холецистит
- В. дивертикулит Меккеля
- Г. внематочную беременность

На приеме у ВОП женщина 49 лет, у которой в анамнезе 3 нормальных родов и 2 медицинских аборта без осложнений. Она предъявляет жалобы на нерегулярные менструации с задержкой до 2-3 месяцев. Около 3 недель назад появились мажущие кровянистые выделения, продолжающиеся до настоящего времени. При гинекологическом осмотре патологии не выявлено. Предварительный диагноз:

- Г. субмукозная миома матки
- А. аденомиоз
- Б. дисфункциональное маточное кровотечение
- В. рак эндометрия
- Д. рак шейки матки

Преждевременные роды – это роды в период:

- Г. от 37 до 40 недель
- Б. от 26 до 36 недель
- А. от 22 до 37 недель
- В. от 28 до 34 недель
- Д. от 20 до 28 недель

К предраку шейки матки относится:

- Г. правильно А) и Б)
- А. дисплазия
- Б. лейкоплакия с атипией
- В. интраэпителиальный рак
- Д. все ответы правильные

Менопауза — это:

- В. время последней менструации
- Г. период от последней менструации до старости
- А. отсутствие менструации в течение 6 месяцев
- Б. первый год от последней менструации
- Д. отсутствие менструации после менархе

Пилоростеноз у детей диагностируют:

- Г. в возрасте до 2-х лет
- А. сразу после рождения
- Б. в первые два месяца жизни
- В. в возрасте до 1-го года
- Д. в возрасте до 3-х лет

Дети с хроническими заболеваниями в состоянии субкомпенсации относятся:

- Г. к 4-й группе здоровья
- А. к 1-й группе здоровья
- Б. к 2-й группе здоровья
- В. к 3-й группе здоровья

Д. к 5-й группе здоровья

При геморрагическом васкулите характерными местами локализации сыпи являются:

- В. лицо и шея
- А. лицо
- Г. конечности и ягодицы
- Б. шея
- Д. туловище

В отличие от острого стенозирующего ларинготрахеита при бронхообструктивных заболеваниях у детей выявляется:

- Б. осиплость голоса
- Г. отсутствие хрипов в легких при аускультации
- А. цианоз кожных покровов и слизистых
- В. экспираторная одышка
- Д. гипертермия

Для рахита у ребенка грудного возраста не характерен следующий симптом со стороны костной системы:

- В. гиперплазия остеоидной ткани
- Г. позднее прорезывание зубов
- Б. остеопороз и остеомаляция
- А. раннее закрытие большого родничка и зон роста
- Д. деформация костей

Физические методы охлаждения при лихорадке у детей на догоспитальном этапе противопоказаны:

- А. всегда
- В. при признаках "бледной лихорадки"
- Б. при наличии в анамнезе судорог на повышение температуры тела
- Г. при сопутствующих заболеваниях сердца
- Д. при сопутствующих заболеваниях крови

Внезапное появление ночью у ребенка 2-х лет лающего кашля, охриплости голоса и стридорозного дыхания характерно для развития:

- В. острого стенозирующего ларинготрахеита
- А. острого бронхита
- Б. приступа бронхиальной астмы
- Г. острого тонзиллита
- Д. бронхиолита

У ребенка в возрасте 1 года нормальной является частота дыхания:

- А. 16 в минуту
- Г. 30 в минуту

- Б. 20 в минуту
- В. 24 в минуту
- Д. 36 в минуту

У ребенка возрастом 1 год нормальным является артериальное давление:

- Б. 90/60 мм. рт. ст.
- А. 70/40 мм. рт. ст.
- В. 105/70 мм. рт. ст.
- Г. 120/80 мм. рт. ст.
- Д. 110/75 мм. рт. ст.

При лечении подростков с хроническим пиелонефритом используют все антибактериальные средства, кроме:

- В. цефалоспоринов III и IV поколения
- А. канефрона
- Г. фторхинолонов
- Б. монуреля
- Д. амоксиклава и других полусинтетических пенициллинов

Индекс массы тела не является достоверным показателем для всех, кроме:

- А. детей с не закончившимся периодом роста;
- Г. лиц с выраженным ожирением
- Б. лиц старше 65 лет
- В. спортсменов и лиц с очень развитой мускулатурой
- Д. беременных женщин

Наиболее опасными проявлениям кризиса взросления у подростков является:

- Д. суицидальное поведение
- А. нарушение идентичности
- Б. деперсонализация
- В. дисморфамания
- Г. нарушение пищевого поведения

Что не является характерной особенностью вирусного гепатита А?

- А. сезонность заболевания
- В. длительная персистенция вируса в организме человека
- Б. периодичность эпидемических подъемов
- Г. заболеваемость в определенной возрастной группе
- Д. стойкий иммунитет

Не является клинической формой менингококковой инфекции:

- Г. менингококкемия
- Б. менингит
- А. ларинготрахеит
- В. назофарингит

Д. менингоэнцефалит

Для холеры не характерны следующие проявления:

- Г. судороги
- Б. руки \"прачки\"
- А. схваткообразные боли в эпигастральной области
- В. обильный водянистый стул
- Д. гипотермия

Характерным симптомом брюшного тифа является:

- Б. ларинготрахеит
- В. зуд кожи
- А. пульсирующая головная боль
- Г. розеолезная сыпь
- Д. одышка

Основной симптом риновирусной инфекции:

- Б. головная боль
- Г. выраженные воспалительные изменения в зеве
- А. высокая лихорадка
- В. обильные водянистые выделения из носа
- Д. всё перечисленное

Наиболее характерными клиническими симптомами менингита при менингококковой инфекции являются все перечисленные, кроме:

- В. периферических парезов и параличей
- А. лихорадки
- Б. головной боли и повторной рвоты
- Г. менингеальных симптомов
- Д. судорог, особенно у грудных детей

Укажите биохимический тест для ранней диагностики вирусных гепатитов:

- Г. АлАТ
- А. тимоловая проба
- Б. сулемовый титр
- В. протромбиновый индекс
- Д. уровень холестерина

Какой симптом не характерен для парагриппа?

- А. лимфаденопатия
- Б. кашель
- В. насморк
- Г. осиплость голоса
- Д. повышение температуры

С генерализованной лимфаденопатией протекает:

- В. паротитная инфекция
- А. трихинеллез
- Г. ВИЧ-инфекция
- Б. грипп
- Д. брюшной тиф

Диспансерное наблюдение за реконвалесцентами вирусного гепатита В проводится в течение:

- В. трех месяцев
- А. двух лет
- Г. одного года
- Б. двух месяцев
- Д. одного месяца

Укажите основной признак распространенной формы дифтерии:

- В. расположение фибриновых налетов на миндалинах и на слизистой оболочке ротоглотки
- А. отек слизистой ротоглотки
- Б. отек подкожной клетчатки шеи в подчелюстной области
- Г. расположение фибриновых налетов только на миндалинах
- Д. яркая гиперемия слизистой ротоглотки

Наиболее характерные испражнения при острой дизентерии:

- Г. обильные водянистые без патологических примесей
- А. малиновое «желе»
- Б. скудные с примесью слизи и прожилками крови
- В. мелена
- Д. водянистый, зловонный, с зеленью

Характеристика эритемы при роже:

- В. возвышается над интактной кожей
- А. яркая равномерная окраска
- Д. всё перечисленное
- Б. четкие границы, тенденция к периферическому распространению
- Г. края неправильной формы

При какой острой респираторной вирусной инфекции назначается тамифлю?

- А. грипп
- Б. парагрипп
- В. риновирусная инфекция
- Г. аденовирусная инфекция
- Д. реовирусная инфекция

К открытой черепно-мозговой травме относится травма:

- В. с переломом костей свода черепа
- Г. с переломом костей основания черепа без ликвореи
- А. с ушибленной раной мягких тканей без повреждения апоневроза
- Б. с повреждением апоневроза
- Д. верно А и В

Решающее значение в диагностике менингита имеет:

- В. изменения цереброспинальной жидкости
- А. острое начало заболевания с повышением температуры
- Б. острое начало заболевания с менингеальным синдромом
- Г. синдром инфекционно-токсического шока
- Д. патологические рефлексы

Причиной преходящего нарушения мозгового кровообращения может быть:

- А. артерио-артериальная микроэмболия
- Г. верно А) и Б)
- Б. спазм мозговых артерий
- В. тромбоз мозговых артерий
- Д. верно Б) и В)

Для тромбоза мозговых сосудов характерно:

- В. малая выраженность общемозговой симптоматики
- А. наличие в анамнезе транзиторных ишемических атак
- Г. верно А), Б), В)
- Б. постепенное нарастание очаговой симптоматики
- Д. верно Б) и В)

Для алкогольной полинейропатии характерно:

- Д. верно А) и В)
- А. преимущественное поражение нижних конечностей
- Б. преимущественное поражение верхних конечностей
- В. боли в коленях и стопах
- Г. боли в предплечьях и кистях

Основное отличие транзиторной ишемической атаки от инсульта:

- Б. регресс неврологической симптоматики в течение 24 часов
- А. величина АД
- В. уровень сознания
- Г. выраженность мышечной слабости
- Д. гиперрефлексия

Какие мероприятия должны быть основными при лечении деменции сосудистого происхождения у пожилых?

- Г. назначение антидепрессантов
- А. назначение ноотропных препаратов (винпоцетин, пирацетам и т.п.)

- В. лечение сопутствующих заболеваний — артериальной гипертензии, сахарного диабета, гиперхолестеринемии
- Б. назначение антиоксидантов (витамины А, Е, С)
- Д. занятия с психологом или психотерапевтом

Какой из перечисленных препаратов может способствовать развитию депрессии у пожилых?

- Г. изосорбида мононитрат
- А. каптоприл
- Б. клонидин
- В. амоксициллин
- Д. флуоксетин

Соматонозогнозия - это:

- Б. невроз у соматически больного
- Г. неосознание наличия болезни
- А. невротическая реакция на болезнь
- В. осознание собственной болезни
- Д. ничего из перечисленного

Синдром «грубого обращения с плодом» чаще встречается у женщин с:

- Г. возбудимыми чертами характера
- А. гармоничными чертами характера
- Б. истерическими чертами характера
- В. ипохондрическими чертами характера
- Д. склонностью к делинквентности

Синдром «ожидания беременности» является типичным для больных с:

- А. предменструальным симптомокомплексом
- Д. бесплодием
- Б. невротическими расстройствами
- В. шизофренией
- Г. личностными аномалиями

Для острого наружного отита наиболее характерно:

- Д. болезненность при надавливании на козелок
- А. высокая лихорадка
- Б. снижение остроты слуха
- В. заложенность уха
- Г. зуд в ухе

Для острого среднего серозного отита наиболее характерно:

- Б. боль в ухе
- Г. зуд в ухе
- А. высокая лихорадка

- В. заложенность уха
- Д. болезненность при надавливании на козелок

Для острого среднего гнойного отита наиболее характерно:

- Б. снижение остроты слуха
- А. высокая лихорадка
- В. заложенность уха
- Г. зуд в ухе
- Д. болезненность при надавливании на козелок

Продолжительность острого бактериального риносинусита составляет:

- А. менее 2 недель
- Б. менее 4 недель
- В. от 4 до 12 недель
- Г. более 12 недель
- Д. более 15 недель

Горизонтальное расположение длинного отростка молоточка у взрослого пациента является признаком:

- Г. нормального положения барабанной перепонки
- А. передней перфорации барабанной перепонки
- В. втянутости барабанной перепонки
- Б. выпячивания барабанной перепонки
- Д. врожденной патологии

Лакунарную ангину необходимо дифференцировать с:

- В. дифтерией
- А. острым фарингитом
- Б. грибковой ангиной
- Г. ангиной Симановского – Венсана
- Д. туберкулезом

Носовые кровотечения чаще всего бывают из слизистой:

- А. нижней носовой раковины
- Г. перегородки носа
- Б. средней носовой раковины
- В. верхней носовой раковины
- Д. дна полости носа

К симптомам острого фарингита относят:

- Г. головную боль
- А. выделения из носа
- Б. иперемию задней стенки глотки, повышение температуры до 39-40° С
- В. заложенность носа
- Д. гипертрофию нёбной миндалины

Наиболее частая этиология конъюнктивита в амбулаторно-поликлинической практике:

- А. бактериальная
- Б. герпетическая
- В. аллергическая
- Г. грибковая
- Д. лекарственная

Характер отделяемого из глаз при вирусном конъюнктивите:

- Г. обильный гнойный
- А. серозный
- Б. слизистый
- В. гнойный
- Д. отсутствие отделяемого

При остром бактериальном конъюнктивите показано:

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

При аллергическом 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

Для острого иридоциклита и увеита характерно:

- Б. прикорнеальная или смешанная инъекция глазного яблока
- В. ограничение подвижности глазного яблока
- А. отек век и тканей, окружающих глаз
- Д. правильно только В)
- Г. все правильно

Нормальные цифры тонометрического внутриглазного давления:

- Г. 33-38 мм рт. ст.
- А. 11-14 мм рт. ст.
- Б. 16-26 мм рт. ст.
- В. 28-32 мм рт. ст.
- Д. 39-41 мм рт. ст.

Основная задача офтальмологического скрининга детей школьного возраста:

- В. выявление катаракты
- Г. выявление врожденной патологии
- А. выявление глаукомы
- Б. выявление миопии
- Д. выявление косоглазия

Неотложная помощь при проникающем ранении глазного яблока заключается:

- В. во введении противостолбнячной сыворотки
- А. во внутримышечном введении антибиотиков широкого спектра
- Д. всё перечисленное верно
- Б. в наложении асептической бинокулярной повязки
- Г. в немедленном направлении больного в глазной стационар

Критерием излеченности гонореи у женщин является отсутствие гонококков в мазках, взятых:

- Б. после трех ежемесячных алиментарных провокаций
- А. при контрольных обследованиях с использованием физиологической и комбинированной провокаций в течение 3 месяцев
- В. после трех серий ежемесячных физических провокаций
- Г. после пяти серий ежемесячных физических провокаций
- Д. после окончания курса лечения

Для лечения кандидозного вагинита применяют:

- А. метронидазол
- Д. декамин
- Б. ливиал
- В. ламизил
- Г. золадекс

Типичной локализацией чесоточных ходов являются:

- Д. всё перечисленное
- А. межпальцевые складки
- Б. боковые поверхности живота
- В. область крестца
- Г. ладони и подошва (у детей)

К аллергическим заболеваниям кожи относится:

- А. простой контактный дерматит
- Б. атопический дерматит
- В. монетовидная экзема
- Г. герпетиформная экзема Капоши
- Д. микробная экзема

Сифилитическая розеола отличается следующими характеристиками:

- Б. исчезает при надавливании

- А. желтовато-буроватым цветом
- В. разрешается с образованием рубца
- Г. сопровождается интенсивным зудом
- Д. не изменяется под влиянием пенициллинотерапии

Типичная локализация высыпаний при псориазе:

- А. грудные дерматомы
- Г. локти, колени, поясница, волосистая часть головы
- Б. голова, лицо, грудь, паховые складки
- В. лицо, грудь и спина
- Д. шея, локтевые и коленные ямки

При обследовании врач частной коммерческой поликлиники ставит женщине диагноз – сифилис. Из медицинской карты он знает, что женщина работает в системе общественного питания. Какое правило должен нарушить врач?

- Г. правдивости
- А. информированного согласия
- Б. конфиденциальности
- В. милосердия
- Д. справедливост

Проба Манту учитывается через (часов):

- Б. 48
- Г. 96
- А. 24
- В. 72
- Д. 120

Проба Манту является положительной:

- Г. при наличии папулы до 2 мм в диаметре
- А. 17 мм и более (у детей и подростков) и 21 мм и более (у взрослых)
- Б. 5 и более мм у взрослых и детей
- В. при наличии папулы 2-4 мм в диаметре
- Д. не менее 5 мм (у детей и подростков) и 10 мм (у взрослых)

Наиболее частыми жалобами больного при инфильтративном туберкулезе легких являются:

- В. надсадный кашель, повышенная потливость
- Г. кашель с большим количеством мокроты, тяжелое состояние
- А. фебрильная температура, профузные поты, кашель с гнойной мокротой, резкая слабость
- Б. небольшой кашель со светлой мокротой, утомляемость, слабость, иногда субфебрильная температура
- Д. жалоб нет, больной считает себя здоровым

Какой норматив прикрепленного населения (участковости) на 1 должность врача общей практики (семейного врача) :

- В. 1500 человек
- А. 2000 человек
- Б. 1800 человек
- Г. 1200 человек
- Д. 1000 человек

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.

- Б. 1-Г; 2-А; 3-Е
- А. 1-Б; 2-А; 3-В
- В. 1-А; 2-В; 3-Е

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
- А. Опознавательные знаки визуализируются;
- В. Наружный слуховой проход свободен, кожный покров не изменен. Барабанная перепонка выбухает, гиперемирован
- А. Опознавательные знаки не визуализируются;
- Г. Наружный слуховой проход заполнен серными массами черного цвета
- А. Барабанная перепонка не визуализируется;

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

А. Барабанная перепонка не изменен

А. Опознавательные знаки визуализируются.

Б. 1-Г; 2-А; 3-В; 4-Б; 5-Д

А. 1-Г; 2-В; 3-А; 4-Д; 5-Б

В. 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 нерв

Офтальмоскопическая картина:

А. Диск зрительного нерва гиперемирован, контуры диска нечеткие;

Б. Сетчатка бледная, диск зрительно 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 перекрест

А. На сетчатке – единичные мягкие экссудаты.

1-В; 2-А; 3-Д; 4-А; 5-Д

1-А; 2-Г; 3-Б; 4-В; 5-Д

1-Д; 2-Г; 3-Б; 4-А; 5-В

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 Рейтер

Лабораторные изменения:

А. Положительный ревматоидный фактор;

Б. Лейкоцитоз;

В. Гиперурикемия;

Г. LE - клетки;

Д. Лейкоцитурия.

В. 1-А; 2-Б; 3- В; 4-В; 5-Г

Б. 1-Б; 2-А; 3-Б; 4-Д; 5-В

А. 1-А, Б; 2-Г; 3-Б; 4-В; 5-Д

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

Заболевание:

1. Нестабильная стенокардия;
2. инфаркт миокарда с зубцом Q;
3. Гиперкалиемия;
4. Передозировка сердечных гликозидо

Изменения ЭКГ:

- А. Отрицательный зубец Т;
- Б. Положительный высокий зубец Т;
- В. Патологические зубцы Q;
- Г. Депрессия сегмента ST.

В. 1-А, Г; 2-А, В; 3-Б; 4-А, Г

А. 1-В, Б; 2-А, Б; 3-Б; 4-А, Г

Б. 1-Б, Г; 2-В, В; 3-Б; 4-А, Б

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 гипертония.

В. 1-В, Б, Д; 2-А, В, Б; 3-В, Б, Ж

Б. 1-А, Д, В; 2-Б, В, Г; 3-Б, Е, Ж

А. 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.

Препараты:

1. Амiodарон;
2. Дигоксин;

3. Соталол;
4. Бисопролол;

Изменения ЭКГ:

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

А. 1-Б, Г; 2-А; 3-Б, Г; 4-Г

Б. 1-А, Г; 2-А, Б, В; 3-А, Г; 4-Г

В. 1-Б, В; 2-Б, В, Г; 3-Б, Г; 4-В

Установите соответствие между заболеваниями и методами обследования.

1. Бактериологический;
2. Микроскопический.

Заболевание:

- А. Малярия;
- Б. Шигеллез;
- В. Лямблиоз;
- Г. Сепсис;
- Д. Амебиаз;
- Е. Брюшной тиф.

Б. 1-Б, Г, Е; 2-А, В, Д

А. 1-В, Г, Е; 2-Б, В, Е

В. 1-Б, Д, Е; 2-А, В, Е

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.

Б. 1-Е; 2-А; 3-Б; 4-Б; 5-Г

А. 1-А; 2-В; 3-Е; 4-Д; 5-Г

В. 1-В; 2-А; 3-Б; 4-Д; 5-Г

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. Ракообразные;
Д. Мясо;
Е. Томаты; Ж. Молочные; З. Макароны изделия.

А. 1-А, Б, В, Г; 2-Д, Е; 3-Ж, З

Б. 1-А, В, Г, Е; 2-А, Е; 3-Б, З

В. 1-А, Б, В, Г; 2-Б, В; 3-Ж, Е

Установите соответствие между аускультативными феноменами и заболеваниями.

Заболевание, синдром:

1. Бронхиолит;
2. Отёк лёгких;
3. Бронхиальная астма;
4. Застойные явления в малом круге кровообращения;
5. Бронхопневмония.

Аускультативный феномен:

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

А. 1-Д; 2-В; 3-А; 4-Г; 5-А

В. 1-А; 2-Д; 3-А; 4-Г; 5-В

Б. 1-В; 2-Б; 3-А; 4-А; 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. Саккадированно

Е.

А. 1-В; 2-Г; 3-Б; 4-А; 5-В

Б. 1-А; 2-Г; 3-А; 4-Г; 5-В

В. 1-А; 2-В; 3-А; 4-А; 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.

Б. 1-Б; 2-А; 3-Г; 4-В

А. 1-В; 2-А; 3-Г; 4-Г

В. 1-А; 2-Б; 3-Г; 4-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.

Б. 1-А, Г; 2-Б, В; 3-Д

А. 1-А, Б; 2-А, В; 3-В

В. 1-Б, Г; 2-А, В; 3-Б

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 (гидрохлоротиазид)

Б. 1-А, В; 2-Б, В; 3-А

А. 1-Б, В; 2-А, В; 3-Б

В. 1-А, Б; 2-А, Б; 3-А

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

Клиническая ситуация:

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

Продолжительность QT:

А. Удлинение;

Б. Укорочение.

В. 1-А; 2-Б; 3-А; 4-А

А. 1-А; 2-В; 3-Б; 4-А

Б. 1-В; 2-Б; 3-В; 4-А

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

Патология:

- 1. Стенокардия;**
- 2. Некоронарогенная кардиалгия.**

Симптомы:

- А. Кратковременная боль (мин);**
- Б. Локализация в области грудины;**
- В. Локализация в области верхушки или слева от грудины;**
- Г. Иррадиация в левое плечо, руку, лопатку;**
- Д. Боль купируется приёмом нитроглицерина;**
- Е. Продолжительная боль (ч).**

Б. 1-А, Б, Г, Д; 2-В, Е

А. 1-А, В, Г, Е; 2-В, Д

В. 1-А, Б, Г, Е; 2-Б, Д

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.**

В. 1-В; 2-Г; 3-Г; 4-В; 5-А

Б. 1-А; 2-Г; 3-Б; 4-В; 5-А

А. 1-Б; 2-Г; 3-А; 4-В; 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.

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

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

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

Установите соответствие между клиническими симптомами и патологией мочевыделительной системы.

Патология:

- 1. Полиурия;
- 2. Анурия;
- 3. Ишурия (эксреторная 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).

Б. 1-Б; 2-Б; 3-Г

А. 1-А; 2-В; 3-В

В. 1-Г; 2-Б; 3-А

Установите соответствие между анализом мочи и заболеванием почек:

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

Изменения осадка мочи:

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

Б. 1-А, Б; 2-А; 3-В; 4-А

А. 1-Б, В; 2-В; 3-А; 4-А

В. 1-А, В; 2-Б; 3-Б; 4-А

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.

А. 1-А; 2-А; 3-Б; 4-В

Б. 1-Б; 2-А; 3-Б; 4-А

В. 1-А; 2-Б; 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.

В. 1-Б; 2-Д; 3-В; 4-Г; 5-А

А. 1-В; 2-А; 3-В; 4-Г; 5-Б

Б. 1-А; 2-Д; 3-Д; 4-Г; 5-В

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.

В. 1-А, Г; 2-В, Г; 3-Д; 4-Б

А. 1-А, Б; 2-А, Г; 3-В; 4-Б

Б. 1-Б, В; 2-В, Д; 3-Д; 4-А

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.

В. 1-Б; 2-А; 3-А

А. 1-А; 2-Б; 3-В

Б. 1-В; 2-Б; 3-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).**
- Б. 1-Б; 2-В; 3-А; 4-Д; 5-Е
А. 1-А; 2-Б; 3-В; 4-Д; 5-Е
В. 1-Б; 2-А; 3-В; 4-Е; 5-Д

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

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 подреберье;**

- В. Постоянная боль в правом подреберье;**
- Г. Боль в правой подвздошной области;**
- Д. «Голодные» боли в эпигастральной области.**

А. 1-Д; 2-Г; 3-В; 4-Б; 5-А

Б. 1-В; 2-А; 3-Г; 4-Б; 5-А

В. 1-Д; 2-Б; 3-А; 4-Б; 5-Б

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.

Б. 1-А, В, Б; 2-А, В, Б; 3-А, В, Б

А. 1-А, Б, Г; 2-А, Б, Е; 3-А, Б, Г

В. 1-А, Б, В; 2-А, Б, В; 3-А, Б, В

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.

Б. 1-Б; 2-Г; 3-В

А. 1-А; 2-Б; 3-Б

В. 1-Г; 2-В; 3-Б

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-В; 3-Г; 4-А

1-А; 2-Б; 3-Г; 4-В

1-В; 2-А; 3-Г; 4-А

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

Респираторные вирусы:

1. Гриппа;
2. Парагриппа;
3. Аденовирусной инфекции;
4. Респираторно-синцитиальной инфекции;
5. Риновирусной инфекции.

Уровень поражения ДП и морфологический субстрат:

- А. Катаральный ринофаринголаринготрахеобронхит;
- Б. Гиперпластический бронхит и бронхиолит;
- В. Катаральный ларингит;
- Г. Катаральный, экссудативный ринит;
- Д. Фибринозно-некротический ларинготрахеобронхит.

А. 1-А; 2-Б; 3-А; 4-Г; 5-Б

Б. 1-Д; 2-В; 3-А; 4-Б; 5-Г

В. 1-Б; 2-В; 3-Г; 4-Б; 5-А

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.

Б. 1-В; 2-Б; 3-Б; 4-А; 5-В

А. 1-А; 2-Б; 3-Б; 4-В; 5-Б

В. 1-Б; 2-В; 3-Б; 4-В; 5-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).

Б. 1-А; 2-Б; 3-В

А. 1-Б; 2-В; 3-А

В. 1-Б; 2-А; 3-В

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.

Б. 1-В; 2-А

А. 1-Б; 2-А

В. 1-А; 2-В

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 климакса:

- А. Физиологическое течение климактерия;
- Б. Патологическое течение климактерия;
- В. Проявления раннего климактерия;
- Г. Проявления позднего климактерия.

А. 1-А; 2-Б; 3-В; 4-Б

Б. 1-Б; 2-А; 3-В; 4-Г

В. 1-Б; 2-В; 3-Б; 4-Г

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

В. 1-Б; 2-В; 3-Г; 4-Б; 5-Д

Б. 1-А; 2-Б; 3-Д; 4-Б; 5-В

А. 1-В; 2-Г; 3-Д; 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 диуретико

Б. 1-Б; 2-Д; 3-Г; 4-В; 5-Б

А. 1-Д; 2-Г; 3-А; 4-В; 5-Б

В. 1-В; 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.

В. 1-А; 2-Б; 3-В

А. 1-В; 2-Б; 3-А

Б. 1-А; 2-В; 3-Б

Какие из перечисленных препаратов не используются для лечения тромбозов легочных артерий?

сулодексид

препараты гепарина

апиксабан

ривароксабан

дабигатран

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 заподозрить

- 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. карциноидном 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. Отопатологические знаки визуализируются;
- В. Наружный слуховой проход свободен, кожный покров не изменен. Барабанная перепонка выпухает, гиперемирована. Отопатологические 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. Отопатологические 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. $VOU=0,4D$ – не корригируется;
- Б. $VOD=0,08-7D=1,0$ $VOS=0,06-7,5D=1,0$;
- В. $VOU=0,8+0,25D=1,0$;
- Г. $VOD=0,5-2,25D=1,0$ $VOS=0,4-2,25D=1,0$;
- Д. $VOD=0,2+2,5D=1,0$ $VOS=0,1+2,5D=1,0$.

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 гипертония.**

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. Амiodарон;**
- 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. (-) 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-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 T;

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. (-) 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-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:

- A. QRS > 0,12 сек;
- Б. QRS < 0,12 сек;
- В. Неизмененный 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 мероприятиям, 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, 3-4;

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 аминогликозиды. 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 гипертензия;
2. АГ + сахарный диабет;
3. АГ+ подагра.

Антигипертензивные препараты:

- А. Ингибиторы АПФ;
- Б. Тиазидоподобные диуретики (индапамид);
- В. Тиазидовые диуретики (гипоtiaзид).

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 (легочное 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. Спиринолактон;**
- Г. Торасемид;**
- Д. Триамтерен;**
- Е. Гидрохлоротиазид.**

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. Спиринолактон;
- 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. Аутоимунный 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 эпигастральной 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 маркёрами 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 – $1,0-5,0 \cdot 10^9/\text{л}$, 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 $0,01 \cdot 10^9/\text{л}$, лимфоциты – 80-85%, белок – 0,16-0,45 г/л, осадочная реакция – отрицательная, фибриновая пленка – отсутствует, глюкоза – N;

Г. Прозрачный, цитоз – $0,2-6,0 \cdot 10^9/\text{л}$, лимфоциты – 80-100%, белок – 0,16-1,0 г/л, осадочная реакция – слабopоложительная, 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 характеристики 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 глазному 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, внутрипеченочный холестаз);**
- 2. Рак печени, эхинококкоз, 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. Бугристость 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.

A-2, Б-1, В-3, Г-2

A-3, Б-3, В-2, Г-1

A-2, Б-3, В-4, Г-1

A-2, Б-2, В-3, Г-1