Вопросы с вариантами ответов по специальности «Лечебное дело» для аккредитации

Купить базу вопросов с ответами можно здесь:
https://medik-otvet.ru/product/lechebnoe_delo_vrach/

ТИПИЧНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ВКЛЮЧАЮТ
1) диарею, артралгии, экзантему по типу «перчаток» и «носков»
2) высокую лихорадку, боли в горле, шейный лимфаденит
3) одышку, непродуктивный кашель, заложенность в грудной клетке
4) волнообразную лихорадку, полимикролимфаденит, обильную потливость

ЦИТОЛИЗ ПЕЧЕНОЧНЫХ КЛЕТОК ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕМ
1) АЛТ и АСТ
2) сывороточного железа
3) гаммаглобулина
4) холестерина

ЯРКАЯ ГИПЕРЕМИЯ КОЖИ С ЧЕТКИМИ ГРАНИЦАМИ, НЕПРАВИЛЬНОЙ ФОРМЫ В СОЧЕТАНИИ С ЛИХОРАДКОЙ СВОЙСТВЕННА
1) флегмоне
2) плоскому лишаю
3) роже
4) абсцессу

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ БУБОННОЙ ФОРМЫ ЧУМЫ ОТНОСЯТСЯ ЛИХОРАДКА И
1) формирование язвы с серозным содержимым с последующим формированием гранулематозного воспаления в регионарном лимфоузле
2) очаги некроза в дерме с образованием гранулем в регионарных лимфоузлах
3) лимфопролиферативные изменения во всех группах лимфоузлов
4) серозно-геморрагическое воспаление регионарного лимфоузла с возможным гнойным расплавлением

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЮТСЯ
1) белковозамещающие препараты
2) анаболические стероиды

3) глюкокортикоиды
4) петлевые диуретики

НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ К ПРИНЦИПАМ ЛЕЧЕНИЯ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ОТНОСЯТ
1) десенсибилизацию
2) коррекцию гипергликемии
3) борьбу с гипераммониемией
4) гидратацию

ПРИ НАЗНАЧЕНИИ АНТИБИОТИКОВ У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ С ПНЕВМОНИЕЙ КЛИНИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ БУДЕТ СЛУЖИТЬ
1) общее улучшение самочувствия
2) исчезновение кашля и мокроты
3) нормализация ночного сна
4) литическое снижение температуры

ПРИ ГИПЕРТИРЕОЗЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫ
1) ингибиторы АПФ
2) диуретики
3) бета-адреноблокаторы
4) блокаторы кальциевых каналов дигидропиридинового ряда

К СМЕШАННЫМ ВАЗОДИЛАТАТОРАМ ОТНОСЯТ
1) ингибиторы АПФ
2) Метилдопу
3) Моксонидин
4) Карведилол

ПЕРВИЧНУЮ ДИАГНОСТИКУ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ НАРУЖНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ
1) смотровые кабинеты
2) кабинеты профилактики
3) онкологические диспансеры
4) подростковые кабинеты

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ РАК ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ
1) флюорография
2) рентгенография органов грудной клетки
3) фибробронхоскопия
4) компьютерная томография органов грудной клетки

ХРОНИЧЕСКИЙ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ МЕТАСТАЗАХ В

1) легкие
2) головной мозг
3) печень
4) кости

К СКРИНИНГОВОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСЯТ
1) осмотр маммологом
2) ультразвуковое исследование молочных желез
3) маммографию
4) самообследование

НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ
1) бронхоскопия
2) пикфлоуметрия
3) бронхография
4) спирометрия

ХАРАКТЕРНЫМ АУСКУЛЬТАТИВНЫМ СИМПТОМОМ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ
1) систолический шум у основания сердца
2) хлопающий I тон
3) систолический шум на верхушке
4) мезодиастолический шум

ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ СНИЖЕНИЯ СИНТЕТИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) гаптоглобулинемия
2) гипертриглицеридемия
3) гипопротромбинемия
4) гипоферментемия

ПРИ ОСМОТРЕ БОЛЬНОГО РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ
1) покраснение в области суставов
2) хруст в суставах
3) узелки Бушара
4) пальцы в виде «шеи лебедя»

САМЫМ РАННИМ БИОХИМИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ НЕКРОЗА ПРИ РАЗВИТИИ ИНФАРКТА МИОКАДА ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ В КРОВИ
1) миоглобина
2) тропонина I
3) МВ КФК
4) ЛДГ4

В ОТНОШЕНИИ ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА
1) кортикостероиды должны обязательно назначаться с первых дней лечения
2) антибактериальная терапия должна проводиться парентерально
3) длительность антибактериальной терапии составляет 2 недели
4) развитие миокардита является показанием к оперативному лечению

ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ СРЕДНЕТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ
1) применение бронходилататоров пролонгированного действия короткими курсами
2) ежедневные ингаляции β2-агонистов короткого действия
3) частое применение системных глюкокортикостероидов
4) ежедневное использование противовоспалительных препаратов

ПРОТИВОТРОМБОТИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИКОАГУЛЯНТОВ КУМАРИНОВОЙ ГРУППЫ ОПТИМАЛЬНА ПРИ ПОДДЕРЖАНИИ МНО В ПРЕДЕЛАХ
1) 5,0-6,0
2) 2,0-3,0
3) 0-1,0
4) 1,0-2,0

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ТЯЖЕЛЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ И СМЕРТИ У БОЛЬНЫХ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ ДОЛЖНЫ БЫТЬ НАЗНАЧЕНЫ
1) статины и бета-адреноблокаторы
2) статины и дезагреганты
3) статины и антагонисты кальция
4) препараты нитроглицерина и дезагреганты

К АНТИХОЛИНЕРГИЧЕСКИМ СРЕДСТВАМ ОТНОСИТСЯ
1) ипратропия бромид
2) фенотерол
3) сальбутамол
4) беклометазон

НЕРАЦИОНАЛЬНОЙ КОМБИНАЦИЕЙ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ КОМБИНАЦИЯ
1) β-адреноблокаторов и диуретиков
2) антагонистов кальция и диуретиков
3) ингибиторов АПФ и антагонистов кальция
4) α-адреноблокаторов и антагонистов кальция

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ СИМПТОМАТИЧЕСКИМ ЯЗВАМ ОТНОСЯТСЯ
1) лекарственные (применение НПВС, глюкокортикостероидов)
2) ишемические
3) гормональные (при синдроме Золлингера-Эллисона, гиперпаратиреозе,

карциноидном синдроме и др.)
4) стрессорные (при инфаркте миокарда, инсульте, ожоговой болезни и др.)

К АНТАГОНИСТАМ МИНЕРАЛКОРТИКОИДНЫХ РЕЦЕПТОРОВ ОТНОСИТСЯ
1) эплеренон
2) триамтерен
3) индапамид
4) торасемид

ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ НЕПОСРЕДСТВЕННО ПРИСТУПА СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧИТЬ
1) нитраты короткого действия
2) антиоксиданты
3) антикоагулянты
4) антиагреганты

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ПРЯМЫХ ПЕРОРАЛЬНЫХ АНТИКОАГУЛЯНТОВ (ПОАК) В ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ДОЗАХ НЕОБХОДИМО КОНТРОЛИРОВАТЬ
1) уровень агрегации тромбоцитов
2) уровень фибринолитической активности крови
3) хронометрические показатели гемостаза
4) появление геморрагических осложнений

К НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ВИДАМ УПРАЖНЕНИЙ ПРИ ОСТЕОХОНДРОЗЕ ПОЗВОНОЧНИКА ОТНОСЯТ
1) плавание и ходьбу
2) прыжки
3) бег с препятствиями
4) занятия на гимнастических снарядах

НАИБОЛЬШЕЕ КОЛИЧЕСТВО КАЛИЯ СОДЕРЖИТСЯ В 100 Г
1) картофеля
2) цветной капусты
3) яблок
4) моркови

УПРАЖНЕНИЯ НА РАССЛАБЛЕНИЕ ЯВЛЯЮТСЯ
1) динамическими
2) изометрическими
3) идеомоторными
4) релаксационными

ДЛЯ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ К МАЛОЗНАЧИМЫМ ОТНОСЯТ УПРАЖНЕНИЯ
1) на внимание

2) для тренировки функции вестибулярного аппарата
3) на координацию и равновесие
4) дыхательные

УЧЕТНАЯ ФОРМА N 039-1/У-06 «ДНЕВНИК УЧЕТА РАБОТЫ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ УЧАСТКОВОЙ» ЗАПОЛНЯЕТСЯ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРОЙ УЧАСТКОВОЙ

1) раз в месяц
2) ежедневно
3) раз в квартал
4) раз в неделю

ВАРИАНТА, ИМЕЮЩАЯ НАИБОЛЬШУЮ ЧАСТОТУ В ВАРИАЦИОННОМ РЯДУ, НАЗЫВАЕТСЯ

1) медианой
2) средним квадратическим отклонением
3) интервалом
4) модой

ОСНОВНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СЕЛЬСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ

1) вариационность
2) множественность
3) индивидуальность
4) этапность

ИМЕЕТ ПРАВО НА ВЫДАЧУ ДОКУМЕНТА, ПОДТВЕРЖДАЮЩЕГО ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ, ВРАЧ

1) бальнеологической лечебницы
2) судебно-медицинской экспертизы
3) станции переливания крови
4) сельской врачебной амбулатории

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ГИПОТИРЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

1) кахексия
2) брадикардия
3) тремор
4) тахикардия

ПРИ ДИФФУЗНОМ ТОКСИЧЕСКОМ ЗОБЕ УРОВЕНЬ ТИРЕОТРОПНОГОГОРМОНА

1) зависит от возраста пациента
2) повышен
3) не изменяется
4) понижен

УСЛОВИЕМ РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ

1) низкая масса тела
2) хронический панкреатит
3) инсулинорезистентность
4) аутоиммунная деструкция бета-клеток

ПРИ КОНСЕРВАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА ИЦЕНКО-КУШИНГА ИСПОЛЬЗУЮТ
1) блокаторы стероидогенеза
2) цитостатики
3) заместительную гормональную терапию
4) экстракорпоральные методы лечения

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) канамицин
2) бензилпенициллин
3) ципрофлоксацин
4) азитромицин

В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ В РЕКОМЕНДОВАННЫХ СХЕМАХ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
1) фавипиравир
2) римантадин
3) ремдесивир
4) осельтамивир

К ПЕРОРАЛЬНЫМ АНТИКОАГУЛЯНТАМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ПРИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19, ОТНОСЯТ
1) фондапаринукс натрия
2) дабигатрана этексилат
3) эноксапарин натрия
4) надропарин кальция

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЫ ИЕРСИНИОЗА НАЗНАЧАЮТ
1) нитрофураны
2) пенициллины
3) макролиды
4) фторхинолоны

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ
1) флудрокортизон, левотироксин
2) флудрокортизон, гидрокортизон
3) калия хлорид, адреналин
4) дексаметазон, кордиамин

К СЕКРЕТАГОГАМ ОТНОСЯТ САХАРОСНИЖАЮЩИЕ ПРЕПАРАТЫ ГРУППЫ
1) бигуанидов
2) глиптинов
3) глинидов
4) глитазонов

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПОПАРАТИРЕОЗА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
1) цинакальцет
2) кальцитриол
3) тиамазол
4) левотироксин

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПРОЛИФЕРАТИВНОЙ РЕТИНОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) склеротерапия сосудистого русла
2) назначение витаминов группы В
3) лазерная фотокоагуляция
4) назначение ангиопротекторов

КЛИНИЧЕСКИ МАЛОСИМПТОМНО, БЕЗ ИЗМЕНЕНИЙ, ВЫЯВЛЯЕМЫХ С ПОМОЩЬЮ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ, ПРОТЕКАЕТ _____ ТУБЕРКУЛЁЗ ЛЁГКИХ
1) фиброзно-кавернозный
2) очаговый
3) инфильтративный
4) цирротический

ОТРИЦАТЕЛЬНЫМ РЕЗУЛЬТАТОМ ПРОБЫ МАНТУ С 2ТЕ ППД-Л ЯВЛЯЕТСЯ
1) папула 4 мм
2) уколочная реакция
3) папула 5 мм
4) гиперемия

С ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЬЮ ПРИ ЭКССУДАТИВНОМ ПЛЕВРИТЕ ВЫПОЛНЯЮТ
1) фибробронхоскопию, ангиопульмонографию, компьютерную томографию
2) бронхографию, плевральную пункцию, МРТ
3) рентгенографию, плевральную пункцию, фибробронхоскопию, торакоскопию
4) рентгенографию, торакоскопию

ХАРАКТЕРНЫМИ МОРФОЛОГИЧЕСКИМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ В ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛАХ ПРИ ТУБЕРКУЛЁЗЕ ЯВЛЯЮТСЯ
1) эпителиоидные клетки, лимфоциты, макрофаги, плазматические клетки, фибробласты
2) лимфоидные, эпителиоидные и гигантские клетки Пирогова-Лангханса, казеозный

некроз
3) моноцитарная инфильтрация, эпителиоидные клетки в кортикальных зонах
4) клетки Березовского-Штернберга

НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНОЕ ТЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА НАБЛЮДАЕТСЯ У БОЛЬНЫХ, ВЫДЕЛЯЮЩИХ МИКОБАКТЕРИИ ТУБЕРКУЛЕЗА
1) лекарственно устойчивые к сочетанию основных и резервных противотуберкулезных препаратов
2) чувствительные ко всем противотуберкулезным препаратам
3) монорезистентные
4) полирезистентные

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ КУРСА ХИМИОПРОФИЛАКТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА ДЛЯ ЛИЦ ИЗ КОНТАКТА С МНОЖЕСТВЕННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА СОСТАВЛЯЕТ (В МЕСЯЦАХ)
1) 3
2) 6
3) 9
4) 12

ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ПОБОЧНЫХ РЕАКЦИЙ НА ХИМИОТЕРАПИЮ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
1) правильной идентификацией химиопрепарата, вызвавшего побочный эффект
2) степенью выраженности побочного свойства
3) патогенезом выявляемых побочных реакций
4) своевременным проведением корригирующих мероприятий

ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИНЦИПОВ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ТУБЕРКУЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ
1) частое чередование туберкулостатиков
2) монотерапия длительным курсом
3) ранняя монотерапия
4) длительная полихимиотерапия

БОЛЬ В ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ, ТОШНОТА, РВОТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
1) тромбоэмболии легочной артерии
2) локализации инфаркта миокарда в области передней стенки ЛЖ
3) расслаивающей аневризмы грудного отдела аорты
4) локализации инфаркта миокарда в области нижней стенки ЛЖ

БЕЛОК БЕНС-ДЖОНСА В МОЧЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ
1) хроническом гломерулонефрите
2) нефротическом синдроме
3) миеломной болезни

4) макроглобулинемии Вальденстрема

ПРЯМЫМ ПРИЗНАКОМ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) симптом «песочных часов»
2) симптом «ниши»
3) гастроэзофагеальный рефлюкс
4) деформация стенки желудка

ПОВЫШЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ ТРОПОНИНОВ У БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ

1) 7-14 дней
2) 2-3 месяцев
3) 3-5 недель
4) 12-24 часов

К ПРИЧИНАМ ВТОРИЧНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ОТНОСИТСЯ СИНДРОМ

1) Кушинга
2) Золлингера-Эллисона
3) Эйзенменгера
4) Рейтера

НАИБОЛЬШУЮ ДИАГНОСТИЧЕСКУЮ ЦЕННОСТЬ ПРИ СЕПТИЧЕСКОМ ШОКЕ ИМЕЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

1) фибриногена
2) интерлейкина
3) липосахарида
4) прокальцитонина

ЭКССУДАТ С ПРЕОБЛАДАНИЕМ ЛИМФОЦИТОВ И НЕЗНАЧИТЕЛЬНЫМ КОЛИЧЕСТВОМ МЕЗОТЕЛИАЛЬНЫХ КЛЕТОК МОЖЕТ БЫТЬ ПОЛУЧЕН ИЗ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ

1) туберкулёзном плеврите
2) плевропневмонии
3) метастатическом поражении плевры
4) травме

НАИБОЛЕЕ НАДЕЖНЫМ МЕТОДОМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПЕЧЕНОЧНОЙ И ПОДПЕЧЕНОЧНОЙ ЖЕЛТУХИ СЛУЖИТ

1) биохимическое исследование крови на содержание АЛТ и АСТ
2) биохимическое исследование крови на содержание билирубина, щелочной фосфатазы
3) эндоскопическое исследование пищевода и желудка
4) ультразвуковое исследование органов брюшной полости

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ГЕМОДИАЛИЗУ ЯВЛЯЕТСЯ
1) уровень К крови более 6,0 ммоль/л на фоне ЭКГ- изменений
2) уровень Na крови более 135 ммоль/л на фоне ЭКГ-изменений
3) суточный диурез менее 50 мл
4) клубочковая фильтрация менее 25 мл/мин

ГЛАВНЫМ ВОПРОСОМ, НА КОТОРЫЙ ПОЗВОЛЯЕТ ОТВЕТИТЬ НАГРУЗОЧНЫЙ ТЕСТ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) наличие перенесенного в прошлом инфаркта миокарда
2) наличие клапанной патологии
3) вероятность наличия ИБС
4) верификация ИБС

ФИБРОЗНО-СКЛЕРОТИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ КОЖИ И ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ (ЛЕГКИХ, СЕРДЦА, ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА, ПОЧЕК), ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ МЕЛКИХ СОСУДОВ В ФОРМЕ СИНДРОМА РЕЙНО ЯВЛЯЮТСЯ ПРОЯВЛЕНИЯМИ
1) системной красной волчанки
2) системной склеродермии
3) синдрома Шегрена
4) диффузного (эозинофильного) фасциита

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ СИМПТОМОМ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ФИБРОЗИРУЮЩЕГО АЛЬВЕОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) повышение температуры тела
2) одышка
3) общая слабость
4) похудание

ГЕМОГЛОБИН, ГЕМАТОКРИТ И ОБЩАЯ МАССА ЦИРКУЛИРУЮЩИХ ЭРИТРОЦИТОВ УМЕНЬШАЮТСЯ ПРИ
1) эритроцитозах
2) истинной полицитемии
3) анемиях
4) тромбоцитопениях

ВСЕ СЕЛЕКТИВНЫЕ НЕСТЕРОИДНЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ (ИНГИБИТОРЫ ЦОГ-2) ПОВЫШАЮТ_____, ЧЕМ НЕСЕЛЕКТИВНЫЕ НЕСТЕРОИДНЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ
1) риск гастропатий в большей степени
2) сердечно-сосудистый риск в большей степени
3) сердечно-сосудистый риск в меньшей степени
4) риск поражения почек и хряща суставов

АНТИАРИТМИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА, ОГРАНИЧИВАЮЩИЕ АДРЕНЕРГИЧЕСКИЕ

ВОЗДЕЙСТВИЕ НА СЕРДЦЕ, ОТНОСЯТСЯ К КЛАССУ
1) IV
2) I
3) III
4) II

ПРИ СОВМЕСТНОМ ПРИМЕНЕНИИ ПРЕДНИЗОЛОНА И НПВС ПОВЫШАЕТСЯ РИСК РАЗВИТИЯ
1) гипогонадизма
2) гипокортицизма
3) гастродуоденальных кровотечений
4) гиперпролактинемии

У ПАЦИЕНТОВ С ОБСТРУКТИВНОЙ ФОРМОЙ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ
1) нитратов, дигидропиридинов, ингибиторов АПФ
2) бисопролола, дизопирамида, амиодарона
3) спиронолактона, пропранолола, соталола
4) верапамила, дилтиазема, атенолола

АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЕТСЯ ВВЕДЕНИЕМ
1) пенициллина
2) антигистаминных препаратов
3) эуфиллина
4) эринефрина

ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ С УЗКИМ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИМ ИНДЕКСОМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) варфарин
2) фуросемид
3) пенициллин
4) эналаприл

ЗДОРОВОГО ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО В РОДДОМЕ ВАКЦИНИРУЮТ ОТ
1) кори
2) дифтерии
3) коклюша
4) гепатита В и туберкулеза

ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ КРУПНЫХ СУСТАВОВ ПОКАЗАНЫ ЗАНЯТИЯ
1) бегом
2) велосипедным спортом
3) плаванием
4) волейболом

ЦЕЛЬЮ РАБОТЫ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА ЯВЛЯЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ

1) только профилактических мероприятий
2) только лечебных мероприятий
3) круглосуточного медицинского наблюдения
4) диагностического обследования и лечения, профилактических и реабилитационных мероприятий

К I ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ПО ИТОГАМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОТНОСЯТСЯ ПАЦИЕНТЫ

1) здоровые, в том числе имеющие факторы риска при низком и среднем сердечно-сосудистом риске
2) нуждающиеся в высокотехнологичной медицинской помощи
3) с впервые выявленными хроническими заболеваниями в стадии ремиссии
4) не предъявляющие жалоб

К МЕТОДАМ ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ НАЛИЧИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ МОЖНО ОТНЕСТИ

1) прекращение контакта с аллергеном
2) своевременную и адекватную терапию, своевременное проведение вакцинации от гриппа, прекращение контакта с аллергеном
3) своевременную и адекватную терапию
4) своевременное проведение вакцинации от гриппа

ЛАНЕРЕОТИД ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

1) антагонистов рецепторов соматотропного гормона
2) аналогов соматостатина
3) агонистов дофамина
4) ингибиторов соматолиберина

МЕТФОРМИН ОТНОСИТСЯ К ПЕРОРАЛЬНЫМ САХАРОСНИЖАЮЩИМ ПРЕПАРАТАМ КЛАССА

1) ингибиторов дипептидилпептидазы-4
2) бигуанидов
3) тиазолидиндионов
4) ингибиторов альфа-глюкозидазы

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ СУЛЬФОНИЛМОЧЕВИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1) ожирение
2) сахарный диабет 2 типа
3) выраженная инсулинорезистентность
4) сахарный диабет 1 типа

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЭНДЕМИЧЕСКОГО ЗОБА РЕКОМЕНДУЕТСЯ

1) диета с ограничением легкоусвояемых углеводов
2) использование йодированной поваренной соли
3) местное применение спиртового раствора йода

4) употребление раствора Люголя

В ПЕРВИЧНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ИБС НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ ДАННЫЕ

1) жалоб и анамнеза
2) клинического и биохимического анализов крови
3) перкусии и аускультации сердца
4) рентгенографии органов грудной клетки

СИДЕРОПЕНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

1) снижением сумеречного зрения
2) извращением вкуса
3) кожным зудом
4) шумом волчка на основании сердца

ЭКГ-ДИАГНОСТИКУ ИНФАРКТА МИОКАРДА УСЛОЖНЯЕТ

1) атриовентрикулярная блокада 1 степени
2) фибрилляция предсердий
3) блокада левой ножки пучка Гиса
4) желудочковая экстрасистолия

УСИЛЕННАЯ ПУЛЬСАЦИЯ СОННЫХ АРТЕРИЙ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

1) аортального стеноза
2) трикуспидальной недостаточности
3) аортальной недостаточности
4) митральной недостаточности

РЕВМАТОИДНЫЕ УЗЕЛКИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ

1) на пальцах кисти
2) в области локтевых суставов
3) в области затылка
4) на подошвенной поверхности стоп

ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ДЛЯ КОНТРОЛЯ НЕФРОТОКСИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ _____ КРОВИ

1) АсАТ
2) щелочной фосфатазы
3) креатинина
4) АлАТ

ТОЛЬКО В СЛУЧАЕ УГРОЗЫ ЖИЗНИ БЕРЕМЕННОЙ МОЖНО ПРИМЕНЯТЬ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ КАТЕГОРИИ D ПО КЛАССИФИКАЦИИ FDA

1) амоксициллин
2) азитромицин
3) амикацин

4) цефтриаксон

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ, ВЫЗЫВАЕМЫХ АНТИМИКРОБНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ, НЕОБХОДИМО

1) первоначальное назначение тест-дозы препарата
2) применение антигистаминных препаратов
3) выяснение данных аллергологического анамнеза
4) применение глюкокортикостероидов

НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ПРЕПАРАТА, РАЗВИВАЮЩИЕСЯ НЕЗАВИСИМО ОТ ДОЗЫ ИЛИ ФАРМАКОДИНАМИЧЕСКИХ СВОЙСТВ ЛЕКАРСТВА, НАЗЫВАЮТСЯ

1) токсические
2) аллергические
3) фармакодинамические
4) фармакокинетические

В ЛЕЧЕНИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА ВТОРОГО ТИПА ИЗ ПРЕПАРАТОВ ГРУППЫ БИГУАНИДОВ ИСПОЛЬЗУЮТ

1) ситаглиптин
2) метформин
3) репаглинид
4) глимепирид

У БОЛЬНЫХ С ИБС И ТАХИКАРДИЕЙ НАЗНАЧЕНИЕ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ

1) повышение потребности миокарда в кислороде
2) тахикардию
3) повышение АД
4) брадикардию и снижение АД

ЛЕЧЕНИЕ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ ЛЕГИОНЕЛЛОЙ, ПРОВОДИТСЯ

1) Азитромицином
2) Пенициллином
3) Тетрациклином
4) Цефазолином

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА, ВЫЗВАННОГО СТРЕПТОКОККАМИ, ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ЯВЛЯЮТСЯ

1) фторхинолоны и аминогликозиды
2) макролиды и фторхинолоны
3) пенициллины и аминогликозиды
4) макролиды и аминогликозиды

ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ПРЕПАРАТОВ В12 ПАЦИЕНТУ С В12-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ

ОЦЕНКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ БУДЕТ СЛУЖИТЬ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ГЕМОГЛОБИНА ЧЕРЕЗ _____ ОТ НАЧАЛА ТЕРАПИИ

1) 7-10 дней
2) 2-3 месяца
3) 3-5 недель
4) 14 дней

ПРЕПАРАТОМ ГРУППЫ ГЛЮКОНАТА ЖЕЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

1) ферретаб
2) мальтофер
3) тотема
4) сорбифер

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ УЗЕЛКОВОГО ПОЛИАРТЕРИИТА НАЗНАЧАЮТ

1) плаквенил
2) д-пеницилламин
3) преднизолон и циклофосфамид
4) антибиотики

НАЗНАЧЕНИЕ ЭРИТРОПОЭТИНА МОЖЕТ ВЫЗЫВАТЬ

1) артериальную гипертензию
2) тошноту и рвоту
3) тромбоцитопению
4) лихорадочный синдром

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ АУТОИММУННОГО ГЕПАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1) Интерферон альфа
2) Урсодезоксихолевая кислота
3) Рибавирин
4) Преднизолон

ПРИ ПНЕВМОНИИ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ ПРЕДПОЧТИТЕЛЕН _____ ПУТЬ ВВЕДЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ

1) пероральный
2) сочетанный (внутримышечный и пероральный)
3) внутривенный
4) внутримышечный

К КАЛИЙСБЕРЕГАЮЩИМ ДИУРЕТИКАМ ОТНОСИТСЯ

1) гидрохлортиазид
2) торасемид
3) триамтерен
4) индапамид

ПРИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИИ С СИНДРОМОМ ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ БОЛИ

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ
1) спазмолитики
2) антисекреторные препараты
3) анальгетики
4) прокинетики

ПРИ ЗАПОЛНЕНИИ УЧЕТНОЙ ФОРМЫ N 030/У «КОНТРОЛЬНАЯ КАРТА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ» НОМЕР КАРТЫ ДОЛЖЕН СООТВЕТСТВОВАТЬ НОМЕРУ
1) талона пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма N 025-1/у)
2) страхового медицинского полиса пациента
3) СНИЛС пациента
4) медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма N 025/у)

К КОМПЕТЕНЦИИ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПО ЭКСПЕРТИЗЕ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОТНОСИТСЯ ПРОДЛЕНИЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СВЫШЕ (В ДНЯХ)
1) 5
2) 30
3) 10
4) 15

К ВАЖНЕЙШЕМУ ИСТОЧНИКУ ИЗУЧЕНИЯ ЧИСЛЕННОСТИ, СОСТАВА И ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО РАЗМЕЩЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ОТНОСЯТ
1) анкетирование
2) статистические отчёты больниц
3) данные медицинских осмотров
4) перепись населения

СРОК ДЕЙСТВИЯ САНАТОРНО-КУРОРТНОЙ КАРТЫ СОСТАВЛЯЕТ
1) 6 месяцев
2) 10 дней
3) 30 дней
4) 2 месяца

АУТОИММУННАЯ ДЕСТРУКЦИЯ В-КЛЕТОК ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИВОДИТ К РАЗВИТИЮ
1) сахарного диабета 1 типа
2) сахарного диабета 2 типа
3) гестационного сахарного диабета
4) других специфических типов СД

ЦЕЛЬЮ ЛЕЧЕНИЯ МИНЕРАЛОКОРТИКОИДАМИ БОЛЕЗНИ АДДИСОНА ЯВЛЯЕТСЯ

1) повышение уровня калия в крови
2) снижение гиперпигментации
3) коррекция уровня глюкозы в крови
4) коррекция АД

ПОЯВЛЕНИЕ У ЮНОШИ 18 ЛЕТ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ЖАЖДЫ, ПОЛИУРИИ, ОБЩЕЙ СЛАБОСТИ, ПОВЫШЕНИЯ УРОВНЯ ГЛЮКОЗЫ КРОВИ ДО 16 ММОЛЬ/Л, НАЛИЧИЯ АЦЕТОНА В МОЧЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О
1) MODY-диабете
2) сахарном диабете 2 типа
3) сахарном диабете 1 типа
4) сахарном диабете вследствие болезни экзокринной части поджелудочной железы

УРОВЕНЬ ГЛИКОЗИЛИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ ДИАГНОСТИРОВАТЬ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ, СОСТАВЛЯЕТ (%)
1) 6,5
2) 5,0
3) 6,0
4) 5,5

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ОЧАГОВОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ У ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ
1) полимеразная цепная реакция мокроты
2) туберкулинодиагностика по пробе Манту
3) рентгеноскопия органов грудной клетки
4) флюорография органов грудной клетки

РЕАКЦИЯ НА ТУБЕРКУЛИН ПО ПРОБЕ МАНТУ С 2 ТЕ ППД-Л МОЖЕТ БЫТЬ
1) парадоксальной, уравнительной, гиперергической
2) нормергической, специфической, уколочной
3) положительной, отрицательной, сомнительной
4) гипоергической, неспецифической, выраженной

ПО ХАРАКТЕРИСТИКЕ ЛИКВОРА ТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ МЕНИНГИТ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С МЕНИНГИТОМ
1) нейротоксическим
2) менингококковым
3) серозно-вирусным
4) пневмококковым

ВНЕ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПУТЕЙ ПРОНИКНОВЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ В ОРГАНИЗМ ЧАЩЕ ПОРАЖАЮТСЯ ТУБЕРКУЛЕЗОМ
1) органы кроветворения
2) органы дыхания
3) мочевыделительные органы

4) желудочно-кишечный тракт

В ПРОЦЕССЕ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ДЛЯ РЕТРОСПЕКТИВНОЙ ОЦЕНКИ КОМПЕНСАЦИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА ОПРЕДЕЛЯЮТ УРОВЕНЬ

1) глюкозурии
2) постпрандиальной гликемии
3) гликированного гемоглобина
4) гликемии натощак

ЖИЗНЕННАЯ ЁМКОСТЬ ЛЁГКИХ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ ПОМОЩИ

1) динамометра
2) спирометра
3) пикфлоуметра
4) велоэргометра

ПОКАЗАНИЕМ К САНАТОРНО-КУРОРТНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ КИШЕЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

1) обострение заболевания
2) период ремиссии
3) смена времени года
4) дообследование пациента

ПАССИВНЫМИ НАЗЫВАЮТ УПРАЖНЕНИЯ, ВЫПОЛНЯЕМЫЕ

1) на велотренажере
2) мысленно (идеомоторные)
3) с помощью инструктора без волевого усилия больного
4) с помощью инструктора при выраженном волевом усилии больного

К ОСНОВНЫМ НАПРАВЛЕНИЯМ ЛЕЧЕНИЯ ХОЛЕРЫ ОТНОСЯТ

1) антибактериальную терапию в сочетании с плазмаферезом
2) регидратацию в сочетании с антибактериальной терапией
3) дезинтоксикацию и иммунотерапию
4) регидратацию в сочетании с гемодиализом

ДЛЯ ЭТИОТРОПНОГО ЛЕЧЕНИЯ БРЮШНОГО ТИФА ПРИМЕНЯЮТ

1) Пенициллин
2) Эритромицин
3) Стрептомицин
4) Ципрофлоксацин

С ЦЕЛЬЮ УЛУЧШЕНИЯ ОТХОЖДЕНИЯ МОКРОТЫ ПРИ ПРОДУКТИВНОМ КАШЛЕ У БОЛЬНЫХ С ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 НАЗНАЧАЮТ

1) димеморфан
2) кодеин
3) ацетилцистеин

4) бутамират

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С «ВОДЯНИСТОЙ» ДИАРЕЙ И НОРМАЛЬНОЙ ТЕМПЕРАТУРОЙ, ПРИБЫВШИХ ИЗ-ЗА ГРАНИЦЫ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ

1) энтеровирусную инфекцию
2) холеру
3) ротавирусную инфекцию
4) лихорадку Западного Нила

ОТРИЦАТЕЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ НА ТУБЕРКУЛИН У БОЛЬНЫХ КАЗЕОЗНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1) хорошим прогностическим признаком
2) признаком хорошей переносимости препаратов
3) плохим прогностическим признаком
4) проявлением вторичного иммунодефицита

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЛЕГОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ НА ГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ

1) введение ганглиоблокаторов, глюкокортикостероидов, антибиотиков широкого спектра действия, кровевосполняющих препаратов, препаратов повышающих вязкость крови, противотуберкулезных препаратов
2) введение ганглиоблокаторов при постоянном контроле артериального давления
3) введение гипотензивных препаратов, противотуберкулезных препаратов
4) введение кровевосполняющих препаратов, препаратов повышающих вязкость крови,

ДЛЯ БОЛЬНЫХ ФИБРОЗНО-КАВЕРНОЗНЫМ ТУБЕРКУЛЁЗОМ ЛЁГКИХ НАРЯДУ С ХИМИОТЕРАПИЕЙ БОЛЕЕ ПЕРСПЕКТИВЕН МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ

1) физиотерапевтический
2) бальнеологический
3) хирургический
4) патогенетический

ВТОРИЧНАЯ ЛЕКАРСТВЕННАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

1) неадекватном режиме терапии у ранее лечившихся больных
2) наличии сопутствующих заболеваний
3) спонтанных мутациях микобактерий туберкулеза
4) вторичном иммунодефиците

ПРЕПАРАТОМ С КОМБИНАЦИЕЙ БЕТА2-АГОНИСТА И М-ХОЛИНОЛИТИКА ЯВЛЯЕТСЯ

1) Салметерол+Флутиказон
2) Вилантерол+Флутиказон
3) Фенотерол+Ипратропия бромид
4) Будесонид+Формотерол

ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ С ПРОТЕИНУРИЕЙ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫ

1) ингибиторы АПФ или сартаны
2) блокаторы кальциевых каналов дигидропиридинового ряда
3) бета-адреноблокаторы
4) диуретики

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СЛАБОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ РАКОВОЙ БОЛИ ВОЗ РЕКОМЕНДУЕТ

1) НПВП, парацетамол
2) морфин
3) трамадол, кодеин
4) парацетамол, мидокалм

ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПРЕПАРАТАМИ ЖЕЛЕЗА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОЯВЛЕНИЕ В АНАЛИЗЕ КРОВИ ПРИЗНАКОВ

1) ретикулоцитоза
2) тромбоцитоза
3) лейкоцитоза
4) лейкопении

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ЦЕЛЕСООБРАЗНЕЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

1) ципрофлоксацин
2) пенициллин
3) эритромицин
4) сульфадимезин

ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ НАГРУЗОЧНОГО ТРЕДМИЛ-ТЕСТА НА ЭКРАНЕ МОНИТОРА ЗАРЕГИСТРИРОВАНА ТАХИКАРДИЯ С ШИРОКИМИ КОМПЛЕКСАМИ, ПОЭТОМУ НЕОБХОДИМО ПРЕКРАТИТЬ ИССЛЕДОВАНИЕ

1) из-за частотзависимой блокады левой ножки пучка Гиса
2) из-за пароксизма желудочковой тахикардии
3) из-за пароксизма наджелудочковой тахикардии с аберрацией внутрижелудочкового проведения
4) при любом генезе изменений, которые не ясны

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) рентгенография
2) эхокардиография
3) фонокардиография
4) электрокардиография

ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ НЕВОЗМОЖНО ОХАРАКТЕРИЗОВАТЬ _____ ИЗУЧАЕМЫХ ОРГАНОВ И СТРУКТУР

1) макроструктуру
2) микроструктуру
3) и макроструктуру, и топографо-анатомические взаимоотношения
4) топографо-анатомические взаимоотношения

ПРЕТЕСТОВЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ ЭКГ, КОТОРОЕ ДЕЛАЕТ НЕВОЗМОЖНЫМ ПРОВЕДЕНИЕ НАГРУЗОЧНОГО ТРЕДМИЛ-ТЕСТА, ЯВЛЯЕТСЯ
1) полная блокада правой ножки пучка Гиса
2) полная блокада левой ножки пучка Гиса
3) исходная (претестовая) горизонтальная депрессия сегмента ST в отведениях II, III, aVF до 1 мм
4) исходная (претестовая) горизонтальная депрессия сегмента ST в отведениях V4-6 до 1 мм

К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОМУ ПРИЗНАКУ ЭКГ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ОТНОСЯТ
1) расширенный (≥0,12 с) и деформированный комплекс QRS в отведении V1
2) уширенный двугорбый зубец P в отведениях I, II
3) остроконечный зубец P в отведениях II, III
4) высокий зубец R в отведениях V5-6 (сумма амплитуд зубца SV1-2 и зубца RV5-6 >35 мм)

ВЕДУЩИМ МЕХАНИЗМОМ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) бронхоспазм
2) бронхорея
3) бронхосклероз
4) бронхиолит

БОЛИ В СУСТАВАХ ПРИ НАГРУЗКЕ, ПРОХОДЯЩИЕ В ПОКОЕ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
1) остеартроза
2) ревматоидного артрита
3) реактивного артрита
4) подагрического артрита

ДЛЯ КАРДИОГЕННОГО ОТЕКА ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРНЫ ХРИПЫ
1) сухие экспираторные
2) сухие высокотональные
3) влажные
4) свистящие бифазные

ПОЯВЛЕНИЕ БЛАСТОВ НА ПЕРИФЕРИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) тромбоцитопений
2) лейкозов
3) анемий

4) инфекций

ВНУТРЕННИЙ ФАКТОР КАСТЛА ОБРАЗУЕТСЯ В
1) тонкой кишке
2) толстой кишке
3) двенадцатиперстной кишке
4) фундальной части желудка

ПОД КИСТОЙ БЕЙКЕРА ПОНИМАЮТ
1) околосуставное кистовидное просветление костной ткани на рентгенограммах
2) скопление воспалительной жидкости в полости сустава
3) скопление жидкости в заднем завороте коленного сустава
4) скопление жидкости в препателлярной бурсе

НАРУШЕНИЕ СИНТЕЗА ГЕМОГЛОБИНА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ АНЕМИИ
1) апластической
2) В12-дефицитной
3) гемолитической
4) железодефицитной

ПОД УВЕЛИЧЕНИЕМ АБСОЛЮТНОГО КОЛИЧЕСТВА ЛЕЙКОЦИТОВ ПОДРАЗУМЕВАЮТ
1) количество лейкоцитов в 1 л крови
2) процентное содержание отдельных видов лейкоцитов в лейкоформуле
3) количество лейкоцитов в мазке периферической крови
4) процентное содержание нейтрофилов в лейкоформуле

В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ОРНИТОЗА ТИПИЧНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ СОЧЕТАНИЕ ЛИХОРАДКИ, ПНЕВМОНИИ И
1) гепатоспленомегалии
2) полилимфаденопатии
3) нефропатии
4) кардиомиопатии

К КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНОЙ ФОРМЫ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА, ОТНОСЯТСЯ
1) обильный водянистый стул бескалового характера, без болей в животе, нормальная температура тела
2) тошнота, рвота, жидкий водянистый стул зеленоватого цвета, диффузные боли в животе, высокая температура тела
3) схваткообразные боли в левой подвздошной области, скудный стул со слизью и кровью, высокая температура тела
4) рвота без тошноты, отсутствие болей в животе, нормальная температура тела

ДЛЯ БОТУЛИЗМА ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ
1) судорог мышц и менингеального синдрома

2) высокой температуры тела и частого жидкого стула
3) высокой температуры тела и нарушения сознания
4) нарушения зрения и глотания

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ БУБОНА ПРИ ТУЛЯРЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) резкая болезненность, изъязвление в ранние сроки
2) синюшность, спаянность с окружающими тканями
3) незначительная болезненность, чёткие контуры
4) резкая болезненность, спаянность с окружающими тканями

ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ВКЛЮЧАЕТ
1) выявление заболеваний
2) проведение прививок
3) мероприятия, предупреждающие развитие осложнений и рецидивов заболеваний
4) мероприятия, предупреждающие развитие заболеваний

НА ИССЛЕДОВАНИЕ ЛИПИДНОГО ПРОФИЛЯ НАПРАВЛЯЮТ ПАЦИЕНТОВ
1) старше 45 лет
2) подлежащих диспансеризации в текущем году
3) у которых выявлен повышенный уровень общего холестерина крови
4) у которых выявлено ожирение

ПЕРВЫЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ (СКРИНИНГ) ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ У ГРАЖДАН ПРИЗНАКОВ
1) несоответствия выполняемой профессиональной нагрузки и возможностей организма
2) стойкой утраты трудоспособности
3) временной утраты трудоспособности
4) онкологических заболеваний

К МЕРОПРИЯТИЯМ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ОТНОСИТСЯ
1) раннее выявление заболевания
2) паллиативная медицинская помощь
3) своевременное начало лечения заболевания
4) устранение причин развития заболевания

НАИБОЛЕЕ ПОДВЕРЖЕНЫ МАЛИГНИЗАЦИИ _____ ПОЛИПЫ ЖЕЛУДКА
1) ювенильные
2) аденоматозные
3) гиперплазиогенные
4) гиперпластические

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЦЕНТРАЛЬНОГО РАКА ЛЕГКОГО НА СТАДИИ CARCINOMA IN SITU ЯВЛЯЕТСЯ

1) томография легких
2) трансторакальная биопсия легкого
3) фибробронхоскопия
4) рентгенография грудной клетки

К ПРИЗНАКУ КАХЕКСИИ ОТНОСИТСЯ ПОТЕРЯ МАССЫ ТЕЛА БОЛЕЕ _____ ЗА ПОСЛЕДНИЕ (В МЕСЯЦАХ)
1) 10% ; 12
2) 10%; 6
3) 5% ; 6
4) 5% ; 12

ОСНОВНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ РАКА КОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) ионизирующая радиация
2) гипертермия
3) вирусная инфекция
4) инсоляция

МОКРОТА ПРИ ЛЕГОЧНОМ АМЕБИАЗЕ
1) обильная, с примесью гноя и крови
2) стекловидная, трудноотделяемая
3) скудная, по типу «вишневого желе»
4) обильная, пенистая, кровянистая

ПРИ ОБЕЗВОЖИВАНИИ 3 СТЕПЕНИ ПРОЦЕНТ ПОТЕРИ МАССЫ ТЕЛА СОСТАВЛЯЕТ
1) 4-6
2) 7-9
3) 0,5-1
4) 2-3

ОСТРЫЙ ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ А ВЕРИФИЦИРУЕТСЯ
1) обнаружением антител к вирусу гепатита А класса Ig M
2) повышением активности АЛТ и АСТ в сыворотке крови
3) обнаружением антител к вирусу гепатита А класса Ig G
4) выявлением антигенов вируса гепатита А в фекалиях

РАННИМ БИОХИМИЧЕСКИМ МАРКЁРОМ ОСТРОЙ ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ ЯВЛЯЕТСЯ
1) высокая активность АЛТ
2) низкий уровень общего белка сыворотки крови
3) падение протромбинового индекса крови
4) высокий уровень прямого билирубина в крови

НА САНАТОРНОМ ЭТАПЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА, ПРИМЕНЯЮТ

1) силовые упражнения
2) трудотерапию
3) лечение положением
4) дозированную тренировочную ходьбу

ЗАДАЧИ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ВКЛЮЧАЮТ
1) тренировку функции двигательной системы
2) укрепление мышц брюшного пресса
3) тренировку экстракардиальных и кардиальных факторов кровообращения
4) тренировку пластичности нервных процессов

ПАССИВНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ УПРАЖНЕНИЯ
1) с предметами
2) выполняемые с помощью инструктора
3) на велотренажере
4) с незначительным усилием

К МЕТОДАМ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ОПУХОЛЯМИ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА НЕ ОТНОСИТСЯ
1) плазмаферез
2) лечебная физкультура
3) заместительная энзимотерапия
4) диетотерапия

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ РАКА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ
1) тело
2) кардиальный отдел
3) антральный отдел
4) большая кривизна

РАК ЛЁГКОГО ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ У БОЛЬНЫХ С
1) язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки
2) сахарным диабетом
3) хроническим неспецифическим заболеванием лёгких
4) бронхиальной астмой

НАИБОЛЬШУЮ ИНФОРМАЦИЮ ПРИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ОПУХОЛЯХ ЛЁГКИХ ПОЛУЧАЮТ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ
1) соскоба щёткой из бронха
2) пунктата лимфатических узлов
3) мокроты
4) материала трансторакальной пункции

НАИБОЛЕЕ ПОЛНЫМ И ПРАВИЛЬНЫМ НАБОРОМ СРЕДСТВ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ БОЛЬНОМУ БОТУЛИЗМОМ ЯВЛЯЮТСЯ

1) промывание желудка, инфузионная терапия, лазикс
2) введение антитоксической сыворотки, дезинтоксикационные средства, хлорамфеникол
3) промывание желудка, инфузионная терапия, хлорамфеникол
4) промывание желудка и кишечника, энтеросорбенты, введение антитоксической сыворотки, дезинтоксикационные средства, хлорамфеникол

ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПОМ ЛЕЧЕНИЯ ПИЩЕВОЙ ТОКСИКОИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) иммунотерапия
2) дезинтоксикация
3) регидратация
4) антибиотикотерапия

ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЁЗЕ, ОСЛОЖНЁННОМ ГИПОВОЛЕМИЧЕСКИМ ШОКОМ, НЕОБХОДИМО
1) введение реополиглюкина и плазмы до стабилизации гемодинамики
2) экстренное введение кортикостероидов
3) струйное введение полиионных растворов
4) проведение интенсивной антибиотикотерапии

СТРУКТУРНЫЙ ПОДХОД К ОЦЕНКЕ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРЕДПОЛАГАЕТ
1) лицензирование и аккредитацию ресурсной базы учреждений здравоохранения
2) оценку качества медицинской помощи по конечным результатам
3) расчет интегрального коэффициента эффективности
4) оценку соблюдения технологий лечебно-диагностического процесса

ПРИ ОЧЕВИДНОМ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ И ПРОДЛЕВАЕТСЯ НА СРОК НЕ БОЛЕЕ _____ МЕСЯЦЕВ С ДАТЫ НАЧАЛА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ
1) 4
2) 7
3) 6
4) 5

СОГЛАСНО ФЕДЕРАЛЬНОМУ ЗАКОНУ ОТ 21.11.2011 N 323-ФЗ К ВИДУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСИТСЯ
1) санаторно-курортная
2) стационарная
3) паллиативная
4) первая

ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ДЛЯ ВЫНЕСЕНИЯ ЗАКЛЮЧЕНИЯ О ПРИЗНАНИИ ИНВАЛИДОМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1) допущенные дефекты в лечении
2) ходатайство предприятия, на котором работает больной
3) возраст пациента
4) неблагоприятный трудовой прогноз

РЕМИССИЕЙ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1-ГО ТИПА СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ СОСТОЯНИЕ, ПРИ КОТОРОМ КОНЦЕНТРАЦИЯ HbA1C < 7%, А СУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В ЭКЗОГЕННОМ ИНСУЛИНЕ СОСТАВЛЯЕТ МЕНЕЕ _____ ЕД/КГ МАССЫ ТЕЛА (ПОРОГОВОЕ ЗНАЧЕНИЕ)

1) 0,7
2) 0,6
3) 0,5
4) 0,2

ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ НЕОБХОДИМА ОЦЕНКА УСВАИВАЕМЫХ УГЛЕВОДОВ ПО СИСТЕМЕ ХЛЕБНЫХ ЕДИНИЦ (ХЕ) ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ДОЗЫ ИНСУЛИНА ПЕРЕД ЕДОЙ ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ

1) сливочного масла
2) капусты
3) творога
4) кефира

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА ПРИМЕНЯЮТСЯ

1) препараты инсулина продлённого действия
2) препараты десмопрессина
3) аналоги соматостатина
4) глюкокортикоиды

К РАЗВИТИЮ ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИИ ЛЕКАРСТВЕННОГО ГЕНЕЗА МОЖЕТ ПРИВОДИТЬ

1) урсодезоксихолевая кислота
2) домперидон
3) левотироксин натрия
4) эналаприл

ЛЕКАРСТВЕННЫЙ НЕФРИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ

1) клубочкового аппарата
2) интерстициальной ткани
3) канальцевого аппарата
4) мезангиальной ткани

ОСЛАБЛЕНИЕ ИЛИ ПОЛНОЕ ИСЧЕЗНОВЕНИЕ БОЛИ В ГРУДИ ПРИ ВЕРТИКАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ ТЕЛА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1) острого инфаркта миокарда

2) нейроциркуляторной астении
3) стенокардии напряжения
4) грыжи пищеводного отверстия диафрагмы

ВРАЧЕБНОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ ВПЕРВЫЕ ВОЗНИКШЕЙ СТЕНОКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) лечение в условиях дневного стационара поликлиники
2) лечение и наблюдение в амбулаторных условиях с активным посещением на дому
3) плановая госпитализация
4) экстренная госпитализация

АНЕМИЕЙ, ДЛЯ КОТОРОЙ ХАРАКТЕРНЫ ГИПОХРОМИЯ, СНИЖЕНИЕ СЫВОРОТОЧНОГО ЖЕЛЕЗА, ПОВЫШЕННАЯ ЖЕЛЕЗОСВЯЗЫВАЮЩАЯ СПОСОБНОСТЬ СЫВОРОТКИ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) апластическая
2) В12-дефицитная
3) гемолитическая
4) железодефицитная

ВЫРАЖЕННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКОЙ СОПРОВОЖДАЕТСЯ _____ ТУБЕРКУЛЕЗ
1) милиарный
2) цирротический
3) очаговый
4) кавернозный

ФОРМОЙ ТУБЕРКУЛЕЗА, ПРЕДШЕСТВУЮЩЕЙ РАЗВИТИЮ ИНФИЛЬТРАТА, ЯВЛЯЕТСЯ
1) кавернозная
2) очаговая
3) туберкулёма
4) диссеминированная

ВНЕОЧЕРЕДНЫМ МЕДИЦИНСКИМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ ОСМОТРАМ В ЦЕЛЯХ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ПОДЛЕЖАТ
1) лица, проживающие совместно с беременными женщинами и новорожденными
2) пациенты, состоящие на диспансерном учете в наркологических и психиатрических учреждениях
3) лица, получающие кортикостероидную, лучевую и цитостатическую терапию
4) лица, снятые с диспансерного учета в противотуберкулезных учреждениях в связи с выздоровлением, в течение первых 3 лет после снятия с учета

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ТУБЕРКУЛЁЗНОГО ПОРАЖЕНИЯ ПЛЕВРЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ БИОПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ
1) клеток Пирогова – Лангханса
2) макрофагально-гистиоцитарных элементов
3) эпителиоидных клеток

4) лимфоцитов

В КАЧЕСТВЕ ТЕСТА ПЕРВОГО УРОВНЯ В ДИАГНОСТИКЕ АКРОМЕГАЛИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

1) оценка уровня соматотропного гормона (СТГ) во время проведения орального глюкозотелерантного теста (ОГТТ)
2) оценка уровня инсулинподобного фактора-1 (ИФР-1)
3) магнитно-резонансная томография (МРТ) гипофиза
4) оценка базального уровня соматотропного гормона (СТГ)

ГОРМОНЫ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ЯВЛЯЮТСЯ ПРОИЗВОДНЫМИ

1) белков
2) стероидов
3) аминокислот
4) углеводов

ПРОВЕДЕНИЕ ПЕРОРАЛЬНОГО ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНОГО ТЕСТА ТРЕБУЕТ

1) приема 100 граммов глюкозы, растворенных в воде
2) приема 75 граммов глюкозы, растворенных в воде
3) соблюдения безуглеводной диеты в течение 3 дней
4) отказа от обеда и ужина накануне проведения теста

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ БОЛЕЗНИ КУШИНГА ЯВЛЯЕТСЯ ОПУХОЛЬ

1) сетчатой зоны коры надпочечников
2) передней доли гипофиза
3) клубочковой зоны коры надпочечников
4) пучковой зоны коры надпочечников

ОСНОВНЫМ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЁЗНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ХИМИОПРОФИЛАКТИКИ ТУБЕРКУЛЁЗА ЯВЛЯЕТСЯ

1) Пиразинамид
2) Изониазид
3) Этамбутол
4) Рифампицин

МНОЖЕСТВЕННАЯ ЛЕКАРСТВЕННАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЁЗА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ К

1) Рифампицину и Этионамиду
2) Изониазиду и Рифампицину
3) Изониазиду и Пиразинамиду
4) Рифампицину и Канамицину

ЛЕЧЕНИЕ ИСКУССТВЕННЫМ ПНЕВМОТОРАКСОМ ПРОВОДИТСЯ ПРИ

1) казеозной пневмонии
2) очаговом туберкулезе легких

3) цирротическом туберкулезе легких
4) кавернозном туберкулезе легких

СОХРАНЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ВОЗМОЖНО ПРИ
1) диссеминированном туберкулезе легких в фазе распада
2) цирротическом туберкулезе, осложненном тяжелой легочно-сердечной недостаточностью
3) ограниченном туберкулезе без деструкции и бактериовыделения
4) распространенном фиброзно-кавернозном туберкулезе

ПОКАЗАНИЯМИ К НАЗНАЧЕНИЮ МАКРОЛИДОВ ЯВЛЯЮТСЯ
1) острый тонзиллит, инфекции кожи и мягких тканей, внебольничная пневмония
2) псевдомембранозный колит, клещевой боррелиоз
3) внебольничная и нозокомиальная пневмония
4) острый цистит, пиелонефрит

ПРИ ГНОЙНОМ ГАЙМОРИТЕ, ВЫЗВАННОМ STAPHYLOCOCCUS AUREUS И BACTEROIDES FRAGILIS, ПОКАЗАН
1) Моксифлоксацин
2) Оксациллин
3) Ко-тримаксозол
4) Цефазолин

У БОЛЬНЫХ СТЕНОКАРДИЕЙ ИЗ-ЗА ВОЗМОЖНОСТИ РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ОБКРАДЫВАНИЯ НЕ РЕКОМЕНДОВАН К ПРИМЕНЕНИЮ
1) домперидон
2) рабепразол
3) дипиридамол
4) никорандил

ВОЗМОЖНЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ БЕТА-2-АГОНИСТОВ ЯВЛЯЮТСЯ
1) гипокалиемия, бронхоспазм
2) брадикардия, гипергликемия
3) тахикардия, нарушения ритма
4) гиперкалиемия, сонливость

ДЛЯ ВЫВЕДЕНИЯ ИЗ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ НАЗНАЧАЮТ
1) 5% раствор глюкозы подкожно
2) 40% раствор глюкозы внутривенно
3) прием внутрь 2–3 кусочков сахара
4) 5% раствор глюкозы внутрь

ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЁСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА, ЯВЛЯЮТСЯ

1) антиаритмические препараты IC класса
2) бета-адреноблокаторы
3) антиаритмические препараты IB класса
4) антиаритмические препараты IA класса

ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ПАЦИЕНТОВ С ПОДАГРОЙ ЯВЛЯЮТСЯ
1) бета-адреноблокаторы
2) сартаны
3) тиазидные диуретики
4) прямые ингибиторы ренина

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ТРОМБОЦИТОПАТИЯ МОЖЕТ БЫТЬ СВЯЗАНА С ПРИЕМОМ
1) антибиотиков широкого спектра действия
2) противовирусных препаратов
3) гипотензивных лекарственных средств
4) нестероидных противовоспалительных препаратов

ПРЕДНАГРУЗКУ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ СНИЖАЮТ
1) омега-3-полиненасыщенные жирные кислоты
2) сердечные гликозиды
3) диуретики
4) бета-адреноблокаторы

НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ПРИМЕНЕНИЯ АМИОДАРОНА ЯВЛЯЕТСЯ
1) острый инфаркт миокарда
2) синдром Стивенса-Джонсона
3) остановка синусового узла
4) дисфункция щитовидной железы

К СЕЛЕКТИВНЫМ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРАМ ОТНОСИТСЯ
1) метопролол
2) пропранолол
3) карведилол
4) надолол

БЕРЕМЕННЫМ ЖЕНЩИНАМ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ
1) допегита
2) капотена
3) лабеталола
4) нифедипина

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТЯЖЕЛОГО АЛКОГОЛЬНОГО ГЕПАТИТА ПРЕДНИЗОЛОН НАЗНАЧАЮТ В ДОЗЕ 40 МГ/СУТ

1) внутримышечно
2) внутривенно
3) в микроклизмах
4) перорально

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕЙ ПАЦИЕНТУ СО СТЕНОКАРДИЕЙ ПРИНЦМЕТАЛА ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧАТЬ

1) антагонисты кальция
2) бета-адреноблокаторы
3) Фибринолизин
4) пролонгированные нитраты

К ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ СРЕДСТВАМ ЛЕЧЕНИЯ ОТЕКОВ ПРИ НЕФРОТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ ОТНОСЯТ

1) глюкокортикоиды, цитостатики, антиагреганты, антикоагулянты
2) глюкокортикоиды, антикоагулянты, антибиотики
3) инфузии альбумина, мочегонные препараты
4) антиагреганты, антикоагулянты, антибиотики

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

1) введение Лазикса
2) введение Атропина
3) установка эндокардиального электрода и проведение временной кардиостимуляции
4) введение адреномиметиков

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР ПРОВОДИТСЯ 1 РАЗ В

1) 3 года
2) год
3) полгода
4) 2 года

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ В ВОЗРАСТЕ ОТ 18 ДО 39 ЛЕТ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО ПРОВОДИТСЯ 1 РАЗ В____

1) 5 лет
2) 3 года
3) 1 год
4) 6 месяцев

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ ИНАКТИВИРОВАННОЙ ГРИППОЗНОЙ

ВАКЦИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1) иммуносупрессия
2) инсулинзависимый сахарный диабет
3) гиперчувствительность к яичному белку
4) дисфункция почек

ЦЕЛЬЮ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
1) проведение ежегодного врачебного осмотра всего населения
2) выявление инфекционных заболеваний
3) снижение общей заболеваемости и болезненности среди контингента диспансеризированных
4) сохранение и укрепление здоровья и трудоспособности диспансеризированных

ПРОФИЛАКТИКА РАЗВИТИЯ И ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ СВОДИТСЯ К
1) назначению малобелковой диеты
2) контролю уровня гликемии
3) коррекции гипертонии
4) назначению инсулина

ПРОГНОЗ ПАЦИЕНТОВ С НЕКРОТИЗИРУЮЩИМИ ВАСКУЛИТАМИ УЛУЧШАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ
1) ингибиторов АПФ
2) аналогов нуклеозидов
3) нестероидных противовоспалительных препаратов
4) цитостатиков

В КАЧЕСТВЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОГО ПРЕПАРАТА 1-Й ЛИНИИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛЫМИ ОБОСТРЕНИЯМИ ХОБЛ И С ФАКТОРАМИ РИСКА, А ТАКЖЕ С АЛЛЕРГИЕЙ НА ПЕНИЦИЛЛИН, РЕКОМЕНДУЕТСЯ
1) Левофлоксацин
2) Цефтриаксон
3) Гентамицин
4) Ципрофлоксацин

ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТА С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ, ЕСЛИ ПО ШКАЛЕ CRB65 ПРИ ОСМОТРЕ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ПАЦИЕНТ НАБРАЛ 4 БАЛЛА, СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ В
1) в амбулаторных условиях
2) в отделении торакальной хирургии
3) терапевтическом отделении
4) отделении реанимации и интенсивной терапии

НЕ СЧИТАЕТСЯ НАРУШЕНИЕМ РЕЖИМА
1) несоблюдение предписанного лечения

2) несоблюдение режима
3) отказ от госпитализации
4) несвоевременная явка на прием

АМБУЛАТОРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПНЕВМОНИИ ВОЗМОЖНО
1) при выявлении атипичных возбудителей
2) у молодых больных при нетяжелом течении заболевания
3) у пациентов с сахарным диабетом
4) у пожилых пациентов

К ДОСТОВЕРНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКАМ МУКОВИСЦИДОЗА ОТНОСЯТ
1) повышение концентрации натрия и хлора в потовой жидкости
2) повышение концентрации калия и хлора в сыворотке крови
3) снижение концентрации калия и хлора в сыворотке крови
4) воспалительные изменения в биохимическом анализе крови

КРОВОХАРКАНЬЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ
1) инфарктной пневмонии
2) острого инфаркта миокарда
3) идиопатического фиброзирующего альвеолита
4) обострения хронического бронхита

ПЕРСИСТИРУЮЩАЯ БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА СРЕДНЕТЯЖЁЛОГО ТЕЧЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) ОФВ1 от 60% до 80% от должных величин
2) ночными приступами удушья реже 1 раза в неделю
3) ежедневными ночными приступами удушья
4) вариабельностью ПСВ< 20%

ХАРАКТЕРНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ БОЛЕЗНИ РЕЙТЕРА ЯВЛЯЕТСЯ
1) повышение скорости оседания эритроцитов
2) протеинурия
3) ревматоидный фактор
4) обнаружение хламидий в соскобе из уретры

ГЕМОГРАММА: WBC 300 × 10^9/Л, МИЕЛОБЛАСТОВ - 17%, ПРОМИЕЛОЦИТОВ - 15%, МИЕЛОЦИТОВ - 10%; МЕТАМИЕЛОЦИТОВ - 8%; ПАЛОЧКОЯДЕРНЫХ 6%; СЕГМЕНТОЯДЕРНЫХ - 10%; ЭОЗИНОФИЛОВ - 10%; ЛИМФОЦИТОВ - 3%; БАЗОФИЛОВ - 21%; ТРОМБОЦИТОВ 98 × 10^9/Л ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
1) стадии бластного криза хронического миелолейкоза
2) острого миелолейкоза
3) хронической стадии хронического миелолейкоза
4) фазы акселерации хронического миелолейкоза

У ПАЦИЕНТА С АД 150/90 ММ РТ.СТ., ПЕРЕНЕСШЕГО КОРОНАРНОЕ ШУНТИРОВАНИЕ, ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ___ СТАДИИ

1) I
2) III
3) II
4) IV

К ГИПЕРТРОФИИ И ДИЛАТАЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ПРИВОДИТ

1) снижение коронарного кровотока
2) уменьшение сердечного выброса
3) перегрузка левого желудочка давлением
4) перегрузка левого желудочка объёмом

САМЫМ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ОЧАГА НЕКРОЗА В МИОКАРДЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1) стресс-эхокардиография
2) коронароангиография
3) сцинтиграфия
4) эхокардиография

РЕГИСТРАЦИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗУБЦА Q И ПОДЪЕМА СЕГМЕНТА ST В ОТВЕДЕНИЯХ V1-V3 ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ _____ ИНФАРКТА МИОКАРДА

1) бокового
2) передне-перегородочного
3) заднего
4) нижнего

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА ЯВЛЯЕТСЯ ОБНАРУЖЕНИЕ В БИОПТАТЕ ЛИМФАТИЧЕСКОГО УЗЛА

1) плазматических клеток
2) клеток Березовского – Штернберга
3) моноцитов
4) лимфоцитов

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ПРИ ФЕОХРОМОЦИТОМЕ ОБУСЛОВЛЕНА

1) повышением секреции ренина
2) избыточной секрецией минералокортикоидов
3) повышением образования ангиотензина
4) повышением секреции катехоламинов

РЕВМАТОИДНЫЙ ФАКТОР ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

1) простагландин
2) аутоантитела, как правило IgM, реагирующие с Fc-фрагментом IgG

3) b-макроглобулин
4) антитело к синовиальной оболочке

К ОСНОВНОМУ КРИТЕРИЮ РАЗГРАНИЧЕНИЯ ВРЕМЕННОЙ И СТОЙКОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОТНОСЯТ
1) условия труда
2) характер течения заболевания
3) степень выраженности функциональных нарушений
4) клинический и трудовой прогноз

СРЕДНЕЕ ЧИСЛО ДНЕЙ РАБОТЫ КОЙКИ В ГОДУ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ОТНОШЕНИЕМ ЧИСЛА _____ К _____
1) умерших пациентов; плановому числу койко-дней
2) выписанных больных; среднегодовой численности населения
3) поступивших пациентов; числу дней в году
4) койко-дней, проведенных пациентами; среднегодовому числу коек

УЧЕТНАЯ ФОРМА N 025/У «МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ»
1) заполняется на каждого впервые обратившегося за медицинской помощью в амбулаторных условиях пациента(ку)
2) заполняется только при первом и завершающем посещении пациента
3) заводится отдельно каждым из врачей, проводящим лечение
4) ведется на пациентов(ок), обращающихся за медицинской помощью в амбулаторных условиях в специализированные медицинские организации или их структурные подразделения

СОГЛАСНО ФЕДЕРАЛЬНОМУ ЗАКОНУ ОТ 21.11.2011 N 323-ФЗ К ВИДАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСИТСЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ
1) амбулаторная, стационарная, стационарная дневная, вне медицинской организации
2) экстренная, неотложная, плановая
3) первичная медико-санитарная, скорая, специализированная, паллиативная
4) по врачебным специальностям

ДЛЯ АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ
1) систолического шума на верхушке с проведением вниз, влево
2) двойного тона Траубе на сосудах.
3) диастолического шума над мечевидным отростком
4) систолического шума справа от грудины с проведением на шею

ОСТРО ВОЗНИКШАЯ БЛОКАДА ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА ЧАЩЕ ВСЕГО СОПРОВОЖДАЕТ ИНФАРКТ _____ ЛОКАЛИЗАЦИИ
1) передней
2) нижней

3) боковой
4) задней

ВЕДУЩИМ (ГЛАВНЫМ) МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ СТЕНОКАРДИИ ПРИНЦМЕТАЛА ЯВЛЯЕТСЯ
1) стенозирующий атеросклероз
2) атеротромбоз коронарных сосудов
3) артериальная гипертензия
4) коронароспазм

ПАРИЕТАЛЬНЫЕ (ОБКЛАДОЧНЫЕ) КЛЕТКИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА, ПОМИМО СОЛЯНОЙ КИСЛОТЫ, ВЫРАБАТЫВАЮТ
1) пепсиноген
2) внутренний фактор Касла
3) слизь
4) бикарбонаты

КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЭЛЕКТРОЛИТНОГО БАЛАНСА ХАРАКТЕРИЗУЮТ БОЛЕЗНЬ АДДИСОНА?
1) гиперкалиемия
2) гиперхлоремия
3) гипернатриемия
4) гипокалиемия

ИСТОНЧЕНИЕ И ДЕФОРМАЦИЯ НОГТЕВЫХ ПЛАСТИН, СУХОСТЬ И ЛОМКОСТЬ ВОЛОС, СГЛАЖЕННОСТЬ СОСОЧКОВ ЯЗЫКА, НАРУШЕНИЕ ГЛОТАНИЯ СУХОЙ ПИЩИ ЯВЛЯЮТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ
1) гемолитического криза
2) общеанемического синдрома
3) фуникулярного миелоза
4) сидеропенического синдрома

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ИСТИННОГО КАРДИОГЕННОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ
1) тахисистолическая форма мерцательной аритмии
2) атриовентрикулярная тахикардия
3) фибрилляция желудочков
4) электромеханическая диссоциация

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ПРИ НАЛИЧИИ ПОДЪЕМА СЕГМЕНТА ST НА ЭКГ ПРОВОДИТСЯ МЕЖДУ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА И
1) пневмонией
2) эзофагитом
3) перикардитом
4) синдромом Х

СУТОЧНАЯ ПРОТЕИНУРИЯ БОЛЕЕ 3,5 Г, НАЛИЧИЕ БЕЛКА БЕНС-ДЖОНСА, ГИПЕРПРОТЕИНЕМИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

1) доброкачественной моноклональной гаммапатии
2) макроглобулинемии Вальденстрема
3) нефротического синдрома
4) миеломной болезни

ПРИЗНАКОМ НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) диффузный цианоз
2) появление патологического зубца Q на ЭКГ
3) снижение АД без гипотензивной терапии
4) изменение длительности и интенсивности болевых приступов

УВЕЛИЧЕНИЕ СЫВОРОТОЧНОГО А-ФЕТОПРОТЕИНА НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕНО ПРИ

1) карциноме толстой кишки
2) гепатоцеллюлярном раке
3) раке поджелудочной железы
4) раке желудка

БРОНХОСКОПИЯ ПРИ ХОБЛ НЕ ПОЗВОЛЯЕТ

1) выявить трахеобронхиальную дискинезию
2) получить материал для цитологического исследования
3) выявить обструкцию периферических бронхов
4) получить материал для микробиологического исследования

РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ДОКЛИНИЧЕСКОЙ СТАДИИ ПОСРЕДСТВОМ МАССОВОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРАКТИЧЕСКИ ЗДОРОВЫХ ПАЦИЕНТОВ НАЗЫВАЕТСЯ

1) диспансеризация
2) мониторинг
3) первичная профилактика
4) скрининг

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФОСМОТРОВ КРИТЕРИЯМИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ЯВЛЯЮТСЯ СИСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ _____ ММ РТ.СТ. И ВЫШЕ И/ИЛИ ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ _____ ММ РТ.СТ. И ВЫШЕ

1) 140 / 90
2) 160 / 95
3) 130 / 80
4) 160 / 90

В ДИЕТЕ БОЛЬНОГО С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ МОЖНО В НЕОГРАНИЧЕННОМ КОЛИЧЕСТВЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

1) сливочное масло
2) картофель

3) огурцы
4) молоко

ШЕСТИМИНУТНЫЙ ТЕСТ ХОДЬБЫ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ
1) показаний к назначению сердечных гликозидов
2) стадии недостаточности кровообращения
3) функционального класса сердечной недостаточности
4) показаний к назначению нитратов

ПРЕПАРАТАМИ, К КОТОРЫМ ВОЗНИКАЕТ ТОЛЕРАНТНОСТЬ, ЯВЛЯЮТСЯ
1) антагонисты кальция
2) ингибиторы АПФ
3) нитраты
4) антикоагулянты

ПРИ КУПИРОВАНИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА У БОЛЬНЫХ С ФЕОХРОМОЦИТОМОЙ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ
1) диуретики
2) бета-адреноблокаторы
3) альфа-адреноблокаторы
4) ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента

К НЕРАЦИОНАЛЬНЫМ КОМБИНАЦИЯМ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСЯТ СОЧЕТАНИЕ
1) бета-адреноблокатора и недигидропиридинового блокатора медленных кальциевых каналов
2) ингибитора ангиотензинпревращающего фермента и дигидропиридинового блокатора медленных кальциевых каналов
3) дигидропиридинового блокатора медленных кальциевых каналов и блокатора рецепторов к ангиотензину II
4) дигидропиридинового блокатора медленных кальциевых каналов и тиазидного диуретика

ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ТРИГЛИЦЕРИДОВ В ПЛАЗМЕ КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ
1) фенофибратом
2) аторвастатином
3) препаратами никотиновой кислоты
4) колестиполом

ПРИ СИНДРОМЕ СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА ПАЦИЕНТАМ ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ
1) нифедипина
2) моксонидина
3) фелодипина

4) гидролазина

ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА, СЧИТАЮТСЯ

1) тиазидные диуретики
2) бета-адреноблокаторы
3) дигидропиридиновые блокаторы медленных кальциевых каналов
4) недигидропиридиновые блокаторы медленных кальциевых каналов

ПОСЛЕ ВОССТАНОВЛЕНИЯ СИНУСОВОГО РИТМА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РЕЦИДИВОВ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У БОЛЬНЫХ С ТЯЖЕЛОЙ ОРГАНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ СЕРДЦА РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧАТЬ

1) верапамил
2) прокаинамид
3) бета-адреноблокаторы
4) амиодарон

ЭФФЕКТИВНОСТЬ СТАРТОВОЙ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ ПРИ ПНЕВМОНИИ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПОСЛЕ НАЧАЛА ЛЕЧЕНИЯ ЧЕРЕЗ (В СУТКАХ)

1) 6-7
2) 2-3
3) 4-5
4) 8-10

ВАГУСНЫЕ ПРОБЫ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ

1) частой желудочковой экстрасистолии
2) пароксизмальной суправентрикулярной тахикардии
3) пароксизмальной желудочковой тахикардии
4) фибрилляции предсердий

НЕГАТИВНОЕ ВЛИЯНИЕ НА УГЛЕВОДНЫЙ И ЛИПИДНЫЙ ПРОФИЛЬ ОКАЗЫВАЮТ

1) антагонисты кальция
2) ингибиторы АПФ
3) препараты центрального действия
4) неселективные β-адреноблокаторы

ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ, УМЕНЬШАЮЩИМ ЧСС И ВЫЗЫВАЮЩИМ ЗАМЕДЛЕНИЕ АВ-ПРОВЕДЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) телмисартан
2) верапамил
3) индапамид
4) фозиноприл

ВЫСОКОСЕЛЕКТИВНЫМ ИНГИБИТОРОМ ЦОГ-2 ЯВЛЯЕТСЯ

1) Пироксикам

2) Мелоксикам
3) Нимесулид
4) Целекоксиб

ПРОГНОЗИРУЕМЫЕ ПОБОЧНЫЕ РЕАКЦИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ОБУСЛОВЛЕНЫ
1) аллергическими реакциями немедленного или замедленного типа
2) фармакологическими свойствами лекарственного средства
3) нарушением иммунобиологических свойств организма
4) относительной или абсолютной передозировкой препарата

ИНГИБИТОРОМ ПРОТЕАЗЫ NS3/4A ВИРУСА ГЕПАТИТА С ЯВЛЯЕТСЯ
1) ципрофлоксацин
2) валацикловир
3) асунапревир
4) индолкарбинол

ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ФУРАЗОЛИДОНА ЯВЛЯЕТСЯ
1) гинекомастия
2) лямблиоз
3) туберкулез
4) вирусная инфекция

НАИБОЛЕЕ ТОЧНО ХАРАКТЕРИЗУЕТ СКОРОСТЬ ВЫВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА ИЗ ОРГАНИЗМА
1) биоэквивалентность
2) период полувыведения
3) общий клиренс
4) биодоступность

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ХОЛЕРОЙ I СТЕПЕНИ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ
1) Трисоль
2) Глюкосолан
3) Дисоль
4) Хлосоль

ДЛЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ПРИМЕНЯЮТ
1) Азитромицин
2) Ремантадин
3) Ацикловир
4) Осельтамивир

АНТИТОКСИЧЕСКИЕ СЫВОРОТКИ ПРИМЕНЯЮТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ
1) боррелиоза
2) балантидиаза

3) ботулизма
4) сыпного тифа

ПРИ РАЗВИТИИ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ У БОЛЬНЫХ С ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ, С СОПУТСТВУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И ПРИМЕНЯВШИХ АНТИБИОТИКИ В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ 3-Х МЕСЯЦЕВ, АЛЬТЕРНАТИВНЫМ ПРЕПАРАТОМ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ
1) сульфаметоксазол/триметоприм
2) доксициклин
3) гентамицин
4) левофлоксацин

БОЛЬНЫМ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ
1) антагонистов минералокортикоидных рецепторов
2) антибиотиков пенициллинового ряда
3) неселективных β-адреноблокаторов
4) ингибиторов обратного захвата серотонина

ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬ ЗА ФОРМЕННЫМИ ЭЛЕМЕНТАМИ КРОВИ НЕОБХОДИМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ
1) цитостатиками
2) глюкокортикостероидами
3) антибиотиками
4) тиазидными диуретиками

КРИТЕРИЕМ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНОГО С ПНЕВМОНИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
1) нестабильная гемодинамика
2) фебрильная лихорадка в течение 3 дней
3) верхнедолевая локализация поражения
4) выявленный лейкоцитоз более 10×10^9/л

УЛУЧШИТЬ ОТДАЛЕННЫЙ ПРОГНОЗ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ КРУПНООЧАГОВЫЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА, ПОЗВОЛЯЮТ
1) непрямые антикоагулянты
2) дигидропиридиновые блокаторы кальциевых каналов
3) нитраты
4) β-блокаторы

ВАКЦИНА ПРОТИВ ГРИППА НЕ НАЗНАЧАЕТСЯ
1) людям, с аллергией на куриные яйца
2) больным бронхиальной астмой
3) больным гипертонической болезнью
4) больным ХОБЛ

ВЕДУЩЕЕ МЕСТО В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗОМ ПРИНАДЛЕЖИТ

1) патогенетической терапии
2) химиотерапии
3) диетотерапии
4) хирургии

К АНТИБИОТИКАМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПНЕВМОНИИ, КОТОРЫЕ ОБЛАДАЮТ ВЫРАЖЕННОЙ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОЙ АКТИВНОСТЬЮ И ОТНОСЯТСЯ К ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫМ ПРЕПАРАТАМ, ОТНОСЯТ

1) цефалоспорины
2) макролиды
3) аминопенициллины
4) фторхинолоны

ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ РАКА ЖЕЛУДКА ПРИ ГЛАДКОМ ТЕЧЕНИИ И ОТСУТСТВИИ ЖАЛОБ БОЛЬНОМУ НЕОБХОДИМО ЯВИТЬСЯ НА КОНТРОЛЬНЫЙ ОСМОТР ЧЕРЕЗ (В МЕСЯЦАХ)

1) 1
2) 6
3) 12
4) 3

В ФИЗИЧЕСКИЙ АСПЕКТ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ИБС ВХОДЯТ

1) только лечебная физкультура и занятия в фитнес-центрах
2) только лечебная физкультура и дозированная ходьба
3) лечебная физкультура, дозированная ходьба, занятия в фитнес-центрах
4) лечебная физкультура, дозированная ходьба, специальные физические тренировки

ПРОФИЛАКТИКА ОБОСТРЕНИЙ ОСТЕОХОНДРОЗА ПОЗВОНОЧНИКА ВКЛЮЧАЕТ

1) сон на жесткой постели
2) упражнения с переразгибанием поясничного отдела позвоночника
3) упражнения с гантелями весом до 10 кг
4) ношение тяжестей

ПРИ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ, СВОБОДНОМ РЕЖИМЕ СПЕЦИАЛЬНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ УПРАЖНЕНИЯ

1) симметричные
2) динамические дыхательные
3) статические дыхательные
4) на расслабление

ПРИ НАЗНАЧЕНИИ МЕТФОРМИНА ПАЦИЕНТУ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И ВЫРАЖЕННОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ВОЗРАСТАЕТ РИСК РАЗВИТИЯ

1) лактоацидоза

2) гипогликемии
3) кетоацидоза
4) агранулоцитоза

К ТАБЛЕТИРОВАННЫМ САХАРОСНИЖАЮЩИМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСИТСЯ
1) Лираглутид
2) Гларгин
3) Метформин
4) Эксенатид

РЕПАГЛИНИД ОТНОСИТСЯ К ПЕРОРАЛЬНЫМ САХАРОСНИЖАЮЩИМ ПРЕПАРАТАМ КЛАССА
1) тиазолидиндионов
2) производных сульфонилмочевины
3) бигуанидов
4) производных бензоевой кислоты

К ПРЕПАРАТАМ СУЛЬФОНИЛМОЧЕВИНЫ ОТНОСИТСЯ
1) Метформин
2) Вилдаглиптин
3) Гликлазид
4) Акарбоза

ПРИ ОПУХОЛЕВЫХ МЕТАСТАТИЧЕСКИХ ВЫПОТАХ ПЛЕВРАЛЬНАЯ ЖИДКОСТЬ ЧАЩЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
1) хилоторакс
2) гемоторакс
3) транссудат
4) экссудат

ОБСЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНОГО, ОБРАТИВШЕГОСЯ С ЖАЛОБАМИ НА НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ КИШЕЧНИКА, СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С
1) фиброколоноскопии
2) ректороманоскопии
3) ректального пальцевого исследования
4) ирригографии

СКРИНИНГОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) кал на скрытую кровь
2) фиброколоноскопия
3) ультразвуковое исследование толстой кишки
4) ирригоскопия

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ ПРИ ХОЛЕРЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) гиповолемический шок

2) кишечное кровотечение
3) инфекционно-токсический шок
4) перитонит

РАННИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПИЩЕВОГО БОТУЛИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ
1) двоение в глазах
2) гипертермия
3) паралич диафрагмы
4) задержка стула

К ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ БРЮШНОГО ТИФА ОТНОСЯТ
1) розеолёзную сыпь
2) перемежающуюся лихорадку
3) парадоксальную ишурию
4) диспепсию и диарею

СТУЛ ПРИ ХОЛЕРЕ
1) обильный, водянистый, без калового запаха и окраски
2) обычного объёма, стекловидный, с примесями слизи и крови
3) водянистый, зеленоватой окраски, зловонный
4) жидкий, пенистый, желтого цвета с резким кислым запахом

АБДОМИНАЛЬНОЕ ОЖИРЕНИЕ, АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ, БАГРОВЫЕ СТРИИ НА КОЖЕ ЖИВОТА У БОЛЬНОГО 40 ЛЕТ С ПОВЫШЕННЫМ УРОВНЕМ АДРЕНОКОРТИКОТРОПНОГО ГОРМОНА МОГУТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ
1) алиментарного ожирения
2) хронической надпочечниковой недостаточности
3) сахарного диабета
4) болезни Иценко-Кушинга

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ, ПРОТЕКАЮЩИЙ С АБСОЛЮТНОЙ ИНСУЛИНОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ОТНОСИТСЯ К
1) стероидному
2) гестационному
3) 2 типу
4) 1 типу

ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ ИНФОРМАТИВНО ИССЛЕДОВАНИЕ В СУТОЧНОЙ МОЧЕ
1) свободных метанефрина и норметанефрина
2) калия и натрия
3) кортизола
4) альдостерона

НАРУШЕНИЕ ЖИРОВОГО ОБМЕНА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА

ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) гиперкетонемией
2) дислипидемией
3) повышением ЛПВП
4) снижением уровня бета-липопротеидов

НАРАСТАНИЕ ОДЫШКИ, БОЛИ В ГРУДИ, ОДНОСТОРОННЕГО ТИМПАНИТА ИЛИ КОРОБОЧНОГО ЗВУКА ПРИ ПЕРКУССИИ, ИСЧЕЗНОВЕНИЕ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ШУМОВ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТ
1) открытый пневмоторакс
2) закрытый пневмоторакс
3) пневмоперитонеум
4) клапанный пневмоторакс

НАИБОЛЬШУЮ РОЛЬ В ЭПИДЕМИОЛОГИИ И КЛИНИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ЧЕЛОВЕКА ИГРАЮТ
1) микобактерии человеческого типа
2) атипичные микобактерии
3) микобактерии птичьего типа
4) микобактерии бычьего типа

ТУБЕРКУЛЕЗ ЛЕГКИХ, КОТОРЫЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ ФИБРОЗНОЙ КАВЕРНЫ, РАЗВИТИЕМ ФИБРОЗНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В ОКРУЖАЮЩЕЙ КАВЕРНУ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ, НАЛИЧИЕМ ОЧАГОВ БРОНХОГЕННОГО ОТСЕВА РАЗЛИЧНОЙ ДАВНОСТИ, РАЗВИТИЕМ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В ЛЕГКИХ В ВИДЕ ПНЕВМОСКЛЕРОЗА, ЭМФИЗЕМЫ, БРОНХОЭКТАЗОВ, ЯВЛЯЕТСЯ ПО ФОРМЕ
1) фиброзно-кавернозным
2) инфильтративным
3) кавернозным
4) диссеминированным

ПРИ ФИБРОЗНОМ СМОРЩИВАНИИ ЛЕГКОГО РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ
1) однородное затемнение легочного поля, смещение средостения в здоровую сторону
2) опущение купола диафрагмы и корня легкого с больной стороны
3) уменьшение объема легочного поля, смещение средостения в пораженную сторону
4) симметричное расширение и бесструктурность корней легких

ЭМФИЗЕМА ЛЁГКИХ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ
1) остром бронхите
2) карциноме легких
3) долевой пневмонии
4) хронической обструктивной болезни легких

ОСТРЫЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ЗАБОЛЕВАНИЕМ

1) аутоиммунным
2) инфекционным
3) моногенным
4) наследственным

ОДЫШКА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

1) имеет инспираторный или смешанный характер
2) появляется на поздних стадиях заболевания
3) купируется использованием ингаляционных бета2-адреномиметиков
4) уменьшается в положении лежа

БРОНХОСКОПИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИ ХОБЛ

1) применяется только вместе с биопсией бронхов
2) является основным методом диагностики ХОБЛ
3) является дополнительным методом при диагностике для исключения других заболеваний и состояний, протекающих с аналогичными симптомами.
4) для диагностики не применяется

НЕ СЧИТАЕТСЯ НАРУШЕНИЕМ РЕЖИМА ПАЦИЕНТОМ, ИМЕЮЩИМ ЛИСТОК ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ПРИ

1) употреблении алкоголя
2) несоблюдении предписанного лечения
3) отказе от госпитализации
4) несвоевременной явке на приём

В РЕКОМЕНДОВАННЫХ СХЕМАХ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 К ПРЕПАРАТАМ С ПРЯМЫМ ПРОТИВОВИРУСНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОТНОСИТСЯ

1) ламивудин
2) ремдесивир
3) тенофовир
4) абакавир

К АНАЛОГАМ НУКЛЕОЗИДОВ ОТНОСИТСЯ

1) Паритапревир
2) Рибавирин
3) Омбитасвир
4) Ледипасвир

ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ПРОИЗВОДНЫХ СУЛЬФОНИЛМОЧЕВИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1) снижение массы тела
2) повышение уровня тромбоцитов
3) повышение уровня лейкоцитов

4) гипогликемия

БОЛЬНЫМ ОЖИРЕНИЕМ РЕКОМЕНДОВАНО ПРИНИМАТЬ ПИЩУ_____ РАЗА/РАЗ В СУТКИ

1) 1-2
2) 5-6
3) 4
4) 3

ПРИ ВЫБОРЕ ИНДИВИДУАЛЬНОГО ЦЕЛЕВОГО УРОВНЯ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ

1) характер сахароснижающей терапии
2) наличие сахарного диабета у родственников
3) возраст пациента
4) длительность течения сахарного диабета

ЛЕЧЕНИЕ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЫ НАЧИНАЮТ С ВВЕДЕНИЯ

1) больших доз бикарбоната натрия
2) изотонического раствора хлорида натрия и инсулина
3) преднизолона
4) норадреналина

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО НЕФРИТА НЕ ПРИМЕНЯЮТ

1) отмену лекарственного препарата, вызвавшего заболевание, а также средств, близких к нему
2) гемодиализ
3) назначение нестероидных противовоспалительных препаратов
4) пероральный приём глюкокортикоидов

ДИАГНОСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМ СИМПТОМОМ ХРОНИЧЕСКОГО НЕОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1) одышка
2) кашель
3) кровохарканье
4) свистящее дыхание

НАЛИЧИЕ ЭРОЗИЙ В АНТРАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ ЖЕЛУДКА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1) болезни Менетрие
2) аутоиммунного гастрита
3) гранулематозного гастрита
4) хеликобактерной инфекции

НАСЛЕДСТВЕННАЯ ПАТОЛОГИЯ

1) чаще проявляется в детском возрасте
2) чаще проявляется в пожилом возрасте

3) проявляется одинаково во всех возрастных группах
4) чаще проявляется в молодом возрасте

ЗНАЧЕНИЕ ИНДЕКСА ТИФФНО ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ СОСТАВЛЯЕТ < (В %)
1) 70
2) 50
3) 60
4) 80

ПРИ НАЛИЧИИ ПОХОЛОДАНИЯ, БОЛИ И ИЗМЕНЕНИЯ ЦВЕТА ПАЛЬЦЕВ РУК ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ХОЛОДА В ТЕЧЕНИЕ ДЛИТЕЛЬНОГО ВРЕМЕНИ, ПОЯВЛЕНИИ ПРИЗНАКОВ АРТРИТА МЕЛКИХ СУСТАВОВ КИСТЕЙ И ЗАПЯСТИЙ, УПЛОТНЕНИИ КОЖИ ЛИЦА, ЗАТРУДНЕНИИ ПРИ ГЛОТАНИИ ТВЕРДОЙ ПИЩИ И НАЛИЧИИ ЕДИНИЧНЫХ ВОЛЧАНОЧНЫХ КЛЕТОК НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ БУДЕТ
1) «системная склеродермия»
2) «опухоль пищевода»
3) «системная красная волчанка»
4) «дерматомиозит»

О РАЗВИТИИ РАКА ПЕЧЕНИ НА ФОНЕ ЦИРРОЗА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОВЫШЕНИЕ В КРОВИ
1) альфа-фетопротеина
2) аспартатаминотрансферазы
3) холинэстеразы
4) иммуноглобулина А

НЕРЕДКО ОСЛОЖНЯЕТСЯ РАЗВИТИЕМ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ
1) вирусный гепатит
2) корь
3) геморрагическая лихорадка
4) брюшной тиф / паратиф

ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ
1) гемолитической анемии
2) гиперхромной анемии
3) абсолютной эозинофилии
4) лейкоцитоза

ДЛЯ НИЖНЕГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ ИНФАРКТНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В ОТВЕДЕНИЯХ
1) I, aVL, V5,V6
2) V1-V4
3) II, III, aVF

4) I, aVL

ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ВРОЖДЕННЫЙ ХАРАКТЕР ИМЕЕТ СТЕНОЗ
1) лёгочной артерии
2) левого a-v отверстия
3) правого a-v отверстия
4) аорты

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ ОБРАЗОВАНИЯ РЕЦИДИВИРУЮЩИХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВ У ПАЦИЕНТА С ГИПЕРКАЛЬЦИЕМИЕЙ, СНИЖЕНИЕМ УРОВНЯ ФОСФОРА В КРОВИ И ЕГО УСИЛЕННОЙ ЭКСКРЕЦИИ С МОЧОЙ ЯВЛЯЕТСЯ
1) саркоидоз
2) гиперпаратиреоз
3) синдром чревного ствола
4) синдром Золлингера-Эллисона

ЭРАДИКАЦИЯ H. PYLORI КАК МЕРА ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ НПВП-ГАСТРОПАТИИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНА И БЕЗОПАСНА
1) до начала терапии НПВП
2) при появлении болей в животе или диспепсии
3) при эндоскопической верификации НПВП-гастропатии
4) в пределах полугода от начала терапии НПВП

НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМИ И СЕРЬЕЗНЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЮТСЯ
1) разрывы миокарда
2) инфекционные заболевания
3) кровотечения
4) аллергические реакции

ДИАРЕЯ НЕ ПОДДАЕТСЯ АНТИМИКРОБНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ
1) эозинофильном энтерите
2) болезни Уиппла
3) остром бактериальном энтерите
4) доброкачественной лимфоидной гиперплазии /вариабельный иммуннодефицит

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА ДРЕССЛЕРА
1) нестероидные противовоспалительные препараты
2) антибиотики
3) анальгетики
4) глюкокортикоиды

КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) нормализация всех лабораторных показателей

2) полное рассасывание инфильтрата в легочной ткани
3) нормализация температуры в утренние и дневные часы
4) нормализация температуры через 48-72 часа

К ПРЕПАРАТАМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВАЗОСПАСТИЧЕСКОЙ СТЕНОКАРДИИ ОТНОСЯТ
1) ингибиторы АПФ
2) препараты нитроглицерина
3) блокаторы кальциевых каналов
4) бета-адреноблокаторы

ДОЛГОСРОЧНОЙ ЦЕЛЬЮ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ
1) облегчение симптомов
2) повышение толерантности к физической нагрузке
3) предотвращение прогрессирования заболевания
4) увеличение жизненной емкости легких

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КОЛИТА ПОКАЗАН
1) ацикловир
2) метронидазол
3) омепразол
4) цефалексин

НАИБОЛЬШИЙ АНТИСЕКРЕТОРНЫЙ ЭФФЕКТ ОКАЗЫВАЕТ
1) алгелдрат + магния гидроксид
2) ранитидин
3) омепразол
4) висмута трикалия дицитрат

ОСНОВНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) лейкоцитурия
2) азотемия
3) протеинурия
4) гиперстенурия

К СПЕЦИАЛЬНЫМ УПРАЖНЕНИЯМ ПРИ НАРУШЕНИЯХ ОСАНКИ ОТНОСЯТСЯ
1) рефлекторные
2) дыхательные
3) идеомоторные
4) корригирующие

ПРИ КРАТКОВРЕМЕННОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ СОДЕРЖАНИЕ ГЛЮКОЗЫ В

КРОВИ
1) остается без изменений
2) снижается, затем увеличивается
3) снижается
4) увеличивается

В УСЛОВИЯХ ЗАТУХАЮЩЕЙ АКТИВНОСТИ ПРОДУКТИВНОЙ ФАЗЫ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ВОСПАЛЕНИЯ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ
1) СВЧ-терапию
2) электрофорез лекарственных препаратов
3) гальванизацию тканей
4) ингаляции

МНОЖЕСТВЕННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ ВОЗБУДИТЕЛЯ ТУБЕРКУЛЁЗА НАЗЫВАЮТ
1) первичная лекарственная устойчивость микобактерий туберкулёза
2) устойчивость к Изониазиду, Рифампицину, одному из аминогликозидов или полипептиду (K, Am или Cap) и фторхинолону вне зависимости от устойчивости к другим препаратам
3) устойчивость M. tuberculosis к Изониазиду и Рифампицину одновременно вне зависимости устойчивости к другим препаратам
4) устойчивость микобактерий туберкулёза, развившуюся во время лечения у больных, получавших их более 1 мес.

ОСНОВНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА ЯВЛЯЮТСЯ
1) боли в груди колющего характера, затрудненное дыхание, кашель с мокротой и температура
2) лихорадка, кашель с мокротой, боли в груди и одышка, непосредственно связанная с размером пневмоторакса
3) боли в груди, усиливающиеся при вдохе, с иррадиацией в шею, иногда в эпигастральную или поясничную область и одышка
4) лихорадка, сухой надсадный кашель, боли в груди с иррадиацией в поясничную область

МИКОБАКТЕРИИ ТУБЕРКУЛЕЗА У БОЛЬНЫХ ОЧАГОВЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЧАЩЕ ОБНАРУЖИВАЮТ В
1) биоптате внутригрудных лимфатических узлов
2) промывных водах желудка, мокроте
3) мокроте, моче, промывных водах желудка
4) бронхоальвеолярной лаважной жидкости

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАК КОЖИ ВОЗНИКАЕТ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)
1) 40-60
2) 30-40

3) 0-14
4) старше 65

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАКА ЖЕЛУДКА ПРИМЕНЯЮТ
1) фиброгастроскопию с биопсией
2) компьютерную томографию
3) ультразвуковое исследование
4) позитронно-эмиссионную томографию

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО РАЗВИТИЕ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ ПРИ НАЛИЧИИ
1) геморроя
2) ворсинчатого полипа
3) запоров
4) болезни Крона

ПРИЧИНОЙ ОДНОСТОРОННЕГО СМОРЩИВАНИЯ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ
1) нефроптоз
2) пиелонефрит
3) гломерулонефрит
4) амилоидоз

ОСНОВНЫМ ОТЛИЧИЕМ СИМПТОМАТИЧЕСКИХ ЯЗВ ОТ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) отсутствие хронического рецидивирующего течения
2) величина язвы
3) кровотечение
4) локализация язвы

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ОСТЕОАРТРОЗА ЯВЛЯЮТСЯ
1) кисты в эпифизах
2) сужение суставной щели, субхондральный остеосклероз, остеофиты
3) сужение суставной щели, субхондральный остеопороз, эрозии, узуры
4) сужение суставной щели, хондрокальциноз

ВНЕЗАПНОЕ НАЧАЛО, ОЗНОБ, ГОЛОВНАЯ БОЛЬ, ВОЗБУЖДЕНИЕ, РИГИДНОСТЬ ЗАТЫЛОЧНЫХ МЫШЦ, СУДОРОГИ, ЛЕЙКОЦИТОЗ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
1) менингита
2) гриппа
3) острого гломерулонефрита
4) парагриппа

ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ АРТРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ
1) повышение кожной температуры над суставами
2) появление механических болей
3) гиперпигментация кожи над пораженными суставами.

4) появление припухлости суставов

ДЛЯ ТЕРАПИИ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО СТАТУСА ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ
1) карбамазепина
2) ламотриджина
3) вальпроевой кислоты
4) топирамата

ПРОТИВОВИРУСНЫМ СРЕДСТВОМ, АКТИВНЫМ В ОТНОШЕНИИ ШТАММОВ ГРИППА А, В, ЯВЛЯЕТСЯ
1) интерферон
2) ремантадин
3) осельтамивир
4) ламивудин

ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ ВЕРАПАМИЛА МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ АСИСТОЛИЯ НА ФОНЕ ПРИЕМА ПАЦИЕНТОМ
1) спиронолактона
2) фенобарбитала
3) пропранолола
4) фебуксостата

НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) тахикардия
2) гиполипидемия
3) артериальная гипертензия
4) брадикардия

ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ИНГИБИТОРОВ ДИПЕПТИДИЛПЕПТИДАЗЫ-4 ОБУСЛОВЛЕНО
1) угнетением активности ферментов, участвующих в гидролизе углеводов пищи в желудочно-кишечном тракте
2) усилением эндогенной стимуляции секреции инсулина из В-клеток поджелудочной железы
3) повышением чувствительности к инсулину гепатоцитов и адипоцитов в жировой ткани
4) уменьшением биодоступности углеводов с высоким гликемическим индексом в тонком кишечнике

К ПРОЯВЛЕНИЯМ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА ОТНОСЯТ
1) жажду
2) прибавку массы тела
3) боли в мышцах
4) алопецию

ТИРЕОЛИБЕРИН СИНТЕЗИРУЕТСЯ В
1) гипофизе
2) щитовидной железе
3) коре головного мозга
4) гипоталамусе

СИНДРОМОМ КОННА НАЗЫВАЕТСЯ ОПУХОЛЬ _____ СЛОЯ НАДПОЧЕЧНИКОВ
1) сетчатого
2) мозгового
3) клубочкового
4) пучкового

ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ СОДЕРЖАНИЯ ГОРМОНОВ В КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) снижение тиреотропного гормона и снижение тироксина
2) повышение тиреотропного гормона и снижение тироксина
3) повышение тиреотропного гормона и повышение тироксина
4) снижение тиреотропного гормона и повышение тироксина

ДЛЯ ЛАБОРАТОРНОГО ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «МАЛЯРИЯ» ИССЛЕДУЕТСЯ
1) кал
2) моча
3) кровь
4) желчь

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «САЛЬМОНЕЛЛЕЗ» ПРОВОДЯТ
1) бактериоскопию мазка испражнений в темном поле
2) копроцитоскопию
3) бактериологическое исследование кала
4) вирусологическое исследование кала

ПРИ СЫПНОМ ТИФЕ ЭКЗАНТЕМА ПОЯВЛЯЕТСЯ НА _____ СУТКИ
1) 10-12
2) 1-3
3) 4-6
4) 7-8

ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ БАКТЕРИОСКОПИЧЕСКОГО МЕТОДА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ СВЕТОВОГО МИКРОСКОПА ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ КИСЛОТОУСТОЙЧИВЫХ МИКОБАКТЕРИЙ СОСТАВЛЯЕТ БОЛЕЕ (МИКРОБНЫХ ТЕЛ В 1 МЛ)
1) 1 000 000
2) 10 000
3) 1 000

4) 100

БОЛЬНОМУ С ОКРУГЛЫМ ПЕРИФЕРИЧЕСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ В ЛЁГКОМ НЕУТОЧНЁННОЙ ЭТИОЛОГИИ СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ

1) биопсию лёгкого
2) гормональную терапию
3) противотуберкулезную терапию
4) динамическое наблюдение

К МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЁЗА ОТНОСЯТ

1) квантифероновый тест
2) методы на основе ПЦР
3) реакцию Манту
4) диаскинтест

ПЕРВЫЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ

1) всем подлежащим диспансеризации
2) по показаниям
3) всем женщинам в возрасте 21-99 лет
4) всем мужчинам в возрасте 21-99 лет

К ФАКТОРАМ ОБРАЗА ЖИЗНИ, УХУДШАЮЩИМ ЗДОРОВЬЕ ПАЦИЕНТА, ОТНОСЯТ

1) рациональную организацию жизнедеятельности
2) отсутствие вредных привычек
3) социальный и психологический дискомфорт
4) адекватную двигательную активность

АНТИБАКТЕРИАЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ ПРИ

1) увеличении гнойности мокроты
2) наличии симптомов эмфиземы
3) усилении сухого кашля
4) снижении ОФВ1 менее 50% от должного

БОЛЬНОГО, ПЕРЕНЕСШЕГО ГРИПП, СЛЕДУЕТ ВЫПИСАТЬ К ТРУДУ

1) после исчезновения катаральных явлений
2) через 5-6 дней от начала болезни
3) через 3 дня после нормализации температуры и исчезновения клинических проявлений гриппа
4) на фоне уменьшения клинических проявлений, через день после нормализации температуры

ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ ПУЛЬМИКОРТ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

1) ингаляционных глюкокортикоидов
2) бета-2 агонистам длительного действия
3) бета-2 агонистов короткого действия
4) препаратов кромолинового ряда

ПРИ ЭКССУДАТИВНОМ ПЛЕВРИТЕ НЕЯСНОЙ ЭТИОЛОГИИ, ДИАГНОСТИРОВАННОМ НА ДОМУ, ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
1) немедленная госпитализация
2) амбулаторное лечение плевральными пункциями с введением антибиотиков в плевральную полость
3) госпитализация в порядке очередности
4) лечение на дому антибиотиками широкого спектра действия и кортикостероидными гормонами

ДЛЯ ОЦЕНКИ ДОСТОВЕРНОСТИ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ОПРЕДЕЛЯЮТ
1) показатель соотношения
2) коэффициент корреляции
3) коэффициент вариации
4) значение Хи-квадрат

К КАТЕГОРИИ ОТДЕЛЬНЫХ «СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫХ БОЛЕЗНЕЙ», ПОДЛЕЖАЩИХ СПЕЦИАЛЬНОМУ УЧЕТУ, ОТНОСИТСЯ
1) гипотиреоз
2) муковисцидоз
3) наркомания
4) описторхоз

ВЗИМАНИЕ ПЛАТЫ С ПАЦИЕНТА ПРИ ОКАЗАНИИ ЕМУ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
1) не допускается
2) допускается при обращении за экстренной медицинской помощью лиц в состоянии алкогольного опьянения
3) допускается при оказании экстренной медицинской помощи иногородним пациентам
4) допускается при оказании экстренной медицинской помощи коммерческими медицинскими организациями

УЧЕТНОЙ ФОРМОЙ 058/У ЯВЛЯЕТСЯ
1) экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку
2) извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза, венерической болезни, трихофитии, микроспории, фавуса, чесотки, трахомы, психического заболевания
3) извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака или другого злокачественного новообразования

4) статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов

ОСНОВНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ РИФАМПИЦИНА ЯВЛЯЕТСЯ
1) нарушение функции печени
2) сахарный диабет II типа
3) язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки
4) врожденная катаракта

НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ДЛЯ БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ
1) открытого пневмоторакса
2) закрытого пневмоторакса
3) клапанного спонтанного пневмоторакса
4) ятрогенного пневмоторакса

К КОМПЛЕКСУ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫХ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЁЗНЫХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСЯТ
1) Этамбутол и Пиразинамид
2) Протионамид и Этионамид
3) Изониазид и Рифампицин
4) Стрептомицин и Канамицин

ОПАСНОСТЬ ДЛЯ ЖИЗНИ БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗОМ ПРЕДСТАВЛЯЕТ ТАКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ОСНОВНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, КАК
1) легочное кровотечение
2) туберкулез бронха
3) туберкулез гортани
4) экссудативный плеврит

ПРИЧИНОЙ УЗЛОВОГО ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА ЯВЛЯЕТСЯ
1) стимуляция тиреолиберином
2) автономная функция клеток узлового образования
3) стимуляция тиреотропным гормоном
4) стимуляция функции клеток узлового образования иммуноглобулинами

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЭНДОГЕННЫЙ ГИПЕРКОРТИЦИЗМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ
1) определение альдостерона сыворотки крови
2) определение адренокортикотропного гормона
3) исследование базального кортизола сыворотки крови
4) проведение ночного подавляющего теста с 1 мг дексаметазона

К ОСНОВНОЙ ПРИЧИНЕ РАЗВИТИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЫ ОТНОСЯТ
1) хроническую почечную недостаточность

2) недостаточность дозы инсулина
3) физические нагрузки
4) передозировку инсулина

ПРИЧИНОЙ ВТОРИЧНОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ СЛУЖИТ
1) снижение секреции адренокортикотропного гормона гипофизом
2) избыточная секреция кортизола надпочечниками
3) аутоиммуное поражение надпочечников
4) недостаточная секреция альдостерона надпочечниками

ОСНОВНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА СЧИТАЕТСЯ
1) стафилококк
2) стрептококк
3) клебсиелла
4) синегнойная палочка

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ ПОТЕРИ СОЗНАНИЯ 52-ЛЕТНЕГО МУЖЧИНЫ (ЛИЦО СИММЕТРИЧНО, ПАТОЛОГИЧЕСКИХ РЕФЛЕКСОВ НЕТ, ПУЛЬС 40 В МИНУТУ, АД 160/60 ММ РТ.СТ.) ЯВЛЯЕТСЯ
1) полная А-V блокада
2) ангиоспастическая энцефалопатия
3) отек мозга
4) гипогликемия

УЗЕЛКИ ГЕБЕРДЕНА И БУШАРА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
1) ревматоидного артрита
2) болезни Рейно
3) болезни Бехтерева
4) остеоартроза

НАИБОЛЕЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИ ИНФОРМАТИВНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ПРИ НАБЛЮДЕНИИ ЗА БОЛЬНЫМИ В СТАДИИ РЕМИССИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) липидный спектр крови
2) анализ мочи по Зимницкому
3) суточная протеинурия
4) уровень мочевой кислоты в крови

ВЛАЖНЫЕ ХРИПЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ БРОНХИТЕ ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКОМ
1) трахеобронхиальной дискинезии
2) бронхиальной гиперсекреции
3) наличия диффузного перибронхиального склероза
4) обструкции

К ОСНОВНЫМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЯМ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА ОТНОСЯТСЯ

1) предупреждение ожирения и его лечение
2) рациональное питание, физическая активность
3) рациональное питание, физическая активность, предупреждение ожирения и его лечение
4) рациональное питание, профилактика атеросклероза

РАЗВИТИЮ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА СПОСОБСТВУЕТ

1) генетическая предрасположенность
2) хроническая сердечная недостаточность
3) ожирение
4) использование системных глюкокортикостероидов

ВО ВРЕМЯ ЭПИДЕМИИ ГРИППА ВОЗРАСТАЕТ ЧАСТОТА ЗАБОЛЕВАНИЙ ПНЕВМОНИЕЙ, ВЫЗВАННОЙ

1) гемофильной палочкой
2) кишечной палочкой
3) пневмоцистой
4) клебсиеллой

ПЕРВИЧНЫЙ ТУБЕРКУЛЁЗНЫЙ КОМПЛЕКС ЯВЛЯЕТСЯ

1) клинической формой первичного туберкулёза
2) одним из синдромов первичного туберкулёза
3) рентгенологическим синдромом
4) клинической формой вторичного туберкулёза

ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ОБУСЛОВЛЕНЫ

1) гиперчувствительностью замедленного типа
2) антителообразованием
3) развитием толерантности
4) гиперчувствительностью немедленного типа

ОТЛИЧИЕ ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ДИССЕМИНИРОВАННОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ОТ ДРУГИХ ФОРМ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

1) интерстициальном расположении очагов в легких
2) верхнедолевой локализации легочного процесса
3) преобладание казеозно-некротической тканевой реакции
4) раннем формировании пневмосклероза в легких

ТЕРАПИЯ АЛЬФА-1-АНТИТРИПСИНОМ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ

1) эхинококкозе легких
2) абсцессе легких
3) эмфиземе легких
4) приступе бронхиальной астмы

МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКИ У ПАЦИЕНТОВ С ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ ПЕЧЕНОЧНОКЛЕТОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЛЮБОГО ГЕНЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

1) массивная интерферонотерапия
2) массивная кортикостероидная терапия в сочетании с цитостатиками
3) проведение трансплантации печени
4) массивная кортикостероидная терапия

К ГАСТРОПРОТЕКТОРАМ ОТНОСИТСЯ

1) фамотидин
2) ребамипид
3) омепразол
4) атропин

ВОССТАНОВЛЕНИЕ КОРОНАРНОГО КРОВОТОКА ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА С ПОМОЩЬЮ АРТИФИЦИАЛЬНОГО ТРОМБОЛИЗИСА НЕОБХОДИМО В ПЕРВЫЕ _____ ЧАСОВ ОТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ

1) 8
2) 12
3) 6
4) 10

КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВОДИМОЙ ТЕРАПИИ В ПЕРВЫЕ ДВЕ НЕДЕЛИ ПРИ В12-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) повышение уровня сывороточного железа
2) нормализация уровня билирубина
3) повышение уровня ретикулоцитов
4) уменьшение числа микроцитов

НА КАКОЙ ИЗ МЕХАНИЗМОВ РАЗВИТИЯ БОЛЕЗНИ ВЛИЯЮТ БАЗИСНЫЕ ПРЕПАРАТЫ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ?

1) подавление локального местного воспаления
2) генетическая предрасположенность
3) этиологические факторы
4) хроническое иммунное воспаление

ЭФФЕКТИВНОСТЬ СОВРЕМЕННОЙ ТЕРАПИИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА ПРИВОДИТ К ВЫЗДОРОВЛЕНИЮ НЕ МЕНЕЕ, ЧЕМ _____% ОТ ОБЩЕГО ЧИСЛА БОЛЬНЫХ

1) 40-50
2) 50-70
3) 80-85
4) 70-80

БОЛЬНОМУ СО СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ, СТРАДАЮЩЕМУ БРОНХИАЛЬНОЙ

АСТМОЙ И ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ, СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

1) бисопролол
2) нитросорбид
3) амлодипин
4) ивабрадин

МАКСИМАЛЬНЫЙ ПЕРИОД ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ ИМЕЕТ

1) соталол
2) бисопролол
3) кордарон
4) верапамил

ДЛЯ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ ЛИХОРАДКИ И

1) полимикролимфаденопатии, артрита, синовиита
2) тонзиллита, лимфаденопатии, ларинготрахеита
3) тонзиллита, лимфаденопатии, гепатоспленомегалии
4) болей в животе, диареи, розеолезной экзантемы

К ОСНОВНЫМ БИОЛОГИЧЕСКИМ МАТЕРИАЛАМ ДЛЯ ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ МЕТОДОМ ПЦР ПРИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ОТНОСЯТ

1) кровь
2) мокроту
3) мочу, фекалии
4) мазок из носоглотки

ТИПИЧНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ЯВЛЯЕТСЯ

1) гнойный менингоэнцефалит
2) острый респираторный дистресс-синдром
3) средний отит
4) острая почечно- печеночная недостаточность

ДЛЯ САЛЬМОНЕЛЛЁЗА ХАРАКТЕРЕН СТУЛ

1) кашицеобразный, скудный, ахоличный
2) жидкий, скудный, со слизью
3) обильный, водянистый, зеленоватого цвета
4) обильный, водянистый, безкаловый

АНТИТОКСИЧЕСКИЕ СЫВОРОТКИ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ

1) лептоспироза
2) дифтерии
3) бруцеллеза
4) брюшного тифа

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ РОЖЕЙ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧЕНИЕ ПЕРОРАЛЬНО

1) стрептомицина
2) пириметамина
3) азитромицина
4) пенициллина G

ДЛЯ ПЕРОРАЛЬНОЙ РЕГИДРАТАЦИИ ПРИ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ПИЩЕВЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ НАЗНАЧАЮТ

1) Регидрон
2) Лактосоль
3) Дисоль
4) Трисоль

ПРИ ПЕРИКАРДИТЕ ЭЛЕВАЦИЯ СЕГМЕНТА ST МОЖЕТ СОПРОВОЖДАТЬСЯ

1) депрессией сегмента PQ
2) депрессией ST в отведениях от противоположной стенки
3) зазубриной на нисходящем колене зубца R
4) появлением патологического зубца Q

ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ПОРАЖАЮТСЯ СУСТАВЫ

1) крестцово-подвздошные
2) позвоночника
3) коленные
4) проксимальные межфаланговые

ПОД ПИКФЛОУМЕТРИЕЙ ПОНИМАЮТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

1) пиковой скорости выдоха
2) остаточного объема
3) дыхательного объема
4) жизненной емкости легких

ПРИ АУТОИММУННОМ ГЕПАТИТЕ В КРОВИ ПОВЫШЕНО СОДЕРЖАНИЕ

1) альфа1-глобулина и IgE
2) альфа2-глобулина и IgM
3) гамма-глобулина и IgG
4) бета-глобулина и IgA

ПРИ ДИФФУЗНОМ ПРОЦЕССЕ В ЛЕГКИХ НЕЯСНОЙ ПРИРОДЫ СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ БРОНХОСКОПИЮ И СДЕЛАТЬ

1) пункцию лимфоузлов
2) щипцовую биопсию
3) соскабливание
4) смыв бронхоальвеолярной жидкости

ПРИ ТЯЖЕЛОЙ АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ ПУЛЬС

1) медленный малый
2) нормальных качеств
3) неодинаков на обеих руках
4) быстрый высокий

ПРИЗНАКОМ ТЯЖЕЛОГО ОБОСТРЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1) появление участков «немого легкого»
2) дыхание Биота
3) наличие систолического шума на верхушке
4) наличие акцента II тона во втором межреберье справа

ПРИ СИНДРОМЕ РАЗДРАЖЁННОЙ КИШКИ ОТМЕЧАЮТСЯ

1) аномалии развития кишечника
2) наследственные нарушения
3) функциональные расстройства
4) органические изменения

К АССОЦИИРОВАННЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СОСТОЯНИЯМ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ОТНОСЯТ

1) микроальбуминурию и соотношение альбумина к креатинину (30-300мг/г; 3,4-34мг/ммоль)
2) ранние сердечно-сосудистые заболевания в анамнезе
3) ИБС: инфаркт миокарда, стенокардию, коронарную реваскуляризацию
4) скорость каротидно-феморальной пульсовой волны > 10м/секи лодыжечно-плечевой индекс < 0,9

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ КОСТНОГО МОЗГА У БОЛЬНОГО СИДЕРОАХРЕСТИЧЕСКОЙ АНЕМИЕЙ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

1) увеличение содержания сидеробластов
2) уменьшение содержания всех форменных элементов
3) мегалобластический тип кроветворения
4) наличие большого количества миелобластов

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ВАЗОРЕНАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) сцинтиграфия почек
2) почечная артериография
3) радиоизотопная ренография
4) УЗИ почек

СТУПЕНЧАТЫЕ И МОСТОВИДНЫЕ НЕКРОЗЫ ПЕЧЕНИ ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ

1) гемохроматозе
2) желчнокаменной болезни
3) жировой дистрофии печени

4) хроническом гепатите выраженной степени активности

К ИЗМЕНЕНИЯМ В КОСТНОМ МОЗГЕ ПРИ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ОТНОСЯТ

1) снижение клеточности костного мозга, преобладание жировой ткани
2) сужение красного ростка
3) очаговую пролиферацию лимфоцитов
4) преобладание кроветворного костного мозга над жировым

ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) климатический
2) спелеологический
3) бальнеологический
4) физиотерапевтический

ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ВЕСА ПРИ ОЖИРЕНИИ К ОСНОВНЫМ НАЗНАЧЕНИЯМ ОТНОСЯТ

1) посещение тренажерного зала
2) посещение бани
3) общий массаж
4) физическую активность и рациональную диету

РЕАБИЛИТАЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ БОЛЬНЫМ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ ПОКАЗАНА ПРИ _____ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ

1) 4
2) 3
3) 2
4) любой

ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ ХОБЛ ЛЁГКОГО ТЕЧЕНИЯ С РЕДКИМИ ОБОСТРЕНИЯМИ И ВЫРАЖЕННЫМИ СИМПТОМАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

1) короткодействующие β2-агонисты «по требованию»
2) длительно действующие β2-агонисты или антихолинергики
3) короткодействующие антихолинергики «по требованию»
4) теофиллины

НАПРАВЛЕНИЕ НА СТАЦИОНАРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВЫДАЕТСЯ БЕРЕМЕННОЙ ПРИ НАЛИЧИИ

1) артериальной гипертензии
2) железодефицитной анемии легкой степени
3) артериальной гипотензии
4) бессимптомной бактериурии

К ОСНОВНЫМ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ СРЕДСТВАМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ОТНОСЯТ

1) ингаляционные глюкокортикостероидные гормоны

2) пролонгированные бета-2-адреномиметики
3) стабилизаторы мембран тучных клеток
4) антибиотики пенициллинового ряда

ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ЗАПАСОВ ЖЕЛЕЗА ПРИ НАЛИЧИИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ТЕРАПИЮ ПРЕПАРАТАМИ ЖЕЛЕЗА СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ В ТЕЧЕНИЕ
1) 3-6 месяцев
2) 5-7 дней
3) 2 месяцев
4) 3 недель

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ БУДЕТ СОСТАВЛЯТЬ
1) 1 месяц
2) 3 – 4 месяца
3) 2 – 3 месяца
4) 2 недели

СИНДРОМ АНОРЕКСИИ-КАХЕКСИИ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕН ПРИ РАКЕ
1) почек, надпочечников
2) кожи
3) желудка, поджелудочной железы
4) шейки матки

СРЕДНЯЯ СУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В ИНСУЛИНЕ В ПУБЕРТАТНОМ ВОЗРАСТЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ЕД/КГ МАССЫ ТЕЛА)
1) 0,2-0,6
2) 0,5-0,8
3) 0,6-1,0
4) 1,0-2,0

К ДЕМОГРАФИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ОТНОСИТСЯ
1) инвалидность
2) заболеваемость
3) индекс здоровья
4) материнская смертность

ВНУТРЕННИЙ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В СТАЦИОНАРЕ НА ВТОРОМ УРОВНЕ ПРОВОДИТСЯ
1) главным врачом медицинской организации
2) заместителем главного врача по лечебной работе
3) заведующим отделением
4) заместителем главного врача по клинико-экспертной работе

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА ВЗРОСЛЫМ ЧЛЕНОМ СЕМЬИ ПРИ

ЛЕЧЕНИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ФОРМИРУЕТСЯ НА
1) 7 календарных дней
2) 7 рабочих дней
3) 3 дня
4) 10 дней календарных дней

АНАЛИЗ «МИНИМИЗАЦИИ ЗАТРАТ» ПРИМЕНЯЕТСЯ
1) при расчете минимального необходимого числа персонала
2) при расчете минимально необходимых объемов деятельности для достижения цели
3) для подтверждения предпочтения более дешевого метода лечения
4) для определения эффективности проведенных мероприятий

ДЛЯ КОРРЕКЦИИ АСЦИТА ПРИ НЕДОСТАТОЧНОМ ЭФФЕКТЕ ВЕРОШПИРОНА БОЛЬНОМУ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ СЛЕДУЕТ ДОБАВИТЬ
1) триамтерен
2) фуросемид
3) диакарб
4) амилорид

КАКОЙ РАСТВОР ГЛЮКОЗЫ ДОЛЖЕН ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ В КАЧЕСТВЕ ПЕРВОЙ ЛИНИИ У ПАЦИЕНТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ВСЛЕДСТВИЕ ПЕРЕДОЗИРОВКИ ИНСУЛИНА (В ПРОЦЕНТАХ)?
1) 40
2) 5
3) 0,9
4) 10

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА, ОСЛОЖНЁННОГО ТЯЖЁЛОЙ ПЕЧЁНОЧНОЙ И ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) дексаметазон
2) инсулин
3) метформин
4) акарбоза

ПАЦИЕНТАМ С ОБОСТРЕНИЕМ ХОБЛ НАЗНАЧЕНИЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПОКАЗАНО В СЛУЧАЕ
1) наличия признаков острой респираторной инфекции
2) длительного стажа курения
3) появления сухих свистящих хрипов
4) увеличения объёма и степени гнойности мокроты

ХАРАКТЕРИСТИКОЙ ГИПЕРОСМОЛЯРНОЙ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ КОМЫ СЛУЖИТ
1) тяжелая дегидратация с очень высоким уровнем сахара в крови (больше 600мг/100мл)

2) небольшая дегидратация с умеренно высоким уровнем сахара в крови
3) нормальный уровень сахара при избыточном количестве жидкости в организме
4) умеренно высокий уровень сахара в крови при избыточном количестве жидкости в организме

БЛОКАДА ПРЕВРАЩЕНИЯ ЛАНОСТЕРОЛА КЛЕТОК ГРИБОВ В МЕМБРАННЫЙ ЛИПИД - ЭРГОСТЕРОЛ ЛЕЖИТ В ОСНОВЕ ДЕЙСТВИЯ
1) джозамицина
2) флуконазола
3) пенициллина
4) гризеофульвина

ОТЛИЧИЕ ПЕРВИЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ОТ ВТОРИЧНОГО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) анергией к туберкулину
2) поражением лимфатических узлов
3) деструкцией легочной ткани
4) выраженной эндогенной интоксикацией

ТУБЕРКУЛЕМУ ЛЁГКОГО ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С
1) пневмонией
2) абсцессом лёгкого
3) периферическим раком
4) центральным раком

ЗАТЕМНЕНИЕ С БУГРИСТЫМИ КОНТУРАМИ И ПРОСВЕТЛЕНИЕМ В ЦЕНТРЕ, ОТСУТСТВИЕМ ОЧАГОВ ВОКРУГ ВЫЯВЛЯЕТСЯ В ЛЁГКИХ ПРИ
1) туберкулёзной каверне
2) кисте
3) абсцессе
4) опухоли с распадом

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОГО РАКА ЯВЛЯЕТСЯ
1) иктеричность кожных покровов
2) синдром астении-кахексии
3) гепатомегалия
4) лихорадка

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ РАК
1) узловой
2) Педжета
3) рожистоподобный
4) маститоподобный

НАИБОЛЕЕ РАННИМ СИМПТОМОМ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ РАКА В КАРДИАЛЬНОМ

ОТДЕЛЕ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ
1) боль за грудиной
2) рвота
3) дисфагия
4) боль в эпигастральной области

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОПУХОЛЬ ПОЧКИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ
1) объективный осмотр
2) компьютерную томографию
3) ультразвуковое исследование
4) экскреторную рентгенографию

ВЕРНЫМ СПОСОБОМ ВВЕДЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ В НЕОТЛОЖНОЙ ПРАКТИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) внутривенный
2) ингаляционный
3) пероральный
4) внутримышечный

К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ОТНОСЯТ
1) гипогликемию и тахикардию
2) брадикардию и кахексию
3) остеопороз и гипергликемию
4) кахексию и остеопороз

ФАМОТИДИН БЛОКИРУЕТ
1) М2-ионные каналы
2) Н1-рецепторы
3) Н2-рецепторы
4) D1-рецепторы

ДЛЯ ВЫБОРА МЕСТА ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ РЕКОМЕНДОВАНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ШКАЛУ
1) CRB-65
2) MRC
3) HAS-BLED
4) SOFA

ФЕНОМЕНОМ «УТРЕННЕЙ ЗАРИ» СЧИТАЮТ
1) снижение уровня глюкозы крови в ответ на введение инсулина
2) утреннюю гипергликемию, обусловленную повышением секреции контринсулярных гормонов
3) утреннюю гипергликемию после ночной гипогликемии
4) исчезновение симптомов вторичного сахарного диабета при болезни Кушинга

после двусторонней адреналэктомии

НОРМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ГЛИКЕМИИ ЧЕРЕЗ 2 ЧАСА ПОСЛЕ ЕДЫ СОСТАВЛЯЕТ НЕ БОЛЕЕ (ММОЛЬ/Л)

1) 9,2
2) 7,8
3) 8,5
4) 10,1

ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА МЕТФОРМИНОМ НЕОБХОДИМО КОНТРОЛИРОВАТЬ В КРОВИ УРОВЕНЬ

1) витамина В12
2) трансаминаз
3) мочевой кислоты
4) калия

В ДИАГНОСТИКЕ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ ЛУЧШЕ ВСЕГО ИСПОЛЬЗОВАТЬ АНАЛИЗ

1) суточной мочи на метанефрин и норметанефрин
2) крови на ренин и альдостерон с определением альдостерон-ренинового соотношения
3) суточной мочи на ванилилминдальную кислоту (ВМК)
4) крови на электролиты, активность ренина плазмы

ПРИ СОЧЕТАНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПРОТИВОПОКАЗАН

1) каптоприл
2) атенолол
3) верапамил
4) празозин

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПНЕВМОКОККОВУЮ ПНЕВМОНИЮ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

1) Стрептомицин
2) Эритромицин
3) Левомицетин
4) пенициллины

ТОЛЕРАНТНОСТЬ (СНИЖЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ) К ПРЕПАРАТУ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ

1) антагонистами кальция
2) бета-блокаторами
3) нитратами
4) ингибиторами АПФ

ПРИ ТЕРАПИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

1) ингибиторов АПФ
2) блокаторов медленных кальциевых каналов
3) кардиоселективных В-блокаторов
4) агонистов центральных α2 -адренорецепторов

ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ БОЛИ, С ЦЕЛЬЮ СЕДАЦИИ И СНИЖЕНИЯ СИМПАТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ, ПРИВОДЯЩЕЙ К ТАХИКАРДИИ И ПОВЫШЕНИЮ АД, У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА И ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВВОДИТЬ
1) баралгин внутримышечно
2) нитроглицерин внутривенно
3) нитроглицерин сублигвально
4) морфин внутривенно

ИНВАЛИДНОСТЬ I ГРУППЫ УСТАНАВЛИВАЕТСЯ НА
1) 2 года
2) 3 года
3) 1 год
4) бессрочно

СОГЛАСНО ФЕДЕРАЛЬНОМУ ЗАКОНУ ОТ 21.11.2011 N 323-ФЗ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ - ЭТО
1) комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний
2) комплекс мероприятий, направленный на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг
3) сочетанные мероприятия по устранению или облегчению проявлений заболевания
4) набор медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций

ОБЪЕКТОМ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЯВЛЯЮТСЯ
1) реконвалесценты острых заболеваний
2) все жители территории
3) больные хроническими заболеваниями
4) жители в трудоспособном возрасте

ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ВИДАМ, УСЛОВИЯМ И ФОРМАМ УСТАНАВЛИВАЕТСЯ НА УРОВНЕ
1) частном
2) международном
3) муниципальном
4) федеральном

МЕТОДОМ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ГРИППА ЯВЛЯЕТСЯ
1) вакцинация
2) применение амантадина

3) закаливание организма
4) применение лейкоцитарного интерферона

ПОД АНТРОПОМЕТРИЕЙ ПОНИМАЮТ
1) измерение силы рук
2) измерение роста
3) анкетирование
4) измерение роста и массы тела

К ОСНОВНЫМ ФАКТОРАМ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТ
1) генетический фактор
2) состояние окружающей среды
3) медицинской обеспечение
4) здоровый образ жизни

ВЕДУЩАЯ РОЛЬ В ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ ПРИНАДЛЕЖИТ
1) участковым терапевтам, педиатрам, семейным врачам
2) ведущим специалистам базовых учреждений, руководителям предприятий
3) руководителям учреждений и организаций здравоохранения
4) главным медицинским сестрам и руководителям учреждений здравоохранения

ЛАБОРАТОРНЫМ МЕТОДОМ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИФТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) серологический
2) бактериологический
3) биологический
4) бактериоскопический

К ПАТОГНОМОНИЧНЫМ СИМПТОМАМ ПРОДРОМАЛЬНОГО ПЕРИОДА КОРИ ОТНОСЯТ
1) пятна Филатова-Коплика
2) выраженные катаральные симптомы
3) симптом Мурсу
4) везикулы на твёрдом нёбе

ВЕДУЩИМ ПУТЕМ ПЕРЕДАЧИ SARS-CoV-2 ЯВЛЯЕТСЯ
1) воздушно-капельный
2) трансмиссивный
3) пищевой
4) половой

ПРИЧИНОЙ СНИЖЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ШОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) относительная гиповолемия
2) снижение сократительной способности миокарда

3) повышение сосудистого сопротивления
4) абсолютная гиповолемия

ПРИ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЗАСТОЙ КРОВИ РАЗВИВАЕТСЯ В
1) малом круге кровообращения
2) большом и малом кругах кровообращения
3) большом круге кровообращения
4) портальной системе

НОЗОКОМИАЛЬНЫЕ (ГОСПИТАЛЬНЫЕ) ПНЕВМОНИИ ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЮТСЯ
1) грамотрицательной флорой
2) легионеллой
3) вирусами
4) пневмококком

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ НЕКРОТИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В МИОКАРДЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ
1) ЛДГ в крови
2) уровня трансаминаз в крови
3) сердечного тропонина Т или I
4) суммарной КФК в крови

ДЕРМАТОМИОЗИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕМ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО
1) кожи, поперечно-полосатых мышц
2) костной системы
3) внутренних органов, скелетных мышц и кожи
4) кожи, костной системы и внутренних органов

УХУДШЕНИЕ ТЕЧЕНИЯ ГЛЮТЕНОВОЙ ЭНТЕРОПАТИИ ВЫЗЫВАЕТ
1) кукуруза
2) рис
3) ячмень
4) гречиха

ТРАНСТОРАКАЛЬНАЯ ЭХОКАРДИОГРАФИЯ (ЭХОКГ) В СОСТОЯНИИ ПОКОЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ДОППЛЕРОВСКИХ РЕЖИМОВ РЕКОМЕНДОВАНА
1) пациентам с подозрением на наличие порока сердца
2) пациентам с подозрением на наличие гипертрофии миокарда левого желудочка
3) при сомнительных результатах холтеровского мониторирования ЭКГ
4) всем пациентам с подозрением на ИБС

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПОВЫШЕНИЯ В КРОВИ ТРОПОНИНА ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА СОСТАВЛЯЕТ
1) до 14 дней

2) до 12 часов
3) 1 день
4) 1 месяц

IIБ ТИП ГИПЕРЛИПИДЕМИИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕМ В ПЛАЗМЕ КРОВИ

1) альфа липопротеидов (ЛПа)
2) липопротеидов низкой плотности и липопротеидов очень низкой плотности (ЛПНП и ЛПОНП)
3) липопротеидов низкой плотности (ЛПНП)
4) липопротеидов очень низкой плотности (ЛПОНП)

СОЧЕТАНИЕ ПРОТЕИНУРИИ, ЭРИТРОЦИТУРИИ, ГИПОПРОТЕИНЕМИИ, ОТЕКОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1) пиелонефрита
2) острого гломерулонефрита
3) мочекаменной болезни
4) амилоидоза почек

ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ АГРЕССИИ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1) слизь
2) липаза
3) соляная кислота
4) амилаза

ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ СИНДРОМ ГИПЕРСПЛЕНИЗМА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ БУДЕТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ

1) наличием асцита
2) повышением уровня билирубина
3) снижением содержания тромбоцитов
4) снижением количества ретикулоцитов

СУХОСТЬ КОЖИ, КОЖНЫЙ ЗУД, ЖАЖДА И ПОЛИУРИЯ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ

1) эндемическом зобе
2) диффузном токсическом зобе
3) сахарном диабете
4) гипотиреозе

ПО ШКАЛЕ SCORE РАССЧИТЫВАЮТ РИСК РАЗВИТИЯ В БЛИЖАЙШИЕ 10 ЛЕТ

1) инфаркта миокарда
2) фатальных осложнений
3) сердечной недостаточности
4) инсульта

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОТЕЗИРОВАНИЯ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ

1) остро возникшая митральная регургитация
2) наличие фибрилляции предсердий
3) митральная регургитация II степени
4) пролапс обеих створок клапана

ПРОЯВЛЕНИЕМ СИДЕРОПЕНИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

1) вогнутость ногтей
2) изменение дистальных фаланг пальцев по типу барабанных палочек
3) феномен Рейно
4) склеродактилия

К ТИРЕОСТАТИКАМ ОТНОСИТСЯ

1) пропранолол
2) левотироксин
3) пропилтиоурацил
4) бисопролол

ДАПАГЛИФЛОЗИН ОТНОСИТСЯ К КЛАССУ

1) ингибиторов натрий-глюкозного котранспортера 2 типа
2) ингибиторов дипептидилпептидазы-4
3) производных сульфонилмочевины
4) агонистов рецепторов глюкагоноподобного пептида-1

К СРЕДСТВАМ С ИНКРЕТИНОВОЙ АКТИВНОСТЬЮ ОТНОСЯТ САХАРОСНИЖАЮЩИЕ ПРЕПАРАТЫ ГРУППЫ

1) бигуанидов
2) глинидов
3) глиптинов
4) глитазонов

НЕРАЦИОНАЛЬНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ КОМБИНАЦИЯ

1) гликлазида и натеглинида
2) базального инсулина и метформина
3) глимепирида и алоглиптина
4) метформина и эмпаглифлозина

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ВАРФАРИНА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РЕЦИДИВОВ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЦЕЛЕВОЕ МЕЖДУНАРОДНОЕ НОРМАЛИЗОВАННОЕ ОТНОШЕНИЕ РАВНО

1) 2,5–3,5
2) 2,0–3,0
3) 1,5–2,5
4) 3,0–4,0

ПРИ УГРОЗЕ ПЕЧЕНОЧНОЙ КОМЫ У БОЛЬНОГО ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ ДИЕТИЧЕСКИЕ ОГРАНИЧЕНИЯ КАСАЮТСЯ

1) углеводов
2) белков
3) жиров
4) поваренной соли

БАЗИСНОЙ ТЕРАПИЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЮТСЯ

1) нестероидные противовоспалительные препараты
2) холинолитики
3) антибиотики
4) ингаляционные глюкокортикоиды

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ НЕПРЯМЫХ АНТИКОАГУЛЯНТОВ НЕОБХОДИМО КОНТРОЛИРОВАТЬ

1) международное нормализованное отношение
2) протромбиновый индекс по Квику
3) уровень антитромбина III
4) активированное парциальное тромбиновое время

ПРИ УГРОЗЕ ПЕЧЁНОЧНОЙ КОМЫ В ДИЕТЕ СЛЕДУЕТ ОГРАНИЧИТЬ

1) жидкость
2) соль
3) белки
4) углеводы

ПАЦИЕНТАМ С АГ ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ В КОМБИНАЦИИ

1) ингибиторов АПФ и блокаторов ангиотензина II
2) моксонидина и диуретика
3) ингибиторов АПФ и тиазидовых диуретиков
4) бета-адреноблокаторов и антагонистов кальциевых каналов

К РЕКОМЕНДАЦИЯМ ПО ДИЕТЕ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ОТНОСЯТ

1) ограничение потребления белков
2) увеличение в рационе поваренной соли
3) ограничение потребления сахара
4) ограничение потребления жидкости

ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОГО РЯДА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МОЧЕВОЙ ИНФЕКЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЮТСЯ

1) тетрациклины
2) полусинтетические пенициллины
3) фторхинолоны

4) Левомицетин

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СПОНТАННОГО БАКТЕРИАЛЬНОГО АСЦИТА-ПЕРИТОНИТА ОПТИМАЛЬНА КОМБИНАЦИЯ

1) цефалоспоринов и препарата L-орнитина
2) альбумина и диуретиков
3) диуретиков и гепатопротекторов
4) цефалоспоринов и альбумина

КОЛИЧЕСТВО ЕЖЕГОДНЫХ ОСМОТРОВ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК СЗБ ПРИ ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ

1) 3
2) 4
3) 2
4) 1

К ОСНОВНЫМ СРЕДСТВАМ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ ОТНОСЯТ

1) физическое упражнение
2) антибиотикотерапию
3) массаж
4) водные процедуры

ПРИЕМЫ КЛАССИЧЕСКОГО МАССАЖА ИСКЛЮЧАЮТ

1) вибрацию
2) выкручивание
3) разминание
4) растирание

ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В КОМПЛЕКСЕ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ ОГРАНИЧИВАЮТ УПРАЖНЕНИЯ

1) для крупных мышечных групп
2) в равновесии
3) на координацию
4) на расслабление мышц

К ПЕРОРАЛЬНЫМ АНТИКОАГУЛЯНТАМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ПРИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19, ОТНОСЯТ

1) фондапаринукс натрия, бемипарин натрия
2) ривароксабан, дабигатрана этексилат
3) далтепарин натрия, надропарин кальция
4) парнапарин натрия, эноксапарин натрия

К ПРЕПАРАТАМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ИКСОДОВЫМИ КЛЕЩЕВЫМИ БОРРЕЛИОЗАМИ ОТНОСЯТСЯ

1) нитрофураны

2) полимиксины
3) аминогликозиды
4) тетрациклины

ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЕМ КАНАМИЦИНА ЯВЛЯЕТСЯ
1) нефротоксичность
2) кардиотоксичность
3) гепатотоксичность
4) нейротоксичность

ОСНОВНЫЕ ПОБОЧНЫЕ РЕАКЦИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОБУСЛОВЛЕНЫ
1) влиянием на процессы торможения в ЦНС
2) кардиотоксичностью противотуберкулезных препаратов
3) влиянием на процессы возбуждения в ЦНС
4) гепатотоксичностью противотуберкулезных препаратов

БОЛЬНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ДЕТЯМ ДО 13 ЛЕТ НЕ ПОКАЗАН
1) изониазид
2) этамбутол
3) рифампицин
4) пиразинамид

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОБОЧНЫМ ЯВЛЕНИЕМ ПРИ ПРИЕМЕ РИФАМПИЦИНА ЯВЛЯЕТСЯ
1) головная боль
2) крапивница
3) тромбоцитопения
4) преходящее повышение трансаминаз

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ВТОРИЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ
1) ПЦР-диагностика
2) микроскопия мазка по Цилю – Нильсену
3) флюорография
4) иммунодиагностика

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ПРОЦЕССА В ЛЕГКИХ ОТНОСЯТ
1) хроническое легочное сердце
2) инфекционно-токсический шок
3) кровохарканье и легочное кровотечение
4) амилоидоз внутренних органов

К ПОЗДНО ВЫЯВЛЕННОЙ ФОРМЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ОТНОСЯТ_____

ТУБЕРКУЛЕЗ ЛЕГКИХ
1) инфильтративный
2) фиброзно-кавернозный
3) очаговый
4) диссеминированный

ТОФУСЫ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ
1) отложение в тканях холестерина
2) остеофиты
3) отложение в тканях уратов
4) уплотнение подкожной клетчатки

УСИЛЕНИЕ I ТОНА СЕРДЦА МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ
1) тиреотоксикозе
2) артериальной гипотонии
3) эмфиземе
4) ожирении

ПРИЗНАКОМ ГЛЖ СОГЛАСНО ИНДЕКСУ СОКОЛОВА-ЛАЙОНА ЯВЛЯЕТСЯ
1) SV1+ RV5/V6 > 38 мм
2) R/S < 1 в V1
3) R I + S III >25 мм
4) R I > 11 мм

БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ С В2-АГОНИСТАМИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____ ОФВ1 БОЛЕЕ ___%
1) снижением; 12
2) приростом; 20
3) приростом; 12
4) снижением; 20

О СТЕПЕНИ АКТИВНОСТИ ГАСТРИТА СУДЯТ ПО КЛЕТОЧНОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА
1) лимфоцитами
2) лейкоцитами
3) макрофагами
4) эозинофилами

МОКРОТА У БОЛЬНЫХ С БРОНХОЭКТАЗАМИ
1) имеет гнойный характер и при стоянии расслаивается
2) всегда содержит свежую алую кровь
3) имеет слизистый характер и белесоватый цвет
4) белая, пенистая, обильная

ДЛЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ I СТЕПЕНИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ,

РЕКОМЕНДОВАННОЙ ЭКСПЕРТАМИ ВОЗ/МОГ, ХАРАКТЕРНЫ
1) систолическое АД 160-180 мм рт.ст., диастолическое – 94-100 мм рт.ст.
2) систолическое АД 140-150 мм рт.ст., диастолическое – 94-100 мм рт.ст.
3) систолическое АД 140-159 мм рт.ст., диастолическое – 90-99 мм рт.ст.
4) систолическое АД ниже 140 мм рт.ст., диастолическое – ниже 90 мм рт.ст.

ГЕМАТОМНЫЙ ТИП КРОВОТОЧИВОСТИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
1) дефицита факторов протромбинового комплекса
2) тромбоцитопатии
3) гемофилии
4) идиопатической тромбоцитопенической пурпуры

ЛЕЙКОЦИТОЗ МОЖЕТ СЛУЖИТЬ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСИМ КРИТЕРИЕМ
1) пневмонии
2) атопической бронхиальной астмы
3) стенокардии напряжения
4) вирусного гепатита

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ДЕЗАГРЕГАНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) острый инфаркт миокарда
2) стенокардия напряжения
3) неконтролируемая АГ
4) нестабильная стенокардия

ДЛЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО
1) снижение общего периферического сопротивления
2) снижение сердечного выброса
3) повышение сердечного выброса
4) увеличение центрального венозного давления

ДЛЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА НИЖНЕЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ХАРАКТЕРНА
1) элевация сегмента ST в отведениях I, aVL, V1-V4
2) остро возникшая блокада правой ножки пучка Гиса
3) элевация сегмента ST в отведениях II, III, aVF
4) остро возникшая блокада левой ножки пучка Гиса

НАЧАЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) наличие кровоизлияний
2) образование аневризм сосудов сетчатки
3) пролиферативное изменение сетчатки
4) новообразование сосудов сетчатки

НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1) выявление бактериурии
2) наличие гематурии
3) выявление антител к базальной мембране клубочков
4) наличие протеинурии

САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У МУЖЧИН ЯВЛЯЕТСЯ
1) кровохарканье
2) алкогольный гепатит
3) гематурическая форма гломерулонефрита
4) хроническая кровопотеря из желудочно-кишечного тракта

ДЛЯ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ХАРАКТЕРНЫ
1) постоянный отек всей конечности; трофические расстройства кожи у медиальной лодыжки; судороги икроножных мышц голени в покое
2) боли в икроножных мышцах, появляющиеся при ходьбе; трофические расстройства кожи у медиальной лодыжки; судороги икроножных мышц голени в покое.
3) трофические расстройства кожи у медиальной лодыжки; отек стопы и тупые боли в ноге, появляющиеся к концу рабочего дня; судороги икроножных мышц голени в покое
4) боли в икроножных мышцах, появляющиеся при ходьбе

ДЛЯ СТЕНОКАРДИИ ХАРАКТЕРНЫ БОЛИ
1) прокалывающие, в грудной клетке, связанные с изменением положения тела
2) в течение нескольких дней, не купирующиеся нитроглицерином
3) кратковременные, купирующиеся приёмом нитратов
4) в течение нескольких часов

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКУЮ ТЕРАПИЮ БОТУЛИЗМА НАЧИНАЮТ С
1) оральной регидратации
2) антибиотикотерапии
3) дезинтоксикационной терапии
4) экстракорпоральных методов

С ЦЕЛЬЮ УЛУЧШЕНИЯ ОТХОЖДЕНИЯ МОКРОТЫ ПРИ ПРОДУКТИВНОМ КАШЛЕ У БОЛЬНЫХ С ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 НАЗНАЧАЮТ
1) противокашлевые средства периферического действия
2) мукоактивные препараты
3) противокашлевые средства центрального действия
4) отхаркивающие рефлекторные препараты

ПОД МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ
1) комплекс медицинских, психологических, педагогических, профессиональных и юридических мер по восстановлению автономности, трудоспособности и здоровья

лиц с ограниченными физическими и психическими возможностями в результате перенесенных или врожденных заболеваний, а также в результате травм
2) комплекс мероприятий медицинского и психологического характера, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций
3) лечебные и/или социальные мероприятия по отношению к инвалидам или другим морально и психологически подорванным людям (осуждённым и прочее), направленные на адаптацию их к жизни
4) метод лечения, состоящий в применении физических упражнений и естественных факторов природы к больному человеку с лечебно-профилактическими целями, а также комплекс юридических мер по восстановлению автономности

РЕАБИЛИТАЦИЮ БОЛЬНОГО ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ
1) спустя 2 года после окончания специального лечения
2) после окончания специальной терапии
3) в процессе проведения специальной терапии
4) с момента постановки диагноза

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ В САНАТОРИЙ НА РЕАБИЛИТАЦИЮ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРЫЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА, ЯВЛЯЕТСЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ
1) второго функционального класса и единичные предсердные экстрасистолы
2) первого функционального класса и синусовая тахикардия
3) выше второго функционального класса, а при аневризме сердца – первого функционального класса
4) выше первого функционального класса

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ОПРЕДЕЛЯЕТ
1) лекарственная терапия
2) иглорефлексотерапия
3) фитотерапия
4) элиминационная диета

МАРКЕРОМ РЕПЛИКАЦИИ ВИРУСА ГЕПАТИТА В ЯВЛЯЕТСЯ
1) HBV ДНК
2) HbsAg
3) anti Hbcor IgG
4) anti Hbe

ДЛЯ МЕНИНГОКОККЕМИИ ХАРАКТЕРНА СЫПЬ
1) геморрагическая с некрозом в центре
2) папулезная на гиперемированном основании
3) уртикарная, склонная к слиянию
4) везикулезная с геморрагическим содержимым

ЧУМНОЙ БУБОН ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1) резкой болезненностью, спаянностью с окружающими тканями
2) четкостью контуров, отсутствием спаянности с окружающими тканями
3) слабой болезненностью, отсутствием склонности к нагноению
4) чёткостью контуров, без изменений кожи над ним

ПРИ НАЛИЧИИ ОШИБОК В ЗАПОЛНЕНИИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЛИБО В СВЯЗИ С ЕГО ПОРЧЕЙ ИЛИ УТЕРЕЙ ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ВЗАМЕН РАНЕЕ ВЫДАННОГО ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

1) допускается выдача дубликата листка нетрудоспособности
2) оформляется дубликат листка нетрудоспособности
3) оформляется копия листка нетрудоспособности с внесенными в нее исправлениями
4) выписка из протокола врачебной комиссии

ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА РЕКОНВАЛЕСЦЕНТАМИ ПО АНГИНЕ ПРОВОДИТСЯ В ТЕЧЕНИЕ 1

1) недели
2) квартала
3) года
4) месяца

В КНИГЕ ЗАПИСЕЙ ВЫЗОВОВ ВРАЧЕЙ НА ДОМ ОТМЕЧАЮТСЯ

1) только первичные вызовы
2) те вызовы, которые решит зарегистрировать врач для оплаты
3) только активные посещения
4) все вызовы, поступившие в течение дня, и активные посещения

ПРИ ЗАПОЛНЕНИИ БЛАНКА ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В СТРОКЕ «ПРИЧИНА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ» ОТПУСК ПО БЕРЕМЕННОСТИ И РОДАМ В ПЕРВЫХ ДВУХ КЛЕТКАХ УКАЗЫВАЕТСЯ ДВУХЗНАЧНЫЙ КОД

1) 07
2) 06
3) 08
4) 05

РАННИМ МЕТАБОЛИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ

1) исчезновение ранней фазы секреции инсулина
2) наличие частых эпизодов гипогликемии в ночное время
3) кетонурия
4) высокий уровень глюкозы натощак

НИЗКИЙ РОСТ, КОРОТКАЯ ШЕЯ С КРЫЛОВИДНЫМИ КОЖНЫМИ СКЛАДКАМИ С НИЗКОЙ ЛИНИЕЙ РОСТА ВОЛОС НА ЗАТЫЛКЕ И НАЛИЧИЕ ДИСГИНЕЗИИ ГОНАД ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СИНДРОМА_____ С НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ КАРИОТИПОМ

_____
1) Клайнфельтера; 47 XXY
2) Дауна; 47 XX или XY, 21+
3) Патау; 47 XX или XY, 13 +
4) Шерешевского-Тернера; 45 XO

ДЛЯ ВТОРИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ СОДЕРЖАНИЯ ГОРМОНОВ В КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) снижение тиреотропного гормона и снижение тироксина
2) повышение тиреотропного гормона и снижение тироксина
3) повышение тиреотропного гормона и повышение тироксина
4) снижение тиреотропного гормона и повышение тироксина

СРЕДИ В2-АГОНИСТОВ ПРОЛОНГИРОВАННЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ
1) сальбутамол
2) вентолин
3) беротек
4) сальметерол

ОБОСНОВАННЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ПРИ ОСТРОМ ПОСТСТРЕПТОКОККОВОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ МОЖЕТ СЛУЖИТЬ
1) наличие отеков
2) артериальная гипертония
3) сохранение значительной протеинурии (нефротический синдром) более 2 недель
4) макрогематурия

ПРИ ЛЕЧЕНИИ АГРАНУЛОЦИТОЗА СЛЕДУЕТ ОБЕСПЕЧИТЬ
1) стерильную пищу
2) асептические условия
3) проветривание помещений
4) чистоту полов

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ЛЕГКОГО ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ВВЕДЕНИЕ
1) эуфиллина внутривенно
2) глюкокортикостероидов внутривенно
3) интала через спейсер
4) симпатомиметиков через небулайзер

ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ
1) увеличение количества сухих хрипов при аускультации
2) лимфоцитоз мокроты
3) лихорадка и гнойная мокрота
4) усиление одышки

К ПРЕПАРАТАМ ВЫБОРА У БОЛЬНЫХ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ АГ ОТНОСЯТ

1) α-адреноблокаторы
2) диуретики
3) блокаторы рецепторов ангиотензина II
4) неселективные β-адреноблокаторы

ПОСЛЕ ИМПЛАНТАЦИИ СТЕНТА БЕЗ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПОКРЫТИЯ ДВОЙНАЯ АНТИТРОМБОЦИТАРНАЯ ТЕРАПИЯ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ КАК МИНИМУМ В ТЕЧЕНИЕ (МЕС.)

1) 1
2) 12
3) 3
4) 6

САМЫМ ПОЗДНИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ЭФФЕКТИВНОЙ СТАРТОВОЙ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ ПНЕВМОНИИ СЛУЖИТ

1) уменьшение степени гнойности мокроты
2) нормализация лейкоцитарной формулы
3) исчезновение легочного инфильтрата
4) нормализация или выраженное снижение температуры тела

ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕКОЙ ОСНОВОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ПРИ ИБС ЯВЛЕТСЯ ИХ СПОСОБНОСТЬ

1) уменьшать потребность миокарда в кислороде
2) расширять коронарные сосуды
3) замедлять скорость проведения электрических импульсов в миокарде
4) к прямому антигипоксическому эффекту

ЭФФЕКТИВНАЯ СУТОЧНАЯ ДОЗА СОТАЛОЛА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ФИБРИЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)

1) 160-320
2) 100-200
3) 450-900
4) 200-400

ПРЕПАРАТОМ, ОТНОСЯЩИМСЯ К ГРУППЕ СЕЛЕКТИВНЫХ ИНГИБИТОРОВ ЦОГ-2, ЯВЛЯЕТСЯ

1) Целекоксиб
2) Ибупрофен
3) Кетопрофен
4) Ацетилсалициловая кислота

К СИМПТОМАМ ИНТОКСИКАЦИИ СЕРДЕЧНЫМИ ГЛИКОЗИДАМИ НЕ ОТНОСИТСЯ

1) понос

2) рвота
3) полиурия
4) брадикардия

ГРУППОЙ ПРЕПАРАТОВ, ДОКАЗАВШИХ СПОСОБНОСТЬ К СНИЖЕНИЮ СМЕРТНОСТИ И ЧИСЛУ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПРИ ХСН ЯВЛЯЮТСЯ
1) ингибиторы АПФ
2) антагонисты кальция
3) кардиопротекторы
4) непрямые антикоагулянты

ОДНОВРЕМЕННЫЙ ПРИЕМ АЛКОГОЛЯ И ПАРАЦЕТАМОЛА УВЕЛИЧИВАЕТ РИСК РАЗВИТИЯ
1) нефротоксичности
2) гематотоксичности
3) гепатотоксичности
4) ототоксичности

АНТИБИОТИКОМ ВЫБОРА ПРИ MRSA (МЕТИЦИЛЛИН РЕЗИСТЕНТНЫЙ СТАФИЛОКОКК ЗОЛОТИСТЫЙ) ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) Цефазолин
2) Ванкомицин
3) Меропенем
4) Оксациллин

АМОКСИЦИЛЛИН ВНУТРЬ ПРИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ
1) показан в сочетании с Лоперамидом
2) показан всегда
3) показан в сочетании с Фталазолом
4) не показан

ЦИТОПРОТЕКТИВНЫМ ДЕЙСТВИЕМ В ОТНОШЕНИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ОБЛАДАЕТ
1) атропин
2) церукал
3) дротаверин
4) висмута трикалия дицитрат

АНТИДОТОМ ДЛЯ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИХ ОТРАВЛЯЮЩИХ ВЕЩЕСТВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) унитиол
2) атропин
3) амилнитрит
4) антициан

ПРЕПАРАТОМ, МАСКИРУЮЩИМ СИМПТОМЫ ГИПОГЛИКЕМИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) индапамид
2) нифедипин
3) фуросемид
4) бисопролол

ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ САХАРОСНИЖАЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ ПРЕПАРАТОВ СУЛЬФОНИЛМОЧЕВИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1) подавление продукции глюкозы печенью
2) снижение инсулинорезистентности
3) торможение всасывания глюкозы в кишечнике
4) стимуляция секреции инсулина

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) фиброколоноскопия
2) исследование кала на скрытую кровь
3) магнитно-резонансная томография
4) ирригоскопия

У ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ ХРОНИЧЕСКИМ АЛКОГОЛИЗМОМ, ВОЗРАСТАЕТ ЧАСТОТА ЗАБОЛЕВАНИЙ ПНЕВМОНИЕЙ, ВЫЗВАННОЙ
1) клебсиеллой
2) моракселлой
3) стафилококком
4) стрептококком

У ЛИЦ СТАРШЕ 40 ЛЕТ НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ХРОНИЧЕСКИХ БРОНХИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) повторная вирусно-бактериальная инфекция
2) воздействие промышленных газов и аэрозолей
3) курение
4) врожденная функциональная недостаточность мукоцилиарного аппарата воздухоносных путей

ПРИ ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНОГО С ОБЛИТЕРИРУЮЩИМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ СОСУДОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ НАЗНАЧЕНИЯ
1) пропранолола
2) нифедипина
3) доксазозина
4) периндоприла

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ БЕТА-АДРЕНОБЛОКТОРОВ СЛУЖИТ
1) атеросклероз сосудов нижних конечностей
2) хроническая обструктивная болезнь легких

3) бронхиальная астма
4) атриовентрикулярная блокада I степени

ТРОМБОЛИТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПОКАЗАНА ПРИ
1) только при остром коронарном синдроме с подъемом ST
2) при нестабильной стенокардии
3) только при остром коронарном синдроме без подъема ST
4) при любом остром коронарном синдроме

ПОБОЧНЫМ ЯВЛЕНИЕМ, РАЗВИВАЮЩИМСЯ ПРИ ПОЛЬЗОВАНИИ ИНГАЛЯЦИОННЫМИ ГЛЮКОКОРТИКОИДАМИ В ОБЫЧНЫХ ДОЗАХ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) кандидоз ротоглотки и дисфония
2) язва желудочно-кишечного тракта
3) гирсутизм
4) стероидный диабет

ПОСЛЕ СТЕНТИРОВАНИЯ СТВОЛА ЛЕВОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ПРИЕМ ДВОЙНОЙ АНТИАГРЕГАНТНОЙ ТЕРАПИИ ДОЛЖЕН ПРОДОЛЖАТЬСЯ
1) 10 месяцев
2) не более полугода
3) неопределенно долго
4) два года

ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ УСПЕШНОЙ РЕПЕРФУЗИИ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ СИСТЕМНОГО ТРОМБОЛИЗИСА ЯВЛЯЕТСЯ
1) исчезновение признаков сердечной недостаточности
2) снижение элевации сегмента ST на 50% и более от исходного
3) купирование болевого синдрома
4) восстановление АВ проводимости

НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНЫМ БРОНХОЛИТИКОМ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ
1) аминофиллин
2) ипратропия бромид
3) фенотерол
4) сальбутамол

ПОКАЗАНИЕМ К РАННЕМУ ОПЕРАТИВНОМУ ВМЕШАТЕЛЬСТВУ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) высокая лихорадка
2) ишемическая болезнь сердца
3) ДВС-синдром
4) осложнение эмболического характера

ПРОФИЛАКТИКА ФОЛИЕВОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ВЗРОСЛЫХ ИЗ "ГРУПП РИСКА"

ПРОВОДИТСЯ ФОЛИЕВОЙ КИСЛОТОЙ В ДОЗЕ (МКГ/СУТ)
1) 200-300, длительностью 3 месяца
2) 150-200, длительность определяется индивидуально
3) 25-50, длительностью 12 месяцев
4) 75-100, длительностью 6 месяцев

К ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКАМ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ДЛЯ ЧЕЛОВЕКА ОТНОСЯТ
1) предметы окружающей среды
2) больного туберкулезом легких, выделяющего МБТ
3) продукты питания
4) больное животное

РАЗМЕР ОЧАГОВ В ЛЕГКИХ ПРИ ОСТРОМ МИЛИАРНОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ
1) мелкий
2) крупный
3) разный
4) средний

РЕГРЕСС ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ПРОЦЕССА ПРОЯВЛЯЕТСЯ
1) массивным выделением микобактерий туберкулеза
2) образованием остаточных изменений
3) формированием полостей деструкции легочной ткани
4) возникновением очагов бронхогенного обсеменения

РЕВЕРСИВНЫЙ Т3 ЯВЛЯЕТСЯ ПРОДУКТОМ ПРЕВРАЩЕНИЯ
1) общего Т3
2) свободного Т4
3) тиреотропного гормона
4) тиреоглобулина

ДИАГНОЗ «САХАРНЫЙ ДИАБЕТ» УСТАНАВЛИВАЕТСЯ ПРИ УРОВНЕ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА (В %)
1) ≥6,5
2) ≥6,8
3) ≥6,0
4) ≥7,0

ПРИ ПЕРВИЧНОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В КРОВИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
1) высокий уровень глюкозы
2) низкий уровень калия
3) низкий уровень натрия
4) высокий уровень натрия

УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ ПЛАЗМЫ ЧЕРЕЗ 2 ЧАСА ПОСЛЕ НАГРУЗКИ ГЛЮКОЗОЙ В ХОДЕ ПЕРОРАЛЬНОГО ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНОГО ТЕСТА У ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ МЕНЕЕ (В ММОЛЬ/Л)

1) 8,5
2) 10,0
3) 7,8
4) 11,1

ВОЗНИКНОВЕНИЕ БРОНХОСПАЗМА ВОЗМОЖНО НА ФОНЕ ПРИЁМА

1) хлоропирамина
2) дифенгидрамина
3) дротаверина
4) ацетилсалициловой кислоты

ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ИНГИБИТОРОВ АПФ ЯВЛЯЕТСЯ

1) увеличение веса
2) гипокалиемия
3) сухой кашель
4) протеинурия

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ТИАЗИДНЫХ ДИУРЕТИКОВ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ

1) синдром Рейно
2) гиперурикемия
3) гинекомастия
4) гиперкалиемия

ЭЛИМИНАЦИЮ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

1) биодоступность
2) константа скорости элиминации
3) объем распределения
4) степень протеидизации

ПАЦИЕНТУ, ИМЕЮЩЕМУ В АНАМНЕЗЕ ЯЗВЕННУЮ БОЛЕЗНЬ ЖЕЛУДКА, СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ ДЛЯ КУРСОВОГО ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ

1) индометацин
2) мелоксикам
3) кетопрофен
4) кеторолак

ПРИ ПОВЫШЕНИИ БИЛИРУБИНА, ТИПИЧНОМ ДЛЯ СИНДРОМА ЖИЛЬБЕРА, НАДО ИСКЛЮЧИТЬ

1) инфекционный мононуклеоз
2) гемолитическую анемию
3) острый вирусный гепатит А
4) хроническую алкогольную интоксикацию

К ПРИЗНАКАМ АТОПИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСЯТ

1) приступы бронхоспазма на определенные аллергены
2) частые ночные приступы бронхоспазма
3) возникновение бронхиальной астмы в пожилом возрасте
4) приступы удушья при обострении хронического бронхита

БОЛЬ В ОБЛАСТИ ВЕРХУШКИ СЕРДЦА, ВОЗНИКАЮЩАЯ ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ И ПРОХОДЯЩАЯ ЧЕРЕЗ НЕСКОЛЬКО МИНУТ ПОСЛЕ ЕЕ ПРЕКРАЩЕНИЯ, НАЗЫВАЕТСЯ

1) типичной стенокардией
2) ангинозным статусом
3) атипичной стенокардией
4) кардиалгией

ОРГАНОМ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ, В КОТОРОМ ПРОИСХОДИТ СОЗРЕВАНИЕ И ДИФФЕРЕНЦИРОВКА Т-ЛИМФОЦИТОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) вилочковая железа
2) лимфатические узлы
3) костный мозг
4) селезенка

АНЕМИЯ, ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ, БЛАСТОЗ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

1) В-12 дефицитной анемии
2) эритремии
3) острого лейкоза
4) апластической анемии

ПРИ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ СИМПТОМЫ СУХОСТИ, ОТСУТСТВИЯ СЛЮНЫ ВО РТУ, РЕЗЕЙ В ГЛАЗАХ, ОТСУТСТВИЯ СЛЕЗЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СИНДРОМА

1) Рейно
2) Жакку
3) Шегрена
4) Тибъерже-Вайссенбаха

БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОБА СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ПРИ НАЛИЧИИ

1) 500 бактерий в утренней порции мочи
2) 10000 бактерий в суточной моче
3) 100 бактерий/мл мочи и более
4) 100000 бактерий/мл мочи и более

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) гипохромия эритроцитов
2) панцитопения

3) макроцитоз эритроцитов
4) анизо-пойкилоцитоз

У БОЛЬНОГО С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК ПРИ НАЛИЧИИ ВЫСОКИХ ЗАОСТРЕННЫХ ЗУБЦОВ Т, БРАДИКАРДИИ ВЕРОЯТНА
1) гипокалиемия
2) гипергликемия
3) гиперкальциемия
4) гиперкалиемия

К ОСНОВНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ СИЛИКОЗА НЕ ОТНОСЯТ
1) двустороннее расположение очагов
2) мономорфность
3) ателектазы
4) симметричность

ПРИ ЛЕЧЕНИИ АСЦИТА НА ФОНЕ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ НЕОБХОДИМО
1) соблюдение диеты с содержанием поваренной соли от 5 до 10 г/сут
2) ограничение пищевого белка до 0,5 г/кг
3) ограничение потребление жиров животного происхождения
4) соблюдение диеты с содержанием поваренной соли менее 3 г/сут

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ ДЛЯ МИТРАЛЬНОЙ КОНФИГУРАЦИИ СЕРДЦА, ВЫЯВЛЯЕМЫМ ПРИ ПЕРКУССИИ СЕРДЦА, ЯВЛЯЕТСЯ
1) треугольная форма сердца
2) смещение вверх верхней границы и сглаживание «талии» сердца
3) смещение вправо правой границы
4) смещение левой границы влево

ДИАГНОЗ «ПОДАГРА» МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ НА ОСНОВАНИИ
1) болей механического типа в суставах
2) повышения уровня трансаминаз в крови
3) артрита плюснефалангового сустава
4) утренней скованности

ПРИ БОЛЕЗНИ ВИЛЬСОНА – КОНОВАЛОВА ПОРАЖАЮТСЯ
1) печень и мозг
2) почки и легкие
3) сердце и почки
4) печень и почки

К ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКАМ ГЕМОВОГО ЖЕЛЕЗА В ПИЩЕВОМ РАЦИОНЕ ОТНОСЯТ
1) молоко и молочные продукты
2) яблоки
3) гречневую крупу

4) мясо

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ШИГЕЛЛЁЗА НАЗНАЧАЮТ
1) фторхинолоны
2) гликопептиды
3) макролиды
4) пенициллины

ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ГРИППЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) наличие вторичных бактериальных осложнений
2) тяжёлое течение неосложнённого гриппа
3) принадлежность пациента к группам риска
4) высокий титр антител к герпетическим вирусам

МИНИМАЛЬНОЕ ЧИСЛО АНТИРЕТРОВИРУСНЫХ ПРЕПАРАТОВ В СХЕМАХ АРТ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СОСТАВЛЯЕТ
1) 2
2) 5
3) 3
4) 4

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА, НА САНАТОРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) АВ-блокада I степени
2) сахарный диабет 2 типа
3) единичная экстрасистолия
4) недостаточность кровообращения IIБ стадии

САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ III СТАДИИ, ХСН II А (2 Ф. КЛ.) ПОКАЗАНО
1) на климатических курортах
2) на бальнеологических курортах
3) в местных кардиологических санаториях вне курортов
4) на курортах с особыми лечебными факторами

ИСТОЧНИКОМ ХОРОШО УСВАИВАЕМОГО КАЛЬЦИЯ ЯВЛЯЮТСЯ
1) овощи и фрукты
2) зерновые и бобовые продукты
3) мясо и мясные продукты
4) молоко и молочные продукты

К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ МАССАЖА ЛИЦА ОТНОСЯТ
1) гипотоническую болезнь
2) диэнцефальный синдром

3) неврит тройничного нерва
4) гипертоническую болезнь

МНОЖЕСТВЕННАЯ ЛЕКАРСТВЕННАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ ОБОЗНАЧАЕТ УСТОЙЧИВОСТЬ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА К
1) Изониазиду, Рифампицину и фторхинолонам
2) двум и более химиопрепаратам
3) препаратам первого ряда
4) Изониазиду и Рифампицину

ПРИ ЛЕЧЕНИИ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН, БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ, С ОСТОРОЖНОСТЬЮ НУЖНО ПРИМЕНЯТЬ
1) Изониазид, Этамбутол
2) Изониазид, Рифампицин
3) Канамицин, Амикацин
4) Этамбутол, Рифампицин

АНТИТИРЕОДНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ В ЛЕЧЕНИИ
1) диффузного токсического зоба
2) гипотиреоза
3) острого тиреоидита
4) подострого тиреоидита

В РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ ПАЦИЕНТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ В НЕОГРАНИЧЕННОМ КОЛИЧЕСТВЕ МОГУТ ПРИСУТСТВОВАТЬ
1) молоко и молочные продукты
2) картофель, хлеб
3) любые фрукты
4) помидоры, огурцы, листья салата

ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ГИПОГЛИКЕМИИ ТЕРАПИЮ НАЧИНАЮТ С ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ
1) препаратов калия
2) раствора глюкозы 5%
3) раствора глюкозы 40%
4) раствора натрия хлорида 0,9%

К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ТИАМАЗОЛА ОТНОСЯТ
1) лейкопению, агранулоцитоз
2) уменьшение размеров щитовидной железы
3) уменьшение массы тела
4) нарушения сердечного ритма

ХАРАКТЕРНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ БОЛЕЙ В ЖИВОТЕ ПРИ ГАСТРОЭНТЕРИТИЧЕСКОМ ВАРИАНТЕ САЛЬМОНЕЛЛЁЗА ЯВЛЯЕТСЯ

1) левое подреберье
2) эпи-мезогастральная область
3) правое подреберье
4) левая подвздошная область

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ МАЛЯРИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) биологический
2) иммунологический
3) паразитологический
4) полимеразная цепная реакция

ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ ЯЗЫК СТАНОВИТСЯ
1) «малиновым»
2) «географическим»
3) «меловым»
4) «фулигинозным»

ТИПИЧНЫМ СИНДРОМОМ ПРИ ШИГЕЛЛЕЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) гастрит
2) колит
3) гастроэнтерит
4) энтерит

ОСНОВОЙ ПЛАНИРОВАНИЯ И ОРГАНИЗАЦИИ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЮТСЯ
1) результаты медицинских осмотров населения
2) результаты медицинских осмотров населения и диспансеризация
3) показатели здоровья населения и потребность в медицинской помощи
4) демографические показатели

ИСПРАВЛЕНИЯ В УЧЕТНОЙ ФОРМЕ N 025/У «МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ» ПОДТВЕРЖДАЮТСЯ
1) подписью врача, заполняющего карту
2) подписью главного врача
3) подписью заведующего отделением
4) решением врачебной комиссии

СПРОС НА ОСНОВНЫЕ ВИДЫ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИЗМЕНЕНИЯ ЦЕН НА НИХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) совершенной не эластичностью
2) низкой эластичностью
3) единичной эластичностью
4) высокой эластичностью

СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВО ВРЕМЯ АМБУЛАТОРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО БЕСКАМЕННОГО ХОЛЕЦИСТИТА СОСТАВЛЯЕТ (ДЕНЬ)

1) 28
2) 14-20
3) 21
4) 7-10

ПРИ СУБФЕБРИЛИТЕТЕ ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ 2 НЕДЕЛИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ИССЛЕДОВАТЬ

1) суточную протеинурию
2) клинический анализ крови
3) сывороточное железо
4) щелочную фосфатазу

К ВЕДУЩЕМУ ЭТИОЛОГИЧЕСКОМУ ФАКТОРУ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА ОТНОСЯТ

1) нестероидные противовоспалительные средства
2) хронический стресс
3) Helicobacter pylori
4) нарушение режима питания

ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ИШЕМИИ МИОКАРДА ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ПРОБЫ С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1) формирование отрицательного зубца Т
2) появление блокады правой ножки пучка Гиса
3) преходящее горизонтальное смещение сегмента ST на 1 мм и более
4) появление предсердной экстрасистолии

МЕЛЕНА ПРИ НАЛИЧИИ ГЕПАТОСПЛЕНОМЕГАЛИИ ПОДОЗРИТЕЛЬНА НА

1) тромбоз мезентериальных артерий
2) кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода
3) кровоточащую язву 12-перстной кишки
4) язвенный колит

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЭРИТРОЦИТАРНОЙ ШИЗОГОНИИ ПРИ ТРЕХДНЕВНОЙ МАЛЯРИИ СОСТАВЛЯЕТ (ЧАС)

1) 36
2) 48
3) 24
4) 72

ВОЗБУДИТЕЛЕМ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО СЫПНОГО ТИФА ЯВЛЯЕТСЯ РИККЕТСИЯ

1) Бернета
2) Провачека

3) Музера
4) Акари

К СИМПТОМАМ, ОТЛИЧАЮЩИМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННУЮ ФОРМУ САЛЬМОНЕЛЛЁЗА ОТ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНОЙ, ОТНОСЯТ
1) гепатоспленомегалию
2) алгид
3) длительную диспепсию
4) полиурию

ПОКАЗАТЕЛЕМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ АКТИВНОСТЬ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА, ЯВЛЯЕТСЯ
1) щелочная фосфатаза
2) АЛТ
3) холестерин
4) альбумин

ДЛЯ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ХАРАКТЕРНО
1) появление частых кровотечений
2) безрецидивное течение
3) появление трансмуральных язв
4) сегментарное поражение кишки

ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫЕ ПРИ ПОВТОРНЫХ ИЗМЕРЕНИЯХ ЗНАЧЕНИЯ АД 160/100 ММ РТ.СТ., 158/105 ММ РТ.СТ., 150/100 ММ РТ.СТ., 165/105 ММ РТ.СТ. СООТВЕТСТВУЮТ
1) изолированной систолической артериальной гипертензии
2) артериальной гипертензии 3 степени
3) артериальной гипертензии 1 степени
4) артериальной гипертензии 2 степени

ДЛЯ ПИЕЛОНЕФРИТА, В ОТЛИЧИЕ ОТ ДРУГИХ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ПОЧЕК, ХАРАКТЕРНО
1) наличие стойкой артериальной гипертензии
2) наличие отёка и нейтрофильной инфильтрации почечной лоханки
3) наличие выраженной уремической интоксикации
4) развитие «сольтеряющей почки» с артериальной гипотензией

ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНА
1) уробилинурия
2) дислипидемия
3) гиперкреатининемия
4) гиперальбуминемия

ЗВУК РАЗЛИПАНИЯ АЛЬВЕОЛ, ВЫСЛУШИВАЕМЫЙ НА ВЫСОТЕ ВДОХА ПРИ ЭКССУДАТИВНЫХ ПРОЦЕССАХ, НАЗЫВАЕТСЯ

1) флотацией
2) крепитацией
3) бронхофонией
4) шумом трения плевры

КАТЕХОЛАМИНОВЫЙ КРИЗ ВОЗНИКАЕТ ПРИ
1) феохромоцитоме
2) болезни Иценко-Кушинга
3) сахарном диабете
4) синдроме Конна

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) гистологическое
2) эндоскопическое
3) рентгенологическое
4) pH-метрическое

ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ
1) аминотрансферазы
2) щелочной фосфатазы
3) глюкозы
4) амилазы

СИМПТОМОМ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ
1) гипопротеинемия
2) гиперпротеинемия
3) артериальная гипертензия
4) гематурия

«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДИАГНОСТИКИ И ОЦЕНКИ ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ
1) компьютерная томография
2) пикфлоуметрия
3) спирометрия
4) бронхоскопия

ПОКАЗАТЕЛЕМ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТЯЖЕСТИ ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ
1) ОФВ1
2) ФЖЕЛ
3) МВЛ
4) ПСВ25-75

НАИБОЛЕЕ РАННИМ СПЕЦИФИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ У БОЛЬНЫХ РАКОМ

БИЛИОПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1) потеря веса
2) боль в эпигастрии и спине
3) механическая желтуха
4) частая рвота

ОЧЕНЬ БЫСТРОЕ ПОВТОРНОЕ НАКОПЛЕНИЕ ЖИДКОСТИ В ПОЛОСТИ ПЛЕВРЫ ЯВЛЯЕТСЯ ТИПИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ
1) хронической сердечной недостаточности
2) туберкулеза легких
3) системной красной волчанки
4) мезотелиомы (рака) плевры

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ С ОБСТРУКЦИЕЙ ВЫНОСЯЩЕГО ТРАКТА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ЯВЛЯЮТСЯ
1) диуретики
2) блокаторы ангиотензиновых рецепторов
3) β-адреноблокаторы
4) ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (АПФ)

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО АЛКОГОЛЬНОГО ГЕПАТИТА ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) развитие алкогольного делирия
2) анамнестическое указание на употребление наркотиков
3) выраженная слабость
4) тяжелое течение гепатита

«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ
1) сульфасалазин
2) метотрексат
3) гидроксихлорохин
4) Д-пеницилламин

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ИНГИБИТОРОВ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА БОЛЬНЫМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
1) гипокалиемия
2) фибрилляция предсердий
3) пожилой возраст
4) беременность

А1–АНТИТРИПСИН МОЖЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ В ТЕРАПИИ
1) лейомиоматоза
2) первичной эмфиземы легких

3) синдрома бронхиальной обструкции токсического генеза
4) сердечной астмы

ПАЦИЕНТУ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ И СОПУТСТВУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПРОТИВОПОКАЗАН
1) амлодипин
2) гипотиазид
3) метопролол
4) эналаприл

ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ЧАСТОТЫ И ИНТЕНСИВНОСТИ ПРИСТУПОВ СТЕНОКАРДИИ ЯВЛЯЮТСЯ
1) бета-адреноблокаторы и антагонисты кальция
2) антагонисты кальция и пролонгированные нитраты
3) ивабрадин и антагонисты кальция
4) антагонисты кальция и дигоксин

ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ ВТОРЫМ РЕАБИЛИТАЦИОННЫМ КЛАССОМ В ПОДОСТРЫЙ ПЕРИОД ИНФАРКТА МИОКАРДА ВКЛЮЧАЕТ КРАТКОВРЕМЕННОЕ
1) (до 10 мин) участие в соревнованиях (бег трусцой)
2) (до 10 мин) участие в несостязательных спортивных играх (волейбол, настольный теннис, бадминтон)
3) (до 20 мин) участие в несостязательных спортивных играх (волейбол, настольный теннис, бадминтон)
4) (до 30 мин) участие в соревнованиях (хоккей, большой теннис, бег трусцой)

ПАЦИЕНТАМ, ПЕРЕНЕСШИМ ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПО ПОВОДУ ГРЫЖИ МЕЖПОЗВОНКОВОГО ДИСКА, ПРОТИВОПОКАЗАНО ПОЛОЖЕНИЕ
1) сидя
2) лежа на спине
3) стоя
4) лежа на животе

ПЕРВАЯ ГРУППА ИНВАЛИДНОСТИ УСТАНАВЛИВАЕТСЯ
1) бессрочно
2) на 1 год
3) на 2 года
4) на 3 года

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИМЕНЯЮТ
1) гидрокортизон
2) фенилэфрин
3) инсулин
4) кетоконазол

ПЕРВОЙ ЛИНИЕЙ ТЕРАПИИ ПРИ МИКРОПРОЛАКТИНОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1) трансназальная транссфеноидальная аденомэктомия
2) сочетание медикаментозной терапии и аденомэктомии
3) медикаментозная терапия
4) лучевая терапия на область гипофиза

В ЛАВАЖНОЙ ЖИДКОСТИ, ПОЛУЧЕННОЙ ОТ БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЁЗОМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ, ПРЕОБЛАДАЮТ

1) эозинофилы
2) лимфоциты
3) нейтрофилы
4) альвеолоциты

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ, КОТОРЫЙ ПОЗВОЛЯЕТ УСТАНОВИТЬ ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР СПЕЦИФИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ЛЁГКИХ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) рентгенография органов грудной клетки
2) клинический анализ крови и мочи
3) микроскопия мокроты по методу Циля – Нельсена
4) объективное исследование больного

КАВЕРНОЗНЫЙ ТУБЕРКУЛЁЗ ЯВЛЯЕТСЯ

1) остаточным полостным образованием
2) клинической формой туберкулёза лёгких
3) профессиональным полостным заболеванием
4) рентгенологическим синдромом

МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ КАЗЕОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) преобладание продуктивного компонента воспаления
2) раннее формирование фиброзных изменений в легких
3) выраженный казеозно-некротический компонент воспаления
4) преобладание параспецифических тканевых реакций

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ПРИ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ

1) повышенного образования глюкокортикостероидов
2) повышенного образования катехоламинов
3) активности симпатической нервной системы
4) активности ренин-ангиотензиновой системы

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА ВОЗНИКАЮТ ПРИ

1) деструкции 90% β-клеток
2) прогрессивном снижении 1 фазы секреции инсулина

3) деструкции 50% β-клеток
4) инициации иммунных процессов

РЕКОМЕНДУЕМОЕ КОЛИЧЕСТВО ДНЕЙ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ I СТАДИИ С КРИЗОМ I ТИПА СОСТАВЛЯЕТ
1) 12-14
2) 3-5
3) 8-10
4) 16-18

ОТНОШЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ВСЕХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ВЫЯВЛЕННЫХ В ДАННОМ ГОДУ, К СРЕДНЕГОДОВОЙ ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ, ВЫРАЖЕННОЕ В ПРОМИЛЛЕ, НАЗЫВАЮТ
1) общей заболеваемостью
2) исчерпанной заболеваемостью
3) патологической поражённостью
4) первичной заболеваемостью

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫПОЛНЯЕТ ФУНКЦИИ ЮРИДИЧЕСКУЮ, ФИНАНСОВУЮ И
1) статистическую
2) страховую
3) диагностическую
4) государственную

«НАПРАВЛЕНИЕ НА ГОСПИТАЛИЗАЦИЮ, ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ, ОБСЛЕДОВАНИЕ, КОНСУЛЬТАЦИЮ» (УЧЕТНАЯ ФОРМА N 057/У-04) ПОДПИСЫВАЕТСЯ
1) председателем врачебной комиссии
2) заведующим отделением
3) заместителем главного врача по лечебной работе
4) главным врачом

41-ЛЕТНЕЙ ЖЕНЩИНЕ С ИЗБЫТОЧНЫМ ВЕСОМ И ПОВЫШЕНИЕМ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, ПОЛУЧАЮЩЕЙ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНУЮ ТЕРАПИЮ, НЕОБХОДИМО РЕКОМЕНДОВАТЬ
1) снизить вес
2) заниматься йогой
3) ограничить физическую активность
4) увеличить потребление пищи животного происхождения

ТРЕТИЙ ПЛАНОВЫЙ ВИЗИТ УЧАСТКОВОГО ВРАЧА К БОЛЬНОМУ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ _____ ОТ ПЕРВОГО ВИЗИТА
1) на 7-10 сутки
2) на 3-4 сутки

3) через 24 часа
4) через 24-48 часов

КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПО НЕОТЛОЖНЫМ МЕРАМ САМОПОМОЩИ И ВЗАИМОПОМОЩИ ПРОВОДИТСЯ ЛИЦАМ
1) злоупотребляющим сахаром
2) злоупотребляющим алкоголем
3) с сердечно-сосудистыми заболеваниями
4) с высоким риском развития сердечно-сосудистых заболеваний

ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ МАММОГРАФИЯ С ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ВЫПОЛНЕНИЕМ ЕЕ 1 РАЗ В 2 ГОДА ПОКАЗАНА ЖЕНЩИНАМ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)
1) 25 и старше
2) 40 и старше
3) 35 и младше
4) 30 и старше

СПЕЦИФИЧЕСКИМ ИММУНОГЛОБУЛИНОМ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИМ НАЛИЧИЕ У БОЛЬНОГО БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) Ig A
2) Ig M
3) Ig G
4) Ig E

ПОКАЗАНИЕМ К ПЛАНОВОЙ ФИБРОГАСТРОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) острый холецистит
2) желудочное кровотечение
3) дёгтеобразный стул
4) обострение хронического гастрита

К ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ РАКА ПИЩЕВОДА СИМПТОМАМ ОТНОСЯТ
1) диарею
2) запоры
3) изменения тембра голоса
4) боли за грудиной

В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ КЛАПАННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ
1) миксоматозная дегенерация клапанов
2) генетическая тромбофилия
3) инфекционный эндокардит
4) ревматизм

ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИМЕНЕНИИ ГИНЕКОМАСТИЮ И ГИРСУТИЗМ СПОСОБЕН ВЫЗВАТЬ ДИУРЕТИК

1) торасемид
2) фуросемид
3) спиронолактон
4) гидрохлортиазид

СИНТЕТИЧЕСКИМ ГОРМОНАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАН В КАЧЕСТВЕ СНОТВОРНОГО СРЕДСТВА, ЯВЛЯЕТСЯ
1) окситоцин
2) метилпреднизолон
3) октреотид
4) мелатонин

ПРИ АНЕМИИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК НЕОБХОДИМО НАЗНАЧАТЬ КОМБИНИРОВАННУЮ ТЕРАПИЮ: СТИМУЛЯТОРЫ ЭРИТРОПОЭЗА С ПРЕПАРАТАМИ
1) кальция
2) магния
3) железа
4) калия

ПРИ ТЯЖЕЛОМ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ И НЕЭФФЕКТИВНОСТИ МЕТОТРЕКСАТА ПРИМЕНЯЕТСЯ ГЕННО-ИНЖЕНЕРНЫЙ БИОЛОГИЧЕСКИЙ ПРЕПАРАТ
1) Инфликсимаб
2) Бозентан
3) Абциксимаб
4) Циклофосфамид

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА ВЕСТИБУЛЯРНЫЕ РАССТРОЙСТВА И ГЛУХОТУ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ
1) Изониазид
2) Стрептомицин
3) Рифампицин
4) Этамбутол

КАКИМ ДЕЙСТВИЕМ НА МИКОБАКТЕРИИ ТУБЕРКУЛЕЗА ОБЛАДАЮТ ПРЕПАРАТЫ, ОТНОСЯЩИЕСЯ К ГРУППЕ АМИНОГЛИКОЗИДОВ?
1) бактерицидным, ингибируют синтез миколовых кислот
2) бактерицидным, подавляют белковый синтез путем блокады транскрипции и синтеза мРНК
3) бактерицидным, ингибиторы синтеза белка в рибосомах
4) бактериостатическим, подавляют липидный обмен и метаболизм клеточных стенок

БОЛЬНОМУ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ, 4В СТАДИЕЙ ПОКАЗАНА _____ТЕРАПИЯ
1) антиретровирусная

2) иммуностимулирующая
3) иммуномодулирующая
4) цитостатическая

ОСНОВОЙ ЛЕЧЕНИЯ СКАРЛАТИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1) десенсибилизирующая терапия
2) антибактериальная терапия
3) дезинтоксикационная терапия
4) иммунотерапия

ДЛЯ НЕЙТРАЛИЗАЦИИ ЦИРКУЛИРУЮЩЕГО СТОЛБНЯЧНОГО ЭКЗОТОКСИНА ПРОВОДЯТ
1) плазмаферез
2) гемосорбцию
3) специфическую детоксикацию
4) парентеральную регидратацию

ПРИ ОРВИ С ВЫСОКОЙ ТЕМПЕРАТУРОЙ ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ
1) Аспирина
2) Парацетамола
3) Ампициллина
4) Бисептола

ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ ВАРФАРИНОМ ОПРЕДЕЛЯЮТ
1) время кровотечения
2) уровень ретикулоцитов
3) тромбиновое время
4) МНО

К ИНГАЛЯЦИОННЫМ КОРТИКОСТЕРОИДАМ НЕ ОТНОСИТСЯ
1) фликсотид (флютиказона пропионат)
2) ингакорт (флунизолид)
3) дексаметазон
4) бекотид (беклометазона дипропионат)

ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ БЕРОТЕК ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ
1) системных глюкокортикостериоидов
2) бета-2 агонистов длительного действия
3) бета-2 агонистов короткого действия
4) ингаляционных глюкокортикоидов

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНЫЙ КОЛИТ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНО ИССЛЕДОВАНИЕ
1) обзорной рентгенограммы органов брюшной полости
2) клинического анализа крови

3) копрограммы на амилорею и стеаторею
4) кала на токсины А и В Cl. difficile

ОСТРО РАЗВИВШАЯСЯ БЛОКАДА ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА НА ФОНЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЭКВИВАЛЕНТНА
1) подъему сегмента ST на ЭКГ
2) острой левожелудочковой недостаточности
3) острому инфаркту миокарда без подъема сегмента ST на ЭКГ
4) формированию острой аневризмы верхушки ЛЖ

ГИПЕРСПЛЕНИЗМ ДИАГНОСТИРУЮТ ПРИ СОЧЕТАНИИ СПЛЕНОМЕГАЛИИ И
1) лейкопении, анемии, тромбоцитоза
2) лейкоцитоза, анемии, нормальном количестве тромбоцитов
3) лейкоцитоза, эритроцитоза, тромбоцитоза
4) лейкопении, анемии, тромбоцитопении

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ОРТОСТАТИЧЕСКОЙ ГИПОТОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) идиопатическая ортостатическая гипотония
2) пролапс митрального клапана
3) передозировка антигипертензивных препаратов
4) аритмогенная правожелудочковая дисплазия

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ В12-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ПОСТУПЛЕНИЯ ВИТАМИНА В12 В ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА РАЗВИВАЮТСЯ ЧЕРЕЗ
1) 5-8 месяцев
2) 4-5 лет
3) 9-12 месяцев
4) 1-2 года

ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИ ДЕРМАТОМИОЗИТЕ ИМЕЕТ
1) наличие гемолитической анемии
2) умеренный лейкоцитоз
3) повышение уровня белков острой фазы
4) высокая активность креатинфосфокиназы

ДЛЯ ОСТЕОАРТРОЗА НЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ
1) механического типа болей
2) ограничения подвижности суставов
3) деформации суставов
4) скованности в движениях утром в течение 120 минут

В ДИАГНОСТИКЕ АКРОМЕГАЛИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРОБА
1) с водной нагрузкой
2) ортостатическая

3) оральный глюкозотолерантный тест
4) с сухоедением

БОЛЕЗНЬ ВИЛЛЕБРАНДА ПРОЯВЛЯЕТСЯ
1) тромбоцитопенией
2) тромбоцитопатией
3) васкулитно-пурпурной кровоточивостью
4) тромбозами и геморрагиями

К ТИПИЧНОЙ ПРИЧИНЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА ОТНОСЯТ
1) увеличение потребности миокарда в кислороде
2) тромбоз коронарной артерии вследствие надрыва атеросклеротической бляшки
3) нарушение коронарной гемодинамики вследствие падения артериального давления
4) врожденные особенности строения коронарных артерий

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ
1) венозный застой в малом круге кровообращения
2) легочная артериальная гипертензия
3) снижение сердечного выброса
4) повышение внутригрудного давления

ПРОВЕДЕНИЕ ЭКСПЕРТИЗЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРИГОДНОСТИ НЕКОТОРЫХ КАТЕГОРИЙ РАБОТНИКОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ
1) лечащий врач
2) врачебная комиссия медицинской организации
3) заместитель главного врача, уполномоченный решать вопросы временной нетрудоспособности
4) председатель бюро МСЭ

ПРИ БЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ СФОРМИРОВАН И ПРОДЛЕН ДО ДНЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ, НО НА СРОК НЕ БОЛЕЕ ____ МЕСЯЦЕВ С ДАТЫ НАЧАЛА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, А ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА - НЕ БОЛЕЕ ___ МЕСЯЦЕВ
1) 10; 12
2) 6; 8
3) 8; 10
4) 4; 6

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ (ОМС) РЕГУЛИРУЕТСЯ
1) страховыми организациями (компаниями)
2) фондами ОМС
3) государством
4) медицинскими учреждениями

АБСОЛЮТНУЮ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ФИНАНСОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

1) доход
2) прибыль
3) выручка
4) рентабельность

ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОГО РЯДА ПРИ ПОЯВЛЕНИИ У БОЛЬНОГО НАЧАЛЬНЫХ СИМПТОМОВ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ

1) антагонисты альдостерона
2) петлевые диуретики
3) сердечные гликозиды
4) ингибиторы АПФ

НА ЭКГ РИТМ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ СОКРАЩЕНИЙ НЕПРАВИЛЬНЫЙ (ИНТЕРВАЛ R-R РАЗНЫЙ), ЗУБЕЦ Р ОТСУТСТВУЕТ, КОМПЛЕКС QRST НЕ РАСШИРЕН, ЧСС ОКОЛО 130 В МИНУТУ, ЧТО УКАЗЫВАЕТ НА

1) предсердную экстрасистолию
2) нерегулярный синусовый ритм
3) желудочковую экстрасистолию
4) фибрилляцию предсердий

ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ МИЕЛОМНОЙ БОЛЕЗНИ ХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ

1) лейкоцитурии
2) протеинурии
3) гиперстенурии
4) макрогематурии

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ БОЛЕЗНИ БЕХТЕРЕВА ЦЕЛЕСООБРАЗНО СДЕЛАТЬ РЕНТГЕНОГРАММЫ

1) тазобедренных суставов
2) кистей рук
3) голеностопных суставов
4) позвоночника

ПЕРИОДИЧЕСКОЕ «ЗАКЛИНИВАНИЕ» СУСТАВА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1) подагры
2) остеоартроза
3) псориатической артропатии
4) ревматоидного артрита

ЛИМФАДЕНИТ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

1) коронавирусной инфекции
2) ботулизма

3) боррелиоза
4) туляремии

СОЧЕТАНИЕ ДИСФАГИИ, ДИПЛОПИИ, СУХОСТИ ВО РТУ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) клещевого энцефалита
2) сыпного тифа
3) ботулизма
4) столбняка

К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ПОРАЖЕНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ БОТУЛИЗМЕ ОТНОСЯТ
1) гиперрефлексию
2) патологические рефлексы
3) судорожный синдром
4) офтальмоплегию

К ОСНОВНЫМ СИМПТОМАМ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ОТНОСЯТ ЛИХОРАДКУ И
1) субмаксиллит, сиалоаденит, сухость во рту
2) спленомегалию, тонзиллит, анемию
3) гепатоспленомегалию, конъюнктивит, ринофарингит
4) тонзиллит, гепатоспленомегалию, полилимфоаденопатию

К ПОКАЗАНИЯМ К НАЗНАЧЕНИЮ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ В ВОДЕ ОТНОСЯТ
1) артриты и артрозы
2) обострение хронических заболеваний
3) выраженный болевой синдром
4) острые и хронические заболевания кожи

ДЛЯ ВКЛЮЧЕНИЯ В ИНДИВИДУАЛЬНУЮ ПРОГРАММУ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ НА САНАТОРНОМ ЭТАПЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ПРИМЕНЯТЬ
1) ближний туризм
2) игры на месте
3) ходьбу с препятствиями
4) дозированную ходьбу

40-ЛЕТНИЙ МУЖЧИНА ПОЛУЧИЛ ГЛУБОКИЕ РАНЫ ПРИ ПАДЕНИИ С ТРАКТОРА. НЕ СЛЕДУЕТ ВВОДИТЬ ПРОТИВОСТОЛБНЯЧНУЮ СЫВОРОТКУ (ПСС), ЕСЛИ
1) он получил 2 инъекции столбнячного анатоксина в течение жизни
2) последнее введение столбнячного анатоксина было 12 лет назад
3) он получил полный курс иммунизации и 2 года назад ревакцинацию
4) пять лет назад вводилась ПСС

В РЕКОМЕНДОВАННЫХ СХЕМАХ ЛЕЧЕНИЯ COVID-19 В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

ФАВИПИРАВИР НАЗНАЧАЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ (В ДНЯХ)
1) 3
2) 10
3) 14
4) 22

БОЛЕЕ ТОЧНО ХАРАКТЕРИЗУЕТ СКОРОСТЬ ВЫВЕДЕНИЯ ЛС ИЗ ОРГАНИЗМА
1) биодоступность
2) биоэквивалентность
3) общий клиренс
4) Т1/2

РИСК ТОКСИЧЕСКИХ ЭФФЕКТОВ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ КОМБИНАЦИИ ГЕНТАМИЦИНА С ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ
1) теофиллин
2) фуросемид
3) бисопролол
4) пенициллин

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДИГОКСИНА СНИЖАЕТ
1) интраконазол
2) эритромицин
3) рифампицин
4) гризеофульвин

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ГРИППА, ВЫЗВАННОГО ВИРУСОМ ГРУППЫ А, ЯВЛЯЕТСЯ
1) празиквантел
2) цефтриаксон
3) ципрофлоксацин
4) римантадин

К НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫМ БЫСТРОРАЗВИВАЮЩИМСЯ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ РЕАКЦИЯМ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ОТНОСЯТ
1) снижение толерантности к глюкозе
2) истончение и легкую ранимость кожи
3) дистрофические изменения миокарда
4) субкапсулярную заднюю катаракту

ОСНОВНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЁЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) бронхография
2) рентгенография
3) рентгеноскопия
4) ангиография

К МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ОТНОСЯТ

1) ревматоидный артрит
2) тиреотоксикоз
3) хронический тонзиллит
4) сахарный диабет

ФОРМОЙ ТУБЕРКУЛЕЗА, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЙСЯ ВЫРАЖЕННЫМИ ЭКССУДАТИВНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ В ЛЕГКОМ, ВЫСОКОЙ ЧАСТОТОЙ ФОРМИРОВАНИЯ ПОЛОСТЕЙ РАСПАДА И ВЫДЕЛЕНИЯ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА, ОБРАТИМОСТЬЮ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В ЛЕГКИХ В ПРОЦЕССЕ ХИМИОТЕРАПИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) диссеминированная
2) фиброзно-кавернозная
3) очаговая
4) инфильтративная

НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ И ДОСТУПНЫМ МЕТОДОМ ОЦЕНКИ РАЗМЕРОВ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1) магнитно-резонансная томография
2) ультразвуковое исследование
3) пальпация
4) компьютерная томография

СЕКРЕЦИЯ ГОРМОНА РОСТА УГНЕТАЕТСЯ ПРИ

1) хронической почечной недостаточности
2) ожирении
3) стрессе
4) неврогенной анорексии

ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ НЕЗАВИСИМО ОТ ЕЁ СРОКОВ У БОЛЬНОЙ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ПОКАЗАНО ПРИ

1) туберкулезе плевры
2) распространенном деструктивном туберкулезе
3) ограниченном инфильтративном туберкулезе с распадом
4) очаговом туберкулезе

В КОНСЕРВАТИВНУЮ ТЕРАПИЮ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА НЕ ВКЛЮЧАЮТСЯ

1) анальгетики
2) ферментные препараты
3) Сандостатин
4) кортикостероиды

ПРЕПАРАТАМИ, ОБЛАДАЮЩИМИ ВЫРАЖЕННЫМИ АНГИОПРОТЕКТИВНЫМИ И

АНТИАТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИМИ СВОЙСТВАМИ, ЯВЛЯЮТСЯ
1) α-адреноблокаторы
2) диуретики
3) β-адреноблокаторы
4) антагонисты кальция

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЦИТОСТАТИЧЕСКОГО АГРАНУЛОЦИТОЗА ИСПОЛЬЗУЮТ
1) антибиотики, преднизолон и колониестимулирующий фактор
2) преднизолон, антисептики и колониестимулирующий фактор
3) преднизолон, антисептики и цитостатики
4) антибиотики, антисептики и колониестимулирующий фактор

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ИНГИБИТОРОВ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА И БЛОКАТОРОВ РЕЦЕПТОРОВ АНГИОТЕНЗИНА II ЯВЛЯЕТСЯ
1) двусторонний значимый стеноз почечных артерий
2) гипокалиемия
3) синдром Кона
4) хроническая болезнь почек

ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЛЕЧЕНИЕ АНЕМИИ ВКЛЮЧАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ
1) эритропоэтина
2) фолиевой кислоты
3) преднизолона
4) витамина B12

МЕТОДОМ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ДВС-СИНДРОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) введение не менее 1 л теплой донорской крови
2) проведение плазмафереза в объеме 1 л эксфузии
3) назначение препаратов фактор протромбинового комплекса
4) переливание достаточных объемов свежезамороженной плазмы

ДЛЯ ПОДАВЛЕНИЯ АКТИВНОСТИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИМЕНЯЕТСЯ
1) Окспренолол
2) Апротинин
3) Полиметилсилоксана полигидрат
4) Магния гидроксид+Алгелдрат

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ВАРФАРИНА У БОЛЬНЫХ С НЕКЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ ЦЕЛЕВОЕ МЕЖДУНАРОДНОЕ НОРМАЛИЗОВАННОЕ ОТНОШЕНИЕ РАВНО
1) 2,0-3,0
2) 1,5-2,0
3) 2,5-3,5

4) 3,0-4,0

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА ПРИ ОТСУТСТВИИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1) γ-терапия
2) терапия ингибиторами стероидогенеза
3) транссфеноидальная аденомэктомия
4) протонотерапия

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ АЛЬБУМИНУРИИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧЕНИЕ

1) петлевых диуретиков
2) блокаторов β-адренорецепторов
3) блокаторов α-адренорецепторов
4) ингибиторов АПФ

БОЛЬНЫМ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ПРИ НАЛИЧИИ БРАДИКАРДИИ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

1) дигидропиридиновых антагонистов кальция
2) дилтиазема
3) бета-адреноблокаторов
4) верапамила

ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ

1) препараты лактулозы
2) β-адреноблокаторы
3) антибиотики пенициллинового ряда
4) ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента

К ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВАМ МИОТРОПНОГО (ВАЗОДИЛАТИРУЮЩЕГО) ДЕЙСТВИЯ ОТНОСЯТ

1) блокаторы рецепторов ангиотензина
2) ингибиторы АПФ
3) постсинаптические α-адреноблокаторы
4) дигидропиридины

КУПИРОВАНИЕ АНГИНОЗНОГО ПРИСТУПА НАЧИНАЕТСЯ С НАЗНАЧЕНИЯ

1) миотропных спазмолитиков внутримышечно
2) нитратов внутривенно капельно
3) наркотических анальгетиков внутривенно
4) нитроглицерина сублингвально

ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ НЕОБХОДИМО РЕКОМЕНДОВАТЬ

1) ограничение приема поваренной соли

2) отказ от употребления рыбы
3) избегать физических нагрузок
4) отказ от употребления кисло-молочных продуктов

ПРОГРАММА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ХОБЛ ВКЛЮЧАЕТ
1) цитологическое исследование мокроты
2) спирометрию
3) определение газового состава крови
4) рентгенографию легких

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРЕДПОСЫЛКОЙ К РАКУ ЛЕГКОГО ВЫСТУПЕТ
1) курение
2) наркомания и токсикомания
3) алкоголизм и бытовое пьянство
4) ожирение

АНТРОПОМЕТРИЯ В РАМКАХ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ
1) всех старше 40 лет
2) всех желающих
3) пациентов с повышенным уровнем общего холестерина крови
4) всех, подлежащих диспансеризации

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЭНДЕМИЧЕСКОГО ЗОБА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ЙОДИРОВАТЬ
1) растительное масло, маргарин
2) сахар, крупы
3) конфеты, торты
4) хлеб, поваренную соль

ЗАДАЧИ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ ПРИ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ ЗАКЛЮЧАЮТСЯ В
1) уменьшении объёма экссудата
2) снижении дыхательной недостаточности
3) уменьшении кашля
4) полном выздоровлении

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ НА ЗАНЯТИЯ ЛФК ДЛЯ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ОПЕРАЦИИ НА СЕРДЦЕ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) наличие резких колебаний АД
2) появление AV-блокады 1 степени
3) послеоперационная пневмония
4) умеренное увеличение СОЭ

ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ПРИМЕНЯЮТ ФУНКЦИОНАЛЬНУЮ ПРОБУ
1) Штанге

2) Мартине
3) Летунова
4) Томайера

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ДИУРЕТИКОВ БОЛЬНЫМ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ
1) признаков задержки жидкости
2) ишемической природы хронической сердечной недостаточности
3) диастолической дисфункции левого желудочка
4) фибрилляции предсердий

ИЗМЕНЕНИЕ МЕТАБОЛИЗМА ЛЕКАРСТВ У ПОЖИЛЫХ СВЯЗАНО С
1) нарушением всасывания лекарств в желудочно-кишечном тракте
2) повышением всасывания лекарств в желудочно-кишечном тракте
3) снижением кровотока в зоне микроциркуляции
4) снижением функции печени и почек

ЛЕЧЕНИЕ ПНЕВМОНИИ В ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С
1) тетрациклинов
2) цефалоспоринов
3) Амоксициллина (или защищенного аминопенициллина) или макролидов
4) Гентамицина

К МЕСТНЫМ КОРТИКОСТЕРОИДАМ ДЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСИТСЯ
1) Кромогликат натрия
2) Флютиказона пропионат
3) Беклометазон
4) Недокромил натрия

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВНЕТОРАКАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ДИССЕМИНИРОВАННОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ
1) гортань
2) печень
3) селезенка
4) кишечник

ЗАБОЛЕВАНИЕМ ГРУППЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ
1) хронический вирусный гепатит
2) микседема
3) гипертоническая болезнь
4) сахарный диабет

НОРМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ УРОВНЯ ОБЩЕГО ХОЛЕСТЕРИНА КРОВИ У БОЛЬНЫХ БЕЗ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СОСТАВЛЯЕТ МЕНЬШЕ (ММОЛЬ/Л)
1) 1

2) 3
3) 5
4) 2

В ПОНЯТИЕ «РЕЗОРБЦИОННО-НЕКРОТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ» НЕ ВХОДИТ
1) нейтрофильный сдвиг лейкоцитарной формулы
2) увеличение уровня щелочной фосфатазы
3) повышение температуры тела
4) обнаружение С-реактивного белка и увеличение СОЭ

ИНТЕНСИВНЫЕ СЖИМАЮЩИЕ БОЛИ ЗА ГРУДИНОЙ, ОТРИЦАТЕЛЬНУЮ ДИНАМИКУ НА ЭКГ И ПОВТОРНОЕ ПОВЫШЕНИЕ АСТ, АЛТ И КФК-МВ НА 4 НЕДЕЛЕ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА КВАЛИФИЦИРУЮТ КАК
1) повторный инфаркт миокарда
2) развитие синдрома Дресслера
3) ТЭЛА
4) рецидивирующий инфаркт миокарда

ПРИ НЕСАХАРНОМ ДИАБЕТЕ ОТНОСИТЕЛЬНАЯ ПЛОТНОСТЬ МОЧИ КОЛЕБЛЕТСЯ В ПРЕДЕЛАХ
1) 1001-1005 (при количестве мочи 5 - 20-40 литров)
2) 1022-1043 (при количестве мочи 2-3 литра)
3) 1006-1015 (при количестве мочи 5 - 20-30 литров)
4) 1013-1028 (при количестве мочи 5-20 литров)

ДЛЯ АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СПОНДИЛИТА НЕ ХАРАКТЕРНО
1) наличие артрита плюснефалангового сустава
2) ощущение скованности в пояснице
3) наличие ранних признаков двустороннего сакроилеита на рентгенограмме
4) наличие HLA B27

ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЕ
1) характерно увеличение печени
2) число мегакариоцитов в костном мозге снижено
3) число мегакариоцитов в костном мозге увеличено
4) не возникают кровоизлияния в мозг

ПЯТНА РОТА (БЕЛЫЕ ПЯТНА НА ГЛАЗНОМ ДНЕ) ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
1) ревмокардита
2) артериальной гипертензии
3) синдрома Марфана
4) инфекционного эндокардита

ПОД ПАННУСОМ ПОНИМАЮТ
1) высокий титр антистрептолизина

2) агрессивную грануляционную ткань
3) узелок Гебердена
4) синовит

ПРИЧИНОЙ РОТОГЛОТОЧНОЙ ДИСФАГИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) ахалазия кардии
2) пищевод Баррета
3) передозировка блокаторов кальциевых каналов
4) перенесенный инсульт

НАЛИЧИЕ КИШЕЧНОЙ МЕТАПЛАЗИИ В ДИСТАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ ПИЩЕВОДА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) пищевода Баррета
2) склеродермии
3) ахалазии пищевода
4) эзофагита

НЕХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ ДЛЯ ПЕРИОДА БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) увеличение клубочковой фильтрации
2) увеличение уровня сывороточных белков
3) появление небольшой протеинурии
4) склонность к задержке жидкости, периодическим отёкам

ТАЛАССЕМИЯ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ У
1) жителей экваториальной Африки
2) северо-американских индейцев
3) жителей Средиземноморья
4) восточно-европейских жителей

ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОПАТИИ РАЗВИВАЕТСЯ
1) спазм коронарных артерий
2) относительная коронарная недостаточность
3) острый тромбоз коронарных артерий
4) неспецифический коронариит

ТЕЛЕАНГИЭКТАЗИИ, НОСОВЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ И ОТСУТСТВИЕ СУЩЕСТВЕННЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
1) болезни Шенлейн-Геноха
2) гемофилии
3) болезни Рандю-Ослера
4) болезни Верльгофа

У ЖЕНЩИНЫ 50 ЛЕТ, СТРАДАЮЩЕЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, В ТЕЧЕНИЕ 3 МЕСЯЦЕВ ПОЯВИЛИСЬ ПЕРШЕНИЕ В ГОРЛЕ И СУХОЙ КАШЕЛЬ, НЕ ПОДДАЮЩИЕСЯ ТЕРАПИИ ОТХАРКИВАЮЩИМИ ПРЕПАРАТАМИ И АНТИБИОТИКАМИ, (НЕ КУРИТ,

АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ НЕ ОТЯГОЩЕН, НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ИЗМЕНЕНИЙ НЕ ВЫЯВЛЕНО). НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ КАШЛЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЕМ

1) диуретиков
2) блокаторов ангиотензиновых рецепторов
3) ингибиторов АПФ
4) блокаторов кальциевых каналов

ПРЕИМУЩЕСТВЕННО НА В2-АДРЕНОРЕЦЕПТОРЫ ЛЕГКИХ ДЕЙСТВУЕТ

1) гликопиррония бромид
2) фенотерол
3) беклометазона дипропионат
4) тиотропия бромид

К ОСЛОЖНЕНИЯМ ПРИМЕНЕНИЯ ЦИТОСТАТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЕМОБЛАСТОЗОВ ОТНОСИТСЯ

1) агранулоцитоз
2) тромбоз
3) ринит
4) сыпь на коже

ИНГАЛЯЦИОННЫЕ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДЫ ОКАЗЫВАЮТ ДЕЙСТВИЕ

1) антихолинергическое
2) бронходилатационное
3) противовоспалительное
4) адреномиметическое

ТЕРАПИЯ АНЕМИИ, ВОЗНИКШЕЙ НА ФОНЕ ХБП, ВКЛЮЧАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ

1) фолиевой кислоты
2) переливания эритроцитарной массы
3) эритропоэз-стимулирующих средств
4) цианокобаламина

ПРИ СИНДРОМЕ КОННА ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

1) метопролол
2) индапамид
3) спиронолактон
4) лизиноприл

ДЛЯ ЭТИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ПРИМЕНЯЮТ_____ МЕТОД

1) аллергологический
2) бактериологический
3) биологический
4) молекулярно-генетический

ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 СОСТАВЛЯЕТ (В СУТКАХ)

1) 2-5
2) 10-20
3) 2-14
4) 14-28

КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ТОКСИЧЕСКОЙ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) развитие «токсического нефроза»
2) отёк подкожной клетчатки шеи
3) поражение верхних дыхательных путей
4) распространение налётов за пределы миндалин

ПАЦИЕНТУ 50 ЛЕТ С ОЖИРЕНИЕМ И ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫМ УРОВНЕМ ГЛЮКОЗЫ ПЛАЗМЫ НАТОЩАК 8,0 ММОЛЬ/Л НЕОБХОДИМО В БЛИЖАЙШИЕ ДНИ ПРОВЕСТИ

1) определение глюкозы в моче
2) пероральный глюкозотолерантный тест
3) повторное определение глюкозы плазмы натощак
4) определение инсулина в крови

ОСМОЛЯРНОСТЬ КРОВИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ЗАВИСИТ ОТ КОНЦЕНТРАЦИИ В ПЛАЗМЕ

1) мочевины
2) глюкозы
3) альбумина
4) калия

ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ГИПОГЛИКЕМИИ ПРИ КОРОТКОЙ (МЕНЕЕ ОДНОГО ЧАСА) ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

1) приступать к нагрузке только при гликемии более 13,0 ммоль/л
2) съесть перед началом физической нагрузки 1-2 ХЕ быстро усваиваемых углеводов
3) уменьшить дозу продленного инсулина
4) съесть перед началом физической нагрузки 1-2 ХЕ медленно усваиваемых углеводов

ЭКСЕНАТИД ОТНОСИТСЯ К КЛАССУ

1) ингибиторов ДПП-4
2) производных сульфонилмочевины
3) ингибиторов НГЛТ-2
4) агонистов рецепторов ГПП-1

У ПАЦИЕНТОВ С НАРУШЕНИЯМИ ФУНКЦИИ ПОЧЕК РЕКОМЕНДОВАНО ПРИМЕНЯТЬ ПО ПОВОДУ СОПУТСТВУЮЩИХ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ АНТИГИСТАМИННЫЕ ПРЕПАРАТЫ

1) сехифенадин, фексофенадин
2) лоратадин, хифенадин
3) дезлоратадин, левоцетиризин
4) цетиризин, акривастин

ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ГРИЗЕОФУЛЬВИНА ЯВЛЯЕТСЯ
1) феомикотический абсцесс
2) лейкопения
3) паховая эпидермофития
4) понижение активности трансаминаз

БЕТА-2-АГОНИСТОМ, ОБЛАДАЮЩИМ ПРОЛОНГИРОВАННЫМ ДЕЙСТВИЕМ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) сальбутамол
2) беротек
3) салметерол
4) бародуал

СИНДРОМ ОТМЕНЫ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
1) ответную реакцию организма на отмену препарата с ухудшением клинического течения заболевания
2) снижение эффекта препарата при его отмене
3) положительное действие лекарственного средства
4) усиление эффекта препарата при его отмене

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ У БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ
1) этмозин
2) лидокаин
3) амиодарон
4) дизопирамид

ДЛЯ РАСЧЁТА ДИНАМИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О
1) заболеваемости конкретным видом и общей заболеваемости
2) числе случаев конкретного заболевания и среднегодовой численности населения
3) заболеваемости в данном году и предыдущие годы
4) числе случаев заболеваний, выявленных при медосмотре, и числе лиц, прошедших медосмотр

К ПЕРВИЧНЫМ БОЛЬШИМ ФАКТОРАМ РИСКА ЗДОРОВЬЮ ПО РЕЙТИНГУ ВОЗ ОТНОСИТСЯ
1) гиподинамия
2) инфекционное заболевание
3) климатические условия в районе проживания
4) вид профессиональной деятельности

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ В ОНКОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) морфологический
2) лабораторный
3) лабораторно-инструментальный
4) лучевой

ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ МАЛИГНИЗАЦИИ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) эндоскопический с биопсией
2) рентгенологический
3) ультразвуковой
4) исследование кала на скрытую кровь

ДЛЯ ОРАЛЬНОЙ РЕГИДРАТАЦИИ БОЛЬНЫХ ЛЁГКИМИ ФОРМАМИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
1) Трисоль
2) Хлосоль
3) Глюкосолан
4) Дисоль

ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ ОСНОВНОЙ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
1) антигистаминная
2) регидратационная
3) антибактериальная
4) дезинтоксикационная

СОСТОЯНИЕ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ УМЕНЬШЕНИЕМ СОДЕРЖАНИЯ ГЕМОГЛОБИНА И/ИЛИ КОЛИЧЕСТВА ЭРИТРОЦИТОВ В ЕДИНИЦЕ ОБЪЕМА КРОВИ, НАЗЫВАЕТСЯ
1) анемией
2) агранулоцитозом
3) гипогемоглобинемией
4) эритроцитопенией

ТИПИЧНЫМИ СИМПТОМАМИ АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА ЯВЛЯЮТСЯ
1) приступы экспираторной одышки
2) опоясывающие боли в животе
3) кардиалгии
4) синкопальные состояния

ДЛЯ БОЛЬНОГО С ДИАГНОЗОМ «ДИФФУЗНЫЙ ТОКСИЧЕСКИЙ ЗОБ» ХАРАКТЕРНА
1) сонливость
2) заторможенность
3) вялость
4) раздражительность

ДЛЯ СТРАТИФИКАЦИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА В ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ШКАЛА

1) CHA2DS2-VASc
2) GRACE
3) SCORE
4) HAS-BLED

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА ПРИМЕНЯЮТ

1) наложение искусственного пневмоторакса во II-III межреберье
2) дренирование плевральной полости по Бюлау во II-III межреберье
3) медикаментозное лечение химиопрепаратами резервного ряда
4) наложение давящей повязки на грудную клетку во II-III межреберье

РЕШАЮЩИМ МЕТОДОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОПУХОЛИ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

1) рентгенография
2) компьютерная томография
3) фибробронхоскопия с биопсией
4) бронхография

ЦЕЛЬЮ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

1) уменьшение скорости прогрессирования болезни
2) устранение бактериовыделения с мокротой
3) подготовка пациента к хирургическому лечению
4) обратное развитие эмфиземы

У БОЛЬНЫХ, ОТНОСЯЩИХСЯ К ГРУППЕ ВЫСОКОГО РИСКА, ЦЕЛЕВЫМ ЯВЛЯЕТСЯ АД МЕНЕЕ (В ММ РТ.СТ.)

1) 140/90
2) 130/85
3) 125/80
4) 130/80

К БАЗИСНЫМ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ОТНОСЯТ

1) аспирин
2) преднизолон
3) метотрексат
4) ибупрофен

ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ДИЕТЫ БОЛЬНЫМ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ С СИМПТОМАМИ НАРАСТАЮЩЕЙ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ПРЕЖДЕ ВСЕГО СЛЕДУЕТ ОГРАНИЧИТЬ

1) жиры

2) белки
3) жидкость
4) углеводы

СРЕДСТВОМ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) преднизолон
2) месалазин
3) амоксициллин
4) дротаверин

БОЛЬНЫМ, ПЕРЕНЕСШИМ ИНФАРКТ МИОКАРДА, НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧАТЬ
1) кордарон
2) соталол
3) этмозин
4) метопролол

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРИМЕНЯЕТСЯ
1) Ипратропия бромид
2) Флутиказон
3) Сальбутамол
4) Натрия кромогликат

ПЕРВИЧНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ КОМПЛЕКС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ
1) фокуса специфического поражения в легком с отсевом в противоположное легкое
2) фокуса специфического поражения в легком, подмышечного лимфаденита
3) фокуса специфического поражения в легком с отсевом в противоположное легкое, регионарным лимфаденитом
4) фокуса специфического воспаления в легком, лимфангита, внутригрудного лимфаденита

НАЛИЧИЕ КАЛЬЦИНАТОВ ВО ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛАХ УКАЗЫВАЕТ НА
1) потерю активности туберкулёзного процесса
2) ранее перенесенный туберкулёзный процесс
3) сохранение активности туберкулёзных изменений
4) переход туберкулёзного процесса в хроническую стадию

КРОВОХАРКАНЬЕМ НАЗЫВАЮТ
1) обнаружение прожилок, вкраплений крови в мокроте
2) отхождение крови при кашле в количестве более 100 мл
3) отхождение крови при кашле в количестве более 500 мл
4) отхождение крови при кашле до 100 мл

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ВОЗБУДИТЕЛЯ ТУБЕРКУЛЕЗА В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ

1) иммунологический
2) культуральный (бактериологический)
3) биологический
4) бактериоскопический

НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ СОЧЕТАНИЕ БОЛЬНИЧНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ: _____ ОБОРОТА КОЙКИ И _____ ЛЕТАЛЬНОСТИ
1) уменьшение; снижение
2) увеличение; увеличение
3) увеличение; снижение
4) уменьшение; увеличение

ПОКАЗАТЕЛЕМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ БОЛЬНИЦЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ СРЕДНЕЕ ЧИСЛО ДНЕЙ РАБОТЫ КОЙКИ В ГОДУ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) оборот койки
2) средний койко-день
3) степень использования коечного фонда
4) занятость койки

ВОПРОСАМИ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАНИМАЮТСЯ
1) органы управления здравоохранением
2) Роспотребнадзор
3) учреждения образования
4) медицинские организации

РЕШЕНИЕ ОБ УСТАНОВЛЕНИИ ГРУППЫ ИНВАЛИДНОСТИ ПРИНИМАЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ
1) заключения врачебной комиссии
2) заключения медико-социальной экспертной комиссии
3) решения заведующего отделением
4) решения главного врача

ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ В ДИАГНОСТИКЕ НЕКЛАССИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) дигидроэпиандростерон-сульфат (ДГЭА-С)
2) кортизол
3) индекс инсулинорезистентности HOMA
4) 17-гидроксипрогестерон

ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА ПРЕПАРАТАМИ СУЛЬФОНИЛМОЧЕВИНЫ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ
1) гиперурикемии
2) кетоацидоза
3) гипогликемического состояния

4) гиперосмолярного состояния

У ПАЦИЕНТОВ С ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНЬЮ УСИЛЕНИЮ СИМПТОМОВ МОЖЕТ СПОСОБСТВОВАТЬ ПРИЁМ

1) изосорбида мононитрата
2) алюминия гидроксида
3) стронция ранелата
4) метопролола сукцината

ПРИ СОЧЕТАНИИ ТЕОФИЛЛИНА С ЦИПРОФЛОКСАЦИНОМ КОНЦЕНТРАЦИЯ ТЕОФИЛЛИНА В КРОВИ

1) снижается кратно
2) повышается незначительно
3) повышается кратно
4) не изменяется

СТАНДАРТНОЙ СХЕМОЙ ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ, АССОЦИИРОВАННОЙ С ХЕЛИКОБАКТЕРОМ ПИЛОРИ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) блокатор Н2-гистаминовых рецепторов + амоксициллин 1000 мг × 2 раза в сутки + кларитромицин 500 мг × 2 раза в сутки
2) блокатор Н2-гистаминовых рецепторов + амоксициллин 1000 мг × 2 раза в сутки + кларитромицин 500 мг × 1 раз в сутки
3) ингибитор протонной помпы + амоксициллин 500 мг×2 раза в сутки + кларитромицин 500 мг × 2 раза в сутки
4) ингибитор протонной помпы + амоксициллин 1000 мг×2 раза в сутки + кларитромицин 500 мг × 2 раза в сутки

ПЕРЕДОЗИРОВКА СИМПАТОМИМЕТИКОВ ВЫЗЫВАЕТ

1) брадикардию
2) атриовентрикулярную блокаду сердца
3) уменьшение токсического действия фторотана
4) выраженную вазоконстрикцию

ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ДОКСОРУБИЦИНА ЯВЛЯЕТСЯ

1) нефроуролитиаз
2) миокардит
3) саркома
4) острый гепатит

СУТОЧНАЯ ДОЗА ПЕНИЦИЛЛИНА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ У БОЛЬНОГО ВЕСОМ 80 КГ СОСТАВЛЯЕТ (МЛН. ЕД)

1) 2
2) 6
3) 24
4) 8

АНТИБИОТИКОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЧУМЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1) эритромицин
2) ванкомицин
3) азитромицин
4) стрептомицин

ОСОБЕННОСТЬЮ ХРОНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) формирование CREST-синдрома
2) отсутствие склонности к фиброзу легких
3) развитие склеродермической почки
4) отсутствие поражения легочной артерии

ДЛЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ХАРАКТЕРНО ОСЛОЖНЕНИЕ, КОТОРЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) амилоидоз
2) нарушение углеводного обмена
3) общий атеросклероз сосудов
4) порфирия

ДЛЯ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ (СКВ) ВЕРНО УТВЕРЖДЕНИЕ
1) болезнь накопления
2) болезнь молодых женщин
3) болезнь северных народов
4) возраст и пол не имеют значения

«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ И ОЦЕНКИ ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ
1) бронхоскопия
2) пульсоксиметрия
3) компьютерная томография
4) спирометрия

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ КРОВИ У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ КОННА ЧАЩЕ ВСЕГО ОБНАРУЖИВАЕТСЯ
1) повышение концентрации альдостерона
2) повышение активности ренина плазмы
3) повышение уровня катехоламинов
4) снижение концентрации альдостерона

ФИБРИЛЯЦИЯ ПРЕДСЕРДИЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) укорочением интервалов PQ
2) частотой желудочковых комплексов более 120 в минуту
3) отсутствием зубцов P
4) наличием преждевременных комплексов QRS

НОРМА КОНЦЕНТРАЦИИ ГЛЮКОЗЫ В ЦЕЛЬНОЙ КАПИЛЛЯРНОЙ КРОВИ ЧЕРЕЗ 2 ЧАСА ПОСЛЕ ПРИЁМА 75 Г ГЛЮКОЗЫ СОСТАВЛЯЕТ ДО (ММОЛЬ/Л)

1) 8,6
2) 10,1
3) 7,8
4) 9,2

К ОСНОВНЫМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ВЕРИФИЦИРОВАТЬ ДИАГНОЗ «ХРОНИЧЕСКИЙ ГАСТРИТ», НЕ ОТНОСИТСЯ

1) дуоденальное зондирование
2) анализ желудочного сока
3) гастроскопия
4) биопсия слизистой желудка

ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ

1) акцент 2 тона над легочной артерией
2) ослабление 1 тона на верхушке
3) усиление 1 тона у основания мечевидного отростка
4) акцент 2 тона над аортой

К НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ФАКТОРАМ РАЗВИТИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСЯТ

1) вирусные инфекции
2) лекарственные препараты
3) атопию
4) пищевую аллергию

ГОЛОСОВОЕ ДРОЖАНИЕ НЕ БУДЕТ ОСЛАБЛЕНО НА СТОРОНЕ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ

1) гидротораксе
2) компрессионном ателектазе
3) обтурационном ателектазе
4) фиброторакс, швартах

ДИСПАНСЕРНОМУ ПАЦИЕНТУ ПЕРЕД НАПРАВЛЕНИЕМ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕОБХОДИМО

1) пройти обследование
2) пролечиться в дневном стационаре
3) проконсультироваться в центре здоровья
4) пролечиться в отделении реабилитации

САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ХСН ВОЗМОЖНО ПРИ

1) ХСН ФК IV
2) наличии отеков
3) отеке легких
4) ХСН ФК I и II

ИЗ КОМПЛЕКСОВ ДЛЯ ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ИСКЛЮЧАЮТСЯ ФИЗИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ

1) на сгибание туловища с большой амплитудой
2) динамические, выполняемые свободно
3) в ходьбе в медленном темпе
4) дыхательного характера

НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА ИБС ЯВЛЯЕТСЯ

1) этническая принадлежность
2) употребление алкоголя
3) характер трудовой деятельности
4) артериальная гипертензия

К ФАКТОРАМ РИСКА, ПОВЫШАЮЩИМ ВЕРОЯТНОСТЬ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ОТНОСЯТ

1) употребление овощей и фруктов в количестве 450 грамм в сутки
2) систолическое артериальное давление равное или выше 140 мм рт.ст., диастолическое артериальное давление равное или выше 90 мм рт.ст.
3) ежедневное употребление алкоголя в переводе на этиловый спирт 10 грамм
4) ежедневная ходьба в течение 1 часа

ШИРОКАЯ ЛЕКАРСТВЕННАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ ОБОЗНАЧАЕТ УСТОЙЧИВОСТЬ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЁЗА К

1) антибактериальным препаратам резервного ряда
2) противотуберкулезным препаратам первого ряда
3) канамицину, стрептомицину, рифабутину и спарфлоксацину
4) изониазиду, рифампицину, фторхинолону, бедаквилину или линезолиду

ИЗОЛИРОВАННАЯ СИСТОЛИЧЕСКАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1) признаком доброкачественного течения артериальной гипертонии
2) однозначным признаком поражения паренхимы почек
3) вариантом нормы
4) фактором риска развития мозгового инсульта

ОТЕК ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ ШЕИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ АНГИНЫ ПРИ

1) агранулоцитозе
2) скарлатине
3) инфекционном мононуклеозе
4) дифтерии

СТЕПЕНЬ РЕГЕНЕРАТОРНОЙ АКТИВНОСТИ КРАСНОГО КОСТНОГО МОЗГА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ОЦЕНИВАЮТ ПО СОДЕРЖАНИЮ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ

1) ретикулоцитов
2) эритроцитов
3) тромбоцитов
4) моноцитов

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К КОЛОНОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) декомпенсированная сердечная недостаточность
2) острый парапроктит
3) тяжелая форма неспецифического язвенного колита
4) кровоточащий геморрой

НА БЕССИМПТОМНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ОРГАНОВ-МИШЕНЕЙ У БОЛЬНОГО С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ УКАЗЫВАЕТ
1) индекс Соколова-Лайона>3,5 мВ, RaVL>1,1 мВ
2) лодыжечно-плечевой индекс > 0,9
3) комплекс интима-медиа =1,1
4) клубочковая фильтрация = 80 мл/мин

САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НА КЛИМАТИЧЕСКИХ КУРОРТАХ ПРОТИВОПОКАЗАНО БОЛЬНЫМ С ДИАГНОЗОМ
1) «ИБС. Стенокардия II ФК.»
2) «гипертоническая болезнь II ст., бескризовое течение»
3) «ИБС. Постинфарктный кардиосклероз. СН I (NYHAII). Инфаркт перенесен более 1 года назад.»
4) «гипертоническая болезнь II ст., кризовое течение»

К АНТИСЕКРЕТОРНЫМ СРЕДСТВАМ ОТНОСЯТ
1) секвестранты желчных кислот
2) Н2-гистаминоблокаторы
3) блокаторы серотониновых рецепторов
4) соли лития

ТОЛЕРАНТНОСТЬ К УГЛЕВОДАМ УХУДШАЮТ
1) глюкокортикостероиды
2) антагонисты кальция
3) ингибиторы АПФ
4) гормональные контрацептивы

КЛИНИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ПРИСОЕДИНЕНИЯ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРИ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ЯВЛЯЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕ
1) носовых кровотечений
2) одышки
3) стойкой тахикардии
4) гнойной мокроты

ИСХОДОМ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А ЯВЛЯЕТСЯ
1) летальный
2) острая печеночная недостаточность
3) цирроз печени
4) выздоровление

СИМПТОМОКОМПЛЕКС ПРИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ВКЛЮЧАЕТ
1) лихорадку, конъюнктивит, гепатолиенальный синдром
2) лихорадку, кашель сухой или со скудной мокротой, одышку
3) боли в грудной клетке, кашель с обильной гнойной мокротой, одышку
4) лихорадку, скудную розеолезную сыпь, относительную брадикардию

К ИНГИБИТОРАМ ПРОТОННОЙ ПОМПЫ ОТНОСИТСЯ
1) фамотидин
2) роксатидин
3) омепразол
4) ранитидин

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПИЕЛОНЕФРИТА ИСПОЛЬЗУЮТ
1) антибиотики
2) антикоагулянты
3) дезагреганты
4) глюкокортикостероиды

ГРИПП МОЖНО ЛЕЧИТЬ С ПОМОЩЬЮ
1) ингаляционных кортикостероидов
2) сульфаниламидов
3) противовирусных препаратов
4) антибиотиков

ПРИЧИНОЙ ЯТРОГЕННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ ПРИМЕНЕНИЕ
1) бронхолитиков
2) Кромогликата натрия
3) пенициллинов
4) препаратов из солодки

В ДИАГНОСТИКЕ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ВАЖНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ ОБНАРУЖЕНИЕ
1) антитела к цитрулинированному пептиду
2) диспротеинемии
3) анемии
4) повышенного уровня мочевой кислоты

ПОЯВЛЕНИЕ В МОЧЕ БЕЛКА БЕНС-ДЖОНСА СЧИТАЕТСЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИ ИНФОРМАТИВНЫМ ДЛЯ

1) хронического пиелонефрита
2) анальгетической нефропатии
3) миеломной нефропатии
4) хронического гломерулонефрита

«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДИАГНОСТИКИ ХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОД

1) гистологический
2) биохимический
3) бактериологический
4) иммуноферментный

ОЦЕНКА ТЯЖЕСТИ ТЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА ПРОВОДИТСЯ НА ОСНОВАНИИ

1) определения массы тела больного
2) проверки уровня гликемии натощак
3) использования сахароснижающей терапии
4) наличия и выраженности осложнений

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРТОНИИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ИЗ-ЗА ТЕРАТОГЕННОГО ЭФФЕКТА АБСОЛЮТНО ПРОТИВОПОКАЗАНЫ

1) антагонисты Са
2) диуретики
3) бета-адреноблокаторы
4) ингибиторы АПФ

ПРИ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ МИКОПЛАЗМОЙ, ПРИМЕНЯЮТ

1) Гентамицин
2) Азитромицин
3) Цефтриаксон
4) Амоксициллин

ПРЕИМУЩЕСТВОМ ТРЕХВАЛЕНТНОГО ЖЕЛЕЗА ПЕРЕД ДВУХВАЛЕНТНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) меньшая суточная доза
2) меньшая частота осложнений
3) более низкая стоимость
4) более быстрый эффект

СПАЗМОЛИТИКОМ, ДЕЙСТВУЮЩИМ НА МУСКУЛАТУРУ: СФИНКТЕРА ОДДИ, КИШЕЧНИКА И МОЧЕТОЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

1) пинаверия бромид
2) мебеверин
3) дротаверин

4) гимекромон

ОМЕПРАЗОЛ ЯВЛЯЕТСЯ
1) ингибитором протонной помпы
2) блокатором Н2-гистаминовых рецепторов
3) желчегонным препаратом
4) ферментным препаратом

К ГРУППЕ ПРЕПАРАТОВ, СНИЖАЮЩИХ ВНУТРИКЛУБОЧКОВУЮ ГИПЕРТЕНЗИЮ, ОТНОСЯТ
1) диуретики
2) статины
3) ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
4) бета-адреноблокаторы

В ЛАВАЖНОЙ ЖИДКОСТИ У БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ПРЕОБЛАДАЮТ
1) моноциты
2) нейтрофилы
3) лимфоциты
4) макрофаги

ПРИ МИЛИАРНОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ЛЕГКИХ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ РАЗМЕРЫ ОЧАГОВ (В ММ)
1) 12
2) 10
3) 6
4) 1-2

ЛОКАЛЬНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЯВЛЯЮТСЯ У ДЕТЕЙ В
1) лимфатической системе
2) бронхиальной системе
3) кровеносной системе
4) кроветворной системе

ПРЕПАРАТОМ, ОБЛАДАЮЩИМ УНИВЕРСАЛЬНЫМ АМЁБОЦИДНЫМ ДЕЙСТВИЕМ (ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВСЕХ КЛИНИЧЕСКИХ ФОРМ АМЕБИАЗА И НОСИТЕЛЬСТВА), ЯВЛЯЕТСЯ
1) метронидазол
2) тетрациклин
3) фуразолидон
4) левомицетин

КАЛ ПРИ ХОЛЕРЕ ИМЕЕТ ВИД

1) «болотной тины»
2) «малинового желе»
3) «ректального плевка»
4) «рисового отвара»

К ОСНОВНЫМ СИМПТОМАМ СТОЛБНЯКА ОТНОСЯТ
1) тризм жевательной мускулатуры, опистотонус, генерализованные судороги
2) сильную головную боль, потерю сознания и периферической чувствительности
3) рвоту, боли в животе, клонус стоп
4) менингит, тошноту, клональные судороги

КАНЦЕРОГЕННЫМИ СВОЙСТВАМИ В ОТНОШЕНИИ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА МОГУТ ОБЛАДАТЬ
1) хлеб
2) молоко
3) рыба
4) жареное мясо

К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА ОТНОСЯТ
1) женский пол
2) злоупотребление алкоголем
3) высокое содержание липопротеидов холестерина высокой плотности
4) курение

ПРОТИВОГРИБКОВЫМ СРЕДСТВОМ, ИНГИБИРУЮЩЕМ ИЗОФЕРМЕНТ CYP2C9, ЯВЛЯЕТСЯ
1) парацетамол
2) гризеофульвин
3) флуконазол
4) амфотерицин В

ПОДБОР ДОЗЫ НЕФРАКЦИОНИРОВАННОГО ГЕПАРИНА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ ОПРЕДЕЛЕНИЯ
1) растворимых фибрин-мономерных комплексов с фибриногеном
2) активированного времени рекальцификации белка фибрина
3) активированного частичного тромбопластинового времени
4) международного нормализованного отношения

ГРУППОЙ АНТИБИОТИКОВ, КОТОРАЯ ЧАЩЕ ДРУГИХ ВЫЗЫВАЕТ АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ, ЯВЛЯЮТСЯ
1) фторхинолоны
2) пенициллины
3) линкозамиды
4) аминогликозиды

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СЕЗОННОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ МОГУТ ПРИМЕНЯТЬСЯ

1) антилейкотриеновые препараты
2) интраназальные глюкокортикостероиды
3) антигистаминные препараты 1 поколения
4) системные глюкокортикостероиды

СПЕЦИФИЧЕСКИМ АНТИДОТОМ В «ТОКСИЧЕСКОЙ» ФАЗЕ ОСТРОГО ОТРАВЛЕНИЯ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМИ ВЕЩЕСТВАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) бемегрид
2) неостигмина метилсульфат
3) атропина сульфат
4) налоксон

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ИЗУЧЕНИИ СОСТАВА ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ ПО ОТДЕЛЕНИЯМ СТАЦИОНАРА ДОЛЖНЫ БЫТЬ ПРЕДСТАВЛЕНЫ ПОКАЗАТЕЛЯМИ

1) интенсивности
2) обеспеченности
3) экстенсивности
4) наглядности

СТАТИСТИЧЕСКИЙ МЕТОД ИЗУЧЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ

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

К ПЕРВИЧНЫМ ФАКТОРАМ РИСКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСЯТ

1) артериальную гипертензию
2) гиперхолестеринемию
3) сахарный диабет
4) курение

К МОДИФИЦИРУЕМЫМ (УПРАВЛЯЕМЫМ) ФАКТОРАМ РИСКА ОТНОСЯТ

1) пол
2) возраст
3) вредные для здоровья факторы поведенческого характера (курение, злоупотребление алкоголем, нерациональное питание)
4) наследственность

К БИГУАНИДАМ ОТНОСИТСЯ

1) метформин
2) репаглинид
3) глибенкламид
4) пиоглитазон

НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫМ ЭФФЕКТОМ ИНСУЛИНОТЕРАПИИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ
1) прибавка массы тела
2) прогрессирование печеночной недостаточности
3) повышение уровня артериального давления
4) прогрессирование сердечной недостаточности

ОДНИМ ИЗ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ САХАРНОГО ДИАБЕТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) гликированный гемоглобин
2) отношение проинсулина к инсулину
3) постпрандиальная гликемия
4) индекс HOMA

ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С АКРОМЕГАЛИЕЙ ХАРАКТЕРНЫ ЖАЛОБЫ НА
1) утолщение пальцев рук, увеличение нижней челюсти, увеличение размера стопы
2) гиперемию лица, истончение кожи, отложение жира в области живота, багровые стрии
3) сухость кожи, выпадение волос, снижение температуры тела
4) тремор рук и век, потливость, снижение веса, повышение температуры тела

ПРИ ГИПОТОНИИ СПЕЦИАЛЬНЫМИ УПРАЖНЕНИЯМИ ЯВЛЯЮТСЯ
1) дыхательные
2) изометрические
3) в расслаблении
4) в равновесии

ДОЗИРОВАННАЯ ХОДЬБА ПОКАЗАНА ПРИ
1) расслаивающей аневризме аорты
2) тяжелых нарушениях сердечного ритма и проводимости
3) артериальной гипертензии I-II степени
4) стенокардии напряжения и покоя (IV функционального класса)

К ОСНОВНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЙ В БАССЕЙНЕ ОТНОСЯТ
1) общее тяжелое состояние пациента
2) контрактуры в суставах
3) ограничение движений в суставах
4) снижение тонуса и объема мышц

ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ СТРЕПТОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ РЕВМАТИЧЕСКАЯ

ЛИХОРАДКА РАЗВИВАЕТСЯ ЧЕРЕЗ
1) 5 месяцев
2) 1-2 года
3) 2-3 недели
4) 4 дня

МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) колоноскопия с прицельным биопсийным исследованием
2) ирригоскопия
3) дуоденальное зондирование
4) фиброгастроскопия

РАЗВИТИЕ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ АССОЦИИРУЕТСЯ С
1) пневмококком
2) стафилококком
3) β-гемолитическим стрептококком группы А
4) β-гемолитическим стрептококком группы С

ПИКФЛОУМЕТРИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ
1) ОФВ1
2) функцию внешнего дыхания у детей до двух лет
3) ФЖЕЛ
4) вариабельность ПСВ в течение промежутка времени

ОБСЛЕДОВАНИЕ НА ГЛЮТЕНОВУЮ ЭНТЕРОПАТИЮ (ЦЕЛИАКИЮ) ПОКАЗАНО БОЛЬНЫМ
1) первичным наследственным гемохроматозом
2) сахарным диабетом 1 типа
3) наследственной гиперхолестеринемией
4) алиментарным ожирением

НАИБОЛЕЕ РАННИМ ПРИ АМИЛОИДОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) протеинурия
2) гематурия
3) цилиндрурия
4) лейцкоцитурия

ПОЯВЛЕНИЕ ШУМА ТРЕНИЯ ПЕРИКАРДА НА ТРЕТИЙ ДЕНЬ Q ИНФАРКТА МИОКАРДА СВЯЗАНО С
1) развитием раннего постинфарктного (т.н. эпистенокардитического) перикардита
2) присоединением инфекционного процесса
3) развитием синдрома Дресслера
4) разрывом межжелудочковой перегородки

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ

РЕЗУЛЬТАТОМ НАГРУЗОЧНОГО ТЕСТА ЯВЛЯЕТСЯ

1) появление полной блокады левой ножки пучка Гиса
2) появление инверсии зубца Т
3) быстрая и косовосходящая депрессия сегмента ST не менее 1 мм
4) устойчивая горизонтальная и медленная косовосходящая депрессия сегмента ST не менее 1 мм

К КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ КАТЕГОРИЙ СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ ПАЦИЕНТА, КОТОРЫЙ ВО ВРЕМЯ ТЕСТА 6-МИНУТНОЙ ХОДЬБЫ ПРОХОДИТ РАССТОЯНИЕ, РАВНОЕ 350 М?

1) I функциональный класс NYHA
2) III функциональный класс NYHA
3) II функциональный класс NYHA
4) IV функциональный класс NYHA

ПОД БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИЕЙ ПОНИМАЮТ

1) нарушение прохождения воздушного потока по мелким и средним бронхам
2) нарушение проходимости дыхательных путей вследствие отека голосовых связок
3) нарушение проходимости главного бронха вследствие опухоли
4) нарушение проходимости дыхательных путей вследствие аспирации инородного тела

К ОСНОВНЫМ СИМПТОМАМ СИНДРОМА ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА НЕ ОТНОСИТСЯ

1) дневная сонливость
2) понижение АД
3) повышенная утомляемость
4) раздражительность

ПРИ МАНИФЕСТНОМ ГИПОТИРЕОЗЕ, РАЗВИВШЕМСЯ В ИСХОДЕ АУТОИММУННОГО ТИРЕОИДИТА, ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ ____ В ___ ДОЗЕ

1) калия иодида; терапевтической
2) калия иодида; профилактической
3) левотироксина; супрессивной
4) левотироксина; заместительной

ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ ДЕЙСТВИЯ ПРЕПАРАТОВ СУЛЬФОНИЛМОЧЕВИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1) снижение периферической инсулинорезистентности
2) замедление всасывания глюкозы в кишечнике
3) подавление глюконеогенеза в печени
4) стимуляция секреции инсулина

В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЕТСЯ _____ ПУТЬ ЗАРАЖЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

1) алиментарный
2) трансплацентарный
3) аэрогенный
4) контактный

ЭТИОЛОГИЮ ФОКУСНОЙ ТЕНИ В ЛЁГКОМ ПОЗВОЛИТ УТОЧНИТЬ
1) цитологическое и бактериологическое исследование мокроты на микобактерии туберкулёза
2) иммуноферментный анализ крови пациента на наличие антител к туберкулёзу
3) гистологическое и бактериологическое исследование патологического материала
4) длительная антибактериальная терапия неспецифическими препаратами и гистологическое исследование патологического материала

ИССЛЕДОВАНИЕ МОКРОТЫ НА МИКОБАКТЕРИИ ТУБЕРКУЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА СРЕДИ БОЛЬНЫХ С
1) сахарным диабетом
2) хроническим алкоголизмом
3) хроническими заболеваниями легких
4) длительным приемом иммунодепрессантов

ДИССЕМИНИРОВАННЫЙ ТУБЕРКУЛЁЗ ПРЕДСТАВЛЯЕТ ОСОБО ВЫСОКУЮ ОПАСНОСТЬ ДЛЯ ЖИЗНИ ПРИ ПОРАЖЕНИИ
1) почек
2) мягкой мозговой оболочки
3) печени
4) селезёнки

ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) сахарный диабет
2) отягощенная наследственность
3) стрептококковая инфекция
4) атеросклероз

ПРОФИЛАКТИКА КРОВОТЕЧЕНИЙ ПРИ ГЕМОФИЛИИ ПРОВОДИТСЯ
1) путем регулярного введения расчетных доз препаратов факторов свертывания крови
2) введением нужного количества препаратов факторов свертывания в самом начале кровотечения
3) ежедневным введением препаратов протромбинового комплекса
4) применением препаратов активированного седьмого фактора крови

ПО ОКОНЧАНИИ КУРСА ЛЕЧЕНИЯ ВИТАМИНОМ В12 ПАЦИЕНТУ С В12 ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ СЛЕДУЕТ КОНТРОЛИРОВАТЬ КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ С УЧЕТОМ РЕТИКУЛОЦИТОВ 1 РАЗ В

1) месяц
2) 6 месяцев
3) 3-4 месяца
4) год

ЦЕЛЬЮ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ГЕПАТИТА С В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ЯВЛЯЕТСЯ
1) уменьшение вирусной нагрузки
2) полное устранение вируса из организма
3) перевод инфекции в неактивную стадию без возможности рецидива
4) перевод инфекции в неактивную стадию с возможностью рецидива

ПРИ РЕШЕНИИ ВОПРОСА О ПРОДОЛЖЕНИИ ФЕРРОТЕРАПИИ ОЦЕНИВАЮТ УРОВЕНЬ
1) сывороточного железа
2) ферритина
3) трансферина
4) общей железосвязывающей способности сыворотки (ОЖСС)

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ ЛЕЧЕНИЕМ АУТОИММУННОГО ГЕПАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ
1) нестероидных противовоспалительных препаратов
2) антигистаминных препаратов
3) препаратов глюкокортикостероидов
4) препаратов эссенциальных фосфолипидов

БЕРОДУАЛ ЯВЛЯЕТСЯ
1) коротко действующий адреномиметиком
2) комбинацией адреномиметика и холинолитика
3) ингаляционным глюкокортикостероидом
4) пролонгированным холинолитиком

БОЛЬНОЙ С НЕФРОТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ДОЛЖЕН ПОЛУЧАТЬ В СУТКИ СОЛИ (В ГРАММАХ)
1) 11-12
2) 5-6
3) до 4
4) 8-9

МЕТОДОМ ВЫБОРА ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ЯВЛЯЕТСЯ
1) рентгенография органов грудной клетки в прямой проекции
2) флюорография органов грудной клетки
3) фибробронхоскопия
4) компьютерная томография органов грудной клетки

ПЕРЕДАЧА ВОЗБУДИТЕЛЯ ЧУМЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

1) комарами
2) вшами
3) блохами
4) клещами

К НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ЦИТОЛИЗА ГЕПАТОЦИТОВ ОТНОСЯТ
1) повышение активности АЛТ и АСТ
2) гипераль буминемию, гипопротромбинемию
3) снижение сулемового титра и тимоловой пробы
4) повышение уровня билирубина и желчных пигментов

КЛАССИФИКАТОР ИЗДЕРЖЕК МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ВКЛЮЧАЕТ
1) материальные затраты
2) амортизационные отчисления
3) платежи за оказанные медицинские услуги
4) налоговые платежи

ТИПИЧНОСТЬ СРЕДНЕЙ АРИФМЕТИЧЕСКОЙ ВЕЛИЧИНЫ ОПРЕДЕЛЯЕТ
1) мода
2) медиана
3) средняя ошибка средней арифметической
4) среднее квадратическое отклонение

ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ ПРОДЛЕВАЕТ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ СРОКАХ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ БОЛЕЕ _____ ДНЕЙ
1) 15
2) 10
3) 14
4) 7

В РОССИИ ОСНОВНЫМИ ПРИЧИНАМИ СМЕРТИ ЯВЛЯЮТСЯ
1) новообразования, заболевания ЖКТ, патология опорно-двигательного аппарата
2) болезни системы кровообращения, инфекционные заболевания, болезни органов дыхания
3) болезни органов дыхания, внешние причины, заболевания ЖКТ
4) болезни системы кровообращения, новообразования, внешние причины

НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫЙ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ МОЖЕТ БЫТЬ ДОСТИГНУТ ПРИ ПРИЕМЕ
1) Симвастатина
2) Аторвастатина
3) Правастатина
4) Розувастатина

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ ГИАЛУРОНОВОЙ КИСЛОТЫ ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1) утренняя скованность более 30 мин.
2) воспалительная боль в суставе
3) утренняя скованность до 30 мин.
4) механическая боль в суставе

К ПРЕПАРАТАМ ВЫБОРА У ПАЦИЕНТА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, ПЕРЕНЕСШЕГО НЕДАВНО ИНФАРКТ МИОКАРДА, ОТНОСЯТ

1) β-адреноблокаторы
2) тиазидные диуретики
3) антагонисты кальция
4) моксонидин

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ ТЕРАПИИ НЕСТЕРОИДНЫМИ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

1) кожные
2) нефротоксические
3) желудочно-кишечные
4) гепатотоксические

ДИСПАНСЕРНОМУ БОЛЬНОМУ СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ НАЗНАЧАЕТСЯ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВАЯ КИСЛОТА В ДОЗЕ (МГ/СУТ)

1) 75-100
2) 325-500
3) 500-1500
4) 25-50

ДЛЯ НЕПРОЛИФЕРАТИВНОЙ СТАДИИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ ХАРАКТЕРНО

1) наличие неоваскуляризации
2) снижение остроты зрения
3) наличие микроаневризм
4) наличие сосудистых аномалий (извитость, четкообразность сосудов)

НАИБОЛЬШЕЙ КАЛОРИЙНОСТЬЮ В РАСЧЕТЕ НА 1 Г ОБЛАДАЮТ

1) белки
2) спирты
3) углеводы
4) клетчатка

ПРОЛАКТИН ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ КЛЕТКАМИ

1) передней доли гипофиза
2) задней доли гипофиза
3) вентромедиальных ядер гипоталамуса

4) промежуточной доли гипофиза

ОСЕЛЬТАМИВИР ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ
1) гриппа
2) риновирусной инфекции
3) парагриппа
4) аденовирусной инфекции

УВЕЛИЧЕНИЕ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НА 60 И БОЛЕЕ % ОТ ИСХОДНЫХ ВЕЛИЧИН ГОВОРИТ О _____РЕАКЦИИ ПРИ ПРОБЕ С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ
1) нормотонической
2) гипертонической
3) дистонической
4) гипотонической

ПРИ РАЗВИТИИ У ПАЦИЕНТА ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВВЕДЕНИЕ В РЕЖИМЕ МАЛЫХ ДОЗ ИНСУЛИНА
1) деглудека
2) растворимого человеческого генно-инженерного
3) изофана
4) детемира

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ НИТРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) закрытоугольная глаукома
2) артериальная гипертензия
3) бронхиальная астма
4) хроническая сердечная недостаточность

ПРЕПАРАТОМ С САМЫМ ВЫРАЖЕННЫМ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) парацетамол
2) метамизол
3) кеторолак
4) индометацин

ПРОТИВОГРИБКОВЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАНДИДОЗОВ ПРИ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ, ОБЛАДАЮЩИМ ВЫСОКОЙ БИОДОСТУПНОСТЬЮ И БОЛЬШИМ ПЕРИОДОМ ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) Амфотерицин В
2) Нистатин
3) Клотримазол
4) Флуконазол

ПРИ ЕЖЕДНЕВНОМ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ УГНЕТЕНИЕ

ФУНКЦИИ НАДПОЧЕЧНИКОВ НАСТУПАЕТ ЧЕРЕЗ (В ДНЯХ)
1) 4 – 5
2) 1 – 2
3) 7 – 10
4) 2 – 3

ТОКСИЧНОСТЬ ФЕЛОДИПИНА ПОВЫШАЕТ
1) моксифлоксацин
2) стрептомицин
3) эритромицин
4) амоксициллин

В ПАТОГЕНЕЗЕ ОСТЕОАРТРОЗА ВЕДУЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ
1) нарушение структуры и функции гиалинового хряща
2) нарушение в работе связочного и мышечного аппарата
3) первичное иммунное воспаление синовиальной оболочки
4) резорбция костной ткани

НАИБОЛЕЕ ТОЧНО ОПРЕДЕЛЯЕТ ЗАПАСЫ ЖЕЛЕЗА В ОРГАНИЗМЕ
1) уровень трансферрина
2) уровень сывороточного ферритина
3) общая железосвязывающая способность сыворотки
4) уровень сывороточного железа

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «ПЕРВИЧНЫЙ ГИПОТИРЕОЗ» НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) определение уровня Т3
2) определение уровня ТТГ
3) определение уровня Ca^{2+} в крови
4) сцинтиграфия щитовидной железы

В ЭТИОЛОГИИ ПЕРВИЧНОГО ОСТЕОАРТРОЗА ВАЖНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ
1) остеопороз
2) генетический фактор
3) травма сустава
4) гиперурикемия

ОСТРЫЙ КАТАРАЛЬНЫЙ ЭЗОФАГИТ МОЖЕТ ОСЛОЖНИТЬСЯ
1) стенозами
2) острым кровотечением
3) перфорацией
4) микрокровотечением (диапедезным)

У БОЛЬНОГО 44 ЛЕТ С ПОСТОЯННЫМИ НОСОВЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ,

ТЕЛЕАНГИОЭКТАЗИЯМИ НА КОНЧИКАХ ПАЛЬЦЕВ РУК, ЯЗЫКЕ И ДЕСНАХ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) апластическая анемия
2) хронический миелолейкоз
3) болезнь Рандю-Ослера
4) острый лейкоз

ДЛЯ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЫ ХАРАКТЕРНО УВЕЛИЧЕНИЕ ОБЩЕГО УРОВНЯ БЕЛКА ЗА СЧЕТ

1) гамма-глобулина
2) парапротеина
3) альбумина
4) альфа-глобулина

К АССОЦИИРОВАННОМУ КЛИНИЧЕСКОМУ СОСТОЯНИЮ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ОТНОСИТСЯ

1) аортальный стеноз
2) трикуспидальная недостаточность
3) аортальная недостаточность
4) расслаивающая аневризма аорты

ПРИ РАЗВИТИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА НОРМАЛИЗАЦИЯ СОДЕРЖАНИЯ МВ КФК В КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ ЧЕРЕЗ (В СУТКАХ)

1) 2-3
2) 6-7
3) 8-9
4) 4-5

ПРИ "ЛЕГКОМ ФЕРМЕРА" В КАЧЕСТВЕ АЛЛЕРГЕНА ВЫСТУПАЮТ

1) актиномицеты
2) пылевые аллергены
3) эпидермальные аллергены
4) кандиды

КРИТЕРИЕМ, ОТРАЖАЮЩИМ ЗАПАСЫ ЖЕЛЕЗА В ОРГАНИЗМЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) ферритин
2) трансферрин
3) гепсидин
4) гемосидерин

НА ВЕРХУШКУ СЕРДЦА ЛУЧШЕ ВСЕГО ПРОВОДЯТСЯ ЗВУКОВЫЕ ЯВЛЕНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ КЛАПАНА

1) трикуспидального
2) митрального
3) аортального

4) легочной артерии

ДОКАЗАТЕЛЬНЫМ КРИТЕРИЕМ ДИАГНОСТИКИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) наличие анизоцитоза и анизохромии
2) наличие снижения уровня сывороточного железа
3) наличие снижения общей железосвязывающей способности сыворотки
4) повышение содержания ферритина в сыворотке

ДЛЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

1) антинейтрофильных цитоплазматических антител
2) HLA-B27
3) антител к двуспиральной ДНК
4) ревматоидного фактора

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ТУБЕРКУЛЁЗА У ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ

1) M. kansasii
2) M. tuberculosis humanus
3) M. tuberculosis africanum
4) M. tuberculosis bovis

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1) микроскопия мокроты на микобактерии туберкулеза
2) клинический анализ крови
3) лучевой (флюорография)
4) посев мокроты на микобактерии туберкулеза

ПРИ ОТКАЗЕ ОТ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОБЫ МАНТУ ИЛИ ДИАСКИНТЕСТА ВОЗМОЖНО НАЗНАЧЕНИЕ

1) профилактического лечения туберкулезной инфекции
2) рентгенологического обследования органов грудной клетки
3) ПЦР исследования крови на туберкулез
4) альтернативных методов иммунодиагностики туберкулеза

К КОМПЛЕКСУ ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ, КОТОРЫЕ МОГУТ ПРИВЕСТИ К ИЗЛЕЧЕНИЮ ФИБРОЗНО-КАВЕРНОЗНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ОТНОСЯТ

1) специфическую химиотерапию, хирургическое лечение, патогенетическую терапию
2) хирургическое лечение, патогенетическую терапию, искусственный пневмоторакс
3) специфическую химиотерапию, патогенетическую терапию, искусственный пневмоторакс
4) специфическую химиотерапию, патогенетическую терапию, пневмоперитонеум

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ИЗОНИАЗИДА ЯВЛЯЕТСЯ

1) декомпенсированная форма сахарного диабета
2) обострение хронического холецистита и панкреатита
3) заболевание центральной и периферической нервной систем
4) осложнение язвенной болезни желудка и 12-ти перстной кишки

К ПРИОРИТЕТНЫМ ПРЕПАРАТАМ ПЕРВОГО РЯДА В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА ОТНОСИТСЯ
1) глибенкламид
2) пиоглитазон
3) глимепирид
4) метформин

ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ВРАЧЕБНЫМИ КАДРАМИ НА 10000 НАСЕЛЕНИЯ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО
1) заболеваемости
2) штатным должностям
3) численности населения на врачебных участках
4) соотношению врачебного и среднего медицинского персонала

ДЛЯ РАСЧЁТА ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОРАЖЁННОСТИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О ЧИСЛЕ СЛУЧАЕВ
1) конкретного заболевания и среднегодовой численности населения
2) всех заболеваний в данном году и числе случаев заболеваний в предыдущие годы
3) конкретного заболевания и числе случаев всех заболеваний
4) заболеваний, выявленных при медосмотре, и числе лиц, прошедших медосмотр

ИЗ УСЛОВИЙ, ВЛИЯЮЩИХ НА ЗДОРОВЬЕ, НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ, СОГЛАСНО ДАННЫМ ВОЗ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) образ жизни
2) внешняя среда
3) наследственность
4) здравоохранение

МИНИМАЛЬНОЕ ЧИСЛО НАБЛЮДЕНИЙ ПРИ МАЛОЙ ВЫБОРКЕ СОСТАВЛЯЕТ
1) 100
2) 30
3) 50
4) 20

ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ РАНЬШЕ ДРУГИХ ВОЗРАСТАЕТ УРОВЕНЬ АКТИВНОСТИ
1) АсТ
2) ЛДГ
3) КФК
4) миоглобина

КРИТЕРИЙ «65» ПРИ ОЦЕНКЕ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПНЕВМОНИИ ПО ШКАЛЕ CRB-65 ОБОЗНАЧАЕТ

1) индекс массы тела
2) сатурацию
3) возраст
4) частоту сердечных сокращений

В СОМНИТЕЛЬНЫХ СЛУЧАЯХ ДИАГНОЗ «ХРОНИЧЕСКАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ» МОЖНО ИСКЛЮЧИТЬ ПРИ НОРМАЛЬНОМ УРОВНЕ В КРОВИ

1) катехоламинов
2) натрийуретических пептидов
3) ренина
4) альдостерона

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПНЕВМОНИИ, КОТОРЫЙ ПРИВОДИТ К ДЕСТРУКЦИИ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) пневмококк
2) синегнойная палочка
3) гемофильная палочка
4) стафилококк

ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ХАРАКТЕРНЫ

1) сердцебиение, ослабление I тона на верхушке, систолический шум в точке Боткина–Эрба
2) перебои в работе сердца, трехчленный ритм на верхушке, синкопальные состояния
3) кровохарканье, усиленный I тон на верхушке, диастолический шум на верхушке
4) сердцебиение, ослабление I тона на верхушке, систолический шум, проводящийся в левую аксиллярную область

ПОРАЖЕНИЕ ТЕРМИНАЛЬНЫХ БРОНХИОЛ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1) респираторно-синцитиальной инфекции
2) парагриппа
3) аденовирусной инфекции
4) риновирусной инфекции

ДИАГНОЗ «МАЛЯРИЯ» ПОДТВЕРЖДАЕТ

1) микроскопическое исследование препаратов крови
2) серологическое исследование крови (РТГА)
3) ПЦР диагностика ликвора
4) бактериологический посев крови на сахарный бульон

ПОНЯТИЕ «РАННИЙ РАК» ПОДРАЗУМЕВАЕТ

1) все стадии рака, кроме IV
2) рак I-II стадий
3) рак II-III стадий
4) тяжелую дисплазию

ДЛЯ БОЛЬНОГО С ХРОНИЧЕСКИМ НЕКАЛЬКУЛЕЗНЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ В ФАЗЕ РЕМИССИИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ
1) диареи
2) изжоги
3) тупых болей в левом подреберье
4) плохой переносимости жирной пищи

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПЛОСКОСТОПИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ
1) пальпация стоп
2) измерение длины стопы
3) плантография
4) сбор анамнеза

ТЯЖЕСТЬ САХАРНОГО ДИАБЕТА ОБУСЛОВЛЕНА
1) выраженностью симптомов сахарного диабета
2) уровнем гликемии
3) выраженностью осложнений
4) дозой инсулина

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА ПРИ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГИНА ЯВЛЯЕТСЯ
1) ожирение
2) усиление глюконеогенеза
3) резистентность тканей к инсулину
4) деструкция В-клеток

ПРИ ПОЯВЛЕНИИ КАШЛЯ НА ФОНЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЭНАЛАПРИЛА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНОЙ ЗАМЕНОЙ БУДЕТ ПРИМЕНЕНИЕ
1) кандесартана
2) дигоксина
3) торасемида
4) периндоприла

ПАЦИЕНТУ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫДАН ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ
1) велоэргометрии
2) фиброколоноскопии с биопсией
3) дуоденального зондирования
4) урографии

ДО УСТАНОВЛЕНИЯ ТОЧНОГО ДИАГНОЗА ЛЕЧЕНИЕ АРТРИТА МОЖНО НАЧАТЬ С

1) Преднизолона
2) антибиотиков
3) нестероидных противовоспалительных препаратов
4) Кризанола

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ПЕРИНДОПРИЛА ПРИ ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) хроническая почечная недостаточность
2) хроническая сердечная недостаточность
3) тахиаритмия
4) двусторонний стеноз почечных артерий

КУРЕНИЕ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ СПОСОБСТВУЕТ ФОРМИРОВАНИЮ У ПЛОДА

1) врождённых респираторных заболеваний
2) задержки внутриутробного развития
3) аллергической реакции замедленного типа
4) устойчивости к гипоксии в период родов

ОПТИМАЛЬНЫМ БРОНХОЛИТИКОМ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПРИСТУПОВ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1) беротек
2) бародуал
3) атровент
4) сальметерол

ПОД БИОДОСТУПНОСТЬЮ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА ПОНИМАЮТ ЧАСТЬ ВВЕДЕННОЙ В ОРГАНИЗМ ДОЗЫ

1) достигшей системного кровотока в неизмененном виде или в виде активных метаболитов
2) подвергшейся биотрансформации
3) оказывающей биологические эффекты
4) попавшей в больной орган

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ ЛЕЧЕНИЯ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЮТСЯ

1) антигистаминные средства, антибиотики, поливитамины
2) диуретики, белковые растворы, антикининовые препараты
3) глюкокортикостероиды, цитостатики, антикоагулянты
4) антагонисты альдостерона, нитровазодилататоры, антагонисты кальция

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1) фенилэфрин
2) эпинефрин

3) норэпинефрин
4) допамин

КАРДИОСЕЛЕКТИВНЫЕ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРЫ ВЛИЯЮТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО НА _____ -РЕЦЕПТОРЫ
1) В2
2) А2
3) В1
4) А1

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ БИЛИАРНОГО СЛАДЖА (ПЕРВОЙ СТАДИИ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ) ЯВЛЯЕТСЯ
1) аминометилбензойная кислота
2) аминодигидрофталазиндион натрия
3) урсодезоксихолевая кислота
4) протеинсукцинилат железа

МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ЭЛЕМЕНТОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ КРАПИВНИЦЫ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) пятно
2) экскориация
3) лихенификация
4) волдырь

КЛОНАЛЬНАЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВКА Т-ЛИМФОЦИТОВ ПРОИСХОДИТ В
1) костном мозге
2) лимфоузлах
3) тимусе
4) селезенке

ПРОГНОСТИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ФАКТОРОМ, УКАЗЫВАЮЩИМ НА ВОЗМОЖНОСТЬ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) развитие сердечной недостаточности
2) желудочковая тахикардия
3) полная блокада левой ножки пучка Гиса
4) стенокардия напряжения

ТЯЖЕСТЬ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПУТЕМ
1) исследования функции внешнего дыхания
2) бронхографии
3) аускультации легких
4) перкуссии легких

К ТИПИЧНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ ОТНОСИТСЯ

1) лейкоцитоз
2) лейкопения
3) железодефицитная анемия
4) тромбоцитоз

КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ FACIES NEFRITICA ЯВЛЯЕТСЯ
1) отек лица и бледность кожи
2) геморрагическая сыпь на лице и туловище
3) акроцианоз
4) диффузный цианоз

К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА ОТНОСЯТ
1) выраженные миалгии, оссалгии
2) постоянные лихорадку и потливость
3) чередование поносов и запоров
4) некупируемые тошноту и рвоту

ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ С ПОРАЖЕНИЕМ ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА ВСТРЕЧАЕТСЯ ТРОМБОЭМБОЛИЯ В АРТЕРИЮ
1) почечную
2) селезеночную
3) мезентериальную
4) легочную

ПО РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ СТРАН ЕВРОПЫ «СИСТОЛИЧЕСКАЯ АГ» ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО УРОВНЮ АД В ММ РТ.СТ.
1) выше 160 и выше 89
2) ниже 140 и выше 85
3) выше 140 и выше 90
4) выше 140 и ниже 90

ИЗ СИСТЕМНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ НЕФРОТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
1) системной красной волчанки
2) системной склеродермии
3) синдрома Шегрена
4) дерматомиозита

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ АПИКСАБАНА В ДОЗЕ 10 МГ ДВА РАЗА В СУТКИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ ВЕНОЗНОЙ ТРОМБОЭМБОЛИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)
1) 14
2) 21
3) 28
4) 7

ОМЕПРАЗОЛ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ
1) М-холиноблокаторов
2) блокаторов протонного насоса
3) блокаторов гистаминовых Н2рецепторов
4) блокаторов гистаминовых Н1рецепторов

В ЛЕЧЕНИИ КАНДИДОЗНОГО ЭЗОФАГИТА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИМЕНЯЕТСЯ
1) флуконазол
2) омепразол
3) висмута трикалия дицитрат
4) алгелдрат + магния гидроксид

ЭФФЕКТИВНОЙ СХЕМОЙ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА «С» ЯВЛЯЕТСЯ
1) пегилированный интерферон и Рибавирин
2) глюкокортикоиды и цитостатики
3) Интерферон и Ламивудин
4) интерферон и гепатопротекторы

ПАЦИЕНТУ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ И С ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ
1) сальбутамол
2) ипратропия бромид
3) фенотерол
4) теофиллин

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НЕОБХОДИМА ДИЕТА
1) углеводно-жировая
2) с повышенным содержанием белка
3) с исключением животных жиров
4) фруктово-овощная

ЛЕЧЕНИЕ КОЛИТИЧЕСКОГО ВАРИАНТА ШИГЕЛЛЕЗА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ
1) пенициллина
2) эритромицина
3) азитромицина
4) ципрофлоксацина

КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1) ожирение
2) гипогликемия
3) гиперлипидемия
4) кризовое повышение АД

КЕТОАЦИДОЗ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ
1) гликогенолиза
2) липолиза
3) глюконеогенеза
4) катаболизма белков

ПРИ БОЛЕЗНИ АДДИСОНА ПРИЧИНОЙ ГИПЕРПИГМЕНТАЦИИ КОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) повышение уровня адренокортикотропного гормона
2) снижение массы тела
3) меланинпродуцирующая опухоль
4) гиперадреналинемия

ТИПИЧНЫМ ВАРИАНТОМ ТЕЧЕНИЯ ШИГЕЛЛЁЗА ЯВЛЯЕТСЯ
1) гастритический
2) колитический
3) гастроэнтеритический
4) энтеритический

ДЛЯ ХОЛЕРЫ ХАРАКТЕРНЫ
1) стул с примесью слизи и крови, рвота, боль в околопупочной области
2) водянистый зловонный стул желтого цвета, рвота, боль в нижних отделах живота
3) жидкий зеленый стул, рвота, диффузные боли в животе
4) обильный водянистый стул без запаха, рвота, отсутствие болей в животе

ПОКАЗАТЕЛЕМ, НАИБОЛЕЕ НАДЕЖНО ОТРАЖАЮЩИМ СТЕПЕНЬ КОМПЕНСАЦИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА ПРИ ДИНАМИЧЕСКОМ НАБЛЮДЕНИИ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) постпрандиальная гликемия
2) гликемия натощак
3) глюкозурия
4) гликозилированный гемоглобин

ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ АКРОМЕГАЛИИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ
1) аналоги соматостатина
2) препараты гормона роста
3) диуретики
4) глюкокортикоиды

ПЕРСПЕКТИВНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЮТСЯ
1) ингибиторы дипептидилпептидазы-4 (ДПП-4)
2) препараты инсулина
3) производные сульфонилмочевины
4) глиниды

ДЛЯ НАГЛЯДНОСТИ ИЗОБРАЖЕНИЯ СТРУКТУРЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ

ИСПОЛЬЗОВАНА ДИАГРАММА
1) линейная
2) секторная
3) радиальная
4) столбиковая

УЧЕТНЫМ ДОКУМЕНТОМ ДЛЯ РЕГИСТРАЦИИ ДИСПАНСЕРНОГО БОЛЬНОГО ЯВЛЯЕТСЯ
1) амбулаторная карта
2) контрольная карта диспансерного наблюдения
3) карта ежегодной диспансеризации
4) статистический талон

СТЕНОЗ ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ ПОМОЩИ
1) ультразвукового исследования почек
2) дуплексной допплероультрасонографии почек
3) МРТ почек
4) КТ почек

К САМОЙ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ПРИЧИНЕ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В РОССИИ ОТНОСЯТ
1) пороки сердца
2) артериальную гипертензию
3) фибрилляцию предсердий
4) миокардит

ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ОБНАРУЖИВАЕТСЯ
1) олигоартрит
2) артралгия
3) полиартрит
4) моноартрит

ДОМИНИРУЮЩИМ СИМПТОМОМ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) боль в животе
2) разжижение стула
3) тошнота
4) горечь во рту

К ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ БЕТА-БЛОКАТОРОВ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ОТНОСЯТ
1) снижение фракции изгнания менее 40 %
2) снижение фракции изгнания менее 2 0%
3) сердечную астму и отёк лёгких
4) наличие атрио-вентирикулярной блокады I степени

КРАЙНЕ НЕЖЕЛАТЕЛЬНО НАЗНАЧЕНИЕ ПРИ ЛАКТАЦИИ
1) азитромицина
2) цефтриаксона
3) пенициллина
4) тетрациклина

СИНТЕЗ ЭРГОСТЕРОЛА НАРУШАЕТ
1) азитромицин
2) кларитромицин
3) метронидазол
4) клотримазол

КАНЦЕРОГЕНЕЗ ОТНОСЯТ К НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПОБОЧНЫМ РЕАКЦИЯМ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ТИПА
1) D (отсроченные)
2) B (непредсказуемые)
3) A (предсказуемые)
4) C («химические»)

ПРИ РАЗВИТИИ У ПАЦИЕНТА ТЯЖЁЛОЙ ГИПОГЛИКЕМИИ С ПОТЕРЕЙ СОЗНАНИЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НЕМЕДЛЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ
1) глюкагона
2) препаратов калия
3) адреналина
4) дексаметазона

НАИБОЛЬШЕЙ ОТОТОКСИЧНОСТЬЮ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ
1) аминогликозиды
2) нитрофураны
3) β-лактамы
4) макролиды

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНЫМ ДАТЧИКОМ СТЕНКА ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ В НОРМЕ ВЫГЛЯДИТ В ВИДЕ СТРУКТУРЫ
1) однослойной криволинейной, состоящей из гипо- и гиперэхогенного слоев
2) двуслойной линейной, состоящей из гипо- и гиперэхогенного слоев
3) однослойной изоэхогенной, формирующей контур желчного пузыря
4) двуслойной гипоэхогенной, формирующей контур желчного пузыря

ДЛЯ СИНДРОМА МАЛЬАБСОРБЦИИ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) запор
2) диарея
3) желтуха
4) тошнота

ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ЭРИТРОЦИТОВ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ

1) сепсисе
2) стенокардии напряжения
3) остром пиелонефрите
4) хронической обструктивной болезни легких

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

1) острого респираторного заболевания
2) эмфиземы лёгких
3) пневмоторакса
4) пневмонии

ЖЕЛУДОЧНУЮ СЕКРЕЦИЮ СТИМУЛИРУЕТ

1) секретин
2) холецистокинин
3) гастрин
4) серотонин

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К БРОНХОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) инородное тело бронхов
2) внебольничная пневмония
3) инсульт
4) бронхогенный рак с метастазами

ПРИ ГЕМОФИЛИИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ ЗНАЧЕНИЯ

1) АЧТВ
2) протеина S
3) протеина С
4) плазминогена

СКОРОСТЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ РАССЧИТЫВАЮТ С ПОМОЩЬЮ ФОРМУЛЫ

1) Каковского – Аддиса
2) Сельдингера
3) Зимницкого
4) CKD-EPI

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ КОРОНАРНОЙ ОККЛЮЗИИ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ _____ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ

1) спазм
2) эмболия
3) некроз
4) тромбоз

ДОКЛИНИЧЕСКАЯ СТАДИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) гипостенурией
2) микроальбуминурией
3) нефротическим синдромом
4) лейкоцитурией

ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ КЕРА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ
1) хронического панкреатита
2) язвы двенадцатиперстной кишки
3) хронического холецистита
4) рака головки поджелудочной железы

ДЛЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРНЫ ГИПОХРОМИЯ, МИКРОЦИТОЗ
1) мишеневидные эритроциты
2) понижение железосвязывающей способности сыворотки
3) повышение железосвязывающей способности сыворотки
4) сидеробласты в стернальном пунктате

ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ЛЕКАРСТВЕННОГО ЛЕЧЕНИЯ У ПОЖИЛЫХ СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ
1) вероятность повышенного метаболизма
2) значительное усиление всасываемости лекарств
3) возможное нарушение всасывания лекарств
4) ускоренное выведение лекарств почками

НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ КРИТЕРИЕМ В ДИЕТОТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ С НЕОСЛОЖНЕННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА
1) количество поваренной соли
2) количество белков в граммах
3) хлебные единицы
4) суточное потребление калорий

КУПИРОВАНИЕ АНГИНОЗНОГО ПРИСТУПА В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ ВКЛЮЧАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ
1) нитратов внутривенно капельно
2) миотропных спазмолитиков внутримышечно
3) нитроглицерина сублингвально
4) прямых антикоагулянтров подкожно

К АТЕРОГЕННЫМ ЛИПОПРОТЕИДАМ НЕ ОТНОСЯТСЯ
1) хиломикроны
2) триглицериды
3) липопротеиды высокой плотности
4) липопротеиды очень низкой плотности

НАЛИЧИЕ ЗОБА У ЗНАЧИТЕЛЬНОГО ЧИСЛА ЛИЦ, ЖИВУЩИХ В ОДНОЙ ОБЛАСТИ,

ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК ЗОБ
1) эпидемический
2) эндемический
3) спорадический
4) диффузный токсический

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ НЕИНВАЗИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ОПУХОЛИ ВИЛЬМСА ЯВЛЯЕТСЯ
1) реносцинтиграфия
2) почечная ангиография
3) ультразвуковое исследование
4) компьютерная томография

КОРРИГИРУЮЩИЕ УПРАЖНЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ
1) стимуляции отхождения мокроты
2) улучшения настроения
3) расслабления мышц
4) симметричного укрепления мышц

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ ПРИ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) потливость
2) тахикардия
3) субфебрильная температура
4) кашель с мокротой

ФОРМОЙ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЙСЯ БЫСТРЫМ ПРОГРЕССИРОВАНИЕМ С ОБРАЗОВАНИЕМ МНОГОЧИСЛЕННЫХ ПОЛОСТЕЙ РАСПАДА ИЛИ ГИГАНТСКИХ КАВЕРН, ТЯЖЕЛЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ТЕЧЕНИЕМ, ВЫРАЖЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИЕЙ И ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) казеозная пневмония
2) диссеминированный туберкулез легких
3) фиброзно-кавернозный туберкулез легких
4) инфильтративный туберкулез легких

КОЛЬЦЕВИДНАЯ ТЕНЬ В ЛЕГКИХ С ДОРОЖКОЙ К КОРНЮ И ПОЛИМОРФНЫМИ ОЧАГАМИ ВОКРУГ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
1) опухоли с распадом
2) абсцесса
3) кисты легкого
4) туберкулёзной каверны

ОКРУГЛОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В ЛЕГКИХ С ЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ И НАЛИЧИЕМ ОЧАГОВ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ

1) эхинококке
2) пневмонии
3) раке легкого
4) туберкулёме

К ОСНОВНЫМ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ СРЕДСТВАМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ОТНОСЯТ
1) антибиотики
2) антигистаминные препараты
3) глюкокортикоиды
4) препараты ингибиторы фосфодиэстеразы

ПРИ ОТСУТСТВИИ НА ФОНЕ ПРИЁМА БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ НЕОБХОДИМОГО СНИЖЕНИЯ ЧСС У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С СИНУСОВЫМ РИТМОМ К ТЕРАПИИ МОЖНО ДОБАВИТЬ
1) дилтиазем
2) верапамил
3) дигоксин
4) ивабрадин

БОЛЬНОМУ С АОРТАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ, ГИПЕРТРОФИЕЙ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА И ПАРОКСИЗМАМИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПРИСТУПОВ АРИТМИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ
1) Хинидин
2) Амиодарон
3) Лаппаконитина гидробромид (Аллапинин)
4) Дигоксин

ОСНОВНЫМИ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЮТСЯ
1) теофиллины
2) антибиотики
3) кромогликат натрия и недокромил натрия
4) ингаляционные глюкокортикостероиды

ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ АГ У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЮТСЯ
1) блокаторы рецепторов ангиотензина II
2) ингибиторы АПФ
3) тиазидные диуретики
4) α-агонисты центрального действия

В ЛЕЧЕНИИ АУТОИММУННОГО ГЕПАТИТА ОДНИМ ИЗ РЕКОМЕНДОВАННЫХ ПРЕПАРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) преднизолон
2) ламивудин

3) адефовира дипивоксил
4) интерферон альфа

КОМБИНИРОВАННЫМ ИНГАЛЯЦИОННЫМ ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ, ПРИМЕНЕНИЕ КОТОРОГО ВОЗМОЖНО ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ (ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПО ТРЕБОВАНИЮ) ПРИ СТУПЕНЧАТОЙ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, НАЧИНАЯ С ТРЕТЬЕЙ СТУПЕНИ ТЕРАПИИ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) формотерол/будесонид
2) оладатерол/тиотропия бромид
3) салметерол/флутиказона пропионат
4) индакатерол/гликопиррония бромид

ОСНОВНЫМ МЕДИКАМЕНТОЗНЫМ МЕТОДОМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST У БОЛЬНЫХ, ПОСТУПАЮЩИХ НЕ ПОЗДНЕЕ 6 ЧАСОВ ОТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) внутривенная инфузия селективных бета-блокаторов
2) внутривенная инфузия нитроглицерина
3) внутривенная инфузия гепарина
4) тромболитическая терапия

ПРИ ТЯЖЕЛОМ ГИПОТИРЕОЗЕ У БОЛЬНЫХ СО СТЕНОКАРДИЕЙ НЕОБХОДИМО
1) назначить препараты йодида калия
2) назначить лечение левотироксином в расчетной дозе на вес
3) назначить лечение начиная с малых доз левотироксина
4) отказаться от лечения тиреоидными гормонами

ГИПЕРФУНКЦИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ДИФФУЗНОМ ТОКСИЧЕСКОМ ЗОБЕ ОБУСЛОВЛЕНА ГИПЕРПРОДУКЦИЕЙ
1) тиреотропного гормона
2) тиреолиберина
3) антител к тиреоглобулину
4) тиреостимулирующих иммуноглобулинов

К ОСНОВНОЙ ПРИЧИНЕ РАЗВИТИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ МИКРОАНГИОПАТИИ ОТНОСЯТ
1) атеросклероз
2) гипергликемию
3) метаболические нарушения
4) наследственность

ПОНЯТИЕ «ХЛЕБНАЯ ЕДИНИЦА» ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КОЛИЧЕСТВОМ УГЛЕВОДОВ (Г)
1) 10-12
2) 17-19
3) 20-23
4) 4-6

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ У ЖЕНЩИНЫ 35 ЛЕТ, ПРИНИМАЮЩЕЙ ОРАЛЬНЫЕ КОНТРАЦЕПТИВЫ БОЛЕЕ ГОДА, С ЖАЛОБАМИ НА ОДЫШКУ, СУБФЕБРИЛЬНУЮ ТЕМПЕРАТУРУ, МОКРОТУ ПРИ КАШЛЕ С ПРОЖИЛКАМИ КРОВИ И БОЛЬ В ЛЕВОЙ ПОЛОВИНЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) «бронхоэктатическая болезнь»
2) «тромбоэмболия легочной артерии»
3) «спонтанный пневмоторакс»
4) «острый коронарный синдром»

ЛЕВАЯ ГРАНИЦА СЕРДЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА ОБРАЗОВАНА

1) левым желудочком
2) правым предсердием
3) правым желудочком
4) левым предсердием

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО МИОКАРДИТА ЯВЛЯЮТСЯ

1) грибковые инфекции
2) воздействия токсинов
3) вирусные инфекции
4) бактериальные инфекции

ПРИЧИНОЙ УРЕМИЧЕСКОЙ ОСТЕОДИСТРОФИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) увеличение уровня мочевины
2) увеличение уровня креатинина
3) увеличение уровня паратиреоидного гормона
4) снижение уровня эритропэтина

У БОЛЬНОЙ 46 ЛЕТ НОЧЬЮ РАЗВИВАЮТСЯ ПРИСТУПЫ ЗАГРУДИННЫХ БОЛЕЙ, ВО ВРЕМЯ КОТОРЫХ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ РЕГИСТРИРУЕТСЯ ПРЕХОДЯЩИЙ ПОДЪЁМ СЕГМЕНТА ST, ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1) вариантной стенокардии
2) острого коронарного синдрома с подъёмом ST
3) тромбоэмболии легочной артерии
4) острого перикардита

ШУМ ПРИ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

1) проводится в яремную ямку
2) проводится в левую подмышечную область
3) никуда не проводится
4) проводится на сонные артерии

ОСНОВНОЕ ОТЛИЧИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТ ХОБЛ СОСТОИТ В

1) ответной реакции на лечение пролонгированными холинолитиками

2) выраженности бронхообструктивных нарушений
3) ответной реакции на лечение ингаляционными глюкокортикостероидами
4) обратимости бронхиальной обструкции

БОЛЕЕ СПЕЦИФИЧНЫМ ДЛЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА СЧИТАЕТСЯ
1) определение антител к циклическому цитруллинированному пептиду
2) иммуноферментный анализ
3) латекс-тест
4) полимеразная цепная реакция

ОДНИМ ИЗ ВИДОВ РЕАБИЛИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) коллективная
2) частная
3) социальная
4) коллегиальная

ЭКСПЕРТИЗУ СТОЙКОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ
1) территориальный фонд ОМС
2) бюро медико-социальной экспертизы
3) Федеральное медико-биологическое агентство
4) министерство здравоохранения

НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ПУТЁМ ВВЕДЕНИЯ САЛЬБУТАМОЛА ПРИ ЗАТЯНУВШЕМСЯ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1) ингаляционный с использованием стандартного аэрозольного ингалятора
2) ингаляционный через небулайзер
3) внутривенный
4) пероральный

ПРИ ВАЗОСПАСТИЧЕСКОЙ СТЕНОКАРДИИ ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ЯВЛЯЮТСЯ БЛОКАТОРЫ
1) β-адренорецепторов
2) медленных кальциевых каналов
3) α–адренорецепторов
4) гистаминовых рецепторов

ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ФУРАЗИДИНА ЯВЛЯЕТСЯ
1) язвенная болезнь желудка
2) пневмонит
3) цистит
4) полинейропатия

МАКСИМАЛЬНАЯ СУТОЧНАЯ ДОЗА ПАРАЦЕТАМОЛА, КОТОРУЮ НЕ РЕКОМЕНДОВАНО ПРЕВЫШАТЬ ИЗ-ЗА ВОЗМОЖНОСТИ РАЗВИТИЯ ЦЕНТРОЛОБУЛЯРНОГО НЕКРОЗА ПЕЧЕНИ, СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАММАХ)

1) 4,0
2) 3,0
3) 5,0
4) 6,0

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ПОЧЕЧНОЙ ТЕРАПИИ (ГЕМОДИАЛИЗ, ПЕРИТОНЕАЛЬНЫЙ ДИАЛИЗ) У ПАЦИЕНТОВ С ТЕРМИНАЛЬНЫМ ПОЧЕЧНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ АНТИКОАГУЛЯНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) варфарин
2) дабигатран
3) гепарин
4) фондапаринкус

ДИУРЕТИКОМ, ПОКАЗАННЫМ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОТЁКА ЛЁГКИХ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) эплеренон
2) фуросемид
3) спиронолактон
4) гидрохлортиазид

ОСЛОЖНЕНИЕМ ТРОПИЧЕСКОЙ МАЛЯРИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) перитонит
2) кровотечение
3) сепсис
4) кома

К СПИД-АССОЦИИРОВАННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОТНОСЯТ
1) туберкулез
2) сифилис
3) хронический вирусный гепатит С
4) хронический вирусный гепатит В

ПРИ МАЛЯРИИ OVALE ЛИХОРАДОЧНЫЕ ПАРОКСИЗМЫ ВОЗНИКАЮТ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)
1) 36
2) 48
3) 72
4) 24

К СЕРОЛОГИЧЕСКИМ МАРКЕРАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ БОЛЕЗНИ, ОТНОСЯТ
1) anti-Hbcor IgM
2) anti-HAV сум.
3) anti-HCV IgM
4) anti-HAV IgM

УЗЕЛКИ БУШАРА ЯВЛЯЮТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ ОСТЕОАРТРОЗА
1) дистальных межфаланговых суставов кисти
2) проксимальных межфаланговых суставов кисти
3) первого плюснефалангового сустава
4) локтевого сустава

ОТЁК ЛЁГКИХ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ПРИ
1) инфаркте миокарда
2) ортостатической пробе
3) истерии
4) вертебро-базилярной дисциркуляции

К ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ГРАНУЛЕМАТОЗА С ПОЛИАНГИИТОМ ОТНОСЯТ
1) ринит, фарингит
2) полинейропатию
3) миокардит
4) ишемический колит

НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМИ КЛЕТОЧНЫМИ ЭЛЕМЕНТАМИ САРКОИДНОЙ ГРАНУЛЕМЫ ЯВЛЯЮТСЯ
1) клетки Пирогова-Лангханса, эпителиоидные клетки
2) гигантские клетки, Клетки Березовского-Штернберга
3) эпителиоидные клетки и фибробласты
4) ретикулярные клетки

ЛУЧИСТОСТЬ КОНТУРА ОКРУГЛОГО ОБРАЗОВАНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
1) периферического рака
2) эхинококка легкого
3) туберкулёмы
4) ретенционной кисты

ВСАСЫВАНИЕ ЖЕЛЕЗА В КИШЕЧНИКЕ НАИБОЛЕЕ ИНТЕНСИВНО ПРОИСХОДИТ ИЗ
1) яблок
2) мясных продуктов
3) фруктов
4) моркови

ДЛЯ КОНТРОЛЯ СИНТЕЗА МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ ПРИ ПОДАГРЕ ИСПОЛЬЗУЮТ
1) Гидрохлортиазид
2) Цистон
3) Диклофенак
4) Аллопуринол

ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА У БОЛЬНЫХ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЮТСЯ

1) неселективные β-адреноблокаторы
2) диуретики
3) ингибиторы АПФ
4) α-адреноблокаторы

КОЛХИЦИН ПРИ ПОДАГРЕ НАЗНАЧАЕТСЯ ДЛЯ
1) профилактики и лечения нефропатии
2) купирования острого артрита
3) снижения гиперурикемии
4) рассасывания подкожных тофусов

В ЛЕЧЕНИИ НПВП-ГАСТРОПАТИИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ
1) ингибиторы протонной помпы
2) препараты висмута
3) блокаторы Н2-гистаминовых рецепторов
4) антациды

ПОКАЗАНИЯМИ К НАЗНАЧЕНИЮ ЦИТОСТАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЭРИТРЕМИИ ЯВЛЯЮТСЯ
1) лейкопения, тромбоцитопения
2) эритромелалгия
3) спленомегалия, лейкоцитоз, тромбоцитоз
4) плеторический синдром

УВЕЛИЧЕНИЕ ЧАСТОТЫ ПУЛЬСА МОЖЕТ ПРОИЗОЙТИ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ
1) Дилтиазема
2) Фенотерола
3) Метопролола
4) Дигоксина

ПРИ ДВУСТОРОННЕМ СТЕНОЗЕ ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ
1) блокаторы кальциевых каналов
2) агонисты имидазолиновых рецепторов
3) диуретики
4) ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента

НАУЧНОЙ ОСНОВОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ КОНЦЕПЦИЯ
1) борьбы с вредными привычками
2) факторов риска
3) здорового образа жизни
4) индивидуальной профилактики

ПРИ МЕДИКАМЕНТОЗНОМ ЛЕЧЕНИИ АКРОМЕГАЛИИ ПРИМЕНЯЮТ
1) антагонисты дофамина

2) соматостатин
3) дофамин
4) аналоги соматостатина

К ДВИГАТЕЛЬНЫМ РЕЖИМАМ В САНАТОРИИ ОТНОСЯТ
1) стационарный
2) щадящий и щадяще-тренирующий
3) палатный
4) свободный

К ОСНОВНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЙ В БАССЕЙНЕ ОТНОСЯТ
1) контрактуры в суставах
2) ограничение движений в суставах
3) инфекционные и кожно-венерические заболевания
4) снижение силы мышц

ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ БРОНХИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) снизить сроки восстановления
2) добиться проходимости дыхательных путей
3) уменьшить количеств отделяемой мокроты
4) уменьшить воспаление в бронхах

СТУЛ ПРИ КОЛИТИЧЕСКОМ ВАРИАНТЕ ДИЗЕНТЕРИИ
1) обильный водянистый без патологических примесей
2) скудный, со слизью и прожилками крови
3) обычного объема, по типу «малинового желе»
4) обильный, по типу «мясных помоев»

ОСТРУЮ ВИЧ-ИНФЕКЦИЮ В «ПЕРИОДЕ СЕРОЛОГИЧЕСКОГО ОКНА» МОЖНО ПОДТВЕРДИТЬ ПО
1) обнаружению атипичных мононуклеаров в крови и снижению уровня Т4
2) значению коэффициента CD4/CD8 и уровню ЦИК
3) лимфоцитозу на фоне нейтропении в клиническом анализе крови
4) наличию белка р24 и РНК ВИЧ в сыворотке крови

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ ШИГЕЛЛЁЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) гастроэнтероколитический
2) гастритический
3) гастроэнтеритический
4) колитический

ПРИ МЕНИНГОКОККОВОМ МЕНИНГИТЕ В ЦЕРЕБРОСПИНАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ

ВЫЯВЛЯЕТСЯ
1) ксантохромия
2) высокий уровень лактата
3) опалесценция
4) высокий уровень глюкозы

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С БАКТЕРИАЛЬНЫМ ПИЩЕВЫМ ОТРАВЛЕНИЕМ И II -ОЙ СТЕПЕНЬЮ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ НАЗНАЧАЮТ
1) норфлоксацин
2) нитрофурантоин
3) реополиглюкин
4) регидрон

ГЕМАТОШИЗОТРОПНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ
1) малярии malaria
2) малярии falciparum
3) малярии vivax и ovale
4) всех форм малярии

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО ХОЛЕРОЙ III СТЕПЕНИ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ
1) реополиглюкин
2) хлосоль
3) цитроглюкосалан
4) 5% раствор глюкозы

ДЛЯ РЕГИДРАТАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ИСПОЛЬЗУЮТ
1) коллоиды
2) энтеросорбенты
3) кристаллоиды
4) плазмозаменители

ПРИ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА ПОВЫШЕН
1) адренокортикотропный гормон
2) тиреотропный гормон
3) соматотропный гормон
4) альдостерон

ДЛЯ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ЛЕГОЧНОГО ФИБРОЗА ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ТИПИЧНЫ
1) множественные полости в обоих легких
2) изменения по типу «матового стекла»
3) инфильтративные изменения в одном легком
4) диссеминированные инфильтративные изменения

КАКОВО ЭКСПЕРТНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ О ТРУДОСПОСОБНОСТИ ПАЦИЕНТА С

ВЫРАЖЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ФУНКЦИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ И ОГРАНИЧЕНИЕМ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ II- III СТЕПЕНИ?

1) признать инвалидом 2-й группы
2) признать трудоспособным
3) признать инвалидом 1-й группы
4) трудоустроить через ВКК

ОБ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА СВИДЕТЕЛЬСТУЕТ

1) нарушение толерантности к глюкозе
2) повышение эхогенности поджелудочной железы при УЗИ
3) повышение уровня диастазы мочи
4) желтуха

ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ РАВНОВЕСНОЙ КОНЦЕНТРАЦИИ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА НЕОБХОДИМО РЕГУЛЯРНОЕ НАЗНАЧЕНИЕ ПРЕПАРАТА В ТЕЧЕНИЕ _____ ПЕРИОДОВ ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ

1) 10
2) 2
3) 12
4) 5

ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ, ПРОТИВОПОКАЗАННЫМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НА ФОНЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) карведилол
2) индапамид
3) амлодипин
4) ирбесартан

ПРЕПАРАТОМ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОБСТРУКТИВНОМ БРОНХИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1) фенотерол
2) тиотропиум бромид
3) монтелукаст
4) недокромил натрия

ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫМ ПРЕПАРАТОМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ НАРУШЕНИЕ ЦВЕТООЩУЩЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) левофлоксацин
2) этамбутол
3) рифампицин
4) стрептомицин

ДЛЯ ПЕЧЕНОЧНО-КЛЕТОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНО

1) повышение билирубина, повышение трансаминаз, повышение холестерина
2) снижение протромбинового индекса, повышение билирубина, снижение

альбумина
3) снижение протромбинового индекса, снижение билирубина, повышение трансаминаз
4) повышение протромбинового индекса, повышение билирубина, повышение трансаминаз

ПРИ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ
1) пароксизмальная тахикардия
2) атриовентрикулярная блокада
3) экстрасистолия
4) мерцательная аритмия

АНГУЛЯРНЫЙ СТОМАТИТ И ТРЕЩИНЫ КОЖИ ПРИ ОСМОТРЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ
1) обезвоживании организма
2) гиперэстрогенемии
3) геморрагическом синдроме
4) сидеропеническом синдроме

ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ЛЕГКИХ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ БРОНХИТОМ ЧАЩЕ ВСЕГО МОЖНО ВЫСЛУШАТЬ
1) сухие хрипы
2) крепитацию
3) шум трения плевры
4) влажные хрипы

КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПИЩЕВОДА БАРРЕТА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕННЫМ РИСКОМ РАЗВИТИЯ
1) лейкоплакии пищевода
2) аденокарциномы пищевода
3) кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода
4) плоскоклеточного рака пищевода

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ» БОЛЬНОГО СЛЕДУЕТ НАПРАВИТЬ В ЦЕНТР
1) врачей общей практики
2) профпатологии
3) санитарно-эпидемиологического надзора
4) оказывающий специализированную помощь по ведущему синдрому

КРИТЕРИЕМ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ПРОБЫ С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ
1) горизонтальная депрессия сегмента ST более 2 мм
2) горизонтальная депрессия сегмента ST менее 0,5 мм
3) увеличение зубца Q в V5 и V6 отведениях
4) косонисходящая депрессия сегмента ST менее 1 мм

АД 160/90 ММ РТ.СТ. СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТЕПЕНИ ПОВЫШЕНИЯ

1) 2
2) 1
3) 4
4) 3

ЭКГ-ПРИЗНАКОМ РУБЦОВЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В МИОКАРДЕ ПРИ КРУПНООЧАГОВОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

1) смещение интервала ST ниже изолинии
2) желудочковый комплекс типа QS
3) подъем интервала ST выше изолинии
4) отсутствие патологического зубца Q

БОЛЬНАЯ, ЖЕНЩИНА 60 ЛЕТ С МЯГКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, ИМЕЕТСЯ ВЫРАЖЕННАЯ ПРОТЕИНУРИЯ (ДО 18-20 Г/СУТ), ПОВЫШЕННАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ БЕЛКА В ПЛАЗМЕ КРОВИ (95 Г/Л); ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ

1) «хронический гломерулонефрит»
2) «миеломная болезнь»
3) «хронический пиелонефрит»
4) «амилоидоз»

ДВУСТОРОННЯЯ КРЕПИТАЦИЯ В ЛЁГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ

1) раке лёгкого
2) плевральном выпоте
3) фиброзирующем альвеолите
4) пневмотораксе

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ТИАЗИДНЫХ ДИУРЕТИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

1) сахарный диабет
2) ИБС
3) подагра
4) инсульт в анамнезе

ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ ДИНАМИКА КРАСНОЙ КРОВИ ПОД ВЛИЯНИЕМ ТЕРАПИИ ПРЕПАРАТАМИ ЖЕЛЕЗА РАНЬШЕ ВСЕГО ПРОЯВЛЯЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕМ

1) количества ретикулоцитов
2) цветового показателя
3) уровня гемоглобина
4) количества эритроцитов

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО МИЕЛОЛЕЙКОЗА ПРИМЕНЯЮТ

1) антибиотики и ингибиторы тирозинкиназы
2) стероидные гормоны и антибиотики
3) цитостатики и стероидные гормоны

4) ингибиторы тирозинкиназы и цитостатики

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ ИНТЕРФЕРОНА АЛЬФА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С ЧАСТО ВЫЗЫВАЕТ

1) кашель
2) брадипное
3) ишиалгию
4) миалгию

ПРИЕМ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ У БОЛЬНЫХ ХСН ПРОТИВОПОКАЗАН ПРИ

1) a-v блокаде II ст.
2) a-v блокаде I ст.
3) синусовой тахикардии
4) фибрилляции предсердий

РАК КОЖИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ У

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

НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ БРОНХО-ЛЕГОЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1) загрязнение воздуха
2) гиперреактивность бронхов
3) курение
4) частые вирусные инфекции дыхательных путей

ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ТИРЕОТОКСИКОЗОМ ХАРАКТЕРНЫ ЖАЛОБЫ НА

1) гиперемию лица, истончение кожи, отложение жира в области живота, багровые стрии
2) тремор рук и век, потливость, снижение веса, сердцебиение
3) утолщение пальцев рук, увеличение нижней челюсти, увеличение размера стопы
4) сухость кожи, выпадение волос, снижение температуры тела

ДЛЯ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ БОЛЕЗНИ АДДИСОНА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

1) гидрокортизон
2) триамцинолон
3) дексаметазон
4) беклометазон

ТРЕТЬЕЙ А СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК (ХБП 3А) СООТВЕТСТВУЕТ СКФ (МЛ/МИН/1,73 М^2)

1) 10-14
2) 15-29
3) 30-44
4) 45-59

ПОНЯТИЕ «ЭКЗОГЕННАЯ СУПЕРИНФЕКЦИЯ» ВКЛЮЧАЕТ
1) одновременное проникновение нескольких инфекций
2) проникновение извне инфекции в ранее не инфицированный организм
3) проникновение извне инфекции в уже инфицированный организм
4) повторное проникновение извне инфекции в ранее не инфицированный организм

ВОЗБУДИТЕЛИ ТУБЕРКУЛЕЗА ОТНОСЯТСЯ К ВИДУ
1) простейших
2) грибов
3) вирусов
4) бактерий

ДЛЯ МИЛИАРНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ХАРАКТЕРНО _____ ТЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ
1) подострое
2) малосимптомное
3) хроническое
4) острое

МОНОТЕРАПИЯ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ У БОЛЬНЫХ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ МОЖЕТ БЫТЬ РЕКОМЕНДОВАНА ПАЦИЕНТАМ
1) старше 60 лет
2) с сочетанным ожирением
3) очень пожилого возраста (>80 лет)
4) с сочетанным сахарным диабетом

РЕПЕРФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ РИСКА СМЕРТИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВСЕМ ПАЦИЕНТАМ С ОКС И ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST С ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ СИМПТОМОВ МЕНЕЕ ____ ЧАСОВ
1) 12
2) 16
3) 24
4) 18

ЛЕЧЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СРЕДНЕТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С ПРИМЕНЕНИЯ
1) кромогликата натрия
2) системных глюкокортикостероидов
3) зафирлукаста

4) ингаляционных глюкокортикостероидов

ЕСЛИ РУКОВОДИТЕЛЬ СОВЕТУЕТСЯ С ПОДЧИНЁННЫМИ, ИСПОЛЬЗУЯ ИХ КОМПЕТЕНТНОСТЬ ПО СПЕЦИАЛЬНЫМ ВОПРОСАМ, ЭТО _____ СТИЛЬ РУКОВОДСТВА

1) либеральный
2) демократический
3) авторитарный
4) иерархический

ПО ДАННЫМ ВОЗ, ЛЮДЬМИ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА СЧИТАЮТСЯ ЛИЦА СТАРШЕ (ГОД)

1) 60
2) 80
3) 70
4) 50

К ПРИЧИНЕ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСЯТ

1) кардиалгию
2) гипертонический криз
3) признаки гипертрофии миокарда левого желудочка
4) повышение уровня креатинина крови

МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕЙРООСТЕОАРТРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) разгрузка пораженной конечности
2) регулярная физическая активность
3) применение препаратов альфа-липоевой кислоты
4) применение вазоактивных препаратов

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1) хроническое раздражение слизистой дыхательных путей поллютантами (аэрозоли промышленных выбросов, табачный дым и т.д.)
2) гиперреактивность бронхов
3) наследственная недостаточность альфа-1-антитрипсина
4) рецидивирующая или хроническая бактериальная инфекция верхних дыхательных путей

АКТИВНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ РАБОТАЮЩИХ ЛИЦ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ПРОФЕССИЙ, ПОДВЕРГАЮЩИХСЯ ВОЗДЕЙСТВИЮ ВРЕДНЫХ, НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ УСЛОВИЙ ТРУДА, ОТНОСИТСЯ К _____ ДИСПАНСЕРНЫМ ОСМОТРАМ

1) целевым
2) предварительным
3) профилактическим
4) периодическим

ЭТИОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ ГРИППА ПРОВОДИТСЯ
1) препаратами адамантанового ряда
2) ингибиторами нейраминидазы
3) антиконгестантами
4) нестероидными противовоспалительными препаратами

ВВЕДЕНИЕ КАКОГО ИНФУЗИОННОГО РАСТВОРА ПОКАЗАНО ПРИ НАЛИЧИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИИ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ?
1) рефортана
2) реополиглюкина
3) глюкозы 5%
4) изотонического натрия хлорида

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПНЕВМОНИИ У БЕРЕМЕННОЙ НЕЛЬЗЯ ПРИМЕНЯТЬ
1) амоксициллин
2) цефалоспорины 3 поколения
3) спирамицин (ровамицин)
4) ципрофлоксацин

ДЛЯ КОРМЯЩЕЙ МАТЕРИ ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ
1) метронидазола
2) эритромицина
3) линкомицина
4) ампициллина

ГИПОКАЛИЕМИЯ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ
1) фуросемида
2) триампура
3) спиронолактона
4) верошпирона

ИНГИБИТОРЫ ПРОТОННОГО НАСОСА ОБЕСПЕЧИВАЮТ УРОВЕНЬ ВНУТРИЖЕЛУДОЧНОГО РН НА УРОВНЕ ____ И ВЫШЕ БОЛЕЕ 18 ЧАСОВ В СУТКИ
1) 5,0
2) 3,0
3) 7,0
4) 7,5

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТЬ УЗЛА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРЕЖДЕ ВСЕГО СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ
1) ультразвуковое исследование
2) радиоизотопное сканирование
3) компьютерную томографию
4) пункционную биопсию

НЕОБХОДИМЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЕМ СИНДРОМА ТИРЕОТОКСИКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

1) определение уровней ТТГ, св. Т3, св. Т4
2) УЗИ щитовидной железы
3) определение антител к ТПО, ТГ
4) пункционная биопсия

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА ЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕ

1) синтеза антидиуретического гормона в задней доле гипофиза
2) синтеза антидиуретического гормона в ядрах гипоталамуса
3) секреции инсулина
4) секреции глюкагона

К ОСТРО ПРОГРЕССИРУЮЩЕМУ ТУБЕРКУЛЁЗУ ЛЁГКИХ ОТНОСИТСЯ

1) туберкулёма
2) очаговый
3) милиарный
4) кавернозный

ТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ ЭКССУДАТИВНЫЙ ПЛЕВРИТ ПО ПАТОГЕНЕЗУ БЫВАЕТ

1) фибринозный, перифокальный
2) первичный, вторичный, гематогенно-диссеминированный
3) только вторичный
4) только первичный

ПРОФИЛАКТИКА ОБОСТРЕНИЙ ОСТЕОХОНДРОЗА ПОЗВОНОЧНИКА ИСКЛЮЧАЕТ

1) ношение тяжестей
2) сидение прямо с опорой о спинку стула
3) систематические занятия ЛФК
4) сон на жесткой постели

ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1) Corynebacterum
2) Haemophlus influenzae
3) Streptococcus pneumonae
4) Staphylococcus aureus

УВЕЛИЧЕНИЕ ПОСТНАГРУЗКИ НА СЕРДЦЕ ВЕДЕТ К

1) компенсаторной гипертрофии миокарда
2) дилатации камер сердца
3) снижению сократимости миокарда
4) легочной гипертензии

ДЛЯ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ

1) отеков, протеинурии, гипоальбуминемии
2) лихорадки, диспротеинемии, лейкоцитурии
3) артериальной гипертонии, протеинурии, лейкоцитурии
4) артериальной гипертонии, отечного синдрома, гематурии

МАРКЕРОМ ИНФИЦИРОВАННОСТИ ВИРУСОМ ГЕПАТИТА В ЯВЛЯЕТСЯ
1) HBsAg
2) anti-HBe
3) anti-HDV IgG
4) anti-HBs IgG

ПОСЛЕ ПОЛНОЙ ИММУНИЗАЦИИ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В В КРОВИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ
1) HBs антигена и отсутствие анти-HBe
2) анти-HBcor и отсутствие анти- HBs
3) анти- HBs и наличие анти-HBcor
4) анти- HBs и отсутствие анти-HBcor

СТАНДАРТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УТВЕРЖДАЮТСЯ
1) руководством медицинской организации
2) Правительством РФ
3) Российской академией наук
4) Министерством здравоохранения РФ

РАЗДЕЛОМ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕМОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) статистика
2) достоверность
3) вероятность
4) статика

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫДАН
1) проходящим медицинское освидетельствование по направлению военных комиссариатов
2) находящимся под стражей
3) обратившимся за медицинской помощью в медицинскую организацию, если выявлены признаки временной нетрудоспособности
4) находящимся под административным арестом

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСУМКОВАННЫЙ ПЛЕВРИТ ПЕРЕД ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПУНКЦИЕЙ НУЖНО ПРОВЕСТИ
1) сцинтиграфию легких
2) микроскопию мокроты
3) бронхоскопию
4) УЗИ

ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1) пищевая токсикоинфекция
2) длительное применение антибиотиков
3) злоупотребление алкоголем
4) Helicobacter pylori

АНЕМИЯ, ПРИ КОТОРОЙ ОТМЕЧАЕТСЯ СНИЖЕНИЕ ГЕМОГЛОБИНА В ЭРИТРОЦИТЕ И СЫВОРОТКЕ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) аутоиммунной гемолитической
2) железодефицитной
3) В12–дефицитной
4) апластической

ДЛЯ СИНДРОМА ЦИТОЛИЗА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ ЛЮБОЙ ЭТИОЛОГИИ ХАРАКТЕРНО ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ

1) холестерина
2) прямого билирубина
3) трансаминаз
4) щелочной фосфатазы

ПРИ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЕ I СТЕПЕНИ

1) наблюдаются периоды Самойлова — Венкебаха
2) наблюдается постепенное, от одного комплекса к другому, замедление проводимости по АВ-узлу вплоть до полной задержки одного электрического импульса
3) регистрируется замедление предсердно-желудочковой проводимости, что на ЭКГ проявляется удлинением интервала P—Q(R)
4) выпадение отдельных желудочковых сокращений не сопровождается постепенным удлинением интервала P—Q(R)

ГЕМОГРАММА: WBC - 36 × 10^9/Л, МИЕЛОЦИТОВ - 10%; МЕТАМИЕЛОЦИТОВ - 12%; ПАЛОЧКОЯДЕРНЫХ - 10%; СЕГМЕНТОЯДЕРНЫХ - 30%; ЭОЗИНОФИЛОВ - 8%; ЛИМФОЦИТОВ - 21%; БАЗОФИЛОВ - 3%; МОНОЦИТОВ - 6% - ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

1) острого миелолейкоза
2) начальной стадии хронического миелолейкоза
3) фазы акселерации хронического миелолейкоза
4) стадии бластного криза хронического миелолейкоза

ГЛАВНОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ БОЛЬНЫХ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ЛЕЧЕНИИ ГЕМОДИАЛИЗОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) диализный амилоидоз
2) острый вирусный гепатит
3) бактериальная пневмония
4) сердечно-сосудистое заболевание

ПРОЯВЛЕНИЕМ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕЧЕНИ СО СТОРОНЫ КОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) телеангиоэктазия
2) диффузный цианоз
3) бледность кожи
4) гиперемия лица

О НАЛИЧИИ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ СУДЯТ ПО ПОКАЗАТЕЛЮ
1) максимальной вентиляции легких
2) диффузионной способности легких
3) соотношения ОФВ1/ФЖЕЛ
4) жизненной емкости легких

ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОЖИРЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ
1) Спиронолактон
2) Калия йодид
3) Орлистат
4) Левотироксин

ГОЛОВНУЮ БОЛЬ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ ПРИЕМ
1) ингибиторов АПФ
2) антагонистов кальция дигидропиридиновой группы
3) антагонистов кальция недигидропиридиновой группы
4) нитратов

К ВЕНОЗНЫМ ВАЗОДИЛАТАТОРАМ ОТНОСЯТСЯ
1) постсинаптические α-адреноблокаторы
2) ингибиторы АПФ
3) дигидропиридины
4) нитраты

ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИТРОМБОТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ВАРФАРИНОМ ОПРЕДЕЛЯЮТ
1) международное нормализованное отношение (МНО)
2) время кровотечения
3) уровень ретикулоцитов
4) тромбиновое время

ПАЦИЕНТАМ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ И ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ ПОКАЗАНА ДЛИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ
1) ингибиторами P2Y12 рецепторов тромбоцитов
2) оральными антикоагулянтами
3) препаратами ацетилсалициловой кислоты
4) низкомолекулярными гепаринами

ЭРИТРОПОЭТИН ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АНЕМИИ ПРИ

1) аутоиммунном гемолизе
2) неконтролируемой артериальной гипертензии
3) хронической болезни почек
4) острой почечной недостаточности

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ КАРДИОГЕННОМ ШОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1) Метамизол натрия
2) Кеторолак
3) Морфин
4) Фентанил

К ТРОМБОЛИТИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСЯТ

1) Эноксапарин
2) Фондапаринукс
3) Бивалирудин
4) Тенектеплазу

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ТРОМБОЛИЗИСУ ЯВЛЯЕТСЯ

1) ишемический инсульт любой давности
2) артериальная гипертензия
3) предполагаемое расслоение аорты
4) острый коронарный синдром

БРОНХОСПАЗМ МОЖЕТ СПРОВОЦИРОВАТЬ

1) теофиллин
2) гидрокортизон
3) сальбутамол
4) пропранолол

ПРОТИВООПУХОЛЕВЫМ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ СРЕДСТВОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) доксорубицин
2) рокситромицин
3) ципрофлоксацин
4) кларитромицин

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ АЛКОГОЛЬНОМ ГЕПАТИТЕ АДЕКВАТНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ

1) циклофаосфамида
2) эссенциале
3) азатиоприна
4) преднизолона

К ПЕРВИЧНЫМ ФАКТОРАМ РИСКА ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ

ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСЯТ
1) артериальную гипертензию
2) сахарный диабет
3) злоупотребление алкоголем
4) гиперхолестеринемию

НАЛИЧИЕ МАТЕРИАЛЬНЫХ ЦЕННОСТЕЙ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОТРАЖАЕТ
1) инвентаризационная (сличительная) ведомость
2) приёмно-передаточная накладная
3) акт на списание материальных ценностей
4) требование на получение материальных ценностей

ПРИ ДОСТИЖЕНИИ РЕБЕНКОМ ВОЗРАСТА 17 ЛЕТ (ВКЛЮЧИТЕЛЬНО) И ПЕРЕДАЧЕ ЕГО НА МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДАННЫЕ ИЗ ИСТОРИИ РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА (УЧЕТНАЯ ФОРМА N 112/У) ПЕРЕНОСЯТСЯ В ФОРМУ N
1) 025/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях»
2) 025-1/у «Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях»
3) 052-1/у «Вкладной лист на подростка к медицинской карте амбулаторного больного»
4) 030-13/у «Паспорт врачебного участка граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг»

НОРМАЛЬНАЯ ПЛОЩАДЬ МИТРАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В $СМ^2$)
1) 6-8
2) 4-6
3) 3-5
4) 2-4

ОБСТРУКТИВНЫЙ ТИП ГИПОВЕНТИЛЯЦИИ ЛЁГКИХ ВОЗНИКАЕТ ПРИ
1) угнетении функции дыхательного центра
2) снижении функции дыхательных мышц
3) нарушении проходимости воздухоносных путей
4) уменьшении дыхательной поверхности лёгких

ДИАГНОЗ «ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ» ПОДТВЕРЖДЕН ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ В БИОПСИЙНОМ МАТЕРИАЛЕ
1) ступенчатых некрозов гепатоцитов
2) расширенных портальных трактов
3) нарушенного долькового строения
4) стеатоза гепатоцитов

НАРУШЕНИЕ КАНАЛЬЦЕВОЙ ФУНКЦИИ ПОЧЕК ПРИ УДЕЛЬНОМ ВЕСЕ МОЧИ В ПРОБЕ ПО ЗИМНИЦКОМУ 1012-1010 СООТВЕТСТВУЕТ

1) нормостенурии
2) гипостенурии
3) изостенурии
4) гиперстенурии

ИЗМЕНЕНИЕМ В КРОВИ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ОСТРОЙ СТАДИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА, ЯВЛЯЕТСЯ

1) снижение коэффициента де Ритиса
2) увеличение активности гамма-глутамилтрансферазы
3) увеличение уровня тропонина
4) увеличение активности амилазы

СИСТЕМНЫЙ КАПИЛЛЯРИТ С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ АЛЬВЕОЛ ЛЕГКИХ И БАЗАЛЬНЫХ МЕМБРАН ГЛОМЕРУЛЯРНОГО АППАРАТА ПОЧЕК ИМЕЕТ МЕСТО ПРИ

1) синдроме Шегрена
2) системной красной волчанке
3) болезни Рейно
4) синдроме Гудпасчера

КЛАПАННЫМ ПОРОКОМ, ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ КОТОРОГО ЯВЛЯЮТСЯ ОБМОРОКИ ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) митральный стеноз
2) митральная недостаточность
3) трикуспидальная недостаточность
4) аортальный стеноз

ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

1) дилатационной кардиомиопатии
2) дефекта межпредсердной перегородки
3) гипертрофической кардиомиопатии
4) перикардита

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННОГО ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

1) одинофагия (боль при глотании)
2) изжога
3) отрыжка воздухом
4) икота

В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ПРИ ОСТРОМ БРУЦЕЛЛЁЗЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

1) лейкоцитоз

2) лейкопения
3) гиперэозинофилия
4) агранулоцитоз

ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ЯВЛЯЕТСЯ
1) верблюды
2) летучие мыши
3) больной человек
4) циветты

СОВРЕМЕННЫМ МЕТОДОМ ЛАБОРАТОРНОГО ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ЯВЛЕТСЯ
1) реакция связывания комплемента
2) реакция агглютинации Видаля
3) реакция Пауля – Буннеля
4) иммуноферментный анализ

ДИАГНОЗ «ОСТРЫЙ ГЕПАТИТ В» ПОДТВЕРЖДАЕТ ВЫЯВЛЕНИЕ СЕРОЛОГИЧЕСКИХ МАРКЁРОВ
1) HBsAg, анти-HBcor Ig M
2) анти-HBs, анти-HBe
3) HbsAg, анти-HBcor Ig G
4) анти-HBs, анти-HBcor

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) хирургический
2) диетотерапия
3) патогенетическая терапия
4) химиотерапия

МАММОГРАФИЯ С ЦЕЛЬЮ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОКАЗАНА ЖЕНЩИНАМ В ВОЗРАСТЕ ОТ (В ГОДАХ)
1) 50
2) 40
3) 30
4) 18

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОСТРОГО БРОНХИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) курение
2) переохлаждение
3) инфекция
4) вдыхание раздражающих газов и аэрозолей

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

1) активное динамическое наблюдение за состоянием здоровья населения
2) организацию условий труда и быта
3) плановую госпитализацию больных в стационар
4) активное лечение населения

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ КОНТРОЛЯ В ПРОГРАММЕ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА БОЛЬНЫМИ ХРОНИЧЕСКИМ ОБСТРУКТИВНЫМ БРОНХИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) томография легких
2) спирография
3) рентгенография легких
4) бронхография

ТРАНСБРОНХИАЛЬНАЯ ПУНКЦИЯ ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ НАИБОЛЕЕ РЕЗУЛЬТАТИВНА ПРИ
1) гамартохондроме
2) саркоидозе
3) эхинококкозе
4) периферическом раке лёгкого

ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ФИБРОЗНО-КАВЕРНОЗНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ ЛЕГКИХ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИХОДИТСЯ С
1) саркоидозом легких и внутригрудных лимфоузлов
2) крупозной пневмонией
3) распадающимся раком легкого
4) туберкулезом внутригрудных лимфатических узлов

ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЕФИЦИТА ЖЕЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ
1) снижение ОЖСС
2) наличие мишеневидных эритроцитов
3) повышение ОЖСС
4) микросфероцитоз

ПНЕВМОНИЯ, РАЗВИВШАЯСЯ В ПЕРИОД ЭПИДЕМИИ ГРИППА, С БЫСТРО ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ ДЕСТРУКЦИЕЙ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ ВЫЗВАНА
1) стафилококком
2) палочкой Фридлендера
3) пневмококком
4) микоплазмой

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ПОДТВЕРЖДЕНИЕМ ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) гипергликемия
2) боль опоясывающего характера
3) высокий уровень амилазы в крови (диастазы в моче)
4) стеаторея

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА У ПАЦИЕНТА 30 ЛЕТ БЕЗ ТЯЖЕЛЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ САХАРНОГО ДИАБЕТА И РИСКА ТЯЖЕЛЫХ ГИПОГЛИКЕМИЙ СОСТАВЛЯЕТ МЕНЕЕ (В %)

1) 8,0
2) 7,0
3) 7,5
4) 6,5

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ГОРМОНАЛЬНО-АКТИВНОЙ АДЕНОМОЙ ГИПОФИЗА ЯВЛЯЕТСЯ

1) тиреотропинома
2) пролактинома
3) кортикотропинома
4) соматотропинома

ПРИ ОСТРОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ

1) коллапса
2) гипергликемии
3) отёков
4) артериальной гипертензии

ДЛЯ СИНДРОМА ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТИ ХАРАКТЕРЕН _____ ТИП ОЖИРЕНИЯ

1) центральный
2) гиноидный
3) бедренно-ягодичный
4) глютео-феморальный

ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА, ТРЕБУЮЩЕМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ СО СТЕНОКАРДИЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) диафрагмальная грыжа
2) болезнь Крона
3) хронический колит
4) хронический атрофический гастрит

К ПРЕПАРАТАМ ВЫБОРА ИЗ СИНТЕТИЧЕСКИХ БАЗИСНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ОТНОСЯТ

1) Инфликсимаб
2) аминохинолиновые производные
3) Метотрексат
4) соли золота

КРИТЕРИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ МАССАЖА ПРИ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) увеличение лейкоцитоза

2) увеличение скорости оседания эритроцитов
3) нормализация температуры
4) прекращение кашля

ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ ТОЛЩИНЫ ЖИРОВОЙ СКЛАДКИ ТЕЛА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
1) ростомер
2) динамометр
3) угломер
4) калипер

К ПРЕПАРАТАМ С ПРЯМЫМ ПРОТИВОВИРУСНЫМ ДЕЙСТВИЕМ В РЕКОМЕНДОВАННЫХ СХЕМАХ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 ОТНОСИТСЯ
1) интерферон-бета1b
2) гидроксихлорохин
3) азитромицин
4) фавипиравир

К ПРЕПАРАТАМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИЧЕСКОГО ГИПОГОНАДИЗМА ОТНОСЯТ
1) антагонисты дофаминовых рецепторов
2) аналоги соматостатина
3) аналоги глюкагоноподобного пептида-1
4) агонисты дофаминовых рецепторов

ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ, СОГЛАСНО НАЦИОНАЛЬНЫМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ, ПЕРВАЯ ДОЗА АНТИБИОТИКА ДОЛЖНА БЫТЬ ВВЕДЕНА МАКСИМАЛЬНО РАНО, НЕ ПОЗЖЕ ПЕРВЫХ 4 ЧАСОВ, Т.К. ЭТО
1) сокращает длительность стационарного лечения
2) увеличивает выживаемость и снижает летальность
3) сокращает расходы на лечение
4) уменьшает частоту госпитализаций

ПРИ СИДЕРОАХРЕСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ПРОТИВОПОКАЗАН
1) витамин С
2) дефероксамин
3) десферал
4) железа (III) гидроксид полимальтозат

ПРИ МЕЛКООЧАГОВОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА НАЗНАЧАЕТСЯ ДВОЙНАЯ АНТИТРОМБОЦИТАРНАЯ ТЕРАПИЯ (АСПИРИН ПЛЮС КЛОПИДОГРЕЛЬ)
1) на 6 месяцев больным после установки стента с лекарственным покрытием
2) на 1 месяц больным, которым не проводилась перфузия коронарных артерий
3) на 12 месяцев всем больным, независимо от вида лечения в остром периоде
4) на 3 месяца больным после установления металлического стента

МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ПОДГОТОВКЕ К ФИБРОКОЛОНОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) очистительная клизма
2) приём макрогола
3) очистительная клизма в сочетании с приёмом слабительного средства
4) трёхдневное голодание

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОГО ВЫБОРА У БОЛЬНОГО С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

1) нифедипин
2) верапамил
3) фуросемид
4) эналаприл

О ПЕНЕТРАЦИИ ЯЗВЫ НЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

1) появление упорных болей
2) мелена
3) уменьшение ответной реакции на антациды
4) изменение характерного ритма болей

НАЛИЧИЕ ФИЛАДЕЛЬФИЙСКОЙ ХРОМОСОМЫ ПАТОГНОМОНИЧНО ДЛЯ

1) острого промиелоцитарного лейкоза
2) сублейкемического лейкоза
3) хронического миелолейкоза
4) хронического волосатоклеточного лейкоза

ВЫСОКО-НОРМАЛЬНОЕ АД ДИАГНОСТИРУЮТ ПРИ АД (В ММ РТ.СТ.)

1) 130/80
2) 139/89
3) 130/79
4) 140/90

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА ЗОЛЛИНГЕРА-ЭЛЛИСОНА ВАЖНО ИССЛЕДОВАНИЕ

1) уровня инсулина и С-пептида
2) уровня сывороточного гастрина
3) калия и натрия крови
4) антител к H. pylori

ПРИЧИНОЙ СПОНТАННОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА МОЖЕТ СТАТЬ

1) эмболия коронарных артерий
2) резкое снижение артериального давления
3) коронарный тромбоз, спровоцированный разрывом бляшки
4) тяжелая гиперхолестеринемия

ШКАЛА GRACE ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ РИСКА ЛЕТАЛЬНОГО ИСХОДА ПРИ

1) хронической сердечной недостаточности
2) остром коронарном синдроме без подъема сегмента ST
3) ишемическом инсульте
4) острой левожелудочковой недостаточности

ОСЛАБЛЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ
1) полости в лёгком, сообщающейся с бронхом
2) компрессионном ателектазе
3) эмфиземе легких
4) пневмосклерозе

ПАТОЛОГИЧЕСКИМ РОСТОМ И НАРУШЕНИЕМ СТРУКТУРЫ КОСТЕЙ СКЕЛЕТА В ОТДЕЛЬНЫХ МЕСТАХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) остеопороз
2) болезнь Педжета
3) остеосклероз
4) болезнь Рейтера

ПИКФЛОУМЕТРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ИЗМЕРЕНИЕМ
1) максимальной вентиляции легких
2) пиковой скорости выдоха
3) жизненной емкости легких
4) объема форсированного выдоха за 1 секунду

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СПОНДИЛИТА (БОЛЕЗНИ БЕХТЕРЕВА) ЯВЛЯЕТСЯ
1) округлый дефект костей черепа
2) односторонний сакроилеит
3) остеофит пяточных костей и костей таза
4) двусторонний сакроилеит

ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ЭМБОЛИЧЕСКИЕ СОБЫТИЯ ВОЗМОЖНЫ В
1) легочную артерию
2) легочные вены
3) легкие
4) головной мозг

ПЕРЕКРЕСТНЫЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ НА ЛЕКАРСТВА ВОЗНИКАЮТ ВСЛЕДСТВИЕ
1) повышенной чувствительности к химическим веществам, имеющим схожую структуру
2) введения больших доз
3) одновременного введения более двух препаратов
4) подкожного введения препарата

НЕЙТРОФИЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

1) вирусной инфекции
2) остром лейкозе
3) бактериальной инфекции
4) лимфомах

ПРЕПАРАТАМИ, СНИЖАЮЩИМИ ВНУТРИКЛУБОЧКОВУЮ ГИПЕРТЕНЗИЮ У БОЛЬНЫХ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИЕЙ, ЯВЛЯЮТСЯ

1) агонисты имидазолиновых рецепторов
2) тиазидоподобные диуретики
3) ингибиторы АПФ
4) бензотиазепиновые антагонисты кальция

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

1) общетерапевтическом стационаре
2) амбулаторных условиях
3) отделении кардиологии
4) отделении эндокринологии

У БОЛЬНОГО 70 ЛЕТ, СТРАДАЮЩЕГО СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ, НА ЭКГ НА ФОНЕ СИНУСОВОГО РИТМА С ЧСС 60 УД/МИН ВЫЯВЛЕНО ПОСТЕПЕННОЕ УДЛИНЕНИЕ ИНТЕРВАЛА PQ С ПОСЛЕДУЮЩИМ ВЫПАДЕНИЕМ КОМПЛЕКСА QRS, В СВЯЗИ С ЧЕМ В КАЧЕСТВЕ АНТИАНГИНАЛЬНОГО СРЕДСТВА ЕМУ МОЖЕТ БЫТЬ РЕКОМЕНДОВАН

1) карведилол
2) амлодипин
3) метопролол
4) верапамил

ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ФОЛЛИКУЛЯРНОЙ АНГИНЫ У ПАЦИЕНТА 20 ЛЕТ С РЕЦИДИВИРУЮЩИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) Амикацин
2) Тетрациклин
3) Ципрофлоксацин
4) Амоксиклав

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АНТИКОАГУЛЯНТОВ ПРИ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ЯВЛЯЕТСЯ

1) повышенное протромбиновое время
2) уровень лейкоцитов в крови ниже $2,5 \times 10^9$/л
3) повышенное активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ)

4) уровень тромбоцитов в крови ниже 25 $\times 10^9$/л

В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ СИСТЕМНОГО КЛЕЩЕВОГО БОРРЕЛИОЗА В СТАДИИ РАННЕЙ ДИССЕМИНИРОВАННОЙ ИНФЕКЦИИ ТИПИЧНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ

1) мигрирующей эритемы
2) долевой пневмонии
3) синдрома Баннварта
4) синдрома Гийена — Барре

ДЛЯ ПИЩЕВОЙ ТОКСИКОИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРНЫМ ПУТЕМ ПЕРЕДАЧИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) водный
2) контактный прямой
3) алиментарный
4) бытовой

К КАРДИОСПЕЦИФИЧНЫМ ИЗОФЕРМЕНТАМ ОТНОСЯТ

1) аспарагиновую трансаминазу
2) лактатдегидрогеназу
3) миоглобин
4) фракцию МВ креатинфосфокиназы

К ФАКТОРАМ РИСКА У ПОЖИЛЫХ, НЕПОСРЕДСТВЕННО ВЛИЯЮЩИМ НА СМЕРТНОСТЬ, ОТНОСИТСЯ

1) высокое систолическое АД на плечевой артерии
2) низкое систолическое АД на голени
3) высокое диастолическое АД на плечевой артерии
4) высокое систолическое АД на голени

УСИЛЕНИЕ ВЕРХУШЕЧНОГО ТОЛЧКА МОЖНО НАБЛЮДАТЬ ПРИ

1) эмфиземе легких
2) аневризме аорты
3) стенозе устья аорты
4) ожирении

СОЧЕТАНИЕ АНЕМИИ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1) акромегалии
2) гипертонической болезни
3) хронической болезни почек
4) синдрома Иценко-Кушинга

К МЕТОДАМ САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ОТНОСЯТ

1) беседы только по телевидению
2) изготовление санитарных бюллетеней по профилактике инфекционных болезней

3) беседы только с пожилыми лицами
4) беседы только с больными

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ПОБОЧНЫМИ ЭФФЕКТАМИ ПРИМЕНЕНИЯ СИБУТРАМИНА ЯВЛЯЮТСЯ
1) запоры, сухость кожи
2) сердцебиение, сухость во рту
3) холестаз, гипербилирубинемия
4) вздутие живота, диарея

К ПОСТСИНАПТИЧЕСКИМ БЛОКАТОРАМ -АЛЬФА1 –АДРЕНОРЕЦЕПТОРОВ ОТНОСИТСЯ
1) доксазозин
2) алискирен
3) фентоламин
4) моксонидин

ПРЕПАРАТОМ ГРУППЫ СУЛЬФАТА ЖЕЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ
1) тотема
2) сорбифер
3) ферретаб
4) мальтофер

ОСНОВНОЙ ЛЕЧЕБНЫЙ ЭФФЕКТ НИТРОГЛИЦЕРИНА У БОЛЬНЫХ С ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ КРОВООБРАЩЕНИЯ СВЯЗАН С
1) увеличением коронарного кровотока вследствие увеличения частоты сердечных сокращений
2) расширением периферических артерий
3) расширением периферической венозной системы
4) замедлением ЧСС и снижением потребности миокарда в кислороде

РЕЖЕ ДРУГИХ ВЫЗЫВАЕТ ЯЗВЕННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА
1) вольтарен
2) нимесулид
3) диклофенак
4) индометацин

ВОЗМОЖНЫМ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЕМ У БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕННОЙ ХИМИОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) гипертрофия миокарда левого желудочка
2) легочная гипертензия
3) снижение сократительной способности миокарда
4) миксоматозная дегенерация клапанов

ТЕРАПИЯ ГЕЛЕМ АЛЮМИНИЯ НЕРЕДКО ВЫЗЫВАЕТ
1) гиперкальциемию
2) гипофосфатемию
3) гипокальциемию
4) гиперфосфатемию

ПРОТИВОЛЕЙКОЗНОЙ АКТИВНОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ
1) доксорубицин
2) рокситромицин
3) кларитромицин
4) ципрофлоксацин

ЛИПОФИЛЬНО-ГИДРОФИЛЬНЫМ В1 АДРЕНОБЛОКАТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) атенолол
2) метопролол
3) карведилол
4) бисопролол

САМЫМ ЧАСТЫМ ИНФЕКЦИОННЫМ АГЕНТОМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ ОБОСТРЕНИЕ I СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА, ЯВЛЯЕТСЯ
1) микоплазма
2) стафилококк
3) энтерококк
4) пневмококк

ВАЛАЦИКЛОВИР В ОТЛИЧИЕ ОТ АЦИКЛОВИРА
1) имеет более широкий спектр противовирусной активности
2) имеет более высокую биодоступность при приёме внутрь, не применяется при герпетическом энцефалите
3) не применяется при инфекциях, вызванных вирусом Varicella zoster
4) может применяться у новорождённых и детей раннего возраста

В ЭРАДИКАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ГАСТРИТЕ В ПРИМЕНЯЮТ
1) антигистаминные препараты
2) преднизолон
3) мезим форте
4) омепразол

ДЛЯ РАКА СРЕДНЕАМПУЛЯРНОГО ОТДЕЛА ПРЯМОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРНЫ
1) частые тенезмы с отхождением крови и слизи
2) опухоль в правой подвздошной области, анемия
3) боли в правой подвздошной области и над лоном
4) запоры и поносы

В КЛИНИЧЕСКОМ ДИАГНОЗЕ ОБОЗНАЧЕНИЕ ЛОКАЛИЗАЦИИ ТУБЕРКУЛЁЗНОГО

ПРОЦЕССА В ЛЁГКИХ ПРИНЯТО ПО
1) лёгочным полям
2) долям и сегментам
3) рёбрам
4) межреберьям

ПЕРВИЧНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ СЧИТАЮТ
1) впервые выявленные туберкулезные изменения в лёгких
2) заболевание человека с положительной пробой Манту
3) заболевание человека, имеющего контакт с больными туберкулезом
4) заболевание ранее неинфицированного человека

К ПРЕПАРАТАМ ГРУППЫ ГИДРАЗИДА ИЗОНИКОТИНОВОЙ КИСЛОТЫ (ГИНК) ОТНОСИТСЯ
1) Протионамид
2) Пиразинамид
3) Этамбутол
4) Изониазид

ДЛЯ ПРИСВОЕНИЯ ПЕРВОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ КАТЕГОРИИ ВРАЧУ НЕОБХОДИМО ИМЕТЬ СТАЖ РАБОТЫ ПО
1) соответствующей врачебной специальности не менее 7 лет
2) любой врачебной специальности не менее 5 лет
3) соответствующей врачебной специальности не менее 5 лет
4) любой врачебной специальности не менее 10 лет

НОРМА НАГРУЗКИ ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА ПОЛИКЛИНИКИ СОСТАВЛЯЕТ _____ В ЧАС
1) 7 посещений
2) 4 посещения
3) 5 посещений
4) 6 посещений

ПЕРЕЧЕНЬ, ЧАСТОТА И КРАТНОСТЬ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ПАЦИЕНТАМ ПРИ РАЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
1) программой государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи
2) приказом главного врача медицинской организации
3) порядком оказания медицинской помощи при заболевании соответствующего профиля
4) стандартом оказания медицинской помощи при данном заболевании

ГИПЕРПАРАТИРЕОЗ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) гипокальциемией
2) судорожным синдромом

3) появлением трофических язв
4) спонтанными переломами

ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ОЖИРЕНИЯ I СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА (КГ/М^2)
1) 30-34,9
2) 20-24,9
3) 35-40
4) 25-29,9

В ДИАГНОСТИКЕ АКРОМЕГАЛИИ ИСПОЛЬЗУЮТ
1) малую дексаметазоновую пробу
2) большую дексаметазоновую пробу
3) пероральный глюкозо-толерантный тест с определением соматотропного гормона
4) тест с аналогом адренокортикотропного гормона

К ФАКТОРАМ РИСКА, ПРОВОЦИРУЮЩИМ РАЗВИТИЕ ПЕРВИЧНОГО ОЖИРЕНИЯ, ОТНОСИТСЯ
1) тяжелый физический труд
2) вирусная инфекция
3) опухоль головного мозга
4) дисбаланс между поступлением и расходом энергии

СКРИНИНГ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ
1) не позднее, чем через 1 год от дебюта сахарного диабета
2) через полгода после установления диагноза «сахарный диабет»
3) не позднее, чем через 5 лет от дебюта сахарного диабета
4) через 2 года после установления диагноза «сахарный диабет»

ОБНАРУЖЕНИЕ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОГО БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗОМ С ИНФИЛЬТРАТОМ В ЛЕГКОМ И НАЛИЧИЕМ МИКОБАКТЕРИЙ В МОКРОТЕ СООТВЕТСТВУЕТ
1) раннему выявлению туберкулеза
2) несвоевременному выявлению туберкулеза
3) позднему выявлению туберкулеза
4) своевременному выявлению туберкулеза

ВРАЧ-ТЕРАПЕВТ УЧАСТКОВЫЙ МОЖЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ ТУБЕРКУЛЁЗ ЛЁГКИХ НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ
1) результата общего анализа крови, мочи
2) бактериоскопического исследования мокроты
3) результата туберкулинодиагностики

4) объективного обследования больного

ЗНАЧЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ ОСЕДАНИЯ ЭРИТРОЦИТОВ ПО ПАНЧЕНКОВУ РАВНОЕ 2 ММ В ЧАС ЯВЛЯЕТСЯ

1) повышенным для мужчин и женщин
2) нормальным для женщин
3) пониженным для мужчин
4) нормальным для мужчин и женщин

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

1) IV
2) I
3) II
4) III

К ЧАСТЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ АНЕМИИ НЕЗАВИСИМО ОТ ГЕНЕЗА ОТНОСЯТСЯ

1) неврологические нарушения
2) одышка, бледность
3) увеличение селезенки, лимфатических узлов
4) кровоточивость, боли в костях

МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

1) ларингоскопия
2) электрокардиография
3) рентгеноскопия
4) спирография

ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЯЗВЫ В ЛУКОВИЦЕ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРНА _____ БОЛЬ

1) постоянная, не связанная с приёмом пищи
2) схваткообразная в правом подреберье
3) тупая, давящая в эпигастрии, усиливающаяся при приёме пищи
4) в эпигастрии, возникающая натощак и через 2-3 часа после еды

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО «ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ» АГ ВОЗНИКАЕТ ПРИ СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ

1) при мочекаменной болезни
2) при тиреотоксикозе
3) при синдроме Конна
4) реноваскулярной

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

1) гипоизостенурия
2) протеинурия с суточной потерей более 3,5 г
3) бактериурия
4) лейкоцитурия

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОЗОМ У БОЛЬНОЙ 28 ЛЕТ С ЖАЛОБАМИ НА МЫШЕЧНУЮ СЛАБОСТЬ, ЖАЖДУ, СТОЙКУЮ АРТЕРИАЛЬНУЮ ГИПЕРТОНИЮ, ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ КОТОРОЙ ВЫЯВЛЕНА ГИПОКАЛИЕМИЯ, СНИЖЕНИЕ РЕНИНА ПЛАЗМЫ ДО 0, ЯВЛЯЕТСЯ

1) хронический пиелонефрит, вторичный альдостеронизм
2) феохромоцитома
3) первичный альдостеронизм
4) реноваскулярная гипертензия

К ЗАБОЛЕВАНИЯМ ЖЕЛУДКА СО СНИЖЕННОЙ КИСЛОТООБРАЗУЮЩЕЙ ФУНКЦИЕЙ ОТНОСЯТ

1) рефлюкс-гастрит
2) гастрит, ассоциированный с хеликобактер пилори
3) язвенную болезнь двенадцатиперстной кишки
4) аутоиммунный гастрит

ПРИ БОЛЕЗНИ ВИЛЬСОНА-КОНОВАЛОВА В КРОВИ СНИЖЕНО СОДЕРЖАНИЕ

1) церулоплазмина
2) альфафетопротеина
3) альфа1-антитрипсина
4) гамма-глобулина

СЕМЕЙНАЯ ЭМФИЗЕМА ЛЕГКИХ МОЖЕТ БЫТЬ СВЯЗАНА С НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

1) α1-антитрипсина
2) глюкоцеребролидазы
3) глюкозо-6-фосфатазы
4) стероидных гормонов коры надпочечников

ПРИЗНАКОМ ПЕРФОРАЦИИ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

1) гиперперистальтика
2) рвота кофейной гущей
3) ригидность передней брюшной стенки
4) исчезновение или ослабление болей

ГЛАВНЫМ ПРИЗНАКОМ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

1) цилиндурия
2) гематурия
3) протеинурия

4) лейкоцитурия

ДЛЯ ХОБЛ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ (GOLD) ХАРАКТЕРНО ОФВ1/ФЖЕЛ < 70%, ОФВ1 (%)
1) 30-50
2) 50-80
3) < 30
4) > 80

К ОСОБЕННОСТЯМ АЦИКЛОВИРА ОТНОСЯТ
1) активность в отношении вируса простого герпеса и вируса Varicella zoster
2) практически полное метаболизирование в печени
3) активность в отношении вируса простого герпеса, вируса Varicella zoster и цитомегаловируса
4) низкую биодоступность при приёме внутрь, только парентеральное применение

ПРИ ОСТРОМ БРОНХИТЕ, ОТЯГОЩЕННОМ МУЧИТЕЛЬНЫМ НЕПРОДУКТИВНЫМ КАШЛЕМ (ПРИ ОТСУТСТВИИ ПОДОЗРЕНИЯ НА КОКЛЮШ), НЕ ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ
1) бронходилататоров
2) пароингаляций
3) муколитиков
4) антибиотиков

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ НАЧАЛА ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И ОЖИРЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) инсулин
2) метформин
3) преднизолон
4) гликлазид

БОЛЬНОМУ С НЕОСЛОЖНЁННЫМ ГИПЕРТОНИЧЕСКИМ КРИЗОМ И СОПУТСТВУЮЩЕЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ ПРОТИВОПОКАЗАН
1) каптоприл
2) нифедипин
3) пропранолол
4) клонидин

ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ БЕССИМПТОМНОМ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ КАРОТИДНЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЮТСЯ
1) петлевые диуретики
2) ингибиторы АПФ
3) бета-адреноблокаторы
4) альфа-адреноблокаторы

НАИБОЛЬШИЙ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ МОЖЕТ БЫТЬ ДОСТИГНУТ ПРИ ПРИЕМЕ В ОДИНАКОВЫХ ДОЗАХ

1) Розувастатина
2) Правастатина
3) Симвастатина
4) Аторвастатина

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ГРАЖДАНИН ИМЕЕТ ПРАВО

1) отказаться от проведения диспансеризации в целом либо от отдельных видов медицинских вмешательств по решению суда
2) отказаться от проведения диспансеризации в целом либо от отдельных видов медицинских вмешательств
3) отказаться от проведения диспансеризации в целом либо от отдельных видов медицинских вмешательств, если он не работает
4) самостоятельно расширить объем диспансеризации либо отказаться от отдельных видов медицинских вмешательств

ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ЛИЦ ГРУППЫ РИСКА ПО ВОЗНИКНОВЕНИЮ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1) телефонный опрос
2) профилактический осмотр
3) учет обращаемости
4) учет случаев временной нетрудоспособности

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) травматическая и длительная сердечно-легочная реанимация
2) расслаивающая аневризма аорты
3) беременность и первая неделя после родов
4) прием антагонистов витамина К

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

1) ожирение
2) гипергликемия
3) дисфония
4) остеопороз

ПОСЛЕ ИМПЛАНТАЦИИ СТЕНТА С ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПОКРЫТИЕМ ДВОЙНАЯ АНТИТРОМБОЦИТАРНАЯ ТЕРАПИЯ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ КАК МИНИМУМ В ТЕЧЕНИЕ (МЕС.)

1) 6
2) 3
3) 12

4) 1

ПРИ ОСТРОМ ПОВРЕЖДЕНИИ ПОЧЕК РЕКОМЕНДУЕТСЯ
1) увеличение потребления хлорида натрия
2) ограничение потребления хлорида натрия
3) увеличение количества потребляемой жидкости
4) повышение потребления К+-содержащих продуктов

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА БЕЗ ПРИЗНАКОВ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, РЕКОМЕНДУЮТСЯ
1) антагонисты рецепторов ангиотензина 2, антагонисты кальция
2) бета-адреноблокаторы, ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
3) антагонисты кальция дигидропиридинового ряда, тиазидные диуретики
4) антагонисты альдостерона, ганглиоблокаторы

ПРИ ЛОКАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ КРУПНОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
1) консервативная терапия коронаролитическими препаратами
2) операция аортокоронарного шунтирования
3) транслюминальная ангиопластика коронарных артерий
4) разрушение атероматозной бляшки режущим баллоном

К ИНГИБИТОРАМ НАТРИЙ-ГЛЮКОЗНОГО КОТРАНСПОРТЕРА 2 ТИПА ОТНОСЯТ
1) вилдаглиптин
2) метформин
3) глибенкламид
4) канаглифлозин

ПРИ ПОЯВЛЕНИИ У ПАЦИЕНТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА ЗАБОЛЕВАНИЯ, СОПРОВОЖДАЮЩЕГОСЯ ПОДЪЕМОМ ТЕМПЕРАТУРЫ, СЛЕДУЕТ
1) отменить инсулин
2) увеличить получаемую суточную дозу инсулина
3) уменьшить получаемую суточную дозу инсулина
4) добавить к лечению пероральные сахароснижающие средства

ПОДХОД К КОНТРОЛЮ КАЧЕСТВА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ
1) социальный
2) юридический
3) гигиенический
4) процессный

К ПРИЧИНАМ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НЕ ОТНОСЯТ
1) карантин
2) диспансеризацию

3) травму вследствие несчастного случая на производстве
4) беременность и роды

ПОКАЗАТЕЛЬ ДОСУТОЧНОЙ ЛЕТАЛЬНОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ОТНОШЕНИЕМ ЧИСЛА УМЕРШИХ В ПЕРВЫЕ СУТКИ К ЧИСЛУ
1) выбывших из стационара
2) населения территории
3) умерших в стационаре
4) поступивших в стационар

МОЩНОСТЬ СТАЦИОНАРА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
1) объемом оказываемых медицинских услуг
2) количеством работающих врачей
3) количеством коек
4) численностью обслуживаемого населения

ДЛЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ
1) дисфагии, ксеростомии
2) дисфонии, дизартрии
3) дисгевзии, аносмии
4) нистагма, анизокории

ПРИ РЕЦИДИВЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА ДЛЯ ПОВТОРНОГО ВВЕДЕНИЯ НЕ РАЗРЕШЕНО ПРИМЕНЕНИЕ
1) алтеплазы
2) стрептокиназы
3) проурокиназы
4) тенектеплазы

РИСК РАЗВИТИЯ ГИПОГЛИКЕМИИ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ СОВМЕСТНОМ ПРИЕМЕ ГЛИБЕНКЛАМИДА С
1) амфотерицином В
2) флуконазолом
3) фенобарбиталом
4) гризеофульвином

МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ШТАММОВ E.COLI К АМИНОПЕНИЦИЛЛИНАМ И ЦЕФАЛОСПОРИНАМ ПЕРВОГО ПОКОЛЕНИЯ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В
1) изменении молекулы мишени действия в результате образования пенициллин связывающего белка
2) появлении эффлюкса – активного выведения антибиотика из микробной клетки
3) изменении проницаемости мембраны для антибиотиков
4) выработке бета-лактамаз широкого спектра действия

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ АМИНОГЛИКОЗИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) пневмоцистная пневмония
2) внебольничная пневмония
3) осложненный пиелонефрит
4) профилактика инфекционного эндокардита

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ
1) кромоны и антигистаминные препараты
2) ингаляционные глюкокортикостероиды и бета-2-агонисты
3) антибактериальные и муколитические препараты
4) системные глюкокортикоиды и метилксантины

ПРЕПАРАТ УМИФЕНОВИР (АРБИДОЛ)
1) активен в отношении вирусов гриппа А и В
2) применяется для лечения бактериальной инфекции
3) применяется для лечения герпетической инфекции
4) может назначаться новорождённым и детям всех возрастных групп

ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ В ВИДЕ КАШЛЯ ПРИ ПРИЁМЕ ИНГИБИТОРОВ АПФ СВЯЗАН С/СО
1) увеличением продукции содержания брадикинина
2) снижением активности ренина плазмы
3) увеличением продукции натрийуретических пептидов
4) снижением содержания ангиотензина-II

РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ ОТНОСИТСЯ К ЗАБОЛЕВАНИЯМ СУСТАВОВ ___ ПРИРОДЫ
1) аутоиммунной
2) дегенеративной
3) дисметаболической
4) инфекционно-воспалительной

ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПОДЛЕЖАТ БЕРЕМЕННЫЕ С УРОВНЕМ ГЕМОГЛОБИНА
1) 100 г/л и ниже
2) 90 г/л и ниже
3) 70 г/л и ниже
4) 80 г/л и ниже

ПРИМЕНЕНИЕ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ
1) дилатационной кардиомиопатии
2) стенозе аортального клапана
3) стенозирующем атеросклерозе периферических артерий
4) гипертрофической кардиомиопатии с обструкцией выносящего тракта левого желудочка

КРОВОСНАБЖЕНИЕ МИОКАРДА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ВО ВРЕМЯ

1) пресистолы
2) систолы
3) диастолы
4) систолы и диастолы

НАРУШЕНИЕ ДИФФУЗИИ ГАЗОВ ЧЕРЕЗ АЛЬВЕОЛО-КАПИЛЛЯРНУЮ МЕМБРАНУ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
1) бронхиальной астме
2) отеке гортани
3) диффузном фиброзе легких
4) плеврите

ЛЕВАЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА РАСШИРЕНА ПРИ
1) митральном стенозе
2) хроническом легочном сердце
3) артериальной гипертонии
4) тромбоэмболии легочной артерии

ГЛАВНЫМИ МОРФОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЫ В КОСТНОМ МОЗГЕ ЯВЛЯЮТСЯ
1) лимфоидные клетки с чертами атипии
2) более 10% плазматических клеток с чертами атипии
3) миелобласты
4) плазмобласты в большом количестве

ИЗОЛИРОВАННАЯ СИСТОЛИЧЕСКАЯ ГИПЕРТОНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
1) аортальной недостаточности
2) митрального стеноза
3) митральной недостаточности
4) аортального стеноза

К ЭКГ КРИТЕРИЯМ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИИ ОТНОСЯТ
1) комплекс QRS преждевременный, не расширен
2) измененный зубец Р перед экстрасистолическим комплексом
3) наличие неполной компенсаторной паузы
4) комплекс QRS преждевременный, расширен, деформирован

ХОБЛ ТЯЖЁЛОГО И КРАЙНЕ ТЯЖЁЛОГО ТЕЧЕНИЯ С ЧАСТЫМИ ОБОСТРЕНИЯМИ С ГОСПИТАЛИЗАЦИЯМИ И ВЫРАЖЕННЫМИ СИМПТОМАМИ СООТВЕТСТВУЕТ ГРУППЕ
1) D
2) B
3) C
4) A

НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ТЕСТОМ ДЛЯ СИСТЕМНОЙ

КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ ЯВЛЯЮТСЯ АНТИТЕЛА
1) антинуклеарные
2) к цитоплазме нейтрофилов
3) антигладкомышечные
4) к двуспиральной дезоксирибонуклеиновой кислоте

НЕОБРАТИМЫМ КОМПОНЕНТОМ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) склероз стенки бронхов
2) отек слизистой оболочки бронхов
3) гипер- и дискриния
4) бронхоспазм

ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПНЕВМОНИИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ
1) сопутствующую патологию сердечно-сосудистой системы
2) вид возбудителя
3) выраженность эозинофилии
4) наличие острой дыхательной недостаточностью и/или сепсиса

НАЛИЧИЕ ТРИАДЫ СИМПТОМОВ - СТОЙКОЕ ПОВЫШЕНИЕ ЖЕЛУДОЧНОЙ СЕКРЕЦИИ, ИЗЪЯЗВЛЕНИЕ СТЕНОК ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА, ДИАРЕЯ - УКАЗЫВАЕТ НА
1) синдром Золлингера-Эллисона
2) язвенный колит
3) хронический панкреатит
4) язвенную болезнь с локализацией в желудке

ПРИ РАЗВИТИИ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ У БОЛЬНЫХ С ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ, НЕ ПРИМЕНЯВШИХ АНТИБИОТИКИ В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ 3-Х МЕСЯЦЕВ, ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ
1) амоксициллин
2) гентамицин
3) клиндамицин
4) моксифлоксацин

ПРИ ГИПОТОНИИ МОЖНО РЕКОМЕНДОВАТЬ
1) занятия йогой
2) плавание в бассейне
3) игровые виды спорта
4) дыхательную гимнастику

К ФИЗИЧЕСКИМ УПРАЖНЕНИЯМ ПО СТЕПЕНИ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ОТНОСЯТСЯ
1) идеомоторные
2) активные и пассивные

3) дренажные
4) гимнастические

СРОКИ ВЫДАЧИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В СЛУЧАЕ ОДНОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ СОСТАВЛЯЮТ С _____ НЕДЕЛИ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ _____ ДНЕЙ
1) 30 140
2) 30 180
3) 28 180
4) 28 140

ФОРМИРОВАНИЕ (ВЫДАЧА) ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЮРИДИЧЕСКИМИ ЛИЦАМИ НЕЗАВИСИМО ОТ ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВОЙ ФОРМЫ (ИЛИ ИНДИВИДУАЛЬНЫМИ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЯМИ), ИМЕЮЩИМИ ЛИЦЕНЗИЮ НА МЕДИЦИНСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, ВКЛЮЧАЯ РАБОТЫ (УСЛУГИ) ПО
1) экспертизе временной нетрудоспособности
2) профилактическим медицинским осмотром
3) профилю «терапия» и «педиатрия»
4) экспертизе стойкой нетрудоспособности

ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ РЕБЕНКОМ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ
1) только одному из родителей
2) только матери
3) одному из членов семьи (опекуну), непосредственно осуществляющему уход
4) любому члену семьи по желанию больного

ДЛЯ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ В РФ ХАРАКТЕРНО УВЕЛИЧЕНИЕ УДЕЛЬНОГО ВЕСА ЛИЦ
1) состоящих в браке
2) мужского пола
3) пожилого возраста
4) детского возраста

НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ПРИЗНАКОМ ПЕРВИЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ
1) положительная проба Манту
2) «вираж» туберкулиновой пробы
3) поражение туберкулезом лимфатических узлов
4) гиперергическая реакция на туберкулин

ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ, ПОЛУЧЕННЫЙ ОТ БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЁЗОМ ПРИ АСПИРАЦИОННОЙ КАТЕТЕРИЗАЦИОННОЙ БИОПСИИ, ПОДВЕРГАЕТСЯ ИССЛЕДОВАНИЮ
1) цитологическому и бактериологическому
2) бактериологическому и биохимическому
3) биохимическому и морфологическому

4) цитологическому и биохимическому

ПРИ ВТОРИЧНОМ ТУБЕРКУЛЁЗЕ ЛЁГКИХ ЧАЩЕ ПОРАЖАЮТСЯ СЕГМЕНТЫ
1) X, XI
2) I, II, VI
3) IV,V
4) VIII, IX

ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ПРИ ПРОБЕ МАНТУ СОСТАВЛЯЕТ
1) 2 ТЕ в 1 мл
2) 5 ТЕ в 1 мл
3) 2 ТЕ в 0,1 мл
4) 1 ТЕ в 0,1 мл

ЛОЖНЫЙ КРУП ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
1) РС-инфекции
2) коронавирусной инфекции
3) риновирусной инфекции
4) парагриппа

ПРИЧИНОЙ КИШЕЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) язвенное поражение лимфоидных образований подвздошной кишки
2) длительная бактериемия
3) язвенно-некротическое поражение двенадцатиперстной кишки
4) универсальный деструктивно-пролиферативный эндотромбоваскулит

КЛИНИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ПРЕКРАЩЕНИЯ ВЕЛОЭРГОМЕТРИЧЕСКОЙ ПРОБЫ У БОЛЬНЫХ СО СТЕНОКАРДИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ВЫШЕ (В ММ РТ.СТ.)
1) 180
2) 230
3) 250
4) 200

ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) альбуминурия
2) микрогематурия
3) макрогематурия
4) лейкоцитурия

ЭОЗИНОФИЛИЯ В МОКРОТЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
1) пневмонии
2) бронхиальной астмы
3) хронического бронхита

4) острого бронхита

СИМПТОМАМИ ЭНДОКРИННОЙ ОФТАЛЬМОПАТИИ ЯВЛЯЮТСЯ
1) гиперпигментация век, снижение остроты зрения и двоение
2) экзофтальм, сужение полей зрения и двоение
3) экзофтальм, отечность век и сужение полей зрения
4) экзофтальм, отечность и гиперпигментация век

ДЛЯ КОНТРОЛЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИУРЕТИКОВ У БОЛЬНЫХ С ОТЕЧНО-АСЦИТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ ОЦЕНКА
1) окружности живота
2) уровней калия и натрия в сыворотке крови
3) уровней креатинина и мочевины в сыворотке крови
4) суточного диуреза

ПОБОЧНУЮ РЕАКЦИЮ В ВИДЕ ОТЁКА ЛОДЫЖЕК И СТОП МОЖЕТ ВЫЗЫВАТЬ
1) эналаприл
2) дигоксин
3) метопролол
4) амлодипин

ВСЕМ ПАЦИЕНТАМ С АГ, ПОЛУЧАЮЩИМ ЛЕЧЕНИЕ, НЕЗАВИСИМО ОТ ВОЗРАСТА И СТЕПЕНИ РИСКА, РЕКОМЕНДУЕТСЯ В КАЧЕСТВЕ ПЕРВОГО ЦЕЛЕВОГО УРОВНЯ СНИЖАТЬ АД ДО ЗНАЧЕНИЙ МЕНЕЕ (В ММ РТ. СТ)
1) 150/90
2) 120/70
3) 130/80
4) 140/90

КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) одышка
2) запах ацетона в выдыхаемом воздухе
3) повышение АД
4) полидипсия

ДЕЙСТВИЕ ИНСУЛИНА СВЯЗАНО С
1) катаболическим эффектом
2) усилением глюконеогенеза
3) анаболическим эффектом
4) усилением липолиза

ДЛЯ II СТЕПЕНИ ОЖИРЕНИЯ ХАРАКТЕРЕН ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА (КГ/М^2)
1) 30,0-34,9
2) 20,0-24,9

3) 25,0-29,9
4) 35,0-39,9

ОСНОВНЫМИ КРИТЕРИЯМИ ВЫБОРА ИНДИВИДУАЛЬНОГО ЦЕЛЕВОГО УРОВНЯ ГЛИКОЗИЛИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА У ПАЦИЕНТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ЯВЛЯЮТСЯ
1) возраст и наличие макрососудистых осложнений сахарного диабета
2) гликемия натощак и возраст
3) постпрандиальная гликемия и этническая принадлежность
4) масса тела пациента и пол

УЧЕТНОЙ ФОРМОЙ 090/У ЯВЛЯЕТСЯ
1) извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза, венерической болезни, трихофитии, микроспории, фавуса, чесотки, трахомы, психического заболевания
2) экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку
3) извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака или другого злокачественного новообразования
4) статистический талон о впервые выявленном случае заболевания

В ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В СИСТЕМЕ ОМС ВХОДЯТ
1) медицинские услуги с учётом затрат на их выполнение врачебным и средним медицинским персоналом
2) медицинские услуги, оплачиваемые из средств ОМС
3) все медицинские услуги, выполняемые в учреждении здравоохранения
4) медицинские организации, оказывающие услуги из средств ОМС

ВТОРИЧНЫЙ ГИПОКОРТИЦИЗМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) повышением альдостерона
2) повышением кортизола
3) повышением адренокортикотропного гормона
4) снижением адренокортикотропного гормона

ОСТЕОПОРОЗ ПРИ СИНДРОМЕ ИЦЕНКО-КУШИНГА ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ
1) недостатка витамина Д
2) катаболических процессов в костной ткани
3) повышения уровня паратгормона в крови
4) снижения уровня кальцитонина

ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК V СТАДИИ ФИКСИРУЕТСЯ ПРИ СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ (МЛ/МИН)
1) 15-29
2) менее 15
3) 30-59

4) 60-89

ЛЕЙКОЦИТОЗ МОЖЕТ БЫТЬ ОТРАЖЕНИЕМ
1) приступа фибрилляции предсердий
2) стенокардии покоя
3) острого инфаркта миокарда
4) нестабильной стенокардии

АУТОИММУННЫЙ МЕХАНИЗМ ВОСПАЛЕНИЯ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
1) остеоартроза
2) ревматоидного артрита
3) подагры
4) остеопороза

ЗАГРУДИННАЯ БОЛЬ, ВОЗНИКАЮЩАЯ ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ И ПРОХОДЯЩАЯ ЧЕРЕЗ НЕСКОЛЬКО МИНУТ ПОСЛЕ ЕЕ ПРЕКРАЩЕНИЯ, НАЗЫВАЕТСЯ
1) атипичной стенокардией
2) кардиалгией
3) типичной стенокардией
4) ангинозным статусом

ДОСТОВЕРНЫМ КРИТЕРИЕМ ИШЕМИИ МИОКАРДА ПРИ ВЕЛОЭРГОМЕТРИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) уменьшение вольтажа всех зубцов
2) подъем сегмента ST более чем на 0,2 мВ
3) депрессия сегмента ST более чем на 0,1 мВ
4) появление отрицательных зубцов Т

ДЛЯ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ХАРАКТЕРНО
1) повышение титров АТ к АГ стрептококка
2) снижение концентрации мочевой кислоты
3) снижение уровня калия сыворотки крови
4) повышение концентрации гемоглобина

ГРУДНАЯ КЛЕТКА ВСЛЕДСТВИЕ ЛЕГОЧНЫХ БОЛЕЗНЕЙ МОЖЕТ ПРИОБРЕТАТЬ ФОРМУ
1) бочкообразную
2) ладьевидную
3) рахитическую
4) воронкообразную

К ЛЕГОЧНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМИ ПНЕВМОНИИ ОТНОСИТСЯ
1) инфекционно-аллергический миокардит
2) менингит, менингоэнцефалит
3) дистресс-синдром

4) инфекционно-токсический шок

ДИАГНОЗ «СИНДРОМ РАЗДРАЖЁННОГО КИШЕЧНИКА» ИСКЛЮЧАЕТСЯ ПРИ
1) наличии крови в кале
2) стуле чаще 3 раз в неделю
3) чувстве неполного опорожнения кишечника
4) стуле реже 3 раз в неделю

ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ ГРИППЕ В АНАЛИЗЕ КРОВИ ИМЕЕТ МЕСТО
1) лейкопения, относительный лимфоцитоз
2) лейкоцитоз, нейтрофилез
3) лимфоцитоз, атипичные мононуклеары
4) лейкоцитоз, моноцитоз

ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ ЛЕВОТИРОКСИНА СЛЕДУЕТ
1) назначить клофибрат
2) назначить фуросемид в больших дозах
3) назначить фенитоин
4) временно отменить препарат

В КАЧЕСТВЕ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПЕРВОГО ВЫБОРА У МОЛОДЫХ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ РЕКОМЕНДУЮТ
1) ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента
2) диуретики
3) антагонисты кальция
4) препараты центрального действия

БИОДОСТУПНОСТЬ ФЕРМЕНТАТИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ В МИКРОГРАНУЛАХ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)
1) 100
2) 50
3) 10
4) 75

ОДНИМ ИЗ ФАКТОРОВ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИХ К ОБРАЗОВАНИЮ ЖЕЛЧНЫХ КАМНЕЙ (В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ХОЛЕСТЕРИНОВЫХ), ЯВЛЯЕТСЯ
1) хронический панкреатит
2) ожирение
3) мужской пол
4) язвенная болезнь

ДАЛЬНЕЙШЕЙ ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ПОСЛЕ НОРМАЛИЗАЦИИ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА, НО ПРИ НАРАСТАНИИ ЯВЛЕНИЙ ВЫРАЖЕННОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) увеличение дозы диуретиков и добавление бетаблокаторов

2) направление на хирургическое лечение
3) смена антибиотика
4) процедура плазмафереза

ПРИ ГИПЕРТРИГЛИЦЕРИДЕМИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ
1) омега-3-полиненасыщенных жирных кислот
2) эзетимиба
3) секвестрантов желчных кислот
4) фенофибрата

ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫЙ СПОСОБ ВВЕДЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ПРЕПАРАТЫ ЖЕЛЕЗА СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ ВВОДИТЬ
1) подкожно
2) внутримышечно
3) внутрь перорально
4) внутривенно

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ ПЕРВИЧНОГО ТУБЕРКУЛЁЗНОГО КОМПЛЕКСА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ
1) линзообразной очерченной тени
2) фокуса в лёгком, связанного «дорожкой» с увеличенным корнем лёгкого
3) бесструктурного корня, усиленного легочного рисунка
4) ослабления лёгочного рисунка

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ И ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ОБНАРУЖЕНИЯ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЁЗА ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОД
1) культуральный
2) люминесцентной микроскопии
3) иммунно-генетический
4) бактериоскопический

В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ В РЕКОМЕНДОВАННЫХ СХЕМАХ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 ЛЕГКОГО ТЕЧЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
1) балоксавир
2) левилимаб
3) умифеновир
4) ремдесивир

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЧУМЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1) специфическая антитоксическая детоксикация
2) регидратация
3) антибиотикотерапия

4) вакцинотерапия

У АМБУЛАТОРНОГО ПАЦИЕНТА С ХОБЛ УРОВЕНЬ ПОСТБРОНХОДИЛЯТАЦИОННОГО ОФВ1 В 46% СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТЕПЕНИ ОБСТРУКЦИИ

1) тяжелой
2) среднетяжелой
3) крайне тяжелой
4) легкой

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ТИРЕОТОКСИКОЗА И НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНОЙ ДИСТОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) уровень трийодтиронина и тироксина в крови
2) йодопоглотительная функция щитовидной железы
3) содержание в крови холестерина
4) уровень показателей основного обмена

НА СТАДИИ ЛАТЕНТНОГО ДЕФИЦИТА ЖЕЛЕЗА МОЖЕТ ВЫЯВЛЯТЬСЯ

1) ретикулоцитоз
2) снижение гематокрита
3) снижение сывороточного железа
4) снижение уровня гемоглобина

ОСНОВНАЯ ФУНКЦИЯ ВИТАМИНА D В ОРГАНИЗМЕ СОСТОИТ В ТОМ, ЧТОБЫ

1) способствовать усвоению витамина С
2) участвовать в клеточном обмене и процессах дыхания
3) обладать противоокислительными свойствами
4) участвовать в регуляции кальциево-фосфорного обмена

ДИАГНОЗ «ХРОНИЧЕСКИЙ БРОНХИТ» УСТАНАВЛИВАЕТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ

1) кашля с мокротой на протяжении, по крайней мере, 1 месяца в году в течение 3 лет и более
2) кашля, не проходящего в течение двух лет
3) кашля с мокротой на протяжении, по крайней мере, 3 месяцев в году в течение 2 лет и более
4) факторов риска: курения, поллютантов

РЕАБИЛИТАЦИЯ НА ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ ЭТАПЕ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ

1) по индивидуальной программе с учетом функционального состояния миокарда
2) при первичном инфаркте миокарда
3) больным до 50-летнего возраста
4) только при неосложненном течении болезни

АДЕКВАТНАЯ РЕАКЦИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ НА ПРОБУ С НАГРУЗКОЙ НАЗЫВАЕТСЯ

1) нормотоническая
2) гипотоническая
3) дистоническая
4) гипертоническая

ОСНОВОЙ МОРФОГЕНЕЗА САРКОИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
1) специфическая иммунная гранулема
2) иммунная гранулема
3) клетки неспецифического воспаления
4) атипичные клетки

К АТИПИЧНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЯМ ПНЕВМОНИИ ОТНОСЯТ
1) микоплазму
2) коронавирусы
3) аденовирусы
4) риновирусы

СОЧЕТАНИЕ ТАХИКАРДИИ, ЭКЗОФТАЛЬМА И ТРЕМОРА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) диффузного токсического зоба
2) эндемического зоба
3) сахарного диабета
4) гипотиреоза

БЕТА-ИНТЕРФЕРОНЫ ПОКАЗАНЫ ПРИ
1) гепатите С
2) опоясывающем герпесе
3) рассеянном склерозе
4) инфекционном мононуклеозе

ВЕЛИЧИНА БИОДОСТУПНОСТИ ВАЖНА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ
1) кратности приема
2) пути введения лекарственных средств
3) скорости выведения
4) эффективности препарата

ПРИ АНГИОНЕВРОТИЧЕСКОМ ОТЁКЕ В ОБЛАСТИ ГОЛОВЫ И ШЕИ ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ
1) зофирлукаст
2) хифенадин
3) лоратадина
4) эпинефрина

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ НЕТЯЖЕЛОГО ОБОСТРЕНИЯ ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ
1) синегнойная палочка
2) микоплазма

3) стафилококк
4) гемофильная палочка

К ПРЕПАРАТАМ, СНИЖАЮЩИМ МАССУ ТЕЛА, ОТНОСИТСЯ
1) Лираглутид
2) Глимепирид
3) Пиоглитазон
4) Вилдаглиптин

К ОСНОВНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЙ В БАССЕЙНЕ ОТНОСЯТ
1) снижение тонуса и объема мышц
2) ограничение движений в суставах
3) острые воспалительные процессы
4) снижение силы мышц

ХОДЬБА С ЗАКРЫТЫМИ ГЛАЗАМИ ЯВЛЯЕТСЯ УПРАЖНЕНИЕМ
1) корригирующим
2) постизометрическим
3) изометрическим
4) на координацию

СИНДРОМ ПОЛИЛИМФОАДЕНОПАТИИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
1) парагриппа
2) гриппа
3) риновирусной инфекции
4) аденовирусной инфекции

СЫПЬ ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) появлением на гиперемированном фоне
2) локализацией по ходу нервных окончаний
3) этапностью появления
4) ложным полиморфизмом

К ВИДАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСИТСЯ
1) скорая
2) экстренная
3) плановая
4) неотложная

ДЛЯ РАСЧЁТА СТРУКТУРЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О ЧИСЛЕ СЛУЧАЕВ
1) конкретного заболевания и среднегодовой численности населения
2) конкретного заболевания и числе случаев всех заболеваний
3) всех заболеваний в данном году и числе случаев заболеваний в предыдущие годы

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

ГРУППА ИНВАЛИДНОСТИ УСТАНАВЛИВАЕТСЯ БЕЗ СРОКА ПЕРЕОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ

1) инвалидам по профессиональному заболеванию
2) детям-инвалидам
3) инвалидам I группы
4) инвалидам с необратимыми анатомическими дефектами

ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ТИРЕОСТАТИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

1) тромбоцитоз
2) лейкопения
3) надпочечниковая недостаточность
4) миокардиодистрофия

ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА ХАРАКТЕРНО

1) снижение ТТГ и снижение св. Т4
2) снижение ТТГ и повышение св. Т4
3) нормальный ТТГ и снижение св. Т4
4) повышение ТТГ и снижение св. Т4

ПЕРВИЧНЫЙ МАНИФЕСТНЫЙ ГИПОТИРЕОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ___ ТТГ И ___ Т4 СВОБОДНОГО

1) снижением; снижением
2) повышением; снижением
3) повышением; нормальным уровнем
4) повышением; повышением

НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

1) артериальная гипертензия
2) протеинурия
3) гиперхолестеринемия
4) изостенурия

ДЛЯ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО СУБАОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА У БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ

1) эхокардиографии
2) ЭКГ с физической нагрузкой
3) радионуклидного сканирования сердца
4) рентгенографии органов грудной клетки

РЕШАЮЩАЯ РОЛЬ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ АБСЦЕССА ЛЁГКОГО ОТ ТУБЕРКУЛЕЗА И ПОЛОСТНОЙ ФОРМЫ РАКА ЛЁГКОГО ПРИНАДЛЕЖИТ

1) биопсии

2) рентгенологическому методу исследования
3) клиническому методу исследования
4) бронхоскопии

ХОЛЕСТАТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ
1) аутоиммунного гепатита
2) хронического гепатита С
3) первичного билиарного цирроза
4) болезни Вильсона

УРОВНЕМ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ III СТЕПЕНИ, ЯВЛЯЕТСЯ (ММ РТ.СТ.)
1) 170/115
2) 175/105
3) 170/100
4) 165/95

ЛЕЙКЕМОИДНЫЕ РЕАКЦИИ ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ
1) анемическом синдроме
2) лейкозах
3) иммунном гемолизе
4) септических состояниях

ДЛЯ БОЛЕЗНИ ТАКАЯСУ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ
1) геморрагической пурпуры
2) кровохарканья
3) сетчатого ливедо
4) ослабленный пульс на одной из рук

КРИТЕРИЕМ ОКОНЧАНИЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ МЕНИНГОКОККОВОМ МЕНИНГИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) санация ликвора
2) снижение уровня лактата в ликворе до 5,0 ммоль/л
3) 10-й день нормальной температуры
4) 21-й день нормальной температуры

К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ОТНОСЯТ
1) хроническую почечную недостаточность
2) нефротический синдром
3) мочевой синдром
4) острую почечную недостаточность

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ ЛЕЧЕБНОЙ ПРОЦЕДУРОЙ ПРИ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) дыхательная гимнастика
2) оксигенотерапия
3) классический массаж грудной клетки
4) постуральный дренаж

ПРИ ВЫБОРЕ ДИЕТИЧЕСКОГО РЕЖИМА БОЛЬНЫМ С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ
1) мясные продукты
2) яблоки
3) гречневую крупу
4) зелень

ДВОЙНЫМ ПУТЕМ ВЫВЕДЕНИЯ ИЗ ОРГАНИЗМА ОБЛАДАЕТ
1) эналаприл
2) фозиноприл
3) лизиноприл
4) периндоприл

ПРИ КАРАНТИНЕ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ
1) врачом-эпидемиологом
2) врачом-инфекционистом, а в случае его отсутствия – лечащим врачом
3) только врачом-терапевтом участковым
4) заведующим отделением

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ХОЛЕРЫ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ТЕРАПИЯ
1) экстракорпоральная
2) десенсибилизирующая
3) антибактериальная
4) регидратационная

ДЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) «лающий» кашель
2) ослабленное везикулярное дыхание
3) наличие свистящих хрипов на выдохе, усиливающихся при форсированном дыхании
4) теплый цианоз

ПРЕДРАКОВЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ
1) ревматизм, диффузный семейный полипоз, лейкоплакия пищевода
2) ревматизм, лейкоплакия пищевода, множественные полипы желудка, бронхиальная астма
3) лейкоплакия пищевода, множественные полипы желудка, бронхиальная астма
4) диффузный семейный полипоз, лейкоплакия пищевода, множественные полипы желудка

ОСТЕОАРТРОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ
1) тромбоцитоза
2) анемии
3) лейкоцитоза
4) нормальных показателей крови

К ДЫХАТЕЛЬНЫМ УПРАЖНЕНИЯМ В ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЕ ОТНОСЯТСЯ
1) корригирующие
2) деторсионные
3) изометрические
4) звуковые

ЛЕВОТИРОКСИН ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В ЛЕЧЕНИИ
1) несахарного диабета
2) сахарного диабета
3) гипотиреоза
4) надпочечниковой недостаточности

РАЦИОНАЛЬНОЙ КОМБИНАЦИЕЙ ПЕРОРАЛЬНЫХ САХАРОСНИЖАЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ СОЧЕТАНИЕ
1) метформина и вилдаглиптина
2) глимепирида и глибенкламида
3) натеглинида и глимепирида
4) пиоглитазона и инсулина

ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ, ПОЛУЧЕННЫЙ ОТ БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЁЗОМ ПРИ БРАШ-БИОПСИИ, ПОДВЕРГАЕТСЯ ИССЛЕДОВАНИЮ
1) цитологическому и биохимическому
2) цитологическому и гистологическому
3) биохимическому и морфологическому
4) бактериологическому и биохимическому

ПРИ ОСТРОМ ТУБЕРКУЛЕЗНОМ ПЛЕВРИТЕ ПЛЕВРАЛЬНАЯ ЖИДКОСТЬ
1) серозная
2) хилезная
3) гнойная
4) геморрагическая

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНОГО С ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЛЕГКИХ НЕОБХОДИМО НАЧИНАТЬ С
1) компьютерной томографии органов грудной клетки
2) рентгенографии органов грудной клетки
3) флюорографии органов грудной клетки
4) томосинтеза органов грудной клетки

К ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКАМ ЛЁГОЧНОЙ ЭМБОЛИИ ОТНОСЯТ

1) правый желудочек
2) правое предсердие
3) вены таза
4) вены нижних конечностей

ПРИ I ТИПЕ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ II СТЕПЕНИ

1) наблюдается постепенное, от одного комплекса к другому, замедление проводимости по АВ-узлу вплоть до полной задержки одного электрического импульса
2) наблюдается асистолия желудочков в течение 10-20 сек
3) регистрируется периодическое замедление предсердно-желудочковой проводимости, чередующееся с нормальными интервалами P—Q(R)
4) выпадение отдельных желудочковых сокращений не сопровождается постепенным удлинением интервала P—Q(R)

ДЕФИЦИТ ВИТАМИНА B12 В ОТЛИЧИЕ ОТ ДЕФИЦИТА ФОЛИЕВОЙ КИСЛОТЫ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

1) мегалобластическим кроветворением
2) гиперхромной анемией
3) фуникулярным миелозом
4) макроцитарной анемией

ДИАГНОЗ «ГЛЮТЕНОВАЯ ЭНТЕРОПАТИЯ (ЦЕЛИАКИЯ)» ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ ОБНАРУЖЕНИЕМ

1) непереваренного глиадина и ретикулина в кале
2) антител к тканевой трансглутаминазе в крови
3) свободных дезаминированных пептидов глютена в моче
4) альфа-амилазы (птиалина) в виде L-изомера в слюне

САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ КОРОНАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) атеросклероз коронарных артерий
2) коронариит
3) «мышечный» мостик
4) гипертрофия левого желудочка

ШИРОКИМ СЧИТАЕТСЯ КОМПЛЕКС QRS БОЛЕЕ (СЕК.)

1) 0,5
2) 0,12
3) 0,10
4) 0,9

ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1) колоноскопия с исследованием гистологического материала
2) ирригоскопия
3) ректороманоскопия
4) виртуальная колоноскопия

ПРИ АУТОИММУННОМ ТИРЕОИДИТЕ УЛЬТРАЗВУКОВАЯ КАРТИНА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) гиперваскуляризацией щитовидной железы
2) множественными узловыми образованиями
3) кистозными образованиями
4) диффузно неоднородной структурой

ПЕРОРАЛЬНОМУ ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНОМУ ТЕСТУ ДОЛЖНО ПРЕДШЕСТВОВАТЬ НОЧНОЕ ГОЛОДАНИЕ В ТЕЧЕНИЕ _____ ЧАСОВ
1) 3-4
2) 8-14
3) 15-17
4) 6-7

К БОЛЬШИМ ФАКТОРАМ РИСКА (ПО ШКАЛЕ CHA2DS2-VASC 2 БАЛЛА) ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИНСУЛЬТА У БОЛЬНЫХ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ ОТНОСЯТ
1) наличие сахарного диабета
2) наличие сердечной недостаточности
3) возраст 75 лет и старше
4) возраст 65 лет и старше

ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОФОРМЛЯЕТСЯ НА (ДЕНЬ)
1) 180
2) 140
3) 194
4) 156

ПОРЯДКИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УТВЕРЖДАЮТСЯ НА _____ УРОВНЕ
1) областном
2) муниципальном
3) региональном
4) федеральном

ОГРАНИЧЕНИЕМ СПОСОБНОСТИ К САМОСТОЯТЕЛЬНОМУ ПЕРЕДВИЖЕНИЮ ПЕРВОЙ СТЕПЕНИ НАЗЫВАЮТ _____ К САМОСТОЯТЕЛЬНОМУ ПЕРЕДВИЖЕНИЮ
1) способность; без более длительной затраты времени и сокращения расстояния
2) способность; с использованием вспомогательных средств и (или) с помощью

других лиц
3) способность; при более длительной затрате времени и сокращения расстояния
4) неспособность; и полную зависимость от других лиц

БОЛЬНЫМ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ
1) диуретики
2) блокаторы рецепторов ангиотензина II
3) блокаторы медленных кальциевых каналов
4) бета-адреноблокаторы

ПАЦИЕНТАМ С АГ И ГИПЕРАЛЬДОСТЕРОНИЗМОМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧАТЬ
1) диакарб
2) триамтерен
3) спиронолактон
4) гидрохлортиазид

БАЗИСНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЮТСЯ
1) короткодействующие бета-2-агонисты
2) антихолинергические препараты
3) ингаляционные глюкокортикостероиды
4) муколитические препараты

ЛЕЧЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ИНГИБИТОРАМИ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ
1) двустороннем стенозе почечных артерий
2) поликистозе почек
3) бронхиальной астме
4) диабетической нефропатии

ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ МОРФИНА ЯВЛЯЕТСЯ
1) тромбоэмболия легочной артерии
2) отек легкого
3) тахикардия
4) неукротимая рвота

ХАРАКТЕРНЫМ ПРОФИЛЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ АНТИГИСТАМИННЫХ ПРЕПАРАТОВ I ПОКОЛЕНИЯ (ПРОМЕТАЗИН, ХЛОРОПИРАМИН) ЯВЛЯЕТСЯ
1) обратимое связывание с Н1-гистаминовыми рецепторами; местноанестезирующее, седативное, атропиноподобное и проаритмическое действие
2) длительная блокада Н1-гистаминовых рецепторов, подавление высвобождения лейкотриена; противоэкссудативное, спазмолитическое действие; отсутствие седативного и кардиотоксического эффектов
3) выраженное сродство к Н1-гистаминовым рецепторам, угнетение интерлейкина-

8,уменьшение выраженности бронхоспазма; развитие привыкания
4) неконкурентная блокада локальных Н1-гистаминовых рецепторов; отсутствие местноанестизирующего и атропиноподобного эффектов; кардиотоксическое действие

В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ МОЖЕТ ПРИВОДИТЬ К РАЗВИТИЮ ПОРОКОВ У РЕБЁНКА НАЗНАЧЕНИЯ СИНТЕТИЧЕСКОГО ВИТАМИНА
1) А
2) В1
3) С
4) В2

ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ В СОЧЕТАНИИ С СИНУСОВОЙ ТАХИКАРДИЕЙ ПРЕДПОЧТЕНИЕ СЛЕДУЕТ ОТДАТЬ
1) α-адреноблокаторам
2) петлевым диуретикам
3) β-адреноблокаторам
4) дигидропиридиновым блокаторам кальциевых каналов

ДЛЯ ОСТРОЙ ФОРМЫ АМЕБИАЗА ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ
1) ноющих болей в левой подвздошной области и стула в виде «горохового супа»
2) схваткообразных болей в правой подвздошной области и вздутие живота
3) болей в правой подвздошной области и стула по типу «малинового желе»
4) рвоты и отсутствия болей в животе

МАЛЯРИЙНЫЙ ПАРОКСИЗМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ КЛИНИЧЕСКИМИ ФАЗАМИ
1) жар – пот – сомноленция
2) сомноленция – сопор – кома
3) судороги – бред – кома
4) озноб – жар – пот

ХАРАКТЕРНОЙ ТРИАДОЙ СИМПТОМОВ МАЛЯРИЙНОГО ПРИСТУПА ЯВЛЯЮТСЯ
1) миалгия, озноб, лихорадка
2) озноб, лихорадка, потоотделение
3) рвота, лихорадка, потоотделение
4) головная боль, лихорадка, рвота

ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНОЙ ФОРМЫ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ
1) панкреатит
2) энтероколит
3) колит
4) гастроэнтерит

ПРИ РАССЛОЕНИИ АОРТЫ НА ФОНЕ АГ ПОКАЗАНЫ ПРЕЖДЕ ВСЕГО

1) диуретики
2) антагонисты кальция
3) иАПФ и сартаны
4) бета-адреноблокаторы

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО БЕРЕМЕННОСТИ И РОДАМ ПРИ ОДНОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ СОСТАВЛЯЕТ_____ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ
1) 156
2) 195
3) 90
4) 140

ДИСПАНСЕРНОМУ БОЛЬНОМУ СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ АНГИНОЗНОГО ПРИСТУПА ВРАЧ-ТЕРАПЕВТ УЧАСТКОВЫЙ РЕКОМЕНДУЕТ
1) Изосорбида динитрат короткодействующий
2) Верапамил
3) Изосорбида мононитрат
4) Бисопролол

ПАЦИЕНТАМ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ, С ЗНАЧИМЫМИ СОПУТСТВУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И/ИЛИ ДРУГИМИ ФАКТОРАМИ РИСКА ИНФИЦИРОВАНИЯ РЕДКИМИ И/ИЛИ ПОЛИРЕЗИСТЕНТНЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ РЕКОМЕНДУЮТСЯ В КАЧЕСТВЕ ПРЕПАРАТОВ ВЫБОРА ПРИ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ ПЕНИЦИЛЛИНА НАЗНАЧИТЬ
1) ципрофлоксацин
2) цефалоспорин
3) офлоксацин
4) левофлоксацин

У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА ЛЕЧЕНИЕ ПНЕВМОНИИ В ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С
1) оральных цефалоспоринов II поколения
2) амоксициллина
3) гентамицина
4) фторхинолонов

ПРИМЕНЕНИЕ ВАГУСНЫХ ПРОБ МОЖЕТ ПРЕРВАТЬ ПРИСТУП
1) фибрилляции предсердий
2) предсердной пароксизмальной тахикардии
3) фибрилляции желудочков
4) желудочковой пароксизмальной тахикардии

НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ ТЕСТОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ

ЯВЛЯЕТСЯ
1) определение количества эритроцитов
2) определение уровня гемоглобина
3) определение уровня ферритина
4) расчет цветового показателя

«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДИАГНОСТИКИ МИОКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) эндомиокардиальная биопсия
2) сцинтиграфия миокарда с нагрузкой
3) сцинтиграфия миокарда в покое
4) эхокардиография

К ФАКТОРУ РИСКА РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСИТСЯ
1) низкий индекс массы тела (ИМТ)
2) рак молочной железы у прямых родственников
3) длительное грудное вскармливание
4) фиброаденома

У ЧЕЛОВЕКА ПРИ ПОСТАНОВКЕ ПРОБЫ МАНТУ С 2ТЕ ППД-Л ВОЗНИКАЕТ РЕАКЦИЯ
1) только местная
2) только общая
3) местная и очаговая
4) местная и общая

АКАРБОЗА ОТНОСИТСЯ К ПЕРОРАЛЬНЫМ САХАРОСНИЖАЮЩИМ ПРЕПАРАТАМ КЛАССА
1) ингибиторов альфа-глюкозидаз
2) ингибиторов дипептидилпептидазы-4
3) бигуанидов
4) ингибиторов натрий-глюкозного котранспортера 2 типа

ЧАСТОТА ИЗМЕРЕНИЯ КОНЦЕНТРАЦИИ ГЛИКОЛИЗИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВОДИМОЙ ФАРМАКОТЕРАПИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА СОСТАВЛЯЕТ
1) 1 раз в день
2) 1 раз в 3 месяца
3) 1 раз в месяц
4) 1 раз в неделю

ПАЦИЕНТАМ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ И ИНФАРКТОМ МИОКАРДА В АНАМНЕЗЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ
1) агонисты имидазолиновых рецепторов
2) β-адреноблокаторы
3) блокаторы кальциевых каналов
4) диуретики

ПРЕПАРАТОМ, ОБЛАДАЮЩИМ НАИБОЛЕЕ МОЩНЫМ УГНЕТАЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ НА ЖЕЛУДОЧНУЮ СЕКРЕЦИЮ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) ранитидин
2) сукральфат
3) омепразол
4) фамотидин

ПРЕПАРАТОМ МОНОКЛОНАЛЬНЫХ АНТИТЕЛ К IG E ЯВЛЯЕТСЯ

1) зафирлукаст
2) монтелукаст
3) омализумаб
4) фенспирид

ГЕМОЛИТИЧЕСКУЮ АНЕМИЮ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИМЕНЕНИИ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ

1) метилдопа
2) резерпин
3) клонидин
4) празозин

В КАЧЕСТВЕ СТАРТОВОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ НЕТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ У ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫБРАН

1) тетрациклин
2) ципрофлоксацин
3) амоксициллин + клавулановая кислота
4) гентамицин

ГАПТЕНОВЫЙ АГРАНУЛОЦИТОЗ МОЖЕТ БЫТЬ СЛЕДСТВИЕМ ПРИЕМА

1) эритропоэтина
2) анальгина
3) цитостатиков
4) преднизолона

ОРГАНИЧЕСКИЕ НИТРАТЫ ЯВЛЯЮТСЯ ДОНОРАМИ

1) Ca2+
2) K+
3) NO
4) Mg2+

ОКАЗЫВАЕТ ПРЯМОЕ ВАЗОПРЕССОРНОЕ ДЕЙСТВИЕ

1) ренин
2) брадикинин
3) ангиотензин II
4) простациклин

ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ АНТИХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) снижение секреции соляной кислоты
2) уменьшение риска прободения язвы
3) уменьшение выраженности болевого синдрома
4) эрадикация Helicobacter pylori

ИНСУЛИН УСИЛИВАЕТ

1) катаболизм белка в мышцах и печени
2) глюконеогенез
3) липолиз в адипоцитах
4) синтез белка в мышцах и печени

К ГОРМОНАМ ГИПОТАЛАМУСА ОТНОСЯТСЯ

1) тироксин, тиреотропный гормон
2) пролактин, эстрадиол
3) тиреолиберин, соматостатин
4) лютеинизирующий, фолликулостимулирующий

ФЕНОМЕН УСКОРЕНИЯ ОСЕДАНИЯ ЭРИТРОЦИТОВ ОБУСЛОВЛЕН

1) появлением белковых «мостиков» между клетками
2) дислипидемией, обусловленной воспалением
3) нарушением электролитного баланса крови с повышением заряда мембраны эритроцитов
4) снижением заряда мембраны эритроцитов из-за окружения ее патологическими белками

ПРИЗНАКОМ АВ-БЛОКАДЫ I СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) выпадение QRS без постепенного удлинения PQ
2) постепенное удлинение PQ с последующим выпадением QRS
3) независимые сокращение предсердий и желудочков
4) увеличение PQ более 0,20 с

К ПРЕДЪЯЗВЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОТНОСЯТ _____ ГАСТРИТ

1) атрофический
2) ассоциированный с хеликобактер пилори
3) аутоиммунный
4) рефлюкс-

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

1) боль за грудиной, купирующаяся нитроглицерином
2) боль за грудиной продолжительностью более 20 минут
3) коллапс

4) внезапно развившаяся одышка

О НАЛИЧИИ СИНДРОМА ХОЛЕСТАЗА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ
1) повышение уровня щелочной фосфатазы
2) повышение уровней аминотрансфераз
3) повышение уровня гамма-глобулинов
4) снижение уровня липопротеидов

ВЫЯВЛЕНИЕ ПОВЫШЕНИЯ АД ДО 160/100 ММ РТ.СТ., ЧСС 76 В МИН, ИЗВИТОСТИ СОСУДОВ ГЛАЗНОГО ДНА И СУЖЕНИЯ АРТЕРИОЛ, ПРИЗНАКОВ ГЛЖ НА ЭКГ ПРИ НОРМАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЯХ ОАМ, КРЕАТИНИНА И ЭЛЕКТРОЛИТОВ КРОВИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ В ПОЛЬЗУ
1) высокой вероятности вазоренальной артериальной гипертензии (АГ)
2) высокой вероятности эндокринной симптоматической АГ
3) эссенциальной артериальной гипертензии (гипертоническая болезнь) II стадии
4) случайной АГ, обусловленной волнением при медицинском обследовании

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) гемофильная палочка
2) стрептококкк
3) микоплазма
4) клебсиелла пневмонии

О ДЕСТРУКЦИИ ТКАНИ ЛЕГКОГО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ОБНАРУЖЕНИЕ В МОКРОТЕ
1) кристаллов Шарко-Лейдена
2) большого числа лейкоцитов
3) большого числа эритроцитов
4) эластических волокон

ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ОСТРОГО ПРИСТУПА БОЛИ В ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ И ЗА ГРУДИНОЙ У МУЖЧИН СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА ОБСЛЕДОВАНИЕ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С
1) гастродуоденоскопии
2) рентгеноскопии желудочно-кишечного тракта
3) зондирования желудка
4) ЭКГ

МАКСИМАЛЬНАЯ ГИПЕРТРОФИЯ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
1) стенозе устья аорты
2) недостаточности трикуспидального клапана
3) стенозе митрального клапана
4) недостаточности митрального клапана

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ БРУЦЕЛЛЁЗЕ ЧАЩЕ ПОРАЖАЕТСЯ

1) опорно-двигательный аппарат
2) система органов дыхания
3) пищеварительная система
4) кожные покровы

ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ СТОЛБНЯКА ЯВЛЯЮТСЯ ТРИЗМ И
1) клонические судороги, гипертермия, обильная саливация
2) тонические судороги, нарушение сознания, офтальмоплегия
3) гидрофобия, параличи мышц конечностей, гиперестезии
4) тонические судороги конечностей, туловища, дисфагия

ДЛЯ СРЕДНЕТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ХАРАКТЕРНА САТУРАЦИЯ КИСЛОРОДА (SpO2) (В ПРОЦЕНТАХ)
1) < 75
2) ≤ 93
3) > 95
4) < 95

ПРИ КОЛИТИЧЕСКОМ ВАРИАНТЕ ДИЗЕНТЕРИИ ХАРАКТЕР СТУЛА ОБЫЧНО
1) обильный типа «мясных помоев»
2) обильный водянистый
3) скудный, со слизью и прожилками крови
4) типа «малинового желе»

ДЛЯ ЭТИОТРОПНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗА ИСПОЛЬЗУЮТ
1) пенициллины
2) сульфаниламиды
3) фторхинолоны
4) нитрофураны

ПРИ ОТСУТСТВИИ ПОСТУПЛЕНИЯ С ПИЩЕЙ ВИТАМИНА В12 КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ДЕФИЦИТА ВИТАМИНА В12 РАЗВИВАЮТСЯ ЧЕРЕЗ
1) 9-12 месяцев
2) 3-4 месяца
3) 5-8 месяцев
4) 4-5 лет

КРАТКОЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ НА ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНОМ ЭТАПЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПРОВОДИТ
1) врач-кардиолог поликлиники
2) врач дневного стационара
3) врач отделения медицинской профилактики
4) врач-терапевт участковый

РЕЖИМ И ФОРМЫ РАБОТЫ ПОЛИКЛИНИКИ, НАГРУЗКА ПЕРСОНАЛА ДОЛЖНЫ

УТВЕРЖДАТЬСЯ НА УРОВНЕ _____ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

1) кадрового управления
2) врачебной комиссии
3) руководителя
4) врача-статистика

НАИБОЛЕЕ РЕСУРСОЕМКИМ ВИДОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОМОЩЬ

1) скорая
2) специализированная
3) паллиативная
4) первичная медико-санитарная

УСРЕДНЁННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЧАСТОТЫ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ И КРАТНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ НА ТЕРРИТОРИИ РФ, ВКЛЮЧЕНЫ В

1) протоколы ведения пациентов
2) клинические рекомендации
3) порядки оказания медицинской помощи
4) стандарты медицинской помощи

ОДНИМ ИЗ ВИДОВ РЕАБИЛИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) коллективная
2) профессиональная
3) частная
4) коллегиальная

ЦЕЛЬЮ НАПРАВЛЕНИЯ ПАЦИЕНТА НА СТАЦИОНАРНЫЙ ЭТАП РАННЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1) восстановление трудоспособности или снижение степени ограничения трудоспособности
2) восстановление самообслуживания
3) полное выздоровление
4) только улучшение клинического статуса

К ПОКАЗАТЕЛЯМ СТАТИСТИКИ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОТНОСИТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ

1) нагрузки врача-терапевта на приёме в поликлинике
2) младенческой смертности
3) общей заболеваемости
4) инвалидности

ДЛЯ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПОВСЕДНЕВНОЙ ПРАКТИКЕ ПОЛИКЛИНИК НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИМЕНЯЕТСЯ МЕТОД

1) медико-экономического анализа
2) экспертных оценок
3) статистический
4) социологический

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ И ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОМС ЯВЛЯЮТСЯ ____ ОРГАНИЗАЦИЯМИ
1) коммерческими
2) государственными бюджетными
3) некоммерческими
4) государственными казёнными

ДЛЯ РАСЧЕТА ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О СРЕДНЕГОДОВОЙ ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ И ЧИСЛЕ
1) инфекционных заболеваний, зарегистрированных в данном и в прошлом году
2) заболеваний, выявленных впервые в данном году
3) заболеваний, зарегистрированных впервые в прошлом году
4) социально-значимых заболеваний, зарегистрированных в течение трех лет

ПРЕПАРАТОМ, ВХОДЯЩИМ В ТРЕХКОМПОНЕНТНУЮ СХЕМУ ЭРАДИКАЦИИ H. PYLORI, ЯВЛЯЕТСЯ
1) канамицин
2) ванкомицин
3) цефазолин
4) кларитромицин

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ АНТАГОНИСТОВ КАЛЬЦИЯ НЕДИГИДРОПИРИДИНОВОГО РЯДА ЯВЛЯЕТСЯ
1) блокада левой ножки пучка Гиса
2) запор
3) удлинение интервала QT
4) атриовентрикулярная блокада

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА В ЛЕЧЕНИИ ДЕРМАТОМИОЗИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) кальция карбонат + колекальциферол
2) лерканидипин
3) амтолметина гуацил
4) преднизолон

АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПАЦИЕНТАМ С ОБОСТРЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ НАЗНАЧАЕТСЯ В СЛУЧАЕ
1) увеличения объема и степени гнойности мокроты
2) наличия признаков острой респираторной инфекции
3) появления сухих свистящих хрипов
4) длительного стажа курения

У БОЛЬНЫХ АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ

1) хроническая обструктивная болезнь легких
2) бронхиальная астма
3) экзогенный аллергический альвеолит
4) идиопатический легочный фиброз

К Н2-ГИСТАМИНОБЛОКАТОРАМ ОТНОСИТСЯ

1) атропин
2) церукал
3) омепрозол
4) фамотидин

ПРИ ОСТРОМ НЕОСЛОЖНЁННОМ ЦИСТИТЕ В КАЧЕСТВЕ ЭМПИРИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ

1) клиндамицин, кларитромицин, метронидазол, хлорамфеникол
2) тетрациклин, ампициллин, гентамицин, цефалексин
3) фуразолидон, нитроксолин, офлоксацин, азитромицин
4) фуразидин, фосфомицина трометамол, цефиксим

ЧАСТОТА ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ВАКЦИНАЦИИ ОТ ГРИППА БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ ЛЁГКОЙ И СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ СОСТАВЛЯЕТ 1 РАЗ В

1) год
2) полгода
3) 3 года
4) 2 года

ВЕДУЩИМ ЗВЕНОМ ПАТОГЕНЕЗА ХОЛЕРЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1) дегидратация
2) бактериемия
3) гипоксемия
4) токсемия

ОТЁК ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ ШЕИ, РАСПРОСТРАНЯЮЩИЙСЯ НИЖЕ КЛЮЧИЦ, ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

1) тяжёлого течения скарлатины
2) паротитной инфекции с субмаксиллитом
3) токсической дифтерии ротоглотки III степени
4) инфекционного мононуклеоза

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ВЫЯВИТЬ МИКРОБНОГО ВОЗБУДИТЕЛЯ В ФЕКАЛИЯХ БОЛЬНОГО, ЯВЛЯЕТСЯ

1) серологический
2) микроскопический
3) бактериологический

4) копроскопический

ЗУД В ОБЛАСТИ АНАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ
1) клонорхозе
2) тениозе
3) диффилоботриозе
4) энтеробиозе

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ БОЛИ ПРИ ПРИСТУПЕ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ, КАК ПРАВИЛО, СОСТАВЛЯЕТ
1) от 3 до 5 минут
2) более 60 минут
3) менее 30 секунд
4) от 10 до 30 минут

РАЦИОНАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА УЧАСТКОВОГО ПРИ ПРИСТУПЕ ЖЕЛЧНОЙ КОЛИКИ У БОЛЬНЫХ ЖКБ ЯВЛЯЕТСЯ
1) назначение консультации врача-хирурга
2) госпитализация в хирургическое отделение по экстренным показаниям
3) купирование болей наркотическими анальгетиками
4) госпитализация в хирургическое отделение только при наличии желтухи

ОСЛАБЛЕНИЕ ВЕРХУШЕЧНОГО ТОЛЧКА МОЖНО НАБЛЮДАТЬ ПРИ
1) артериальной гипертензии
2) недостаточности митрального клапана
3) стенозе аортального клапана
4) эмфиземе лёгких

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ УМЕРЕННОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ РАКОВОЙ БОЛИ ВОЗ РЕКОМЕНДУЕТ
1) трамадол, кодеин
2) НПВП, парацетамол
3) морфин
4) парацетамол, мидокалм

ДЛЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ЯЗВЫ В ТЕЛЕ ЖЕЛУДКА ХАРАКТЕРНЫ _____ БОЛИ
1) «ранние»
2) ночные
3) голодные
4) «поздние»

ОСТРЫЙ ПЕРИОД ИНФАРКТА МИОКАРДА ПРОДОЛЖАЕТСЯ ДО
1) 3-4 недель
2) 2-4 часов
3) 2-3 месяцев

4) 10-14 дней

ДИФФУЗНЫЕ, НЕСИММЕТРИЧНЫЕ, ДВУСТОРОННИЕ ЗАТЕМНЕНИЯ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ (СИМПТОМ «СНЕЖНОЙ БУРИ») ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

1) ателектаза
2) кардиогенного отека легких
3) пневмонии
4) респираторного дистресс-синдрома взрослых

РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ ОТНОСИТСЯ К ЗАБОЛЕВАНИЯМ

1) реактивным
2) воспалительным
3) метаболическим
4) дегенеративным

ИНФОРМАТИВНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ТРОМБЭМБОЛИИ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) проведение диаскин-теста
2) определение D-димера
3) определение МНО
4) определение уровня карбоксигемоглобина

ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ЧРЕСПИЩЕВОДНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОДОЗРЕНИЕ НА

1) ишемическую болезнь сердца
2) инфекционный эндокардит
3) миокардит
4) перикардит

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПНЕВМОНИИ ПРИНЦИПИАЛЬНО ВАЖНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

1) гнойной мокроты
2) температуры тела пациента выше 38 ºС
3) рентгенологически подтвержденного легочного инфильтрата
4) лейкоцитоза

ИЗ ПОРАЖЕНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ДЛЯ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ

1) язв желудка и 12-перстной кишки
2) эзофагита
3) проктосигмоидита
4) антрального гастрита

К АССОЦИИРОВАННЫМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМ ИЛИ ПОЧЕЧНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ОТНОСЯТ

1) микроальбуминурию и соотношение альбумина к креатинину (30-300мг/г; 3,4-34 мг/ммоль)
2) ХБП с рСКФ < 30мл/мин/1,73 $м^2$ или протеинурию > 300 мг в сутки
3) скорость каротидно-феморальной пульсовой волны > 10м/сек и лодыжечно-плечевой индекс < 0,9
4) ранние сердечно-сосудистые заболевания в анамнезе

К ЭКГ-ПРИЗНАКАМ ОРГАНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ ПАТОЛОГИИ ОТНОСЯТ
1) синусовую аритмию
2) экстрасистолическую аритмию
3) слабоотрицательные Т в правых грудных отведениях
4) комплекс QS в отведениях с V3 по V5

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОЗОМ У МУЖЧИНЫ 68 ЛЕТ С ВЫЯВЛЕННОЙ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ЛИМФАДЕНОПАТИЕЙ, СПЛЕНОМЕГАЛИЕЙ И ЛЕЙКОЦИТАМИ $84×10^9$/Л (П/Я 2, С/Я 18, Л 72, М 8) ЯВЛЯЕТСЯ
1) «хронический лимфолейкоз»
2) «болезнь Ходжкина»
3) «хронический миелолейкоз»
4) «идиопатический миелофиброз»

К ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ОТНОСЯТ
1) боль в грудной клетке
2) обмороки
3) сердечную недостаточность
4) артериальную гипертензию

АВТОНОМНАЯ ДИАБЕТИЧЕСКАЯ НЕЙРОПАТИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) радикулопатией
2) тремором конечностей
3) болевым синдромом
4) нарушением сердечного ритма

К ОСНОВНОМУ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОМУ МЕХАНИЗМУ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА ОТНОСИТСЯ
1) деструкция В-клеток
2) инсулинорезистентность
3) инсулинопения
4) ожирение

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА ЯВЛЯЕТСЯ
1) аденома гипофиза, секретирующая соматотропный гормон
2) аденома гипофиза, секретирующая адренокортикотропный гормон

3) недостаточная секреция адренокортикотропного гормона гипофизом
4) опухоль надпочечников, секретирующая кортизол

ГРУППА ПОВЫШЕННОГО РИСКА ЗАБОЛЕВАНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ВКЛЮЧАЕТ БОЛЬНЫХ
1) ревматоидным артритом
2) переболевших острым респираторным заболеванием
3) язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки
4) кишечной инфекцией

ЭКССУДАЦИЯ ЖИДКОСТИ В ПЛЕВРАЛЬНУЮ ПОЛОСТЬ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗНОМ ПЛЕВРИТЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПЛЕВРОЙ
1) медиастинальной
2) межреберной
3) висцеральной
4) диафрагмальной

ВИД ВОЗБУДИТЕЛЯ ТУБЕРКУЛЁЗА ОПРЕДЕЛЯЮТ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ
1) цитологического исследования
2) микроскопии
3) культурального исследования
4) гистологии

ПРОБА МАНТУ СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ПРИ РАЗМЕРАХ ПАПУЛЫ БОЛЕЕ (ММ)
1) 12
2) 1
3) 5
4) 3

ДЛЯ СИНДРОМА ЦИТОЛИЗА ХАРАКТЕРНО
1) повышение уровня иммуноглобулинов, γ-глобулинов
2) повышение активности АЛТ, АСТ
3) повышение активности ЩФ, ГГТП
4) снижение уровня общего белка, альбуминов, холестерина, протромбина

ИССЛЕДОВАНИЕМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ ВНУТРИСЕКРЕТОРНУЮ ФУНКЦИЮ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) диастаза мочи
2) копрограмма
3) гликемический профиль
4) реакция Грегерсена

РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) асимметричностью поражения суставов

2) утренней скованностью более часа
3) выраженной гиперемией в области суставов
4) поражением дистальных межфаланговых суставов

ДИАГНОСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМ ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

1) пониженной активности диастазы мочи
2) кальцинатов в головке поджелудочной железы
3) повышенной активности эластазы в кале
4) большого количества жира в кале

ПОРАЖЕНИЕ КОЖИ ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ

1) эритематозных высыпаний
2) кольцевидной эритемы
3) узловатой эритемы
4) папулезно-пустулезной сыпи

ПРОТЕИНУРИЯ ПЕРЕПОЛНЕНИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

1) амилоидозе с поражением почек
2) поликистозе почек
3) мочекаменной болезни
4) миеломной болезни

ВАЖНЕЙШЕЙ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ КОМБИНАЦИЯ

1) гематурии и изогипостенурии
2) протеинурии менее 1,0 г/сут и артериальной гипертензии
3) гипоальбуминемии и протеинурии более 3,5 г/сут
4) артериальной гипертензии и гиперкоагуляции

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ СИНДРОМА МОРГАНЬИ-АДАМСА-СТОКСА ЯВЛЯЕТСЯ

1) отек легких
2) брадиаритмия
3) частая экстрасистолия
4) артериальная гипертензия

НА ПЕРВОМ ГОДУ НАБЛЮДЕНИЯ КОНТРОЛЬНЫЕ АМБУЛАТОРНЫЕ ОСМОТРЫ ПАЦИЕНТОВ СО СТАБИЛЬНОЙ ИБС РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ 1 РАЗ В

1) 2-3 месяца
2) 6-12 недель
3) 4-6 месяцев
4) год

МЕРОЙ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ГРИППА ЯВЛЯЕТСЯ

1) введение противогриппозной вакцины
2) изоляция больных
3) ношение четырехслойной маски
4) кварцевание помещений

ВИРУСНАЯ ЭТИОЛОГИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ТИРЕОИДИТА
1) послеродового
2) цитокин-индуцированного
3) подострого
4) острого гнойного

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ
1) язвенная болезнь желудка в стадии обострения
2) язвенная болезнь желудка в стадии ремиссии
3) повторная беременность
4) планируемое оперативное лечение миомы матки

ОСНОВНЫМ АНТИБИОТИКОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА, ВЫЗВАННОГО МЕТИЦИЛЛИН-РЕЗИСТЕНТНЫМИ КОККАМИ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) Кларитромицин
2) Оксациллин
3) Ванкомицин
4) Цефтриаксон

ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ КЛОПИДОГРЕЛА У ПАЦИЕНТОВ СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
1) сопутствующая ХСН
2) сопутствующая фибрилляция предсердий
3) желудочно-кишечное кровотечение в анамнезе
4) непереносимость ацетилсалициловой кислоты

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМОЙ ПРИМЕНЯЮТ
1) бортезамиб
2) интерферон бета
3) колониестимулирующий фактор
4) колхицин

К ОСНОВНЫМ НАПРАВЛЕНИЯМ В ЛЕЧЕНИИ ПНЕВМОНИИ ОТНОСЯТ ТЕРАПИЮ
1) спазмолитическую
2) иммуносупрессивную
3) антибактериальную
4) диуретическую

БРОНХОСПАСТИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ОКАЗЫВАЕТ
1) фенотерол

2) сальбутамол
3) беклометазон
4) пропранолол

НАЗНАЧЕНИЕ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ ПРИ АГ ПОКАЗАНО
1) при выявлении почечной недостаточности
2) при выявлении ИБС
3) всем женщинам старше 60 лет
4) всем мужчинам старше 40 лет

БИОХИМИЧЕСКИМ ТЕСТОМ ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) уровень холестерина
2) протромбиновый индекс
3) белковые фракции крови
4) АЛТ

ЛАБОРАТОРНЫМ ТЕСТОМ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИМ НАЛИЧИЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) иммунограмма
2) иммуноферментный анализ
3) иммуноблотинг
4) клинический анализ крови

ЭРИТЕМА ПРИ КЛЕЩЕВОМ БОРРЕЛИОЗЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ГИПЕРЕМИЮ КОЖИ
1) безболезненную с воспалительным валиком по периферии и бледно-цианотичным центром
2) резко болезненную при пальпации, с флюктуацией в центре, нечеткими границами
3) зудящую, безболезненную, красно-фиолетового цвета, резко отграниченную от окружающей кожи
4) с четкими границами, неровными краями, возвышающуюся над уровнем здоровой кожи, горячую на ощупь

РАК ЛЕГКОГО ЧАЩЕ МЕТАСТАЗИРУЕТ В ЛИМФОУЗЛЫ
1) заднешейные
2) подмышечные
3) подчелюстные
4) надключичные

НАИМЕНЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ
1) хронический гломерулонефрит
2) поликистоз почек
3) амилоидоз

4) диабетическая нефропатия

РИСК ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ НАРУШЕНИЯХ РИТМА СЕРДЦА УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ

1) предсердной экстрасистолии
2) фибрилляции предсердий
3) желудочковой экстрасистолии
4) предсердной тахикардии

КЛЮЧЕВУЮ РОЛЬ В ПАТОГЕНЕЗЕ АСЦИТА У ПАЦИЕНТА С ДИАГНОЗОМ «ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ»ИГРАЕТ

1) портальная гипертензия
2) гиперэстрогенемия
3) вторичный гиперальдостеронизм
4) снижение коллоидно-осмотического давления плазмы

КАЗЕОЗНЫЙ НЕКРОЗ СПЕЦИФИЧЕН ДЛЯ

1) туберкулёза
2) бластомикоза
3) микобактериоза
4) саркоидоза

МЕТОДОМ ОБЩЕДОСТУПНОЙ И СРОЧНОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ

1) люминесцентная бактериоскопия
2) простая микроскопия методом флотации
3) бактериологическое исследование
4) прямая бактериоскопия мазка мокроты

У ВЗРОСЛЫХ САМОЙ ЧАСТОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

1) фиброзно-кавернозная
2) диссеминированная
3) инфильтративная
4) очаговая

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДИАБЕТА В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ И ЛАКТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) глибенкламид
2) инсулин
3) линаглиптин
4) репаглинид

НИТРАТЫ НЕЛЬЗЯ СОЧЕТАТЬ С

1) Верапамилом

2) бета-адреноблокаторами
3) Амлодипином
4) Силденафилом

ТОКСИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ МЕТОТРЕКСАТА УСИЛИВАЕТ
1) цефоперазон
2) моксифлоксацин
3) оксациллин
4) цефтриаксон

МОНИТОРИНГ БЕЗОПАСНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЬЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, КОТОРАЯ НАЗЫВАЕТСЯ
1) фармаконадзором
2) фармакоэкономикой
3) фармакоинспекцией
4) комплаенсом

ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ, ПОВЫШАЮЩИМИ КОНЦЕНТРАЦИЮ КАЛИЯ В КРОВИ, ЯВЛЯЮТСЯ
1) петлевые диуретики
2) ингибиторы АПФ
3) препараты инсулина
4) глюкокортикостероиды

СЕРДЕЧНЫЕ ГЛИКОЗИДЫ ВЛИЯЮТ НА ГЕМОДИНАМИКУ
1) увеличивая конечное диастолическое давление
2) оказывая отрицательное инотропное действие
3) оказывая положительное инотропное действие
4) уменьшая артериальное давление

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЯМ ТИОТРОПИЯ БРОМИДА ОТНОСЯТСЯ
1) диарея, изменение функциональных проб печени (иногда токсический гепатит), головная боль, головокружение
2) сухость во рту, запор, кашель, местное раздражение слизистых оболочек, тахикардия, затрудненное мочеиспускание
3) головная боль, головокружение, нарушение вкуса, парестезии, лихорадка, серозит
4) ульцерогенное действие на желудочно-кишечный тракт, желудочно-кишечные кровотечения и другие геморрагические проявления

ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ МАССАЖА В ПОЛОЖЕНИИ СИДЯ ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
1) одышка

2) субфебрильная температура
3) плохо отделяемая мокрота
4) сухой кашель

К ТРЕТЬЕЙ ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЕ ОНКОБОЛЬНЫХ ОТНОСЯТ ПАЦИЕНТОВ С
1) подозрением на рак
2) раком, подвергшимся радикальному лечению
3) предраковым заболеванием
4) запущенными формами рака

ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ДО ОТЪЕЗДА В САНАТОРИЙ РАБОТНИК ПРЕДОСТАВЛЯЕТ
1) путевку в санаторий
2) путевку и справку администрации о длительности очередного и дополнительного отпуска
3) выписку из приказа об очередном отпуске
4) рекомендации врача о санаторно-курортном лечении

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ
1) протоколы ведения пациентов
2) базовую программу ОМС
3) порядок оказания медицинской помощи
4) стандарт медицинской помощи

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ (ФОРМА №025/У), ОФОРМЛЯЕТСЯ В ПОЛИКЛИНИКЕ НА ПАЦИЕНТА
1) при первичном обращении
2) один раз в год
3) при каждом обращении
4) один раз в пять лет

ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ КРИЗ С ВЫРАЖЕННОЙ ПОТЛИВОСТЬЮ, ТАХИКАРДИЕЙ, ГОЛОВНОЙ БОЛЬЮ И ТРЕМОРОМ КОНЕЧНОСТЕЙ НАБЛЮДАЕТСЯ У БОЛЬНЫХ
1) синдромом Конна
2) феохромоцитомой
3) гипертонической болезнью
4) острым гломерулонефритом

В ПРОВЕДЕНИИ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ НЕТ НЕОБХОДИМОСТИ ПРИ
1) подозрении на эмпиему плевры
2) стойком выпоте
3) неясном происхождении выпота

4) малом объеме плеврального выпота у больного с пневмонией

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ, ВНОСИМЫМ В ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА ПЕРЕД НАЧАЛОМ ЛЕЧЕНИЯ РИБАВИРИНОМ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ С, ЯВЛЯЕТСЯ

1) строгое соблюдение диеты
2) резкое ограничение физических нагрузок
3) двойная контрацепция
4) категорический отказ от приема психотропных средств

В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕЗА ОСТРОГО ДВС-СИНДРОМА ЛЕЖИТ

1) повреждение адгезивных свойств тромбоцитов
2) истощение и дефицит простациклина
3) выработка антител к тромбоцитам
4) генерализованное повреждение эндотелия микрососудов

АУСКУЛЬТАТИВНАЯ КАРТИНА ПРИ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ СЕРДЦА ВКЛЮЧАЕТ

1) неизмененные тоны и «мягкий, дующий» систолический шум
2) усиление первого тона и диастолический шум
3) ослабление первого тона и систолический шум
4) ослабление второго тона и диастолический шум

ОБЪЕКТИВНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМ

1) Кера
2) Мерфи
3) Менделя
4) Курвуазье

КАРДИОСПЕЦИФИЧНЫМ ИЗОФЕРМЕНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) лактатдегидрогеназа-3
2) креатинфосфокиназа МВ
3) креатинфосфокиназа ВВ
4) аспарагиновая трансаминаза

ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ОБНАРУЖИТЬ КИСТУ ЛЁГКОГО, ЯВЛЯЕТСЯ

1) бронхоскопия
2) радиоизотопное сканирование лёгких
3) рентгенография и компьютерная томография лёгкого
4) бронхография

ПРИСТУПЫ МОРГАНЬИ-ЭДАМСА-СТОКСА ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ

1) синоатриальной блокаде I степени
2) атриовентрикулярной блокаде I степени
3) атриовентрикулярной блокаде III степени

4) одиночной желудочковой экстрасистолии

ПРИ В12-ДЕФИЦИТИНОЙ АНЕМИИ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ СКЛОННОСТЬ К

1) лейкоцитозу
2) панцитопении
3) появлению миелоцитов
4) тромбоцитозу

АНКИЛОЗИРУЮЩИЙ СПОНДИЛИТ (БОЛЕЗНЬ БЕХТЕРЕВА) ЧАЩЕ ПОРАЖАЕТ

1) людей пожилого возраста
2) молодых мужчин
3) женщин в климактерическом периоде
4) детей

БОЛЬНЫЕ С ЦЕЛИАКИЕЙ МОГУТ УПОТРЕБЛЯТЬ

1) картофель
2) макаронные изделия
3) черный хлеб
4) колбасные изделия

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА В ЛЕЧЕНИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1) сульфасалазин
2) метотрексат
3) лефлуномид
4) гидроксихлорохин

ПРИЁМ СТАТИНОВ СЛЕДУЕТ ОТМЕНИТЬ ЛИБО УМЕНЬШИТЬ ИХ ДОЗИРОВКУ ПРИ ПОВЫШЕНИИ АКТИВНОСТИ ТРАНСАМИНАЗ В КРОВИ ВЫШЕ НОРМЫ В

1) 4 раза
2) 2 раза
3) 3 раза
4) 5 раз

ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЮТСЯ

1) ингаляционные глюкокортикостероиды
2) М-холинолитики
3) метилксантины
4) b2-агонисты короткого действия

БОЛЬНОЙ 48 ЛЕТ С УСТОЙЧИВЫМ ПОВЫШЕНИЕМ В ТЕЧЕНИЕ 3 ЛЕТ АД ДО 160/100 ММ РТ.СТ. БЕЗ КАКИХ-ЛИБО КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ

1) изменение образа жизни и постоянную антигипертензивную терапию

2) изменение образа жизни и контрольное обследование через 6 месяцев
3) курсовой приём антигипертензивных препаратов
4) приём препаратов короткого действия только при кризах

ВОЗМОЖНЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ В2-АГОНИСТОВ ЯВЛЯЮТСЯ
1) гипокалиемия, бронхоспазм
2) гиперкалиемия, сонливость
3) брадикардия, гипергликемия
4) тахикардия, нарушения ритма

МЕТОДОМ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ГЕПАТИТА С ЯВЛЯЕТСЯ
1) биохимический анализ
2) иммуноферментный анализ
3) полимеразная цепная реакция
4) реакция иммунофлюоресценции

КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ КОЛИТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЮТСЯ
1) боль внизу живота, слизь и кровь в испражнениях, тенезмы
2) боли вокруг пупка, тошнота, рвота, учащённый водянистый стул
3) разлитая боль по всей поверхности живота, тошнота, рвота
4) тошнота, рвота, чередование жидкого стула с примесью крови с запорами

ЗА ПРОВЕДЕНИЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ НА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ НЕПОСРЕДСТВЕННУЮ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ НЕСЁТ
1) главный врач
2) дежурный врач поликлиники
3) врач-терапевт участковый
4) заместитель главного врача по клинико-экспертной работе

ВТОРОЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ
1) всем женщинам в возрасте 45-66 лет
2) всем мужчинам в возрасте 45-66 лет
3) в соответствии с показаниями, определенными на 1 этапе
4) всем подлежащим диспансеризации

ДОСТОВЕРНО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ
1) снижение жизненной емкости легких
2) снижение резервного объема вдоха
3) снижение индекса Тиффно
4) увеличение остаточный объем легких

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ СЛЕПОТЫ У БОЛЬНОГО, ДЛИТЕЛЬНО СТРАДАЮЩЕГО САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) глаукома
2) атрофия зрительных нервов
3) пролиферативная ретинопатия
4) автономная нейропатия

К ОСЛОЖНЕНИЯМ ПРИ ТЯЖЕЛОМ ТЕЧЕНИИ ДИФТЕРИИ ОТНОСИТСЯ
1) цистит
2) миокардит
3) пиелонефрит
4) эндокардит

БОЛИ В ЭПИГАСТРИИ, ВОЗНИКАЮЩИЕ ЧЕРЕЗ 2 ЧАСА ПОСЛЕ ПРИЕМА ПИЩИ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
1) язвы двенадцатиперстной кишки
2) язвы кардиального отдела желудка
3) эзофагита
4) фундального гастрита

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ ИСПОЛЬЗУЮТ
1) диуретики
2) ингибиторы АПФ
3) препараты калия и магния
4) препараты витамина D

ЗА СЧЁТ СРЕДСТВ ОМС ОПЛАЧИВАЕТСЯ ____ ПОМОЩЬ
1) косметологическая
2) юридическая
3) скорая медицинская
4) медико-психологическая

ОТБОР БОЛЬНЫХ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ В СТАЦИОНАРЕ НА ДОМУ ПРОВОДИТСЯ ПО ПРЕДСТАВЛЕНИЮ
1) заведующих отделениями поликлиники
2) врачей дневного стационара поликлиники
3) врачебной комиссии поликлиники
4) врачей-терапевтов участковых и специалистов поликлиники

ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ СТАРТОВОГО РЕЖИМА В-ЛАКТАМАМИ И МАКРОЛИДАМИ СЛЕДУЕТ НАЧАТЬ ИСПОЛЬЗОВАТЬ
1) цефалоспорины 4 поколения
2) респираторные фторхинолоны
3) полусинтетические пенициллины
4) карбапенемы

ФУНГИСТАТИЧЕСКУЮ АКТИВНОСТЬ ГРИЗЕОФУЛЬВИНА СНИЖАЕТ
1) метоклопрамид
2) этиловый спирт
3) рифампицин
4) глибенкламид

ПРИ ВВЕДЕНИИ ЭПИНЕФРИНА ПРОИСХОДИТ
1) расширение сосудов кожи, слизистых
2) увеличение кровоточивости
3) урежение сердечных сокращений
4) повышение артериального давления

К МЕТОДАМ ВЕРИФИКАЦИИ ТУБЕРКУЛЁЗА ОТНОСЯТ
1) биохимический и иммунологический
2) бактериологический и цито-гистологический
3) рентгенологический и радиоизотопный
4) пробное лечение и динамическое наблюдение

АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БЕРЕМЕННОЙ ЯВЛЯЕТСЯ
1) Эналаприл
2) Фуросемид
3) Бисопролол
4) Метилдопа

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЯ ИНСУЛИНА ПРОТАФАНА-НМ СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)
1) 4-5
2) 12-16
3) более 24
4) более 36

ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ОСТЕОПОРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
1) остеоденситометрия
2) рентгенография трубчатых костей
3) рентгенография крупных суставов
4) определение уровней кальциемии и кальциурии

ВОЗМОЖНАЯ СХЕМА НАЗНАЧЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ В ТАБЛЕТИРОВАННОЙ ФОРМЕ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОБОСТРЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ
1) 2/3 дозы утром+1/3 дозы в обед
2) однократно всю дозу во второй половине дня
3) в равных дозах 3 раза в день
4) в равных дозах на 2 приема (утро и вечер)

ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ В

СОЧЕТАНИИ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ЯВЛЯЮТСЯ

1) β-адреноблокаторы
2) диуретики
3) препараты центрального действия
4) α-адреноблокаторы

ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ИНТЕРМИТТИРУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ЛЕГКОГО ТЕЧЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ

1) применение бронходилататоров пролонгированного действия
2) ингаляционные глюкокортикостероиды + β2-агонисты короткого действия по потребности
3) использование системных глюкокортикостероидов
4) применение антибиотиков, содержащих в своем составе в-лактамное кольцо, коротким курсом

К ПРЕПАРАТАМ, УЛУЧШАЮЩИМ СОКРАТИМОСТЬ МИОКАРДА, ОТНОСЯТ

1) атенолол
2) атропин
3) триметазидин
4) добутамин

К ОНКОЛОГИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОСЛОЖНЯЮЩИМ ТЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С, ОТНОСЯТ

1) лимфому
2) гепатоцеллюлярную карциному
3) рак желудка
4) рак легких

СКРИНИНГОВЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ БОЛЬНОГО С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И ПОДОЗРЕНИЕМ НА СИНДРОМ КУШИНГА ЯВЛЯЕТСЯ

1) проба с сухоедением
2) тест с 8 мг дексаметазона и определение кортизола у крови
3) тест с 1 мг дексаметазона и определение кортизола в крови
4) проба с голоданием

ВЕДУЩЕЙ ПЕРВОНАЧАЛЬНОЙ ЖАЛОБОЙ ПРИ ОСТРОМ БРОНХИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1) сухой кашель
2) кашель с мокротой
3) одышка
4) боль в грудной клетке

НАЛИЧИЕ ЖЕЛУДОЧНОЙ МЕТАПЛАЗИИ В ОБЛАСТИ ДИСТАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПИЩЕВОДА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1) ахалазии пищевода
2) эзофагита

3) склеродермии
4) пищевода Баррета

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ НЕОБСТРУКТИВНОМ БРОНХИТЕ
1) обструкция выявляется вне связи с обострением
2) обструкция воздухоносных путей может выявляться только в период обострения
3) обструкция воздухоносных путей не выявляется ни клинически, ни при спирографии, как в период обострения, так и в период ремиссии заболевания
4) обструкция воздухоносных путей постоянная

К ПОЗДНЕМУ ОСЛОЖНЕНИЮ ИНФАРКТА МИОКАРДА ОТНОСИТСЯ
1) разрыв стенки левого желудочка
2) аневризма левого желудочка
3) кардиогенный шок
4) фибрилляция желудочков

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ТРАХЕОБРОНХИАЛЬНОЙ ДИСКИНЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) спирография
2) фибробронхоскопия
3) рентгенография грудной клетки
4) бронхография

ДЛЯ ОЦЕНКИ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА НАИБОЛЕЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫ ДАННЫЕ
1) физикального исследования
2) эхокардиографии
3) сцинтиграфии
4) электрокардиографии

ИНГИБИТОРЫ АПФ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ БОЛЬНЫМ С
1) сахарным диабетом
2) стенозом почечных артерий
3) хронической почечной недостаточностью
4) хронической сердечной недостаточностью

ПРОЛИФЕРАТИВНАЯ ДИАБЕТИЧЕСКАЯ РЕТИНОПАТИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) наличием новообразованных сосудов на сетчатке
2) наличием катаракты и открытоугольной глаукомы
3) внезапным развитием в течение 8 первых лет сахарного диабета
4) внезапным развитием в течение 5 первых лет сахарного диабета

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ ВЫЯВЛЕНИЕ
1) антител к базальной мембране клубочков

2) протеинурии
3) гематурии
4) бактериурии

ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ДЕФОРМИРУЮЩЕГО ОСТЕОАРТРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
1) возникновение боли под влиянием дневной физической нагрузки
2) наличие утренней скованности более 1 часа
3) ограничение подвижности сустава уже в ранней стадии заболевания
4) наличие признаков воспаления окружающих мягких тканей

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ МЕТОДОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ
1) применение гликлазида
2) применение пентоксифиллина
3) лазерная фотокоагуляция
4) применение этамзилата

К ОСНОВНОЙ ГРУППЕ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ ОТНОСЯТ
1) пролонгированный теофиллин
2) ингаляционные глюкокортикостероиды
3) ингаляционные пролонгированные бета-2-агонисты
4) ингаляционные пролонгированные М-холиноблокаторы

ПРЕПАРАТОМ, СПОСОБНЫМ ВЫЗВАТЬ АПЛАСТИЧЕСКУЮ АНЕМИЮ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) амикацин
2) хлорамфеникол
3) мидекамицин
4) гентамицин

К АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ ВЫБОРА У БОЛЬНОГО ОСТРЫМ ТОНЗИЛЛИТОМ С АЛЛЕРГИЕЙ НЕМЕДЛЕННОГО ТИПА НА ПЕНИЦИЛЛИН В АНАМНЕЗЕ ОТНОСЯТСЯ
1) макролиды
2) антрациклины
3) аминопенициллины
4) фторхинолоны

К НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ПЕНИЦИЛЛИНОВ ОТНОСЯТ
1) псевдомембранозный колит
2) крапивницу
3) нарушение толерантности к углеводам
4) токсический гепатит

ОДНИМ ИЗ ХАРАКТЕРНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ АКРОМЕГАЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) алопеция
2) склонность к запорам
3) сухость кожи
4) диастема

УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ ПЛАЗМЫ КРОВИ НАТОЩАК, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ ДИАГНОСТИРОВАТЬ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ, СОСТАВЛЯЕТ (ММОЛЬ/Л)
1) 6,5
2) 6,0
3) 6,1
4) 7,0

ГИПЕРГЛИКЕМИЯ ПРИ ДЕФИЦИТЕ ИНСУЛИНА НАРАСТАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ
1) экзогенной глюкозы
2) гликогенолиза
3) липогенеза
4) кетогенеза

ПРИ ТРИХИНЕЛЛЕЗЕ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ИМЕЕТ МЕСТО
1) агранулоцитоз
2) анемия
3) эозинофилия
4) относительный лимфоцитоз

МЕТОДОМ ВЫБОРА ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ЯВЛЯЕТСЯ
1) УЗИ легких
2) КТ органов грудной клетки с внутривенным контрастированием
3) КТ органов грудной клетки без внутривенного контрастирования
4) рентгенография органов грудной клетки в прямой проекции

ХАРАКТЕРНЫМИ МОРФОЛОГИЧЕСКИМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ЛЕГКИХ ВЫСТУПАЮТ
1) моноцитарная инфильтрация, эпителиоидные клетки
2) лимфоидные, эпителиоидные, гигантские клетки Пирогова-Лангханса, казеозный некроз
3) клетки Березовского-Штернберга
4) эпителиоидные гранулемы с единичными клетками Пирогова-Лангханса

ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ (ФОРМА №025/У), ЗАПОЛНЯЕТСЯ
1) врачом-статистиком
2) медицинской сестрой
3) врачом-терапевтом

4) медицинским регистратором

БАЗОВАЯ ПРОГРАММА ОМС
1) включает территориальную программу государственных гарантий
2) включает программу государственных гарантий
3) является частью программы государственных гарантий
4) является частью территориальной программы государственных гарантий

ГЕМОСТАЗ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) высокой адгезией и агрегацией тромбоцитов
2) состоянием гипокоагуляции
3) склонностью к спонтанным кровотечениям
4) активацией факторов фибринолиза

АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СЫПНОГО ТИФА ЯВЛЯЕТСЯ
1) Кларитромицин
2) Амфотерицин В
3) Доксициклин
4) Амикацин

ТУБЕРКУЛЕЗОМ ПЕРВИЧНОГО ГЕНЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ
1) впервые выявленный случай активного туберкулеза
2) туберкулез легких у больного, ранее не получавшего химиопрепараты или принимавший химиопрепараты менее 1 месяца
3) туберкулез, выявленный у лица с отрицательной пробой Манту
4) туберкулез, развившийся вследствие первичного инфицирования

МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ КОНТРОЛИРОВАТЬ НЕБЛАГОПРИЯТНОЕ ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) общий анализ крови
2) рентгенография
3) ЭКГ
4) УЗИ почек

ПРИ ОТЁКЕ ЛЁГКИХ НА ФОНЕ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ДЛЯ СТИМУЛИРОВАНИЯ ИНОТРОПНОЙ ФУНКЦИИ СЕРДЦА И УВЕЛИЧЕНИЯ МИНУТНОГО ОБЪЁМА ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ
1) добутамина
2) фенилэфрина
3) эналаприлата
4) фуросемида

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ИНГИБИТОРОВ АПФ ЯВЛЯЕТСЯ
1) низкий уровень ренина в плазме

2) повышение креатинина в крови до 2 мг
3) двусторонний стеноз почечных артерий
4) умеренное повышение АД

ПРИ ГИПЕРАЦИДНОМ ГАСТРИТЕ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ МИНЕРАЛЬНЫМИ ВОДАМИ ЯВЛЯЮТСЯ
1) хлоридные
2) гидрокарбонатно-хлоридные
3) гидрокарбонатные
4) натриевые

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ ТИАМАЗОЛА ЯВЛЯЕТСЯ
1) агранулоцитоз
2) беременность
3) старческий возраст
4) гиповолемия

АНТИАНГИНАЛЬНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ПРИ СТЕНОКАРДИИ ОБЛАДАЕТ
1) Дипиридамол
2) Изосорбида динитрат
3) Розувастатин
4) Гепарин

В СХЕМАХ ЛЕЧЕНИЯ ДВС-СИНДРОМА ПРИСУТСТВУЮТ
1) антиагреганты и активаторы фибринолиза
2) плазмаферез и свежезамороженная плазма
3) антикоагулянты и активаторы фибринолиза
4) антикоагулянты, антифибринолитики

ЛЕЧЕНИЕ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КОЛИТА В ЛЕГКОЙ ФОРМЕ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С ПРИМЕНЕНИЯ МЕТРОНИДАЗОЛА
1) внутрь и внутривенно
2) в свечах и в виде ректальной пены
3) внутривенно
4) внутрь

КОМБИНИРОВАННЫЙ ПРЕПАРАТ БЕРОДУАЛ СОДЕРЖИТ
1) беклометазона дипропионат и ипратропия бромид
2) фенотерола гидробромид и ипратропия бромид
3) формотерол и ипратропия бромид
4) сальбутамол и аминофиллин

К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ПРИ ТЕРАПИИ ПРЕПАРАТАМИ ЖЕЛЕЗА ОТНОСЯТ
1) потерю сознания, тахикардию
2) экстрасистолию, головную боль

3) тошноту, рвоту, боли в эпигастрии, диарею, запоры
4) боли в области сердца

ПРИ ОСТРОМ ПРИСТУПЕ ПОДАГРЫ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧИТЬ
1) иммобилизацию пораженного сустава
2) хондропротекторы
3) НПВС
4) плазмаферез

БОЛИ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ, РАЗВИВШИЕСЯ НА ФОНЕ ВНЕЗАПНО ПОЯВИВШЕЙСЯ ОДЫШКИ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
1) грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
2) расслаивающей аневризмы аорты
3) острого перикардита
4) тромбоэмболии легочной артерии

ПРИ ГЕПАТОКАРЦИНОМЕ В КРОВИ ПОВЫШАЕТСЯ УРОВЕНЬ
1) прокальцитонина
2) гамма-глобулина
3) альфафетопротеина
4) бетафитостерина

У ВЗРОСЛЫХ САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СТЕНОЗА ПРИВРАТНИКА ЯВЛЯЕТСЯ
1) гипертрофия мышц привратника
2) пролапс слизистой оболочки через пилорический канал
3) язвенная болезнь
4) рак желудка

ВЫЯВЛЕНИЕ БОЛЕЗНЕННОСТИ В ОБЛАСТИ КРЕСТЦОВО-ПОДВЗДОШНЫХ СУСТАВОВ У БОЛЬНОГО С ДЛИТЕЛЬНО ТЕКУЩИМ РЕЦИДИВИРУЮЩИМ МОНОАРТРИТОМ КРУПНОГО СУСТАВА ОСЕВОГО СКЕЛЕТА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О
1) ревматоидном артрите
2) псориатическом артрите
3) пояснично-крестцовом остеохондрозе
4) анкилозирующем спондилите

ОСНОВНЫМ ОРГАНОМ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ И ОНТОГЕНЕЗА В-ЛИМФОЦИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) вилочковая железа
2) костный мозг
3) селезенка
4) лимфатические узлы

CREST СИНДРОМ – ЭТО
1) кальциноз, синдром Рейно, нарушение моторики пищевода, склеродактилия,

телеангиэктазии
2) цереброваскулит, эозинофилия, синдром Титце
3) цитопения, ревматоидные узелки, тромбофилия
4) кардиомегалия, повышение частоты сердечных сокращений, эзофагит, слип-апноэ, тромбоцитопения

ВИЗУАЛИЗИРУЮЩИМ СТРЕСС-МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ, ПРЕДНАЗНАЧЕННЫМ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ИШЕМИИ МИОКАРДА ПУТЕМ ОЦЕНКИ НАРУШЕНИЙ ЛОКАЛЬНОЙ СОКРАТИМОСТИ СТЕНКИ, НАРЯДУ СО СТРЕСС-ЭХОКАРДИОГРАФИЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) стресс-магнитно-резонансная томография (МРТ)
2) стресс-позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ)
3) стресс-однофотонная эмиссионная компьютерная томография (ОФЭКТ)
4) электрофизиологическое исследование (ЭФИ)

У ЗДОРОВЫХ ЛИЦ УРОВЕНЬ ОБЩЕГО ХОЛЕСТЕРИНА НЕ ДОЛЖЕН ПРЕВЫШАТЬ (ММОЛЬ/Л)
1) 5,0
2) 4,0
3) 3,5
4) 4,5

СКРИНИНГОВЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПОДПЕЧЁНОЧНОЙ (МЕХАНИЧЕСКОЙ) ЖЕЛТУХИ В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) ретроградная панкреатохолангиография
2) ультразвуковое исследование печени и желчевыводящих путей
3) магнитно-резонансная холангиография
4) внутривенная холеграфия

ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ПОРАЖАЮТСЯ _____ СУСТАВЫ
1) межфаланговые
2) коленные
3) височно-нижнечелюстные
4) атланто-окципитальные

К ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ ПНЕВМОНИИ ОТНОСЯТ
1) бронхоскопию
2) бронхографию
3) спирометрию
4) рентгенографическое исследование органов грудной клетки

ОБЪЕКТОМ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
1) здоровье пациента
2) медицинская организация
3) риск наступления страхового случая
4) застрахованное лицо

СТРАХОВАТЕЛЕМ ДЛЯ РАБОТАЮЩИХ ГРАЖДАН В ОБЯЗАТЕЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) организация или индивидуальный предприниматель
2) гражданин РФ
3) страховое учреждение
4) медицинская организация

ИНОСТРАННЫМ ГРАЖДАНАМ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫДАН

1) при заболевании туберкулезом
2) после оперативного вмешательства
3) во всех случаях нетрудоспособности
4) если он является застрахованным

ДЛЯ БУБОННОЙ ФОРМЫ ЧУМЫ ХАРАКТЕРНЫ

1) обычная окраска кожи над бубоном и отсутствие болезненности при пальпации
2) четкая конфигурация бубона и отсутствие изменений кожи над ним
3) гиперемия кожи над бубоном и болезненность при пальпации
4) гиперемия кожи над бубоном и восходящий лимфангит

К ОСНОВНЫМ СИНДРОМАМ ПРИ ГРИППЕ ОТНОСЯТ

1) диспепсический и болевой абдоминальный
2) гепатолиенальный и интоксикационный
3) катаральный и лимфопролиферативный
4) респираторный и интоксикационный

К ГЕОГЕЛЬМИНТОЗАМ ОТНОСИТСЯ

1) тениоз
2) аскаридоз
3) энтеробиоз
4) трихинеллез

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ МАССОВОЙ ТУБЕРКУЛИНОДИАГНОСТИКИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

1) проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л
2) проба Пирке
3) градуированная кожная проба
4) проба Коха

ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ТЮБАЖЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1) желчнокаменная болезнь
2) постхолецистэктомический синдром
3) гипермоторная дискинезия желчевыводящих путей
4) гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей

БЕРЕМЕННОЙ, СТРАДАЮЩЕЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ, МОЖНО НАЗНАЧИТЬ
1) метилдопу
2) эналаприл
3) лозартан
4) каптоприл

ПРИМЕНЕНИЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ВАЗОДИЛАТАТОРОВ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ
1) митральном стенозе
2) недостаточности митрального клапана
3) дилатационной кардиомиопатии
4) пролабировании митрального клапана с регургитацией

ВЕС БЕЗВОДНОЙ ГЛЮКОЗЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГЛЮКОЗО-ТОЛЕРАНТНОГО ТЕСТА У ВЗРОСЛЫХ СОСТАВЛЯЕТ (Г)
1) 100
2) 125
3) 75
4) 50

ДЛЯ НАЧАЛЬНОЙ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ ХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ
1) альбуминурии
2) лейкоцитурии
3) протеинурии
4) гематурии

САМЫМ РАННИМ ПРИЗНАКОМ РАЗВИТИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) микроальбуминурия
2) клубочковая гиперфильтрация
3) протеинурия
4) атеросклероз почечных артерий

ЭКСТЕНСИВНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ХАРАКТЕРИЗУЕТ
1) структуру явления
2) репрезентативность
3) взаимосвязь признаков
4) достоверность

ЭТАПЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧЕНЫ В
1) клинические рекомендации
2) порядки оказания медицинской помощи
3) стандарты медицинской помощи
4) протоколы ведения пациентов

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЧИСЛЕННОСТЬ ПРИКРЕПЛЕННОГО НАСЕЛЕНИЯ НА

ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ В ГОРОДЕ СОСТАВЛЯЕТ _____ ЧЕЛОВЕК ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ В ВОЗРАСТЕ 18 ЛЕТ И СТАРШЕ

1) 1200
2) 1500
3) 1300
4) 1700

ПОСЛЕ ВОССТАНОВЛЕНИЯ СИНУСОВОГО РИТМА У БОЛЬНЫХ НЕКЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ БЕЗ ФАКТОРОВ РИСКА КАРДИОЭМБОЛИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА АНТИКОАГУЛЯНТНАЯ ТЕРАПИЯ ДОЛЖНА ПРОДОЛЖАТЬСЯ НЕ МЕНЕЕ (НЕДЕЛЯ)

1) 3
2) 6
3) 4
4) 2

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА В ЛЕЧЕНИИ КОЖНОГО ЗУДА ПРИ БИЛИАРНОМ ЦИРРОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1) мебеверин
2) рибавирин
3) дюфалак
4) урсодезоксихолевая кислота

ПРИ НЕТЯЖЕЛОЙ ПНЕВМОНИИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ МОЖНО РЕКОМЕНДОВАТЬ

1) амоксициллин
2) левомицетин
3) тетрациклин
4) ципрофлоксацин

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА СЛЕДУЕТ ЗАВЕРШИТЬ ДО НАЧАЛА ТЕРАПИИ

1) ацетилсалициловой кислоты
2) доксорубицином
3) кларитромицином
4) гидрохлортиазидом

ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ФЛУКОНАЗОЛА ЯВЛЯЕТСЯ

1) повышение аппетита
2) гипохолестеринемия
3) повышение трансаминаз
4) гиперкальциемия

В УЧРЕЖДЕНИЯХ ОБЩЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕТИ К ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫМ МЕРОПРИЯТИЯМ ОТНОСЯТ

1) диагностику туберкулеза у больных
2) выявление больных туберкулезом среди населения
3) проведение специфической профилактики туберкулеза
4) лечение и наблюдение больных туберкулезом

ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРОЙ АНЕВРИЗМЫ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ
1) правожелудочковая недостаточность
2) тромбоэмболия лёгочной артерии
3) синдром Дреслера
4) тромбоз полости левого желудочка

НА ЭКГ РИТМ ЖЕЛУДОЧКОВ 32 В 1 МИН, РЕГУЛЯРНЫЙ. ВМЕСТО ЗУБЦОВ Р ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ВОЛНЫ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ, ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) инфаркта миокарда
2) идиовентрикулярного ритма
3) ритма коронарного синуса
4) синдрома Фредерика

КЛЮЧЕВЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПНЕВМОНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ
1) фибробронхоскопия
2) рентгенография органов грудной клетки
3) компьютерная томография
4) исследование функции внешнего дыхания

ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ПЕРВИЧНОЙ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИИ H. PYLORI ЯВЛЯЕТСЯ
1) определение антигена H. pylori в биоптате (ПЦР диагностика)
2) цитологический тест в мазке-отпечатке
3) микробиологический тест
4) дыхательный уреазный тест

НАИБОЛЕЕ НАДЕЖНЫМ ТЕСТОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА ЗОЛЛИНГЕРА-ЭЛЛИСОНА ЯВЛЯЕТСЯ
1) биопсия слизистой оболочки желудка
2) базальная кислотопродукция
3) уровень гастрина в крови
4) максимальная кислотопродукция

СОГЛАСНО СПИРОМЕТРИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ, ДЛЯ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРНО ОГРАНИЧЕНИЕ СКОРОСТИ ВОЗДУШНОГО ПОТОКА _____ ОТ ДОЛЖНОГО
1) 40 % ≤ ОФВ1<60%
2) 20 % ≤ ОФВ1<40%
3) 50 % ≤ ОФВ1< 80%

4) 30 % ≤ ОФВ1< 50%

МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ СУБСТРАТ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЫ ПРЕДСТАВЛЕН
1) лимфоцитами
2) макрофагами
3) плазмоцитами
4) эозинофилами

ЦИТОЛИТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ГЕПАТИТАХ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ
1) активности патологического процесса
2) портальной гипертензии
3) печеночно-клеточной недостаточности
4) мезенхимального воспаления

ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ В КРОВИ УРОВНЯ
1) холестерина
2) альбумина
3) щелочной фосфатазы
4) аланинаминотрансферазы

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ БРУЦЕЛЛЁЗА ПРИМЕНЯЮТ
1) реакцию Райта
2) иммунный блоттинг
3) реакцию Вассермана
4) микроскопию мазка и толстой капли крови

ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ НАБЛЮДАЕТСЯ ЖЕЛТУХА
1) гемолитическая
2) смешанная
3) паренхиматозная
4) механическая

ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 1 ТИПА ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ
1) препаратов сульфонилмочевины
2) агонистов глюкагоноподобного пептида 1
3) инсулина
4) бигуанидов

УРЧАНИЕ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ РАЗЛИЧНЫХ ОТДЕЛОВ КИШЕЧНИКА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ, ЧТО
1) в кишечнике имеется жидкое содержимое и скапливаются газы
2) патологии нет
3) в брюшной полости имеется свободная жидкость

4) имеется стеноз привратника

ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНЫЙ КОЛИТ ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ ТЕРАПИИ
1) нестероидными противовоспалительными препаратами
2) антибиотиками
3) ионизирующим излучением
4) глюкокортикостероидами

К ОДНОЙ ИЗ ВОЗМОЖНЫХ ПРИЧИН ЛЁГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ОТНОСИТСЯ
1) гипертоническая болезнь
2) недостаточность аортального клапана
3) стеноз митрального клапана
4) ишемическая болезнь сердца

К ИСТОЧНИКАМ ПОЛИНЕНАСЫЩЕННЫХ ЖИРНЫХ КИСЛОТ ОТНОСЯТ
1) молочные продукты
2) оливковое масло
3) мясо
4) зеленые овощи

В СОСТАВ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ВХОДЯТ
1) любой заместитель главного врача и представитель органов управления здравоохранением, курирующий вопросы временной нетрудоспособности граждан
2) лечащий врач, заведующий отделением и заместитель главного врача, в должностные обязанности которого входит решение вопросов, отнесенных к компетенции комиссии
3) все врачи, прошедшие обучение по вопросам экспертизы временной нетрудоспособности
4) главный врач, старшая медсестра отделения и представитель фонда социального страхований, курирующий вопросы выплат по листкам нетрудоспособности

К НАРУШЕНИЮ РЕЖИМА ОТНОСИТСЯ
1) отказ от госпитализации
2) несоблюдение предписанного лечения
3) несвоевременная явка на прием
4) утеря листка нетрудоспособности

НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНОЙ КОМБИНАЦИЕЙ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ КОМБИНАЦИЯ
1) ингибиторы АПФ + α-адреноблокаторы
2) ингибиторы АПФ + дигидропиридиновые антагонисты кальция
3) дигидропиридиновые антагонисты кальция + α-адреноблокаторы
4) недигидропиридиновые антагонисты кальция + β-адреноблокаторы

ПРОФИЛАКТИКА ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ

1) требует соблюдения антитромботической диеты
2) начинается при возникновении риска
3) включает длительную иммобилизацию
4) проводится пожизненно курсами

ПРИ ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ НАЛИЧИИ СОПУТСТВУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ
1) бета-адреноблокаторов
2) антагонистов кальция
3) сартанов
4) ингибиторов АПФ

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ
1) планируемое оперативное лечение миомы матки
2) синдром мальдигестии
3) язвенная болезнь желудка в стадии ремиссии
4) повторная беременность

ПЕРВИЧНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ДОЛЖНЫ ПРОВОДИТЬ
1) учреждения Роспотребнадзора
2) родильные дома
3) противотуберкулезные учреждения
4) все диагностические и лечебно-профилактические учреждения общей лечебной сети

К ПРИЗНАКАМ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НА ЭКГ ОТНОСЯТ
1) острую блокаду левой ножки пучка Гиса
2) глубокие зубцы SI, QIII
3) резко отрицательный зубец TIII
4) резкую перегрузку левого предсердия

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) рентгенологическое исследование органов грудной клетки
2) ЭКГ
3) коронароангиография
4) ЭхоКГ

ОРАЛЬНЫЙ ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНЫЙ ТЕСТ НА 24-28 НЕДЕЛЯХ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОВОДИТСЯ
1) только при выявлении кетонурии
2) всем женщинам, у которых было выявлено нарушение углеводного обмена на ранних сроках беременности
3) всем беременным при отсутствии ранее выявленных нарушений углеводного обмена и противопоказаний

4) только при наличии ожирения

НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ МЕНИНГОКОКЦЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) менингеальный синдром
2) розеолезная сыпь
3) геморрагическая сыпь
4) гепатолиенальный синдром

ГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ В НАЧАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) розеолёзной сыпью на передней брюшной стенке
2) бледностью кожных покровов и цианозом носогубного треугольника
3) отечностью верхних и нижних конечностей
4) гиперемией лица, шеи, верхней части груди

ДЛЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ГРИППА НАЗНАЧАЮТ
1) нафазолин
2) осельтамивир
3) рибавирин
4) парацетамол

ПРИ ОППОРТУНИСТИЧЕСКИХ МИКОЗАХ ЭФФЕКТИВЕН
1) ипратропия бромид
2) ципрофлоксацин
3) ривароксабан
4) флуконазол

МАКСИМАЛЬНАЯ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДНАЯ АКТИВНОСТЬ ПРИ СИСТЕМНОМ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ЗАРЕГИСТРИРОВАНА У
1) гидрокортизона ацетата
2) триамцинолона ацетонида
3) преднизолона
4) бетаметазона дипропионата

ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ИНГИБИТОРОВ АПФ У ПАЦИЕНТОВ СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
1) сопутствующая фибрилляция предсердий
2) сопутствующая ХСН
3) сопутствующий периферический атеросклероз
4) сопутствующий атеросклероз брахеоцефальных артерий

ХАРАКТЕРНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ИНГИБИТОРОВ АПФ ЯВЛЯЕТСЯ
1) кашель
2) мышечная слабость
3) головная боль

4) запор

К ГРУППЕ ИНГИБИТОРОВ АПФ ОТНОСИТСЯ
1) Атенолол
2) Бисопролол
3) Валсартан
4) Периндоприл

ПРЕПАРАТОМ ГРУППЫ ФУМАРАТА ЖЕЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ
1) сорбифер
2) тотема
3) мальтофер
4) ферретаб

ОСНОВНЫМ ПРЕИМУЩЕСТВОМ ИАПФ В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С АГ ЯВЛЯЕТСЯ
1) снижение сердечного выброса
2) уменьшение объема циркулирующей крови
3) профилактика ремоделирования сосудов
4) снижение частоты сердечных сокращений

МИТРАЛЬНАЯ КОНФИГУРАЦИЯ СЕРДЦА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) смещением влево левой границы с подчеркнутой «талией» сердца
2) смещением вправо правой границы
3) «треугольной формой сердца»
4) смещением вверх верхней границы и сглаживанием «талии» сердца

ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ
1) сердцебиение
2) повышение АД
3) дизурия
4) наличие отёков

ГИПЕРСПЛЕНИЗМОМ НАЗЫВАЮТ
1) интенсификацию кровоснабжения селезенки
2) расширение диаметра селезеночной вены
3) интенсификацию элиминации форменных элементов крови
4) увеличение размеров селезенки

ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) Clostridium difficile
2) неспецифическая кокковая флора
3) Escherichia coli
4) неустановленный микроорганизм

С ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРИТОМ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СОЧЕТАЕТСЯ

1) обструкция общего желчного протока
2) желчекаменная болезнь
3) аденома фатерова соска
4) язвенная болезнь

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРИЧИНАМ КАРДИОЭМБОЛИЧЕСКИХ ИНСУЛЬТОВ ОТНОСЯТ

1) дилатацию правых камер сердца
2) частые пароксизмы синусовой тахикардии
3) тромбоз в полости левого предсердия
4) «флотирующие» тромбы глубоких вен нижних конечностей

К РАННИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ВНЕШНЕСЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСЯТ

1) полифекалию
2) «панкреатическую холеру»
3) сахарный диабет
4) кахексию

ПРИ ФЕОХРОМОЦИТОМЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ПОВЫШАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ ГИПЕРПРОДУКЦИИ

1) катехоламинов
2) альдостерона
3) кортикостероидов
4) ренина

ПРИ ПОВЕРХНОСТНОЙ ПАЛЬПАЦИИ ЖИВОТА У ЛИЦ С ДИСКИНЕЗИЕЙ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ЧАЩЕ ВСЕГО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

1) незначительная болезненность в правом подреберье
2) френикус-симптом
3) положительный симптом Ортнера
4) мышечная защита правого подреберья

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

1) вазоренальная гипертензия
2) гипертоническая болезнь
3) коарктация аорты
4) гипертиреоз

ПОСТОЯННЫЙ ИНТЕРВАЛ PQ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ 0,26 СЕК., РАВНЫЕ ИНТЕРВАЛЫ RR И ЗУБЕЦ P, ПРЕДШЕСТВУЮЩИЙ КАЖДОМУ КОМПЛЕКСУ QRS, ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКАМИ

1) трепетания предсердий правильной формы
2) остановки синусового узла
3) атриовентрикулярной блокады I степени
4) атриовентрикулярной блокады II степени типа Мобитц I

ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ СТЕРНАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ СЛЕДУЕТ
1) наложить на место прокола давящую повязку
2) оставить больного под наблюдением медицинского персонала
3) наклеить стерильную повязку на место прокола
4) положить на место прокола пузырь со льдом

ЖИРОВАЯ ИНФИЛЬТРАЦИЯ ПЕЧЕНИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
1) сахарного диабета 2 типа
2) саркоидоза с поражением печени
3) системной красной волчанки
4) хронической сердечной недостаточности

ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ
1) гиперхолестеринемия
2) артериальная гипотония
3) нарушение ритма и проводимости сердца
4) врожденный порок сердца

ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО БРОНХИТА ПРОВОДИТСЯ
1) вне стационара
2) в стационаре
3) сначала вне стационара, затем в стационаре
4) сначала в стационаре, затем вне стационара

ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ИНГАЛЯЦИОННЫХ СТЕРОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) кандидоз полости рта
2) гипергликемия
3) недостаточность коры надпочечников
4) остеопороз

ДЛЯ СКРИНИНГА НА ТУБЕРКУЛЁЗНУЮ ИНФЕКЦИЮ ДЕТЯМ И ПОДРОСТКАМ ДИАСКИНТЕСТ ПРОВОДИТСЯ В ВОЗРАСТЕ ____ ЛЕТ
1) 11-17
2) 10-17
3) 8-17
4) 12-17

К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ СНОТВОРНЫХ ОТНОСЯТ РАЗВИТИЕ
1) гастрита

2) артериальной гипертензии
3) почечной недостаточности
4) зависимости

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ НЕБЛАГОПРИЯТНОЙ ПОБОЧНОЙ РЕАКЦИИ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ АМИНОГЛИКОЗИДОВ ОТНОСЯТ
1) нефротоксичность
2) гематотоксичность
3) гепатотоксичность
4) кардиотоксичность

НАЧАЛЬНЫМ ПЕРИОДОМ В КЛИНИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) гиповолемический
2) лихорадочный
3) полиурический
4) олигоурический

ОПОРНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ» ЯВЛЯЕТСЯ
1) определение активности АЛТ и АСТ
2) исследование мочи на желчные пигменты
3) обнаружение маркеров вирусных гепатитов
4) определение уровня общего билирубина и его фракций

МАРКЕРОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А, ЯВЛЯЕТСЯ
1) anti-HCV IgM
2) HBsAg
3) anti-HAV IgM
4) anti-Hbcor IgM

У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, ИМЕЮЩИХ ОЧЕНЬ ВЫСОКИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЙ РИСК, ОСНОВНЫМИ В ЛЕЧЕНИИ ЯВЛЯЮТСЯ
1) ограничение физической нагрузки и психоэмоционального напряжения
2) диетотерапия и эпизодический прием антигипертензивных препаратов
3) изменение образа жизни и немедленное начало лекарственной терапии
4) отказ от курения и отсрочка начала антигипертензивной терапии

ПРИ НАЛИЧИИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ К ПРИЁМУ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ БОЛЬНЫМ СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ И СИНУСОВЫМ РИТМОМ С ЧСС> 80 МОЖЕТ БЫТЬ НАЗНАЧЕН
1) Нифедипин
2) Эналаприл
3) Ивабрадина гидрохлорид
4) Гидрохлоротиазид

СРЕДСТВОМ ПЕРВОГО ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ И ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ВЕНОЗНОЙ ТРОМБОЭМБОЛИИ (ВТЭ) У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ЯВЛЯЮТСЯ

1) антиагреганты
2) прямые оральные антикоагулянты
3) антагонисты витамина К
4) низкомолекулярные гепарины

ОСНОВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ОБРАТИМОСТИ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ПРИ ПРОБЕ С ИНГАЛЯЦИОННЫМИ БРОНХОДИЛЯТАТОРАМИ ЯВЛЯЕТСЯ ____ ОФВ1 БОЛЕЕ ЧЕМ НА ____ %

1) уменьшение; 12
2) уменьшение; 7
3) прирост; 12
4) прирост; 15

ВНУТРИВЕННАЯ ИНФУЗИЯ АМИОДАРОНА ПОКАЗАНА ПРИ

1) синусовой брадикардии
2) электромеханической диссоциации
3) желудочковой тахикардии
4) атриовентрикулярной блокаде 1 степени

САМЫМ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ У 60-ТИ ЛЕТНЕГО БОЛЬНОГО С АТЕЛЕКТАЗОМ ВЕРХНЕЙ ДОЛИ ПРАВОГО ЛЕГКОГО, ОДЫШКОЙ И НЕПРОДУКТИВНЫМ КАШЛЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) определение титра антител к ДНК
2) спирометрическое исследование
3) бронхоскопия
4) перфузионная сцинтиграфия легких

ПОЯВЛЕНИЕ ОДЫШКИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОБСТРУКТИВНОМ БРОНХИТЕ ОБУСЛОВЛЕНО ПОРАЖЕНИЕМ

1) средних бронхов
2) трахеи
3) крупных бронхов
4) бронхиол

ПРИ РАЗВИТИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА УРОВЕНЬ ТРОПОНИНОВ В КРОВИ ПОВЫШАЕТСЯ ЧЕРЕЗ _____ ЧАСА/ЧАСОВ ОТ НАЧАЛА ПРИСТУПА

1) 12-24
2) 1-2
3) 6-8
4) 3-4

ДЛЯ РЕШЕНИЯ ОРГАНИЗАЦИОННЫХ ЗАДАЧ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ

_____ ПОДХОД
1) системный управленческий
2) статистический
3) социологический
4) кадрово-финансовый

ДИАБЕТИЧЕСКАЯ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКАЯ КОМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ДЫХАНИЕМ
1) Куссмауля
2) Грокка
3) Биота
4) Чейн – Стокса

К ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ДИФФУЗНОГО ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА ОТНОСЯТ
1) тахикардию
2) гиперхолестеринемию
3) гипотонию
4) сухость кожи

ОСНОВНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ ГИПОТИРЕОЗА ЯВЛЯЮТСЯ
1) потливость, сонливость, нарушение координации
2) ожирение, гипертония, одышка
3) отеки, зябкость, заторможенность, сухость кожи
4) снижение памяти, головная боль, анорексия

РАННИМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ АМИЛОИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
1) протеинурия
2) лейкоцитурия
3) бактериурия
4) цилиндрурия

К ИНГИБИТОРАМ ДИПЕПТИДИЛПЕПТИДАЗЫ-4 ОТНОСИТСЯ
1) алоглиптин
2) лираглутид
3) эмпаглифлозин
4) пиоглитазон

ВЫСЛУШИВАНИЕ СУХИХ СВИСТЯЩИХ ХРИПОВ НАД ВСЕЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СИНДРОМА
1) полости в легком
2) повышения воздушности легочной ткани
3) уплотнения легочной ткани
4) нарушения бронхиальной проходимости

РЕЗУЛЬТАТ ТЕСТА НА ТОЛЕРАНТНОСТЬ К D-КСИЛОЗЕ ЗАВИСИТ ОТ

1) всасывающей функции тонкой кишки
2) функции поджелудочной железы
3) желудочной секреции
4) функции печени

ОБЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО ЖЕЛУДОЧНОГО СОКА, ОТДЕЛЯЮЩЕЕСЯ У ЧЕЛОВЕКА ПРИ ОБЫЧНОМ ПИЩЕВОМ РЕЖИМЕ, СОСТАВЛЯЕТ (В Л)
1) 2-2,5
2) 1,5-2
3) 0,5-1
4) 1-1,5

ПРИЧИНОЙ АНЕМИИ У БОЛЬНОЙ С СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ, ИМЕЮЩЕЙ ПОЛОЖИТЕЛЬНУЮ ПРОБУ КУМБСА, СЛУЖИТ
1) гемолиз
2) дефицит внутреннего фактора Кастла
3) подавление красного ростка
4) кровотечение

БРОНХОЛЁГОЧНЫЙ АСПЕРГИЛЛЕЗ ОТНОСИТСЯ К ЗАБОЛЕВАНИЯМ
1) вирусным
2) паразитарным
3) бактериальным
4) грибковым

СУТОЧНЫЙ РИТМ АД ТИПА NON-DIPPER ДИАГНОСТИРУЮТ, КОГДА АД В НОЧНЫЕ ЧАСЫ
1) выше, чем в дневные часы
2) по сравнению с дневными часами, снижается менее чем на 10%
3) снижается более чем на 20% по сравнению с дневными значениями
4) на 10-20% ниже, чем в дневные

ФЕОХРОМОЦИТОМА ЯВЛЯЕТСЯ ОПУХОЛЬЮ
1) мозгового слоя надпочечников с гиперпродукцией катехоламинов
2) гипофиза с гиперсекрецией АКТГ
3) коркового слоя надпочечников с гиперпродукцией кортизола
4) коркового слоя надпочечников с гиперпродукцией альдостерона

ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ В-12 ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ НА РАННЕМ ЭТАПЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ РАЗВИТИЕ _____ НА 7-8 ДЕНЬ ЛЕЧЕНИЯ
1) лейкоцитоза
2) ретикулоцитопении
3) лейкопении
4) ретикулоцитоза

НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМИ ГИПОТЕНЗИВНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ПРИ СОЧЕТАНИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ТИПА 2 ЯВЛЯЮТСЯ

1) блокаторы ренина
2) блокаторы бета-адренорецепторов
3) ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
4) диуретики

ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ СЛЕДУЕТ КЛИНИЧЕСКИ ОЦЕНИВАТЬ ЧЕРЕЗ

1) 5 дней
2) 1 сутки
3) 12 часов
4) 2-3 дня

МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

1) за счёт кредитов банков
2) на общих основаниях
3) местной администрацией
4) предприятиями, расположенными на обслуживаемой территории

СТРАХОВЩИКОМ ПРИ ОБЯЗАТЕЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) медицинская организация
2) орган исполнительной власти субъектов РФ
3) организация или индивидуальный предприниматель
4) Федеральный фонд обязательного медицинского страхования

К ВИДАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСЯТ

1) стационарную
2) паллиативную
3) первую
4) санаторно-курортную

СКРИНИНГОВЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ И ОЦЕНКИ ВЫРАЖЕННОСТИ ГИПОКСЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) тредмил-тест
2) пульсоксиметрия
3) спирометрия
4) пикфлоуметрия

ПРОТИВОЦИТОМЕГАЛОВИРУСНЫМ ПРЕПАРАТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) валацикловир
2) клиндамицин
3) ганцикловир
4) ципрофлоксацин

ПОКАЗАНИЕМ К ВВЕДЕНИЮ БИКАРБОНАТА НАТРИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕАБЕТИЧЕСКОЙ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ ЗНАЧЕНИЕ РН

1) < 7,5
2) < 7,3
3) < 8,0
4) < 7,0

НАИБОЛЕЕ УДОБНЫМ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ МЕТОДОМ ВВЕДЕНИЯ БРОНХОСПАЗМОЛИТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ПОДОБРАТЬ ОПТИМАЛЬНУЮ ДОЗИРОВКУ ПРЕПАРАТА, ЯВЛЯЕТСЯ

1) внутривенный
2) интраназальный
3) ингаляционный
4) пероральный

К ИНГАЛИРУЕМЫМ КОРТИКОСТЕРОИДАМ ОТНОСЯТ

1) беродуал
2) будесонид
3) дексаметазон
4) беротек

НАЗНАЧЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ ИНТЕРФЕРОНА МОЖЕТ ВЫЗЫВАТЬ

1) кровотечения
2) тромбоцитоз
3) тромбозы
4) лихорадочный синдром

АНТИАГРЕГАНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) Стрептокиназа
2) Варфарин
3) Гепарин
4) Аспирин

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ СТАРТОВОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ _____ ЧАСА/ЧАСОВ С МОМЕНТА ОТ НАЧАЛА ЛЕЧЕНИЯ

1) 6-11
2) 25-36
3) 12-24
4) 48-72

ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ТЕРАПИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ АТИПИЧНЫМИ МИКРООРГАНИЗМАМИ, ЯВЛЯЮТСЯ

1) аминогликозиды
2) карбапенемы

3) макролиды
4) защищенные пенициллины

К ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ ВТОРОЙ СТУПЕНИ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, КОНТРОЛИРУЮЩИХ ТЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ОТНОСЯТ
1) ß2- агонисты короткого действия по потребности
2) теофиллин замедленного высвобождения
3) ß2- агонисты длительного действия
4) ингаляционные глюкокортикоиды

ЛИХОРАДКА И БОЛИ В ИКРОНОЖНЫХ МЫШЦАХ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ НАЧАЛА
1) бруцеллеза
2) псевдотуберкулеза
3) боррелиоза
4) лептоспироза

БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРЫ ИМЕЮТ ПРЕИМУЩЕСТВО В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ В СОЧЕТАНИИ С
1) перенесенным инсультом
2) подагрой
3) нефропатией
4) ИБС (ИБС (стенокардией напряжения и постинфарктным кардиосклерозом)

ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ, ОСЛОЖНЕННОМ ОТЁКОМ ЛЁГКИХ, ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ В/В ВВЕДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
1) Дигоксин
2) Нитроглицерин
3) Дибазол
4) Нифедипин

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ТИАЗИДНЫХ ДИУРЕТИКОВ БОЛЬНЫМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
1) подагра
2) хроническая сердечная недостаточность
3) атриовентрикулярная блокада
4) фибрилляция предсердий

ДОГОВОР СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ (СМО) С МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ (МО) СЧИТАЕТСЯ ЗАКЛЮЧЁННЫМ С МОМЕНТА
1) перечисления СМО аванса МО
2) получения от МО реестра счетов за медицинскую помощь
3) получения от МО списка застрахованных
4) подписания договора

ДЛЯ ОЦЕНКИ ДОСТОВЕРНОСТИ РАЗНОСТИ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ

ОПРЕДЕЛЯЮТ
1) критерий Стьюдента
2) коэффициент вариации
3) показатель соотношения
4) коэффициент корреляции

ПОЖИЛЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗРАСТ (ГОД)
1) от 70 до 80
2) от 60 до 74
3) от 80 до 94
4) от 75 до 89

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ПОЛИАРТРИТА С ПОРАЖЕНИЕМ ДИСТАЛЬНЫХ МЕЖФАЛАНГОВЫХ СУСТАВОВ КИСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
1) псориатическая артропатия
2) острая ревматическая лихорадка
3) ревматоидный артрит
4) системная красная волчанка

К МАЛОВЕРОЯТНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ОТНОСЯТ
1) отеки
2) боли в поясничной области
3) частое мочеиспускание
4) лихорадку

РИСК РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ВЕЛИК ПРИ ЗНАЧИТЕЛЬНОМ ПОВЫШЕНИИ В ПЛАЗМЕ КРОВИ
1) ЛПНП
2) ЛПВП
3) ЛП(а)
4) ЛПОНП

ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ПАРАЦЕНТЕЗ ПРОВОДЯТ ДЛЯ
1) подготовки перед инструментальными методами диагностики
2) усиления эффекта мочегонной терапии
3) посева асцитической жидкости для выявления возбудителя
4) облегчения симптомов

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КОЛИТИЧЕСКОГО ВАРИАНТА ШИГЕЛЛЁЗА ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ НАЗНАЧАЮТ
1) ципрофлоксацин
2) эритромицин
3) фуразолидон
4) пенициллин

СИНКОПАЛЬНЫЕ СОСТОЯНИЯ, ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ, КОРОНАРНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ И ОДЫШКА ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ

1) дилатационной кардиомиопатии (ДКМП)
2) гипертрофической кардиомиопатии (ГКМП) с обструкцией выносящего тракта левого желудочка (ЛЖ)
3) постинфарктном кардиосклерозе
4) недостаточности аортального клапана

К ПРИЗНАКАМ ДЕФИЦИТА ЖЕЛЕЗА ОТНОСЯТ

1) увеличение печени
2) ломкость ногтей и выпадение волос
3) иктеричность кожи и склер
4) парестезии

В МОЧЕ МОГУТ ОПРЕДЕЛЯТЬСЯ КЛЕТКИ ШТЕРНГЕЙМЕРА–МАЛЬБИНА ПРИ

1) гломерулонефрите
2) амилоидозе почек
3) пиелонефрите
4) миеломной болезни

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ АГРАНУЛОЦИТОЗА ОТНОСЯТ

1) некротическую ангину
2) иммунологический синдром
3) геморрагический синдром
4) развитие сердечной недостаточности

ПРИ АЛКОГОЛЬНОМ ГЕПАТИТЕ ПОВЫШАЕТСЯ УРОВЕНЬ

1) альбумина
2) щелочной фосфатазы
3) неконъюгированного билирубина
4) углеводдефицитного (десиализированного) трансферрина

САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ХРОНИЧЕСКОГО ЛЁГОЧНОГО СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

1) первичная лёгочная гипертензия
2) обструктивная болезнь лёгких
3) бронхиальная астма
4) деформация грудной клетки

ПРИ ОБОСТРЕНИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ВЕДУЩИМ КЛИНИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) астено-вегетативный
2) болевой
3) диспептический
4) дисфагический

УСИЛЕНИЕ 1 ТОНА НА ВЕРХУШКЕ СЕРДЦА ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

1) тромбоэмболии легочной артерии
2) митральной недостаточности
3) митральном стенозе
4) хроническом легочном сердце

РИСК АДЕНОКАРЦИНОМЫ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ МАКСИМАЛЬНЫМ ПРИ

1) эозинофильной инфильтрации пищевода с обнаружением более 15 эозинофилов в поле зрения
2) цилиндрической метаплазии с железами кардиального типа
3) кишечной метаплазии эпителия пищевода с дисплазией высокой степени
4) цилиндрической метаплазии с железами фундального типа

ВАЖНЕЙШИМ ФУНКЦИОНАЛЬНО ЗНАЧИМЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1) индекс Кетле
2) становая сила
3) разностный индекс
4) жизненная емкость легких

АМОКСИЦИЛЛИН ПО СРАВНЕНИЮ С АМПИЦИЛЛИНОМ

1) более активен в отношении стрептококков и стафилококков
2) имеет более высокую биодоступность при приёме внутрь, реже вызывает диарею
3) менее активен в отношении пневмококков и энтерококков
4) применяется только парентерально, хуже переносится

МАССОВЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1) проведение туберкулинодиагностики по пробе Манту
2) проведение рентгенографии органов грудной клетки
3) исследование мокроты на микобактерии туберкулеза
4) флюорографическое обследование органов дыхания

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ТУБЕРКУЛЕЗ ОБСЛЕДОВАНИЮ ПОДЛЕЖАТ БОЛЬНЫЕ С ЖАЛОБАМИ НА

1) потливость, одышку, головную боль, потерю массы тела
2) кашель с мокротой, потливость, потерю массы тела
3) учащенное сердцебиение, потливость, малый субфебрилитет
4) слабость, одышку, тяжесть за грудиной, потливость

ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ ОЦЕНКИ УРОВНЯ ПОТРЕБЛЕНИЯ ЙОДА В РЕГИОНЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1) экскреция йода с мочой в группах риска
2) уровень тиреотропного гормона в крови у населения

3) объем щитовидной железы взрослого населения
4) уровень свободного тироксина в группах риска

ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО 66 ЛЕТ НА ПОХОЛОДАНИЕ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ, БОЛИ ПРИ ХОДЬБЕ, СТИХАЮЩИЕ ПРИ ОСТАНОВКЕ, СООТВЕТСТВУЮТ СИМПТОМАМ
1) синдрома Рейно
2) тромбофлебита вен нижних конечностей
3) плоскостопия
4) атеросклероза бедренных артерий

К ГЕНЕТИЧЕСКИ ДЕТЕРМИНИРОВАННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОТНОСЯТСЯ
1) муковисцидоз и дефицит а1-антитрипсина
2) саркоидоз и коллагенозы
3) пневмония
4) гамартохондрома

СОЧЕТАНИЕ АНЕМИИ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
1) синдроме Иценко-Кушинга
2) акромегалии
3) хронической почечной недостаточности
4) В12-дефицитной анемии

ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЕМ, ЯВЛЯЮЩИМСЯ ТИПИЧНЫМ ДЛЯ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) лейкоцитоз
2) тромбоцитоз
3) лейкопения
4) эритроцитоз

РАСШИРЕННЫЕ ВЕНЫ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКОМ
1) синдрома Иценко-Кушинга
2) эссенциальной гипертензии
3) ренальной гипертензии
4) портальной гипертензии

СУХИЕ СВИСТЯЩИЕ ХРИПЫ НАД ВСЕЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ ЛЁГКИХ ЯВЛЯЮТСЯ АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ФЕНОМЕНОМ
1) нарушения бронхиальной проходимости
2) наличия жидкости в плевральной полости
3) повышения воздушности лёгочной ткани
4) уплотнения лёгочной ткани

ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ СКВ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ
1) пиелонефрита
2) папиллярного некроза

3) амилоидоза
4) гломерулонефрита

БРОНХИАЛЬНАЯ ОБСТРУКЦИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЯВЛЕНА С ПОМОЩЬЮ
1) исследования газов крови
2) рентгенологического исследования
3) бронхоскопии
4) спирографии

К ГЕМОДИНАМИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ УРОВЕНЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, ОТНОСЯТ
1) общее сосудистое сопротивление
2) предсердные натрийдиуретические пептиды
3) кортикостероиды
4) эндотелин

ПРИЧИНОЙ ОБРАЗОВАНИЯ КАМНЕЙ В ЖЕЛЧНОМ ПУЗЫРЕ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) инфекция Helicobacter pylori
2) дискинезии
3) анатомические особенности строения желчного пузыря и протоков
4) сдавления и перегибы желчных протоков

В ПЕРВУЮ НЕДЕЛЮ БРЮШНОГО ТИФА ВОЗБУДИТЕЛЬ ЧАЩЕ ВСЕГО ОБНАРУЖИВАЕТСЯ В СУБСТРАТЕ
1) кала
2) крови
3) мочи
4) желчи

ДЛЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ТИПИЧНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ _____ МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ
1) контактный
2) фекально-оральный
3) трансмиссивный
4) вертикальный

САХАРОСНИЖАЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ МЕТФОРМИНА ОБУСЛОВЛЕНО ВЛИЯНИЕМ НА
1) массу тела
2) функцию бета-клеток
3) аппетит
4) чувствительность тканей к инсулину

ПИК ДЕЙСТВИЯ ИНСУЛИНА УЛЬТРАКОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ НАСТУПАЕТ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)
1) 4-6

2) 1,5-2
3) 24-48
4) 8-12

ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОЖИРЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ
1) сибутрамин
2) гипотиазид
3) левотироксин
4) активированный уголь

ПОКАЗАТЕЛЬ ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ
1) распространённость только социально значимых заболеваний
2) распространённость заболеваний среди населения
3) удельный вес конкретного заболевания
4) изменения распространённости заболеваний по времени

ОСНОВНЫМ МЕДИЦИНСКИМ ДОКУМЕНТОМ СТАЦИОНАРА ЯВЛЯЕТСЯ
1) медицинская карта стационарного больного
2) годовой отчёт больницы
3) информированное добровольное согласие пациента
4) экстренное извещение об остром инфекционном заболевании

БОЛЬНОМУ С КЛИНИКОЙ ОСТРОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С ЖЕЛТУШНЫМ СИНДРОМОМ ПОКАЗАНА
1) лечение в условиях дневного стационара
2) госпитализация в терапевтическое отделение
3) лечение амбулаторно
4) госпитализация в инфекционное отделение

К ОСНОВНЫМ СРЕДСТВАМ ЛЕЧЕНИЯ БОТУЛИЗМА ОТНОСЯТ
1) антибиотики группы аминогликозидов
2) сыворотку
3) блокаторы кальциевых каналов
4) антихолинэстеразные препараты

ДИАГНОЗ «ПЕРВИЧНЫЙ ГИПЕРАЛЬДОСТЕРОНИЗМ» МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ ПРИ
1) спонтанной гипокалиемии
2) повышенном уровне ренина
3) гипергликемии
4) гиперкалиемии

АНТИМИТОХОНДРИАЛЬНЫЕ АНТИТЕЛА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
1) первичного билиарного цирроза
2) острого гепатита В
3) болезни Вильсона-Коновалова

4) алкогольного цирроза

К ПРИЗНАКАМ ЛИМФАТИЧЕСКИХ ОТЁКОВ ОТНОСЯТ
1) уменьшение при изменении положения тела
2) отсутствие ямки при надавливании
3) локализацию в области поясницы
4) гиперемию и гипертермию кожи в области отека

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У ПАЦИЕНТА ГЛЮКОЗУРИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО
1) назначить препараты сульфонилмочевины
2) ограничить употребление углеводов
3) определить уровень базального инсулина
4) определить уровень глюкозы в крови натощак

НАЗНАЧЕНИЕ АНТИАРИТМИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ОБЫЧНО НЕ ТРЕБУЕТСЯ ПРИ
1) фибрилляции предсердий
2) желудочковой экстрасистолии
3) желудочковой тахикардии
4) предсердной экстрасистолии

В ПИТАНИИ БОЛЬНОГО ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕРВОЕ МЕСТО СРЕДИ ОГРАНИЧЕНИЙ УПОТРЕБЛЕНИЕ
1) углеводов
2) растительных жиров
3) поваренной соли
4) воды

АЛЬФА-БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) соталол
2) карведилол
3) небиволол
4) бисопролол

К АНТИАГРЕГАНТАМ ОТНОСИТСЯ
1) клопидогрел
2) изосорбида динитрат
3) бисопролол
4) эналаприл

ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ДОЗ НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНЫХ ГЕПАРИНОВ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ
1) лекарственная тромбоцитопатия
2) вторичный тромбоз
3) неимунная тромбоцитопения
4) гепаринассоциированный агранулоцитоз

ПРИ ВЫБОРЕ ИНГИБИТОРА АПФ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО С ХСН И НАРУШЕНИЕМ ФУНКЦИИ ПОЧЕК СЛЕДУЕТ ОТДАТЬ ПРЕДПОЧТЕНИЕ

1) лизиноприлу
2) каптоприлу
3) периндоприлу
4) фозиноприлу

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ГРИБКОВОЙ ЭТИОЛОГИИ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1) Даптомицин
2) Канамицин
3) Ванкомицин
4) Амфотерицин В

К ИНГИБИТОРАМ ЦИКЛООКСИГЕНАЗЫ 1 ОТНОСИТСЯ

1) ацетилсалициловая кислота
2) клопидогрел
3) тикагрелор
4) пентоксифиллин

СОСТОЯНИЕМ, ЯВЛЯЮЩИМСЯ ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ПРЕДНИЗОЛОНА, ЯВЛЯЕТСЯ

1) язвенная болезнь желудка
2) несахарный диабет
3) артериальная гипотензия
4) эритремия

К ПРЕПАРАТАМ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСЯТ

1) муколитики
2) ингаляционные глюкокортикоиды
3) макролидные антибиотки
4) симпатомиметики короткого действия

ОСНОВНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНОЙ ФОРМЫ САЛЬМОНЕЛЛЁЗА ЯВЛЯЕТСЯ

1) введение антитоксической сыворотки
2) десенсибилизирующая терапия
3) регидратационная терапия
4) химиотерапия

АНТАГОНИСТОМ ВИТАМИНА К ЯВЛЯЕТСЯ

1) дабигатран
2) клопидогрель
3) ривароксабан

4) варфарин

ПРИ ДИЕТОТЕРАПИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ВКЛЮЧЕНИЕ БЕЛКОВЫХ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ ПРИ ДРОБНОМ ПИТАНИИ ПРИВЕДЕТ К

1) повышению агрессивности желудочного содержимого
2) понижению слизисто-бикарбонатного барьера
3) диарее
4) снижению агрессивности желудочного содержимого

НАИБОЛЕЕ ПРОСТЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИУРЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

1) снижение конечного диастолического давления в правом желудочке
2) снижение массы тела
3) уменьшение размеров печени
4) снижение частоты сердечных сокращений

ПОКАЗАТЕЛЬ СООТНОШЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

1) частоту явлений в своей среде
2) соотношение двух разнородных совокупностей
3) распространение целого в части
4) структуру, состав явления

ПРОДЛЕНИЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА СРОК БОЛЕЕ 15 ДНЕЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

1) комиссия по трудовым спорам
2) главный врач
3) врачебная комиссия
4) заведующий отделением

ПОКАЗАТЕЛЬ СВОЕВРЕМЕННОСТИ ВЗЯТИЯ ПОД НАБЛЮДЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН РАССЧИТЫВАЕТСЯ, КАК ОТНОШЕНИЕ ЧИСЛА БЕРЕМЕННЫХ, ВЗЯТЫХ НА УЧЁТ _____ БЕРЕМЕННОСТИ, К ЧИСЛУ БЕРЕМЕННЫХ, ПОСТУПИВШИХ ПОД НАБЛЮДЕНИЕ В ДАННОМ ГОДУ, УМНОЖЕННОЕ НА 100

1) в 2 месяца
2) до 3 месяцев
3) в 4 месяца
4) в 7 месяцев

ОСНОВНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ УИППЛА ЯВЛЯЮТСЯ

1) атисекреторные препараты
2) антацидные препараты
3) глюкокортикоиды
4) антибиотики

ПОРАЖЕНИЕ ЛЕГКИХ ПРИ СЕПСИСЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОЯВЛЯЕТСЯ

1) билатеральными инфильтратами на рентгенограмме
2) легочной гипертензией
3) экссудативным плевритом
4) субтотальным поражением легочной ткани

ПОВЫШЕНИЕ КОНЪЮГИРОВАННОГО БИЛИРУБИНА, ЩЕЛОЧНОЙ ФОСФАТАЗЫ, Г-ГЛУТАМИЛТРАНСПЕПТИДАЗЫ, ХОЛЕСТЕРИНА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1) синдрома печеночно-клеточной недостаточности
2) цитолитического синдрома
3) гиперспленизма
4) холестатического синдрома

ДИАГНОЗ «ХРОНИЧЕСКИЙ ГЕПАТИТ» СТАВИТСЯ ПРИ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ПРОЯВЛЕНИЯХ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ТЕЧЕНИЕ БОЛЕЕ (В МЕСЯЦАХ)

1) 6
2) 1
3) 3
4) 9

ДОСТОВЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПЕРФОРАЦИИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЯЗВЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1) пневматизация кишечника
2) свободный газ в брюшной полости
3) «чаши» Клойбера
4) высокое стояние диафрагмы

ДЛИТЕЛЬНОЕ КРОВОХАРКАНЬЕ ПРИ СУХОМ КАШЛЕ ЗАСТАВЛЯЕТ, ПРЕЖДЕ ВСЕГО, ПОДОЗРЕВАТЬ

1) кавернозную форму туберкулеза легких
2) рак бронхов
3) пневмокониоз
4) бронхоэктатическую болезнь

УСИЛЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

1) эмфиземе легких
2) уплотнении легочной ткани в результате воспаления легких
3) утолщении грудной стенки
4) наличии жидкости или газа в плевральной полости

В ТАБЛИЦЕ SCORE ДЛЯ ОЦЕНКИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА ОТСУТСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ

1) возраста
2) систолического АД
3) глюкозы крови

4) общего холестерина

УВЕЛИЧЕНИЕ ВЫСОТЫ И ШИРИНЫ ЗУБЦА R В ОТВЕДЕНИЯХ V1-V2 В СОЧЕТАНИИ С ДЕПРЕССИЕЙ СЕГМЕНТА ST И ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ЗУБЦОМ Т ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

1) передне-перегородочного инфаркта миокарда
2) заднего инфаркта миокарда (задне-базального)
3) мелкоочагового инфаркта миокарда
4) инфаркта миокарда правого желудочка

ПЛЕТОРИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ ЭРИТРЕМИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ В ОСНОВНОМ

1) гиперемией кожных покровов, головными болями
2) лейкоцитозом со сдвигом влево
3) полным и напряженным пульсом
4) увеличением объема циркулирующей крови

ТЕНДИНИТ И/ИЛИ РАЗРЫВ АХИЛЛОВА СУХОЖИЛИЯ МОГУТ РАЗВИТЬСЯ НА ФОНЕ ПРИМЕНЕНИЯ

1) аминогликозидов
2) карбапенемов
3) фторхинолонов
4) цефалоспоринов

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА И ПРОФИЛАКТИКИ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1) морфина гидрохлорид
2) тримеперидин
3) трамадол
4) нитроглицерин

ИНСУЛИН КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ПЕРВОГО ТИПА ОБЫЧНО ВВОДИТСЯ

1) за 30-40 минут до приема пищи
2) непосредственно до или сразу после приема пищи
3) за 1 час до еды
4) за 10-15 минут до приема пищи

ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ (СКФ МЕНЕЕ 10 МЛ/МИН/1,73 М2) НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИЕМ

1) дилтиазема
2) фуросемида
3) азитромицина
4) спиронолактона

В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ БОЛЬНЫХ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 НАБЛЮДАЕТСЯ НАЛИЧИЕ

1) тромбоцитоза и нейтрофилеза
2) лимфоцитоза и агранулоцитоза
3) лимфопении и тромбоцитопении
4) лейкоцитоза и атипичных мононуклеаров

К ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ У БОЛЬНЫХ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 ОТНОСИТСЯ
1) тромбоцитоз
2) лимфопения
3) анемия
4) лимфоцитоз

ДЛЯ ПЛЕНЧАТОЙ ФОРМЫ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ ХАРАКТЕРНЫ НАЛЕТЫ
1) не выходящие за пределы нёбных миндалин
2) распространяющиеся на дужки и мягкое нёбо
3) выходящие за пределы миндалин с отёком шейной клетчатки
4) с множественными гнойными фолликулами на миндалинах

ЭКССУДАТ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗНОМ ПЛЕВРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО
1) нейтрофильным
2) лимфоцитарным
3) эозинофильным
4) хилезным

НОРМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ УРОВНЯ ТРИГЛИЦЕРИДОВ КРОВИ У БОЛЬНЫХ БЕЗ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СОСТАВЛЯЕТ МЕНЬШЕ (ММОЛЬ/Л)
1) 2,8
2) 3,0
3) 1,7
4) 1,1

ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ АД У БОЛЬНЫХ МОЛОЖЕ 65 ЛЕТ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ И МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ СОСТАВЛЯЕТ МЕНЕЕ (ММ РТ.СТ.)
1) 130/80
2) 140/80
3) 140/90
4) 120/80

ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА ПАЦИЕНТА 35 ЛЕТ НЕСПОРТИВНОГО ТЕЛОСЛОЖЕНИЯ РАВНЫЙ 34,0 КГ/М^2 СООТВЕТСТВУЕТ СТЕПЕНИ ОЖИРЕНИЯ
1) III
2) II
3) I

4) IV

ПРИ ПРИЁМЕ НИТРОГЛИЦЕРИНА КОНЕЧНОЕ ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ В ЛЕВОМ ЖЕЛУДОЧКЕ

1) понижается
2) повышается
3) повышается, затем резко снижается
4) не меняется

ИНТОКСИКАЦИЯ ПРЕПАРАТАМИ ДИГОКСИНА СОПРОВОЖДАЕТСЯ

1) болью в сердце
2) возбуждением
3) тошнотой и рвотой
4) кровотечением

БОЛЬНОЙ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ II СТАДИИ СО СТАБИЛЬНЫМ АД 220/120 ММ РТ.СТ. ДОЛЖЕН НАХОДИТЬСЯ НА ДИСПАНСЕРНОМ УЧЕТЕ У

1) врача-кардиолога
2) врача-нефролога
3) врача-терапевта участкового
4) заведующего терапевтическим отделением

РАЗДЕЛОМ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕМОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) вероятность
2) достоверность
3) динамика
4) статистика

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ СРОКИ ВРЕМЕННОЙ УТРАТЫ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ХОЛЕЦИСТИТА СРЕДНЕТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ СОСТАВЛЯЮТ

1) 7 – 10 дней
2) 14 – 21 день
3) 21 – 42 дня
4) 10 – 14 дней

СИМПТОМОМ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИМ В ПОЛЬЗУ ПЕРЕДОЗИРОВКИ ОПИАТАМИ, У ПАЦИЕНТА С ПОТЕРЕЙ СОЗНАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1) мидриаз
2) миоз
3) тахипное
4) сухость слизистых

АМОКСИЦИЛЛИН/КЛАВУЛАНАТ МОЖЕТ ПРИМЕНЯТЬСЯ ПРИ

1) менингите, синегнойной инфекции

2) урогенитальном хламидиозе, легионеллёзе
3) нозокомиальной пневмонии, сифилисе, гонорее
4) обострении ХОБЛ, остром риносинусите, внебольничной пневмонии

НАИБОЛЬШЕЙ НЕФРОТОКСИЧНОСТЬЮ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ
1) аминогликозиды
2) β-лактамы
3) нитрофураны
4) макролиды

ПРИ НЕОСЛОЖНЁННОМ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ПУТЁМ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) сублингвальный
2) внутривенный
3) внутримышечный
4) подкожный

СИНДРОМ ОТМЕНЫ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ ПРИМЕНЕНИЯ
1) триметазидина
2) бисфосфонатов
3) ранолазина
4) глюкокортикостероидов

НПВС УМЕНЬШАЮТ ГИПОТЕНЗИВНЫЙ ЭФФЕКТ
1) альфа-блокаторов
2) антагонистов кальция
3) ингибиторов АПФ
4) седативных препаратов

РАННИМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) появление ульнарной девиации суставов кисти
2) повышение уровня мочевой кислоты
3) узурация суставных поверхностей
4) повышение уровня антител к циклическому цитруллинированному пептиду

ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ
1) умеренного лейкоцитоза
2) диареи
3) спастического стула
4) диспепсического синдрома

ДЛЯ IVB СТАДИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА _____ ЭТИОЛОГИЯ ПНЕВМОНИИ
1) пневмоцистная
2) пневмококковая

3) стафилококковая
4) хламидийная

ДЛЯ НАЧАЛЬНОГО ПЕРИОДА МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА ХАРАКТЕРНО
1) острое начало, рвота, боли в животе
2) подострое начало с быстрым развитием периферических параличей
3) быстрое повышение температуры тела, головная боль
4) постепенное начало с появлением геморрагической сыпи

СТАДИЯ ФИБРОЗА ПЕЧЕНИ У БОЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ В БЕЗ БИОПСИИ МОЖЕТ БЫТЬ УСТАНОВЛЕНА ПРИ ПОМОЩИ
1) эластометрии
2) дуплексного ультразвукового сканирования
3) компьютерной томографии с контрастированием
4) магнитно-резонансной томографии

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ОСТЕОАРТРОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) симптомом «пробойника»
2) остеофитозом
3) множественными эрозиями суставных поверхностей
4) остеопорозом

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ АНЕМИИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ БОЛЕЗНЯМИ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ
1) снижение продукции эритропоэтина
2) дефицит витамина В12
3) кровопотеря
4) дефицит железа

ПОРТАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ СОЧЕТАНИИ ВАРИКОЗНОГО РАСШИРЕНИЯ ВЕН ПИЩЕВОДА
1) с эхонеоднородностью селезенки
2) со снижением эхоплотности селезенки
3) с уменьшением селезенки
4) с увеличением селезенки

ОБРАТИМАЯ БРОНХИАЛЬНАЯ ОБСТРУКЦИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
1) обструктивной эмфиземы легких
2) хронической обструктивной болезни легких
3) бронхиальной астмы
4) тромбоэмболии легочной артерии

КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ИСТИННОГО КАРДИОГЕННОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ
1) артериальная гипотония
2) брадикардия

3) полиурия
4) артериальная гипертензия

ДЛЯ ЗАДНЕДИАФРАГМАЛЬНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОСТРОГО ТРАНСМУРАЛЬНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНО ПОЯВЛЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ НА ЭКГ В ОТВЕДЕНИЯХ
1) II, III, aVF
2) AVL, с V1 по V4
3) I, V5 и V6
4) I, II, aVL

ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ОТЛИЧИЯ ПЕРВОЙ СТАДИИ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА ОТ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1) появление цианоза носогубного треугольника
2) аускультация свистящих хрипов
3) рефрактерность к использованию ингаляционных b2-агонистов
4) изменение гемодинамических показателей

БИОХИМИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) белок связывающий жирные кислоты
2) МВ-фракция креатинфосфокиназы
3) высокочувствительный тропонин I
4) мозговой натрийуретический пептид

ПОРАЖЕНИЕ СЕРДЦА ПРИ ТИРЕОТОКСИКОЗЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ
1) инфарктом миокарда
2) стенокардией
3) фибрилляцией предсердий
4) брадикардией

АНТИТЕЛА К РЕЦЕПТОРУ ТТГ ЯВЛЯЮТСЯ СПЕЦИФИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ
1) послеродового тиреоидита
2) хронического аутоиммунного тиреоидита
3) цитокин-индуцированного тиреоидита
4) диффузного токсического зоба

КАЗЕОЗНАЯ ПНЕВМОНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____ ВЫДЕЛЕНИЕМ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЁЗА
1) скудным
2) обильным
3) однократным
4) редким

К ЗАЩИТНОЙ РЕАКЦИИ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА ОТ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ

ОТНОСЯТ
1) гуморальный фактор иммунитета
2) неспецифический фактор защиты
3) клеточный фактор иммунитета
4) клеточно-гуморальный фактор

ФОРМА ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ, КОТОРАЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ НЕМНОГОЧИСЛЕННЫХ ОЧАГОВ, ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПРОДУКТИВНОГО ХАРАКТЕРА, ЛОКАЛИЗУЮЩИХСЯ В ОГРАНИЧЕННОМ УЧАСТКЕ ОДНОГО ИЛИ ОБОИХ ЛЕГКИХ И ЗАНИМАЮЩИХ 1-2 СЕГМЕНТА, И МАЛОСИМПТОМНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ТЕЧЕНИЕМ, МОЖЕТ БЫТЬ
1) фиброзно-кавернозной
2) очаговой
3) инфильтративной
4) диссеминированной

К ДЫХАТЕЛЬНЫМ УПРАЖНЕНИЯМ ОТНОСЯТ _____ ДЫХАТЕЛЬНЫЕ УПРАЖНЕНИЯ
1) изометрические
2) динамические
3) изотонические
4) общеразвивающие

АНТИФИБРОЗНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДИФФУЗНОЙ ФОРМЫ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ
1) циклофосфамид
2) десферал
3) Д-пеницилламин
4) преднизолон

ЖЕЛУДОЧНУЮ СЕКРЕЦИЮ СНИЖАЕТ
1) Ацидин-пепсин
2) Фамотидин
3) Гастрин
4) Креон

ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ОБУСЛОВЛЕНО
1) повышенным уровнем инсулина в крови
2) сопутствующим инфекционным заболеванием
3) пониженным уровнем инсулина в крови
4) гиперлипидемией

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ 2 ТИПА РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ
1) аутоиммунной деструкции бета-клеток поджелудочной железы
2) генетически обусловленных дефектов функции эпсилон-клеток поджелудочной железы

3) инсулинорезистентности и дисфункции β-клеток
4) опухоли или травмы поджелудочной железы

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ РОССИЙСКОГО КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ОБЩЕСТВА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ИНДЕКС
1) Фраменгемский
2) SCORE
3) NYHA
4) AHA/ACC

К ХАРАКТЕРНОМУ ПРИЗНАКУ ГРИППА ОТНОСИТСЯ
1) фебрильная лихорадка
2) субфебрильная лихорадка
3) отсутствие интоксикации
4) постепенное начало

В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ ЗВЕНЕ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ НАРУШЕНИЙ РИТМА И ПРОВОДИМОСТИ СЕРДЦА ПАЦИЕНТА НАПРАВЛЯЮТ НА
1) СМАД
2) эхокардиографию
3) ЭКГ
4) сцинтиграфию миокарда

ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА ЯВЛЯЕТСЯ
1) выраженная синусовая брадикардия
2) пароксизмальная мерцательная аритмия
3) полная блокада левой ножки пучка Гиса
4) частая экстрасистолия

ДЛЯ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ ПУЛЬСОВОГО ДАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
1) сначала повышение, потом снижение
2) снижение
3) повышение
4) сначала снижение, потом повышение

CREST-СИНДРОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ РАЗВИТИЕМ
1) пиелонефрита
2) кардита
3) синдрома Рейно
4) миозита

ПРИ ФИЗИКАЛЬНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ БОЛЬНОГО НАЛИЧИЕ ПЛЕВРАЛЬНОГО ВЫПОТА МОЖЕТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ

1) ослаблением голосового дрожания
2) усилением бронхофонии
3) сухими хрипами
4) усилением голосового дрожания

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ СТРЕСС-ТЕСТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) стабильная стенокардия
2) аортальный стеноз тяжелой степени
3) недостаточность митрального клапана
4) брадиаритмия

ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ РАСШИРЕНИЕ СЕРДЦА ВЛЕВО И ВНИЗ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ДИЛАТАЦИИ
1) правого желудочка
2) левого предсердия
3) правого предсердия
4) левого желудочка

КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ CREST-СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ
1) телеангиэктазия
2) поражение кишечника
3) проксимальная миопатия
4) поражение почек

К ХАРАКТЕРИСТИКАМ ДИФТЕРИИ НОСА ОТНОСЯТ
1) затруднение носового дыхания без выделений
2) гнойные обильные выделения из носовых ходов
3) сукровичные выделения из носового хода
4) обильную серозную ринорею

ЭТИОЛОГИЯ МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ ВЫЯВЛЕНИЕМ ВОЗБУДИТЕЛЯ В
1) ликворе
2) крови
3) назальном секрете
4) смывах из ротоглотки

АБСЦЕССЫ ПРИ ВНЕКИШЕЧНОМ АМЁБИАЗЕ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В
1) мышцах
2) костях
3) брюшине
4) печени

К ГРУППЕ МИОРЕЛАКСАНТОВ ЦЕНТРАЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСИТСЯ
1) парацетамол

2) трамадол
3) тизанидин
4) бупренорфин

ОПТИМАЛЬНЫМ КОМПЛЕКСОМ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХСН IIА СТ., ФК III ЯВЛЯЕТСЯ
1) диуретики, сердечные гликозиды, β-блокаторы
2) β-блокаторы, Добутамин, диуретики
3) β-блокаторы, сердечные гликозиды, Лидокаин
4) ингибиторы АПФ, β-блокаторы, диуретики

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТЕРАПИИ ИАПФ МОЖЕТ СНИЖАТЬСЯ ПРИ ОДНОВРЕМЕННОМ ПРИЕМЕ
1) антацидов
2) секвестрантов желчных кислот
3) антибиотиков
4) нестероидных противовоспалительных средств

ПАЦИЕНТ С ВЫРАЖЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ФУНКЦИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ И ОГРАНИЧЕНИЕМ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ 2-3 СТЕПЕНИ ПРИЗНАЕТСЯ
1) временно нетрудоспособным
2) инвалидом 2 группы
3) инвалидом 1 группы
4) инвалидом 3 группы

ДЛЯ РАСЧЕТА СТРУКТУРЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О ЧИСЛЕ СЛУЧАЕВ
1) заболеваний, выявленных при медосмотре, и числе лиц, прошедших медосмотр
2) конкретного заболевания и среднегодовой численности населения
3) всех заболеваний в данном году и числе случаев заболеваний в предыдущие годы
4) конкретного заболевания и числе случаев всех заболеваний

ВО ВРЕМЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКОГО КРИЗА ПРИ АУТОИММУННОЙ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО
1) переливание свежезамороженной плазмы
2) назначение стероидов
3) проведение плазмафереза
4) назначение антибиотиков

КОНТРОЛЬ АДЕКВАТНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИКОАГУЛЯНТОВ НЕПРЯМОГО ДЕЙСТВИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ
1) уровня фибриногена
2) МНО
3) С-реактивного белка
4) протромбинового индекса

РИСК ЗАБОЛЕВАНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗОМ НАИБОЛЕЕ ВЫСОК ПРИ НАЛИЧИИ КОНТАКТОВ

1) внутрисемейных
2) производственных
3) случайных
4) внутриквартирных

К ПРИЗНАКАМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ СПЕЦИФИЧНОСТЬ ТУБЕРКУЛЁЗНОЙ ГРАНУЛЕМЫ, ОТНОСЯТ

1) клетки Пирогова – Лангханса
2) эпительные клетки
3) казеозный некроз
4) фибриноидный некроз

ДЛЯ СНЯТИЯ БОЛЕЙ ПРИ ЭЗОФАГИТЕ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН

1) метоклапрамид
2) дротаверин
3) платифиллин
4) рабепразол

НЕСТЕРОИДНЫМ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ПРЕПАРАТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) бромгексин
2) бетаметазон
3) атропин
4) целекоксиб

ФАКТОРОМ, ОГРАНИЧИВАЮЩИМ ВСАСЫВАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ ПРИ ВНУТРИМЫШЕЧНОМ ИЛИ ПОДКОЖНОМ ВВЕДЕНИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) периферический лимфатический дренаж
2) жирорастворимость лекарства
3) интенсивность периферического капиллярного кровотока
4) кислотно-щелочное состояние крови

ЗВУКОВАЯ ГИМНАСТИКА ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ

1) улучшения эмоционального состоянии
2) усиления кровообращения
3) снятия бронхоспазма
4) удаления мокроты

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВЕН МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ФАЗЫ РАСПАДА ПРИ ТУБЕРКУЛЁЗЕ ЛЁГКИХ

1) сцинтиграфия
2) магнитно-резонансная томография
3) бронхоскопия
4) компьютерная томография

ТУБЕРКУЛЕЗ ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПО РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ И МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ОСОБЕННОСТЯМ ПОДРАЗДЕЛЯЮТ НА ФОРМЫ

1) туморозную, инфильтративную, осложненную и неосложненную
2) малую, туморозную, индуративную
3) туморозную, инфильтративную, кавернозную (при распаде лимфоузла)
4) туморозную, инфильтративную, малую

У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ПАРАСПЕЦИФИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ СВЯЗАНЫ С

1) наличием наследственной патологии легких
2) первичным периодом туберкулезной инфекции
3) вторичным периодом туберкулезной инфекции
4) наличием дисбиоза кишечника

ВИДОМ СТАТИСТИЧЕСКОЙ СОВОКУПНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) смешанная
2) выборочная
3) простая
4) взвешенная

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ПО ОКАЗАНИЮ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ

1) стандарт медицинской помощи
2) протоколы ведения пациентов
3) соответствующий вид медицинской помощи
4) порядок оказания медицинской помощи

В КАЧЕСТВЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ КАТЕТЕРОАССОЦИИРОВАННОГО СЕПСИСА В КАЧЕСТВЕ СРЕДСТВ 1 РЯДА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

1) цефотаксим
2) меропенем
3) цефтриаксон
4) ванкомицин

ОГРАНИЧЕННАЯ ПОДВИЖНОСТЬ СУСТАВОВ ИЛИ ХАЙРОПАТИЯ У ПОДРОСТКОВ С ПЛОХО КОМПЕНСИРОВАННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА СВЯЗАНА С

1) недоразвитием эпифизарной хрящевой ткани
2) избыточным гликированием коллагена
3) отставанием в линейном росте
4) дефицитом мышечной массы

ТОЧКА БОТКИНА-ЭРБА, РАСПОЛАГАЮЩАЯСЯ В IV МЕЖРЕБЕРЬЕ СЛЕВА ОТ ГРУДИНЫ, СЛУЖИТ ДЛЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ВЫСЛУШИВАНИЯ КЛАПАНА

1) аортального
2) легочной артерии
3) митрального
4) трикуспидального

НЕФРОТИЧЕСКИЙ УРОВЕНЬ ПРОТЕИНУРИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВЫДЕЛЕНИЕМ _____ ГРАММ БЕЛКА В СУТКИ

1) до 0,5
2) более 3,5
3) более 1,5
4) до 3,0

НЕГАТИВНОЕ ВЛИЯНИЕ НА УГЛЕВОДНЫЙ И ЛИПИДНЫЙ ПРОФИЛЬ ОКАЗЫВАЮТ

1) антагонисты кальция
2) мочегонные препараты
3) препараты центрального действия
4) ингибиторы АПФ

ПРИ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВУЮ КИСЛОТУ НАЗНАЧАЮТ В СУТОЧНОЙ ДОЗЕ (МГ)

1) 400-500
2) 75-100
3) 150-200
4) 250-300

РЕФЛЕКТОРНОЕ КУПИРОВАНИЕ НАРУШЕНИЙ РИТМА СЕРДЦА ВОЗМОЖНО ПРИ

1) полной АВ-блокаде
2) желудочковой тахикардии
3) частой экстрасистолии
4) суправентрикулярной тахикардии

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ИШЕМИИ МИОКАРДА НА ЭКГ ДИАГНОСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ ИЗМЕНЕНИЯ

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

УВЕЛИЧЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ ЭОЗИНОФИЛОВ В КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИ

1) ревматоидном артрите
2) циррозе печени
3) стенокардии напряжения
4) бронхиальной астме

БРОНХОДИЛАТАЦИОННЫЙ ТЕСТ СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ, ЕСЛИ ПОСЛЕ ИНГАЛЯЦИИ БРОНХОДИЛАТАТОРА КОЭФФИЦИЕНТ БРОНХОДИЛАТАЦИИ (КБД) ДОСТИГАЕТ ИЛИ ПРЕВЫШАЕТ (%)

1) 12
2) 38
3) 20
4) 26

РАЗВИТИЕ АБСЦЕССА ЛЁГКОГО ВЫЗЫВАЕТ

1) пневмококк
2) стрептококк
3) золотистый стафилококк
4) палочка Пфейффера

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ МИОКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1) суточное мониторирование ЭКГ
2) рентгенография органов грудной полости
3) ЭКГ
4) субэндомиокардиальная биопсия

НЕОБРАТИМЫМ КОМПОНЕНТОМ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) перибронхиальный фиброз
2) спазм бронхов
3) нарушение функции мукоцилиарного аппарата бронхов
4) воспалительный отёк в слизистой оболочке бронхов

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОГО ФЕНОМЕНА РЕЙНО ИСПОЛЬЗУЮТ

1) блокаторы рецепторов ангиотензина
2) Б-блокаторы
3) ингибиторы АПФ
4) дигидропиридиновые антагонисты кальция

ПРИ СУБКЛИНИЧЕСКОМ ТИРЕОТОКСИКОЗЕ ИЗМЕНЯЕТСЯ УРОВЕНЬ

1) тиреоглобулина
2) тиреотропного гормона
3) тиреолиберина
4) трийодтиронина

ДЛЯ ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИЧЕСКОГО ГИПОГОНАДИЗМА ХАРАКТЕРНА

1) полиурия
2) потеря веса
3) полидипсия
4) галакторея

ПРИ СКОЛИОЗЕ СПЕЦИАЛЬНЫМИ УПРАЖНЕНИЯМИ ЯВЛЯЮТСЯ
1) для мелких суставов конечностей
2) деторсионные
3) сенсомоторные
4) идеомоторные

НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ПРИЕМЕ
1) Хинидина
2) Этацизина
3) Амиодарона
4) Пропранолола

ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ, СПОСОБНЫМ ВЫЗВАТЬ У БОЛЬНОГО С ЯЗВЕННЫМ ДЕФЕКТОМ В ЛУКОВИЦЕ 12-ТИ ПЕРСТНОЙ КИШКИ КРОВОТЕЧЕНИЕ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) лансопрозол
2) диклофенак
3) омепразол
4) атропин

ОГРАНИЧЕНИЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТАМИЗОЛА НАТРИЯ СВЯЗАНО С
1) синдромом «красного человека»
2) частым развитием острых аллергических реакций
3) опасностью развития агранулоцитоза
4) синдромом «отмены»

В КАЧЕСТВЕ БАЗИСНОГО ПРЕПАРАТА ДЛЯ БОЛЬНОГО СО СРЕДНЕ-ТЯЖЁЛЫМ ТЕЧЕНИЕМ ХОБЛ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ
1) беротек
2) беклометазон
3) тиотропиум бромид
4) преднизолон

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМИ ЭФФЕКТАМИ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ ЯВЛЯЮТСЯ
1) противовоспалительный и противорвотный
2) анальгетический и противоаллергический
3) жаропонижающий и противовоспалительный
4) противошоковый и жаропонижающий

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ГРИЗЕОФУЛЬВИНА ЯВЛЯЕТСЯ
1) эпидермофития
2) дерматомикоз
3) порфирия
4) онихомикоз

ИНЦИДЕНТАЛОМОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) случайно выявленное образование
2) глюкокортикостерома
3) феохромоцитома
4) альдостерома

ТЕСТОМ ПЕРВОГО УРОВНЯ В ДИАГНОСТИКЕ ПЕРВИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ
1) свободного трийодтиронина
2) общего тироксина
3) тиреотропного гормона
4) свободного тироксина

ТЕМНАЯ И ЖЕЛТОВАТАЯ ОКРАСКА КОЖИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОБУСЛОВЛЕНА
1) нарушением конъюгированного билирубина
2) повышением непрямого билирубина
3) повышением прямого билирубина
4) нарушением выделения урохромов

ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ
1) цилиндрурия
2) альбуминурия/протеинурия
3) снижение концентрационной функции почек
4) гематурия

К АЛЬВЕОЛИТАМ ОТНОСИТСЯ
1) токсический альвеолит
2) саркоидоз легких
3) диссеминированный туберкулез легких
4) гемосидероз легких

ДЛЯ АУТОИММУННОГО ГАСТРИТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ
1) антител к главным клеткам желудка
2) повышенной продукции соляной кислоты
3) других аутоиммунных заболеваний
4) поражения антрального отдела желудка

С ПОЗИЦИИ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЯ УВЕЛИЧЕНИЕ СЫВОРОТОЧНОГО АЛЬФА-ФЕТОПРОТЕИНА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ПРИ
1) карциноме желчного пузыря
2) карциноме толстой кишки
3) гепатоцеллюлярном раке

4) раке поджелудочной железы

НЕФРОГЕННАЯ АНЕМИЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОБУСЛОВЛЕНА
1) снижением синтеза эритропоэтина
2) нарушением всасывания железа
3) хронической кровопотерей
4) хроническим дефицитом витамина В12 и фолиевой кислоты

НЕОБРАТИМЫМ МЕХАНИЗМОМ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) дискриния
2) бронхоспазм
3) экспираторный коллапс бронхов
4) гиперкриния

ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ НАГРУЗОЧНОГО ТЕСТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) острый миокардит
2) стеноз ствола левой коронарной артерии
3) критический аортальный стеноз
4) острый инфаркт миокарда в течение первых 2 суток

ЦИРРОТИЧЕСКИЙ ТУБЕРКУЛЁЗ ЛЁГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ
1) клинической формой туберкулёза легких
2) рентгенологическим синдромом
3) первичной формой туберкулёза
4) вариантом постуберкулёзных изменений

ПРЕПАРАТОМ С КОМБИНАЦИЕЙ ИНГАЛЯЦИОННОГО ГЛЮКОКОРТИКОИДА И БЕТА2-АГОНИСТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) Олодатерол+Тиотропия бромид
2) Фенотерол+Ипратропия бромид
3) Сальметерол+Флутиказон
4) Сальбутамол+Ипратропия бромид

ПРИЁМ СТАТИНОВ СЛЕДУЕТ ОТМЕНИТЬ В СЛУЧАЕ РЕГИСТРАЦИИ НА ФОНЕ МИАЛГИЙ ПОВЫШЕНИЯ В КРОВИ АКТИВНОСТИ КФК В (РАЗ)
1) 4
2) 5
3) 2
4) 3

СТАРТОВАЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПНЕВМОНИИ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ ВКЛЮЧАЕТ
1) фторхинолоны

2) аминогликозиды
3) пенициллин полусинтетический
4) оральные цефалоспорины II поколения

ПОКАЗАНИЕМ К АМБУЛАТОРНОМУ ВЕДЕНИЮ БОЛЬНЫХ С ИБС ЯВЛЯЕТСЯ
1) стабильная стенокардия II ФК
2) выявление пробежек желудочковой тахикардии на ЭКГ
3) наличие симптомов декомпенсированной ХСН
4) впервые возникшая стенокардия III ФК

К ПЕТЛЕВЫМ ДИУРЕТИКАМ ОТНОСИТСЯ
1) торасемид
2) амилорид
3) спиронолактон
4) хлорталидон

К ПРЕПАРАТАМ ЗАМЕДЛЕННОГО МОДИФИЦИРУЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ В ЛЕЧЕНИИ ОСТЕОАРТРОЗА ОТНОСЯТ
1) хондропротекторы
2) нестероидные противовоспалительные препараты
3) цитостатики
4) глюкокортикостероиды

СУХИЕ СВИСТЯЩИЕ ХРИПЫ НАД ВСЕЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ ЛЁГКИХ ВЫСЛУШИВАЮТСЯ ПРИ
1) повышении воздушности легких
2) нарушении бронхиальной проходимости
3) уплотнении легочной ткани
4) наличии жидкости в полости плевры

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРОГО БРОНХИТА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) туберкулез
2) рак легкого
3) ХОБЛ
4) пневмония

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ И ЗНАЧИМЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ОТ ДРУГИХ ГЛОМЕРУЛЯРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ СИСТЕМНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ
1) биопсия почек
2) позитронно-эмиссионная томография почек
3) УЗИ почек
4) анализ мочи по Нечипоренко

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ПРИЕМ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ЛЁГКИХ – ФОРСИРОВАННЫЙ ВЫДОХ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ

1) различения хрипов от крепитации или шума трения плевры
2) различения сухих хрипов от влажных хрипов
3) лучшего выслушивания патологического бронхиального дыхания
4) выявления скрытой бронхиальной обструкции

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ ОПРАВДАНО ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА В СЛУЧАЕ РАЗВИТИЯ АНЕМИИ ПРИ

1) хронической болезни почек С3-С5 стадии
2) остром (апостематозном) пиелонефрите на фоне сахарного диабета
3) гипернефроме без отдаленных метастазов
4) волчаночном нефрите с наличием тромбоцитопении, суставного синдрома, плеврального выпота

ОСНОВНОЕ ЗНАЧЕНИЕ В ТЕРАПИИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ ПРИДАЕТСЯ

1) антацидам
2) антибиотикам
3) ингибиторам протонной помпы
4) спазмолитикам

К РЕСПИРАТОРНЫМ ФТОРХИНОЛОНАМ ОТНОСИТСЯ

1) ципрофлоксацин
2) левофлоксацин
3) налидиксовая кислота
4) имипенем

РАЦИОНАЛЬНОЙ СЧИТАЕТСЯ КОМБИНАЦИЯ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ ИЗ

1) ингибиторов АПФ и α-адреноблокаторов
2) бета-адреноблокаторов и α-адреноблокаторов
3) бета-адреноблокаторов и дигидропиридиновых блокаторов медленных кальциевых каналов
4) дигидропиридиновых блокаторов медленных кальциевых каналов и α-адреноблокаторов

К АТИПИЧНЫМ НЕЙРОЛЕПТИКАМ ОТНОСИТСЯ

1) Клозапин
2) Перфеназин
3) Трифлуоперазин
4) Зуклопентиксол

НАИБОЛЬШЕЙ ГЕПАТОТОКСИЧНОСТЬЮ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1) ацетилсалициловая кислота
2) кеторолак
3) парацетамол
4) ибупрофен

СИНДРОМЫ ЛАЙЕЛА И СТИВЕНСА-ДЖОНСОНА ОТНОСЯТ К НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПОБОЧНЫМ РЕАКЦИЯМ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ТИПА
1) C («химические»)
2) B (непредсказуемые)
3) D (отсроченные)
4) A (предсказуемые)

ОБОСТРЕНИЕ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПРИЁМЕ
1) НПВС
2) ингибиторов АПФ
3) желчегонных
4) ноотропов

МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ ЛЁГКОЙ СТЕПЕНИ ВКЛЮЧАЕТ ИНГАЛЯЦИЮ
1) бета-2 агонистов длительного действия 2 раза в день
2) бета-2 агонистов длительного действия по требованию
3) бета-2 агонистов короткого действия 4 раза в день
4) холинолитиков или бета-2 агонистов короткого действия по требованию

БОЛЬНЫМ С ХСН РЕКОМЕНДУЕТСЯ ОГРАНИЧИТЬ УПОТРЕБЛЕНИЕ
1) солей калия
2) поваренной соли
3) солей магния
4) калорийной пищи

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) гипертрофическая кардиомиопатия
2) острый вирусный миокардит
3) дилатационная кардиомиопатия
4) ишемическая болезнь сердца

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА В СОМНИТЕЛЬНЫХ СЛУЧАЯХ НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОД
1) коронарографии
2) электрокардиографии
3) чрезпищеводной стимуляции левого предсердия
4) велоэргометрии

К ВНЕКИШЕЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ БОЛЕЗНИ КРОНА ОТНОСЯТ
1) панкреатогенный сахарный диабет
2) генерализованный эрозивный псориаз
3) узловатую эритему
4) межкишечные свищи

ЭОЗИНОФИЛЬНЫЕ ВЫПОТЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ОБНАРУЖИВАЮТСЯ ПРИ
1) пневмонии
2) туберкулезе
3) глистной инвазии
4) травме

ПРИ ЭМФИЗЕМЕ ЛЁГКИХ ДЫХАНИЕ
1) бронхиальное
2) везикулярное ослабленное
3) жесткое
4) везикулярное

ЛЕЙКОПЕНИЯ МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ СЛЕДСТВИЕМ
1) гиперспленизма
2) хронического пиелонефрита
3) переливания несовместимой крови
4) травмы живота

ПРИ АНКИЛОЗИРУЮЩЕМ СПОНДИЛИТЕ (БОЛЕЗНИ БЕХТЕРЕВА) ПЕРВЫМИ ВОВЛЕКАЮТСЯ СУСТАВЫ
1) коленные
2) дистальные межфаланговые
3) корневые (плечевые и тазобедренные)
4) проксимальные межфаланговые

ОТНОСИТЕЛЬНУЮ ГИПОВОЛЕМИЮ У БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА МОЖЕТ ВЫЗЫВАТЬ
1) атриовентрикулярная блокада высокой степени
2) инфаркт миокарда правого желудочка
3) инфаркт миокарда задней стенки левого желудочка
4) желудочковая тахиаритмия

ГЛАВНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ В ЛЕЧЕНИИ СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА ЯВЛЯЮТСЯ
1) наблюдение и лечение основного заболевания
2) наложение пневмоперитонеума и наблюдение
3) кардиотропная терапия и аналептики
4) плевральная пункция, активный дренаж и аспирация

ДЛЯ РАСЧЁТА ИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О ЧИСЛЕ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ В ДАННОМ ГОДУ, И

1) среднегодовой численности населения
2) заболеваний, зарегистрированных на данной территории
3) заболеваний. выявленных впервые в жизни
4) социально-значимых заболеваний, зарегистрированных в данном году

В ПРАКТИЧЕСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ НЕ ВХОДИТ

1) лечебно-диагностическая работа
2) санитарно-гигиеническое воспитание и обучение населения
3) профилактическая работа, диспансеризация
4) экспертиза стойкой утраты трудоспособности

ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ФОРМИРОВАНИЯ СПЕЦИФИЧЕСКОГО ИММУНИТЕТА ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ОБУСЛОВЛЕН

1) развитием иммунологической толерантности
2) развитием повышенной чувствительности немедленного типа
3) образованием иммунных комплексов
4) развитием повышенной чувствительности замедленного типа

В МОЗГОВОМ СЛОЕ НАДПОЧЕЧНИКОВ СИНТЕЗИРУЮТСЯ

1) стероидные гормоны
2) катехоламины
3) гормоны белковой природы
4) половые гормоны

ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ ДИАБЕТИЧЕСКАЯ НЕЙРОПАТИЯ СЕНСОРНОГО ТИПА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

1) снижением силы мышц в кистях и стопах
2) варикозным расширением вен
3) головокружением
4) снижением чувствительности

СЫПЬ НА КОЖЕ БОЛЬНОГО БРЮШНЫМ ТИФОМ ПОЯВЛЯЕТСЯ НА _____ ДЕНЬ БОЛЕЗНИ

1) 8–10
2) 2–3
3) 16–20
4) 11–15

СКАРЛАТИНОПОДОБНАЯ СЫПЬ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

1) менингококцемии

2) брюшном тифе
3) псевдотуберкулёзе
4) краснухе

ПРИ МЕНИНГОКОККЦЕМИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ ЭЛЕМЕНТАМИ ВЫСЫПАНИЙ НА КОЖЕ ЯВЛЯЮТСЯ
1) зудящие, эритематозно – папулёзные
2) везикулёзные с геморрагическим содержимым
3) полиморфные, розеолёзно-папулёзные
4) геморрагические, неправильной формы

СОГЛАСНО КРИТЕРИЯМ ВОЗ, ДИАГНОЗУ АНЕМИИ У МУЖЧИН СООТВЕТСТВУЕТ УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА МЕНЕЕ (Г/Л)
1) 120
2) 125
3) 115
4) 130

В РЕКОМЕНДОВАННЫХ СХЕМАХ ЛЕЧЕНИЯ COVID-19 В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ПЕРОРАЛЬНЫЕ АНТИКОАГУЛЯНТЫ НАЗНАЧАЮТСЯ ВПЛОТЬ ДО (В ДНЯХ)
1) 30
2) 14
3) 45
4) 7

ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ПОЧТИ ВСЕГДА ЗАТРАГИВАЕТ СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ КИШКИ
1) поперечной ободочной
2) подвздошной
3) восходящей ободочной
4) прямой

ДЛЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРНО
1) постепенное развитие
2) острое начало
3) выявление наследственности
4) кризовое течение

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ УСИЛЕНИЯ ОДЫШКИ, ПОЯВЛЕНИЯ ОТЕКОВ И УВЕЛИЧЕНИЯ РАЗМЕРОВ СЕРДЦА У БОЛЬНОГО ПОСЛЕ АКШ НА ФОНЕ ПРИЕМА АНТИКОАГУЛЯНТОВ ЯВИЛОСЬ РАЗВИТИЕ
1) инфекционного экссудативного перикардита
2) гемоперикарда
3) повторного инфаркта миокарда
4) гидроперикарда

ПРИ БОЛИ В ЖИВОТЕ, ТОШНОТЕ, ИЗЖОГЕ, ОТРЫЖКЕ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ
1) эзофагогастродуоденоскопию
2) компьютерную томографию органов брюшной полости
3) клинический анализ крови
4) рентгенографию органов брюшной полости

СИНДРОМ ДРЕССЛЕРА РАЗВИВАЕТСЯ ПОСЛЕ
1) внебольничной пневмонии
2) острого гастрита
3) острого инфаркта миокарда
4) острого миокардита

ЭКГ-ПРИЗНАКОМ АВ-БЛОКАДЫ II СТЕПЕНИ ТИПА МОБИТЦ I ЯВЛЯЕТСЯ
1) отсутствие зубца P перед выпадением комплекса QRS
2) выпадение комплекса QRS при нормальной продолжительности интервала P-Q
3) постепенное удлинение интервала P-Q при каждом сердечном цикле с последующим выпадением комплекса QRS
4) выпадение каждого второго комплекса QRS

ВАРИАНТОМ НАРУШЕНИЯ СЕРДЕЧНОГО РИТМА ПРИ ПРАВИЛЬНОМ РИТМЕ НА ЭКГ С ЧСС 170 УДАРОВ В МИНУТУ (КОМПЛЕКСЫ QRS НЕ ИЗМЕНЕНЫ) ЯВЛЯЕТСЯ
1) фибрилляция предсердий
2) ускоренный эктопический ритм
3) пароксизмальная наджелудочковая тахикардия
4) пароксизмальная желудочковая тахикардия

КРИСТАЛЛЫ ХОЛЕСТЕРИНА В МОКРОТЕ ОБНАРУЖИВАЮТ ПРИ
1) бронхите
2) распаде первичного туберкулезного очага
3) бронхиальной астме
4) крупозной пневмонии

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СИЛЬНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ РАКОВОЙ БОЛИ ВОЗ РЕКОМЕНДУЕТ
1) парацетамол, мидокалм
2) НПВП, парацетамол
3) морфин
4) трамадол, кодеин

ВНУТРИКЛУБОЧКОВУЮ ГИПЕРТЕНЗИЮ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ СНИЖАЮТ
1) β-адреноблокаторы
2) дигидропиридиновые антагонисты кальция
3) α-адреноблокаторы
4) ингибиторы АПФ

В ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ У БЕРЕМЕННЫХ АБСОЛЮТНО ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

1) блокаторов кальциевых каналов
2) Метилдопы
3) ингибиторов АПФ
4) бета-адреноблокаторов

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ИСПОЛЬЗУЮТ

1) бета2-агонисты короткого действия
2) бета2-агонисты длительного действия
3) глюкокортикоиды
4) блокаторы лейкотриеновых рецепторов

НАИБОЛЕЕ АКТИВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ПРИ ПНЕВМОЦИСТНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) Цефтриаксон
2) Эртапенем
3) Ко-тримаксозол
4) Метронидазол

ЦЕФАЛЕКСИН В ОТЛИЧИЕ ОТ ЦЕФАЗОЛИНА

1) активен в отношении внутриклеточных микроорганизмов
2) назначается внутрь и парентерально
3) назначается только внутрь
4) применяется при внебольничной пневмонии

НЕ РЕКОМЕНДОВАНО СОВМЕСТНОЕ НАЗНАЧЕНИЕ ИНГИБИТОРОВ ПРОТОННОЙ ПОМПЫ (ИЗ-ЗА СНИЖЕНИЯ АБСОРБЦИИ И ЭФФЕКТИВНОСТИ) С

1) метопрололом
2) амоксициллином
3) кетоконазолом
4) аторвастатином

В СЛУЧАЕ ОЧЕВИДНОГО НЕБЛАГОПРИЯТНОГО КЛИНИЧЕСКОГО И ТРУДОВОГО ПРОГНОЗА ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ ИМЕЕТ ПРАВО ВЫДАВАТЬ (ФОРМИРОВАТЬ) И ПРОДЛЕВАТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА СРОК НЕ БОЛЕЕ _____ МЕСЯЦЕВ

1) 4
2) 10
3) 6
4) 12

ПО УХОДУ ЗА РЕБЕНКОМ ДО 7 ЛЕТ ПРИ СТАЦИОНАРНОМ ЛЕЧЕНИИ

1) выдается листок нетрудоспособности на весь срок лечения
2) листок нетрудоспособности не выдается

3) выдается справка произвольной формы на весь период заболевания
4) выдается справка установленной формы решением врачебной комиссии

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НАГРУЗОЧНОГО ТЕСТА ДОСТОВЕРНЫМ КРИТЕРИЕМ ИШЕМИИ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ
1) синусовая тахикардия
2) депрессия сегмента ST более 2 мм в точке J
3) снижение вольтажа всех зубцов
4) появление отрицательных зубцов Т

К ПЛЕЙОТРОПНЫМ СВОЙСТВАМ СТАТИНОВ ОТНОСЯТ
1) способность уменьшать ЛПНП
2) их способность всасываться
3) положительные свойства статинов, не связанные с их гиполипидемическим действием
4) способность повышать ЛПВП

К ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЯМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ В ОНКОЛОГИИ ОТНОСЯТ
1) потери DALY
2) выживаемость, качество жизни
3) продолжительность временной и стойкой нетрудоспособности
4) критерий Манна-Уитни

ИНДИВИДУАЛЬНУЮ ПРОГРАММУ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДА СОСТАВЛЯЮТ
1) врачи-реабилитологи
2) врачи-терапевты
3) врачи-хирурги
4) эксперты медико-реабилитационной эспертной комиссии

К СИМПТОМАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЯ КЛОНИДИНОМ (КЛОФЕЛИНОМ), ОТНОСЯТ
1) сухость во рту, понос, боли в животе, запах ацетона изо рта
2) гипотонию, брадикардию, миоз, угнетение сознания, гипотермию
3) тахикардию, профузное потоотделение, психомоторное возбуждение
4) гипертензию, тахикардию, гиперсаливацию, гиперемию лица

ПРЕПАРАТ ЗАНАМИВИР
1) активен в отношении вируса гриппа А, назначается ингаляционно для лечения и профилактики гриппа
2) активен в отношении вируса гриппа А и В, назначается ингаляционно только для лечения гриппа
3) активен в отношении вирусов гриппа А и В, назначается ингаляционно для лечения и профилактики гриппа
4) активен в отношении вирусов гриппа А и В, назначается внутрь для лечения и профилактики гриппа

СИБИРЕЯЗВЕННЫЙ КАРБУНКУЛ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1) резкой болезненностью и умеренной отёчностью окружающих тканей
2) отёком окружающих тканей и выраженным зудом в зоне вторичных везикул
3) отсутствием отёка тканей и резкой болезненностью пузырей
4) безболезненностью и выраженной отёчностью тканей по периферии

ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ЛЕГКИХ ПРИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ХАРАКТЕРНО

1) наличие лобарного инфильтрата
2) одностороннее очаговое поражение
3) наличие плеврального выпота
4) двустороннее полисегментарное поражение

ПРОДЛЕННАЯ ТРОМБОПРОФИЛАКТИКА ПОКАЗАНА ПРИ

1) вторичной легочной гипертензии
2) острой венозной тромбоэмболии (ВТЭ)
3) повторном эпизоде неспровоцированной ТЭЛА
4) известной тромбофилии

У БОЛЬНЫХ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ В ПОКОЕ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ (УД/МИН)

1) 55-60
2) 65-70
3) 50-55
4) 60-65

ОРГАНИЗАЦИЯ РАЗНЫХ ПРОФИЛЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ РЕГЛАМЕНТИРУЕТСЯ

1) программой государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи
2) лицензией
3) программой обязательного медицинского страхования
4) порядками оказания медицинской помощи

ОДНИМ ИЗ ВИДОВ РЕАБИЛИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) частная
2) медицинская
3) коллективная
4) коллегиальная

КОНЦЕНТРАЦИЯ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА ОТРАЖАЕТ СРЕДНИЙ УРОВЕНЬ ГЛИКЕМИИ ЗА

1) 3 месяца
2) 3 недели

3) 6 недель
4) 6 месяцев

ЖИЗНЕННОЙ ЕМКОСТЬЮ ЛЁГКИХ НАЗЫВАЮТ
1) максимальный объем воздуха, который попадает в лёгкие при вдохе и выходит при выдохе
2) максимальный объем воздуха, который выходит из лёгких при выдохе
3) максимальный объем воздуха, который попадает в лёгкие при вдохе
4) объем, вдыхаемый за определенное время во время выполнения маневра форсированной ёмкости лёгких вдоха

К БОЛЬШИМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ОТНОСЯТ
1) лихорадку
2) полиартрит
3) удлинение интервала PQ
4) ускорение СОЭ

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ У 38-ЛЕТНЕГО МУЖЧИНЫ, АРАБА, С ЭПИЗОДАМИ БОЛЕЙ В ЖИВОТЕ С ПОДРОСТКОВГО ВОЗРАСТА С ПОДЪЕМОМ ТЕМПЕРАТУРЫ И ПОЯВЛЕНИЕМ В АНАЛИЗАХ МОЧИ ПРОТЕИНУРИИ ДО 1,5 Г/Л, ОТЕЦ КОТОРОГО УМЕР ОТ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЧЕК, ЯВЛЯЕТСЯ
1) «семейная средиземноморская лихорадка, амилоидоз»
2) «поликистоз почек»
3) «быстропрогрессирующий гломерулонефрит»
4) «хронический гломерулонефрит»

ПАЛЬМАРНАЯ ЭРИТЕМА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ
1) острой ревматической лихорадки
2) тиреотоксикоза
3) гепатита
4) холецистита

ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ В ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ОБЯЗАТЕЛЬНО ВОВЛЕКАЕТСЯ ____ КИШКА
1) тощая
2) ободочная
3) прямая
4) слепая

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ КРИТЕРИЕМ ГИПЕРТРОФИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ
1) выраженное отклонение оси QRS вправо
2) отклонение оси QRS влево
3) удлинение интервала PQ

4) смещение переходной зоны вправо

ПРОКОЛ ПРИ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ
1) по верхнему краю ребра
2) между ребрами
3) на середине расстояния между ребрами
4) по нижнему краю ребра

ДИСУЛЬФИРАМОПОДОБНАЯ РЕАКЦИЯ НА ФОНЕ ПРИЕМА АЛКОГОЛЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
1) моксифлоксацина
2) интраконазола
3) цефоперазона
4) доксициклина

ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОГО ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ СУДОРОЖНОГО СИНДРОМА У БЕРЕМЕННЫХ С ВЫСОКИМ АД ЯВЛЯЕТСЯ
1) магния сульфат внутримышечно
2) карбамазепин перорально
3) магния сульфат внутривенно
4) сибазон внутривенно болюсно

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА В ВИДЕ
1) гемолитического синдрома
2) рефрактерной анемии
3) вторичного амилоидоза
4) цитопенического синдрома

ОСНОВНОЙ ЖАЛОБОЙ ПАЦИЕНТА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ
1) слабость
2) одышка
3) лихорадка
4) головная боль

ТИПИЧНОЙ ФОРМОЙ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ
1) церебральная
2) аритмическая
3) ангинозная
4) астматическая

ПОТЕМНЕНИЕ МОЧИ, ИКТЕРИЧНОСТЬ КОЖИ И СКЛЕР, УВЕЛИЧЕНИЕ СЕЛЕЗЕНКИ ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКАМИ АНЕМИИ
1) В12–дефицитной

2) железодефицитной
3) гемолитической
4) апластической

ПРАВИЛЬНЫЙ РИТМ ЖЕЛУДОЧКОВ С ЧСС 40 В МИН., ПРАВИЛЬНЫЙ РИТМ ПРЕДСЕРДИЙ С ЧСС 88 В МИН. И РИТМ ЖЕЛУДОЧКОВ, НЕ ЗАВИСИМЫЙ ОТ РИТМА ПРЕДСЕРДИЙ, НА ЭКГ ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКАМИ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ
1) III степени
2) I степени
3) II степени типа Мобитц I
4) II степени типа Мобитц II

ТЕРМИНАЛЬНЫЙ ОТДЕЛ ПОДВЗДОШНОЙ КИШКИ НЕ ПОРАЖАЕТСЯ ПРИ
1) туберкулезе
2) инфекции, вызванной Yersinia Enterocolitica
3) болезни Крона
4) псевдомембранозном колите

ПОД ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ ПОНИМАЮТ ГРУППУ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ИЛИ СИМПТОМОВ, ПОЗВОЛЯЮЩИХ ПОДОЗРЕВАТЬ
1) стабильную стенокардию напряжения или впервые возникшую стенокардию
2) постинфарктный кардиосклероз или хроническую аневризму левого желудочка
3) жизнеугрожающие нарушения ритма и проводимости
4) инфаркт миокарда или нестабильную стенокардию

К РАННИМ ПРИЗНАКАМ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ОТНОСИТСЯ
1) систолический шум на митральном клапане
2) диастолический шум над аортой
3) узловатая эритема
4) артрит

ДЛЯ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ФИБРОЗИРУЮЩЕГО АЛЬВЕОЛИТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ
1) инспираторной одышки
2) влажных хрипов
3) сухих хрипов
4) экспираторной одышки

ЗАГРУДИННАЯ БОЛЬ, ВОЗНИКАЮЩАЯ ПРИ СПОКОЙНОЙ ХОДЬБЕ НА РАССТОЯНИЕ 100–200 МЕТРОВ ИЛИ ПРИ ПОДЪЕМЕ ПО ЛЕСТНИЦЕ НА ОДИН ПРОЛЕТ, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ _____ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ
1) I
2) II
3) III

4) IV

ПРИ ЛЕЧЕНИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА С ОЖИРЕНИЕМ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

1) инсулин
2) ингибиторы дипептидилпептидазы 4 типа
3) агонист рецепторов ГПП-1
4) производные сульфонилмочевины

НЕСООТВЕТСТВИЕ КОРОНАРНОГО КРОВОТОКА МЕТАБОЛИЧЕСКИМ НУЖДАМ МИОКАРДА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1) метаболического синдрома
2) дилатационной кардиомиопатии
3) ишемической болезни сердца
4) гипертонической болезни

ПЕРЕНОСЧИКОМ ВОЗБУДИТЕЛЯ СЫПНОГО ТИФА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ЯВЛЯЕТСЯ

1) постельный клоп
2) блоха животного
3) головная вошь
4) платяная вошь

ФАКТОРЫ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЕ К ТЯЖЕЛОМУ ТЕЧЕНИЮ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19, ВКЛЮЧАЮТ ВОЗРАСТ

1) моложе 50 лет, наследственные заболевания, гипотиреоз
2) 30-40 лет, анемию, пиодермию
3) 20-35 лет, артериальную гипотензию
4) старше 60 лет, сахарный диабет, онкологические заболевания

СУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В ЙОДЕ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ (МКГ)

1) 25-50
2) 100-150
3) 50-100
4) 200-300

ОСНОВНЫМ ЛЕЧЕБНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ ВЫРАЖЕННОЙ ГИПОТОНИИ ИЛИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ШОКА У БОЛЬНЫХ С ПРИЗНАКАМИ ИНФАРКТА МИОКАРДА ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ

1) внутривенное введение сердечных гликозидов
2) внутривенное введение атропина
3) назначение диуретиков
4) внутривенное введение жидкости (реополиглюкин, 5% р-р глюкозы)

В ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРКИНЕТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ДИСКИНЕЗИИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ИСПОЛЬЗУЮТ

1) спазмолитические средства
2) ингибиторы протоновой помпы
3) Н2-блокаторы гистамина
4) сукралфат и его аналоги

РЕАКЦИИ НА ТУБЕРКУЛИН РАЗВИВАЮТСЯ ЧЕРЕЗ (ЧАС)
1) 48-72
2) 24-48
3) 6-12
4) 12-24

К ЗАБОЛЕВАНИЯМ, ПОВЫШАЮЩИМ РИСК РАЗВИТИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА, ОТНОСИТСЯ
1) язвенная болезнь желудка и ДПК
2) ишемическая болезнь сердца
3) хронический пиелонефрит
4) желчнокаменная болезнь

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ КАЗЕОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЮТСЯ
1) тень с размытыми контурами, малой интенсивности, однородной структуры, неизменённая окружающая легочная ткань
2) уменьшенная в объеме, гомогенно затемненная доля лёгкого , выраженная реакция плевры, единичные очаги в окружающей легочной ткани
3) тень высокой интенсивности в пределах одного-двух сегментов с участками просветления и расширенная тень средостения
4) массивное затемнение легочной ткани, состоящее из очагов, фокусов, сливающихся между собой, неоднородная структура тени за счет участков распада

ВЕЛИЧИНА ДОПЛАТЫ ЗА КВАЛИФИКАЦИОННУЮ КАТЕГОРИЮ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПУТЕМ
1) деления базового оклада на повышающий коэффициент
2) вычитания из базового оклада повышающего коэффициента
3) умножения базового оклада на повышающий коэффициент
4) сложения базового оклада и повышающего коэффициента

СТРАХОВАТЕЛЕМ ДЛЯ НЕРАБОТАЮЩИХ ГРАЖДАН В ОБЯЗАТЕЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) медицинская организация
2) орган исполнительной власти субъектов РФ
3) организация или индивидуальный предприниматель
4) страховое учреждение

ОБЪЕМ ВЫБОРОЧНОЙ СОВОКУПНОСТИ ЗАВИСИТ ОТ
1) достаточного количества единиц в генеральной совокупности
2) принятой вероятности безошибочного прогноза и величины предельной ошибки
3) величины предельной ошибки и степени однородности изучаемого явления

4) принятой вероятности безошибочного прогноза и степени однородности изучаемого явления

ПРЕПАРАТОМ, НАЗНАЧАЕМЫМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ В12-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) Преднизолон
2) Метилдопа
3) Цианокобаламин
4) Гепарин

ЧАСТО ПРИМЕНЯЕМОЙ КОМБИНАЦИЕЙ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЮТСЯ АНТАЦИДЫ, АНТИСЕКРЕТОРНЫЕ ПРЕПАРАТЫ И

1) прокинетики
2) спазмолитики
3) препараты висмута
4) анальгетики

ПРИ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АУСКУЛЬТАТИВНО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

1) грубый систолический шум с проведением на сосуды
2) ослабление I тона на верхушке и II тона над аортой
3) ослабленный I тон, систолический шум
4) хлопающий I тон, диастолический шум

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ ФЛЮОРОГРАФИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ НАСЕЛЕНИЯ НА ТУБЕРКУЛЁЗ ПРОВОДИТСЯ С ____ ЛЕТ

1) 15
2) 7
3) 10
4) 14

«ШТАМПОВАННЫЕ» КАВЕРНЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ТУБЕРКУЛЕЗА

1) милиарного
2) инфильтративного
3) подострого диссеминированного
4) очагового

ПРАВИЛЬНОСТЬ УСТАНОВКИ БОЛЬНОГО НА ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ ОЦЕНИВАЕТСЯ

1) по одинаковым межреберным промежуткам
2) когда тени лопаток не наслаиваются на легочные поля
3) по одинаковому расстоянию между медиальными контурами ключиц и остистыми отростками позвонков
4) по симметричности легочных полей

ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ

1) диклофенак
2) аспирин
3) аторвастатин
4) нитросорбит

ПОКАЗАНИЯМИ К ИМПЛАНТАЦИИ ПОСТОЯННОГО ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯТОРА ЯВЛЯЮТСЯ

1) паузы более 3 секунд (при отсутствии ятрогении), сопровождающиеся синкопальными состояниями
2) признаки синдрома Бругада
3) эпизоды АВ блокады 2 степени в ночные часы
4) признаки синдрома ранней реполяризации желудочков

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРИЁМОМ ПРИ МАССАЖЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ У БОЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКИМ БРОНХИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) разминание
2) растирание
3) вибрация
4) поглаживание

К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ТЕРАПИИ СТАТИНАМИ ОТНОСЯТ

1) импотенцию
2) миопатии
3) дисфункцию щитовидной железы
4) головные боли

ГИПЕРТОНИЯ НИЖНЕГО ПИЩЕВОДНОГО СФИНКТЕРА ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

1) хроническом рефлюкс-эзофагите
2) ахалазии кардии
3) халазии кардии
4) грыже пищеводного отверстия диафрагмы

ОДНИМ ИЗ "БОЛЬШИХ" КРИТЕРИЕВ ДИАГНОЗА "ОСТРАЯ РЕВМАТИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА" ЯВЛЯЕТСЯ

1) гломерулонефрит
2) пневмонит
3) геморрагический васкулит
4) полиартрит

ПРИМЕРОМ МЕСТНОГО ОТЁКА МОЖЕТ БЫТЬ

1) отёк голеней при хронической сердечной недостаточности
2) отёк лёгких
3) отёк при воспалении сустава
4) асцит

ТЕСТОМ ПЕРВОГО УРОВНЯ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА АКРОМЕГАЛИЮ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ В КРОВИ УРОВНЯ

1) инсулиноподобного фактора роста-1 (ИФР-1)
2) соматотропного гормона (СТГ)
3) белков, связывающих инсулиноподобный фактор роста-1 (ИФР-1)
4) пролактина

ДЛЯ АКРОМЕГАЛИИ ХАРАКТЕРНО

1) увеличение линейного роста
2) увеличение размеров кистей и стоп
3) сухость кожных покровов
4) значительное снижение массы тела

ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ

1) брадикардии, отеков
2) тахикардии, потливости
3) неустойчивого стула, тремора
4) гипертермии, болей в шее

К ОСНОВНОЙ ПРИЧИНЕ РАЗВИТИЯ ГИПЕРОСМОЛЯРНОЙ КОМЫ ОТНОСЯТ

1) гиперинсулинемию
2) низкий уровень глюкозы в крови
3) инфекционное заболевание
4) дегидратацию организма

ПОКАЗАНИЕМ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) профилактическое обследование пациента 1 раз в год
2) наличие у больного сахарного диабета 2 типа
3) периодическое повышение АД
4) прогрессирующая сердечная недостаточность

К СПЕЦИФИЧЕСКИМ ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЯМ ИНГИБИТОРОВ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА ОТНОСЯТ

1) покраснение лица
2) сухой кашель
3) сердцебиение
4) кожную сыпь

БОЛЬНОМУ 59 ЛЕТ, СТРАДАЮЩЕМУ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ III ФК, С НАЛИЧИЕМ НА ЭКГ НА ФОНЕ СИНУСОВОГО РИТМА ПОСТЕПЕННОГО УДЛИНЕНИЯ ИНТЕРВАЛА PQ С ПОСЛЕДУЮЩИМ ВЫПАДЕНИЕМ КОМПЛЕКСА QRS, В КАЧЕСТВЕ АНТИАНГИНАЛЬНОГО СРЕДСТВА СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ

1) верапамил

2) карведилол
3) бисопролол
4) амлодипин

ПРАВО НА ЛЬГОТЫ ПО ЛЕКАРСТВЕННОМУ ОБЕСПЕЧЕНИЮ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ФЕДЕРАЛЬНОГО БЮДЖЕТА ИМЕЮТ
1) ветераны боевых действий
2) реабилитированные и репрессированные
3) лица, признанные судом недееспособными
4) дети из многодетных семей

ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКОМ ИНФОРМАЦИИ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ ДАННЫЕ ПО
1) воспроизводству населения
2) причинам смерти
3) обращаемости за медицинской помощью
4) регулярности наблюдения за детьми

ПОД ДЕЛЕГИРОВАНИЕМ ПОЛНОМОЧИЙ ПОНИМАЮТ
1) предоставление полной свободы действий какому-либо лицу
2) наделение правами и обязанностями какого-либо лица в сфере его компетенции
3) полное подчинение
4) передачу части своей заработной платы подчиненным

ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ СТУДЕНТА УДОСТОВЕРЯЕТ СПРАВКА
1) Ф.030-у
2) Ф.058-у
3) Ф.025-у
4) Ф.095-у

ХАРАКТЕРНЫМ ПРОФИЛЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ АНТИГИСТАМИННЫХ ПРЕПАРАТОВ НОВОГО ПОКОЛЕНИЯ (ЛЕВОЦЕТИРИЗИН, ФЕКСОФЕНАДИН) ЯВЛЯЕТСЯ
1) выраженное сродство к Н1-гистаминовым рецепторам, угнетение интерлейкина - 8,уменьшение выраженности бронхоспазма; развитие привыкания; кардиотоксическое действие
2) длительная блокада Н1-гистаминовых рецепторов, подавление высвобождения лейкотриена; противоэкссудативное, спазмолитическое действие; отсутствие седативного и кардиотоксического эффектов
3) обратимое связывание с Н1-гистаминовыми рецепторами; местноанестезирующее, седативное, атропиноподобное и проаритмическое действие
4) неконкурентная блокада локальных Н1-гистаминовых рецепторов; отсутствие местноанестизирующего и атропиноподобного эффектов; кардиотоксическое действие

ПОДБОР СУТОЧНОЙ ДОЗЫ ДАБИГАТРАНА ОСУЩЕСТВЛЯЮТ
1) под контролем всех показателей коагулограммы
2) под контролем активированного частичного тромбопластинового времени
3) без контроля показателей коагулограммы
4) под контролем международного нормализованного отношения

ПРИМЕНЕНИЕ КЛАВУЛАНОВОЙ КИСЛОТЫ В СОЧЕТАНИИ С АМОКСИЦИЛЛИНОМ ПОЗВОЛЯЕТ
1) сократить частоту приёма амоксициллина
2) снизить токсичность амоксициллина
3) расширить спектр действия амоксициллина на штаммы бактерий, производящих бета-лактамазу
4) увеличить проникновение амоксициллина в плаценту и костную ткань

В КЛИНИКЕ ГРИППА ВЕДУЩИМ ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ
1) интоксикации
2) мионевралгический
3) гепатолиенальный
4) диарейный

ТЕЧЕНИЕ ГРИППА ОСЛОЖНЯЕТСЯ РАЗВИТИЕМ
1) острой почечной недостаточности
2) острой печёночной недостаточности
3) ателектазов лёгких
4) лёгочного дистресс синдрома

ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ КРИТЕРИЙ ДЛИТЕЛЬНОСТИ КАШЛЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ БРОНХИТЕ СОСТАВЛЯЕТ
1) 3 месяца в течение 1 года
2) 1 месяц в течение 1 года
3) 3 месяца в течение 2 лет подряд
4) 2 месяца в течение 2 лет подряд

ДЛИТЕЛЬНОЕ КРОВОХАРКАНЬЕ ПРИ СУХОМ КАШЛЕ ЗАСТАВЛЯЕТ ДУМАТЬ О
1) пневмонии
2) раке бронха
3) бронхоэктатической болезни
4) хроническом бронхите

УРОВНЕМ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ II СТЕПЕНИ, ЯВЛЯЕТСЯ (ММ РТ.СТ.)
1) 160/110
2) 180/90
3) 180/95

4) 170/100

НАИБОЛЕЕ РАННИМ И ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ СИНДРОМА ЦИТОЛИЗА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) повышение активности аланиновой аминотрансферазы
2) повышение уровня холестерина
3) повышение уровня щелочной фосфатазы
4) снижение уровня альбумина

ОСЛОЖНЕНИЕМ ДИВЕРТИКУЛЯРНОЙ БОЛЕЗНИ КИШЕЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

1) запор
2) язвенный колит
3) дивертикулит
4) рак толстой кишки

ФЕРМЕНТОМ, МЕТАБОЛИЗИРУЮЩИМ АЛКОГОЛЬ В ОРГАНИЗМЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) алкогольоксидаза
2) алкогольсинтетаза
3) алкогольдегидрогеназа
4) глюкозо-6-фосфатаза

ОСНОВНЫМ ЦИТОХИМИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ ОСТРОГО МИЕЛОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ НА

1) кислую фосфатазу
2) миелопероксидазу
3) ß-глюкуронидазу
4) АТФазу

ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ СРЕДНЕМ ОТИТЕ НАЗНАЧАЮТ ТОПИЧЕСКИЕ СОСУДОСУЖИВАЮЩИЕ СРЕДСТВА (ДЕКОНГЕСТАНТЫ) В НОС ДЛЯ

1) купирования аллергического компонента и улучшения слуха
2) восстановления дренажной и вентиляционной функций слуховой трубы
3) предупреждения этмоидита и полипозной дегенерации слизистой оболочки
4) увеличения резорбции и эффективности антибактериальной терапии

ПЕРИОДОМ ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА (Т1/2) ЯВЛЯЕТСЯ ВРЕМЯ

1) достижения органа-мишени 50% введенной дозы
2) снижения концентрации в плазме крови на 50%
3) снижения концентрации в моче на 50%
4) достижения максимальной концентрации в плазме крови

МЕХАНИЗМ ОБЕЗБОЛИВАЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ НАРКОТИЧЕСКИХ АНАЛЬГЕТИКОВ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

1) снижении активности циклооксигеназы с ингибированием синтеза

простагландинов и брадикинина
2) угнетении холинергической иннервации гладкомышечных органов и спазмолитическом действии
3) снижении чувствительности рецепторов к медиаторам боли – гистамину и брадикинину
4) угнетении проводимости болевых стимулов в центральной нервной системе

АНЕМИЯ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ_____ НЕДОСТАТОЧНОСТИ
1) хронической почечной
2) острой печеночной
3) острой сердечной
4) хронической дыхательной

ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ПОСТАВИТЬ ДИАГНОЗ «АПЛАСТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ», ЯВЛЯЕТСЯ
1) жировой метаморфоз кроветворного костного мозга в трепанобиоптате подвздошной кости
2) панцитопения в периферической крови
3) малоклеточный костный мозг по данным миелограммы
4) повышение билирубина за счет непрямой фракции

ЭКГ-ПРИЗНАКОМ ЗАДНЕ-БАЗАЛЬНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА В ОТВЕДЕНИЯХ V1-V2 ЯВЛЯЕТСЯ
1) увеличение высоты и ширины зубцов R
2) отрицательные зубцы P
3) отсутствие зубцов R
4) подъем сегмента ST

ВЫРАЖЕННОЕ СМЕЩЕНИЕ ВЕРХУШЕЧНОГО ТОЛЧКА ВЛЕВО И ВНИЗ ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ
1) гипертрофии межжелудочковой перегородки
2) гипертрофии правого желудочка
3) дилатации левого желудочка
4) дилатации обоих предсердий

ПОРАЖЕНИЕМ СЕРДЦА, НЕ ТИПИЧНЫМ ДЛЯ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) бородавчатый эндокардит
2) миокардиальный фиброз
3) облитерирующий эндартериит коронарных артерий с ишемией миокарда
4) недостаточность митрального клапана

АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ПРИЗНАКОМ ВЫПОТА В ПЛЕВРАЛЬНУЮ ПОЛОСТЬ ЯВЛЯЕТСЯ
1) резкое ослабление дыхания
2) амфорическое дыхание

3) крепитация
4) шум трения плевры

ОСОБЕННОСТЬЮ ГЕМОДИНАМИКИ ПРИ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) повышение фракции выброса левого желудочка
2) запаздывание открытия митрального клапана
3) уменьшение диастолического объема левого желудочка
4) снижение ударного объема и сердечного выброса

СУСТАВ ШАРКО ФОРМИРУЕТСЯ ПРИ
1) гипотиреозе
2) сахарном диабете
3) гиперпаратиреозе
4) тиреотоксикозе

ДЛЯ ОЦЕНКИ ДОСТОВЕРНОСТИ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ОПРЕДЕЛЯЮТ
1) коэффициент корреляции
2) коэффициент вариации
3) доверительные границы
4) показатель соотношения

В СОСТАВЕ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ГРАНУЛЕМЫ ОТСУТСТВУЮТ
1) гигантские клетки Пирогова-Лангханса
2) лимфоциты
3) эозинофилы
4) эпителиоидные клетки

К ПЕРИФЕРИЧЕСКИМ ВАЗОДИЛАТАТОРАМ ОТНОСЯТСЯ
1) бета-адреноблокаторы
2) агонисты имидозалиновых рецепторов
3) антагонисты кальциевых каналов
4) агонисты альфа-адреноблокаторов

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ
1) ингаляционные глюкокортикостероиды и β2-агонисты
2) системные глюкокортикоиды и метилксантины
3) антибактериальные и муколитические препараты
4) кромоны и антигистаминные препараты

ПРОТИВОАРИТМИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ ПРИ СТЕНОКАРДИИ ОБЛАДАЮТ
1) Аторвастатин
2) Изосорбида динитрат
3) Дипиридамол

4) Бисопролол

ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО ГЕПАТИТА ВКЛЮЧАЮТ
1) терапию а-интерфероном
2) физиотерапевтическое лечение
3) витамины группы В
4) устранение этиологического фактора

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ВАРФАРИНА ТРЕБУЕТСЯ ЛАБОРАТОРНЫЙ КОНТРОЛЬ
1) международного нормализованного отношения
2) уровня фибриногена
3) активированного частичного тромбопластинового времени
4) агрегации тромбоцитов

ОСЛОЖНЕНИЕМ, НЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) полипоз пищевода
2) пищевод Баррета
3) аденокарцинома пищевода
4) появление стриктур пищевода

ЖАЛОБЫ НА СЛАБОСТЬ, ОБМОРОКИ, ИЗВРАЩЕНИЕ ВКУСА И ОБОНЯНИЯ ВЕРОЯТНЕЕ ВСЕГО УКАЗЫВАЮТ НА АНЕМИЮ
1) В12 - дефицитную
2) гемолитическую
3) гипопластическую
4) железодефицитную

ПРИЧИНОЙ СНИЖЕНИЯ ИНТЕНСИВНОСТИ БОЛИ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) усиление воспалительной реакции
2) снижение порога болевой чувствительности
3) повышение порога болевой чувствительности
4) ослабление воспалительной реакции

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МЕЖДУ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ И ХРОНИЧЕСКИМ БРОНХИТОМ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) рентгенография легких
2) спирометрия
3) бронхоскопия
4) иммунологическое исследование

РИСК РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА ПОВЫШЕН У
1) женщин, родивших ребенка массой менее 2,5 кг

2) людей, в возрасте до 1 года, получавших коровье молоко
3) женщин, родивших ребенка массой более 4,0 кг
4) людей, часто болеющих вирусными инфекциями

ОТЕК ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ ШЕИ ПРИ НАЛИЧИИ ТОНЗИЛЛИТА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
1) инфекционного мононуклеоза
2) ангины Симановского-Венсана
3) скарлатины
4) дифтерии

СОЧЕТАНИЕ ЛИХОРАДКИ, ГОЛОВНОЙ БОЛИ, БОЛЕЗНЕННОСТИ В ИЛЕОЦЕКАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ, СКУДНОЙ РОЗЕОЛЕЗНОЙ СЫПИ И ГЕПАТОМЕГАЛИИ УКАЗЫВАЕТ НА
1) листериоз
2) иерсиниоз
3) сыпной тиф
4) брюшной тиф

ДЛЯ НАРУШЕНИЯ КОНЦЕНТРАЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ПОЧЕК ХАРАКТЕРНА
1) гипостенурия
2) лейкоцитурия
3) гематурия
4) протеинурия

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ
1) исследование функции внешнего дыхания
2) анализ мокроты
3) рентгенография органов грудной клетки
4) бронхоскопическое исследование

ВОЗБУДИТЕЛЕМ АТИПИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) Streptococcus pneumoniae
2) Moraxella catarrhalis
3) Staphiloccocus aureus
4) Legionella

ПОД СИНКОПАЛЬНЫМ СОСТОЯНИЕМ ПОНИМАЮТ
1) глубокое угнетение функции ЦНС вследствие экзогенной интоксикации
2) преходящую потерю сознания вследствие травматического повреждения головного мозга
3) преходящую потерю сознания вследствие общей гипоперфузии мозга
4) обратимую потерю сознания вследствие эпилептического припадка или психогенной причины

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) гипертензия
2) гипотензия
3) ожирение
4) гипергликемия

ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ХОЛЕРЫ ЯВЛЯЮТСЯ

1) обильный жидкий зелёный стул, ноющие боли вокруг пупка
2) обильный водянистый стул без запаха, отсутствие болей в животе
3) тошнота, рвота, схваткообразные боли в животе
4) водянистый зловонный стул, с обильной примесью слизи и крови

МАКСИМАЛЬНЫЙ ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 СОСТАВЛЯЕТ

1) 72 часа
2) 4 дня
3) 14 дней
4) 1 неделю

БОЛЬНОЙ, ПЕРЕНЕСШИЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА, СОСТОЯЩИЙ НА «Д» УЧЕТЕ У ВРАЧА-КАРДИОЛОГА ПОЛИКЛИНИКИ, ПЕРЕДАЕТСЯ НА УЧЕТ К ВРАЧУ-ТЕРАПЕВТУ УЧАСТКОВОМУ ЧЕРЕЗ (МЕС.)

1) 10
2) 12
3) 9
4) 6

ИНДИВИДУАЛИЗАЦИЯ ДИЕТОТЕРАПИИ ПРИ ОЖИРЕНИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НА ОСНОВЕ

1) подбора специальной диеты по уровню физической активности
2) подбора специальной диеты по возрасту пациента
3) подбора специальной диеты по возрасту и полу пациента
4) нутриметаболомного анализа

НАЧАЛЬНАЯ ДОЗА ПРЕДНИЗОЛОНА ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)

1) 30
2) 120
3) 10
4) 20

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АСПЕРГИЛЛЕЗА ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

1) вориконазол
2) каспофунгин

3) флуканазол
4) амфотерицин В

ПРИ БОЛЯХ В СУСТАВАХ РЕКОМЕНДОВАН
1) дротаверин
2) тизанидин
3) мебеверин
4) ибупрофен

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ АТОРВАСТАТИНА УСИЛИВАЕТ
1) эритромицин
2) хлорамфеникол
3) сульфадиметоксин
4) полимиксин М

ПРОТИВОГРИППОЗНЫМ СРЕДСТВОМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) норфлоксацин
2) осельтамивир
3) кларитромицин
4) валганцикловир

РАЗРЕШЕНИЕ НА ПРОДЛЕНИЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ БОЛЕЕ 15 ДНЕЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
1) главным врачом
2) лечащим врачом
3) врачебной комиссией
4) заместителем главного врача по клинико-экспертной работе

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ ПОСЛЕ ПЕРВОГО ЭПИЗОДА ВЕНОЗНОЙ ТРОМБОЭМБОЛИИ (ВТЭ) СОСТАВЛЯЕТ НЕ МЕНЕЕ (В МЕСЯЦАХ)
1) 12
2) 9
3) 3
4) 6

В ТЕРАПИИ ХОБЛ СРЕДНЕТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО ИСПОЛЬЗУЮТ
1) ингаляционные глюкокортикостероиды
2) отхаркивающие препараты
3) антибактериальные препараты
4) бронходилататоры

У БОЛЬНЫХ С ИБС, ПОСТИНФАРКТНЫМ КАРДИОСКЛЕРОЗОМ ДЛИТЕЛЬНЫЙ ПРИЁМ НИЗКИХ ДОЗ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ
1) уменьшает риск повторных ИМ только у мужчин
2) уменьшает риск повторных ИМ

3) рекомендуется только для больных с сопутствующим сахарным диабетом 2 типа
4) не влияет на прогноз

ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРОГО БРОНХИТА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) очаговая пневмония
2) хронический бронхит
3) туберкулез
4) рак легкого

ДЕЙСТВИЕМ САХАРОСНИЖАЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ ИЗ ГРУППЫ ПРОИЗВОДНЫХ СУЛЬФОНИЛМОЧЕВИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1) повышение утилизации глюкозы в печени и мышцах
2) замедление всасывания глюкозы в желудочно-кишечном тракте
3) восстановление физиологической чувствительности β-клеток к глюкозе
4) усиление секреции инсулина поджелудочной железой

ВАРИКОЗНОЕ РАСШИРЕНИЕ ВЕН ПИЩЕВОДА И КАРДИАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ
1) болезни Кароли
2) метастатическом поражении печени
3) циррозе печени
4) вирусном гепатите

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА «КАРДИОМИОПАТИЯ» ЯВЛЯЕТСЯ
1) рентгенография органов грудной полости
2) ЭхоКГ
3) ЭКГ
4) сцинтиграфия миокарда

ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ САХАРОСНИЖАЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ СУЛЬФОНИЛМОЧЕВИНЫ СОСТОИТ В
1) снижении количества неэстерифицированных жирных кислот и глицерина
2) восстановлении физиологической чувствительности бета-клеток к гликемии
3) усилении утилизации глюкозы в печени и мышцах
4) усилении высвобождения инсулина из поджелудочной железы

К НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНОЙ КОМБИНАЦИИ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ОТНОСЯТ
1) ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента, бета-адреноблокаторы, тиазидные диуретики
2) блокаторы рецепторов ангиотензина II, антагонисты альдостерона, симпатолитики

3) альфа-адреноблокаторы, антагонисты кальция недигидропиридинового ряда, петлевые диуретики
4) ганглиоблокаторы, антагонисты кальция дигидропиридинового ряда, калийсберегающие диуретики

ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ В ВИДЕ КАШЛЯ ПРИ ПРИЕМЕ ИНГИБИТОРОВ АПФ СВЯЗАН С
1) снижением содержания ангиотензина II
2) увеличением продукции брадикинина в бронхах
3) снижением активности ренина плазмы
4) увеличением продукции натрийуретических пептидов

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ СПОСОБОМ ПРОФИЛАКТИКИ ГРИППА ЯВЛЯЕТСЯ
1) закаливание организма
2) приём больших доз аскорбиновой кислоты
3) введение гриппозных вакцин
4) приём поливитаминных препаратов

ЭФФЕКТИВНАЯ СУТОЧНАЯ ДОЗА ПРОПАФЕНОНА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ФИБРИЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)
1) 200-400
2) 100-200
3) 450-900
4) 160-320

СТАРТОВАЯ ДОЗА БИСОПРОЛОЛА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ/СУТ)
1) 2,5
2) 1,25
3) 5
4) 10

КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ТИРЕОТОКСИКОЗА РАЗВИВАЮТСЯ
1) вследствие тяжелого дефицита йода
2) при болезни Грейвса
3) при остром тиреоидите
4) после операций на щитовидной железе

ОДНИМ ИЗ ВИДОВ РЕАБИЛИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) коллегиальная
2) психологическая
3) коллективная
4) частная

МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМОЙ
1) охраны жизни, трудоспособности человека

2) обязательств по предоставлению пособий по нетрудоспособности
3) ответственности за неисполнение рекомендаций врача
4) социальной защиты интересов населения в охране здоровья

ПРИЧИНОЙ АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ
1) инфекционный эндокардит
2) ревматическая болезнь сердца
3) «возрастной» кальциноз
4) аневризматическое расширение устья аорты

ПРИЧИНОЙ ГИПЕРПРОДУКЦИИ СОЛЯНОЙ КИСЛОТЫ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) увеличение количества главных клеток
2) снижение секреции гастрина
3) увеличение секреции гастрина
4) синтез простагландинов Е2

ЭКВИВАЛЕНТОМ СТЕНОКАРДИИ МОЖЕТ СЛУЖИТЬ
1) повышение АД в ночные часы
2) появление колющих болей при наклонах туловища
3) однозначным признаком поражения паренхимы почек
4) изжога при быстрой ходьбе

ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ ДОЛГОЖИТЕЛЬСТВА МОГУТ БЫТЬ
1) экологические
2) профессиональные
3) генетические
4) социальные

ДЛЯ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЭНДОКРИННОЙ ФУНКЦИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИМЕНЯЕТСЯ
1) преднизолон
2) панкреатин
3) левотироксин
4) инсулин

ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИИ, ВЫЗВАННОЙ HAEMOPHILUS INFLUENZAE, ЯВЛЯЮТСЯ
1) сульфаниламиды
2) оксазолидиноны
3) аминопенициллины
4) тетрациклины

ПРИ КАПИЛЛЯРНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

1) тиклопидин
2) этамзилат натрия
3) варфарин
4) стрептолизин

У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ПОВЫШЕНИЕ ЛЕЙКОЦИТОВ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ
1) выявляют спустя 7-10 дней от начала заболевания
2) не характерно
3) выявляют через несколько часов от начала заболевания
4) выявляют через 48-72 часа от начала заболевания

ДИФФУЗНЫЙ ПНЕВМОСКЛЕРОЗ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ У БОЛЬНЫХ
1) хронической обструктивной болезнью легких
2) тяжелой пневмонией
3) бронхоэктатической болезнью
4) абсцессом легких

ПРИЗНАКИ ВЕНОЗНОГО ЗАСТОЯ ТОЛЬКО В МАЛОМ КРУГЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ МОГУТ ОТМЕЧАТЬСЯ ПРИ _____ СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ
1) I
2) IIA
3) III
4) IIБ

ГИПЕРЕМИЯ КОЖИ И СЛИЗИСТЫХ, ГЕПАТОСПЛЕНОМЕГАЛИЯ, СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
1) полицитемии
2) острого лейкоза
3) хронического лейкоза
4) миелофиброза

ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) ожирение
2) заболевание желчного пузыря
3) хеликобактер пилори
4) инфекция

ГОСПИТАЛЬНАЯ ПНЕВМОНИЯ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ
1) через 12 и более часов после поступления в стационар
2) через 24 и более часов после поступления в стационар
3) в момент поступления в стационар и позднее
4) через 48 и более часов после поступления в стационар

ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПРОЯВЛЯЕТСЯ
1) одышкой при ходьбе
2) брадикардией
3) набуханием шейных вен, увеличивающимся в вертикальном положении
4) застоем крови в венозном русле малого круга кровообращения

ПРИЧИНОЙ ЭКСПИРАТОРНОЙ ОДЫШКИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) легочная рестрикция
2) трахеобронхит
3) пневмония
4) бронхиальная обструкция

ОБРАЗОВАНИЕ ПОЛОСТЕЙ ДЕСТРУКЦИИ В ЛЕГКИХ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ
1) энтерококком
2) хламидией
3) стафилококком
4) пневмококком

ФАКТОРОМ, УМЕНЬШАЮЩИМ РИСК РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА, ЯВЛЯЕТСЯ
1) плазмаферез
2) «средиземноморская» диета
3) профессиональное занятие спортом
4) интервальное голодание

У МАЛЬЧИКА 5 ЛЕТ С АГ И ЖАЛОБАМИ НА БОЛИ В ГОЛЕНЯХ ПРИ ХОДЬБЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ ИСКЛЮЧИТЬ
1) коарктацию аорты
2) пиелонефрит
3) облитерирующий эндартериит
4) синдром Такаясу

ЗАТЯЖНОЙ НАЗЫВАЮТ ПНЕВМОНИЮ, ДЛИТЕЛЬНОСТЬ КОТОРОЙ БОЛЕЕ
1) шести недель
2) двух недель
3) шести месяцев
4) двух месяцев

ГРУБЫЙ СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ НАД ПРАВОЙ СОННОЙ АРТЕРИЕЙ, ОТСУТСТВИЕ ПУЛЬСА НА ПРАВОЙ ЛУЧЕВОЙ АРТЕРИИ И АД 180/120 ММ РТ.СТ. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
1) облитерирующего тромбангиита
2) неспецифического аортоартериита
3) фибромускулярной мультисосудистой гиперплазии

4) системной красной волчанки

РЕТИКУЛОЦИТОЗ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ АНЕМИИ
1) железодефицитной
2) фолиеводефицитной
3) В12-дефицитной
4) гемолитической

ПОКАЧИВАНИЕ ГОЛОВЫ В ТАКТ СЕРДЦЕБИЕНИЮ (СИМПТОМ МЮССЕ) ТИПИЧНО ДЛЯ
1) недостаточности аортального клапана
2) недостаточности митрального клапана
3) стеноза митрального клапана
4) стеноза устья аорты

ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ
1) пиелонефрита
2) мочекаменной болезни
3) гломерулонефрита
4) амилоидоза

К АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ДАННЫМ ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСЯТ
1) крепитацию
2) влажные разнокалиберные хрипы
3) шум трения плевры
4) сухие свистящие хрипы

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ КАК
1) здоровье группы людей
2) личное здоровье
3) здоровье населения страны
4) здоровье людей определенной этнической группы

ЦЕЛЬЮ ПЛАЗМАФЕРЕЗА ПРИ СКВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) снижение уровня липопротеинов низкой и очень низкой плотности
2) снижение уровня холестерина
3) уменьшение объема циркулирующей крови
4) удаление циркулирующих иммунных комплексов

ПРИ ЛЕЧЕНИИ МИКРОСФЕРОЦИТАРНОЙ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ (БОЛЕЗНИ МИНКОВСКОГО-ШОФФАРА) ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
1) ферротерапия
2) спленэктомия
3) гормонотерапия

4) цианкобаламин

ПОКАЗАТЕЛЬ ОБЩЕЙ СМЕРТНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) средней величиной
2) стандартизованным показателем
3) показателем наглядности
4) интенсивным показателем

ОБОРОТ КОЙКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ОТНОШЕНИЕМ ЧИСЛА ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ К
1) числу дней в году
2) среднему времени пребывания больного на койке
3) среднегодовому числу коек
4) числу дней работы койки в году

ОТ ФОНДА ОПЛАТЫ ТРУДА ПРЕДПРИЯТИЯ, УЧРЕЖДЕНИЯ И ОРГАНИЗАЦИИ ОТЧИСЛЯЮТ В ФОНД ОМС (В ПРОЦЕНТАХ)
1) 2,1
2) 3,1
3) 5,1
4) 5,6

КАШЕЛЬ ПРИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19
1) сухой или с небольшим количеством мокроты
2) с прозрачной стекловидной, затем обильной жидкой кровавой мокротой
3) со слизисто-гнойной, с примесью крови «ржавой» мокротой
4) влажный с обильной кровянистой густеющей мокротой в виде «вишневого желе»

ГЕНЕРАЛИЗОВАННУЮ ФОРМУ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ОТ ЛОКАЛИЗОВАННОЙ ОТЛИЧАЕТ НАЛИЧИЕ
1) рвоты
2) жидкого стула
3) гепатоспленомегалии
4) болей в животе

ОСНОВНЫМИ МИШЕНЯМИ ДЛЯ ВОЗБУДИТЕЛЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ЯВЛЯЮТСЯ КЛЕТКИ
1) пищевода
2) дыхательного тракта
3) почек и мочевого пузыря
4) нервной системы

ПРИ МАЛЯРИИ ИЗ ФОРМЕННЫХ ЭЛЕМЕНТОВ КРОВИ ЧАЩЕ ПОРАЖАЮТСЯ
1) эозинофилы
2) эритроциты

3) нейтрофилы
4) тромбоциты

В ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПРИ ТОНЗИЛЛОФАРИНГИТЕ С ЭКССУДАТИВНЫМИ ЯВЛЕНИЯМИ НА МИНДАЛИНАХ ВХОДИТ
1) биохимический анализ крови с определением антистрептолизина-О
2) мазок из миндалин и носа на дифтерию
3) анализ мочи общий
4) мазок из зева и носа на стафилококк

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА И ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВИДА ВОЗБУДИТЕЛЯ МАЛЯРИИ ПРОВОДЯТ
1) иммуноблот сыворотки
2) гетерогемагглютинацию
3) микроскопический анализ
4) иммуноферментный анализ

СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ ХОЛЕРЫ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ВЫРАЖЕННОСТЬЮ _____ СИНДРОМА
1) интоксикационного
2) метаболического
3) гипоксемического
4) дегидратационного

СИБИРЕЯЗВЕННЫЙ КАРБУНКУЛ ИМЕЕТ ВИД
1) обширной желто-коричневой корочки с умеренной болезненностью
2) язвы с твердым желтоватым дном с темным струпом и резкой болезненностью
3) черного струпа, окруженного венчиком гиперемии, без болевой чувствительности
4) везикулы на плотном участке гиперемии кожи с выраженной болезненностью

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОЙ С ДИФФУЗНЫМ ТОКСИЧЕСКИМ ЗОБОМ И ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ (ПОСЛЕ ОТМЕНЫ МЕРКАЗОЛИЛА РАЗВИЛСЯ РЕЦИДИВ ДИФФУЗНОГО ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА) ВКЛЮЧАЕТ ЛЕЧЕНИЕ
1) препаратами глюкокортикостероидов
2) тироксином
3) радиоактивным йодом или оперативное лечение
4) бета-адреноблокаторами

БРОНХОДИЛАТИРУЮЩИМ СВОЙСТВОМ ОБЛАДАЮТ
1) глюкокортикостероидные гормоны
2) антагонисты лейкотриеновых рецепторов
3) стабилизаторы тучных клеток
4) β2-агонисты адренорецепторов

ГИПЕРТРОФИЯ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
1) констриктивного перикардита

2) гипертрофической кардиомиопатии
3) дилатационной кардиомиопатии
4) хронического лёгочного сердца

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВНЕЛЕГОЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ПНЕВМОНИИ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ БУДЕТ
1) незначительная желтуха
2) миалгии и оссалгии
3) спутанность сознания
4) снижение диуреза

ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА РАССЧИТЫВАЕТСЯ ОТНОШЕНИЕМ
1) роста в метрах в квадрате к весу в килограммах
2) веса в килограммах к росту в метрах
3) роста в метрах к весу в килограммах в квадрате
4) веса в килограммах к росту в метрах в квадрате

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К МАССАЖУ ЯВЛЯЕТСЯ
1) хронический остеомиелит
2) растяжение связок
3) детский церебральный паралич
4) гипертоническая болезнь

ПОКАЗАНИЯМИ К НАЗНАЧЕНИЮ ЦЕФОТАКСИМА ЯВЛЯЮТСЯ
1) острый цистит, эрадикация Helicobacter pylori
2) внебольничная пневмония, менингит, сепсис
3) синегнойная инфекция, анаэробная инфекция
4) стрептококковый тонзиллит, сифилис, псевдомембранозный колит

ЧАСТЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ГАНЦИКЛОВИРА ЯВЛЯЕТСЯ
1) удлинение QT
2) гипербилирубинемия
3) нейтропения
4) снижение креатинина

МЕХАНИЗМОМ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ СТАТИНОВ ЯВЛЯЕТСЯ ИНГИБИРОВАНИЕ
1) аденилатциклазы
2) фосфодиэстеразы
3) фермента ГМГ-КоА редуктазы
4) аденозина

ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ПРОГНОЗЕ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МОЖЕТ ПРОДЛЕВАТЬСЯ ДО (МЕС.)
1) 1

2) 4
3) 6
4) 10

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ (ФОРМА №025/У), ХРАНИТСЯ
1) в кабинете лечащего врача
2) в регистратуре
3) у пациента
4) у главного врача

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЕМОЙ ТУБЕРКУЛЁЗОМ ГРУППОЙ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) паховая
2) надключичная
3) шейная
4) подмышечная

ИЗМЕНЕНИЕМ В АНАЛИЗЕ МОЧИ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ II СТАДИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) повышение удельного веса
2) снижение удельного веса
3) лейкоцитурия
4) микроальбуминурия

ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ДВУСТОРОННЕЕ УВЕЛИЧЕНИЕ ТОЛЩИНЫ КОРКОВОГО СЛОЯ ПОЧЕК ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) мочекаменной болезни
2) хронической почечной недостаточности
3) гидронефроза
4) отека почек

ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙ КАНДИДОЗНОГО ЭЗОФАГИТА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ
1) белых и белесовато-желтых бляшек на слизистой оболочке пищевода, налета с трудом снимаемого биопсийными щипцами, после удаления которого остаются участки осаднения
2) ярко розового циркулярного участка слизистой оболочки или «языка», ярко розовой слизистой оболочки различной протяженности
3) одного (или более) участка поврежденной слизистой оболочки размером до 5 мм, который расположен на вершине складки
4) неглубоких изъязвлений небольшого размера, четко отграниченных от окружающей слизистой оболочки, которые могут располагаться цепочкой, в средней/нижней трети пищевода

ЛИПОПРОТЕИНЫ ВЫСОКОЙ ПЛОТНОСТИ

1) уменьшают всасывание холестерина
2) входят в состав хиломикронов
3) обеспечивают выведение холестерина из периферических тканей
4) являются атерогенными липопротеинами

ДЛЯ ПЕРВОГО ПОДАГРИЧЕСКОГО ПРИСТУПА ТИПИЧНО ПОРАЖЕНИЕ СУСТАВОВ
1) голеностопных
2) коленных
3) плюснефаланговых
4) пястнофаланговых

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА В СОМНИТЕЛЬНЫХ СЛУЧАЯХ ВЫСТУПАЕТ
1) эхокардиография
2) нагрузочный тест
3) рентгенография сердца
4) электрокардиография

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПРИ ВСПЫШКЕ ОЧАГОВОЙ ПНЕВМОНИИ В КОЛЛЕКТИВЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) протей
2) пневмококк
3) кишечная палочка
4) микоплазма

ОБОСТРЕНИЕ В ПЕРВОМ ПЛЮСНЕФАЛАНГОВОМ СУСТАВЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) болезни Рейтера
2) псориаза
3) подагры
4) ревматоидного артрита

К ДЕПРЕССОРНОМУ НЕЙРОГУМОРАЛЬНОМУ МЕХАНИЗМУ ПРИ РАЗВИТИИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСИТСЯ АКТИВАЦИЯ
1) антидиуретического гормона (АДГ)
2) симпатоадреналовой системы (САС)
3) мозгового и предсердного натрийуретических пептидов
4) ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (РААС)

КОЛИЧЕСТВО ТРОМБОЦИТОВ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ ($\times 10^9$/Л)
1) 150 - 250
2) 150 - 200
3) 150 - 400
4) 100 - 150

ПОЯВЛЕНИЕ УСТАЛОСТИ, СЕРДЦЕБИЕНИЯ, ОДЫШКИ ПРИ ЧРЕЗМЕРНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ БОЛЬНЫХ С _____ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ КЛАССОМ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

1) IV
2) III
3) II
4) I

В РЕКОМЕНДОВАННЫХ СХЕМАХ ЛЕЧЕНИЯ COVID-19 В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ УМИФЕНОВИР НАЗНАЧАЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ

1) 5-7 дней
2) 8 недель
3) 10 дней
4) 2-3 недель

НАИБОЛЬШИЙ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ МОЖЕТ БЫТЬ ДОСТИГНУТ ПРИ ПРИЕМЕ

1) симвастатина
2) правастатина
3) розувастатина
4) аторвастатина

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ СРОКИ ВРЕМЕННОЙ УТРАТЫ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ ТЕЧЕНИИ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА СОСТАВЛЯЮТ

1) 45-50 дней
2) 30-40 дней
3) 80-100 дней
4) 60-80 дней

СРЕДСТВОМ ПЕРВОГО ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

1) лидокаин
2) дилтиазем
3) новокаинамид
4) верапамил

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОМИЕЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1) линкомицин
2) пенициллин
3) азитромицин
4) полимиксин В

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЯ САЛЬБУТАМОЛА СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)

1) 8-9
2) 10-12

3) 24-48
4) 4-6

ТИПИЧНЫМ МЕТОДОМ СКРИНИНГОВОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ
1) рентгеноскопия
2) флюорография
3) рентгенография
4) УЗИ

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ РАННИХ ФОРМ РАКА ДОСТИГАЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)
1) 90-100
2) 25-35
3) 70-80
4) 40-50

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНЕ ПЕРВИЧНОГО ХРОНИЧЕСКОГО ГИПОКОРТИЦИЗМА ОТНОСЯТ
1) двустороннюю адреналэктомию
2) туберкулёз надпочечников
3) метастазы опухолей
4) аутоиммунную атрофию коры надпочечников

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ «СТЕРОИДНОГО ДИАБЕТА» ПРИ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА ЯВЛЯЕТСЯ
1) стимуляция липолиза
2) активация глюконеогенеза в печени
3) аутоиммунное разрушение бета-клеток
4) катаболизм белка в скелетной мускулатуре

ОСНОВНЫМИ КРИТЕРИЯМИ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ ЯВЛЯЮТСЯ
1) олигоменорея, гирсутизм, ожирение
2) алопеция, гиперандрогения, акне
3) ановуляция, поликистоз по результатам сонографии, гиперандрогения
4) задержка полового развития, акне, алопеция

ИЗМЕНЯЕМЫМ (МОДИФИЦИРУЕМЫМ) ФАКТОРОМ РИСКА ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ
1) ожирение
2) возраст
3) семейный анамнез ИБС
4) пол

ПРИ ОПРОСЕ БОЛЬНОГО С В12-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ МОЖНО ВЫЯВИТЬ

1) извращение вкуса и обоняния
2) рвоту «кофейной гущей» и дегтеобразный стул
3) отрыжку горьким, боль в правом подреберье
4) жжение на языке, парестезии

ЧЕРЕЗ 20 ДНЕЙ ПОСЛЕ УШИВАНИЯ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ФЕБРИЛЬНОЙ ЛИХОРАДКИ, БОЛИ В ПРАВОМ БОКУ, ВЫСОКОМ СТОЯНИИ ПРАВОГО КУПОЛА ДИАФРАГМЫ МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ РАЗВИТИЕ
1) ателектаза легкого
2) острого холецистита
3) холангита
4) поддиафрагмального абсцесса

КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ГИПОПЕРФУЗИИ ПРИ КАРДИОГЕННОМ ШОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) полиурия
2) гиперемия кожных покровов
3) брадикардия
4) олигурия

ОСНОВНЫМ ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ В РАЗВИТИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) нарушение образования панкреатического сока
2) нарушение желчеобразования
3) дуодено-гастральный рефлюкс
4) инфицирование хеликобактер пилори

IIA ТИП ГИПЕРЛИПИДЕМИИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕМ В ПЛАЗМЕ КРОВИ
1) липопротеидов низкой плотности (ЛПНП)
2) альфа липопротеидов (ЛПа)
3) липопротеидов очень низкой плотности (ЛПОНП)
4) липопротеидов низкой плотности и липопротеидов очень низкой плотности (ЛПНП и ЛПОНП)

ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ СОКРАЩАЕТСЯ ПОД ВЛИЯНИЕМ
1) панкреатического сока
2) холецистокинина
3) секретина
4) гастрина

НОРМАЛЬНЫЙ ОБЪЕМ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ ЖЕНЩИН СОСТАВЛЯЕТ ДО (В МЛ)
1) 27
2) 20

3) 25
4) 18

ЗАБОЛЕВАНИЕМ, СВЯЗАННЫМ С ГИПЕРПРОДУКЦИЕЙ СОМАТОТРОПНОГО ГОРМОНА, ЯВЛЯЕТСЯ
1) синдром «пустого турецкого седла»
2) гиперпаратиреоз
3) гиперкортицизм
4) акромегалия

НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНЫМ АНТИАРИТМИКОМ 1С ГРУППЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1) морацизин
2) этацизин
3) пропафенон
4) флекаинид

ОДНОВРЕМЕННОЕ НАЗНАЧЕНИЕ НЕКОТОРЫХ ЦЕФАЛОСПОРИНОВ С ФУРОСЕМИДОМ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ ОСЛОЖНЕНИЕ В ВИДЕ
1) альвеолита
2) нефрита
3) кровотечения
4) гепатита

ИЗ-ЗА ВОЗМОЖНОСТИ РАЗВИТИЯ ТОКСИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЯТЬ ПАРАЦЕТАМОЛ НА ФОНЕ
1) приема ингибиторов абсорбции желчных кислот, омега-3 полиненасыщенных жирных кислот, Омепразола
2) физической или эмоциональной нагрузок, хронической болезни почек, хронической обструктивной болезни легких
3) приема алкоголя, индукторов цитохромов печени Р-450 (Н1-блокаторов, глюкокортикоидов, фенобарбитала), голодания
4) приема миотропных спазмолитиков, м-холиноблокаторов, Циметидина, макролидных антибиотиков, Триметазидина

ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ЯВЛЯЮТСЯ
1) ß-адреноблокаторы
2) ингибиторы АПФ
3) диуретики
4) сердечные гликозиды

ПРИ РАЗВИТИИ НЕОТЛОЖНОГО СОСТОЯНИЯ У ПАЦИЕНТА НА ПРИЁМЕ ВРАЧУ-ТЕРАПЕВТУ УЧАСТКОВОМУ СЛЕДУЕТ
1) выяснить дату последней госпитализации
2) сообщить на работу больного

3) сопровождать больного в стационар
4) вызвать бригаду скорой медицинской помощи или реанимационную бригаду

НАЗНАЧЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ УРСОДЕЗОКСИХОЛЕВОЙ ИЛИ ХЕНОДЕЗОКСИХОЛЕВОЙ КИСЛОТЫ ПОКАЗАНО ПРИ
1) рентгеномалоконтрастных холестериновых камнях
2) некалькулезном холецистите
3) камнях диаметром более 20 мм
4) частых желчных коликах

КАКОЕ РЕВМАТИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОСЛОЖНЯЕТСЯ АМИЛОИДОЗОМ ПОЧЕК?
1) узелковый полиартериит
2) ревматоидный артрит
3) системная красная волчанка
4) дерматомиозит

К ПРИЗНАКАМ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТ
1) видимую пульсацию вен на шее
2) приступы сердечной астмы
3) гепатомегалию
4) отеки ног

ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ХОЛЕСТАЗА ЯВЛЯЕТСЯ
1) гепатомегалия
2) спленомегалия
3) кожный зуд
4) асцит

ИМПЕДАНСОМЕТРИЯ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ
1) рентгенологического исследования пищевода с барием
2) измерения давления покоя и оценки расслабления нижнего пищеводного сфинктера в процессе глотания небольшого количества воды
3) регистрации жидких и газовых рефлюксов, основанным на измерении сопротивления, которое оказывает переменному электрическому току содержимое, попадающее в просвет пищевода
4) спектрофотометрии рефлюксата

СКРИНИНГ-МЕТОДОМ ДЛЯ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ВИЧ-ИНФЕКЦИЮ ЯВЛЯЕТСЯ
1) иммуноферментный анализ (ИФА)
2) молекулярная гибридизация (ДНК-зонды)
3) иммуноблоттинг
4) радиоиммунный анализ (РИА)

ДЛЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ТИПИЧНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

_____ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ

1) половой
2) водный
3) контактно-бытовой
4) трансмиссивный

УМЕНЬШЕНИЯ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НА 10 ММ.РТ.СТ. И БОЛЕЕ ОТ ИСХОДНОГО, А ДИАСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НА 10 ММ.РТ.СТ. И БОЛЕЕ ГОВОРИТ О _____РЕАКЦИИ

1) нормотонической
2) дистонической
3) гипотонической
4) гипертонической

МИКОБАКТЕРИИ ТУБЕРКУЛЁЗА МОЖНО ВЫЯВИТЬ ПРИ МИКРОСКОПИИ ОКРАШЕННОГО ПРЕПАРАТА ПО

1) Граму
2) Лейшману
3) Цилю – Нельсену
4) Романовскому – Гимзе

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ИЗУЧЕНИИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА У ЛИЦ РАЗНОГО ВОЗРАСТА ДОЛЖНЫ БЫТЬ ПРЕДСТАВЛЕНЫ ПОКАЗАТЕЛЯМИ

1) интенсивности
2) наглядности
3) экстенсивности
4) обеспеченности

СПЕЦИАЛЬНЫЙ РЕЦЕПТУРНЫЙ БЛАНК ДЛЯ ВЫПИСЫВАНИЯ НАРКОТИЧЕСКОГО СРЕДСТВА ДЕЙСТВИТЕЛЕН (ДНЕЙ)

1) 5
2) 30
3) 15
4) 10

НЕПРАВИЛЬНОЕ ОФОРМЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ ВКЛЮЧАЕТ

1) осмотр пациента с заполнением талона на приём
2) неинформативные записи в амбулаторной карте
3) оформление листка нетрудоспособности
4) статическую регистрацию заболеваемости в листе уточнённых диагнозов

ИЗОЛИРОВАННОЙ СИСТОЛИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ НАЗЫВАЮТ ПОВЫШЕНИЕ АД ВЫШЕ (ММ РТ.СТ.)

1) 140/90

2) 160/90
3) 150/100
4) 140/<90

ОДНИМ ИЗ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ ДИАГНОЗА «СИСТЕМНАЯ КРАСНАЯ ВОЛЧАНКА» ЯВЛЯЕТСЯ
1) гепатит
2) полинейропатия
3) пульмонит
4) серозит

ОДНИМ ИЗ КОМПОНЕНТОВ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) ларингоспазм
2) высокий уровень сывороточного IgE
3) воспаление бронхов
4) эмфизема легочной ткани

В ТЕРАПИЮ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА С СЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ВКЛЮЧАЮТ
1) ферменты (панкреатин)
2) ингибиторы АПФ
3) сосудистые препараты
4) кортикостероиды

ПРИЗНАКОМ ЭКССУДАТА ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) отношение белка плевральной жидкости (ПЖ) к белку сыворотки менее 0,5
2) отрицательная проба Ривальта
3) удельный вес плевральной жидкости 1012
4) отношение ЛДГ плевральной жидкости к ЛДГ крови более 0,6

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ В ДИАГНОСТИКЕ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1) тонкоигольная аспирационная биопсия
2) сцинтиграфия с радиоизотопами йода 131
3) ультразвуковое исследование
4) пальпаторное исследование

ДЛЯ ЭНТЕРОБИОЗА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ
1) зуда и жжения в области ануса
2) гепатоспленомегалии
3) уртикарной сыпи
4) кишечной непроходимости

ДЛЯ СИБИРЕЯЗВЕННОГО КАРБУНКУЛА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ
1) черного струпа в центре поражения
2) яркой гиперемии кожи над местом поражения
3) резкой болезненности
4) обильного гнойного отделяемого

ПРИ ХОЛЕРЕ ДЛЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОИЗВОДЯТ ЗАБОР
1) крови
2) испражнений
3) мокроты
4) желчи

К АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ В ЛЕЧЕНИИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЫ ИЕРСИНИОЗА, ОТНОСЯТСЯ
1) пенициллины
2) сульфаниламиды
3) макролиды
4) аминогликозиды

СТУДЕНТАМ В СЛУЧАЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВЫДАЁТСЯ
1) справка произвольной формы
2) справка установленной формы
3) выписной эпикриз
4) листок нетрудоспособности

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДА РАЗРАБАТЫВАЕТСЯ
1) санаторно-курортными учреждениями
2) бюро медико-социальной экспертизы
3) отделениями медицинской профилактики
4) отделениями реабилитации

ВРЕМЯ «ИНТЕРВАЛЬНОЙ» ТЕРАПИИ ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ТОЛЕРАНТНОСТИ К НИТРАТАМ СОСТАВЛЯЕТ (ЧАС)
1) 14-16
2) 8-12
3) 18-20
4) 40-46

ПРОТИВОГЕРПЕТИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) эритромицин
2) ацикловир
3) цефоперазон
4) монтелукаст

ПРЕПАРАТОМ, ОТНОСЯЩИМСЯ К ПРОЛОНГИРОВАННЫМ ИНГАЛЯЦИОННЫМ В2-

АГОНИСТАМ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) формотерол
2) сальбутамол
3) тербуталин
4) фенотерол

УВЕЛИЧЕНИЕ РЕТИКУЛОЦИТОВ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
1) железодефицитной анемии
2) апластических анемиях
3) гемолитических анемиях
4) дефиците B_{12} и фолиевой кислоты

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОСТРОЙ ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ И ВНЕЗАПНОГО ПОЯВЛЕНИЯ ГРУБОГО СИСТОЛИЧЕСКОГО ШУМА У БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ
1) тромбоэмболия легочной артерии
2) разрыв межжелудочковой перегородки
3) разрыв свободной стенки левого желудочка
4) разрыв папиллярной мышцы

У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ОДЫШКА НОСИТ ХАРАКТЕР
1) смешанный с преобладанием инспираторного
2) смешанный
3) инспираторный
4) экспираторный

УВЕЛИЧЕНИЕ ПРЯМОГО И НЕПРЯМОГО БИЛИРУБИНА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ
1) наследственного сфероцитоза
2) хронического гепатита
3) синдрома Жильбера
4) опухоли поджелудочной железы

АНГИОСПАСТИЧЕСКАЯ СТЕНОКАРДИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) депрессией ST в период боли
2) появлением патологического зубца Q в период боли
3) появлением отрицательного зубца Т в период боли
4) подъемом ST в период боли

ЦВЕТ МОЧИ «МЯСНЫЕ ПОМОИ» ХАРАКТЕРИЗУЕТ
1) инфаркт почки
2) новообразование мочевыделительной системы
3) острый гломерулонефрит

4) почечную колику

ДЛЯ ХОБЛ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ (GOLD) ХАРАКТЕРНО ОФВ1/ФЖЕЛ < 70%, ОФВ1 (%)
1) < 30
2) 50-80
3) > 80
4) 30-50

ДЛЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА ХАРАКТЕРНА БОЛЬ
1) кратковременная, купирующаяся нитратами
2) кратковременная, купирующаяся НПВС
3) длительная, не купирующаяся нитратами
4) длительная, купирующаяся нитратами

ЦЕЛЬЮ НАЗНАЧЕНИЯ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ БОЛЬНЫМ С МИТРАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ И ПОСТОЯННОЙ ФОРМОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ЯВЛЯЕТСЯ
1) замедление частоты сокращений желудочков
2) увеличение силы сердечных сокращений
3) восстановление синусового ритма
4) уменьшение частоты волн фибрилляции предсердий

У ПАЦИЕНТКИ С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ, НАЛИЧИЕМ В АНАМНЕЗЕ РЕЗЕКЦИИ ТОЩЕЙ И ЧАСТИ ПОДВЗДОШНОЙ КИШКИ НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ БУДЕТ НАЗНАЧЕНИЕ
1) Фолиевой кислоты перорально
2) Витамина В12 внутримышечно
3) Феррум Лек внутримышечно
4) Феррум Лек перорально

НЕСТАБИЛЬНАЯ СТЕНОКАРДИЯ ПРОГНОСТИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНА В ПЛАНЕ
1) развития инфаркта миокарда
2) тромбоэмболии мозговых сосудов
3) развития легочной гипертензии
4) развития венозной недостаточности

КАРДИОСПЕЦИФИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ НЕКРОЗА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ
1) общая КФК
2) миоглобин
3) ЛДГ
4) тропонин I

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ СТЕНОКАРДИИ ПРОБА С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ПРИ
1) появлении боли или стеснения в груди в сочетании с депрессией сегмента ST ≥0,1 мВ

2) регистрации косовосходящей депрессии сегмента ST до 1 мм
3) повышении САД до 180 мм рт.ст и ДАД до 110 мм рт.ст.
4) появлении одышки при достижении субмаксимальной ЧСС

ПОКАЗАТЕЛЕМ, ОТРАЖАЮЩИМ СРЕДНИЙ ОБЪЕМ ЭРИТРОЦИТА В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) MCHC
2) RDW
3) MCV
4) MCH

РАЗВИТИЕ ТОЛЕРАНТНОСТИ К НИТРАТАМ ОБУСЛОВЛЕНО
1) снижением чувствительности рецепторов сосудистой стенки
2) активацией симпатоадреналовой системы
3) активацией лизосомальных ферментов печени
4) активацией системы ренин-ангиотензин

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ПЕТЛЕВЫХ ДИУРЕТИКОВ ПРИ ХСН ЯВЛЯЕТСЯ
1) наличие симптомов и признаков задержки жидкости в организме
2) наличие фибрилляции предсердий
3) ХСН с низкой фракцией выброса левого желудочка <40%
4) наличие бессимптомной систолической дисфункции ЛЖ и инфаркта миокарда в анамнезе

ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ БУБОНА ПРИ ЧУМЕ ЯВЛЯЮТСЯ
1) обычная окраска кожи, умеренная болезненность, подвижность
2) гиперемия кожи, безболезненность
3) гиперемия кожи, периаденит, резкая болезненность
4) четкая конфигурация лимфоузлов, безболезненность

БИОХИМИЧЕСКИМ ТЕСТОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЦИТОЛИЗА ГЕПАТОЦИТОВ ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ
1) уровня АЛТ
2) значения протромбинового индекса
3) уровня гаммаглобулина
4) количества белка в крови

В КЛИНИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ ТРИХИНЕЛЛЁЗА РЕЖЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ
1) кашель
2) лихорадка
3) отек лица
4) миалгия

ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ С ОБЕЗБОЛИВАЮЩИМ И ЖАРОПОНИЖАЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) нитроглицерин
2) морфин
3) карбамазепин
4) парацетамол

УВЕЛИЧЕНИЕ РАЗМЕРОВ ПЕЧЕНИ У БОЛЬНОГО САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ
1) жирового гепатоза
2) цирроза
3) сердечной недостаточности
4) диабетической нефропатии

СНИЖЕНИЕ ПАМЯТИ, ЗАПОР, БРАДИКАРДИЯ ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ
1) сахарного диабета
2) диффузного токсического зоба
3) феохромоцитомы
4) гипотиреоза

В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ДЕКОМПЕНСИРОВАННЫМ ЛЕГОЧНЫМ СЕРДЦЕМ НЕ ОПРАВДАНО ПРИМЕНЕНИЕ
1) антагонистов альдостерона
2) растворов нитроглицерина
3) сердечных гликозидов
4) блокаторов кальциевых каналов

ПРИ ОТСУТСТВИИ НАРУШЕНИЙ ВСАСЫВАНИЯ ЖЕЛЕЗА, ПРИОРИТЕТНЫМ В ЛЕЧЕНИИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ
1) мясной диеты
2) таблетированных препаратов железа
3) гемотрансфузий
4) парентеральных препаратов железа

ПОДАГРА СЛУЖИТ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ
1) ингибиторов АПФ
2) β-адреноблокаторов
3) антагонистов кальция
4) тиазидных диуретиков

МИКРОСКОПИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МОКРОТЫ НА НАЛИЧИЕ КИСЛОТОУСТОЙЧИВЫХ МИКОБАКТЕРИЙ ПРОВОДИТСЯ КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ ЛАБОРАТОРИЯМИ
1) общей лечебной сети
2) городских поликлиник
3) противотуберкулезных диспансеров

4) областных и районных больниц

ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ АДДИСОНОВОЙ БОЛЕЗНИ (ПЕРВИЧНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ) ЯВЛЯЕТСЯ

1) артериальная гипертензия
2) повышенный аппетит
3) избыток массы тела
4) гиперпигментация кожи

ЦЕЛЬЮ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В РОССИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) усиление ответственности медицинских работников за качество медицинской помощи
2) гарантирование гражданам медицинской помощи при возникновении страхового случая за счёт накопленных средств
3) упорядочение отчётности медицинских организаций
4) сохранение и укрепление здоровья населения

ПОД ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОНИМАЮТ

1) улучшение функционирования организма пациента после проведения лечебных мероприятий
2) строгое соблюдение стандартов медицинской помощи
3) степень экономии финансовых, материальных и трудовых ресурсов при оказании медицинской помощи
4) степень достижения конкретных результатов при оказании медицинской помощи при соответствующих ресурсных затратах

ДОСТОИНСТВО НЕПАРАМЕТРИЧЕСКИХ МЕТОДОВ В МЕДИЦИНЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ТОМ, ЧТО ОНИ ПРИМЕНЯЮТСЯ

1) при большом числе наблюдений
2) с учётом закона распределения признаков
3) при любых распределениях признаков
4) для оценки количественных признаков

РОСЗДРАВНАДЗОР ПРОВОДИТ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

1) внутренний
2) ведомственный
3) государственный
4) общественный

В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКОНОМ РФ ПОЛИС ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ИМЕЕТ СИЛУ

1) на всей территории РФ
2) только на территории того субъекта РФ, где проживает застрахованный
3) на территории других государств, с которыми РФ имеет соглашение о

медицинском страховании граждан
4) только на территории того субъекта РФ, где выдан страховой полис

ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ
1) халязион
2) миопия
3) глаукома
4) катаракта

ПОРАЖЕНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ДИФФУЗНОМ ТОКСИЧЕСКОМ ЗОБЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) снижением периферического сопротивления сосудов
2) выраженной артериальной гипотензией
3) развитием фибрилляции предсердий
4) стойкой синусовой брадикардией

ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ ОТРАЖЕНИЕМ ЦИТОЛИТИЧЕСКОГО СИНДРОМА В БИОХИМИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) активность щелочной фосфатазы
2) активность гаммаглутамилтранспептидазы
3) повышение содержания билирубина
4) активность аланинаминотрансферазы

ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ПРОВЕДЕНИИ ЦИТОСТАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ
1) регулярные анализы крови
2) ежедневный осмотр гематолога
3) профилактическое назначение антибиотиков
4) регулярные анализы мочи

ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ У ПАЦИЕНТОВ С ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) прием глюкокортикоидов
2) тяжелая дисплазия слизистой оболочки толстой кишки
3) развитие склерозирующего холангита
4) развитие псевдополипоза

ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ПРИМЕНЕНИЯ РАЗДРАЖАЮЩИХ И ОСМОТИЧЕСКИХ СЛАБИТЕЛЬНЫХ МОЖЕТ СТАТЬ
1) синдром функциональной недостаточности мышц тазового дна
2) лаксативная болезнь
3) синдром раздраженной толстой кишки
4) дивертикулярная болезнь толстой кишки

УВЕЛИЧЕНИЕ ГЕМОГЛОБИНА F (ИЛИ А2) НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

1) серповидно-клеточной анемии
2) талассемии
3) наследственном сфероцитозе
4) пароксизмальной ночной гемоглобинурии

НАИБОЛЕЕ РАННИМ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ
1) ЖЕЛ менее 50%
2) ОФВ1/ФЖЕЛ менее 70%
3) ОФВ1/ФЖЕЛ менее 90%
4) ОФВ1 менее 60%

ДЛЯ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ ОСТРОЙ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ПРИНЯТО ИСПОЛЬЗОВАТЬ КЛАССИФИКАЦИЮ
1) GOLD
2) Стражеско-Василенко
3) NYHA
4) Killip

ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТА С НЕОСЛОЖНЕННОЙ АГ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ
1) суточного мониторирования ЭКГ
2) коронароангиографии
3) сцинтиграфии миокарда
4) ЭХО-КГ

ПЕНИЦИЛЛИНЫ ЧАЩЕ ВСЕГО МОГУТ ВЫЗЫВАТЬ
1) аллергические реакции
2) неврит зрительного нерва
3) поражение печени
4) нарушение слуха

СРЕДИ ХОЛИНОЛИТИКОВ ЭФФЕКТИВНЕЕ ВСЕГО УСТРАНЯЕТ БРОНХОСПАЗМ, ВОЗДЕЙСТВУЯ НА РЕЦЕПТОРЫ БРОНХИАЛЬНОГО ДЕРЕВА, И ВЫЗЫВАЕТ НАИМЕНЬШЕЕ ЧИСЛО ПОБОЧНЫХ РЕАКЦИЙ
1) тиотропиум бромид
2) атропина сульфат
3) метацин
4) апрофен

ЕСЛИ НА ЭКГ ИНТЕРВАЛЫ МЕЖДУ КОМПЛЕКСАМИ QRS СОСЕДНИХ ЦИКЛОВ ОТЛИЧАЮТСЯ НЕ БОЛЕЕ ЧЕМ НА 10%, ЗУБЦЫ Р ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ ПЕРЕД КАЖДЫМ КОМПЛЕКСОМ QRS, МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ РИТМ
1) синусовый, нерегулярный
2) трепетания предсердий с правильным проведением

3) синусовый, регулярный
4) атриовентрикулярного соединения, регулярный

САМЫМИ ЧАСТЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ИНФЕКЦИОННЫХ МИОКАРДИТОВ ЯВЛЯЮТСЯ
1) вирусы
2) простейшие
3) кокки
4) грибы

КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ ПРИ КАРДИОГЕННОМ ШОКЕ
1) розовые, влажные
2) цианотичные, сухие
3) бледные, теплые
4) бледные, холодные

ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ ПРИ ДЕРМАТОМИОЗИТЕ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ
1) кольцевидную эритему
2) параорбитальный отек
3) линию Хортона
4) васкулитную «бабочку»

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ С ВНЕШНЕСЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ХАРАКТЕР СТУЛА
1) скудный, фрагментированный
2) водянистый с хлопьями
3) жидкий, с примесью алой крови
4) обильный, кашицеобразный, блестящий

УВЕЛИЧЕНИЕ PLT БОЛЕЕ 500×10^9 ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) тромбоцитопении
2) истинной полицитемии
3) эссенциальной тромбоцитемии
4) эритроцитозов

ПОКАЗАТЕЛЕМ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ СТЕПЕНЬ НАРУШЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ ПРОХОДИМОСТИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) ЖЕЛ
2) ОФВ1/ФЖЕЛ
3) ОФВ1
4) ФЖЕЛ

НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫМ НЕФРОПРОТЕКТИВНЫМ ЭФФЕКТОМ ПРИ

АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ ОБЛАДАЮТ
1) ингибиторы АПФ
2) тиазидовые диуретики
3) бетаблокаторы
4) глюкокортикоиды

НАИБОЛЕЕ БЫСТРЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ШТАММОВ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА С ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ
1) исследование BACTEC MGIT 960
2) посев мокроты на твердую питательную среду
3) люминисцентная микроскопия мокроты
4) молекулярно-генетический метод

ВЫЯВЛЕНИЕ ЭРОЗИЙ В АНТРАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ ЖЕЛУДКА ПРИ ФИБРОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) хеликобактерной инфекции
2) гранулематозного гастрита
3) аутоиммунного гастрита
4) болезни Менетрие

К ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ МИНДАЛИН ПРИ ДИФТЕРИИ ОТНОСЯТ
1) глубокий некроз тканей
2) гнойные фолликулы
3) налеты серого цвета, трудно удаляемые шпателем
4) налеты белого цвета, легко удаляемые шпателем

НУЖДАЕТСЯ ЛИ БОЛЬНОЙ, КОТОРОМУ ПО ПОВОДУ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ВЫПОЛНЕНА РЕЗЕКЦИЯ ЖЕЛУДКА, В ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ В ГРУППЕ ПОВЫШЕННОГО РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ РАКА ЖЕЛУДКА?
1) да, в течение первых 5 лет после операции
2) да, по прошествии 10 лет после операции
3) да, в течение первых 10 лет
4) нет

КЛИНИКА ЛАРИНГИТА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
1) аденовирусной инфекции
2) гриппа
3) парагриппа
4) риновирусной инфекции

НАИБОЛЕЕ ПОКАЗАН БОЛЬНОМУ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И АДЕНОМОЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
1) Атенолол
2) Празозин
3) Каптоприл

4) Верапамил

ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ

1) нитроглицерина
2) метопролола
3) эналаприла
4) фуросемида

РАЗМЕР СТРАХОВОГО ПОСОБИЯ ПО ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ РЕБЕНКОМ В ВОЗРАСТЕ 8 ЛЕТ И СТАРШЕ ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ СВЫШЕ 10 ДНЕЙ СОСТАВЛЯЕТ____% СРЕДНЕГО ЗАРАБОТКА

1) 80
2) 50
3) 100
4) 20

ПРИ ОСЛОЖНЁННОМ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ ВВОДЯТ ВНУТРИВЕННО

1) моксонидин
2) амлодипин
3) урапидил
4) каптоприл

К ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТАМ, УЛУЧШАЮЩИМ ПРОГНОЗ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИБС, ОТНОСЯТ

1) статины
2) антагонисты кальция
3) наркотические препараты
4) нитраты

ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ, НАЗНАЧЕНИЕ КОТОРОГО ПАЦИЕНТАМ С ПОРАЖЕНИЕМ ПЕЧЕНИ УВЕЛИЧИВАЕТ РИСК КРОВОТЕЧЕНИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) амикацин
2) варфарин
3) нифедипин
4) каптоприл

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА ПРОВОДИТСЯ

1) анализ мочи по Нечипоренко
2) анализ мочи по Зимницкому
3) двухстаканная проба
4) тест с нагрузкой глюкозой

ГЛЮКАГОН ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ

1) δ-клетками поджелудочной железы
2) L-клетками ЖКТ
3) β-клетками поджелудочной железы
4) α-клетками поджелудочной железы

ДИАГНОЗ САХАРНОГО ДИАБЕТА МОЖНО ПОСТАВИТЬ ПРИ УРОВНЕ ГЛЮКОЗЫ В ХОДЕ ПЕРОРАЛЬНОГО ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНОГО ТЕСТА (ММОЛЬ/Л)
1) 11,0
2) 9,0
3) 10,0
4) 11,1

К ВИДАМ НАРУШЕНИЙ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ ПРИ СИСТЕМНОМ НАЗНАЧЕНИИ КОРТИКОСТЕРОИДОВ ОТНОСЯТ
1) гипонатриемию
2) гипогликемию
3) гипергликемию
4) гипохлоремию

ВЕДУЩИМ МЕХАНИЗМОМ, ИГРАЮЩИМ РОЛЬ В ПАТОГЕНЕЗЕ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) снижение тонуса нижнего пищеводного сфинктера
2) гипосекреция соляной кислоты
3) повышение тонуса нижнего пищеводного сфинктера
4) усиление пищеводного клиренса

ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ КАШЛЯ МОЖЕТ БЫТЬ
1) разрыв барабанной перепонки
2) нарушение ритма сердца
3) инвагинация кишечника
4) гайморит

ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНОГО ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СО СЛАБОСТЬЮ СИНУСОВОГО УЗЛА ИЛИ БРАДИСИСТОЛИЧЕСКОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ ЯВЛЯЮТСЯ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМИ
1) недигидропиридиновые антагонисты кальция
2) сартаны
3) бета-адреноблокаторы
4) дигидропиридиновые антагонисты кальция

ПРИ ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ
1) эналаприл
2) аторвастатин
3) торасемид
4) ацетилсалициловая кислота

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМОЙ ПРИМЕНЯЮТ

1) интерферон бета
2) колониестимулирующий фактор
3) интерферон альфа
4) леналидомид

С ЦЕЛЬЮ УЛУЧШЕНИЯ ОТХОЖДЕНИЯ МОКРОТЫ ПРИ ПРОДУКТИВНОМ КАШЛЕ У БОЛЬНЫХ С ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 НАЗНАЧАЮТ

1) кодеин, этилморфин
2) глауцин, бутамират
3) амброксол, карбоцистеин
4) преноксдиазин, бенпроперин

ВЕДУЩИМ ЗВЕНОМ ПАТОГЕНЕЗА ПРИ МЕНИНГОКОКЦЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) поражение эпителия верхних дыхательных путей
2) поражение эндотелия сосудов
3) развитие отёка и набухания головного мозга
4) поражение миокарда и перикарда

В СЛУЧАЕ УСТАНОВЛЕНИЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПАЦИЕНТУ, ПРИЕХАВШЕМУ ИЗ РОСТОВА В МОСКВУ И ОБРАТИВШЕМУСЯ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ

1) справка произвольной формы
2) справка установленного образца
3) листок нетрудоспособности не формируется (не выдаётся)
4) формируется (выдаётся) листок нетрудоспособности

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) расширение подкожных вен нижних конечностей
2) нарастание желтухи
3) гепатомегалия
4) расширение вен нижней трети пищевода

СУТОЧНЫЙ РИТМ АД ТИПА NIGHT-PICKER ДИАГНОСТИРУЕТСЯ В СЛУЧАЕ, КОГДА

1) АД в ночные часы по сравнению с дневными часами ниже менее чем на 10%
2) АД в ночные часы на 10-20% ниже, чем в дневные
3) ночные значения АД выше, чем дневные
4) снижение АД в ночные часы превышает 20% по сравнению с дневными значениями

НЕМОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С АГ ЯВЛЯЕТСЯ

1) возраст
2) ожирение

3) курение
4) сахарный диабет

НАИБОЛЕЕ ВСЕГО К РАЗВИТИЮ ОСТЕОАРТРОЗА ПРЕДРАСПОЛАГАЕТ
1) акромегалия
2) дислипидемия
3) ожирение
4) гипертиреоз

АНТИФОСФОЛИПИДНЫЙ СИНДРОМ
1) диагностируется с помощью исключительно иммунологических методов
2) встречается исключительно у больных с гепатитом
3) является частой причиной невынашивания беременности
4) является редкой болезнью, не встречающейся в практике врача-терапевта

ОСНОВНЫМИ ИСТОЧНИКАМИ ЗАРАЖЕНИЯ ЛЮДЕЙ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЯВЛЯЮТСЯ
1) больные туберкулезом люди
2) кровососущие насекомые
3) предметы окружающей среды
4) больные животные

ПРЕПАРАТОМ С ВОЗМОЖНЫМ ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ В ВИДЕ ИНГАЛЯЦИЙ ЧЕРЕЗ НЕБУЛАЙЗЕР ЯВЛЯЕТСЯ
1) Сальбутамол
2) Салметерол
3) Формотерол
4) Индакатерол

ПРИ СОЧЕТАНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ И БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО НАЗНАЧЕНИЕ
1) блокаторов кальциевых каналов
2) бета-адреноблокаторов
3) агонистов имидазолиновых рецепторов
4) диуретиков

НЕ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ МАКРОЛИДОВ
1) Гентамицин
2) Азитромицин
3) Кларитромицин
4) Спирамицин

ОСНОВНОЙ ГРУППОЙ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЮТСЯ
1) пролонгированный теофиллин
2) ингаляционные пролонгированные бета2-агонисты

3) ингаляционные пролонгированные М-холинолитики
4) пероральные глюкокортикостероиды

ПАЦИЕНТУ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА ПОКАЗАНО ОПРЕДЕЛЕНИЕ АЛЬБУМИНУРИИ
1) через 5 лет от момента постановки диагноза
2) сразу при постановке диагноза
3) через 3 года от момента постановки диагноза
4) через 1 год от момента постановки диагноза

АКЦЕНТ 2 ТОНА НАД АОРТОЙ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ПРИ
1) хроническом легочном сердце
2) тромбоэмболии легочной артерии
3) митральном стенозе
4) артериальной гипертонии

ПО ДАННЫМ САМОСТОЯТЕЛЬНОГО (ДОМАШНЕГО) КОНТРОЛЯ ДИАГНОЗ «АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ» УСТАНАВЛИВАЕТСЯ ПРИ УСРЕДНЕННОМ ЗНАЧЕНИИ АД БОЛЕЕ (В ММ РТ.СТ.)
1) 150/90
2) 135/85
3) 130/80
4) 140/90

ДЛЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА НА ЭХОКГ ХАРАКТЕРЕН
1) диффузный гипокинез
2) локальный гиперкинез
3) диффузный гиперкинез
4) локальный гипокинез

В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ У БОЛЬНЫХ С ВРОЖДЕННЫМ ДЕФИЦИТОМ А1-АНТИТРИПСИНА НАРЯДУ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ ПРИСУТСТВУЕТ
1) хроническое рецидивирующее поражение легких с развитием дыхательной недостаточности
2) остеомаляция
3) нарушение фертильности
4) прогрессирующая энцефалопатия

АБСОЛЮТНЫЙ ЛИМФОЦИТОЗ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
1) лимфопролиферативных заболеваниях
2) сепсисе
3) длительном приеме глюкокортикостероидов
4) миелопролиферативных заболеваниях

НЕБЛАГОПРИЯТНОЙ ПОБОЧНОЙ РЕАКЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1) реакция на препарат, сведения о природе и тяжести которой отсутствуют в инструкции по применению препарата, не описаны в доступных материалах о препарате и ее не ожидают, исходя из знаний о свойствах препарата
2) реакция, представляющая угрозу жизни пациента, приведшая к длительному ограничению трудоспособности, онкологическим заболеваниям или приведшая к смерти
3) любое неблагоприятное явление с медицинской точки зрения в жизни пациента, который принимал исследуемый фармацевтический продукт, но не обязательно связанное с приемом данного лекарственного средства
4) вредный и непредвиденный эффект вследствие применения лекарственного средства в терапевтических дозах для профилактики, лечения, диагностики или изменения физиологической функции человека

ЗАРАБОТНАЯ ПЛАТА МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
1) трудовым договором (контрактом)
2) решением местной администрации
3) распоряжением главного врача
4) постановлением собрания трудового коллектива

ПРИ СОЧЕТАНИИ ТЯЖЕЛОГО ГИПОТИРЕОЗА СО СТЕНОКАРДИЕЙ II ФК НАДЛЕЖИТ
1) отказаться от лечения гипотиреоза
2) назначить ТТГ
3) начать лечение с малых доз тироксина
4) начать лечение с больших доз тироксина

АБДОМИНАЛЬНОЕ ОЖИРЕНИЕ У ЖЕНЩИН БЕЛОЙ РАСЫ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ ОКРУЖНОСТИ ТАЛИИ БОЛЕЕ (ПОРОГОВОЕ ЗНАЧЕНИЕ В СМ)
1) 92
2) 94
3) 80
4) 90

ПАЦИЕНТУ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ НЕОБХОДИМО УМЕНЬШИТЬ ДОЗУ БАЗАЛЬНОГО ИНСУЛИНА ПРИ ВЫСОКОЙ ГЛИКЕМИИ
1) перед сном и через 2 часа после приема пищи
2) натощак и гипогликемии в ночное время
3) натощак и в ночное время
4) препрандиальной

ТУБЕРКУЛЕМА ЯВЛЯЕТСЯ
1) клинической формой туберкулёза легких
2) морфологическим субстратом туберкулёзного воспаления
3) рентгенологическим синдромом в лёгких
4) осложнением инфильтративного туберкулёза

К СПЕЦИАЛЬНЫМ ФИЗИЧЕСКИМ УПРАЖНЕНИЯМ ПРИ ГИПОТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСЯТ

1) упражнения на дистальные отделы конечностей
2) упражнения со статическим и динамическим усилием
3) дыхательные упражнения статического и динамического характера
4) упражнения на расслабление

ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ УРОВЕНЬ АДРЕНОКОРТИКОТРОПНОГО ГОРМОНА В ПЛАЗМЕ КРОВИ

1) повышается
2) снижается на 50%
3) снижается на 70%
4) находится в пределах референсных значений

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ В РАЗВИТИИ ПЕРВИЧНОЙ ЭМФИЗЕМЫ ЛЕГКИХ ИМЕЕТ

1) хроническая болезнь бронхолегочного аппарата
2) дефицит α1- антитрипсина
3) острое заболевание дыхательной системы
4) возрастная инволюция эластической ткани легких

К АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ПРИЗНАКАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, ОТНОСЯТ

1) сухие хрипы на выдохе
2) крепитацию
3) влажные хрипы
4) сухие хрипы на вдохе

ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ 60-ЛЕТНЕГО ПАЦИЕНТА С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ, ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, ГИПЕРСПЛЕНИЗМОМ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ

1) тромбоцитоз
2) асцит
3) диаметр v. portae при допплерографии 10 мм
4) рубиновые пятна

ДЛЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРНО _____ ФЕРРИТИНА И ____ ОЖСС

1) снижение; снижение
2) повышение; снижение
3) снижение; повышение
4) повышение; повышение

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЭМФИЗЕМЫ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

1) снижение остаточного объема
2) бронхиальное дыхание

3) удлиненный вдох
4) коробочный перкуторный звук

МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ФИБРОЗА ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) фиброканирование
2) ультразвуковое исследование
3) рентгенография
4) гастроскопия

МАКСИМАЛЬНАЯ МИНЕРАЛКОРТИКОИДНАЯ АКТИВНОСТЬ ПРИ СИСТЕМНОМ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ЗАРЕГИСТИРОВАНА У
1) бетаметазона
2) метилпреднизолона
3) кортизона
4) триамцинолона

ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПИЩЕВОДА ОТСУТСТВИЕ ПЕРИСТАЛЬТИКИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В ДИСТАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) склеродермии пищевода
2) диффузного спазма пищевода
3) рефлюкс-эзофагита
4) пищевода Баррета

К ОГРАНИЧЕНИЮ САМООБСЛУЖИВАНИЯ ВТОРОЙ СТЕПЕНИ ОТНОСЯТ _____ К САМООБСЛУЖИВАНИЮ
1) способность; без использования вспомогательных средств
2) способность; с использованием вспомогательных средств и (или) с помощью других лиц
3) неспособность; и полную зависимость от других лиц
4) способность; с использованием вспомогательных средств

ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНАЯ ПОМОЩЬ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЬЮ ПОМОЩИ
1) специализированной
2) первичной медико-санитарной
3) скорой
4) паллиативной

ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ПРЕПАРАТОВ УРСОДЕЗОКСИХОЛЕВОЙ КИСЛОТЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1) задержка стула
2) диарея
3) головная боль
4) сухость во рту

МЕТОДЫ ЭЛЕКТРОМАГНИТОТЕРАПИИ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ПАЦИЕНТАМ С

1) металлическими инородными телами
2) имплантированным электрокардиостимулятором
3) аппаратом Илизарова
4) титановыми имплантами

МЕТОДОМ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ВОЗБУДИТЕЛЯ МАЛЯРИИ В МАТЕРИАЛЕ ОТ БОЛЬНОГО ЯВЛЯЕТСЯ
1) микроскопический
2) паразитоовоскопический
3) серологический
4) биологический

ДЛЯ НАЧАЛА МЕНИНГОЭНЦЕФАЛИТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ ЛИХОРАДКИ, ГОЛОВНОЙ БОЛИ И
1) вялых параличей
2) нарушения сознания
3) кольцевидной эритемы
4) полинейропатии

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ДОЗИРОВКИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ КЛАССИЧЕСКОЙ ТРЕХКОМПОНЕНТНОЙ СХЕМЫ ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ, АССОЦИИРОВАННОЙ С HELICOBACTER PYLORI, СОСТАВЛЯЮТ
1) омепразола 20 мг в сутки, амоксициллина 2000 мг в сутки, кларитромицина 1000 мг в сутки
2) омепразола 40 мг в сутки, амоксициллина 2000 мг в сутки, кларитромицина 1000 мг в сутки
3) омепразола 40 мг в сутки, метронидазола 1000 мг в сутки, кларитромицина 1000 мг в сутки
4) омепразола 20 мг в сутки, метронидазола 1000 мг в сутки, амоксициллина 2000 мг в сутки

«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) гидроксихлорохин
2) сульфасалазин
3) Д-пеницилламин
4) метотрексат

УСИЛЕННОЕ ВЕЗИКУЛЯРНОЕ ДЫХАНИЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ПРИ
1) неизмененной лёгочной ткани в условиях гипервентиляции
2) ранней стадии пневмонии
3) обтурационном ателектазе
4) интерстициальном отёке легких

ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ СЧИТАЮТ ПНЕВМОНИЮ, РАЗВИВШУЮСЯ ВНЕ СТАЦИОНАРА,

ЛИБО ДИАГНОСТИРОВАННУЮ В ПЕРВЫЕ _____ С МОМЕНТА ГОСПИТАЛИЗАЦИИ
1) 72 часа
2) 24 часа
3) 12 часов
4) 48 часов

ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПОМ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО АТРОФИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ ТЕРАПИЯ
1) заместительная
2) эрадикационная
3) антирефлюксная
4) антисекреторная

ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНУЮ РЕФЛЮКСНУЮ БОЛЕЗНЬ В ФОРМЕ
1) кандидозного эзофагита
2) гастроэзофагеального рефлюкса с эзофагитом
3) диффузного эзофагоспазма
4) синдрома Мэллори-Вейса

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ПЕРВИЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
1) микроскопия мазка по Цилю – Нильсену
2) иммунодиагностика
3) ПЦР-диагностика
4) флюорография

ПЕРВИЧНЫМИ ФОРМАМИ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ЧАЩЕ БОЛЕЮТ
1) лица 40-60 лет
2) лица 20-30 лет
3) лица 30-40 лет
4) дети и подростки

К ГИПОГЛИКЕМИИ НЕ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ
1) незапланированный дополнительный прием пищи
2) прием алкоголя
3) неожиданная чрезмерная физическая нагрузка
4) передозировка инсулина

ТЯЖЕСТЬ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ УСТАНАВЛИВАЮТ НА ОСНОВАНИИ
1) ОФВ 1/ФЖЕЛ
2) ЖЕЛ
3) МВЛ
4) ОФВ 1

ВОЗБУДИТЕЛЕМ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) β-гемолитический стрептококк группы В
2) гемофильная палочка
3) метициллин-резистентный стафилококк
4) β-гемолитический стрептококк группы А

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН ПРИ ЛЕЧЕНИИ РИККЕТСИОЗОВ
1) Пенициллин
2) Тетрациклин
3) Левомицетин
4) Эритромицин

У БОЛЬНЫХ ИБС С СИНДРОМОМ СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ НАЗНАЧЕНИЯ
1) верапамила
2) нитроглицерина
3) молсидомина
4) нифедипина

КОМБИНАЦИЯ ПРОПРАНОЛОЛА И ВЕРАПАМИЛА СЧИТАЕТСЯ
1) рациональной при наличии признаков сердечной недостаточности
2) нерациональной, так как потенцируется бронхоспастический эффект
3) нерациональной из-за риска развития AV-блокады
4) рациональной, так как потенцируется антианганальный эффект

УСИЛЕНИЕ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОГО ЭФФЕКТА МОЖНО ПОЛУЧИТЬ ПРИ СОЧЕТАНИИ ПЕРОРАЛЬНЫХ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКИХ СРЕДСТВ С
1) блокаторами рецепторов к ангиотензину II
2) ингибиторами ксантиноксидазы
3) бета-адреноблокаторами
4) ингибиторами протонной помпы

ИССЛЕДОВАНИЕ СУТОЧНОЙ ЭКСКРЕЦИИ ФРАКЦИОНИРОВАННЫХ МЕТАНЕФРИНОВ (МЕТЕНЕФРИНА И НОРМЕТАНЕФРИНА) В МОЧЕ ПОЗВОЛЯЕТ ПОДТВЕРДИТЬ ИЛИ ОПРОВЕРГНУТЬ ДИАГНОЗ
1) первичный гипокортицизм
2) феохромоцитома
3) болезнь Кушинга
4) первичный гиперальдостеронизм

ВЕРОЯТНОСТЬ ТОКСИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ
1) гипокалиемии
2) гипокальциемии

3) гипермагниемии
4) гипонатриемии

К ПРЕПАРАТАМ ПЕРВОГО ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ОТНОСЯТ
1) диуретики
2) ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента
3) бета-адреноблокаторы
4) антагонисты альдостерона

ДЛЯ РАСЧЕТА ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОРАЖЕННОСТИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О ЧИСЛЕ СЛУЧАЕВ
1) конкретного заболевания и числе случаев всех заболеваний
2) конкретного заболевания и среднегодовой численности населения
3) всех заболеваний в данном году и числе случаев заболеваний в предыдущие годы
4) заболеваний, выявленных при медосмотре, и числе лиц, прошедших медосмотр

БЕЗРАБОТНОМУ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ
1) выдаётся при наличии у него документа о постановке на учёт по безработице
2) выдаётся в случае госпитализации
3) выдаётся только при ургентном заболевании
4) не выдаётся

В СТАНДАРТЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УСРЕДНЁННЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ЧАСТОТЫ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ, РАВНЫЙ 1, ОЗНАЧАЕТ, ЧТО УСЛУГА ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ _____ % ПАЦИЕНТОВ, СООТВЕТСТВУЮЩИХ ДАННОЙ МОДЕЛИ
1) 100
2) 10
3) 1
4) 50

ПРИ КОЭФФИЦИЕНТЕ ДОСТОВЕРНОСТИ, РАВНОМ 2, ДОВЕРИТЕЛЬНАЯ ВЕРОЯТНОСТЬ СОСТАВЛЯЕТ (%)
1) 95,5
2) 68
3) 99,9
4) 99,5

КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ НА 2-3 ДЕНЬ ЛЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) снижение СОЭ
2) частота дыхательных движений менее 20 в минуту
3) снижение интенсивности кашля
4) высокая чувствительность микрофлоры к антибиотику

ПОЗДНИЕ, «ГОЛОДНЫЕ», НОЧНЫЕ БОЛИ, ЛОКАЛИЗУЮЩИЕСЯ В ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

1) язвенной болезни 12-перстной кишки
2) хронического гастрита
3) язвенной болезни желудка
4) цирроза печени

ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ СИМПТОМОВ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1) пароксизмальный непродуктивный кашель
2) кашель с отделением обильной слизистой мокроты
3) постоянная одышка
4) постоянный непродуктивный кашель

ВСЕ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНЫЕ АНЕМИИ ЯВЛЯЮТСЯ

1) гиперхромными
2) макроцитарными
3) гипохромными
4) нормохромными

ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) дилатация левого желудочка
2) гипертрофия левого желудочка
3) очаговый фиброз миокарда желудочков
4) дилатация миокарда левого предсердия

В12–ДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1) нормохромией, нормоцитозом
2) гипохромией, микроцитозом
3) наличием бластных клеток
4) гиперхромией, макроцитозом, цитопенией

ИНСУЛИН ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ ___ -КЛЕТКАМИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

1) β
2) α
3) δ
4) РР

КАКИМ БОЛЬНЫМ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОГО КОНТРОЛЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ?

1) молодым больным АГ I ст. в течение 6-12 мес.
2) больным АГ с наличием поражений органов-мишеней
3) больным с коронарным риском 20% и более при сохранении АД в пределах 140/90 мм рт.ст. и выше
4) больным с коронарным риском менее 20% при сохранении АД выше 160/95 мм рт.ст.

ПРЕПАРАТОМ, ПРОТИВОПОКАЗАННЫМ ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ В СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) гентамицин
2) оксациллин
3) азитромицин
4) карбенициллин

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТАХИКАРДИИ С ШИРОКИМИ РИТМИЧНЫМИ КОМПЛЕКСАМИ QRS И СТАБИЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1) Дигоксин
2) Амиодарон
3) Аденозин
4) Пропранолол

ДЛЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ХАРАКТЕРНО

1) постепенное начало заболевания
2) предшествующие преходящие симптомы
3) выраженные общемозговые, очаговые и менингеальные симптомы
4) расстройства чувствительности по проводниковому типу

В КАЧЕСТВЕ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕТЯЖЕЛОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ МОГУТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ

1) бронхолитики
2) муколитики
3) глюкокортикостероиды
4) антибиотики

ПРИ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ МИКОПЛАЗМОЙ, СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ

1) цефалоспорины
2) макролиды
3) пенициллины
4) тетрациклины

ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ С ПРОТЕИНУРИЕЙ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫ

1) блокаторы кальциевых каналов дигидропиридинового ряда
2) ингибиторы АПФ
3) диуретики
4) бета-адреноблокаторы

ДЛЯ ГРИППА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

1) трахеита
2) ларингита
3) ринореи

4) полилимфаденопатии

ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ КУРСА ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

1) anti-HBe
2) anti-HBs
3) anti-HBcore IgG
4) anti-HBcore IgM

К СРЕДСТВАМ, ПОДАВЛЯЮЩИМ КАШЕЛЬ, ОТНОСИТСЯ

1) иодид кальция
2) бромгексин
3) ацетилцистеин
4) кодеина фосфат

АНТИБИОТИКОМ ДЛЯ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ЧУВСТВИТЕЛЬНЫЕ ШТАММЫ STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) амикацин
2) гентамицин
3) цефотаксим
4) норфлоксацин

ОРГАНАМИ-МИШЕНЯМИ, ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОРАЖАЮЩИМИСЯ ПРИ БОЛЕЗНИ ВИЛЬСОНА – КОНОВАЛОВА, ЯВЛЯЮТСЯ

1) печень и лёгкие
2) печень и мозг
3) почки и лёгкие
4) сердце и почки

ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1) эндоскопия
2) рентгеноскопия
3) УЗИ брюшной полости
4) pH - метрия

МОКРОТА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ КАТАРАЛЬНОМ БРОНХИТЕ БЫВАЕТ

1) «ржавой»
2) стекловидной
3) розовой пенистой
4) слизистой

ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ ГЕМОФИЛИИ А ОБУСЛОВЛЕН ДЕФИЦИТОМ

1) VIII фактора
2) антитромбина III
3) образования тромбоцитов

4) протеина С

У БОЛЬНОЙ 36 ЛЕТ, ДЛИТЕЛЬНО БОЛЕЮЩЕЙ РЕВМАТОИДНЫМ ПОЛИАРТРИТОМ, В МОЧЕ ОБНАРУЖЕНА ПРОТЕИНУРИЯ ДО 3,5 Г/Л. МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ РАЗВИТИЕ

1) хронического пиелонефрита
2) амилоидоза почек
3) миеломной болезни
4) хронического гломерулонефрита

ЦЕЛЕВОЕ ЗНАЧЕНИЕ ЛИПОПРОТЕИНОВ НИЗКОЙ ПЛОТНОСТИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА СОСТАВЛЯЕТ МЕНЕЕ (ММОЛЬ/Л)

1) 1,4
2) 2,5
3) 3,5
4) 1,2

НОРМАЛЬНЫЙ АОРТАЛЬНЫЙ КЛАПАН ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ _____ СТВОРОК

1) пяти
2) двух
3) трех
4) четырех

ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ ЕДИНОЛИЧНО МОЖЕТ СФОРМИРОВАТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА (В ДНЯХ)

1) 25
2) 30
3) 20
4) 15

В СЛУЧАЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ СТУДЕНТОВ И УЧАЩИХСЯ СРЕДНИХ И ВЫСШИХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ ВЫДАЕТСЯ

1) заключение врачебной комиссии
2) справка установленной формы
3) справка произвольной формы
4) листок нетрудоспособности на весь срок болезни

КЛАПАННЫМ ПОРОКОМ, ХАРАКТЕРНЫМ АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ПРИЗНАКОМ КОТОРОГО ЯВЛЯЕТСЯ ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ С ЭПИЦЕНТРОМ ВО II МЕЖРЕБЕРЬЕ СПРАВА ОТ ГРУДИНЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) митральная недостаточность
2) митральный стеноз
3) аортальный стеноз
4) аортальная недостаточность

РИСК ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ УВЕЛИЧИВАЕТ

1) высокий уровень ЛПВП
2) возраст старше 45 лет
3) неблагоприятный семейный анамнез ССЗ
4) низкий уровень ТГ

ОДНИМ ИЗ КОМПОНЕНТОВ АСПИРИНОВОЙ ТРИАДЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1) гайморит
2) бронхит
3) тонзиллит
4) полипоз носа

НАРУШЕНИЯ A-V ПРОВОДИМОСТИ ПРИ НИЖНЕМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА СВЯЗАНЫ С

1) обширностью повреждения боковой стенки ЛЖ
2) нарушением кровотока по артерии АВ узла
3) повреждением межжелудочковой перегородки
4) нарушением кровотока по артерии синусового узла

К ОСНОВНОМУ КЛИНИЧЕСКОМУ СИМПТОМУ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ОТНОСЯТ

1) частый жидкий стул с примесью крови
2) боли в эпигастрии
3) запоры
4) рвоту, приносящую облегчение

ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО БИЛИАРНОГО ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ СПЕЦИФИЧНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) повышение уровня антимитохондриальных антител
2) наличие антител к цитоплазме нейтрофилов
3) увеличение уровня антител к кардиолипину
4) повышение титра антител к цитруллину

ПРИ ВЫСОКОМ СОДЕРЖАНИИ ХОЛЕСТЕРИНА ЛПНП РИСК РАЗВИТИЯ ИБС

1) выше при сочетании повышения ЛПНП с повышением ЛПВП
2) низкий
3) данный показатель не имеет значения
4) высокий

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО СИНДРОМА У БОЛЬНОГО ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ ПРИ СНИЖЕНИИ ПРОТРОМБИНОВОГО ИНДЕКСА ДО 40%, КОЛИЧЕСТВЕ ТРОМБОЦИТОВ 160×10^9/Л ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

1) анаболические гормоны парентерально (ретаболил)
2) трансфузии донорской свежезамороженной плазмы
3) трансфузии тромбоцитов

4) аскорбиновую кислоту в больших дозах

МЕТОТРЕКСАТ ВЫЗЫВАЕТ ДЕФИЦИТ
1) аскорбиновой кислоты
2) йода
3) фолиевой кислоты
4) железа

ПОКАЗАНИЕМ К ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В ОБЪЕМЕ 4 СТУПЕНИ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
1) тяжелая интермиттирующая бронхиальная астма
2) легкая интермиттирующая бронхиальная астма
3) тяжелая персистирующая бронхиальная астма
4) бронхиальная астма физического усилия

ВЕДУЩИМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ В РАЗВИТИИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) окислительный стресс
2) нарушение кровотока
3) первичное поражение нервных волокон
4) образование тромбов

К МЕРАМ ПРОФИЛАКТИКИ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ РЕАКЦИЙ, ВЫЗЫВАЕМЫХ АМИНОГЛИКОЗИДАМИ, ОТНОСЯТ
1) применение глюкокортикостероидов, мониторинг функции печени
2) расчёт дозы на массу тела у детей и у взрослых, аудиометрию, мониторинг функции почек
3) назначение тест-дозы, разделение суточной дозы на несколько введений
4) применение антигистаминных препаратов, расчёт дозы на массу тела у детей

НАИМЕНЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ВЕРИФИКАЦИИ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ
1) исследование BACTEC MGIT 960
2) рентгенологическая диагностика
3) молекулярно-генетический метод (ПЦР, ТБ-биочип, ДНК-стрипы)
4) морфологическая диагностика образцов ткани с выявлением туберкулезной гранулемы

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ ЗИМНИЦКОГО НЕОБХОДИМО
1) соблюдать строгую диету с исключением соли
2) ограничить физическую активность
3) исключить избыточное потребление жидкости
4) ограничить употребление белковой пищи

НАИБОЛЬШИЙ РИСК РАЗВИТИЯ ИНСУЛЬТОВ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

1) систоло-диастоличской АГ
2) вторичной АГ
3) изолированной диастолической АГ
4) изолированной систолической АГ

КАПТОПРИЛ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ
1) альфа-адреноблокаторов
2) бета-адреноблокаторов
3) ингибиторов ангиотензин-превращающего фермента
4) антагонистов кальция

ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ АНТИХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) уменьшение выраженности болевого синдрома
2) снижение частоты рецидивов
3) уменьшение риска прободения язвы
4) ускорение рубцевания язвы

ВЫЯВЛЕНИЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ОДНОСТОРОННЕГО РАСШИРЕНИЯ ТЕНИ КОРНЯ ЛЕГКОГО, НАРУШЕНИЯ ЕГО ФОРМЫ И СТРУКТУРЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) конгломератной туберкулемы
2) туберкулёза внутригрудных лимфатических узлов
3) диссеминированного туберкулёза
4) туберкулёзной интоксикации

НА ЭКГ КОМПЛЕКСЫ QRS НЕ ИЗМЕНЕНЫ, ИНТЕРВАЛЫ P-R ОДИНАКОВЫЕ И СОСТАВЛЯЮТ 0,38 СЕК., ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) АВ блокады типа Мобитц-I
2) синоаурикулярной блокады с периодами Самойлова-Венкебаха
3) АВ блокады I степени
4) синоаурикулярной блокады без периодов Самойлова-Венкебаха

ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМИ КРИТЕРИЯМИ КОНЦЕНТРИЧЕСКОЙ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЮТСЯ
1) нормальный индекс массы миокарда левого желудочка и увеличение относительной толщины стенок левого желудочка
2) нормальный индекс массы миокарда левого желудочка и нормальная относительная толщина стенок левого желудочка
3) увеличение индекса массы миокарда левого желудочка и нормальная величина относительной толщины стенок левого желудочка
4) увеличение индекса массы миокарда левого желудочка и относительной толщины стенок левого желудочка

ПРИ БОЛЕЗНИ ШЕНЛЕЙНА-ГЕНОХА ЧАЩЕ ВСЕГО И ПРЕИМУЩЕСТВЕННО

1) поражаются сонные артерии и яремные вены
2) поражается лёгочная артерия
3) поражается аорта
4) поражаются мелкие сосуды - капилляры и артериолы

СКРИНИНГ НА АЛЬБУМИНУРИЮ У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА НЕОБХОДИМО НАЧАТЬ
1) при установлении диагноза «сахарный диабет»
2) через 5 лет после установления диагноза «сахарный диабет»
3) через 1 год после установления диагноза «сахарный диабет»
4) через 10 лет после установления диагноза «сахарный диабет»

ОСНОВНЫМ В ЛЕЧЕНИИ ТОКСИЧЕСКОЙ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ
1) антибиотиков группы полимиксинов
2) плазмафереза
3) противодифтерийной сыворотки
4) глюкокортикоидов

КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОЙ ПЕЧЁНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ В ЯВЛЯЕТСЯ
1) увеличение размеров печени
2) геморрагический синдром
3) диспепсия
4) брадикардия

ДЛЯ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ БОЛЬНЫХ БРЮШНЫМ ТИФОМ И ПАРАТИФАМИ ПРИМЕНЯЕТСЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ
1) кала
2) ликвора
3) мочи
4) крови

К СЕЛЕКТИВНЫМ/СПЕЦИФИЧЕСКИМ ИНГИБИТОРАМ ЦОГ-2 НЕ ОТНОСИТСЯ
1) Ацеклофенак
2) Эторикоксиб
3) Мелоксикам
4) Нимесулид

ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРЕПАРАТ
1) Ампициллин
2) Делагил
3) Экстенциллин
4) Гентамицин

БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРЫ МОГУТ ВЫЗЫВАТЬ
1) синдром отмены
2) артериальную гипертензию
3) тахикардию
4) периферические отёки

АНТИКОАГУЛЯЦИОННЫЙ ЭФФЕКТ И РИСК ГЕМОРРАГИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ СОЧЕТАНИИ АНТИКОАГУЛЯНТОВ С
1) агонистами I1-имидазолиновых рецепторов
2) частичными агонистами никотиновых рецепторов
3) блокаторами CD20-рецепторов В-лимфоцитов
4) нестероидными противовоспалительными средствами

ПРОВЕДЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО МОНИТОРИНГА ЖЕЛАТЕЛЬНО ПРИ ЛЕЧЕНИИ
1) пенициллинами
2) β2-симпатомиметиками
3) противосудорожными препаратами
4) глюкокортикоидами

ЛИЦЕНЗИЯ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЕЙСТВУЕТ
1) 10 лет
2) 3 года
3) бессрочно
4) 5 лет

ВЫДАЧА ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРИ ПРЕДЪЯВЛЕНИИ
1) справки с места работы
2) амбулаторной карты
3) полиса ОМС
4) документа, удостоверяющего личность

ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ДОМУ ВРАЧ-ТЕРАПЕВТ УЧАСТКОВЫЙ ОБЯЗАН
1) ежедневно посещать пациента на дому без показаний
2) в последующем выполнять активные вызовы к пациенту
3) обеспечить раннее выявление заболевания
4) оказывать помощь всем нуждающимся родственникам пациента

В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ МЕЖДУ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ И РАКОМ ЖЕЛУДКА НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) эндоскопическое исследование с биопсией
2) исследование кала на скрытую кровь
3) исследование желудочной секреции с гистамином

4) рентгенологическое исследование

ПРОЛАПС МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ПРИВОДИТ К ПОЯВЛЕНИЮ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ВСЛЕДСТВИЕ

1) растяжения и отрыва хордальных сухожилий
2) наличия дополнительных проводящих путей
3) ишемической дисфункции папиллярных мышц
4) концентрического ремоделирования левого желудочка

«МЕДИЦИНСКАЯ СПРАВКА (ВРАЧЕБНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-КОНСУЛЬТАТИВНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ)» (ФОРМА N 086/У) ЗАПОЛНЯЕТСЯ В ОТНОШЕНИИ

1) несовершеннолетних 15 - 17 лет, поступающих на работу
2) лиц, регистрирующихся на бирже труда
3) работающих пенсионеров
4) инвалидов III группы

В ФОРМЕ N 025-1/У «ТАЛОН ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ» ПОДЛЕЖАТ УЧЕТУ

1) обследования в рентгеновских отделениях (кабинетах), лабораториях и других вспомогательных отделениях (кабинетах) медицинской организации
2) случаи оказания медицинской помощи медицинскими работниками станций (отделений) скорой медицинской помощи
3) случаи оказания скорой медицинской помощи в неотложной форме на занятиях физической культурой, учебно-спортивных мероприятиях
4) посещения врачей любых специальностей, ведущих прием в амбулаторных условиях, в том числе консультативный прием

ТУБЕРКУЛЁЗНАЯ ЭТИОЛОГИЯ МЕНИНГИТА ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ

1) снижением уровня сахара, повышением уровня белка, лимфоцитарным цитозом
2) повышением уровня сахара, снижением уровня белка, нейтрофильным цитозом
3) выпадением фибриновой пленки на поверхности ликвора
4) обнаружением ДНК МБТ методом ПЦР при исследовании ликвора

ГЕСТАЦИОННОЙ НАЗЫВАЮТ АГ, КОТОРАЯ

1) зарегистрирована во время первого триместра беременности
2) развилась после 20 недели беременности и исчезает в течение 12 недель после родов
3) развилась после 20 недели беременности и сохраняется более 12 недель после родов
4) сопровождается протеинурией

ОДНОСТОРОННИЕ ОТЕКИ НОГ У БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

1) встречаются при сопутствующем гипотиреозе
2) являются типичным признаком бивентрикулярной сердечной недостаточности
3) встречаются только при правожелудочковой сердечной недостаточности

4) могут быть при сопутствующей патологии вен

БОЛЬШОЕ ПУЛЬСОВОЕ ДАВЛЕНИЕ, ДВОЙНОЙ ТОН ТРАУБЕ, ШУМ ДЮРОЗЬЕ НА СОСУДАХ, БЫСТРЫЙ И ВЫСОКИЙ ПУЛЬС, ПОКАЧИВАНИЕ ГОЛОВЫ ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ

1) недостаточности аортального клапана
2) митрального стеноза
3) аортального стеноза
4) трикуспидальной недостаточности

К МОРФОЛОГИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ АКТИВНОСТИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ОТНОСЯТ

1) эозинофильную инфильтрацию слизистой оболочки кишки
2) рубцовые изменения слизистой оболочки
3) наличие пролиферативной активности фибробластов
4) наличие нейтрофильных лейкоцитов в собственной пластинке слизистой оболочки кишечной стенки

КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ РАЗМЕРОВ И ФОРМЫ ЭРИТРОЦИТОВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ЖДА?

1) микроциты, пойкилоцитоз
2) мегалоциты, пойкилоцитоз
3) мишеневидные эритроциты, пойкилоцитоз.
4) серповидные эритроциты, анизоцитоз

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ МОКРОТЫ БОЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКИМ БРОНХИТОМ В ПЕРИОД ОБОСТРЕНИЯ ЧАСТО ВЫЯВЛЯЕТСЯ БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО

1) эластических волокон
2) нейтрофильных лейкоцитов
3) клеток с признаками атипии
4) эозинофилов

ПОКАЗАНИЕМ К ЭКСТРЕННОМУ ХИРУРГИЧЕСКОМУ ВМЕШАТЕЛЬСТВУ ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА ЯВЛЯЕТСЯ

1) неэффективность консервативной терапии
2) перфорация и/или кишечная обструкция
3) наличие неосложненных кишечных свищей
4) хроническая анемия средней степени тяжести

РАННЯЯ ПОСТИНФАРКТНАЯ СТЕНОКАРДИЯ ВОЗНИКАЕТ ОТ НАЧАЛА РАЗВИТИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА

1) после 24 ч – 4 недель
2) после 12 недель
3) через год
4) через полгода

К АНТИАРИТМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ III КЛАССА ОТНОСИТСЯ

1) Лидокаин
2) Хинидин
3) Пропафенон
4) Амиодарон

ПРЕПАРАТОМ, БЛОКИРУЮЩИМ Н2-ГИСТАМИНОВЫЕ РЕЦЕПТОРЫ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) Омепразол
2) Ранитидин
3) Гастрофарм
4) Метацин

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ СТАНОВОЙ СИЛЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1) сколиоз I степени
2) слабое физическое развитие
3) беременность
4) избыток массы тела

ПАРАЦЕТАМОЛ ОБЛАДАЕТ ДЕЙСТВИЕМ
1) седативным
2) жаропонижающим
3) гипотензивным
4) противотревожным

АНТИАРИТМИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА, БЛОКИРУЮЩИЕ МЕДЛЕННЫЕ КАЛЬЦИЕВЫЕ КАНАЛЫ, ОТНОСЯТСЯ К КЛАССУ
1) II
2) I
3) III
4) IV

АНГИОГРАФИЯ СОСУДОВ ПОЧЕК ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ
1) хронического пиелонефрита
2) поражения почечных сосудов
3) миеломной болезни
4) мочекаменной болезни

ИНФОРМАЦИЮ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ ВРАЧ-ТЕРАПЕВТ УЧАСТКОВЫЙ ПРЕДОСТАВЛЯЕТ ПАЦИЕНТУ
1) с разрешения администрации поликлиники
2) с согласия родственников
3) по его желанию
4) на своё усмотрение

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ ПРИ ОБШИРНОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

1) полная AV-блокада
2) отрыв папиллярной мышцы
3) нарушение ритма
4) тампонада сердца

БЕССРОЧНО 1 ГРУППА ИНВАЛИДНОСТИ УСТАНАВЛИВАЕТСЯ У БОЛЬНОГО С
1) ХСН ФК IV, нуждающегося в постоянном уходе
2) ХСН ФК IV, не нуждающегося в постоянном уходе
3) ХСН ФК I и II
4) ХСН с отеком легких

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПАРАМЕТРОМ ОЧАГОВОЙ ТЕНИ ЯВЛЯЮТСЯ РАЗМЕРЫ ДО (ММ)
1) 16
2) 10
3) 20
4) 14

К ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ОТНОСИТСЯ
1) «спастический» стул
2) умеренный лейкоцитоз
3) синдром неязвенной диспепсии
4) субфебрильная температура

НАИБОЛЕЕ ПРОСТОЙ И БЕЗОПАСНОЙ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПРОЦЕДУРОЙ ВЫЯВЛЕНИЯ АМИЛОИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ БИОПСИЯ
1) подкожной жировой клетчатки
2) печени
3) слизистой прямой кишки
4) почки

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА МАЛЬАБСОРБЦИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ДИАРЕЕ БОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНО ИССЛЕДОВАНИЕ
1) биохимическое крови
2) фекального кальпротектина
3) УЗИ органов брюшной полости
4) желудочной секреции

ПРИЗНАКОМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО ТЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) снижение скорости клубочковой фильтрации
2) протеинурия
3) кровоизлияния и/или отек соска зрительного нерва
4) высокий показатель систолического АД выше 220 мм рт.ст.

ПРИ ТИРЕОТОКСИЧЕСКОМ КРИЗЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВВЕДЕНИЕ ГОРМОНАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ

1) глюкокортикоидов
2) норадреналина
3) L-тироксина
4) адренокортикотропного гормона

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ИНГИБИТОРОВ АПФ ЯВЛЯЕТСЯ

1) обструктивное заболевание легких
2) гипергликемия
3) беременность
4) гипокалиемия

ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ВЫЯВЛЯЮТСЯ

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

КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ АНГИНОЗНО-БУБОННОЙ ФОРМЫ ТУЛЯРЕМИИ ЯВЛЯЮТСЯ

1) распространѐнный фибринозный налёт на миндалинах, отёк подкожной шейной клетчатки
2) двусторонний отёк миндалин, резкая боль в горле при глотании, увеличение поднижнечелюстных лимфатических узлов
3) рыхлый, жёлтый налёт на обеих миндалинах, резко болезненный бубон в углочелюстной области более 5 см в диаметре
4) односторонний тонзиллит с серовато-белым налетом, малоболезненный бубон в углочелюстной области

ПРИЗНАКОМ СИНДРОМА ИНТОКСИКАЦИИ ПРИ ОСТРОЙ ДИЗЕНТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) брадикардия
2) жидкий стул
3) лихорадка
4) спастическая боль внизу живота

ПРИ СОЧЕТАНИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ И САХАРНОГО ДИАБЕТА РЕКОМЕНДОВАНА КОМБИНАЦИЯ

1) блокатора рецепторов ангиотензина II и бета-блокатора
2) ингибитора АПФ и блокатора рецепторов ангиотензина II
3) диуретика и антагониста кальция
4) ингибитора АПФ и антагониста кальция

ОСНОВНЫМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ В РАЗВИТИИ АУТОИММУННОЙ

ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1) активация тканевого тромбопластина
2) выработка аутоантитромбоцитарных антител
3) образование патологических иммунных комплексов
4) дефицит плазменных факторов свертывания

ОСНОВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИМ О ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, ЯВЛЯЕТСЯ
1) толщина стенок левого желудочка
2) ударный объем левого желудочка
3) размер полостей сердца
4) индекс массы миокарда левого желудочка

К АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ПРИЗНАКАМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСЯТ
1) свистящие хрипы на выдохе
2) влажные звонкие мелкопузырчатые хрипы
3) амфорическое дыхание
4) бронхиальное дыхание

БОЛЬНОГО С НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НА ПРИЕМЕ В ПОЛИКЛИНИКЕ СЛЕДУЕТ
1) направить на анализ крови
2) госпитализировать по «03» в БИТ
3) направить на ЭКГ
4) направить на консультацию к врачу-кардиологу

ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) пиелонефрит
2) острая сердечная недостаточность
3) инфаркт миокарда
4) тромбоэмболия легочной артерии

К САМЫМ ЧАСТЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСЯТ
1) боль в животе, неустойчивый стул
2) психические нарушения
3) бронхоспазм
4) повышение креатинина в сыворотке крови

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ УРОВНЕЙ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, ЕСЛИ ЗНАЧЕНИЯ САД И ДАД ПОПАДАЮТ В РАЗНЫЕ КАТЕГОРИИ, ТО СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО
1) уровню ДАД
2) более низкой категории
3) более высокой категории

4) уровню САД

ЧАСТНОПРАКТИКУЮЩИЙ ВРАЧ ИМЕЕТ ПРАВО ПРОДЛИТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ДО _____ ДНЕЙ

1) 5
2) 15
3) 20
4) 7

ПОДТВЕРЖДАТЬ КВАЛИФИКАЦИОННУЮ КАТЕГОРИЮ НЕОБХОДИМО

1) каждые десять лет
2) каждые пять лет
3) ежегодно
4) каждые три года

ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ БЕЗ ПОДЪЕМА СЕГМЕНТА ST, СОПРОВОЖДАЮЩИМСЯ ПОВЫШЕНИЕМ МАРКЕРОВ ПОВРЕЖДЕНИЯ МИОКАРДА, ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ КОРОНАРОАНГИОГРАФИИ В ТЕЧЕНИЕ (В ЧАСАХ)

1) 96
2) 48
3) 72
4) 24

КОНЪЮГИРОВАННЫЙ (СВЯЗАННЫЙ) БИЛИРУБИН ОБРАЗУЕТСЯ В КЛЕТКАХ ПЕЧЕНИ С ПОМОЩЬЮ ФЕРМЕНТА

1) нуклеотидазы
2) лейцинаминопептидазы
3) глюкуронилтрансферазы
4) кислой фосфатазы

ПРИ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ ЧАЩЕ ПОРАЖАЕТСЯ

1) печень
2) толстая кишка
3) тонкая кишка
4) пищевод

ФЕНОМЕН «ПЛЯСКА КАРОТИД» ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ

1) болезни Аддисона
2) тетраде Фалло
3) недостаточности аортального клапана
4) стенозе митрального клапана

ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЮТ ОСТРУЮ ПОЧЕЧНУЮ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ

1) цефалоспорины
2) макролиды

3) аминогликозиды
4) пенициллины

ЧАСТЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ГАНЦИКЛОВИРА ЯВЛЯЕТСЯ
1) выраженный нейтрофилез
2) уретральный синдром
3) снижение креатинина
4) тромбоцитопения

В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ФИБРОЗИРУЮЩЕГО АЛЬВЕОЛИТА ПРЕОБЛАДАЕТ
1) длительная и рецидивирующая лихорадка
2) гнойная мокрота в большом количестве
3) бледно-розовая сыпь в области суставов
4) прогрессирующая одышка

ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ЭФФЕКТОМ ПРОБЫ ВАЛЬСАЛЬВЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1) уменьшение венозного возврата
2) увеличение ударного объема
3) уменьшение объема циркулирующей крови
4) снижение общего периферического сопротивления сосудов

К ОСНОВНОЙ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ НЕ ОТНОСЯТ
1) β-блокаторы
2) а-блокаторы
3) блокаторы рецепторов ангиотензина II
4) антагонисты кальция

ПРЕПАРАТОМ, ТОРМОЗЯЩИМ СИНТЕЗ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) Аспирин
2) Аллопуринол
3) Вольтарен
4) Инсулин

У ВЗРОСЛЫХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ФОРМА ТУБЕРКУЛЁЗА
1) очаговая
2) диссеминированная
3) кавернозная
4) инфильтративная

ОЧАГОВЫЙ ТУБЕРКУЛЁЗ ЛЁГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ
1) малой формой туберкулёза
2) осложнением деструктивных форм туберкулёза
3) регрессом любой формы туберкулёза органов дыхания
4) запущенной формой туберкулёза

К ПРОТИВОПОКАЗАНИЮ К САНАТОРНОМУ ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА, НЕ ОТНОСЯТ

1) пароксизмальную желудочковую тахикардию
2) тромбоэмболические осложнения в остром периоде
3) компенсированный сахарный диабет
4) раннюю постинфарктную стенокардию

К КЛАССУ БЛОКАТОРОВ ЛЕЙКОТРИЕНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ ОТНОСЯТСЯ ПРЕПАРАТЫ

1) кетотифен и недокромил
2) рофлумиласт и фенспирид
3) монтелукаст и зафирлукаст
4) будесонид и мометазон

ВРЕМЯ НАЧАЛА ЭФФЕКТА НИТРОГЛИЦЕРИНА ПРИ ПРИЕМЕ СУБЛИНГВАЛЬНО СОСТАВЛЯЕТ (МИНУТАХ)

1) 5-6
2) 0,5-2
3) 30
4) 8-10

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПНЕВМОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ВЫБИРАЮТ

1) пенициллины
2) аминогликозиды
3) хинолоны
4) гликопептиды

ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ РАБОТНИКА В ПЕРИОД ОЧЕРЕДНОГО ОПЛАЧИВАЕМОГО ОТПУСКА ОФОРМЛЯЕТСЯ

1) листок нетрудоспособности до окончания отпуска
2) справка установленного образца
3) листок нетрудоспособности на весь период временной утраты трудоспособности вследствие заболевания
4) листок нетрудоспособности со дня предполагаемого выхода на работу

К ВИДАМ ПРОГРАММ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ОТНОСЯТ

1) муниципальную, районную
2) федеральную, территориальную
3) хозрасчетную, внебюджетную
4) внутриучрежденческую, коммерческую

НЕДОСТАТОК ТИРЕОИДНЫХ ГОРМОНОВ ОБУСЛАВЛИВАЕТ

1) повышение теплообразования
2) сонливость
3) похудание

4) тахикардию

ДЛЯ ДЕСТРУКТИВНОГО ТИРЕОИДИТА ХАРАКТЕРНО
1) преимущественное повышение трийодтиронина
2) повышение титра антител к рецептору ТТГ
3) снижение захвата радиофармпрепарата по данным сцинтиграфии щитовидной железы
4) повышение титра антител к тиреоидной пероксидазе

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВЕН В ДИАГНОСТИКЕ СТЕНОКАРДИИ ПРИНЦМЕТАЛА МЕТОД
1) электрокардиографии
2) холтеровского мониторирования ЭКГ
3) чреспищеводной стимуляции левого предсердия
4) велоэргометрии

АБДОМИНАЛЬНЫЙ СОСУДИСТЫЙ ШУМ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ПРИ
1) недостаточности аортального клапана
2) реноваскулярной артериальной гипертензии
3) феохромоцитоме
4) ренопаренхиматозной артериальной гипертензии

ИСХОДНАЯ МАММОГРАФИЯ ДОЛЖНА БЫТЬ ВЫПОЛНЕНА ЖЕНЩИНАМ В ВОЗРАСТЕ ____ ЛЕТ
1) 20-25
2) 30-35
3) 25-30
4) 35-40

ДЛЯ ДОСТОВЕРНОГО ДОКАЗАТЕЛЬСТВА ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА УВЕЛИЧЕНИЕ БЛАСТОВ В КОСТНОМ МОЗГЕ СОСТАВЛЯЕТ (%)
1) 5
2) 10
3) 20
4) 15

ОСНОВНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) гемолитический стрептококк группы А
2) клебсиелла
3) стафилококк
4) синегнойная палочка

ЛАБОРАТОРНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ХОЛЕСТАТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ВКЛЮЧАЮТ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ

1) АСТ
2) гамма-ГТ и щелочной фосфатазы
3) АЛТ
4) АЛТ и АСТ

ПРИ СПОНТАННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ НА СТОРОНЕ ПОРАЖЕНИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ АУСКУЛЬТАТИВНО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
1) шум трения плевры
2) бронхиальное дыхание
3) усиление бронхофонии
4) ослабленное дыхание

ВЕДУЩИМ КРИТЕРИЕМ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ
1) наличие в моче белка Бенс-Джонса
2) протеинурия > 3,5 г/л в сочетании с гипераль буминемией
3) протеинурия < 3,5 г/л в сочетании с гипоальбуминемией
4) протеинурия > 3,5 г/л в сочетании с гипоальбуминемией

ДЕФЕКТЫ ПРЕЕМСТВЕННОСТИ В РАБОТЕ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УСТРАНЯЮТСЯ ПУТЁМ
1) проведения регулярных экспертных оценок качества преемственности
2) укрепления и совершенствования материально-технической базы
3) совершенствования технологии работы врачей
4) оптимизации работы учреждений здравоохранения

ЛЕЧЕНИЕ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ВКЛЮЧАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ
1) ингибиторов фосфодиэстеразы
2) ингибиторов карбоангидразы
3) ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента
4) антагонистов кальция (фенилалкиламинов)

ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ФЛУКОНАЗОЛА ЯВЛЯЕТСЯ
1) вирусный синусит
2) кандидоз
3) простатит
4) тромбоз глубоких вен

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ ГЕПАРИНА ЯВЛЯЕТСЯ
1) глаукома
2) кровотечение
3) инфаркт миокарда
4) бронхиальная астма

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СУПРАВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ТАХИКАРДИИ

ЯВЛЯЕТСЯ
1) лидокаин
2) панангин
3) орнид
4) верапамил

В ЛЕЧЕНИИ ГИПОКИНЕТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ДИСКИНЕЗИИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ИСПОЛЬЗУЮТ
1) ингибиторы протоновой помпы
2) антациды
3) спазмолитики
4) холекинетики

МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ, ИМЕЮЩИМ РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ МИОКАРДИТА И ИБС, ЯВЛЯЕТСЯ
1) коронарография
2) внутрисердечное электрофизиологическое исследование
3) электрокардиография
4) эхокардиография

ЗНАЧИМЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ПО ДАННЫМ ЭХО-КГ ИССЛЕДОВАНИЯ ВЫСТУПАЕТ
1) наличие систолической дисфункции
2) высокое давление наполнения левого желудочка
3) вегетация на клапанах
4) наличие диастолической дисфункции

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ СИСТОЛИЧЕСКИЙ ЩЕЛЧОК, ВЫСЛУШИВАЕМЫЙ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ СЕРДЦА, ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ
1) сужения левого атриовентрикулярного отверстия
2) пролапса створки митрального клапана
3) повышения вязкости крови
4) значительного снижения сократимости миокарда левого желудочка

К ХАРАКТЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ОСТЕОАРТРОЗА ОТНОСЯТ
1) субхондральный склероз и остеофиты
2) остеолиз
3) кистовидные просветления
4) эрозии

ПРЕПАРАТЫ ОМЕГА-ПОЛИНЕНАСЫЩЕННЫХ ЖИРНЫХ КИСЛОТ СНИЖАЮТ УРОВЕНЬ
1) общего холестерина
2) триглицеридов
3) ЛПВП

4) ЛПНП

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ИНГИБИТОРОВ АПФ ЯВЛЯЕТСЯ

1) аортальный стеноз
2) констриктивный перикардит
3) двусторонний стеноз почечных артерий
4) гипертрофической кардиомиопатии с обструкцией выносящего тракта левого желудочка

ЗАПИСИ В МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЕ ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ (ФОРМА №025/У), ВЕДУТСЯ НА ЯЗЫКЕ

1) русском
2) региона
3) английском
4) любом

ПРИЧИНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИИ ПРИ ХОЛЕРЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1) гиповолемический шок
2) инфекционно-токсический шок
3) кардиогенный шок
4) коллапс

К ВСАСЫВАЮЩИМ АНТАЦИДАМ ОТНОСЯТ

1) фосфат алюминия
2) гидроокись алюминия
3) натрия гидрокарбонат
4) гидроокись магния

ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ИНГИБИТОРОВ АПФ?

1) двухсторонний стеноз почечных артерий
2) нарушение функции почек
3) сухой кашель
4) сахарный диабет

АНТИКОАГУЛЯНТОМ ПРЯМОГО ДЕЙСТВИЯ, НЕ ТРЕБУЮЩИМ МОНИТОРИРОВАНИЯ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ, НАЗНАЧАЕМЫМ ВНУТРЬ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) Гепарин
2) Ривароксабан
3) Бивалирудин
4) Варфарин

КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ХСН I СТАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) наличие признаков недостаточности кровообращения по большому кругу в покое

2) наличие признаков недостаточности кровообращения по малому кругу в покое
3) скрытая недостаточность кровообращения, проявляющаяся только при физической нагрузке
4) наличие признаков застоя в малом и большом кругах кровообращения в покое

ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЕФИЦИТА ЖЕЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ
1) снижение ОЖСС
2) повышение общей железосвязывающей способности
3) наличие мишеневидных эритроцитов
4) микросфероцитоз

ИНФИЦИРОВАНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА ХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ СОПРОВОЖДАЕТСЯ
1) ахлоргидрией
2) снижением секреции гастрина
3) недостаточностью кардии
4) развитием антрального гастрита

ИНГИБИТОРЫ АНГИОТЕНЗИН ПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА АБСОЛЮТНО ПРОТИВОПОКАЗАНЫ К НАЗНАЧЕНИЮ ПРИ
1) симптомной гипертензии
2) снижении уровня креатинина
3) двустороннем стенозе почечных артерий
4) декомпенсации хронической сердечной недостаточности

БАКТЕРИОСТАТИЧЕСКИМ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ СРЕДСТВОМ ЯВЛЯЕТСЯ_____ КИСЛОТА
1) урсодезоксихолевая
2) вальпроевая
3) ацетилсалициловая
4) фузидиевая

СЕЛЕКТИВНОСТЬ ДЕЙСТВИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО ВЕЩЕСТВА ЗАВИСИТ ОТ
1) способа приема
2) связи с белком
3) дозы
4) периода полувыведения

ПРИЗНАКОМ ВОВЛЕЧЕННОСТИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ
1) боль в эпигастральной области
2) появление влажных хрипов в нижних отделах легких
3) стойкая гипотония
4) снижение темпа диуреза менее 40 мл/час

КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОКОМПЛЕКСОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ СИНДРОМА ДРЕССЛЕРА, ЯВЛЯЕТСЯ СОЧЕТАНИЕ

1) перикардита, плеврита, пневмонита
2) лихорадки, кардиалгии, отеков нижних конечностей
3) плеврита, миокардита, асцита
4) бронхита, миокардита, лихорадки

ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ ЧАСТО ПРОЯВЛЯЕТСЯ

1) гематомный типом кровоточивости
2) васкулитно-пурпурный типом кровоточивости
3) носовыми, десневыми, тяжелыми кровотечениями после травм
4) ангиоматозный типом кровоточивости

В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТА С ПНЕВМОНИЕЙ ДВА АНТИБИОТИКА НЕОБХОДИМЫ В СЛУЧАЕ

1) сочетания бактериальной и вирусной инфекции
2) затяжного течения пневмонии
3) невозможности обеспечить достаточную кратность введения одного из препаратов
4) тяжелого течения пневмонии

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) прохождение обследования по направлению военных комиссариатов
2) прохождение профилактического осмотра
3) диспансеризация по поводу хронического заболевания
4) установление острого заболевания

ОДНОЙ ИЗ ЦЕЛЕЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1) обеспечение техническими средствами реабилитации
2) ранее выявление признаков хронических неинфекционных заболеваний
3) определение показаний к санаторно-курортному лечению
4) разработка индивидуальной программы реабилитации

ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ВРАЧЕБНЫМИ КАДРАМИ НА 10000 НАСЕЛЕНИЯ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО

1) занятым должностям
2) заболеваемости
3) численности населения на врачебных участках
4) соотношению врачебного и среднего медицинского персонала

НАЛИЧИЕ МОНОНУКЛЕАРОВ В ГЕМОГРАММЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1) инфекционного мононуклеоза
2) ангины Симановского-Венсана
3) дифтерии
4) острого лейкоза

ГИПОКАЛИЕМИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО ПОЯВЛЯЕТСЯ У БОЛЬНЫХ С
1) хроническим пиелонефритом
2) поликистозом почек
3) феохромоцитомой
4) первичным гиперальдостеронизмом

ДЛЯ РЕВМАТИЧЕСКОГО ПОЛИАРТРИТА ХАРАКТЕРНО
1) поражение крестцово-подвздошных сочленений
2) стойкое поражение суставов
3) поражение крупных и средних суставов
4) поражение мелких суставов

ПРИЧИНОЙ ТРОМБОЗА ВОРОТНОЙ ВЕНЫ И ЕЁ ВЕТВЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ДЕФИЦИТ
1) витамина K
2) алкогольдегидрогеназы
3) протеинов C и S
4) иммуноглобулина G

КЛАПАННАЯ МИТРАЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ В СЛУЧАЕ
1) кальциноза клапанного кольца в пожилом возрасте
2) дисфункции папиллярных мышц
3) расширения полости левого желудочка и фиброзного кольца при гемодинамических перегрузках
4) неполного смыкания створок митрального клапана вследствие их органического изменения

ПРИ ПЕНЕТРАЦИИ ЯЗВЫ В ПОДЖЕЛУДОЧНУЮ ЖЕЛЕЗУ В КРОВИ ПОВЫШАЕТСЯ УРОВЕНЬ
1) липазы
2) амилазы
3) глюкозы
4) щелочной фосфатазы

К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ ОТНОСЯТ
1) угнетение дыхания
2) обстипацию (запор)
3) лекарственную зависимость
4) ульцерогенное действие

ФОТОСЕНСИБИЛИЗИРУЮЩИМ ЭФФЕКТОМ ОБЛАДАЕТ
1) метформин
2) амиодарон
3) дизопирамид

4) сульпирид

ПЕРВИЧНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ, В ОТЛИЧИЕ ОТ ВТОРИЧНОГО, ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) вовлечением лимфатической системы в патологический процесс
2) положительной пробой Пирке
3) отрицательной пробой Манту с 2 ППД-Л
4) более частой локализацией специфических изменений в легком

В ЛЕЧЕНИИ ПОСТПРАНДИАЛЬНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ
1) панкреатические ферменты
2) спазмолитики
3) прокинетики
4) желчегонные препараты

ТЕРАПИЮ БРОНХОДИЛАТАТОРАМИ КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ ПРИ ХОБЛ ПРОВОДЯТ ДЛЯ
1) подавления хронического воспаления
2) контроля симптомов – краткосрочного или продолжительного уменьшения симптомов
3) предупреждения дальнейшего снижения функции легких
4) улучшения эластической тяги легких

ПЕНИЦИЛЛИНЫ МОГУТ ИМЕТЬ ПЕРЕКРЕСТНЫЕ РЕАКЦИИ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ С
1) ингибиторами АПФ
2) цефалоспоринами
3) новокаином
4) препаратами йода

ПРИ ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНОГО С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ НАЗНАЧЕНИЯ
1) лизиноприла
2) пропранолола
3) нифедипина
4) лозартана

ВОЗНИКНОВЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПОСЛЕ 55 ЛЕТ, ВЫСЛУШИВАНИЕ СИСТОЛИЧЕСКОГО ШУМА В ОКОЛОПУПОЧНОЙ ОБЛАСТИ УКАЗЫВАЮТ НА ВОЗМОЖНОСТЬ
1) реноваскулярной гипертензии
2) феохромоцитомы
3) коарктации аорты
4) первичного альдостеронизма

ПНЕВМОНИЯ СЧИТАЕТСЯ ЗАТЯЖНОЙ, ЕСЛИ КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ СИМПТОМАТИКА СОХРАНЯЕТСЯ БОЛЕЕ (В НЕДЕЛЯХ)

1) 5
2) 2
3) 4
4) 3

ГЕМОГЛОБИН, ГЕМАТОКРИТ И МАССА ЦИРКУЛИРУЮЩИХ ЭРИТРОЦИТОВ УВЕЛИЧИВАЮТСЯ ПРИ
1) острых лейкозах
2) лимфомах
3) истинной полицитемии
4) апластических анемиях

АТЕРОГЕННЫМ КЛАССОМ ЛИПОПРОТЕИНОВ ЯВЛЯЮТСЯ
1) липопротеины низкой плотности
2) фосфолипиды
3) липопротеины высокой плотности
4) хиломикроны

ПРЕПАРАТЫ СУЛЬФОНИЛМОЧЕВИНЫ ВЛИЯЮТ НА
1) инсулинорезистентность
2) гормоны желудочно-кишечного тракта
3) аппетит
4) бета-клетки

ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ САХАРНОГО ДИАБЕТА ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ
1) кетоновых тел крови
2) глюкозы мочи
3) глюкозы крови
4) инсулина крови

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ИЕРСИНИОЗОВ ИСПОЛЬЗУЮТ РЕАКЦИЮ
1) Хеддельсона
2) Кумбса
3) коагглютинации
4) гетерогемагглютинации

ВОЗБУДИТЕЛЕМ ДИФТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) коринобактерия
2) бартонелла
3) листерия
4) риккетсия

ДЛЯ МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ БЫСТРОГО ПОВЫШЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ И

1) болей в области шеи, атаксии, афазии
2) головной боли распирающего характера, рвоты, не приносящей облегчения
3) давящей головной боли в затылочной области, отсутствием тошноты и рвоты
4) повторяющимися приступами пульсирующей головной боли, с односторонней локализацией, тошноты

К ПРЕПАРАТАМ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСЯТ
1) симпатомиметики короткого действия
2) антигистаминные препараты
3) ингаляционные глюкокортикостероиды
4) пролонгированные холинолитики

ИММУНОСУПРЕССИВНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ
1) антибиотики
2) нестероидные противовоспалительные препараты
3) кортикостероиды и цитостатики
4) антикоагулянты

ПАЦИЕНТАМИ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА МОГУТ БЫТЬ
1) взрослые и подростки
2) все взрослые
3) взрослые, кроме беременных
4) все возрастно-половые группы населения

В ОСНОВЕ МЕХАНИЗМА ДЕЙСТВИЯ НПВС ЛЕЖИТ
1) ингибирование активности липооксигеназы
2) стимуляция циклооксигеназы
3) блокада рецепторов простагландинов
4) ингибирование активности циклооксигеназы

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ТЕРАПИИ ДИАБЕТА 2 ТИПА ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ ПЕРОРАЛЬНЫХ САХАРОСНИЖАЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) глюкоза
2) дексаметазон
3) инсулин
4) окситоцин

ДЛЯ БОЛЬНЫХ ГЕМОФИЛИЕЙ ХАРАКТЕРЕН _____ТИП КРОВОТОЧИВОСТИ
1) пятнисто-петехиальный
2) васкулитно-пурпурный
3) гематомный
4) смешанный

ПОД ТЕРМИНОМ «ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ» ПРИНЯТО ПОНИМАТЬ

НАРУШЕНИЕ
1) вентиляции, транспорта и утилизации кислорода в легких
2) газотранспортной функции крови
3) бронхиальной проходимости
4) тканевого метаболизма кислорода

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОПРАНОЛОЛА ЯВЛЯЕТСЯ
1) хроническая сердечная недостаточность I ФК
2) глаукома
3) инфаркт миокарда
4) бронхиальная астма

ПРИ АЛГИДНОЙ ФОРМЕ ХОЛЕРЫ ХАРАКТЕРНА ПОТЕРЯ МАССЫ ТЕЛА НА (%)
1) 6-9
2) 1-3
3) 3-6
4) 10 и более

ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА «СТЕНОКАРДИЯ» ОБЫЧНО ДОСТАТОЧНО
1) выявления дислипидемии в биохимическом анализе крови
2) данных ЭКГ в покое
3) результатов коронароангиографии
4) типичных жалоб при расспросе больного

ГОРМОНАЛЬНЫМ ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ДЛЯ СОХРАНЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) мелатонин
2) окситоцин
3) этинилэстрадиол
4) прогестерон

ПРЕПАРАТОМ ТРЕХВАЛЕНТНОГО ЖЕЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ
1) мальтофер
2) сорбифер
3) тотема
4) ферретаб

КЛЕТКИ БЕРЕЗОВСКОГО-ШТЕРНБЕРГА ПОЯВЛЯЮТСЯ ПРИ
1) Т-клеточном лейкозе
2) лимфоме Бёркитта
3) лимфогранулёматозе
4) фолликулярной лимфоме

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ВЫСТУПАЕТ
1) внутрипеченочный блок при циррозе печени

2) внепеченочный блок в результате тромбоза селезеночной вены
3) внутрипеченочный холестаз
4) синдром Бадда-Киари

ОРТОСТАТИЧЕСКАЯ ГИПОТОНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ИЗМЕРЕНИЕМ АД ПРИ ПЕРЕХОДЕ В ВЕРТИКАЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ЧЕРЕЗ

1) 1 минуту и снижением САД и ДАД более чем на 20 мм рт.ст.
2) 5 минут снижением САД и ДАД более чем на 25 мм рт.ст.
3) 3 минуты и снижением САД более чем на 20 мм рт.ст. и ДАД более чем на 10 мм рт. ст.
4) 5 минут снижением САД и ДАД более чем на 20 мм рт.ст.

ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ЗАДНЕДИАФРАГМАЛЬНОГО (НИЖНЕГО) ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗУБЦА Q ИЛИ КОМПЛЕКСА QS В ОТВЕДЕНИЯХ

1) III, aVF, II
2) I, aVL, V5, V6
3) V1-V3
4) I, aVL, V1-V6

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАИБОЛЕЕ ПРОСТЫМ И ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) тест с 6-минутной ходьбой
2) Эхо-КГ
3) взвешивание
4) велоэргометрия

ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ СИСТОЛИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ

1) увеличение передне-заднего размера левого предсердия
2) умеренно выраженная гипертрофия левого желудочка
3) аномальный ток крови из левого желудочка в левое предсердие
4) снижение фракции выброса левого желудочка

К ПРЕПАРАТАМ, СНИЖАЮЩИМ РИСК ПОВТОРНОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ И СМЕРТИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, ОТНОСЯТСЯ

1) ингибиторы АПФ и β-адреноблокаторы
2) петлевые и тиазидные диуретики
3) сердечные гликозиды и негликозидные инотропные средства
4) антиагреганты и непрямые антикоагулянты

ПАЦИЕНТЫ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ДОЛЖНЫ СОСТОЯТЬ НА ДИСПАНСЕРНОМ УЧЕТЕ

1) в течение пяти лет с момента выявления заболевания

2) в течение года после проведения радикального лечения
3) пожизненно
4) в течение трех лет после проведения радикального лечения

ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ СТРУКТУРУ, УДЕЛЬНЫЙ ВЕС ИЛИ ДОЛЮ ИЗУЧАЕМОГО ЯВЛЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ
1) экстенсивный
2) интенсивный
3) наглядности
4) соотношения

ПРИ НАЛИЧИИ БРАДИКАРДИИ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) пропранолол
2) верапамил
3) амлодипин
4) атенолол

ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ПНЕВМОНИИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА РЕДКО НАБЛЮДАЕТСЯ
1) кашель
2) высокая лихорадка
3) недомогание
4) общая слабость

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕСТИ
1) сканирование щитовидной железы
2) компьютерную томографию щитовидной железы
3) исследование уровня антител к тиреоглобулину
4) тонкоигольную пункционную биопсию

ЗАБОЛЕВАНИЕ, КОТОРЫМ БОЛЬНОЙ СТРАДАЕТ В ТЕЧЕНИЕ РЯДА ЛЕТ И ЕЖЕГОДНО ОБРАЩАЕТСЯ К ВРАЧУ ПОЛИКЛИНИКИ, ВОЙДЁТ В СТАТИСТИКУ
1) общей заболеваемости
2) профессиональной заболеваемости
3) первичной заболеваемости
4) патологической поражённости

ДЛЯ ХОБЛ КРАЙНЕ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ (GOLD) ХАРАКТЕРНО ОФВ1/ФЖЕЛ < 70%, ОФВ1 (%)
1) < 30
2) > 80
3) 30-50
4) 50-80

К РАЗВИТИЮ ПНЕВМОНИИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ПРЕДРАСПОЛАГАЕТ

1) перегревание
2) психоэмоциональный стресс
3) постельный режим
4) физическое переутомление

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

1) боль за грудиной продолжительностью более 20 минут
2) повышение уровня тропонина в крови
3) повышение уровня ЛДГ
4) элевация сегмента ST в двух и более отведениях на ЭКГ

БОЧКООБРАЗНАЯ ФОРМА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, ОГРАНИЧЕНИЕ ЕЁ ПОДВИЖНОСТИ ПРИ ДЫХАНИИ, ОДЫШКА ЯВЛЯЮТСЯ ЧАСТЫМИ ПРИЗНАКАМИ

1) эмфиземы лёгких
2) пневмонии
3) острого респираторного заболевания
4) острого бронхита

ВО ВРЕМЯ ФИБРОБРОНХОСКОПИИ МОЖНО ДИАГНОСТИРОВАТЬ

1) кисты лёгкого
2) бронхиальную астму
3) абсцесс лёгкого
4) центральный рак лёгкого

В НОРМАЛЬНОМ ЛИМФОУЗЛЕ ПРИСУТСТВУЮТ

1) В- и Т-лимфоциты
2) эпителиоидные клетки
3) только Т-лимфоциты
4) клетки миелоидного ряда

БОЛЬНОЙ ВЫДЕЛЯЕТ МОКРОТУ ПО УТРАМ ПОЛНЫМ РТОМ ПРИ

1) бронхиальной астме
2) экссудативном плеврите
3) бронхоэктатической болезни
4) крупозной пневмонии

НАЗНАЧЕНИЕ ПРЯМЫХ АНТИКОАГУЛЯНТОВ ПОКАЗАНО

1) только больным с передним инфарктом миокарда
2) только при анамнестическом указании на перенесение тромбофлебита нижних конечностей у больных инфарктом миокарда
3) всем больным инфарктом миокарда в острый период

4) только пациентам с крупноочаговым инфарктом миокарда

ПЕРВОНАЧАЛЬНАЯ ДОЗА ПРЕДНИЗОЛОНА ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ СОСТАВЛЯЕТ(В МИЛЛИГРАММАХ)

1) 20-40
2) 50-60
3) 90-120
4) 200-500

ДЛЯ ТЕРАПИИ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО СТАТУСА ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ

1) диазепама
2) ламотриджина
3) карбамазепина
4) топиромата

ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ДОКСОРУБИЦИНА ЯВЛЯЕТСЯ

1) язвенная болезнь желудка
2) болезнь Крона
3) рак пищевода
4) неспецифический язвенный колит

БЛОКАТОРЫ H_2-РЕЦЕПТОРОВ ГИСТАМИНА СЛЕДУЕТ ПРИНИМАТЬ _____ ЕДЫ

1) через 1-2 часа после
2) до
3) сразу после
4) во время

ОГРАНИЧЕНИЕМ СПОСОБНОСТИ К САМОСТОЯТЕЛЬНОМУ ПЕРЕДВИЖЕНИЮ ТРЕТЬЕЙ СТЕПЕНИ НАЗЫВАЮТ _____ К САМОСТОЯТЕЛЬНОМУ ПЕРЕДВИЖЕНИЮ

1) способность; с использованием вспомогательных средств и (или) с помощью других лиц
2) способность; без более длительной затраты времени и сокращения расстояния
3) неспособность; и полную зависимость от других лиц
4) способность; при более длительной затрате времени и сокращения расстояния

УСТАНОВЛЕНИЕ ГРУППЫ ИНВАЛИДНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

1) врачебная комиссия медицинской организации
2) медико-социальная экспертная комиссия
3) заведующий отделением
4) лечащий врач

ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА, ПРОТЕКАЮЩЕГО С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ МЕЛКИХ БРОНХОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) кашель с мокротой

2) повышение температуры тела
3) кашель без выделения мокроты
4) одышка

ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ЧАЩЕ ПОРАЖАЮТСЯ СУСТАВЫ
1) коленные
2) позвоночные
3) крестцово-подвздошные
4) кистей

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ЗАНАМИВИРА ЯВЛЯЕТСЯ
1) вирус гриппа типа А
2) сахарный диабет
3) хронический гастрит
4) бронхоспазм

ТЕСТОМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ УРОВЕНЬ ГЛИКЕМИИ ЗА ПОСЛЕДНИЕ ТРИ МЕСЯЦА, ЯВЛЯЕТСЯ
1) глюкоза плазмы натощак
2) гликированный гемоглобин
3) уровень гликемии через 2 часа после еды
4) пероральный глюкозотолерантный тест

РАЗВИТИЕ АСИСТОЛИИ ВОЗМОЖНО ПРИ КОМБИНАЦИИ ПРОПРАНОЛОЛА С
1) Верапамилом
2) Фенобарбиталом
3) Фуросемидом
4) Каптоприлом

ДЛЯ АМБУЛАТОРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ЛИЦ МОЛОЖЕ 60 ЛЕТ БЕЗ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧАТЬ
1) респираторные фторхинолоны
2) амоксициллин
3) тетрациклины
4) цефалоспорины III поколения

ХАРАКТЕРНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЭКЗАНТЕМЫ ПРИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ВКЛЮЧАЮТ
1) папуло-везикулезные высыпания по типу милиарии
2) обильные розеолезно-петехиальные высыпания на коже туловища и конечностей
3) скудную мономорфную розеолезную сыпь с феноменом подсыпания
4) звездчатую геморрагическую сыпь с центральными некрозами

МАРКЕРОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ДОЖЕЛТУШНОГО ПЕРИОДА ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С ЯВЛЯЕТСЯ

1) HCV РНК
2) anti-HCV IgM
3) anti HCV IgG
4) pNS2 HCV

ЭФФЕКТИВНАЯ СУТОЧНАЯ ДОЗА АМИОДАРОНА (ПОСЛЕ ПЕРИОДА НАСЫЩЕНИЯ) ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ СОСТАВЛЯЕТ (В МИЛЛИГРАММАХ)
1) 100-200
2) 600-900
3) 400-600
4) 160-320

СТАРТОВАЯ ДОЗА ЭНАЛАПРИЛА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ СОСТАВЛЯЕТ ___ МГ __ РАЗА В ДЕНЬ
1) 5; 2
2) 6,25; 3
3) 2,5; 2
4) 1,25; 2

ДЛЯ ПАЦИЕНТА С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА В АНАМНЕЗЕ ЦЕЛЕВЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ ЛПНП, СОСТАВЛЯЮЩИЙ МЕНЕЕ (В ММОЛЬ/Л)
1) 2,5
2) 3,0
3) 3,5
4) 1,4

ПЕРВОЕ МЕСТО В СТРУКТУРЕ ПРИЧИН ЛЕГОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИНАДЛЕЖИТ
1) саркоидозу
2) туберкулезу легких
3) пневмокониозам
4) муковисцидозу

КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1) нормальный или повышенный тонус глазных яблок
2) быстрое развитие комы
3) дегидратация
4) судорожный синдром

СИМПТОМЫ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТМЕЧАЮТСЯ В ПОКОЕ И РЕЗКО ВОЗРАСТАЮТ ПРИ МИНИМАЛЬНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ У БОЛЬНЫХ С _____ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ КЛАССОМ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ
1) IV
2) I
3) III

4) II

ГЕПАТО- И СПЛЕНОМЕГАЛИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ МИЕЛОЛЕЙКОЗЕ ЯВЛЯЮТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ СИНДРОМА

1) гиперпластического
2) анемического
3) инфекционно-токсического
4) геморрагического

ПЕРВИЧНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ЭЛЕМЕНТОМ ПРИ ПСОРИАЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1) везикула
2) волдырь
3) бугорок
4) папула

ПРИ АНТИФОСФОЛИПИДНОМ СИНДРОМЕ НЕОБХОДИМО ПРИМЕНЯТЬ

1) пульс-терапию преднизолоном
2) азатиоприн
3) плазмаферез и антикоагулянты
4) только преднизолон в малых дозах

ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ВОЗ ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА ЯВЛЯЕТСЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ КАШЛЯ НЕ МЕНЕЕ ___ МЕСЯЦЕВ В ГОДУ В ТЕЧЕНИЕ __ ЛЕТ ПОДРЯД

1) 3; 2
2) 4; 3
3) 2; 3
4) 6; 2

ИЗМЕНЕНИЕМ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) удлинение интервала PQ
2) патологический зубец Q
3) депрессия сегмента ST
4) полная блокада ножек пучка Гиса

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ПОЧЕК ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ

1) вторичного амилоидоза
2) гломерулонефрита
3) хронического пиелонефрита
4) мочекаменной болезни

«Д»-ДИМЕР ЯВЛЯЕТСЯ ПРОДУКТОМ ЛИЗИСА

1) фибрина
2) тромбина

3) X фактора
4) тромбоцитов

ВАРИАНТА, ДЕЛЯЩАЯ ВАРИАЦИОННЫЙ РЯД ПОПОЛАМ ПО ЧИСЛУ НАБЛЮДЕНИЙ, НАЗЫВАЕТСЯ
1) модой
2) средним квадратическим отклонением
3) медианой
4) интервалом

ЗАСТРАХОВАННЫМ В СИСТЕМЕ ОМС ЯВЛЯЕТСЯ
1) юридическое лицо
2) медицинская организация
3) гражданин РФ
4) страховое учреждение

К СИСТЕМНЫМ ВАСКУЛИТАМ, ПОВРЕЖДАЮЩИМ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО КРУПНЫЕ СОСУДЫ, ОТНОСЯТ
1) пурпуру Шенлейн-Геноха
2) болезнь Такаясу
3) узелковый полиартериит
4) гранулематоз с полиангиитом

ТАКТИКОЙ ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА УЧАСТКОВОГО ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРЫЙ ЛЕЙКОЗ ПО ДАННЫМ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ПРИ ОТНОСИТЕЛЬНО ХОРОШЕМ САМОЧУВСТВИИ БОЛЬНОГО ЯВЛЯЕТСЯ
1) обследование в поликлинике по месту жительства
2) госпитализация в терапевтическое отделение
3) направление на консультацию гематолога
4) госпитализация в экстренном порядке в блок интенсивной терапии

БАЗОВОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ВСЕХ БОЛЬНЫХ СО СТЕНОКАРДИЕЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ С ПРЕДПОЛАГАЕМОЙ, НАРЯДУ СО СТАНДАРТНЫМИ АНАЛИЗАМИ КРОВИ, ЭКГ В ПОКОЕ, ЭХОКГ, РЕНТГЕНОГРАФИЕЙ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ДОЛЖНО ВКЛЮЧАТЬ
1) внутрисосудистое ультразвуковое исследование сосудистой стенки
2) нативную МСКТ-ангиографию с изолированной оценкой коронарного кальция
3) визуализирующий нагрузочный тест
4) коронароангиографию

ПАЦИЕНТУ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ БЕЗ ЗНАЧИМЫХ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ДРУГИХ ФАКТОРОВ РИСКА, НО С УКАЗАНИЕМ В АНАМНЕЗЕ НА АЛЛЕРГИЧЕСКУЮ РЕАКЦИЮ НА ПЕНИЦИЛЛИН СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ
1) кларитромицин
2) цефазолин

3) гентамицин
4) амоксициллин

КИШЕЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) тахикардией, падением артериального давления
2) вздутием живота, метеоризмом
3) болями в животе, симптомами раздражения брюшины
4) брадикардией, гипертермией

К БАЗИСНЫМ СРЕДСТВАМ ЛЕЧЕНИЯ АСТМЫ ОТНОСЯТСЯ
1) антигистаминные препараты
2) муколитики
3) короткодействующие антихолинергические средства
4) антилейкотриеновые препараты

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИНГАЛЯЦИОННЫМИ ГЛЮКОКОРТИКОИДАМИ В СТАНДАРТНЫХ ДОЗАХ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ
1) остеопороза
2) стероидного диабета
3) ожирения
4) дисфонии

АТЕРОГЕННЫЙ ЭФФЕКТ ОТСУТСТВУЕТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ
1) глюкокортикостероидами
2) β-адреноблокаторами
3) α-адреноблокаторами
4) тиазидовыми диуретиками

В СЛУЧАЕ БЫТОВОЙ ТРАВМЫ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЁТСЯ С ___ ДНЯ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ
1) пятнадцатого
2) первого
3) десятого
4) пятого

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЕРМАТОМИОЗИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) «бабочка» на лице
2) резкая мышечная слабость
3) остеолиз ногтевых фаланг
4) деформация суставов

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ В ДИАГНОСТИКЕ ХРОНИЧЕСКИХ ГАСТРИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) эндоскопия с прицельной биопсией
2) поэтажная манометрия
3) исследование секреторной функции желудка

4) рентгенологическое исследование желудка

ПРИЧИНОЙ ПИЩЕВОДНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) высокая вирусная нагрузка
2) желтуха
3) снижение гемоглобина крови
4) повышение давления в портальной вене

ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ
1) гемолитической анемии
2) железодефицитной анемии
3) ДВС-синдроме
4) эссенциальной тромбоцитемии

АНАЛИЗ МОЧИ ЯВЛЯЕТСЯ ИНФОРМАТИВНЫМ ТЕСТОМ ПРИ ОСЛОЖНЕНИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА
1) амилоидозом
2) дигитальном артериитом
3) синдромом Хаммена-Рича
4) миокардитом

ОСНОВНЫМИ ФАКТОРАМИ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМИ К ТРОМБОЗУ, ЯВЛЯЮТСЯ
1) спазм сосудов, атеросклероз, высокая активность ренина плазмы
2) тромбоцитопения, рарефикация микроциркуляторного русла, эмболия
3) атероматозные бляшки, гемостаз, гипокоагуляция
4) повреждение эндотелия, турбулентный ток крови, гиперкоагуляция

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ АБСЦЕССА ЛЁГКИХ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ С
1) хроническим бронхитом
2) синдромом Хаммена – Рича
3) бронхиальной астмой
4) кавернозным туберкулёзом лёгких

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ЗАПОДОЗРЕНА У ПАЦИЕНТА С ЖАЛОБАМИ НА
1) эпизоды потери сознания
2) боль в теменной и затылочной областях
3) периферические отеки
4) одышку

ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ АНТИДОТОМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОТРАВЛЕНИЙ МЕТИЛОВЫМ СПИРТОМ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) амилнитрит
2) кальция добезилат

3) налорфин
4) этиловый спирт

40-ЛЕТНЕМУ БОЛЬНОМУ АБСЦЕССОМ ЛЕГКИХ ПРИ ВЫДЕЛЕНИИ ИЗ МОКРОТЫ И КРОВИ ЗОЛОТИСТОГО СТАФИЛОКОККА, РЕЗИСТЕНТНОГО К МЕТИЦИЛЛИНУ, СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ
1) Цефазолин
2) Оксациллин
3) Тобрамицин
4) Ванкомицин

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДВС СИНДРОМА ИСПОЛЬЗУЮТ
1) свежезамороженную плазму
2) антикоагулянт непрямого действия, блокатор синтеза витамина К
3) сухую плазму
4) переливание эритроцитарной массы

ДЛЯ КОЖНОЙ ФОРМЫ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ ХАРАКТЕРЕН СИМПТОМ
1) Никольского
2) Бенье-Мещерского
3) Грефе
4) Мерфи

К ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ОТНОСИТСЯ
1) синдром Дреслера
2) кардиогенный шок
3) фибрилляция желудочков
4) блокада левой ножки пучка Гиса

ПЕРЕКРЕСТНЫЕ РЕАКЦИИ НА МЕДИКАМЕНТЫ ВОЗМОЖНЫ ИЗ-ЗА
1) полипрагмазии
2) наличия общих антигенных детерминант
3) повышенного титра антител
4) высокой сенсибилизации

РАННИМ СИМПТОМОМ РАКА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ
1) немотивированная потеря аппетита
2) нарушение функции кишечника
3) изжога
4) метеоризм

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РАЗВИТИЯ ТОЛЕРАНТНОСТИ К НИТРАТАМ РЕКОМЕНДОВАНО
1) делать перерыв в приеме нитратов 8-12 часов
2) комбинировать нитраты с бета-адреноблокаторами
3) принимать нитраты регулярно каждые 4-6 часов

4) принимать нитраты с ментолсодержащим препаратом

ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ПЕРВОНАЧАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ ПОСЛЕ НАЧАЛА ЛЕЧЕНИЯ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)

1) 12-24
2) 48-72
3) 72-96
4) 96-120

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫМ АНТИСИНЕГНОЙНЫМ АНТИБИОТИКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) цефотаксим
2) цефоперазон
3) цефтриаксон
4) цефазолин

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ БОЛЕЗНИ АДДИСОНА ЯВЛЯЕТСЯ

1) аутоиммунная деструкция
2) туберкулезная инфекция
3) врожденная ферментопатия
4) травма надпочечников

КО ВТОРОЙ ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЕ ОНКОБОЛЬНЫХ ОТНОСЯТ ПАЦИЕНТОВ С

1) предраковым заболеванием
2) раком, подлежащим лечению
3) подозрением на рак
4) запущенными формами рака

НАГРУЗКА ВРАЧЕЙ ЛЕЧЕБНЫХ ОТДЕЛЕНИЙ СТАЦИОНАРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1) затратами времени на медицинскую услугу
2) числом коек на одну должность
3) числом больных за год
4) количеством выполняемых медицинских услуг

САМЫМ РАННИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) психоорганический синдром
2) персистирующая генерализованная полилимфаденопатия
3) снижение массы тела
4) мононуклеозоподобный синдром

ОСОБЕННОСТЬЮ ФАРМАКОТЕРАПИИ ПОЖИЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

1) уменьшение объема выделяемой мочи почками
2) увеличение объема распределения водорастворимых ЛС
3) уменьшение объема распределения водорастворимых ЛС
4) уменьшение всасывания лекарственнных средств (ЛС) в пищеварительном тракте

ОРИЕНТИРОВОЧНЫЕ СРОКИ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ СЕРОПОЗИТИВНОМ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ С МЕДЛЕННО ПРОГРЕССИРУЮЩИМ ТЕЧЕНИЕМ I – II СТЕПЕНЕЙ АКТИВНОСТИ СОСТАВЛЯЮТ (ДЕНЬ)

1) 15 – 20
2) 21 – 30
3) 7 – 14
4) 30 – 45

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ПО ОКАЗАНИЮ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ

1) подушевой норматив финансирования здравоохранения
2) порядок оказания медицинской помощи
3) протоколы ведения пациентов
4) стандарт медицинской помощи

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ДЛЯ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВЫДАЁТСЯ

1) комиссиями МСЭ
2) медицинской организацией
3) фондом социального страхования
4) отраслевыми профсоюзами

К ПРИЧИНАМ ВТОРИЧНОЙ ДИСЛИПИДЕМИИ ОТНОСЯТ

1) хронический пиелонефрит
2) сахарный диабет, тип 2
3) гипертиреоз
4) гипертоническую болезнь

ПРИЗНАКИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ЭКЗОКРИННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ЧАСТО РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ

1) муковисцидозе
2) синдроме Марфана
3) первичном амилоидозе
4) циррозе печени

«ЛОЖНОЙ» АНЕВРИЗМОЙ СЕРДЦА НАЗЫВАЮТ

1) аневризму межжелудочковой перегородки
2) участок миокарда с парадоксальной пульсацией, но без истончения стенки левого желудочка
3) аневризму, заполненную организованным тромбом
4) «прикрытую» перфорацию

К ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ АКТИВНОСТИ ОЧАГОВОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ОТНОСЯТ

1) обнаружение атипичных микобактерий в мокроте
2) выявление кашля со скудной мокротой, слабости
3) обнаружение микобактерий туберкулеза в мокроте
4) получение положительной реакции по пробе Манту

ОСНОВНЫМ ПУТЕМ ИНФИЦИРОВАНИЯ ЧЕЛОВЕКА МИКОБАКТЕРИЯМИ ТУБЕРКУЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ
1) чрезкожный
2) внутриутробный
3) алиментарный
4) аэрогенный

ИЗ-ЗА РИСКА УВЕЛИЧЕНИЯ ГИПЕРУРИКЕМИИ У ПАЦИЕНТОВ С ПОДАГРОЙ НЕ РЕКОМЕНДОВАНО ПРИМЕНЯТЬ
1) ацетилсалициловую кислоту
2) далтепарин натрия
3) аминокапроновую кислоту
4) дабигатрана этексилат

РАННИМ ПРИЗНАКОМ КЛИНИЧЕСКОГО ПРОЯВЛЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) потемнение мочи
2) потеря массы тела более 20%
3) боли в правой подвздошной области
4) полиаденопатия

ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНОЙ ФОРМЫ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ХАРАКТЕРНЫ
1) рвота, жидкий, пенистый, зловонный водянистый стул зеленоватого цвета, диффузные боли в животе, высокая температура
2) рвота без тошноты, без болей в животе, обильный жидкий стул без патологических примесей, нормальная температура
3) схваткообразные боли в животе, скудный кашицеобразный стул со слизью и прожилками крови, высокая температура
4) обильный водянистый стул мутновато-белой окраски, с хлопьями, без болей в животе, нормальная температура

ГЛИКИЛИРОВАННЫЙ ГЕМОГЛОБИН ОБОЗНАЧАЮТ
1) HbF
2) HHb
3) HbO2
4) HbA1c

В БИОХИМИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПОЧЕК ОТРАЖАЕТ УРОВЕНЬ
1) мочевой кислоты

2) креатинина
3) остаточного азота
4) мочевины

СИНДРОМ ПЕРЕКРЕСТА (OVERLAP) ВКЛЮЧАЕТ СОЧЕТАНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ И
1) поливалентной сенсибилизации
2) гастроэзофагеальной рефлюксной болезни
3) аллергического ринита
4) хронической обструктивной болезни легких

СИМПТОМ ИЗЖОГИ ВЫРАЖЕН ПРИ
1) гастроэзофагеальной рефлюксной болезни
2) хроническом пиелонефрите
3) хроническом холецистите
4) хроническом панкреатите

К ГОРМОНАМ ПЕРЕДНЕЙ ДОЛИ ГИПОФИЗА ОТНОСИТСЯ
1) соматостатин
2) окситоцин
3) пролактин
4) кортиколиберин

ОБЪЕМ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ
1) более 25 мл независимо от пола
2) до 18 мл у женщин, до 25 мл у мужчин
3) менее 18 мл независимо от пола
4) до 24 мл у женщин, до 30 мл у мужчин

НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛО СТРАДАЕТ ОТ ДИФТЕРИЙНОГО ЭКЗОТОКСИНА
1) легочная ткань
2) паренхима печени
3) синовиальные оболочки
4) миокард

В ЛЕЧЕНИИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ИСПОЛЬЗУЮТ БЛОКАТОР АНТИЛЕЙКОТРИЕНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ
1) монтелукаст
2) фенспирид
3) хлоропирамин
4) эбастин

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗЕКЦИЯ
1) тонкой кишки

2) правого легкого
3) толстой кишки
4) поджелудочной железы

НАИБОЛЕЕ НАДЕЖНЫМ КРИТЕРИЕМ СТЕПЕНИ КОМПЕНСАЦИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) гликолизированный гемоглобин
2) уровень контринсулярных гормонов в крови
3) средняя суточная гликемия
4) С-пептид

В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ НАИБОЛЕЕ НАДЕЖНЫМ И ДОСТУПНЫМ СКРИНИНГОВЫМ ТЕСТОМ НА ВЫЯВЛЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫХ И СУБКЛИНИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1) определение антител к щитовидной железе
2) определение уровня тиреотропного гормона
3) УЗИ щитовидной железы
4) определение показателей основного обмена

ПРИЧИНОЙ МАССИВНОГО ОТЕЧНОГО СИНДРОМА У БОЛЬНОЙ С АГ И СД, ГИПОАЛЬБУМИНЕМИЕЙ И ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИЕЙ СКОРЕЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ
1) сердечной недостаточности
2) нарушений водно-электролитного баланса
3) гипотиреоза
4) нефротического синдрома

ПРИЧИНОЙ АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПОЖИЛОГО ЧЕЛОВЕКА ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ
1) врожденный порок сердца
2) сифилитический аортит
3) острая ревматическая лихорадка
4) бактериальный эндокардит

РАЗВИТИЮ ИНФИЛЬТРАТИВНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ЧАСТО ПРЕДШЕСТВУЕТ
1) очаговый туберкулез легких
2) кавернозный туберкулез легких
3) диссеминированный туберкулез легких
4) очаг Гона

ДЕСТРУКТИВНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ЛЕГКИХ ПРИ ОСТРОМ МИЛИАРНОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ
1) формируются на фоне фиброза
2) не встречаются
3) встречаются часто
4) встречаются редко

ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ ОТ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) обнаружение ревматоидного фактора
2) поражение легких
3) наличие в крови антител к антигену Scl-70
4) присутствие в крови единичных LE-клеток

ПРИ ЛОБАРНОЙ ПНЕВМОКОККОВОЙ ПНЕВМОНИИ НА РЕНТГЕНОГРАММАХ ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРНА

1) прикорневая инфильтрация с полициклическим контуром
2) инфильтрация с ранним формированием полостей распада
3) интенсивная гомогенная долевая инфильтрация
4) инфильтрация в форме треугольника с верхушкой, направленной к корню

СУБСТРАТОМ ОПУХОЛИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ МИЕЛОЛЕЙКОЗЕ ЯВЛЯЮТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО

1) миелобласты
2) гранулоциты
3) плазмоциты
4) эритрокариоциты

ВЕДУЩИМ ИНФЕКЦИОННЫМ АГЕНТОМ В РАЗВИТИИ ХРОНИЧЕСКОГО ХОЛЕЦИСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1) стрептококк
2) кишечная палочка
3) стафилококк
4) вирус гепатита

У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН, У ПАЦИЕНТОВ, ДЛИТЕЛЬНО ПРИМЕНЯЮЩИХ ПРОТИВОСУДОРОЖНЫЕ ПРЕПАРАТЫ, А ТАКЖЕ ЛИЦ, ЗЛОУПОТРЕБЛЯЮЩИХ АЛКОГОЛЕМ, НАБЛЮДАЕТСЯ ВЫСОКИЙ РИСК РАЗВИТИЯ АНЕМИИ

1) железодефицитной
2) гемолитической
3) В12-дефицитной
4) фолиеводефицитной

ЛЕЙКОПЕНИЯ МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ СЛЕДСТВИЕМ

1) миеломной болезни
2) острого панкреатита
3) хронического гепатита
4) хронического лимфолейкоза

ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ ПРОВОДИТСЯ

1) анализ мочи на микроальбуминурию

2) проба по Зимницкому
3) бактериальный посев мочи
4) анализ мочи по Нечипоренко

ОСНОВНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) почечная недостаточность
2) артериальная гипертензия
3) гематурия
4) нефротический синдром

ИНОСТРАННЫМ ГРАЖДАНАМ, РАБОТАЮЩИМ ПО ДОГОВОРУ НА ПРЕДПРИЯТИЯХ РФ, ДЛЯ УДОСТОВЕРЕНИЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЁТСЯ
1) справка произвольной формы
2) выписной эпикриз
3) справка установленной формы
4) листок нетрудоспособности

САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНОГО РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ НЕ ДОПУСКАЕТСЯ ПРИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ БОЛЕЕ ЧЕМ _____ СТЕПЕНИ
1) I
2) II
3) IV
4) III

АНАЛЬНЫЙ ЗУД ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ
1) тениозе
2) тениаринхозе
3) энтеробиозе
4) дифиллоботриозе

ДЛЯ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНОЙ ФОРМЫ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ХАРАКТЕРЕН КЛИНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ
1) дегидратационный
2) менингеальный
3) катаральный
4) миоплегический

ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ НЕФРОГЕННОЙ (ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ ДВУСТОРОННЕГО СТЕНОЗА ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ ИЛИ СТЕНОЗА АРТЕРИИ ЕДИНСТВЕННОЙ ПОЧКИ) АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ
1) блокаторы бета-адренорецепторов и блокаторы медленных кальциевых каналов
2) ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента и диуретики
3) блокаторы альфа-адренорецепторов и препараты раувольфия

4) препараты центрального действия и агонисты имидазолиновых рецепторов

КАРДИОТОКСИЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ВПЛОТЬ ДО РАЗВИТИЯ ВТОРИЧНОЙ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ОБЛАДАЕТ ПРОТИВООПУХОЛЕВЫЙ ПРЕПАРАТ

1) доксорубицин
2) сарколизин
3) дактиномицин
4) блеомицин

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ НПВС-ТЕРАПИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

1) Омепразол
2) Алгедрат+Магния гидроксид
3) Метилурацил
4) Сукралфат

ЛИМФОЦИТАРНЫЙ СОСТАВ И НЕЗНАЧИТЕЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО МЕЗОТЕЛИАЛЬНЫХ КЛЕТОК В ПЛЕВРАЛЬНОМ ЭКССУДАТЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

1) пневмонии
2) лимфолейкоза
3) опухоли
4) туберкулеза

ДЫХАНИЕ БИОТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1) коротким вдохом и продолжительным выдохом
2) продолжительным вдохом и коротким выдохом
3) частым глубоким дыханием, чередующимся с дыхательными паузами
4) плавно меняющейся амплитудой дыхательного объема

У «ВНУТРИВЕННЫХ» НАРКОМАНОВ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ ЧАЩЕ ДРУГИХ ПОРАЖАЕТСЯ КЛАПАН

1) аортальный
2) трехстворчатый
3) легочной артерии
4) митральный

ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ МОКРОТА

1) пенистая
2) образует три слоя при отстаивании
3) вязкая
4) легкоотделяемая

ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ЦИАНОКОБАЛАМИНА ПАЦИЕНТУ С В12-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ ОЦЕНКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ БУДЕТ СЛУЖИТЬ РЕЗКОЕ

ВОЗРАСТАНИЕ КОЛИЧЕСТВА РЕТИКУЛОЦИТОВ _____ ОТ НАЧАЛА ТЕРАПИИ
1) на 5-7 день
2) на 10-14 день
3) к концу месяца
4) к концу 3 недели

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА КОННА ЯВЛЯЕТСЯ
1) антагонист рецепторов 1 типа к ангиотензину II
2) антагонист альдостерона
3) антагонист кальция
4) бета-адреноблокатор

ИНФЕКЦИОННЫЙ МОНОНУКЛЕОЗ ВЫЗЫВАЕТСЯ
1) энтеровирусами
2) пикорнавирусами
3) ортомиксовирусами
4) герпесвирусами

ГОРМОНОМ ПЕРЕДНЕЙ ДОЛИ ГИПОФИЗА ЯВЛЯЕТСЯ
1) антидиуретический гормон
2) соматолиберин
3) прогестерон
4) соматотропный гормон

ПОКАЗАТЕЛЬ «ЧИСЛО ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ОШИБОК» ОТНОСИТСЯ К ТИПУ ПОКАЗАТЕЛЕЙ
1) интегральному
2) качественному
3) ресурсному
4) финансовому

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ КРИТЕРИЯМИ ДЛЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ II СТЕПЕНИ ЯВЛЯЮТСЯ СИСТОЛИЧЕСКОЕ АД _____, ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ АД
1) 140-159; 90-99
2) ниже 140; ниже 90
3) 160-179; 100-109
4) 140-150; 94-100

К ВТОРИЧНЫМ КАРДИОМИОПАТИЯМ ОТНОСИТСЯ
1) перипартальная
2) дилатационная
3) гипертрофическая
4) рестриктивная

ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ, НАЗНАЧЕНИЕ КОТОРОГО ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО У БОЛЬНОГО БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) амлодипин
2) атенолол
3) пропранолол
4) метопролол

ЭРИТРОПОЭЗСТИМУЛИРУЮЩИМИ ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ НА БЕЛКОВОЙ ОСНОВЕ ЯВЛЯЮТСЯ

1) ингибиторы пролилгидроксилазы
2) эритропоэтины (альфа, бета, дельта, омега)
3) ингибиторы транскриптазы
4) ЭПО-миметики

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) рак кардии
2) варикозное расширение вен пищевода
3) астматическое состояние
4) дивертикул пищевода

ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ АНЕМИИ У МУЖЧИНЫ 55 ЛЕТ, ПЕРЕНЕСШЕГО 7 ЛЕТ НАЗАД РЕЗЕКЦИЮ ЖЕЛУДКА (В МАЗКЕ КРОВИ МАКРОЦИТОЗ) ЯВЛЯЕТСЯ ДЕФИЦИТ

1) цианокобаламина
2) эритропоэтина
3) железа
4) пиридоксина

ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АНЕВРИЗМЫ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

1) снижение амплитуды зубца R в соответствующих отведениях
2) появление зубца Q в соответствующих отведениях
3) коронарный зубец Т в соответствующих отведениях
4) длительный подъем ST выше изолинии («застывшая» ЭКГ)

РЕНТГЕНОГРАММУ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ СЧИТАЮТ ВЫПОЛНЕННОЙ С ПОВЫШЕНИЕМ ЖЁСТКОСТИ РЕНТГЕНОВСКОГО ИЗЛУЧЕНИЯ, ЕСЛИ ВИДНЫ ____ ВЕРХНИХ ГРУДНЫХ ____

1) отчётливо 2-3; позвонка
2) менее 2; позвонков
3) отчётливо 3-4; позвонка
4) более 4; позвонков

ГАПТЕНОВЫЙ АГРАНУЛОЦИТОЗ МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ СЛЕДСТВИЕМ ПРИМЕНЕНИЯ

1) метамизола натрия
2) фуросемида
3) циклофосфамида

4) преднизолона

ИНГАЛЯЦИОННЫМ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) Дексаметазон
2) Преднизолон
3) Флутиказон
4) Гидрокортизон

К ОСНОВНЫМ АУСКУЛЬТАТИВНЫМ СИМПТОМАМ ПРИ ХОБЛ ОТНОСЯТ
1) влажные крупнопузырчатые хрипы
2) крепитацию
3) влажные мелкопузырчатые хрипы
4) сухие свистящие хрипы

НА ЭКГ РИТМ ЖЕЛУДОЧКОВ 35 В 1 МИН., РЕГУЛЯРНЫЙ. ЗУБЕЦ Р НЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ, КОМПЛЕКС QRS УШИРЕН ДО 0,18 СЕК., ДЕФОРМИРОВАН, СЕГМЕНТ ST И ВОЛНА Р ДИСКОРДАНТНЫ НАЧАЛЬНОЙ ЧАСТИ ЖЕЛУДОЧКОВОГО КОМПЛЕКСА, ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) ритма коронарного синуса
2) инфаркта миокарда
3) идиовентрикулярного ритма
4) синдрома Фредерика

ПО СПИРОГРАФИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВЫДЕЛЯЮТ _____ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ
1) 4 стадии
2) 3 стадии
3) 2 стадии
4) 5 стадий

КАКОЕ ИЗМЕНЕНИЕ СИНОВИАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ НЕХАРАКТЕРНО ДЛЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА?
1) высокий нейтрофильный цитоз жидкости
2) кристаллы мочевой кислоты в поляризационном свете
3) прозрачная или опалесцирующая; высокая вязкость
4) обнаружение фагоцитов и ревматоидного фактора

КАЛОВЫЕ МАССЫ ПРИ СИНДРОМЕ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА СОДЕРЖАТ ХОРОШО ЗАМЕТНУЮ ПРИМЕСЬ
1) гноя
2) жира
3) слизи
4) крови

РЕШАЮЩИМ ДЛЯ ВЫНЕСЕНИЯ МСЭК ЗАКЛЮЧЕНИЯ О ПРИЗНАНИИ ИНВАЛИДОМ

ЯВЛЯЕТСЯ
1) допущенные дефекты в лечении
2) неблагоприятный трудовой прогноз
3) возраст пациента
4) просьба пациента

ДЛЯ ЭТИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В ИСПОЛЬЗУЕТСЯ МЕТОД
1) иммунофлюоресцентный
2) серологический
3) инструментальный (фибросканирование)
4) биохимический

ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЮТСЯ СУСТАВЫ
1) коленные
2) пястно-фаланговые
3) лучезапястные
4) челюстно-лицевые

ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ КАЛЬПРОТЕКТИНА В КАЛЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О
1) гастрите
2) синдроме раздраженного кишечника
3) глистной инвазии
4) воспалительном заболевании кишечника

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ АРИТМОГЕННОЙ ПРИРОДЫ СИНКОПАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ РЕГИСТРАЦИИ ЭКГ В ТЕЧЕНИЕ (В ЧАСАХ)
1) 12
2) 48
3) 72
4) 24

ПРИ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ИМЕТ МЕСТО
1) набухание шейных вен
2) асцит
3) увеличение печени
4) ортопноэ

О КОРОНАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВЕЛОЭРГОМЕТРИЧЕСКОЙ ПРОБЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ
1) реверсия негативного зубца Т
2) преходящая блокада правой ножки пучка Гиса
3) удлинение интервала PQ
4) депрессия сегмента ST более 2 мм

ПРИЧИНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ПРИ ОПУХОЛЯХ, ЛОКАЛИЗУЮЩИХСЯ В НАДПОЧЕЧНИКАХ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) болезнь Кушинга
2) первичный гиперальдостеронизм
3) параганглиома
4) ренинсекретирующая опухоль

ТИПОМ ВОЗРАСТНОЙ СТРУКТУРЫ НАСЕЛЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) статичный
2) прогрессивный
3) регрессивный
4) стационарный

К БЕТА-2-АГОНИСТАМ КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСИТСЯ

1) салметерол
2) формотерол
3) индакатерол
4) сальбутамол

ПРЕИМУЩЕСТВО НЕИНГАЛЯЦИОННОГО НАРКОЗА ПЕРЕД ИНГАЛЯЦИОННЫМ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

1) отсутствии стадии возбуждения
2) управляемости наркоза
3) длительной сонливости
4) быстроте пробуждения

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ АТИПИЧНЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ, ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

1) гентамицин
2) азитромицин
3) цефотаксим
4) ванкомицин

НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ ПАЦИЕНТА НАПРАВЛЯЕТ

1) консилиум специалистов
2) врачебная комиссия
3) главный врач
4) лечащий врач

ЗАБОЛЕВАНИЕМ НАДПОЧЕЧНИКОВ, РАЗВИВАЮЩИМСЯ ПРИ ОПУХОЛЕВОМ ПОРАЖЕНИИ КОРКОВОГО ВЕЩЕСТВА, ЯВЛЯЕТСЯ

1) кортикостерома
2) соматотропинома

3) феохромоцитома
4) кортикотропинома

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ГЕМОФИЛИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ
1) времени кровотечения
2) фибриногена
3) времени свертываемости
4) плазминогена

АНТИТЕЛА К ОБКЛАДОЧНЫМ КЛЕТКАМ ЖЕЛУДКА ОБРАЗУЮТСЯ ПРИ _____ ГАСТРИТЕ
1) ассоциированном с хеликобактер пилори
2) лимфоцитарном
3) аутоиммунном
4) рефлюкс-

К ИСТИННОМУ КАРДИОГЕННОМУ ШОКУ ЧАЩЕ ПРИВОДИТ
1) пароксизмальная желудочковая тахикардия
2) фибрилляция предсердий
3) трансмуральный инфаркт миокарда
4) суправентрикулярная тахикардия

ОСНОВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) пенициллин
2) диклофенак натрия
3) метотрексат
4) гепарин

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ПО ОКАЗАНИЮ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ
1) стандарт медицинской помощи
2) протоколы ведения пациентов
3) объём соответствующего вида медицинской помощи
4) порядок оказания медицинской помощи

АНТИСТАФИЛОКОККОВЫМ ПРЕПАРАТОМ, ПРОИЗВОДНЫМ ИЗОКСАЗОЛПЕНИЦИЛЛИНОВ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) ампициллин
2) тикарциллин
3) оксациллин
4) амоксициллин

ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ПРЕДПОЛОЖИТЬ НАЛИЧИЕ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА, ЯВЛЯЕТСЯ

1) уровень гемоглобина крови
2) величина клубочковой фильтрации
3) величина протеинурии и уровень холестерина сыворотки
4) уровень креатинина крови

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ТУБЕРКУЛЁЗНОГО ЦИРРОЗА ЛЁГКОГО ЯВЛЯЮТСЯ
1) деформация легочного рисунка, уменьшение объема пораженного участка, смещение средостения к зоне цирроза, деформация плевры
2) инфильтрация и деформация легочного рисунка
3) кольцевидная тень с зонами массивного фиброза, лимфангит в прилежащей зоне, очаги
4) округлая тень в зоне деформации легочного рисунка, кальцинаты во внутригрудных лимфоузлах/фиброзная трансформация корней лёгких

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) артериальная гипертония
2) наличие нефротического синдрома более 2 недель
3) отёки
4) макрогематурия

ПРИ НАЛИЧИИ У БОЛЬНОГО АНЕМИИ И ТРОМБОЦИТОПЕНИИ, БЛАСТОЗА В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ СЛЕДУЕТ ДУМАТЬ О
1) апластической анемии
2) системной красной волчанке
3) В12-дефицитной анемии
4) остром лейкозе

В ВЕРИФИКАЦИИ ИШЕМИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА БОЛЕЙ В ОБЛАСТИ СЕРДЦА НАИБОЛЬШЕЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ И СПЕЦИФИЧНОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ
1) холодовая проба
2) нагрузочный тест
3) 12-канальное суточное мониторирование ЭКГ
4) одновременное суточное мониторирование ЭКГ и АД

НОЗОКОМИАЛЬНОЙ ПРИНЯТО НАЗЫВАТЬ ПНЕВМОНИЮ, ВОЗНИКШУЮ
1) у больного, лечившегося в домашних условиях от другого заболевания
2) позднее 48 часов после госпитализации человека
3) у беременной женщины после 20 недель беременности
4) у ранее не леченного человека

ЛИХОРАДКА, БОЛЬ В МЫШЦАХ ПРИ ДВИЖЕНИИ И В ПОКОЕ, ОДУТЛОВАТОСТЬ ЛИЦА, ЭОЗИНОФИЛИЯ В КРОВИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
1) трихинеллёза

2) трихоцефалёза
3) цистицеркоза
4) аскаридоза

МИНИМАЛЬНЫЙ ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 СОСТАВЛЯЕТ
1) 7 суток
2) 10 дней
3) 2 часа
4) 2 дня

К БЕТА2-АГОНИСТАМ КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСИТСЯ
1) Индакатерол
2) Сальбутамол
3) Формотерол
4) Салметерол

К ПЕРВИЧНЫМ ИСТОЧНИКАМ ИНФОРМАЦИИ О ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ОТНОСЯТ
1) картотеки
2) регистры
3) статистические публикации
4) перепись населения

ЕДИНОЛИЧНО ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ МОЖЕТ ВЫДАТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МАКСИМАЛЬНО НА ___ ДНЕЙ
1) 15
2) 7
3) 30
4) 10

ВЕДУЩИМ ФАКТОРОМ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ В РОССИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) курение
2) высокое АД
3) алкоголь
4) высокий индекс массы тела

ДВУХСТОРОННЯЯ ПРИПУХЛОСТЬ В ОКОЛОУШНЫХ ОБЛАСТЯХ НА ФОНЕ ПОДЪЁМА ТЕМПЕРАТУРЫ УКАЗЫВАЕТ НА
1) трихинеллез
2) инфекционный мононуклеоз
3) аденовирусную инфекцию
4) паротитную инфекцию

У МУЖЧИНЫ 78 ЛЕТ С АДЕНОМОЙ ПРОСТАТЫ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО НАЧАТЬ ЛЕЧЕНИЕ АГ С НАЗНАЧЕНИЯ

1) кандесартана
2) карведилола
3) доксазозина
4) гидрохлортиазида

ИМПЛАНТАЦИЯ КАВА-ФИЛЬТРА ДОЛЖНА БЫТЬ РАССМОТРЕНА ПРИ

1) планируемом оперативном вмешательстве высокого риска
2) тромбозе глубоких вен
3) массивной ТЭЛА
4) рецидивирующей ТЭЛА на фоне приема антикоагулянтов

ПОЯВЛЕНИЕ В МОЧЕ БЕЛКА БЕНС-ДЖОНСА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1) волчаночного нефрита
2) миеломной нефропатии
3) дисметаболической нефропатии
4) лекарственнной нефропатии

ГЛАВНЫМ ПРИЗНАКОМ IG A- НЕФРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) рецидивирующая макрогематурия
2) протеинурия
3) гипостенурия
4) цилиндурия

КРИЗОВОЕ ТЕЧЕНИЕ АГ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1) синдрома Кона
2) синдрома Иценко-Кушинга
3) феохромоцитомы
4) акромегалии

ДИАГНОЗ «ЛИХОРАДКА НЕЯСНОГО ГЕНЕЗА» ФОРМУЛИРУЕТСЯ ПРИ ЕЕ НЕВЫЯСНЕННОЙ ПРИЧИНЕ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ РУТИННОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ В ТЕЧЕНИЕ НЕ МЕНЕЕ 3 НЕДЕЛЬ И ПОВЫШЕНИИ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА БОЛЕЕ (В ГРАДУСАХ ЦЕЛЬСИЯ)

1) 37,0
2) 37,5
3) 38,0
4) 38,3

ДЛЯ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНЫ

1) гиперферментемия и гипербилирубинемия
2) гипопротеинемия и гиперлипидемия
3) кетоацидоз и гиперпротеинемия
4) гиперфибриногенемия и гиперурикемия

ДОСТОВЕРНЫМ АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ПРИЗНАКОМ ФИБРИНОЗНОГО ПЛЕВРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1) наличие рассеянных сухих хрипов
2) шум трения плевры
3) наличие мелкопузырчатых влажных хрипов
4) отсутствие дыхания

ПРЕПАРАТОМ-АНТАГОНИСТОМ, НАЗНАЧАЕМЫМ ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ ВАРФАРИНА, ЯВЛЯЕТСЯ

1) Кальция хлорид
2) Сулодексид
3) Витамин К
4) Протамин

ПРИ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ СТЕНОКАРДИИ ВРАЧУ-ТЕРАПЕВТУ УЧАСТКОВОМУ СЛЕДУЕТ

1) направить больного на стационарное лечение
2) направить больного на велоэргометрию для верификации диагноза и подбора адекватного препарата и его дозы
3) провести амбулаторное лечение с переходом на третью ступень в сочетании с антиагрегантами
4) провести амбулаторное лечение с переходом на более высокую ступень медикаментозного лечения

БОЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ С III ФК

1) не может лечиться, санаторно-курортное лечение противопоказано
2) может лечиться в местных кардиологических санаториях
3) может лечиться на климатических курортах
4) может лечиться на бальнеологических курортах

УЛУЧШАЮТ ПРОГНОЗ У БОЛЬНЫХ ИБС, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА

1) нитраты
2) бета-блокаторы
3) дигидропиридиновые антагонисты кальция
4) дигоксин

ОСНОВНЫМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО ПРИ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

1) сцинтиграфия
2) флюорография
3) спирография
4) бронхоскопия

ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ ОТМЕЧАЕТСЯ,

ЧТО ЗУБЕЦ
1) RV5,V6>RV4
2) RV4>RV5, V6
3) S1>R1
4) RIII>RI

ОРГАНАМИ-МИШЕНЯМИ ПРИ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ ЯВЛЯЮТСЯ
1) только органы дыхательной и пищеварительной системы
2) головной мозг, почки, селезенка, орган зрения, суставы
3) лёгкие, сердце, пищеварительный тракт, почки, кожа
4) суставы, костный мозг, сердце, слуховой аппарат

ДЛЯ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА МАЛОХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) кровохарканье
2) повышение температуры,
3) кашель с выделением мокроты
4) одышка

ПРИЧИНОЙ ТОТАЛЬНОГО ЗАТЕМНЕНИЯ ЛЕГОЧНОГО ПОЛЯ СО СМЕЩЕНИЕМ ОРГАНОВ СРЕДОСТЕНИЯ В СТОРОНУ ЗАТЕМНЕНИЯ МОЖЕТ БЫТЬ
1) экссудативный плеврит
2) осумкованный плеврит
3) тотальная пневмония
4) ателектаз легкого

НАИБОЛЕЕ УБЕДИТЕЛЬНО ХАРАКТЕРИЗУЕТ БРОНХИАЛЬНУЮ ОБСТРУКЦИЮ
1) объем форсированного выдоха за 1 секунду
2) диффузионная способность (по CO2)
3) остаточный объем
4) жизненная емкость легких (ЖЕЛ)

ТИТУЛЬНЫЙ ЛИСТ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ (ФОРМА №025/У), ОФОРМЛЯЕТСЯ ПЕРВИЧНО
1) на приеме врача
2) при проведении диспансеризации
3) на дому
4) в регистратуре

ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВНЕКИШЕЧНОЙ ФОРМЫ АМЕБИАЗА (АБСЦЕССА ПЕЧЕНИ) ЯВЛЯЮТСЯ
1) доксорубицин, карминомицин, рубомицин
2) метронидазол, орнидазол, тинидазол
3) тетрациклин, метациклин, доксициклин

4) паромомицин, ципрофлоксацин, меропенем

ПЛЕТОРИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ ИСТИННОЙ ПОЛИЦИТЕМИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ
1) синюшным оттенком слизистых
2) бледностью кожи и слизистых
3) ярко-красным оттенком кожи и слизистых
4) желтушным цветом кожи

ГИПОХРОМИЯ ЭРИТРОЦИТОВ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ
1) дефиците В12
2) дефиците глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы
3) талассемии
4) микросфероцитозе

СДВИГ ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЫ ВЛЕВО ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ
1) бактериальной инфекции
2) физического перенапряжения
3) вирусной инфекции
4) глистной инвазии

СОЧЕТАНИЕ ПЕРЕМЕЖАЮЩЕЙСЯ ЛИХОРАДКИ, МИАЛГИЙ, АРТРАЛГИЙ, ГЕПАТОСПЛЕНОМЕГАЛИИ, УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОЕ ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
1) иерсиниоза
2) туляремии
3) лептоспироза
4) бруцеллеза

ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ ИНСУЛИНА ЛЕЧЕНИЕ ТЯЖЁЛОЙ ГИПОГЛИКЕМИИ НАЧИНАЕТСЯ С ВВЕДЕНИЯ
1) адреналина в/в
2) 60-80 мл 5% глюкозы в/в капельно
3) гидрокортизона
4) 60-80 мл 40% глюкозы в/в струйно

НЕСТЕРОИДНЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ВЛИЯЮТ НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ «ПЕТЛЕВЫХ» ДИУРЕТИКОВ
1) вначале усиливая их действие, а затем ослабляя
2) ослабляя их действие
3) незначительно усиливая их действие
4) значительно усиливая их действие

У ПАЦИЕНТОВ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ ЭТИОЛОГИЯ ПНЕВМОНИИ ЧАЩЕ ОБУСЛОВЛЕНА
1) пневмоцистами
2) вирусом Эпштейна-Барр

3) токсоплазмами
4) полиомавирусом GC

ЛЕЙКОПЕНИЯ МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ СЛЕДСТВИЕМ ПРИМЕНЕНИЯ
1) колониестимулирующего фактора
2) цитостатиков
3) гормональных контрацептивов
4) эритропоэтина

ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЛЕГИОНЕЛЛЕЗНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЮТСЯ
1) цефалоспорины
2) защищенные аминопенициллины
3) макролиды
4) аминогликозиды

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ДОМАШНЕЙ ПНЕВМОНИИ У ПОЖИЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ
1) микоплазма
2) хламидия
3) пневмококк
4) легионелла

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ТЕСТОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПЕРВИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ
1) пролактина
2) тиреотропного гормона
3) экскреции йода с мочой
4) антител к тиреоидной пероксидазе

ДИАГНОЗ «ИНСИДЕНТАЛОМА» ЯВЛЯЕТСЯ
1) окончательным
2) частью основного диагноза
3) предварительным
4) диагнозом исключения

К ОСНОВНОЙ ПРИЧИНЕ, ПРИВОДЯЩЕЙ К ДЕКОМПЕНСАЦИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА ТИПА 1, ОТНОСЯТ
1) эмоциональный стресс
2) несоответствие дозы инсулина уровню гликемии
3) липодистрофии
4) физическую нагрузку

НАИБОЛЕЕ РАННИМИ ЭКГ-ПРИЗНАКАМИ МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКИ ГИПЕРТРОФИИ
1) левого предсердия

2) правого предсердия
3) левого желудочка
4) правого желудочка

К ПРИЗНАКАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ РЕАКТИВНОГО АРТРИТА, ОТНОСЯТ
1) гиперпигментацию кожи над пораженными суставами
2) хруст в суставе
3) повышение кожной температуры над суставами и припухлость суставов
4) механическую боль

ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ
1) гиперхромия
2) микросфероцитоз
3) окантоцитоз
4) гипохромия

ВЕДУЩЕЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) курение
2) нарушение диеты
3) нарушение моторики желудка
4) Helicobacter pylori

К ФИЗИКАЛЬНЫМ СИМПТОМАМ ХОБЛ ОТНОСЯТ
1) сухие хрипы
2) притупление перкуторного звука в проекции доли легкого
3) шум трения плевры
4) крепитацию

РЕЗКО ПОВЫШАЕТСЯ УРОВЕНЬ ЩЕЛОЧНОЙ ФОСФАТАЗЫ И ГАММАГЛУТАМИНТРАНСПЕПТИДАЗЫ ПРИ
1) болезни Вильсона – Коновалова
2) гемахроматозе
3) билиарном циррозе печени
4) описторхозе

В СОМНИТЕЛЬНЫХ СЛУЧАЯХ ДИАГНОЗ ХСН МОЖНО ИСКЛЮЧИТЬ ПРИ НОРМАЛЬНОМ УРОВНЕ В КРОВИ
1) альдостерона
2) натрийуретических пептидов
3) катехоламинов
4) ренина и альдостерона

К КЛИНИЧЕСКОМУ ПРОЯВЛЕНИЮ ЗАСТОЯ ПО МАЛОМУ КРУГУ КРОВООБРАЩЕНИЯ ОТНОСЯТ

1) отек голеней
2) асцит
3) почечную недостаточность
4) отек легких

АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНАЯ БЛОКАДА 2 СТЕПЕНИ ТИПА МОБИТЦ 1 ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) периодическим выпадением P и QRS
2) редким правильным ритмом
3) постоянным интервалом PQ с периодическим выпадением QRS
4) постепенным удлинением PQ с периодическим выпадением QRS

К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ОТНОСЯТ
1) анизо-пойкилоцитоз
2) гипохромию эритроцитов
3) панцитопению
4) лейкоцитоз и гипохромию эритроцитов

ДОСТОИНСТВО НЕПАРАМЕТРИЧЕСКИХ МЕТОДОВ В МЕДИЦИНЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ТОМ, ЧТО ОНИ ПРИМЕНЯЮТСЯ
1) с учётом закона распределения признаков
2) при большом числе наблюдений
3) при небольшом числе наблюдений
4) для оценки количественных признаков

«СПРАВКА ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПУТЕВКИ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ» (ФОРМА №070/У), ВЫДАВАЕМАЯ ЛИЦУ, ИМЕЮЩЕМУ ПРАВО НА ПОЛУЧЕНИЕ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ, ЗАВЕРЯЕТСЯ ПОДПИСЬЮ
1) главного врача
2) лечащего врача
3) председателя врачебной комиссии
4) заместителя главного врача по организационно-методической работе

САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ПЕРВИЧНОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) пангипопитуитаризм
2) аутоиммунный адреналит
3) туберкулез
4) адренолейкодистрофия

ДИАГНОСТИКА ГЕПАТИТА А ОСНОВЫВАЕТСЯ НА ВЫЯВЛЕНИИ В КРОВИ
1) anti-HEV IgM
2) core Ag HCV
3) anti- HAV IgM
4) HAV-Ag

НАИБОЛЕЕ НЕФРОТОКСИЧНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ
1) тетрациклины
2) нитрофураны
3) пенициллины
4) аминогликозиды

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ТУБЕРКУЛЁЗ ЛЁГКИХ У ВЗРОСЛЫХ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В СЕГМЕНТАХ
1) 7, 8 и 9
2) 1, 2 и 6
3) 5, 7 и 8
4) 3, 4 и 5

ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ ЭМПИРИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ
1) Ципрофлоксацин, Пефлоксацин, Офлоксацин
2) Амоксициллин, Кларитромицин
3) Эритромицин, Азитромицин
4) Стрептомицин, Гентамицин

АНТИБАКТЕРИАЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ БРОНХИТЕ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ ПРИ
1) выделении гнойной мокроты
2) упорном кашле
3) появлении кровохарканья
4) нарастании слабости

ЛЕЧЕБНЫЙ ПАРАЦЕНТЕЗ БОЛЬНОМУ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ С АСЦИТОМ ДОЛЖЕН ПРОВОДИТЬСЯ ПРИ
1) болях в животе
2) отстутствии артериальной гипотонии
3) напряженном или рефрактерном к терапии асците
4) нарастании желтухи

В ЛЕЧЕНИИ ГЕМОБЛАСТОЗОВ ИСПОЛЬЗУЮТ
1) антибиотики и антикоагулянты
2) стероидные гормоны и антибиотики
3) антикоагулянты и антиагреганты
4) цитостатики и таргетные биологические препараты

ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) артериальная гипертензия
2) остеопороз
3) кандидоз ротовой полости
4) сахарный диабет

ОРИЕНТИРОВОЧНЫЙ СРОК ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ _____ ДНЕЙ

1) 85-90
2) 60-70
3) 50-60
4) 70-80

РИСК ТОКСИЧНОСТИ ФЕЛОДИПИНА ВОЗРАСТАЕТ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ

1) амоксициллина
2) стрептомицина
3) азитромицина
4) гризеофульвина

ДИУРЕТИКОМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ПРИ ОТЁКЕ ЛЁГКИХ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) индапамид
2) гидрохлортиазид
3) фуросемид
4) спиронолактон

ЦЕЛЕВЫМ ЗНАЧЕНИЕМ ЛПНП ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ВЫСОКИМ РИСКОМ ПО ТАБЛИЦЕ SCORE ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ МЕНЕЕ (ММОЛЬ/Л)

1) 2,6
2) 1,8
3) 3,0
4) 3,5

ОСНОВНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) ателектаз
2) повышенная воздушность легких
3) ячеистость легочного рисунка
4) легочный инфильтрат

ВАЖНЕЙШИМ КРИТЕРИЕМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1) наличие бронхиальной обструкции
2) изменение газового состава крови,
3) появление у больного одышки при обычной физической нагрузке.
4) кашель с мокротой не менее 3 мес в году на протяжении последних двух лет

У БОЛЬНОГО С 5 СТАДИЕЙ ХБП, ПРОПУСТИВШЕГО ОЧЕРЕДНОЙ СЕАНС ГЕМОДИАЛИЗА, НА ЭКГ С ВЫСОКОЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ МОЖНО ОЖИДАТЬ

1) инверсию зубца Т
2) депрессию сегмента ST
3) высокий остроконечный зубец Т

4) наличие зубца Q

УЗЛОВАТАЯ ЭРИТЕМА НАБЛЮДАЕТСЯ КАК ВНЕКИШЕЧНОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ
1) синдрома раздраженного кишечника
2) псевдомембранозного колита
3) дивертикулярной болезни кишечника
4) болезни Крона

К ХАРАКТЕРНОМУ ОСЛОЖНЕНИЮ СКАРЛАТИНЫ ОТНОСЯТ
1) менингит
2) гломерулонефрит
3) ложный круп
4) стоматит

БОЛЬНОЙ С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ НА ФЛЮОРОГРАММЕ ДОЛЖЕН БЫТЬ ПРИВЛЕЧЕН К ДООБСЛЕДОВАНИЮ В ТЕЧЕНИЕ (В ДНЯХ)
1) 7
2) 14
3) 12
4) 10

ПРИ НАЛИЧИИ АЛЛЕРГИИ НА ПЕНИЦИЛЛИН У БОЛЬНОГО НЕТЯЖЕЛОЙ ПНЕВМОНИЕЙ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ
1) доксициклин
2) эритромицин
3) азитромицин
4) цефалексин

ВЫСОКИЙ РОСТ, ВЫСОКАЯ ТАЛИЯ И ПРИЗНАКИ ГИНЕКОМАСТИИ, ГИПОГОНАДИЗМА У МУЖЧИН ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СИНДРОМА_____ С НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ КАРИОТИПОМ _____
1) Дауна; 47 XX или XY, 21+
2) Клайнфельтера; 47 XXY
3) Патау; 47 XX или XY, 13 +
4) Шерешевского-Тернера; 45 XO

МЕХАНИЗМОМ ДЕЙСТВИЯ ИНГИБИТОРОВ АПФ ЯВЛЯЕТСЯ СПОСОБНОСТЬ
1) уменьшать секрецию альдостерона
2) тормозить переход ангиотензиногена в ангиотензин I
3) тормозить переход ангиотензина I в ангиотензин II
4) уменьшать высвобождение норадреналина из окончаний нейронов

ТИПИЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЮ СИДЕРОПЕНИЧЕСКОГО СИНДРОМА СО СТОРОНЫ КОЖИ И СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ
1) пиодермии

2) интенсивного зуда
3) телеангиоэктазий
4) ангулярного стоматита

ЛАБОРАТОРНЫЙ СИМПТОМ «КРЕАТОРЕЯ» ХАРАКТЕРИЗУЕТ
1) наличие остатков непереваренной пищи в кале
2) повышенное содержание в кале мышечных волокон
3) повышенное содержание в кале нейтрального жира
4) повышение содержания в кале липазы

ПРИ ОСТЕОАРТРИТЕ РАЗВИВАЮТСЯ УЗЕЛКИ БУШАРА НА
1) всех плюснефаланговых суставах симметрично
2) проксимальных межфаланговых суставах кисти
3) первых плюснефаланговых суставах симметрично
4) 1 и 2 дистальных межфаланговых суставах кисти

К НАСЛЕДСТВЕННЫМ ГЕМОРРАГИЧЕСКИМ ДИАТЕЗАМ ОТНОСИТСЯ
1) синдром Маркиафавы-Микели
2) Макроглобулинемия Вальденстрема
3) ДВС синдром
4) Болезнь Виллебранда

ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ ОТ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА ОТЛИЧАЕТ НАЛИЧИЕ
1) диспепсического синдрома
2) синдрома портальной гипертензии
3) болевого синдрома
4) астеновегетативного синдрома

ПРИ СПОНТАННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ НА СТОРОНЕ ПОРАЖЕНИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
1) усиление голосового дрожания
2) притупление перкуторного звука
3) расширение межреберных промежутков
4) отставание при дыхании

СКОРАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ПОМОЩЬ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЬЮ ПОМОЩИ
1) первичной медико-санитарной
2) скорой
3) специализированной
4) паллиативной

ЗАСТРАХОВАННОМУ В СИСТЕМЕ ОМС ВЫДАЁТСЯ
1) страховой медицинский полис
2) справка о том, что он застрахован
3) договор обязательного медицинского страхования

4) расписка страховой компании о возмещении расходов за лечение

КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО МАНИФЕСТНОГО ГИПОТИРЕОЗА?

1) свободный Т4 – в норме; ТТГ – повышен
2) свободный Т4 – снижен; ТТГ – повышен
3) свободный Т4 – снижен; ТТГ – в норме
4) свободный Т4 – снижен; ТТГ – снижен

ГИПЕРСПЛЕНИЗМ ВСТРЕЧАЕТСЯ У БОЛЬНЫХ, СТРАДАЮЩИХ

1) желчнокаменной болезнью
2) язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки
3) амилоидозом
4) циррозом печени

УСИЛЕННАЯ ПУЛЬСАЦИЯ ВО II МЕЖРЕБЕРЬЕ СПРАВА ОТ ГРУДИНЫ ЧАЩЕ ВСЕГО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

1) расширении восходящей части аорты
2) легочной гипертензии
3) стенозе митрального клапана
4) расширении полости левого желудочка

АНАЛИЗ МОЧИ ПО ЗИМНИЦКОМУ ПРЕДПОЛАГАЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

1) объема и удельной плотности утренней мочи
2) объема и удельной плотности вечерней мочи
3) концентрации белка в моче каждые три часа в течение суток
4) объема и удельной плотности мочи каждые три часа в течение суток

КАНДИДОЗ ОТНОСИТСЯ К ЗАБОЛЕВАНИЯМ

1) грибковым
2) паразитарным
3) бактериальным
4) вирусным

ГРУППОЙ АНТИБИОТИКОВ, НЕ ПОКАЗАННЫХ ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ, ЯВЛЯЮТСЯ

1) цефалоспорины
2) пенициллины
3) аминогликозиды
4) макролиды

ПРИ ОСТРОМ СТРЕПТОКОККОВОМ ТОНЗИЛЛИТЕ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ

1) доксициклин, ко-тримоксазол, фузидовую кослоту
2) тинидазол, рифаксимин, спектиномицин
3) амоксициллин/клавуланат, ципрофлоксацин, фосфомицин

4) феноксиметилпенициллин, азитромицин, клиндамицин

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ТЕРАПИИ НОЗОКОМИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)

1) 21-30
2) 7-14
3) 14-21
4) 30-35

ДЫХАНИЕ СО СТРИДОРОМ НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

1) аспирации инородного тела
2) опухоли гортани
3) опухоли крупных бронхов
4) бронхиальной астме

ДЕФИЦИТ АРТЕРИАЛЬНОГО ПУЛЬСА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ БОЛЬНЫХ С

1) фибрилляцией предсердий
2) полной блокадой левой ножки пучка Гиса
3) артериальной гипертензией
4) недостаточностью аортального клапана

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ОЧАГА РОЖИ ЯВЛЯЮТСЯ

1) живот и грудь
2) нижние конечности
3) верхние конечности
4) спина и шея

НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ ПАЦИЕНТА НАПРАВЛЯЕТ

1) главный врач
2) врачебная комиссия медицинской организации
3) лечащий врач и заведующий отделением
4) лечащий врач

УЧЕТНАЯ ФОРМА N 030-13/У «ПАСПОРТ ВРАЧЕБНОГО УЧАСТКА ГРАЖДАН, ИМЕЮЩИХ ПРАВО НА ПОЛУЧЕНИЕ НАБОРА СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ» ПО ЗАВЕРШЕНИИ ОТЧЕТНОГО ПЕРИОДА ПОДПИСЫВАЕТСЯ

1) председателем врачебной комиссии
2) главным врачом
3) врачом-терапевтом участковым и специалистом организационно-методического кабинета
4) заместителем главного врача по организационно-методической работе

ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ СОСТОЯНИЕ, ПРИ КОТОРОМ НАРУШЕННЫЕ ФУНКЦИИ ОРГАНИЗМА, ПРЕПЯТСТВУЮЩИЕ ТРУДУ

1) требуют смены трудовой деятельности

2) приняли стойкий необратимый характер
3) приняли частично обратимый характер
4) носят временный, обратимый характер

УСРЕДНЁННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЧАСТОТЫ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ И КРАТНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ, ИМПЛАНТИРУЕМЫХ В ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА, ВКЛЮЧЕНЫ В

1) клинические рекомендации
2) порядки оказания медицинской помощи
3) стандарты медицинской помощи
4) протоколы ведения пациентов

РЕСТРИКТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ, ВЫЯВЛЕННЫЕ ПО ДАННЫМ СПИРОМЕТРИИ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ БОЛЬНЫХ

1) эмфиземой
2) бронхиальной астмой
3) ХОБЛ
4) идиопатическим легочным фиброзом

ЭКГ-КРИТЕРИЙ БЛОКАДЫ ПЕРЕДНЕЙ ВЕТВИ ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА

1) деформация комплекса QRS
2) резкое отклонение электрической оси влево
3) расширение комплекса QRS > 0,10 с
4) изменение конечной части желудочкового комплекса

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ ОБРАТИМОСТИ ОБСТРУКЦИИ БРОНХОДИЛАТАЦИОННЫЙ ТЕСТ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ

1) β2-адреномиметика
2) глюкокортикостероидного препарата
3) α2-адреномиметика
4) смеси кислорода и оксида азота

ПАЛЬПАЦИЯ ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ МОЖЕТ ОБНАРУЖИТЬ

1) болезненность при пальпации паравертебральных точек
2) ослабление голосового дрожания
3) усиление голосового дрожания
4) увеличение ригидности грудной клетки

НЕ РЕКОМЕНДОВАНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПОТЕНЦИАЛЬНО ОПАСНЫЕ КОМБИНАЦИИ ДИГОКСИНА С

1) аторвастатином, нифедипином, клопидогрелом
2) амиодароном, хинидином, верапамилом
3) цетиризином, омепразолом, деносумабом
4) вальсартаном, фенофибратом, амлодипином

РАСПРОСТРАНЁННУЮ (ТОКСИЧЕСКУЮ) ФОРМУ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

1) ящуром
2) энтеровирусной герпангиной
3) синдромом Бехчета
4) ожогом слизистой ротоглотки

КОМБИНИРОВАННЫЙ ПРЕПАРАТ С БЕТА-2-АГОНИСТОМ И М-ХОЛИНОБЛОКАТОРОМ СОДЕРЖИТ

1) будесонид + формотерол
2) фенотерол + ипратропия бромид
3) салметерол + флутиказон
4) вилантерол + флутиказон

ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ЭНДОГЕННОГО И ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ГИПЕРКОРТИЦИЗМА ПРОВОДЯТ

1) тест с аналогом адренокортикотропного гормона
2) оральный глюкозо-толерантный тест
3) малую дексаметазоновую пробу
4) большую дексаметазоновую пробу

ВЫДЕЛЕНИЕ БОЛЕЕ 3 ЛИТРОВ МОЧИ В СУТКИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

1) цистите
2) острой почечной недостаточности
3) остром гломерулонефрите
4) несахарном диабете

ДЛЯ БОЛЬНОГО С ГИПОТИРЕОЗОМ ХАРАКТЕРНЫ ЖАЛОБЫ НА

1) сонливость
2) раздражительность
3) чувство жара
4) бессонницу

ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ КРИЗ СЧИТАЕТСЯ ОСЛОЖНЕННЫМ ПРИ НАЛИЧИИ

1) гипертрофической кардиомиопатии
2) инфаркта легкого
3) острого нарушения мозгового кровообращения
4) тромбоэмболии легочной артерии

О НАЛИЧИИ ОБРАТИМОЙ БРОНХООБСТРУКЦИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПРИРОСТ ОФВ1 ОТ ИСХОДНОГО ПОСЛЕ БРОНХОДИЛАТАЦИОННОГО ТЕСТА БОЛЕЕ (В ПРОЦЕНТАХ)

1) 15
2) 12
3) 5
4) 10

ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ «СИНДРОМ РАЗДРАЖЕННОЙ КИШКИ» МОЖЕТ БЫТЬ УСТАНОВЛЕН НА ОСНОВАНИИ ПОЛНОГО КЛИНИКО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ И

1) иммуногистохимического подтверждения
2) исключения других заболеваний
3) ирригоскопического подтверждения
4) гистологического подтверждения

ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ СЕРДЦА - МИКСОМА - НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ В

1) правом желудочке
2) правом предсердии
3) левом предсердии
4) левом желудочке

ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ СПИРОГРАФИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ ОБОСТРЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1) снижение мощности вдоха
2) снижение скорости форсированного выдоха за первую секунду
3) увеличение индекса Тиффно
4) снижение форсированной жизненной ёмкости лёгких

К ОБЩИМ ПРАВИЛАМ ВЗЯТИЯ ВЕНОЗНОЙ КРОВИ ДЛЯ БИОХИМИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ОТНОСЯТ

1) взятие крови сухой иглой
2) создание в вене минимального стаза
3) взятие крови натощак
4) взятие крови только в шприц

К СИНКОПАЛЬНЫМ СОСТОЯНИЯМ ОТНОСЯТ

1) панические атаки
2) обмороки
3) транзиторные ишемические атаки
4) комы I и II ст.

ОДНОВРЕМЕННЫЙ ПРИЁМ АЛКОГОЛЯ И ПАРАЦЕТАМОЛА СОПРОВОЖДАЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕМ РИСКА РАЗВИТИЯ

1) непереносимости алкоголя
2) гепатотоксичности
3) нефротоксичности
4) ототоксичности

ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ЭТИОЛОГИИ ЭКССУДАТИВНОГО ПЛЕВРИТА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

1) торакоскопию с биопсией плевры
2) плевральную пункцию с микробиологическим и цитологическим исследованием экссудата
3) исследование мокроты на микобактерии туберкулеза
4) радиоизотопное исследование легких

РАЗВИТИЮ ТУБЕРКУЛЕМЫ ЧАЩЕ ПРЕДШЕСТВУЕТ ТУБЕРКУЛЕЗ
1) внутригрудных лимфатических узлов
2) инфильтративный
3) диссеминированный
4) фиброзно-кавернозный

ВЫЯВЛЕНИЕ У БОЛЬНОГО НА ПРИЕМЕ В ПОЛИКЛИНИКЕ ПРИЗНАКОВ НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ ТРЕБУЕТ
1) направления на консультацию к врачу-кардиологу поликлиники
2) планового направления на мониторирование ЭКГ по Холтеру
3) экстренной госпитализации с приема в сосудистый центр
4) плановой госпитализации в стационар кардиологического профиля

ПРИ ФЕОХРОМОЦИТОМЕ ПОВЫШАЕТСЯ ВЫРАБОТКА
1) адреналина
2) пролактина
3) тестостерона
4) альдостерона

ПРОЯВЛЕНИЕМ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА III СТАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) гипоксическая кома
2) свистящее дыхание
3) амфорическое дыхание
4) немое легкое

ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ ВО ВТОРОМ МЕЖРЕБЕРЬЕ СПРАВА ОТ ГРУДИНЫ И В ТОЧКЕ БОТКИНА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КЛАПАНА
1) митрального
2) аорты
3) трёхстворчатого
4) лёгочной артерии

ИЗОЛИРОВАННАЯ СИСТОЛИЧЕСКАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ У ПОЖИЛЫХ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ ПОКАЗАТЕЛЯХ САД ВЫШЕ (ММ РТ.СТ.)
1) 140 и диастолическом АД менее 90
2) 140 и диастолическом АД выше 90
3) 160 и диастолическом АД выше 90
4) 200 и диастолическом АД выше 120

К ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ТИРЕОТОКСИКОЗА ОТНОСЯТ

1) ломкость, сухость, выпадение волос
2) снижение массы тела, возбудимость
3) медлительность, заторможенность, сонливость
4) отёчность век, кистей, стоп

ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА АТИПИЧНУЮ ЭТИОЛОГИЮ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У АМБУЛАТОРНЫХ ПАЦИЕНТОВ ЯВЛЯЮТСЯ

1) защищенные пенициллины
2) пенициллины
3) цефалоспорины II-III поколений
4) макролиды

ОКАЗАНИЕ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАПРАВЛЕНО НА

1) облегчение страдания и улучшение качества жизни пациентов и их семей в терминальной стадии заболеваний
2) полное излечение пациента
3) лечение сопутствующих (коморбидных) заболеваний
4) профилактику развития тяжелых осложнений имеющегося заболевания

ГАНЦИКЛОВИР С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В РЕЖИМЕ __ Г 3 РАЗА В СУТКИ

1) 5
2) 1
3) 2
4) 3

АБСОЛЮТНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ ФЕОХРОМОЦИТОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1) высокий уровень в моче 5-оксииндолуксусной кислоты
2) увеличение концентрации в плазме крови альдостерона
3) низкий уровень катехоламинов в крови, оттекающей по почечным венам, и их концентрация в моче
4) наличие признаков опухоли надпочечника и гиперпродукции катехоламинов

ТОНЗИЛЛИТ В СОЧЕТАНИИ С ПОЛИАДЕНОПАТИЕЙ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

1) герпетической ангины
2) кандидоза ротоглотки
3) инфекционного мононуклеоза
4) ангины Венсана

ВОЗБУДИТЕЛЕМ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ЯВЛЯЕТСЯ

1) SARS-CoV
2) HCoV-OC43
3) HCoV-HKU1

4) SARS-CoV-2

ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ ЗА КАКОЙ-ЛИБО ПЕРИОД ВРЕМЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ
1) коэффициент достоверности
2) стандартизованный показатель
3) интенсивный показатель
4) темп прироста

ПРИ СНИЖЕНИИ СРЕДНЕЙ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ПРЕБЫВАНИЯ БОЛЬНОГО НА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ КОЙКЕ (ПРИ ПРОЧИХ РАВНЫХ УСЛОВИЯХ) ОБОРОТ КОЙКИ
1) уменьшится
2) увеличится
3) не изменится
4) зависит от профиля больных

МАТЕРИАЛ, ПОЛУЧЕННЫЙ ПРИ АСПИРАЦИОННОЙ КАТЕТЕРИЗАЦИОННОЙ БИОПСИИ, ПОДЛЕЖИТ ИССЛЕДОВАНИЮ
1) цитологическому и бактериологическому
2) цитологическому и биохимическому
3) гистологическому и цитологическому
4) бактериологическому и биохимическому

ПРИ ПОДБОРЕ ДОЗ ИНСУЛИНА С ЦЕЛЬЮ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ НЕОБХОДИМО КОНТРОЛИРОВАТЬ
1) содержание глюкозы в моче (глюкозурию)
2) содержание глюкозы в плазме крови
3) терапевтический лекарственный мониторинг инсулина
4) ежедневный контроль гликолизированного гемоглобина

ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ИНГИБИРУЕТ ЦОГ-2
1) ибупрофен
2) кеторолак
3) индометацин
4) нимесулид

СОЧЕТАНИЕ НА ЭКГ ПРИЗНАКОВ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ И ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ОТСУТСТВИИ ПРИЗНАКОВ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ
1) о митральном стенозе
2) о стенозе легочной артерии
3) о дефекте межпредсердной перегородки
4) об аортальной недостаточности

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ, ПРОТЕКАЮЩАЯ С КРИЗАМИ, СОПРОВОЖДАЮЩИМИСЯ ТАХИКАРДИЕЙ, ПОТООТДЕЛЕНИЕМ, БЛЕДНОСТЬЮ

ЛИЦА, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
1) реноваскулярной артериальной гипертензии
2) синдрома Кона
3) феохромоцитомы
4) синдрома Иценко-Кушинга

К ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКАМ ПОСТГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ОТНОСЯТ
1) повышение свободного гемоглобина в моче
2) гипохромию эритроцитов
3) повышение уровня непрямого билирубина
4) снижение уровня эритроцитов в крови

С ЦЕЛЬЮ КОНТРОЛЯ БЕЗОПАСНОСТИ ТЕРАПИИ СТАТИНАМИ СЛЕДУЕТ ОЦЕНИВАТЬ УРОВЕНЬ
1) щелочной фосфатазы
2) амилазы
3) тропонина
4) креатинфосфокиназы

В СТРУКТУРЕ ПРИЧИН СМЕРТНОСТИ В РОССИИ ПЕРВОЕ РАНГОВОЕ МЕСТО ПРИНАДЛЕЖИТ
1) травмам и отравлениям
2) злокачественным новообразованиям
3) болезням органов дыхания
4) болезням системы кровообращения

ПРИ АНГИОНЕВРОТИЧЕСКОМ ОТЁКЕ НЕОТЛОЖНУЮ ТЕРАПИЮ НАЧИНАЮТ
1) с Н1-гистаминоблокаторов
2) с глюкокортикостероидов
3) с адреномиметиков
4) со стабилизаторов мембран тучных клеток

ПРИ ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА ИЗБЫТОЧНОГО БАКТЕРИАЛЬНОГО РОСТА В ОТСУТСТВИЕ ПРИЗНАКОВ ТРАНСЛОКАЦИИ КИШЕЧНЫХ БАКТЕРИЙ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧЕНИЕ
1) тетрациклин
2) вибрамицин
3) рифаксимин
4) клиндамицин

К НЕСТЕРОИДНЫМ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСЯТ
1) циклофосфамид, азатиоприн
2) мелоксикам, напроксен
3) аллопуринол
4) метотрексат, лефлуномид

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У БОЛЬНОГО СИНКОПАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ, БЛЕДНОСТИ, ГРУБОГО СИСТОЛИЧЕСКОГО ШУМА ВО 2 МЕЖРЕБЕРЬЕ СПРАВА СЛЕДУЕТ ДУМАТЬ О НАЛИЧИИ

1) аортального стеноза
2) митральной недостаточности
3) митрального стеноза
4) аортальной недостаточности

ОБЩИМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ МИОКАРДИТА И ЭКССУДАТИВНОГО ПЕРИКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1) отсутствие дуг по контурам сердечной тени
2) кардиомегалия
3) укорочение тени сосудистого пучка
4) отсутствие застоя в легких

ОСНОВНОЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ В РАЗВИТИИ ИНВОЛЮТИВНОЙ ЭМФИЗЕМЫ ЛЕГКИХ ИМЕЕТ

1) дефицит альфа1-антитрипсина
2) хроническое заболевание бронхолегочного аппарата
3) функциональное перенапряжение аппарата дыхания
4) деградация эластической ткани легкого

ПИЩЕВОД БАРРЕТТА ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ

1) рака пищевода
2) гастроэзофагеальной рефлюксной болезни
3) дивертикулеза пищевода
4) стриктур пищевода

К ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ МАССАЖА ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ОТНОСЯТ

1) приступ удушья
2) сухие хрипы
3) незначительную одышку
4) аллергический ринит

ПРИ ЛЕЧЕНИИ АГ У БЕРЕМЕННЫХ ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

1) Метилдопы
2) антагонистов кальция
3) бета-адреноблокаторов
4) иАПФ и сартанов

СТЕПЕНЬ КОМПЕНСАЦИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА ПРИ ДИНАМИЧЕСКОМ ОБСЛЕДОВАНИИ МОЖНО ОЦЕНИТЬ НА ОСНОВАНИИ

1) глюкозы крови натощак

2) среднесуточной гликемии
3) гликолизированного гемоглобина
4) уровня контринсулярных гормонов в крови

ПРИ КВАШИОРКОРЕ ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЕТСЯ
1) гипергликемия
2) гиперальбуминемия
3) эйфория
4) отёк

УМЕНЬШЕНИЕ РАЗМЕРОВ ПОЧКИ, ДЕФОРМАЦИЯ ЛОХАНОЧНО-ЧАШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ, НЕРОВНЫЕ КОНТУРЫ МАЛЫХ ЧАШЕЧЕК, ОБЛИТЕРАЦИЯ МЕЛКИХ СОСУДОВ КОРКОВОГО ВЕЩЕСТВА ПОЧКИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
1) сморщенной почки
2) гипоплазии почки
3) опухоли почки
4) туберкулеза почек

ПРИ ПНЕВМОНИИ ЛЁГКОГО ТЕЧЕНИЯ ПРЕДПОЧТИТЕЛЕН _____ ПУТЬ ВВЕДЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ
1) внутримышечный
2) внутривенный
3) сочетанный (внутримышечный и пероральный)
4) пероральный

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ АКАРБОЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1) сахарный диабет 1 типа
2) хроническое заболевание кишечника с заметными нарушениями пищеварения и всасывания
3) выраженная постпрандиальная гипергликемия - гликемия после еды
4) гипертриглицеридемия на фоне нормогликемии при соблюдении строгой диеты и комплаентности терапии

ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ДОКСОРУБИЦИНА ЯВЛЯЕТСЯ
1) саркома мягких тканей
2) язвенная болезнь желудка
3) тромбоцитопения
4) нефроуролитиаз

ЗАМЕСТИТЕЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДАМИ (ГИДРОКОРТИЗОНОМ, КОРТИЗОНОМ) ПРОВОДЯТ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В ДОЗАХ
1) фармакологических, 1/3 дозы утром и 2/3 дозы вечером
2) супрафизиологических, один раз в день утром
3) физиологических, 2/3 дозы утром и 1/3 дозы вечером

4) супрафизиологических, равными дозами 3 раза в день

ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ВРАЧЕБНЫМИ КАДРАМИ НА 10000 НАСЕЛЕНИЯ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО

1) физическим лицам
2) численности населения на врачебных участках
3) соотношению врачебного и среднего медицинского персонала
4) заболеваемости

В СЛУЧАЕ БЛАГОПРИЯТНОГО КЛИНИЧЕСКОГО И ТРУДОВОГО ПРОГНОЗА ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ МОЖЕТ ПРОДЛИТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА СРОК НЕ БОЛЕЕ _____ , А ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА - НЕ БОЛЕЕ _____ (В МЕСЯЦАХ)

1) 2; 4
2) 6; 8
3) 3; 5
4) 10; 12

ПОД ПОТРЕБНОСТЬЮ НАСЕЛЕНИЯ В ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПОНИМАЕТСЯ

1) число врачебных должностей стационара на определённую численность населения
2) доля госпитализированных за год больных
3) число коек на определённую численность населения
4) доля населения, нуждающегося в госпитализации

ВОЗБУДИТЕЛЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ

1) золотистый стафилококк
2) клебсиелла
3) синегнойная палочка
4) кишечная палочка

ГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ СЫПЬ НЕПРАВИЛЬНОЙ ФОРМЫ С НЕКРОЗАМИ В ЦЕНТРЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

1) энтеровирусной инфекции
2) стрептодермии
3) герпес зостер инфекции
4) менингококковой инфекции

ТОЧНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ВАЗОРЕНАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) сцинтиграфия почек
2) УЗИ почек
3) почечная ангиография
4) компьютерная томография почек

ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ

1) острой тромбоцитопенической пурпуре

2) железодефицитной анемии
3) гемолитической анемии
4) эритремии

ПРИ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ РИТМ СЕРДЦА
1) с ритмичным выпадением сокращений желудочков
2) неправильный
3) правильный
4) редкий ритмичный

ПОРОГОВЫЙ УРОВЕНЬ ОФИСНОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ СОСТАВЛЯЕТ (ММ РТ.СТ.)
1) 140/90
2) 145/90
3) 130/80
4) 135/85

АУТОИММУННЫЙ ГЕПАТИТ ЭФФЕКТИВНО ЛЕЧИТСЯ
1) Панкреатином
2) Рибавирином
3) Преднизолоном
4) Интерфероном

НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ
1) гемофильная палочка
2) пневмококк
3) микоплазма
4) золотистый стафилококк

КРИТЕРИЕМ СИНДРОМА ЦИТОЛИЗА ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ
1) щелочной фосфатазы
2) билирубина
3) трансаминазы
4) холестерина

СКОВАННОСТЬ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ВОЗНИКАЕТ ПОСЛЕ
1) принятия горячей ванны
2) периода покоя
3) периода активности
4) физиопроцедуры

К АТЕРОГЕННЫМ ЛИПОПРОТЕИДАМ НЕ ОТНОСЯТСЯ
1) ЛПНП
2) хиломикроны

3) ЛПОНП
4) ЛПВП

ДЛЯ КОРРЕКЦИИ АНЕМИИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК ИСПОЛЬЗУЮТ
1) аналоги нуклеозидов
2) иммунодепрессанты
3) стимуляторы эритропоэза
4) стимуляторы лейкопоэза

СПЕЦИФИЧЕСКИМ АНТИДОТОМ ПРИ РАЗВИТИИ ОПИАТНОЙ КОМЫ ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ НАРКОТИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) налоксон
2) бемегрид
3) атропина сульфат
4) димеркаптопропансульфонат натрия

ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ ДЛЯ ТЕРАПИИ ГЛИКОЗИДНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) флуконазол
2) унитиол
3) дротаверин
4) парацетамол

МЕТОДОМ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) изотопная рентгенография почек
2) исследование суточной микроальбуминурии
3) УЗИ почек
4) динамическая сцинтиграфия почек

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ПАРОКСИЗМАЛЬНОГО ТИПА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
1) узелковом полиартериите
2) синдроме Иценко-Кушинга
3) альдостероме
4) феохромоцитоме

ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ НАПРЯЖЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ
1) дискинезии желчного пузыря
2) аутоиммунного гастрита
3) хронического панкреатита
4) хронического холецистита

НАЛИЧИЕ ФИЛАДЕЛЬФИЙСКОЙ ХРОМОСОМЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) сублейкемического миелоза
2) острого миеломоноцитарного лейкоза

3) хронического миелолейкоза
4) острого эритромиелоза

ПРИЗНАКОМ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) повышение трансаминазной активности
2) лейкоцитоз
3) тромбоцитопения
4) высокий ретикулоцитоз

ДАТОЙ УСТАНОВЛЕНИЯ ИНВАЛИДНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) дата непосредственного освидетельствования
2) дата открытия больничного листа
3) следующий день после регистрации документов в бюро
4) дата регистрации документов в бюро МСЭ

ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ
1) пиковой скорости выдоха
2) сатурации углекислого газа
3) сатурации кислорода
4) гемоглобина

ДЛЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ АТИПИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ НАЗНАЧАЮТСЯ
1) цефалоспорины IV поколения
2) макролиды
3) защищенные пенициллины
4) аминогликозиды

НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ФИБРОЗИРУЮЩЕГО АЛЬВЕОЛИТА СЛУЖИТ
1) одышка
2) кровохарканье
3) боли в грудной клетке
4) кашель

ПРИ ОДНОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ С _____ НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ ЕДИНОВРЕМЕННО
1) 29
2) 32
3) 26
4) 30

К ИЗМЕНЕНИЯМ ЭКГ, ТИПИЧНЫМ ДЛЯ ТЭЛА, ОТНОСЯТ
1) полную блокаду левой ножки пучка Гиса
2) глубокий зубец Q в I отведении, глубокий зубец S в III отведении

3) подъем сегмента ST и глубокий зубец Q в I отведении
4) глубокий зубец S в I отведении, глубокий зубец Q в III отведении

ПРИЧИНОЙ ГИПЕРЭОЗИНОФИЛИИ КРОВИ И ЭОЗИНОФИЛЬНЫХ ИНФИЛЬТРАТОВ В ЛЕГКИХ МОГУТ БЫТЬ
1) внутрибольничная пневмония
2) обострение бронхита
3) аллергический бронхолегочный аспергиллез
4) экзема

К ВСПОМОГАТЕЛЬНЫМ СРЕДСТВАМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСЯТСЯ
1) блокаторы лейкотриеновых рецепторов
2) метилксантины
3) ингаляционные глюкокортикостероиды
4) стабилизаторы мембран тучных клеток

ПРЕПАРАТЫ ЛАКТУЛОЗЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ИЗ-ЗА ИХ СПОСОБНОСТИ
1) подавлять образование аммиака в кишечнике
2) усиливать выведение аммиака почками
3) подавлять образование аммиака в мышцах
4) усиливать связывание аммиака в печени

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ В12-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ЛЕЧЕНИЕ ВИТАМИНОМ В12 НАЧИНАЮТ С ДОЗЫ (В МКГ В СУТКИ)
1) 100-200
2) 200-400
3) 600-800
4) 400-600

К ОСНОВНЫМ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМ ЭФФЕКТАМ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСЯТ
1) обезболивающий, жаропонижающий, противовоспалительный
2) жаропонижающий, обезболивающий, снотворный
3) противовоспалительный, обезболивающий, седативный
4) обезболивающий, седативный, антиагрегантный

ИПРАТРОПИУМ БРОМИД ОКАЗЫВАЕТ БРОНХОДИЛЯТИРУЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ ПУТЕМ
1) блокады М-холинорецепторов
2) возбуждения β2–адренорецепторов
3) блокады Н1-гистаминорецепторов
4) блокады β2–адренорецепторов

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЖЕЛТУХИ ПРИ

ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ОТ ЖЕЛТУХИ ПРИ АКТИВНОМ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

1) субфебрилитета
2) спленомегалии
3) гипербилирубинемии
4) ретикулоцитоза

ЭКОНОМИКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОТНОСИТСЯ К БЛОКУ НАУК

1) прикладных экономических
2) отраслевых экономических
3) экономической теории
4) специальных экономических

НАИБОЛЕЕ ДОЛГОВРЕМЕННЫЙ ВИД РЕАБИЛИТАЦИИ ОКАЗЫВАЕТСЯ В

1) санатории
2) стационаре
3) профилактории
4) поликлинике

ДЛЯ КРУПНООЧАГОВОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) депрессия сегмента ST
2) инверсия зубцов Т
3) подъем сегмента ST
4) увеличение амплитуды зубца Т

ВНЕГРУДНАЯ ОБСТРУКЦИЯ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ В ОБЛАСТИ ШЕИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

1) дыханием Биота
2) дыханием Куссмауля
3) дыханием Чейна-Стокса
4) частым поверхностным дыханием

СУТОЧНОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ ЭКГ НЕ ПОЗВОЛЯЕТ СУДИТЬ О

1) снижении сократительной функции миокарда.
2) количестве и характере нарушений ритма.
3) наличии приступов стенокардии в течение суток.
4) наличии болевой и безболевой ишемии миокарда.

ИНВАЛИДНОСТЬ II ГРУППЫ УСТАНАВЛИВАЕТСЯ НА

1) 3 года
2) 1 год
3) 2 года
4) бессрочно

К БАЗИСНЫМ (ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ) СРЕДСТВАМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСИТСЯ

1) Беротек
2) Ипратропия бромид
3) Беклометазон
4) Вентолин

К ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКАМ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА НА ЭХО-КГ ОТНОСЯТ

1) аневризму левого желудочка
2) вегетации на створках
3) аортальный стеноз
4) аортальную недостаточность

СЦИНТИГРАФИЯ ЛЁГКИХ С ИЗОТОПАМИ ПОЗВОЛЯЕТ УТОЧНИТЬ СОСТОЯНИЕ

1) реактивности бронхов
2) капиллярного кровотока лёгких
3) бронхиальной проводимости
4) крупных сосудов лёгких

ПРИ «ДИАРЕЕ ПУТЕШЕСТВЕННИКОВ» У БОЛЬНОГО С АЛЛЕРГИЕЙ К ФТОРХИНОЛОНАМ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ

1) Тетрациклин
2) Левомицетин
3) Рифаксимин
4) Метронидазол

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С

1) рентгеноскопии в различных проекциях
2) флюорографии в прямой и боковой проекциях
3) обзорной рентгенографии в прямой и боковой проекциях
4) томографии легких в прямой и боковой проекциях

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ МОКРОТЫ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ВЫЯВЛЯЮТ

1) пробки Дитриха
2) атипичные клетки
3) кристаллы Шарко – Лейдена
4) патогенную микрофлору

ВОЗБУДИТЕЛЕМ КИШЕЧНОГО ИЕРСИНИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

1) Yersinia pestis
2) Pseudallescheria boydii
3) Yersinia enterocolitica
4) Yersinia pseudotuberculosis

СТАТИСТИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ, НАИБОЛЕЕ ТОЧНО ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ С ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) процент нетрудоспособности
2) число календарных дней ЗВУТ на 100 работающих
3) средняя длительность одного случая ЗВУТ
4) число случаев ЗВУТ на 100 работающих

ЛЕЙКОЦИТОЗ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ВЫЯВЛЯЕТСЯ ОТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ

1) на вторые – третьи сутки
2) через несколько часов
3) через пять суток
4) к концу первых суток

РАЗОВАЯ ДОЗА ИБУПРОФЕНА СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)

1) 7,5-15
2) 10-30
3) 200-400
4) 8-16

К СНИЖЕНИЮ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ НАЗНАЧЕНИЕ

1) Метилпреднизолона
2) Индометацина
3) Циклофосфамида
4) Дипиридамола

НАИМЕНЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ДЕБЮТА РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ

1) проксимальных межфаланговых суставов кистей
2) дистальных межфаланговых суставов кистей
3) плюснефаланговых суставов
4) лучезапястных суставов

ПРИ УГРОЖАЮЩЕМ ЖИЗНИ ВАРФАРИНОВОМ КРОВОТЕЧЕНИИ КРОМЕ СВЕЖЕЗАМОРОЖЕННОЙ ПЛАЗМЫ НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ

1) Кальция хлорид
2) Этамзилат
3) Витамин К
4) Аминокапроновую кислоту

ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ ГЕПАРИНА НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ

1) Этамзилат
2) Аминокапроновую кислоту
3) Протамин
4) Менадиона натрия бисульфат

В БЛОКЕ «ПО УХОДУ» ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРЕДУСМОТРЕНЫ 2 СТРОКИ В СЛУЧАЕ УХОДА ЗА ДВУМЯ ЧЛЕНАМИ СЕМЬИ, В КАЖДОЙ СТРОКЕ УКАЗЫВАЕТСЯ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНО

1) возраст, родственная связь, фамилия, имя, отчество
2) возраст, родственная связь
3) возраст, фамилия, имя, отчество
4) родственная связь, фамилия, имя, отчество

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ КОРИ ЗАПОЛНЯЕТСЯ ФОРМА

1) 079/у
2) 089/у
3) 058/у
4) 090/у

УСРЕДНЁННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЧАСТОТЫ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ И КРАТНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ВИДОВ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ ВКЛЮЧЕНЫ В

1) клинические рекомендации
2) порядки оказания медицинской помощи
3) протоколы ведения пациентов
4) стандарты медицинской помощи

ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ СТРЕПТОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ РЕВМАТИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА ВОЗНИКАЕТ ЧЕРЕЗ

1) 2-3 недели
2) 1-2 года
3) 4 дня
4) 10 месяцев

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ НОЗОКОМИАЛЬНОЙ (ГОСПИТАЛЬНОЙ) ПНЕВМОНИИ У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

1) микоплазма
2) хламидия
3) клебсиелла
4) пневмококк

ДЛЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПРИСТУПА БОЛИ ПРИ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ НЕЛЬЗЯ СЧИТАТЬ ПРОВОЦИРУЮЩИМ ФАКТОРОМ

1) физическую и эмоциональную нагрузку
2) тахикардию
3) прием вазодилататоров
4) артериальную гипертензию

ЛИХОРАДКА, МИАЛГИИ, ГИПЕРЭОЗИНОФИЛИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

1) токсоплазмоза

2) лямблиоза
3) тениаринхоза
4) трихинеллеза

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ХРОНИЧЕСКИЙ КАЛЬКУЛЕЗНЫЙ ХОЛЕЦИСТИТ С ЦЕЛЬЮ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ
1) обзорную рентгенографию органов брюшной полости
2) дуоденальное зондирование
3) УЗИ органов брюшной полости
4) ЭГДС

ПРИ УГРОЗЕ РАЗВИТИЯ ПЕЧЁНОЧНОЙ КОМЫ ПАЦИЕНТУ СЛЕДУЕТ ОГРАНИЧИТЬ В ДИЕТЕ
1) жиры
2) углеводы
3) белки
4) клетчатку

К ОСНОВНОЙ ПРИЧИНЕ РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ ФОРМЫ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ ОТНОСЯТ
1) гипогликемию
2) нарушение кровотока
3) отморожение
4) микротравмы

ДЛЯ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ
1) дефицита массы тела
2) багровых стрий
3) артериальной гипотонии
4) снижения уровня глюкозы крови

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ
1) холестерина
2) тиреотропного гормона
3) антител к тиреоидной пероксидазе
4) глюкозы

ЖИДКОСТЬ В ПОЛОСТИ ПЕРИКАРДА МОЖЕТ ПОЯВИТЬСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ТЕРАПИИ
1) цитостатиками
2) антибактериальными препаратами
3) нестероидными противовоспалительными препаратами
4) гипотензивными препаратами

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ У ЖЕНЩИНЫ 55 ЛЕТ С ИНДЕКСОМ

МАССЫ ТЕЛА 38,0 КГ/М^2 ГЛИКЕМИИ НАТОЩАК 11,5 ММОЛЬ/Л НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ БУДЕТ

1) «латентный аутоиммунный диабет взрослых (LADA)»
2) «сахарный диабет 1 типа»
3) «сахарный диабет вследствие болезни экзокринной части поджелудочной железы»
4) «сахарный диабет 2 типа»

ПРИЗНАКОМ СОПУТСТВУЮЩЕГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ С НИЖНИМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА МОЖЕТ БЫТЬ

1) депрессия сегмента ST в отведениях V4-V5
2) отрицательный зубец Т в отведениях V1-V2
3) увеличение высоты и ширины зубца R в отведениях V1-V2
4) подъем сегмента ST в отведении V4 (R)

КОЖНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ, ПРЕДСТАВЛЕННЫЕ ЭРИТЕМАТОЗНЫМИ ОЧАГАМИ НА ЛИЦЕ, В ОБЛАСТИ СКУЛОВЫХ ДУГ И СПИНКИ НОСА (СИМПТОМ «БАБОЧКИ») ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

1) системной красной волчанки
2) диффузного (эозинофильного) фасциита
3) гранулёматоза с полиангиитом (гранулёматоза Вегенера)
4) системной склеродермии

МНОЖЕСТВЕННЫЕ ТРАВМЫ, ОБШИРНЫЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА, СЕПТИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ, ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ МОГУТ БЫТЬ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ

1) геморрагического васкулита
2) ДВС-синдрома
3) гемолитической анемии
4) болезни Рандю-Ослера

ДИАГНОЗ «МИОКАРДИТ» ДОСТОВЕРНО МОЖНО ПОСТАВИТЬ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ

1) биопсии миокарда
2) эхокардиографии
3) ЭКГ
4) сцинтиграфии миокарда

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

1) коронароспазм
2) тромбоз коронарной артерии
3) эрозия атеросклеротической бляшки
4) эмболия коронарной артерии

ПРОДЛЕНИЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ВЫДАННОГО ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ,

ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИЕЙ ЧЕРЕЗ _____ ДНЕЙ
1) 20
2) 30
3) 15
4) 10

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ МЕЖДУ СТЕНОКАРДИЕЙ И
1) язвенной болезнью желудка
2) хроническим колитом
3) атрофическим гастритом
4) ГЭРБ

НАИБОЛЕЕ СЕРЬЕЗНОЙ НЕЖЕЛАТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИЕЙ НА ВВЕДЕНИЕ ОПИОИДНЫХ АНАЛЬГЕТИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) угнетение дыхания
2) судороги конечностей
3) понижение температуры
4) эндогенная депрессия

ГЕПАРИН
1) инактивирует тромбин (фактор II свертывания крови)
2) повышает агрегацию тромбоцитов
3) является антикоагулянтом непрямого действия
4) эффективен при приеме внутрь

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ ВАЖНО ОПРЕДЕЛЯТЬ
1) содержание кортизола в плазме
2) активность ренина плазмы
3) суточную экскрецию альдостерона с мочой
4) метанефрины в крови или в моче

ПРИ ПЕРВИЧНОМ ЗАРАЖЕНИИ МИКОБАКТЕРИЕЙ ТУБЕРКУЛЕЗА ФАГОЦИТОЗ НОСИТ ХАРАКТЕР
1) физический
2) индуцированный
3) незавершенный
4) завершенный

ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНАЯ ПОМОЩЬ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЬЮ
1) специализированной помощи
2) первичной медико-санитарной помощи
3) скорой помощи
4) паллиативной помощи

ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ (ТРАВМ), ОТРАВЛЕНИЙ И ИНЫХ СОСТОЯНИЙ, СВЯЗАННЫХ С ВРЕМЕННОЙ ПОТЕРЕЙ ГРАЖДАНАМИ ТРУДОСПОСОБНОСТИ, ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ ЕДИНОЛИЧНО ВЫДАЕТ (ФОРМИРУЕТ) ГРАЖДАНАМ ЛИСТКИ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

1) на весь срок лечения
2) сроком не более 5 дней
3) сроком не более 10 дней
4) сроком не более 15 дней

ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ ПОВРЕЖДАЮТСЯ

1) канальцы почек
2) собирательные трубки
3) капилляры клубочков
4) почечные артерии

ПРИ ОСТРОМ ИНФЕКЦИОННОМ ГЕПАТИТЕ ЭХОГЕННОСТЬ ПАРЕНХИМЫ ПЕЧЕНИ

1) средней интенсивности
2) повышенная
3) нормальная
4) пониженная

ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ КАЛЬПРОТЕКТИНА В КАЛЕ ПОДТВЕРЖДАЕТ ДИАГНОЗ

1) «глютеновая энтеропатия»
2) «болезнь Крона»
3) «синдром раздраженного кишечника»
4) «аскаридоз»

К ПРИЗНАКАМ ХРОНИЧЕСКОГО АТРОФИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ОТНОСЯТ

1) выраженный болевой синдром в эпигастральной области, возникающий в ночное время
2) наличие гиперхромной анемии в общем анализе крови
3) появление прожилок крови в кале
4) изжогу, рвоту кислым содержимым

БОЛЬНЫЕ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ 1 СТАДИИ ОСВОБОЖДАЮТСЯ ОТ РАБОТЫ ПРИ НЕОСЛОЖНЕННЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКИХ КРИЗАХ НА (ДЕНЬ)

1) 14
2) 7
3) 10
4) 5

ПРОЛОНГИРОВАННЫМ ИНТЕРФЕРОНОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) пегилированный интерферон
2) Рибавирин
3) Адеметионин

4) Интерферон α

ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ В ЛЕЙКОФОРМУЛЕ МОКРОТЫ ХАРАКТЕРНО ВЫСОКОЕ СОДЕРЖАНИЕ
1) эозинофилов
2) макрофагов
3) лимфоцитов
4) нейтрофильных лейкоцитов

СИНТЕЗ СОЛЯНОЙ КИСЛОТЫ В ЖЕЛЕЗАХ ЖЕЛУДКА ОСУЩЕСТВЛЯЮТ
1) мукоциты
2) нейроэндокринные клетки
3) париетальные клетки
4) главные клетки

ФАКТОРОМ, УМЕНЬШАЮЩИМ РИСК РАЗВИТИЯ ИБС, ЯВЛЯЕТСЯ
1) наследственная отягощенность
2) сахарный диабет
3) повышение уровня липопротеидов высокой плотности
4) артериальная гипертония

ДЛЯ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ТИРЕОТОКСИКОЗА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) заторможенность
2) брадикардия
3) снижение массы тела
4) снижение аппетита

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ГЕПАРИНА ТРЕБУЕТСЯ ЛАБОРАТОРНЫЙ КОНТРОЛЬ
1) активированного частичного тромбопластинового времени
2) уровня фибриногена
3) международного нормализованного отношения
4) агрегации тромбоцитов

ОСЛОЖНЕНИЕМ ИНФАРКТА МИОКАРДА В ПЕРВЫЕ ДВЕ НЕДЕЛИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) аритмии
2) кардиогенный шок
3) аневризма левого желудочка
4) синдром Дресслера

ПОВЫШЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ТРОМБОЦИТОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) эссенциальной тромбоцитемии
2) апластической анемии
3) тромботической тромбоцитопенической пурпуры
4) гепарин-индуцированной тромбоцитопении

ВОССТАНОВЛЕНИЕ СИНУСОВОГО РИТМА БЕЗ ПОДГОТОВКИ АНТИКОАГУЛЯНТАМИ ВОЗМОЖНО ПРИ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ МЕНЕЕ

1) 48 часов
2) 72 часов
3) 7 суток
4) 30 суток

БОЛЬНОМУ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ С АД 170/110 ММ РТ. СТ., У КОТОРОГО ОТМЕЧАЕТСЯ НЕКОНТРОЛИРУЕМОЕ ТЕЧЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, НЕЛЬЗЯ НАЗНАЧИТЬ

1) Моксонидин
2) Амлодипин
3) Метопролол
4) Лозартан

НАИБОЛЬШИМ УЛЬЦЕРОГЕННЫМ ЭФФЕКТОМ ОБЛАДАЕТ

1) парацетамол
2) трамадол
3) кеторолак
4) ибупрофен

ПРИ ПОВЫШЕНИИ УРОВНЯ АД У ПАЦИЕНТОВ С НЕОСЛОЖНЕННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ МОГУТ ВОЗНИКАТЬ СЛЕДУЮЩИЕ СИМПТОМЫ

1) потеря сознания
2) боли за грудиной сжимающего характера
3) головная боль и головокружение
4) одышка при подъеме по лестнице

СТЕРНАЛЬНАЯ ПУНКЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПРОЦЕДУРОЙ ПРИ

1) В12-дефицитной анемии
2) болезни Виллебранда
3) железодефицитной анемии
4) гемофилии

БОЛЬНЫМИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ С ВЫСОКИМ И ОЧЕНЬ ВЫСОКИМ РИСКОМ СЧИТАЮТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ СИНДРОМА

1) диспептического
2) астено-вегетативного
3) постхолецистэктомического
4) метаболического

СТАДИЯ ОСТРОЙ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ IV СТЕПЕНИ ПО KILLIP СООТВЕТСТВУЕТ

1) альвеолярному отеку легких

2) кардиогенному шоку
3) остановке кровообращения
4) интерстициальному отеку легких

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ПО ОКАЗАНИЮ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ
1) протоколы ведения пациентов
2) базовую программу ОМС
3) порядок оказания медицинской помощи
4) стандарт медицинской помощи

ДЛЯ ОСТРОГО МИЛИАРНОГО ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЁГКИХ ХАРАКТЕРНО
1) скудное бактериовыделение
2) обильное бактериовыделение
3) отсутствие бактериовыделения
4) наличие обильной мокроты

ПРЕПАРАТОМ, СЕЛЕКТИВНО ИНГИБИРУЮЩИМ ЦИКЛООКСИГЕНАЗУ 2, ЯВЛЯЕТСЯ
1) целекоксиб
2) диклофенак
3) индометацин
4) ибупрофен

ГИГАНТСКИМИ СЧИТАЮТСЯ ЯЗВЫ РАЗМЕРОМ БОЛЕЕ (СМ)
1) 3
2) 4
3) 5
4) 6

ВЕЗИКУЛЯРНОЕ ДЫХАНИЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ
1) на вдохе
2) на выдохе
3) на протяжении всего вдоха и выдоха
4) на вдохе и первую треть выдоха

OVERLAP-ФЕНОТИПОМ НАЗЫВАЮТ СОЧЕТАНИЕ У ОДНОГО ПАЦИЕНТА
1) ХОБЛ и пневмонии
2) ХОБЛ и артериальной гипертензии
3) ХОБЛ и бронхиальной астмы
4) обострения ХОБЛ и нестабильности гемодинамики

СНИЖЕНИЕ АЛЬБУМИНОВ КРОВИ ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ
1) портальной гипертензии
2) диспротеинемии
3) нарушения всасывания белков из кишечника

4) нарушения синтетической функции гепатоцитов

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ДЛЯ БОЛЕЗНИ КРОНА ЯВЛЯЕТСЯ
1) кровотечение
2) развитие токсического мегаколона
3) кишечная непроходимость
4) повышенный риск малигнизации

ПАЦИЕНТУ, СТРАДАЮЩЕМУ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА С ПРИСТУПАМИ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ, ПОКАЗАНО САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ
1) на бальнеологическом курорте
2) на курорте с особыми лечебными факторами
3) в местном санатории вне курорта
4) на климатическом курорте

МЕТАБОЛИЧЕСКИ НЕГАТИВНЫМ ЭФФЕКТОМ ОБЛАДАЮТ
1) β-адреноблокаторы
2) ингибиторы АПФ
3) антагонисты медленных кальциевых каналов
4) антагонисты рецепторов ангиотензина II

В СХЕМУ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ЭРАДИКАЦИИ H. PYLORI ВХОДИТ
1) Тетрациклин
2) Левофлоксацин
3) Ципрофлоксацин
4) Амоксициллин

ГРАНУЛЁМАТОЗНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ ЛЕЖИТ В ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ
1) иерсиниоза
2) туберкулёза
3) боррелиоза
4) токсоплазмоза

ЛИКВОР ПРИ МЕНИНГОКОККОВОМ МЕНИНГИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) нейтрофилёзом (до 80-90%)
2) эритроцитозом
3) лимфоцитозом (до 70-80%)
4) нормоцитозом

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ТИРЕОТОКСИКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕН
1) общего холестерина
2) тиреотропного гормона
3) антител к тиреоидной пероксидазе
4) пролактина

ДИАГНОЗ «ХРОНИЧЕСКИЙ ГЕПАТИТ» С УСТАНАВЛИВАЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ

1) повышения уровня АСТ
2) повышения уровня ЩФ
3) выявлениия ДНК HCV
4) выявлениия РНК HCV

АСИММЕТРИЧНАЯ ГИПЕРТРОФИЯ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

1) дилатационной кардиомиопатии
2) артериальной гипертензии
3) гипертрофической кардиомиопатии
4) аортальном стенозе

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ НАГРУЗОЧНОГО ТЕСТА ЯВЛЯЕТСЯ

1) острый перикардит
2) острый инфаркт миокарда в течение первых 2 месяцев
3) стеноз ствола левой коронарной артерии
4) гипертрофическая кардиомиопатия

АВ БЛОКАДА I СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1) постепенным удлинением сегмента P—Q
2) периодически возникающим прекращением проведения отдельных электрических импульсов
3) замедлением предсердножелудочковой проводимости
4) постепенным удлинением интервала P—Q

ЧАСТОТА ЗАБОЛЕВАНИЙ, ВЫЯВЛЕННЫХ ПРИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРАХ, НАЗЫВАЕТСЯ

1) патологической пораженностью
2) первичной заболеваемостью
3) распространенностью
4) болезненностью

У ПАЦИЕНТКИ С АГ ПРИ РАЗНИЦЕ АД НА ЛЕВОЙ И ПРАВОЙ РУКАХ В 20 ММ РТ.СТ. В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ

1) болезнь Кушинга
2) болезнь Аддисона
3) атеросклеротическое поражение плечевой артерии
4) болезнь Такаясу

К СИМПТОМАМ, НЕ ИМЕЮЩИМ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА, ОТНОСЯТ

1) утреннюю скованность

2) отек проксимальных межфаланговых суставов
3) латеральную девиацию суставов кистей
4) подкожные узелки

УМЕНЬШЕНИЕ ЗНАЧЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЯ СКОРОСТИ ОСЕДАНИЯ ЭРИТРОЦИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ
1) увеличения концентрации эритроцитов в крови
2) снижения концентрации эритроцитов в крови
3) болезней обмена веществ
4) увеличение вязкости крови

НАЛИЧИЕ В ЛЕГКИХ ТОНКОСТЕННОЙ ПОЛОСТИ С ЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ БЕЗ ОЧАГОВЫХ ТЕНЕЙ В ОКРУЖАЮЩЕЙ ТКАНИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
1) кисты легкого
2) аспергиллемы
3) эхинококка
4) туберкулёзной каверны

БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОМ С ВАЗОДИЛАТИРУЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) Тимолол
2) Пропранолол
3) Надолол
4) Карведилол

ПО РЕЗУЛЬТАТАМ АТТЕСТАЦИИ ВРАЧАМ И СРЕДНИМ МЕДРАБОТНИКАМ ПРИСВАИВАЕТСЯ
1) разряд
2) ученая степень
3) сертификат специалиста
4) квалификационная категория

МЕДИЦИНСКИЕ ЗАКЛЮЧЕНИЯ ВЫДАЮТСЯ БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА ИЛИ ЕГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ
1) мужу или жене
2) работодателю
3) родителям
4) органам, организациям, суду, имеющим право на получение сведений о факте состояния его здоровья и диагнозе

УВЕЛИЧЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ХОЛЕСТЕРИНА МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНО ПРИМЕНЕНИЕМ
1) ингибиторов ангиотензин-превращающего фермента
2) антагонистов кальция
3) клофелина
4) тиазидных диуретиков

ФУЛЬМИНАНТНЫЙ ГЕПАТИТ БЕРЕМЕННЫХ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА

1) E
2) B
3) C
4) A

ЙОД ЯВЛЯЕТСЯ СТРУКТУРНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ГОРМОНОВ

1) гипофиза
2) половых желез
3) надпочечников
4) щитовидной железы

ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ САРКОИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

1) участков казеозного некроза
2) неказеифицирующейся эпителиоидноклеточной гранулемы
3) нейтрофильной инфильтрации
4) эозинофильной гранулемы и признаков деструкции легкого

ПАРАНЕОПЛАСТИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ, НАБЛЮДАЮЩИМСЯ ПРИ БРОНХОГЕННОМ РАКЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) дисфония
2) синдром Иценко-Кушинга
3) гипотермия
4) увеличение шейных лимфоузлов

ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ БЕЗОПАСНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ МЕТОТРЕКСАТОМ НЕОБХОДИМО КОНТРОЛИРОВАТЬ

1) комплексный иммуногистохимический профиль, трофобластический бета-1-гликопротеин, фенотипы лимфоцитов (основные субпопуляции)
2) гормональный анализ крови, суточную протеинурию, состояние печени и почек по данным ультразвукового исследования
3) трансаминазы, клиренс креатинина, клинический анализ крови, состояние легких по данным рентгенографии
4) липидный профиль, иммунологический и серологический анализы крови, состояние миокарда по данным эхокардиографии

НЕ ЯВЛЯЕТСЯ СТИМУЛЯТОРОМ ЖЕЛУДОЧНОЙ СЕКРЕЦИИ

1) Кофеин
2) Атропин
3) Эуфиллин
4) Гистамин

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ВСКОРЕ ПОСЛЕ

ИСЧЕЗНОВЕНИЯ СИМПТОМОВ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЧАСТО ОБНАРУЖИВАЮТ

1) нормальные значения пика объемной скорости выдоха
2) отсутствие изменения пика объемной скорости выдоха после ингаляции бронходилататора
3) увеличение остаточного объема легких
4) снижение диффузионной способности легких

ПРАВАЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА ОБРАЗОВАНА

1) правым предсердием
2) левым желудочком
3) ушком левого предсердия и conus pulmonalis
4) правым желудочком

ПОД ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬЮ ПОНИМАЕТСЯ ЧАСТОТА

1) всех заболеваний и синдромов, зарегистрированных за календарный год среди населения
2) острых заболеваний за календарный год, зарегистрированных среди населения при проведении профилактических осмотров
3) всех заболеваний, зарегистрированных за календарный год среди населения
4) новых, нигде ранее не учтенных и впервые в данном календарном году выявленных среди населения заболеваний

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ СУДОРОЖНОГО ПРИСТУПА ПРИ ЭКЛАМПСИИ БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

1) вальпроевая кислота
2) магния сульфат
3) диазепам
4) фенобарбитал

ПОКАЗАТЕЛЕМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ ОПЕРАТИВНОСТЬ РАБОТЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) своевременность выезда бригад скорой медицинской помощи
2) удельный вес успешных реанимационных мероприятий
3) расхождение диагнозов скорой медицинской помощи и стационаров
4) обеспеченность населения скорой медицинской помощью

ВРЕМЕННАЯ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ ПРИ СРЕДНЕТЯЖЕЛОЙ ФОРМЕ ГАСТРИТА В ПЕРИОД ОБОСТРЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (ДЕНЬ)

1) 3-4
2) 6-7
3) 16-18
4) 12-14

ЧАЩЕ ВСЕГО ВАЗОРЕНАЛЬНАЯ АГ У ПОЖИЛЫХ МУЖЧИН РАЗВИВАЕТСЯ НА ФОНЕ

1) травмы почки
2) фибромускулярной дисплазии
3) опухоли почки
4) атеросклероза

ГИПОКАЛИЕМИЮ МОЖЕТ ВЫЗЫВАТЬ ИЛИ УСИЛИВАТЬ
1) гидрохлортиазид
2) нифедипин
3) каптоприл
4) надолол

МИНИМАЛЬНЫЙ РАЗМЕР ОПЛАТЫ ТРУДА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ УСТАНАВЛИВАЕТСЯ НА _____ УРОВНЕ
1) федеральном
2) областном
3) муниципальном
4) региональном

НА НАЛИЧИЕ ХОЛЕСТАЗА УКАЗЫВАЕТ
1) повышение амилазы, общего белка, креатинина
2) повышение аспарагиновой и аланиновой трансаминаз, глюкозы
3) повышение щелочной фосфатазы, билирубина, холестерина
4) снижение протромбина, гемоглобина, фибриногена

ПРИ НАЗНАЧЕНИИ МЕТОТРЕКСАТА КОНТРОЛИРОВАТЬ БЕЗОПАСНОСТЬ ТЕРАПИИ ПОЗВОЛЯЕТ
1) клинический анализ крови
2) уровень альбумина в крови
3) общий анализ мочи
4) уровень холестерина в крови

МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ПАРАЦЕТАМОЛА СВЯЗАН
1) с блокадой натриевых каналов
2) с блокадой NMDA-рецепторов
3) с ингибированием ЦОГ-3
4) со стимуляцией опиоидных рецепторов

ИЗОЛИРОВАННАЯ СИСТОЛИЧЕСКАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) САД 140 – 159 мм рт.ст.
2) САД 130 – 139 мм рт.ст.
3) САД >140 мм рт.ст., ДАД < 90 мм рт.ст
4) ДАД 90 – 99 мм рт.ст.

ПРИ ГЕМАТУРИИ, СВЯЗАННОЙ С БОЛЕЗНЬЮ БЕРЖЕ, В ИММУНОГРАММЕ

НАБЛЮДАЕТСЯ
1) повышение Ig G
2) повышение IgM
3) повышение IgA
4) снижение комплемента

НА ЭКГ ИНТЕРВАЛ P-R СОСТАВЛЯЕТ 0,10 СЕК., КОМПЛЕКС QRS РАСШИРЕН ДО 0,12 СЕК. НА НАЧАЛЬНОЙ ЧАСТИ КОМПЛЕКСА QRS ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ВОЛНА «ДЕЛЬТА», ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) синоаурикулярной блокады без периодов Венкебаха
2) синоаурикулярной блокады с периодами Венкебаха
3) синдрома Вольфа-Паркинсона-Уайта
4) АВ блокады типа Мобитц-I

ВЕРНЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ, КАСАЮЩИМСЯ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА, ЯВЛЯЕТСЯ
1) обратимый характер бронхиальнрой обструкции
2) наличие приступов удушья
3) очаговый характер заболевания дыхательных путей
4) наличие кашля с мокротой на протяжении, по крайней мере, 3 месяцев в году в течение 2 лет и более

К ПЕРВИЧНЫМ ФАКТОРАМ РИСКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСЯТ
1) сахарный диабет
2) артериальную гипертензию
3) гиподинамию
4) гиперхолестеринемию

ПЕРВИЧНЫЙ ГИПОТИРЕОЗ РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ
1) аутоиммунного тиреоидита
2) нарушения чувствительности тканей к тиреоидным гормонам
3) поражения гипофиза
4) разрушения гипоталамуса

ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЯВЛЯЮТСЯ
1) блокаторы Н2-рецепторов гистамина
2) блокаторы дофаминовых рецепторов
3) алюминийсодержащие гастропротекторы
4) ингибиторы протонной помпы

ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ОТМЕЧАЮТ
1) лейкопению, лимфоцитоз, моноцитоз
2) нейтрофильный лейкоцитоз
3) лейкоцитоз, лимфоцитоз, моноцитоз, появление атипичных мононуклеаров
4) лейкопению с относительным лимфоцитозом

НЕЛЬЗЯ НАЗНАЧАТЬ ПРИ НЕВРИТЕ СЛУХОВОГО НЕРВА

1) Рифампицин
2) Этионамид
3) Стрептомицин
4) Этамбутол

ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ГИПОТИРЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

1) эритроцитоз
2) сухость кожных покровов
3) сердцебиение
4) гипертермия

ГРАНИЦЫ ЛЁГКИХ СМЕЩАЮТСЯ КНИЗУ ПРИ

1) эмфиземе лёгких
2) бронхиальной астме
3) бронхоэктазах
4) пневмотораксе

ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА «ПНЕВМОНИЯ» ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) наличие фебрильной температуры тела
2) наличие очагово-инфильтративных изменений по результатам рентгенологического исследования
3) аускультативное определения влажных мелкопузырчатых хрипов или крепитации
4) наличие лейкоцитоза или лейкопении в общем клиническом анализе крови

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ СИМПТОМОМ СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА ЯВЛЯЕТСЯ

1) легочное кровотечение
2) сухой кашель
3) сосудистый коллапс
4) боль в груди

ИЗМЕРИТЕЛЕМ ОБЪЁМА ПОТРЕБНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ В ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) количество посещений поликлиники в день
2) функция врачебной должности
3) нагрузка врачей, работающих в поликлинике
4) среднее число посещений поликлиники на одного жителя в год

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ИСХОДНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ПРОЦЕССА В ПОЧКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1) мозговое вещество
2) корковое вещество
3) сосочковая зона
4) чашечки и лоханка

МИКРОАДЕНОМОЙ СЧИТАЕТСЯ ОБРАЗОВАНИЕ ГИПОФИЗА ДИАМЕТРОМ (В СМ)
1) не более 1,5
2) менее 1,0
3) менее 2,0
4) не более 0,5

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ СИНДРОМА ОТМЕНЫ БЕНЗОДИАЗЕПИНОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) появление галлюцинаций, опасных для жизни
2) нарушение циркадианного ритма сон-бодрствование
3) обострение имеющихся ранее заболеваний
4) снижение клеточной защиты слизистой ротовой полости

МЕДИЦИНСКОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО О СМЕРТИ ЗАПОЛНЯЕТСЯ ВРАЧОМ ПОЛИКЛИНИКИ, ЕСЛИ
1) об этом сообщили родственники пациента
2) пациент регулярно наблюдался в данной поликлинике и умер дома
3) смерть произошла в стационаре
4) врач сам констатировал факт смерти

КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ ВАРИАНТАМИ ИНФИЛЬТРАТИВНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЁГКИХ ЯВЛЯЮТСЯ БРОНХОЛОБУЛЯРНЫЙ ИНФИЛЬТРАТ, ОКРУГЛЫЙ ИНФИЛЬТРАТ, ОБЛАКОВИДНЫЙ ИНФИЛЬТРАТ И
1) перисциссурит, лобит
2) эозинофильный инфильтрат
3) инфильтрат Астмана
4) казеозная пневмония

ЖАЛОБЫ НА СЛАБОСТЬ И БОЛИ В ПОЗВОНОЧНИКЕ, ГЕМОГЛОБИН КРОВИ 65 Г/Л, ПРОТЕИНУРИЯ 22 Г В СУТКИ, УРОВЕНЬ АЛЬБУМИНА СЫВОРОТКИ 43 Г/Л И КРЕАТИНИН КРОВИ 280 МКМОЛЬ/Л НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
1) ХГН в стадии уремии
2) хронического пиелонефрита
3) миеломной болезни
4) вторичного амилоидоза с поражением почек

ПРИ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ, ВЫЯВЛЯЕМЫМ ПРИ ПЕРКУССИИ СЕРДЦА, ЯВЛЯЕТСЯ
1) смещение границ относительной сердечной тупости вверх и влево
2) треугольная форма сердца
3) смещение границ относительной сердечной тупости вправо
4) смещение границ относительной сердечной тупости вверх и вправо

ЗНАЧИМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА ДЛЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА

ЯВЛЯЕТСЯ
1) гиподинамия
2) курение
3) ожирение
4) алкоголизм

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ У БОЛЬНОЙ 46 ЛЕТ С РАЗВИВАЮЩИМИСЯ НОЧЬЮ ПРИСТУПАМИ ЗАГРУДИННЫХ БОЛЕЙ, ВО ВРЕМЯ КОТОРЫХ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ РЕГИСТРИРУЕТСЯ ПРЕХОДЯЩИЙ ПОДЪЁМ СЕГМЕНТА ST, ЯВЛЯЕТСЯ
1) вариантная стенокардия
2) острый миокардит
3) острый тромбоэндокардит
4) прогрессирующая стенокардия

ПОВЫШЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ВАНИЛИЛМИНДАЛЬНОЙ КИСЛОТЫ В СУТОЧНОЙ МОЧЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) синдрома Кона
2) реноваскулярной артериальной гипертензии
3) синдрома Иценко-Кушинга
4) феохромоцитомы

ИЗ ВСЕХ ВАРИАНТОВ НЕЙРОЛЕЙКЕМИИ ЧАЩЕ ВСЕГО РЕГИСТРИРУЕТСЯ
1) поражение черепно-мозговых нервов
2) псевдотуморозный вариант
3) поражение периферических нервов
4) менингоэнцефалитический синдром

К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ОТНОСЯТ
1) лейкоцитоз, абсолютный лимфомоноцитоз
2) лейкопению, агранулоцитоз
3) лейкопению, относительный лимфомоноцитоз
4) лейкоцитоз, нейтрофилез

К ПРИРОДНО-ОЧАГОВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОТНОСИТСЯ
1) ботулизм
2) иерсиниоз
3) энтеровирусная инфекция
4) болезнь Лайма

ПРИ НАЗНАЧЕНИИ СТАТИНОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫМ ЛЕКАРСТВЕННЫМ ЯВЛЕНИЕМ БЫВАЕТ
1) нейротоксичность
2) нефротоксичность

3) ототоксичность
4) гепатотоксичность

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ПОСЛЕ ПЕРЕСАДКИ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЯТЬ
1) ацикловир
2) абакавир
3) рибавирин
4) ганцикловир

ДЛЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА ХАРАКТЕРНО
1) отсутствие склонности к кетоацидозу
2) снижение потребности в инсулине при травме
3) острое начало заболевания
4) наличие инсулинорезистентности

РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ МЕЖДУ ИБС И ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ ИМЕЕТ
1) коронарография
2) высокий уровень липидов в плазме
3) эхокардиография
4) возраст и пол больного

САМЫМ ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ АСЦИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) спонтанный бактериальный асцит-перитонит
2) пупочная грыжа
3) одышка
4) развитие венозных коллатералей на брюшной стенке

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ МИОКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) ускорение скорости оседания эритроцитов
2) повышение иммуноглобулинов
3) повышение миокардиальных ферментов
4) лейкоцитоз крови

ДЛЯ УРОГЕННОГО РЕАКТИВНОГО АРТРИТА (БОЛЕЗНИ РЕЙТЕРА) ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) конъюнктивит
2) гломерулонефрит
3) анкилозирование суставов
4) повышение титра антител к ДНК

К МЕТОДУ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, КОТОРЫЙ ОБЪЕКТИВНО ВЫЯВЛЯЕТ ПРИЗНАКИ ДИСФУНКЦИИ СЕРДЦА НА ЕЁ

РАННИХ СТАДИЯХ, ОТНОСЯТ
1) рентгенографию грудной клетки
2) определение уровня креатинина
3) эхокардиографию
4) определение уровня мозгового натрий-уретического пептида

ПРИ НАЛИЧИИ ОСТРОЙ ЛАКУНАРНОЙ АНГИНЫ СЛЕДУЕТ ИСКЛЮЧИТЬ
1) дифтерию
2) парагрипп
3) грипп
4) паратонзиллярный абсцесс

ОСЛАБЛЕНИЕ ЭФФЕКТА ПРИ ПОВТОРНЫХ ВВЕДЕНИЯХ ЛЕКАРСТВЕННОГО ВЕЩЕСТВА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) привыкания
2) материальной кумуляции
3) идиосинкразии
4) функциональной кумуляции

ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ ГЛИКОЗИЛИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ
1) хронической гипергликемии
2) нарушения деформируемости эритроцитов
3) повышения свертываемости крови
4) эритроцитоза

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНЕ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА ОТНОСЯТ
1) дивертикулярную болезнь кишечника
2) геморрой
3) язву кишечника
4) полипы кишечника

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ИЛИ ИСКЛЮЧЕНИЯ ДИАГНОЗА «ПОРОК СЕРДЦА» НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) рентгенография грудной клетки
2) исследование крови на титры антистрептококковых антител
3) ЭКГ
4) эхокардиография

ПРИ ПЕРВИЧНОМ АЛЬДОСТЕРОНИЗМЕ (СИНДРОМЕ КОННА) ОТМЕЧАЮТ
1) гипокалиемию, полидипсию, полиурию, судороги
2) резкое снижение относительной плотности мочи
3) гиперкалиемию, гипергликемию, полиурию
4) повышение относительной плотности мочи

ХРОНИЧЕСКИЙ МИЕЛОЛЕЙКОЗ
1) возникает у больных с острым миелобластным лейкозом
2) характеризуется панцитопенией
3) относится к миелопролиферативным заболеваниям
4) возникает у больных с острым лимфобластным лейкозом

САМЫМ ЧАСТЫМ ТИПОМ ПЕРВИЧНОЙ ОПУХОЛИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ
1) рабдомиома
2) саркома
3) миксома
4) хромафинома

КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА, ЯВЛЯЕТСЯ
1) «пляска каротид»
2) изменение ногтей по типу «часовых стекол»
3) шум «волчка» на основании сердца
4) набухание шейных вен

СТЕРНАЛЬНАЯ ПУНКЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПРОЦЕДУРОЙ ПРИ
1) болезни Виллебранда
2) гемолитической анемии
3) хроническом лимфолейкозе
4) остром лейкозе

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОГО ДИАГНОЗА ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ С СИНДРОМОМ ИЦЕНКО-КУШИНГА НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ
1) тиреотропина
2) 17-оксикортикостероида
3) ренина
4) креатинина

АСИММЕТРИЧНАЯ ГИПЕРТРОФИЧЕСКАЯ КАРДИОМИОПАТИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) гипертрофией межжелудочковой перегородки
2) гипертрофией обоих желудочков
3) гипертрофией правого желудочка
4) концентрической гипертрофией левого желудочка

ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ ЯВЛЯЕТСЯ АНТИДОТОМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ПАРАЦЕТАМОЛОМ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) атропин
2) фуросемид
3) тиотриазолин

4) ацетилцистеин

ДЛЯ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЫ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ
1) межфаланговых суставов
2) плоских костей
3) длинных трубчатых костей
4) крупных суставов

РАННИМ И ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ПЕЧЕНОЧНОГО ЦИТОЛИТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ
1) повышение протромбинового индекса
2) повышение АЛТ
3) гипоальбуминемия
4) повышение активности альдолазы

ТРЕУГОЛЬНАЯ ИНФИЛЬТРАТИВНАЯ ТЕНЬ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
1) параканкрозной пневмонии
2) аспирационной пневмонии
3) ТЭЛА
4) шокового легкого

БОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ВОЗБУДИТЕЛЯ ТУБЕРКУЛЁЗА ЯВЛЯЕТСЯ
1) иммунологический
2) культуральный
3) люминесцентная микроскопия
4) прямая бактериоскопия

В ОСНОВЕ СИНДРОМА ЗОЛЛИНГЕРА – ЭЛЛИСОНА ЛЕЖИТ ГИПЕРПРОДУКЦИЯ
1) гастрина
2) пепсина
3) глюкокортикоидов
4) соляной кислоты

ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ НЕФРОПРОТЕКТИВНОГО ДЕЙСТВИЯ ИНГИБИТОРОВ АПФ ЯВЛЯЕТСЯ
1) снижение внутриклубочковой гипертензии
2) повышение активности депрессорной системы почек
3) повышение реабсорбции натрия и воды в канальцах
4) снижение активности системы ренин-ангиотензин-альдостерон

ГИСТОПЛАЗМОЗ ОТНОСИТСЯ К ЗАБОЛЕВАНИЯМ
1) бактериальным
2) грибковым

3) паразитарным
4) вирусным

ИНГИБИТОРЫ ФАКТОРА НЕКРОЗА ОПУХОЛИ МОГУТ ПРИМЕНЯТЬСЯ В ЛЕЧЕНИИ
1) дизентерии
2) дивертикулярной болезни кишечника
3) синдрома раздраженного кишечника
4) болезни Крона

ТЯЖЕЛЫМ СИСТЕМНЫМ ИНФЕКЦИОННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПРОТЕКАЮЩИМ С РАЗРУШЕНИЕМ КЛАПАНОВ СЕРДЦА, ЯВЛЯЕТСЯ
1) инфекционный эндокардит
2) токсическая кардиомиопатия
3) миксоматозная дегенерация
4) острый перикардит

БЕРОТЕК (ФЕНОТЕРОЛ) ОКАЗЫВАЕТ БРОНХОДИЛЯТИРУЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ ПУТЕМ
1) возбуждения М-холинорецепторов
2) возбуждения β2–адренорецепторов
3) блокады β2–адренорецепторов
4) блокады М-холинорецепторов

ДЛЯ РАСЧЁТА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СОЦИАЛЬНО-ЗНАЧИМЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О ЧИСЛЕ ЭТИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ В ДАННОМ ГОДУ, И
1) заболеваний, выявленных впервые в данном году
2) инфекционных заболеваний, зарегистрированных на данной территории
3) среднегодовой численности населения
4) заболеваний, зарегистрированных впервые в данном году

ФИНАНСОВЫЕ СРЕДСТВА ФОНДОВ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ НАХОДЯТСЯ В СОБСТВЕННОСТИ
1) предприятий, организаций
2) государства
3) фонда социального страхования населения РФ
4) страховых медицинских организаций

МИНИМАЛЬНАЯ ВЕЛИЧИНА КОЭФФИЦИЕНТА СТЬЮДЕНТА, ПРИ КОТОРОЙ РАЗЛИЧИЕ МЕЖДУ СРАВНИВАЕМЫМИ ВЕЛИЧИНАМИ СЧИТАЕТСЯ ДОСТОВЕРНЫМ, СОСТАВЛЯЕТ
1) 2,0
2) 1,0
3) 3,0
4) 1,8

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТАДИИ ФИБРОЗА ПЕЧЕНИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

1) рентгенографию
2) ультразвуковое исследование
3) эластометрию
4) ирригоскопию

ДЛЯ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИМЕНЯЕТСЯ

1) тиамазол
2) левотироксин
3) прогестерон
4) преднизолон

ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТА 40 ЛЕТ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЧАТЬ С ИССЛЕДОВАНИЯ ФУНКЦИИ

1) надпочечников
2) сердца (исключить клапанные пороки)
3) щитовидной железы
4) почек

ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗЕ СТУЛ ИМЕЕТ ВИД

1) «горохового пюре»
2) «малинового желе»
3) «рисового отвара»
4) «болотной тины»

ПРИ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ СЛАБИТЕЛЬНОЕ СРЕДСТВО

1) Эссенциале
2) Адеметионин
3) Лактулоза
4) Орнитин

ПИКФЛОУМЕТРИЕЙ НАЗЫВАЮТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

1) жизненной ёмкости лёгких
2) пиковой скорости выдоха
3) остаточного объёма
4) дыхательного объёма

МОКРОТА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ ВНЕ ОБОСТРЕНИЯ

1) имеет гнойный характер и при стоянии расслаивается
2) белая, пенистая, обильная
3) имеет слизистый характер и белесоватый цвет
4) очень скудная и трудно поддаётся оценке

ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ ЧАСТОТУ ИЛИ УРОВЕНЬ РАСПРОСТРАНЁННОСТИ ЯВЛЕНИЯ В СРЕДЕ, НЕПОСРЕДСТВЕННО ПРОДУЦИРУЮЩЕЙ ДАННОЕ ЯВЛЕНИЕ, ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ

1) экстенсивный
2) соотношения
3) интенсивный
4) наглядности

КЛИНИЧЕСКИ ЗАПОДОЗРИТЬ ПЕЧЕНОЧНО-КЛЕТОЧНУЮ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПОЗВОЛЯЮТ

1) нарастание желтухи, геморрагический синдром
2) геморрагический синдром, похудание
3) желтуха, слабость
4) нарастание слабости, желтуха

СИНДРОМОМ, ОТЛИЧАЮЩИМ ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ ОТ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА, ЯВЛЯЕТСЯ

1) печеночно-клеточная недостаточность
2) цитолитический синдром
3) гепатомегалия
4) портальная гипертензия

ГЛАВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ АУТОИММУННОЙ ПРИРОДЫ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1) обнаружение LE-клеток
2) обнаружение антител к гладкой мускулатуре
3) наличие высоких титров антистрептолизина
4) наличие ревматоидного фактора

ПРИЧИНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ПАРЕНХИМЫ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

1) повышенная секреция катехоламинов
2) активация ренин-ангиотензиновой системы
3) избыточная секреция минералокортикоидов
4) повышенное образование ангиотензина

НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ ТЕСТОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОГО СОСТОЯНИЯ ПРИ ОТСУТСТВИИ СИСТЕМНОГО ВОСПАЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1) определение уровня ферритина
2) определение количества эритроцитов
3) расчет цветового показателя
4) определение уровня гемоглобина

ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА В ТЕЧЕНИЕ ГОДА ПРИ МАЛЕЙШЕЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ ДАВЯЩЕЙ БОЛИ ЗА ГРУДИНОЙ, КУПИРУЮЩЕЙСЯ ПРИЕМОМ

НИТРОГЛИЦЕРИНА, СЛЕДУЕТ ДУМАТЬ О
1) стабильной стенокардии IV функционального класса
2) нестабильной прогрессирующей стенокардии
3) стабильной стенокардии напряжения III функционального класса
4) вариантной нестабильной стенокардии

ПРИ БОТУЛИЗМЕ ОСНОВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ
1) паралитический
2) болевой
3) дегидратационный
4) интоксикационный

КОНТРОЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ТЕРАПИИ ВАРФАРИНОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ
1) активированного частичного тромбопластинового времени (АЧТВ)
2) растворимых фибрин-мономерных комплексов(РФМК)
3) международного нормализованного отношения(МНО)
4) активированного времени рекальцификации (АВР)

К АНТИАРИТМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ III КЛАССА (УВЕЛИЧИВАЮТ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПОТЕНЦИАЛА ДЕЙСТВИЯ) ОТНОСЯТ
1) метопролол, бетаксалол, бисопролол
2) хинидин, новокаинамид, дизопирамид
3) аллапинин, пропафенон, этацизин
4) амиодарон, соталол, дронедарон

НАИБОЛЕЕ ПРОСТЫМ И ДОСТАТОЧНО ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ЦЕНТРАЛЬНОГО РАКА ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ
1) спирометрия
2) бронхоскопия
3) флюорография органов грудной клетки
4) цитологическое исследование мокроты

ДЕПРЕССИЯ СЕГМЕНТА ST НА ЭКГ ТИПИЧНА ДЛЯ
1) перикардита
2) приступа стенокардии напряжения
3) миокардита
4) аневризмы левого желудочка

ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ЦИРРОЗА, ПРОГНОСТИЧЕСКИЙ ИНДЕКС CHILD-PUGH НЕ ВКЛЮЧАЕТ КЛИНИКО- ЛАБОРАТОРНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ
1) наличия асцита
2) стадии печеночной энцефалопатии
3) количества тромбоцитов
4) протромбинового времени/индекс

ВЫСОКАЯ ОТНОСИТЕЛЬНАЯ ПЛОТНОСТЬ МОЧИ (1030 И ВЫШЕ) ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
1) хронического нефрита
2) пиелонефрита
3) сахарного диабета
4) несахарного диабета

СУТОЧНОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ РН-ЖЕЛУДКА ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ
1) определения оптимальной дозы и времени назначения антисекреторного препарата
2) уточнения локализации язвенного и воспалительного процесса в желудке
3) исключения полипоза желудка
4) диагностики рака желудка

ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА У БОЛЬНЫХ С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ ОЦЕНКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ БУДЕТ СЛУЖИТЬ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ _____ К КОНЦУ _____ НЕДЕЛИ ТЕРАПИИ
1) эритроцитов; 1
2) ретикулоцитов; 1
3) гемоглобина; 2
4) гемоглобина; 1

ХАРАКТЕР ЭКСТРЕННОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА (ТРОМБОЛИЗИС) ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
1) наличием (-) зубца Т на электрокардиограмме
2) наличием зубца Q на электрокардиограмме
3) положением сегмента ST относительно изоэлектрической линии на электрокардиограмме
4) появлением экстрасистолы на электрокардиограмме

ИНФУЗИЯ НИТРОГЛИЦЕРИНА ПОКАЗАНА ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА, СОПРОВОЖДАЮЩЕМСЯ
1) инсультом
2) отёком лёгких
3) кардиогенным шоком
4) фибрилляцией предсердий

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛИТЬ
1) antiHbcor IgM
2) antiHCV IgM
3) HBsAg
4) antiHAV IgM

ЗАПОДОЗРИТЬ ПЕЧЕНОЧНУЮ ЭНЦЕФАЛОПАТИЮ СЛЕДУЕТ ПРИ
1) лихорадке

2) «печеночном» запахе
3) геморрагическом диатезе
4) нарастании интенсивности желтухи

ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ В АНАЛИЗАХ КРОВИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
1) лейкопения, лимфоцитоз, ускорение СОЭ
2) анемия, лейкоцитоз, ускорение СОЭ
3) эритроцитоз, лейкоцитоз, тромбоцитопения
4) анемия, лейкопения, тромбоцитопения

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ХОЛЕЦИСТОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) вирусный гепатит
2) непереносимость жиров
3) желчнокаменная болезнь
4) непереносимость йодсодержащего контрастного препарата

К ИНСУЛИНОЗАВИСИМЫМ ТКАНЯМ В ОРГАНИЗМЕ ОТНОСЯТ
1) хрусталик глаза
2) соединительную ткань
3) мышечную, жировую
4) клетки крови

ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ВЫСТУПАЕТ
1) венозный застой
2) уменьшение сердечного выброса
3) уменьшение объёма циркулирующей крови
4) снижение сосудистого тонуса

ДЕЙСТВИЕ РАБЕПРАЗОЛА СВЯЗАНО С
1) ингибированием протонной помпы
2) обволакивающим действием и противовоспалительным эффектом
3) блокадой H_2- гистаминовых рецепторов
4) антибактериальным эффектом

СРЕДИ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ТОНЗИЛЛОФАРИНГИТА ОСНОВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) β-гемолитический стрептококк группы А
2) стафилококк
3) синегнойная палочка
4) пневмококк

ПРИ ВПЕРВЫЕ ВОЗНИКШЕМ ПАРОКСИЗМЕ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ, ДЛЯЩЕМСЯ 2 ЧАСА, ПРАВИЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) назначение урежающей ритм терапии (бета-блокаторов) и наблюдение за

больным при хорошей переносимости аритмии
2) активное восстановление синусового ритма в течение первых двух суток (вплоть до электроимпульсной терапии)
3) купирование пароксизма методом ЧПЭСС
4) отказ от дальнейших попыток купирования приступа при неэффективности внутривенного введения новокаинамида

ПО РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ СТРАН ЕВРОПЫ «СИСТОЛО-ДИАСТОЛИЧЕСКАЯ АГ» ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО УРОВНЮ АД В ММ РТ. СТ.
1) выше 140 и ниже 90
2) выше 140 и выше 90
3) ниже 140 и выше 90
4) ниже 140 и ниже 90

ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ПОДСЧЕТ ХЛЕБНЫХ ЕДИНИЦ РЕКОМЕНДОВАН ПРИ ПРОВЕДЕНИИ
1) интенсифицированной инсулинотерапии
2) терапии ПССП
3) любой сахароснижающей терапии
4) диетотерапии

ИНДУКЦИЯ ГРУППОВОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКТОПИИ У ПАЦИЕНТА НА ПИКЕ НАГРУЗКИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) сомнительным результатом пробы на коронарную недостаточность
2) диагностическим критерием ишемии миокарда
3) критерием диагноза «подострый миокардит»
4) показанием к коронароангиографии.

А1-АДРЕНОБЛОКАТОРЫ ЯВЛЯЮТСЯ ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ СОЧЕТАНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ С
1) инфарктом миокарда в анамнезе
2) стенокардией напряжения
3) нарушениями ритма сердца
4) аденомой предстательной железы

ОСЕЛЬТАМИВИР ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ЗАНАМИВИРА ТЕМ, ЧТО
1) не применяется для профилактики гриппа
2) противопоказан детям до 12 лет
3) активен только в отношении вируса гриппа А
4) применяется внутрь, действует за счёт активного метаболита

ПОТРЕБНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ В ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ПЛАНИРУЕТСЯ ПО
1) количеству обслуживаемого населения на территории
2) пропускной способности поликлиники по числу посещений в день

3) количеству посещений на одного жителя в год
4) плановой функции врачебной должности

ПРИ ОБРАЩЕНИИ К ВРАЧУ-ТЕРАПЕВТУ УЧАСТКОВОМУ В ПУНКТЕ 19 УЧЕТНОЙ ФОРМЫ N 025-1/У «ТАЛОН ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ» НЕОБХОДИМО ВЫБРАТЬ ПУНКТ

1) первичная врачебная медико-санитарная помощь
2) первичная доврачебная медико-санитарная помощь
3) первичная специализированная медико-санитарная помощь
4) паллиативная медицинская помощь

МАРКЕРОМ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) антинуклеарный фактор
2) HLA-B27 антиген
3) ревматоидный фактор
4) С-реактивный белок

К ПРИЗНАКАМ ВНУТРИСЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ ОТНОСЯТ

1) дефицит жирорастворимых витаминов
2) снижение массы тела
3) стеаторею
4) гипергликемию

ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) пенетрация
2) почечная колика
3) желчекаменная болезнь
4) портальная гипертензия

ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ

1) Холинолитики
2) лекарственные средства, содержащие Йод
3) Теофиллин
4) Кортикостероиды

К ОГРАНИЧЕНИЮ САМООБСЛУЖИВАНИЯ ТРЕТЬЕЙ СТЕПЕНИ ОТНОСЯТ _____ К САМООБСЛУЖИВАНИЮ

1) способность; с использованием вспомогательных средств и (или) с помощью других лиц
2) способность; без использования вспомогательных средств
3) способность; с использованием вспомогательных средств
4) неспособность; и полную зависимость от других лиц

ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ МУКОВИСЦИДОЗА С ПОРАЖЕНИЕМ ЛЕГКИХ

ЯВЛЯЕТСЯ
1) боль в груди
2) инспираторная одышка
3) сухой кашель
4) кашель с вязкой мокротой

СПИРОНОЛАКТОН ПРИ ДЕКОМПЕНСАЦИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В СУТОЧНОЙ ДОЗЕ (В МГ)
1) 50-100
2) 12,5-25
3) 100-200
4) 25-50

ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ, СПОСОБНЫМ ВЫЗВАТЬ СИНДРОМ РЕЙЕ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) ацетилсалициловая кислота
2) дротаверин
3) цефазолин
4) хлоропирамин

АНТАБУСОПОДОБНЫМ (НАРУШЕНИЕ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ЭТАНОЛУ) ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ
1) фуразолидон
2) левомицетин
3) ко-тримаксозол
4) метронидазол

К МЕТАБОЛИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ГИПЕРОСМОЛЯРНОЙ КОМЫ ОТНОСЯТ
1) гипергликемию и кетоацидоз
2) гипернатриемию и кетоацидоз
3) кетоацидоз и гиперосмолярность
4) гипергликемию и гиперосмолярность

РЕПЛИКАЦИЮ ГЕРПЕСВИРУСА ЧЕЛОВЕКА ИНГИБИРУЕТ
1) ципрофлоксацин
2) ацикловир
3) клиндамицин
4) азитромицин

ПОКАЗАТЕЛЕМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ПОТРЕБНОСТЬ В ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) среднее число посещений на одного жителя в год
2) пропускная способность поликлиники по числу посещений в день
3) число обслуживаемого населения по территории
4) мощность амбулаторно-поликлинического учреждения

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

1) системной красной волчанке
2) остеоартрозе суставов кистей
3) ревматоидном артрите
4) системной склеродермии

ВАРИАНТ ИНФАРКТА МИОКАРДА С НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКОЙ НАЗЫВАЕТСЯ

1) аритмическим
2) цереброваскулярным
3) астматическим
4) ангинозным

УРОВНЕМ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ I СТЕПЕНИ, ЯВЛЯЕТСЯ (ММ РТ.СТ.)

1) 150/95
2) 160/95
3) 160/100
4) 150/100

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМЫМ ТИПИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) кольцевидная эритема
2) узловатая эритема
3) «летучий» артрит
4) малая хорея

ДЛЯ САЛЬМОНЕЛЛЁЗА В СОВОКУПНОСТИ С ВЫСОКОЙ ЛИХОРАДКОЙ ХАРАКТЕРНЫ

1) боли в правой подвздошной области, положительный симптом Падалки
2) спастические боли в левой подвздошной области, тенезмы
3) кашицеобразный стул, отсутствие болей в животе
4) диффузные боли в животе, зловонный обильный стул

СЕЛЕКТИВНО ИНГИБИРУЕТ ЦОГ-1 В НИЗКОЙ ДОЗЕ (75-150 МГ)

1) ацетилсалициловая кислота
2) ибупрофен
3) диклофенак
4) метамизол натрия

ПРИ РАЗВИТИИ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОПАСНО НАЗНАЧАТЬ

1) пенициллин
2) пропранолол

3) гентамицин
4) амоксициллин

ТРЕТИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ КОМПЛЕКС МЕР, НАПРАВЛЕННЫХ НА
1) реабилитацию больного, перенесшего острое заболевание с длительной нетрудоспособностью
2) выявление заболевания на ранних стадиях и на предупреждение его прогрессирования, а также возможных осложнений
3) выявление факторов риска, предупреждение возникновения болезни и устранение её причин
4) предотвращение ухудшения течения заболевания, возможных осложнений после того, как болезнь проявилась

ПРИ ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА «ХРОНИЧЕСКАЯ ОБСТРУКТИВНАЯ БОЛЕЗНЬ ЛЁГКИХ» ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ
1) эхокардиографии
2) коронарографии
3) полисомнографии
4) спирометрии

ПРИ КОМБИНАЦИИ ВАРФАРИНА И МЕТРОНИДАЗОЛА
1) повышается риск тромбозов
2) коагуляция не изменяется
3) повышается международное нормализованное отношение
4) снижается гепатотоксичность

ПРИ КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ ОСНОВНЫМ ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЕМ В КОЖЕ ЯВЛЯЕТСЯ ГРАНУЛЁЗ?
1) псориаз
2) красный плоский лишай
3) пузырчатка
4) красная волчанка

ПОКАЗАТЕЛЕМ ХИРУРГИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ В СТАЦИОНАРЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЦЕНТНОЕ ОТНОШЕНИЕ ЧИСЛА ____ К ЧИСЛУ БОЛЬНЫХ ____ ИЗ ХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ
1) проведённых хирургических операций; выписанных
2) проведённых хирургических операций; выбывших
3) прооперированных больных; выбывших
4) прооперированных больных; выписанных

ЭФФЕКТ ИБУПРОФЕНА
1) угнетение дыхания
2) наркотический

3) жаропонижающий
4) снотворный

ПОКАЗАНИЕМ К СРОЧНОМУ НАПРАВЛЕНИЮ БОЛЬНОГО С ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НА ГЕМОДИАЛИЗ ЯВЛЯЕТСЯ
1) анасарка
2) выраженная олигурия
3) тяжелая гипертония
4) высокая гиперкалиемия

ФАКТОРОМ, КОТОРЫЙ МЕШАЕТ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКОЙ ИНТЕРПРЕТАЦИИ РЕЗУЛЬТАТОВ НАГРУЗОЧНЫХ ПРОБ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) нарушение ритма сердца
2) полная блокада левой ножки
3) артериальная гипертензия
4) атриовентрикулярная блокада

ДЛЯ ТЕЧЕНИЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С ХАРАКТЕРНО
1) частое развитие фульминантных форм течения острой инфекции
2) развитие хронизации заболевания не более чем в 5 % случаев
3) наличие безжелтушных форм в 95% случаев в острой фазе инфекции
4) отсутствие формирования цирроза

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
1) обнаружение у больного АГ кардиомегалии
2) АГ, возникшая у больного старше 65 лет
3) рефрактерная к комбинированной терапии АГ
4) АГ, выявленная у больного в возрасте моложе 20 лет

ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ЭТАМБУТОЛА ЯВЛЯЕТСЯ
1) туберкулез
2) оральный кандидоз
3) конъюнктивит
4) острый бронхит

ПРАВО НА БЕСПЛАТНОЕ ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ ИМЕЮТ ПАЦИЕНТЫ С
1) ожирением
2) множественными переломами
3) орфанными заболеваниями
4) бациллоносительством

СИНДРОМ «ПЕРЕКРЕСТА» («НОЖНИЦ») ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1) снижением СОЭ и повышением лейкоцитов крови к концу первой недели
2) изменениями на ЭКГ
3) снижением лейкоцитов и повышением СОЭ к концу первой недели
4) лихорадкой

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) артериальная гипертензия
2) кандидоз полости рта и глотки
3) остеопороз
4) гиперкортицизм

ДЛЯ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН
1) акроцианоз
2) локальный цианоз нижних конечностей
3) цианоз с желтушным оттенком
4) диффузный цианоз

ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПРИ КОТОРОМ НАБЛЮДАЕТСЯ КРОВОХАРКАНЬЕ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) бронхиальная астма
2) бронхоэктатическая болезнь
3) бронхит
4) эмфизема легких

ДЕСТРУКЦИЯ ПЛОСКИХ КОСТЕЙ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПРИ
1) апластической анемии
2) эритремии
3) талассемии
4) множественной миеломе

СОВРЕМЕННАЯ СИСТЕМА ОПЛАТЫ ТРУДА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) повременной
2) сдельной
3) комиссионной
4) стимулирующей

ОСОБЕННОСТЬЮ МАРКЕТИНГА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) анализ потребности в медицинских услугах
2) удовлетворение спроса на медицинские услуги
3) определение стоимости медицинских услуг
4) изучение демографических процессов

К ОГРАНИЧЕНИЮ САМООБСЛУЖИВАНИЯ ПЕРВОЙ СТЕПЕНИ ОТНОСЯТ _____ К САМООБСЛУЖИВАНИЮ

1) способность; без использования вспомогательных средств
2) способность; с использованием вспомогательных средств
3) неспособность; и полную зависимость от других лиц
4) способность; с использованием вспомогательных средств и (или) с помощью других лиц

ФЕЛЬДШЕР ЛИБО ЗУБНОЙ ВРАЧ ЕДИНОЛИЧНО ВЫДАЕТ (ФОРМИРУЕТ) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ДО _____ ДНЕЙ
1) 7
2) 3
3) 10
4) 15

ДЛИТЕЛЬНАЯ КОМПЕНСАЦИЯ ПОРОКА СЕРДЦА ПРИ СТЕНОЗЕ УСТЬЯ АОРТЫ ДОСТИГАЕТСЯ ЗА СЧЁТ ГИПЕРФУНКЦИИ
1) правого предсердия
2) левого желудочка
3) правого желудочка
4) левого предсердия

УСИЛЕНИЕ II ТОНА НА АОРТЕ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ
1) эссенциальной гипертензии
2) митральном стенозе
3) тромбоэмболии легочной артерии
4) легочной гипертензии

ПРИЗНАКОМ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОГО ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ
1) систолическое давление в легочной артерии по данным ЭХОКГ 30 мм рт.ст.
2) недостаточность кровообращения по малому кругу
3) недостаточность кровообращения по большому кругу
4) одышка

К ХАРАКТЕРНОМУ ПРОЯВЛЕНИЮ ГЛЮТЕНОВОЙ ЭНТЕРОПАТИИ ОТНОСЯТ
1) запор
2) вздутие живота и диарею при употреблении злаков
3) рвоту с примесью желчи
4) неустойчивый стул при употреблении молочных продуктов

ПРИ НОРМАЛЬНО ПРОТЕКАЮЩЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ И ОТСУТСТВИИ ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ БЕРЕМЕННАЯ
1) осматривается врачом-терапевтом непосредственно перед родоразрешением
2) осматривается врачом-терапевтом при постановке на учет в женскую консультацию
3) врачом-терапевтом не осматривается
4) осматривается врачом-терапевтом при постановке на учет в женскую

консультацию, в 32 и 36-37 недель

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ БОЛЬНЫМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ

1) фибрилляция предсердий
2) атриовентрикулярная блокада 1 степени
3) атриовентрикулярная блокада 2-3 степени
4) трепетание предсердий

БИСОПРОЛОЛ И ЕГО АНАЛОГИ ПРИМЕНЯЮТСЯ ПРИ ИБС, ТАК КАК ОНИ

1) уменьшают венозный возврат к сердцу
2) снижают потребность миокарда в кислороде
3) обладают прямым коронаролитическим эффектом
4) увеличивают сократительную способность миокарда

ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ПАЦИЕНТОВ БЕЗ ЗНАЧИМЫХ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ДРУГИХ ФАКТОРОВ РИСКА СЧИТАЮТ

1) аминогликозиды
2) карбапенемы
3) тетрациклины
4) амоксициллин

ДОКУМЕНТОМ, УДОСТОВЕРЯЮЩИМ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) выписка из истории болезни стационарного больного
2) индивидуальная программа реабилитации инвалида
3) справка станции скорой медицинской помощи
4) листок нетрудоспособности

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОСТРОГО ПРИСТУПА ПОДАГРЫ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ

1) нестероидные противовоспалительные средства, колхицин, глюкокортикоиды
2) блокаторы Н2-гистаминовых рецепторов, сердечные гликозиды, нестероидные противовоспалительные средства
3) глюкокортикоиды, ингибиторы АПФ, колхицин
4) ингибиторы протоновой помпы, диуретики, глюкокортикоиды

ОБРАЗОВАНИЕ АБСЦЕССОВ В ПЕЧЕНИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1) амёбиаза
2) эхинококкоза
3) альвеококкоза
4) токсоплазмоза

ВИДОМ СТАТИСТИЧЕСКОЙ СОВОКУПНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) смешанная

2) генеральная
3) взвешенная
4) простая

ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА СЛЕДУЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ В КРОВИ УРОВЕНЬ
1) глюкозы и инсулина натощак
2) холестерола и триглицеридов натощак
3) железа и витамина В12 после пробного завтрака
4) липазы и амилазы после пробного завтрака

ТРЕХРОСТКОВАЯ ЦИТОПЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
1) гемолитической анемии
2) анемии хронического воспаления
3) апластической анемии
4) железодефицитной анемии

НЕБИВОЛОЛ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫСОКОСЕЛЕКТИВНЫМ ____-АДРЕНОБЛОКАТОРОМ С ВАЗОДИЛАТИРУЮЩИМИ СВОЙСТВАМИ
1) альфа- и бета
2) альфа
3) бета2
4) бета1

ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ АНЕМИИ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА, СОСТАВЛЯЮЩИЙ (В Г/Л)
1) 70-100
2) 50-80
3) 90-130
4) 40-70

БАЗОВЫМ ПОНЯТИЕМ В ЭКОНОМИКЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
1) управление
2) эффективность
3) предложение
4) спрос

ПАТОГНОМОНИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АДДИСОНОВОЙ БОЛЕЗНИ В ОТЛИЧИЕ ОТ ВТОРИЧНОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) артралгия
2) диспептический синдром
3) гиперпигментация кожи
4) похудание

У БОЛЬНЫХ С НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА

1) систолическое и диастолическое АД не изменяются
2) систолическое АД повышается, а диастолическое АД снижается
3) систолическое АД снижается, а диастолическое АД повышается
4) систолическое АД не изменяется, а диастолическое АД повышается

ФАКТОРОМ РИСКА ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) непереносимость молочных продуктов
2) работа в ночную смену
3) чрезмерная физическая нагрузка
4) злоупотребление алкоголем

НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ПОБОЧНЫЕ РЕАКЦИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ТИПА Е (ЛЕКАРСТВЕННАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ) ПРОЯВЛЯЮТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ
1) индивидуальной нечувствительности и устойчивости
2) длительного использования и развития толерантности
3) иммунологической предрасположенности и не зависят от дозы
4) фармакологического действия и зависят от дозы

ЭКГ-ПРИЗНАКОМ ГИПЕРКАЛИЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) депрессия сегмента ST
2) инверсия зубца Т
3) тахикардия
4) высокий остроконечный зубец Т

ПРЕДПОЛОЖИТЬ НАЛИЧИЕ НА ЭКГ ПОСТИНФАРКТНОЙ АНЕВРИЗМЫ МОЖНО В СЛУЧАЕ ВЫЯВЛЕНИЯ
1) «застывшего» подъёма сегмента ST
2) глубоких отрицательных зубцов Т
3) комплексов типа QS в двух и более отведениях
4) высоких зубцов R в правых грудных отведениях

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕ
1) бронхиального дыхания в месте притупления
2) ослабления дыхания
3) влажных звучных мелкопузырчатых хрипов
4) притупления перкуторного звука

КЛИНИЧЕСКИ МАЛОСИМПТОМНО ПРОТЕКАЕТ
1) очаговый туберкулез легких
2) казеозная пневмония
3) фиброзно-кавернозный туберкулез
4) диссеминированный туберкулез

ПРАВИЛА ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ (ЕЁ

СТРУКТУРНОГО ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ, ВРАЧА) ВКЛЮЧЕНЫ В
1) протоколы ведения пациентов
2) порядки оказания медицинской помощи
3) стандарты медицинской помощи
4) клинические рекомендации

ДОСТУПНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ
1) закупкой недостающих медикаментов за рубежом
2) развитием первичной медико-санитарной помощи
3) финансированием научно-исследовательского сектора
4) изменением номенклатуры специальностей медработников

ПРИЧИНОЙ ПАРАДОКСАЛЬНОГО ПУЛЬСА У БОЛЬНЫХ С ПЕРИКАРДИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) учащение пульса более 100 ударов в минуту
2) гипертрофия левого желудочка
3) урежение пульса менее 50 ударов в минуту
4) снижение систолического АД более чем на 10 мм рт. ст. на вдохе

«БОЛЬШИМИ» КРИТЕРИЯМИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ЯВЛЯЮТСЯ
1) вальвулит, артралгии, гематурия, лихорадка
2) лихорадка, узелки Ослера, острая клапанная регургитация
3) ревмокардит, полиартрит, малая хорея, кольцевидная эритема
4) миокардит, полиартрит, узловатая эритема, тофусы

ФАКТОРОМ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ К ФОРМИРОВАНИЮ ПОСТИНФЕКЦИОННОГО СИНДРОМА РАЗДРАЖЁННОЙ КИШКИ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) молоко
2) употребление продуктов богатых клетчаткой
3) дислипидемия
4) перенесённая кишечная инфекция

ВНЕЗАПНОЕ ПОЯВЛЕНИЕ ГОЛОВНОЙ БОЛИ, РЕЗКОЕ ПОВЫШЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, ТАХИКАРДИЯ, ПОСЛЕ ПРИСТУПА – ПОЛИУРИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
1) синдрома Кона
2) феохромоцитомы
3) климактерического синдрома
4) синдрома Иценко-Кушинга

УРОВНЕМ ТРИГЛИЦЕРИДОВ, ЯВЛЯЮЩИМСЯ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ (ММОЛЬ/Л)
1) 0,7
2) 1,2
3) 1,7
4) 1,0

БОЛЬНАЯ, СТРАДАЮЩАЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ И ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ, ЖАЛУЕТСЯ НА ПОЯВЛЕНИЕ СУХОГО КАШЛЯ. ОНА ПРИНИМАЕТ БЕКЛОМЕТАЗОН, ЛИЗИНОПРИЛ ЕЖЕДНЕВНО И САЛЬБУТАМОЛ 1-2 РАЗА В НЕДЕЛЮ. ВЕРОЯТНО, ПОЯВЛЕНИЕ КАШЛЯ СВЯЗАНО С

1) приемом сальбутамола
2) недостаточной дозой беклометазона
3) приемом лизиноприла
4) приемом беклометазона и сальбутамола

К ОСЛОЖНЕНИЯМ ИБС ОТНОСИТСЯ

1) инсульт
2) митральный стеноз
3) сердечная недостаточность левожелудочковая
4) аневризма аорты

ДЫХАНИЕ ЧЕЙН—СТОКСА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1) апноэ
2) апноэ, сменяющимся гиперпноэ
3) продолжительным вдохом и коротким выдохом
4) коротким вдохом и продолжительным выдохом

ОПТИМАЛЬНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ХОЛЕСТЕРИНА ДЛЯ ЗДОРОВЫХ ЛИЦ СОСТАВЛЯЕТ ДО (ММОЛЬ/Л)

1) 8
2) 6
3) 5
4) 7

СТАРЧЕСКИМ ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗРАСТ (ГОД)

1) от 80 до 94
2) от 70 до 80
3) от 75 до 89
4) от 60 до 74

ОСНОВНОЙ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ НИТРАТОВ ОБУСЛОВЛЕН

1) увеличением венозного возврата к сердцу
2) уменьшением сократительной активности миокарда
3) уменьшением венозного возврата к сердцу
4) увеличением сократительной способности миокарда

ПРАВИЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА УЧАСТКОВОГО ПРИ ВПЕРВЫЕ УСТАНОВЛЕННОЙ ВАРИАНТНОЙ СТЕНОКАРДИИ (СТЕНОКАРДИЯ ПРИНЦМЕТАЛА) БУДЕТ

1) направление на стационарное лечение
2) назначение антагонистов кальция

3) назначение комбинации бета-адреноблокаторов и антагонистов кальция
4) назначение бета-адреноблокаторов

МАКСИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ДНЕЙ, НА КОТОРОЕ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫДАН ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ БЕЗ ПРОВЕДЕНИЯ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ, СОСТАВЛЯЕТ
1) 10
2) 30
3) 15
4) 20

НЕСТЕРОИДНЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ УСИЛИВАЮТ ДЕЙСТВИЕ
1) варфарина
2) азитромицина
3) клонидина
4) нифедипина

СИНДРОМ «РИКОШЕТА» ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
1) ухудшение течения заболевания после отмены препарата
2) увеличение эффекта препарата при его отмене
3) развитие обратного эффекта при продолжении использования препарата
4) снижение эффекта препарата при его отмене

НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ СИМПТОМОМ, УКАЗЫВАЮЩИМ НА НАЛИЧИЕ ДУОДЕНОГАСТРАЛЬНОГО РЕФЛЮКСА, ЯВЛЯЕТСЯ
1) тошнота
2) наличие желчи в рвотных массах
3) отрыжка воздухом
4) тяжесть в эпигастрии

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА СЧИТАЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕ В АНАЛИЗАХ МОЧИ
1) гематурии
2) лейкоцитурии
3) гипостенурии
4) бактериурии

ПОКАЗАНИЕМ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) стабильная стенокардия напряжения 2 функционального класса
2) стабильная стенокардия в сочетании с предсердной экстрасистолией
3) впервые возникшая стенокардия напряжения
4) стабильная стенокардия напряжения 1 функционального класса

ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИ ПРИ ЛЕГОЧНОМ СЕРДЦЕ ОБНАРУЖИВАЮТ
1) гипертрофию и дилатацию левых отделов сердца
2) дилатацию всех камер сердца

3) гипертрофию левого желудочка
4) гипертрофию и дилатацию правых отделов сердца

БЫСТРОДЕЙСТВУЮЩИМ НЕСТЕРОИДНЫМ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ПРЕПАРАТОМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) беклометазон
2) диклофенак
3) метотрексат
4) триамцинолон

К ФАКТОРАМ, НЕПОСРЕДСТВЕННО ВЫЗЫВАЮЩИМ ПОРАЖЕНИЕ КЛУБОЧКОВ ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ, ОТНОСЯТ
1) тучные клетки
2) комплемент
3) В-лимфоциты
4) эозинофилы

У БОЛЬНЫХ С ТЯЖЁЛЫМ АОРТАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ, ВЫЯВЛЯЕМЫМ ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИИ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) высокий градиент давления левый желудочек/аорта
2) зона акинезии в области межжелудочковой перегородки
3) увеличение ударного объёма
4) аортальная регургитация

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ В ОБЫЧНЫХ ДОЗАХ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ
1) частых инфекций носоглотки, синдрома Кушинга
2) язвы желудочно-кишечного тракта, стероидного диабета
3) кандидоза ротоглотки, язвы желудочно-кишечного тракта
4) кандидоза ротоглотки, дисфонии

ОПИСАНИЮ «FACIES NEPHRITICA» СООТВЕТСТВУЕТ
1) одутловатое, цианотичное лицо, с набуханием вен шеи, выраженным цианозом и отеком шеи
2) одутловатое, бледное лицо с отеками под глазами, припухшими веками, узкими глазными щелями
3) выраженный цианоз губ, кончика носа, подбородка, ушей
4) мертвенно-бледное лицо с сероватым оттенком, запавшими глазами, заостренным носом, с каплями холодного профузного пота на лбу

ДЛЯ ОЦЕНКИ НАРУШЕНИЙ ВНЕШНЕСЕКРЕТОРНОЙ ФУНКЦИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОПРЕДЕЛЯЮТ АКТИВНОСТЬ
1) эластазы кала
2) липазы кала
3) липазы крови

4) эластазы крови

ДИАГНОЗ «ОСТРЫЙ ЛЕЙКОЗ» МОЖЕТ БЫТЬ ПРЕДПОЛОЖЕН ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ БОЛЕЕ _____ % БЛАСТНЫХ КЛЕТОК В КОСТНОМ МОЗГЕ ИЛИ МАЗКАХ КРОВИ
1) 15
2) 20
3) 5
4) 10

ОСЛОЖНЕНИЕ «ЛОЖНЫЙ КРУП» ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) гриппа
2) парагриппа
3) аденовирусной инфекции
4) риновирусной инфекции

ЛУЧШИМ МЕТОДОМ ВЕРИФИКАЦИИ РЕНОВАСКУЛЯРНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) селективная ангиография почечных сосудов
2) допплерография почечных сосудов
3) сцинтиграфия почек
4) изотопная ренография

ПРИ БОТУЛИЗМЕ ПОРАЖАЮТСЯ
1) двигательные ядра продолговатого мозга
2) периферические нервы вегетативной нервной системы
3) ганглии симпатической и парасимпатической нервной системы
4) отдельные участки коры головного мозга

ДЛЯ РАСЧЁТА ПОКАЗАТЕЛЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ КОНКРЕТНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О ЧИСЛЕ СЛУЧАЕВ КОНКРЕТНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ И
1) числе лиц, прошедших медосмотр
2) числе случаев заболеваний в предыдущие годы
3) среднегодовой численности населения
4) численности трудоспособного населения

ПОТЕМНЕНИЕ МОЧИ, ИКТЕРИЧНОСТЬ КОЖИ И СКЛЕР, БОЛИ В ЖИВОТЕ, УМЕРЕННАЯ ГЕПАТОСПЛЕНОМЕГАЛИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ АНЕМИИ
1) В12-дефицитной
2) железодефицитной
3) гемолитической
4) фолиеводефицитной

ОМЕПРАЗОЛ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ
1) блокаторов протонового насоса
2) М-холиноблокаторов
3) блокаторов гистаминовых Н1-рецепторов

4) блокаторов гистаминовых Н2-рецепторов

ОСНОВНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ СИНДРОМОМ БИЛИАРНОГО ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) цитолитический
2) холестатический
3) анемический
4) мезенхимально-воспалительный

ОСЛОЖНЕНИЕМ ХОБЛ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1) полицитемия
2) дыхательная недостаточность
3) легочное сердце
4) абсцесс легкого

К ХАРАКТЕРНОМУ ПРИЗНАКУ АДЕНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСИТСЯ

1) сочетание ринофарингита и конъюнктивита с лимфоаденопатией
2) отит
3) стоматит
4) ангина

ОБСЛЕДОВАНИЕ НА ПРЕДМЕТ ПОЗДНИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПАЦИЕНТУ С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА ДОЛЖНО ПРОВОДИТЬСЯ _____ ПОСЛЕ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА

1) через 6 месяцев
2) через 1 год
3) через 3 месяца
4) сразу

ДЛЯ РАСЧЕТА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

1) карта вызова скорой медицинской помощи (ф. 110/у)
2) дневник работы станции (отделения) скорой медицинской помощи (115/у)
3) отчет станции, отделения (больницы) скорой медицинской помощи (ф.40)
4) журнал записи вызовов скорой медицинской помощи (ф.109/у)

ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ КРУПНЫХ БРОНХОВ ЯВЛЯЕТСЯ

1) одышка инспираторного характера
2) повышение температуры тела
3) кашель с мокротой
4) кашель без выделения мокроты

БАЗИСНАЯ ТЕРАПИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СОГЛАСНО НАЦИОНАЛЬНЫМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ ВКЛЮЧАЕТ ПРЕПАРАТЫ

1) которые применяются для устранения симптомов обострения бронхиальной астмы в отделениях интенсивной терапии
2) которые пациент принимает постоянно для достижения и поддержания контроля симптомов бронхиальной астмы
3) комбинированные β_2-адреномиметика короткого действия и М-холиноблокатора
4) которые применяются для купирования приступов бронхиальной астмы

ОЖИРЕНИЕ 2 СТЕПЕНИ СООТВЕТСТВУЕТ ИНДЕКСУ МАССЫ ТЕЛА (В КГ/М^2)
1) 30,0-34,9
2) 18,5-24,9
3) 35,0-39,9
4) 25,0-29,9

СТЕПЕНЬ УТРАТЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ УСТАНАВЛИВАЕТСЯ В
1) процентах
2) долях от целого
3) десятичных долях
4) субъективных характеристиках

ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНОГО ДОЛЖНО ПРОВОДИТЬСЯ
1) непрерывно
2) весной и осенью
3) при появлении симптомов «легочного сердца»
4) в период обострения заболевания и в виде профилактических курсов

«БОЛЬШИМИ» ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ DUKE-КРИТЕРИЯМИ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ЯВЛЯЮТСЯ
1) порок сердца и гломерулонефрит
2) внутривенное употребление наркотиков и фебрильная лихорадка
3) фебрильная лихорадка и порок сердца
4) вегетации/деструкции клапанов сердца и положительная гемокультура

ДЛЯ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) повышение титра антител к двуспиральной ДНК
2) анкилозирование суставов
3) редкое развитие гломерулонефрита
4) тромбоцитоз

СЫПЬ У БОЛЬНЫХ БРЮШНЫМ ТИФОМ ПОЯВЛЯЕТСЯ НА _____ ДЕНЬ БОЛЕЗНИ
1) 3-4
2) 12-14
3) 8-10

4) 5-7

ТЯЖЕЛАЯ СУБЭНДОКАРДИАЛЬНАЯ ИШЕМИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ НА ЭКГ
1) депрессией сегмента ST
2) инверсией зубца Т
3) элевацией сегмента ST
4) появлением зубца Q

ФИБРИЛЛЯЦИЯ ПРЕДСЕРДИЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) одинаковыми интервалами R-R
2) отсутствием зубцов Р
3) наличием преждевременных комплексов QRS
4) укорочением интервалов PQ

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ПАЦИЕНТА 58 ЛЕТ ВЫЯВЛЕННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ (ОЕЛ 50% ОТ ДОЛЖНОЙ ВЕЛИЧИНЫ, ОФВ1 40% ОТ ДОЛЖНОЙ ВЕЛИЧИНЫ, ИНДЕКС ТИФФНО 50%) СООТВЕТСТВУЮТ
1) рестриктивному типу нарушения
2) смешанному нарушению вентиляции
3) бронхиальной обструкции
4) варианту нормы

У ЖЕНЩИНЫ 22 ЛЕТ С АСИММЕТРИЕЙ ПУЛЬСА И АД НА РУКАХ ВЕРОЯТНЕЕ ВСЕГО
1) открытый артериальный проток
2) коарктация аорты
3) гранулематоз Вегенера
4) болезнь Такаясу

СОГЛАСНО СПИРОМЕТРИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ, ДЛЯ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРНО ОГРАНИЧЕНИЕ СКОРОСТИ ВОЗДУШНОГО ПОТОКА _____ОТ ДОЛЖНОГО
1) 50 % ≤ ОФВ1<80%
2) 20 % ≤ ОФВ1<40%
3) 40 % ≤ ОФВ1<60%
4) 30 % ≤ ОФВ1<50%

ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ НЕОСЛОЖНЕННЫХ ИНФЕКЦИЙ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ
1) протей
2) сапрофитный стафилококк
3) синегнойная палочка
4) кишечная палочка

ГОЛОДНЫЕ И/ИЛИ «НОЧНЫЕ БОЛИ», ВОЗНИКАЮЩИЕ ЧЕРЕЗ 2,5–4 ЧАСА ПОСЛЕ ЕДЫ И ИСЧЕЗАЮЩИЕ ПОСЛЕ ОЧЕРЕДНОГО ПРИЕМА ПИЩИ, ЗАСТАВЛЯЮТ ДУМАТЬ

О ЯЗВЕ
1) нижнего отдела пищевода
2) малой кривизны желудка
3) 12-перстной кишки
4) фундального отдела желудка

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ПОВЫШЕНИЯ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
1) увеличение эластичности стенки аорты
2) снижение эластичности стенки аорты
3) увеличение сердечного выброса
4) повышение тонуса артериол

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ПНЕВМОСКЛЕРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
1) рентгенография
2) ультразвуковое исследование
3) компьютерная томография
4) физикальное обследование

ИЗ ПОРАЖЕНИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПРИ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) асептический бородавчатый эндокардит
2) аортальная недостаточность
3) крупноочаговый кардиосклероз
4) митральный стеноз

В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ НАИБОЛЕЕ НАДЕЖНЫМ И ДОСТУПНЫМ СКРИНИНГОВЫМ ТЕСТОМ НА ВЫЯВЛЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫХ И СУБКЛИНИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1) выявление «глазных симптомов»
2) определение антител к щитовидной железе
3) определение уровня ТТГ
4) УЗИ щитовидной железы

ПРИСТУПЫ МОРГАНЬИ-ЭДЕМСА-СТОКСА ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ
1) желудочковой экстрасистолии
2) фибрилляции желудочков
3) полной атриовентрикулярной блокаде
4) фибрилляции предсердий

К НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ СРЕДИ ОСЛОЖНЕНИЙ ФАРМАКОТЕРАПИИ ИНГИБИТОРАМИ ГМГ–КОА РЕДУКТАЗЫ ОТНОСЯТ
1) диспепсические явления
2) рабдомиолиз
3) повышение уровня креатинфосфокиназы

4) повышение уровня печеночных ферментов

ПОД ПРОБОЙ НЕЧИПОРЕНКО ПОНИМАЮТ
1) подсчет количества форменных элементов в единице объема мочи
2) определение количества форменных элементов в минутном объеме мочи
3) определение неорганических веществ в моче
4) определение концентрационной функции почек

ДЛЯ КОЛИТИЧЕСКОГО ВАРИАНТА ШИГЕЛЛЕЗА ХАРАКТЕРЕН СТУЛ
1) обильный водянистый, бескаловый
2) обильный, типа «мясных помоев»
3) стекловидный, типа «малинового желе»
4) скудный со слизью и прожилками крови

ДОСТОВЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ИНТРАСЕЛЛЯРНОЙ АДЕНОМЫ ГИПОФИЗА ЯВЛЯЕТСЯ
1) пустое турецкое седло
2) усиление сосудистого рисунка
3) остеопороз стенки турецкого седла
4) увеличение размеров турецкого седла

ПРОТЕИНУРИЯ БЕНС-ДЖОНСА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
1) множественной миеломы
2) хронического гломерулонефрита, нефротической формы
3) гипернефромы
4) быстропрогрессирующего гломерулонефрита

КЛЕТКИ БОТКИНА–ГУМПРЕХТА ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ
1) остром миелобластном лейкозе
2) миеломной болезни
3) хроническом миелолейкозе
4) хроническом лимфолейкозе

РАННИМ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) увеличение объема форсированного выдоха за первую секунду
2) уменьшение жизненной ёмкости лёгких
3) уменьшение пиковой скорости выдоха
4) уменьшение объема форсированного выдоха за первую секунду

ВЛИЯНИЕ СОМАТОТРОПНОГО ГОРМОНА НА ТКАНИ РЕАЛИЗУЕТСЯ ЧЕРЕЗ
1) сосудистые факторы роста
2) связывание с собственным рецептором
3) инсулиноподобный фактор роста-1
4) трийодтиронин

ДИАГНОЗ И ВСЕ ПОСЛЕДУЮЩИЕ РАЗДЕЛЫ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ (ФОРМА №025/У), ЗАПОЛНЯЮТСЯ

1) лечащим врачом
2) заведующим отделением
3) медицинским регистратором
4) медицинской сестрой

ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ЭНТЕРИТА ХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ

1) талласемии
2) гемолитической анемии
3) железодефицитной анемии
4) сидероахрестической анемии

ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ ЖЕЛУДОЧКОВУЮ ТАХИКАРДИЮ ТИПА «TORSADE DE POINTES», ЯВЛЯЕТСЯ

1) бисопролол
2) магния сульфат
3) прокаинамид
4) верапамил

ДЛЯ ГРИППА ХАРАКТЕРНЫ

1) высокая температура, увеличение миндалин, лимфатических узлов, фарингит
2) высокая температура, конъюнктивит, фарингит, увеличение лимфатических улов
3) высокая температура, головная боль, миалгии, трахеит
4) субфебрильная температура, ларингит, ринит

ЛИЦЕНЗИРОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОТНОСИТСЯ К ФОРМЕ

1) внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности
2) вневедомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности
3) ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности
4) государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности

КРОВЬ ПРИ ЛЕГОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ВЫДЕЛЯЕТСЯ

1) цвета кофейной гущи
2) темная, цвета «кофейной гущи»
3) алая, пенистая
4) темная, со сгустками

АСИММЕТРИЧНАЯ ГИПЕРТРОФИЯ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

1) дилатационной кардиомиопатии
2) гипертрофической кардиомиопатии
3) пролапса митрального клапана

4) амилоидоза сердца

К ТИПИЧНЫМ ЖАЛОБАМ ПАЦИЕНТА ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ ОТНОСЯТ

1) давящие боли за грудиной, возникающие при физической нагрузке
2) иррадиацию боли в правую руку
3) тупые ноющие боли в правой половине грудной клетки
4) колющие боли в области левой лопатки

ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ БОЛЕЗНИ ТАКАЯСУ ХАРАКТЕРНО

1) наличие геморрагической пурпуры
2) кровохарканье
3) наличие сетчатого ливедо
4) отсутствие пульса на одной руке

К ПОКАЗАТЕЛЯМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ ЭКОНОМИЧЕСКИЙ РЕЗУЛЬТАТ, ОТНОСЯТ

1) прямые затраты
2) косвенные затраты
3) себестоимость
4) прибыль

К ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ АМИНОГЛИКОЗИДОВ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ОТНОСЯТ

1) ототоксичность
2) нарушение мозгового кровообращения
3) наличие высокого риска развития реакций гиперчувствительности
4) усиление моторики желудка

ПРОТРОМБИНОВОЕ ВРЕМЯ УВЕЛИЧИВАЕТ СОВМЕСТНЫЙ ПРИЕМ ВАРФАРИНА С

1) амфотерицином В
2) фенобарбиталом
3) гризеофульвином
4) флуконазолом

ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ДЛЯ АУТОИММУННОГО ТИРЕОИДИТА ХАРАКТЕРНО

1) наличие единичного узлового образования
2) неоднородное снижение эхогенности
3) наличие множественных узловых образований
4) локальное усиление кровотока

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ В ДИАГНОСТИКЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКИ НЕГАТИВНОЙ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) рентгенологическое исследование пищевода
2) суточное мониторирование внутрипищеводного pH
3) УЗИ органов брюшной полости

4) сцинтиграфия пищевода

ДИАГНОЗ «НЕСТАБИЛЬНАЯ СТЕНОКАРДИЯ» НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО МОЖНО ИСКЛЮЧИТЬ ПРИ

1) выявлении стенокардии в течение 1 месяца
2) учащении приступов стенокардии
3) болях в эпигастральной области до приема пищи
4) появлении ночных приступов стенокардии

ПАРАНЕОПЛАСТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ НАЗЫВАЮТ

1) множественные отдаленные гематогенные метастазы опухоли
2) множественные регионарные лимфогенные метастазы опухоли
3) синдром, обусловленный системным действием опухоли на макроорганизм
4) последствия полихимиотерапии по поводу злокачественной опухоли

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ КОЖНО-БУБОННОЙ ФОРМЫ ЧУМЫ ОТНОСЯТ

1) безболезненный первичный аффект с медленно формирующимся отдаленным лимфаденитом, не связанным с местом входных ворот
2) резкую болезненность первичного аффекта с быстрым нагноением и расплавлением тканей с образованием вторичных пустул
3) резкую болезненность первичного аффекта, регионарный лимфаденит
4) безболезненность гиперемированного первичного аффекта, восходящий лимфангоит

НЕЖЕЛАТЕЛЬНОЕ НАЗНАЧЕНИЕ ИБУПРОФЕНА В ПОСЛЕДНЕМ ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ СВЯЗАНО С

1) замедлением родовой деятельности
2) нарушением роста костей и зубов плода
3) мутагенным действием
4) усилением сократимости миометрия

ПРОТИВОТУБЕРКУЛЁЗНЫМ АНТИБИОТИКОМ, ОБЛАДАЮЩИМ НЕФРО-, ОТО- И ВЕСТИБУЛОТОКСИЧНОСТЬЮ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) фтивазид
2) изониазид
3) рифампицин
4) стрептомицин

К ГРУППЕ ГИПОХРОМНЫХ АНЕМИЙ ОТНОСИТСЯ АНЕМИЯ

1) апластическая
2) сидероахрестическая
3) микросфероцитарная
4) В12-дефицитная

ОДНИМ ИЗ ДОКАЗАННЫХ ФАКТОРОВ РИСКА ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ ПРИ

ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ (ШКАЛА РИСКА, АМЕРИКАНСКАЯ МОДЕЛЬ) ЯВЛЯЕТСЯ

1) полная блокада левой ножки пучка Гиса
2) молодой возраст (менее 30 лет)
3) неустойчивая желудочковая тахикардия ≥ 3 комплексов
4) наличие обструкции выходного тракта левого желудочка

ЛЮБАЯ ФОРМА ЧУМЫ В НАЧАЛЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

1) потрясающим ознобом, лихорадкой 39-40℃
2) постепенным подъёмом температуры без озноба
3) познабливанием, лихорадкой до 38,5℃
4) постепенным подъёмом температуры, профузным потоотделением

ДЛЯ ПЕРЕДНЕ-БОКОВОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОСТРОГО ТРАНСМУРАЛЬНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНО ПОЯВЛЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ НА ЭКГ В ОТВЕДЕНИЯХ

1) I, II, aVL
2) I, V5 и V6
3) AVL, V1- V4
4) II, III, aVF

ЖЕЛУДОЧКОВЫЙ РИТМ РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК «УСТОЙЧИВАЯ ЖЕЛУДОЧКОВАЯ ТАХИКАРДИЯ» ПРИ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ БОЛЕЕ (В СЕК.)

1) 15
2) 90
3) 20
4) 30

ВТОРИЧНЫЙ ГИПОТИРЕОЗ РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

1) нарушения чувствительности тканей к тиреоидным гормонам
2) поражения гипофиза
3) разрушения гипоталамуса
4) аутоиммунного тиреоидита

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ЭЗОФАГИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1) эзофагоскопия
2) рентгенография
3) pH-метрия
4) эзофагоманометрия

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ИСПОЛЬЗУЮТ ПОКАЗАТЕЛЬ

1) отношение ОФВ1/ФЖЕЛ
2) ФЖЕЛ
3) МОС 25-75
4) отношение ФЖЕЛ/ОФВ1

РЕКОМЕНДУЕМОЕ КОЛИЧЕСТВО ДНЕЙ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ОСТРОМ БРОНХИТЕ СОСТАВЛЯЕТ

1) 5
2) 10
3) 20
4) 15

В ДИАГНОСТИКЕ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА РЕШАЮЩУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ

1) вегетация на клапанах при ЭхоКГ-исследовании
2) нарастание сердечной недостаточности
3) увеличение СОЭ
4) аускультативная динамика шумов сердца

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ САРТАНОВ ЯВЛЯЕТСЯ

1) сахарный диабет
2) беременность
3) инсульт в анамнез
4) подагра

УЧАСТКОВЫЙ ПРИНЦИП ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ ПМСП ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ФОРМИРОВАНИИ ГРУПП ОБСЛУЖИВАЕМОГО КОНТИНГЕНТА

1) по признаку регистрации
2) по желанию пациента
3) по работе на предприятиях, находящихся на данной территории
4) по признаку проживания (пребывания) на определенной территории

ОСУЩЕСТВЛЯТЬ ЭКСПЕРТИЗУ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ИМЕЮТ ПРАВО

1) медицинские организации независимо от организационно-правовой формы (индивидуальные предприниматели), имеющие лицензию на осуществление экспертизы временной нетрудоспособности
2) только государственные (муниципальные) медицинские организации
3) только бюджетные медицинские организации, подведомственные органу исполнительной власти в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации
4) только медицинские организации, участвующие в реализации программы обязательного медицинского страхования

К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЖАЛОБАМ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ОТНОСЯТ

1) головную боль
2) ноющие боли в области сердца
3) боли в суставах
4) одышку

КРИТЕРИЕМ II СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ СКФ (МЛ/МИН)

1) 60-89
2) 45-59
3) 30-44
4) 15-29

ПРИ ФИЗИКАЛЬНОМ ОСМОТРЕ ПАЦИЕНТА С МИТРАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫЯВЛЕНИЕ
1) громкого, хлопающего I тона сердца на верхушке
2) ослабления I тона сердца на верхушке
3) пульсации печени
4) повышенного пульсового давления

ДЛЯ ГРИППА ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ
1) субфебрильной температуры тела, ларингита, ринита
2) высокой температуры тела, головной боли, миалгии, трахеита
3) высокой температуры тела, увеличения миндалин, лимфатических узлов, фарингита
4) высокой температуры тела, конъюнктивита, фарингита

В КОМПЛЕКС МЕР ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВХОДИТ
1) проведение курсов профилактического (противорецидивного) лечения
2) проведение медицинских осмотров с целью выявления заболеваний на ранних стадиях развития
3) предупреждение профессионально обусловленных заболеваний и травм, несчастных случаев
4) организация школ здоровья для больных, страдающих хроническими заболеваниями

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ КЛОПИДОГРЕЛА ЯВЛЯЕТСЯ
1) одновременный прием с ацетилсалициловой кислотой
2) острый коронарный синдром с подъёмом сегмента ST
3) острое кровотечение
4) сахарный диабет

ЧЕТВЕРТОЙ СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК (ХБП 4) СООТВЕТСТВУЕТ СКФ (МЛ/МИН/1,73 М^2)
1) 45-59
2) 60-89
3) 15-29
4) 30-44

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ КРИТЕРИЕМ ГИПЕРТРОФИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ
1) S-тип ЭКГ

2) нарушение процессов реполяризации
3) смещение переходной зоны вправо
4) выраженное отклонение оси QRS влево

ТИПИЧНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ НА ЭКГ ПРИ ОСТРОМ ПЕРИКАРДИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) депрессия сегмента ST
2) элевация сегмента ST
3) развитие блокады левой ножки пучка Гиса
4) инверсия зубцов Т

ДЛЯ РАСЧЕТА ДИНАМИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О
1) заболеваемости конкретным видом и общей заболеваемости
2) заболеваемости в данном году и в предыдущие годы
3) числе случаев конкретного заболевания и среднегодовой численности населения
4) числе случаев заболеваний, выявленных при медосмотре, и числе лиц, прошедших медосмотр

ТРЕХСЛОЙНОСТЬ МОКРОТЫ ПОСЛЕ ОТСТАИВАНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
1) хронический обструктивный бронхит
2) саркоидоза
3) абсцесса легкого и бронхоэктазов
4) экзогенного аллергического альвеолита

ФУНИКУЛЯРНЫЙ МИЕЛОЗ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ АНЕМИИ
1) гемолитической
2) железодефицитной
3) В12-дефицитной
4) апластической

ЭЛЕКТРИЧЕСКИЙ ИМПУЛЬС ПОДВЕРГАЕТСЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАДЕРЖКЕ В
1) синусовом узле
2) АВ-соединении
3) ножках пучка Гиса
4) межузловых трактах

ПОСТЕПЕННОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ ИНТЕРВАЛА P-Q(R) С ПОСЛЕДУЮЩИМ ВЫПАДЕНИЕМ ЖЕЛУДОЧКОВОГО КОМПЛЕКСА НАЗЫВАЕТСЯ
1) синдром WPW
2) признаком Соколова-Лайона
3) периодами Самойлова — Венкебаха
4) синдромом Фредерика

ПЕРИФЕРИЧЕСКИЕ ПАРАЛИЧИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
1) полиомиелита
2) бруцеллёза

3) столбняка
4) бешенства

ОПРЕДЕЛЕНИЕ АКТИВНОСТИ ЭЛАСТАЗЫ КАЛА ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СЛУЖИТ ДЛЯ

1) дифференциальной диагностики опухолевых заболеваний и хронического панкреатита
2) оценки степени инкреторной недостаточности поджелудочной железы
3) оценки степени внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы
4) диагностики повреждения островкового аппарата поджелудочной железы

ДЛЯ ПРИСВОЕНИЯ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ КАТЕГОРИИ ВРАЧУ НЕОБХОДИМО ИМЕТЬ СТАЖ РАБОТЫ ПО

1) соответствующей врачебной специальности не менее 7 лет
2) соответствующей врачебной специальности не менее 10 лет
3) любой врачебной специальности не менее 7 лет
4) любой врачебной специальности не менее 10 лет

У МУЖЧИНЫ 38 ЛЕТ ЛИХОРАДКА, БОЛИ В СУСТАВАХ, СЛИЗИСТО-ГНОЙНЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ НОСА, ПРОТЕИНУРИЯ 1 Г/СУТКИ, ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ЛЕГКИХ ВЫЯВЛЕНЫ НЕСКОЛЬКО ПОЛОСТЕЙ БЕЗ СОДЕРЖИМОГО; НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН ДИАГНОЗ

1) «гранулематоз Вегенера»
2) «туберкулез»
3) «саркоидоз»
4) «болезнь Шегрена»

ПРИ ЛИХОРАДКЕ НА ПРОТЯЖЕНИИ МЕСЯЦА И ЛИМФОАДЕНОПАТИИ У ПАЦИЕНТА МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ

1) лимфогранулематоз
2) болезнь Крона
3) болезнь Виллебранда
4) гемофилию

К ЧЕТВЕРТОЙ ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЕ ОНКОБОЛЬНЫХ ОТНОСЯТ ПАЦИЕНТОВ С

1) подозрением на рак
2) раком, подлежащим лечению
3) запущенными формами рака
4) раком, подвергшимся радикальному лечению

ДЛЯ ПРИСВОЕНИЯ ВТОРОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ КАТЕГОРИИ ВРАЧУ НЕОБХОДИМО ИМЕТЬ СТАЖ РАБОТЫ ПО

1) любой врачебной специальности не менее 5 лет
2) соответствующей врачебной специальности не менее 5 лет
3) соответствующей врачебной специальности не менее 3 лет

4) любой врачебной специальности не менее 7 лет

ВРАЧ-ТЕРАПЕВТ УЧАСТКОВЫЙ ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ДИАГНОЗА «ТОНЗИЛЛОФАРИНГИТ» С НАЛЁТОМ НА МИНДАЛИНАХ ОБЯЗАН НАЗНАЧИТЬ

1) анализ крови на реакцию Видаля
2) мазок из миндалин на дифтерию
3) анализ крови на реакцию Вассермана
4) анализ крови на вирус иммунодефицита человека

К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ОТНОСЯТ

1) остеофитоз
2) односторонний сакроилеит
3) межпозвоночные оссификаты
4) эрозии суставной поверхности

СОГЛАСНО ДАННЫМ ВОЗ НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ФАКТОРОМ, ВЛИЯЮЩИМ НА ЗДОРОВЬЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) здравоохранение
2) внешняя среда
3) наследственность
4) образ жизни

ВЕРОЯТНОСТЬ ТОКСИЧЕСКИХ ЭФФЕКТОВ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ КОМБИНАЦИИ ГЕНТАМИЦИНА С

1) макролидами
2) метилксантинами
3) пенициллином
4) фуросемидом

ОДНОСТОРОННЯЯ БОЛЬ В ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

1) острого цистита
2) острого пиелонефрита
3) острого гломерулонефрита
4) амилоидоза почек

ДИАГНОЗ «СКРЫТОЙ» АГ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ УРОВНЯМИ (В ММ РТ. СТ.)

1) эпизодически повышенного «офисного» АД и амбулаторного АД > 135/85
2) среднесуточного амбулаторного АД < 130/80 и повышенного «офисного» АД
3) «офисного» АД > 160-170/100 мм рт.ст. и дневного амбулаторного АД > 135/85
4) дневного амбулаторного АД > 135/85 и «офисного АД» < 140/90

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ВАЖНЕЙШИМ КРИТЕРИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫЯВЛЕНИЕ

1) гиперхолестеринемии
2) отёков

3) суточной протеинурии более 3,5 г
4) уровня сывороточного альбумина ниже 30 г/л

СТЕРОИДНАЯ ТЕРАПИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ
1) диабетическом нефротическом синдроме
2) мембранозном гломерулонефрите
3) лекарственном нефротическом синдроме
4) волчаночном нефрите

СОЧЕТАНИЕ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ И ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) геморрагического васкулита
2) амилоидоза
3) гранулематоза с полиангиитом (гранулематоза Вегенера)
4) системной красной волчанки

ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ГРИППЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) пневмоторакс
2) пиелонефрит
3) пневмония
4) панкреатит

КАКОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ НАДЁЖНЫМ КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ФАРМАКОТЕРАПИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ НАБЛЮДЕНИИ?
1) гликолизированный гемоглобин
2) средняя суточная гликемия
3) С-пептид
4) уровень гликемии натощак

ЧАЩЕ ВСЕГО ВАЗОРЕНАЛЬНАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ У ПОЖИЛЫХ МУЖЧИН РАЗВИВАЕТСЯ НА ФОНЕ
1) фибромускулярной дисплазии
2) опухоли почки
3) атеросклероза
4) травмы почки

ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ОСТРОГО БРОНХИТА НЕ ИМЕЕТ ПРАКТИЧЕСКОГО ЗНАЧЕНИЯ
1) промышленное загрязнение атмосферного воздуха
2) наличие вирусных и бактериальных агентов
3) переохлаждение
4) нарушение режима питания

К ПРИЧИНАМ РАЗВИТИЯ ПЕРВИЧНОГО ДЕФОРМИРУЮЩЕГО АРТРОЗА ОТНОСЯТ
1) асептический некроз

2) эндокринные нарушения
3) функциональную перегрузку с микротравматизацией
4) повторные кровоизлияния в сустав

ИПРАТРОПИЯ БРОМИД СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ С ОСТОРОЖНОСТЬЮ У ПАЦИЕНТОВ С
1) хроническим пиелонефритом
2) язвенной болезнью желудка
3) катарактой
4) закрытоугольной глаукомой

ВЫСОКИЙ РИСК ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫХ СУДОРОГ СУЩЕСТВУЕТ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ ГАНЦИКЛОВИРА С
1) имипенемом
2) этамбутолом
3) цефтриаксоном
4) карбамазепином

У ОСНОВАНИЯ МЕЧЕВИДНОГО ОТРОСТКА, А ТАКЖЕ СЛЕВА И СПРАВА ОТ НЕГО ЛУЧШЕ ВЫСЛУШИВАЮТСЯ ЗВУКОВЫЕ ЯВЛЕНИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ НА КЛАПАНЕ
1) аортальном
2) легочной артерии
3) митральном
4) трехстворчатом

«МИТРАЛИЗАЦИЕЙ» АОРТАЛЬНОГО ПОРОКА НАЗЫВАЮТ
1) сочетание стеноза устья аорты и пролапса митрального клапана
2) сочетание аортального и митрального стенозов
3) повышение давления в левом предсердии и малом круге кровообращения
4) присоединение митрального стеноза к уже существующему аортальному пороку вследствие повторной ревматической лихорадки

ПОЯВЛЕНИЕ БОЛЕЙ, ЖЖЕНИЯ, ОНЕМЕНИЯ, «ПОЛЗАНИЯ МУРАШЕК» В ДИСТАЛЬНЫХ ОТДЕЛАХ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ, НЕРЕДКО В ПАЛЬЦАХ, СНИЖЕНИЕ АХИЛЛОВА И КОЛЕННОГО РЕФЛЕКСОВ, ОСЛАБЛЕНИЕ ТАКТИЛЬНОЙ И БОЛЕВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О
1) поражении ЦНС
2) микроангиопатии
3) периферической полинейропатии
4) «перемежающейся хромоте»

ОСНОВНОЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ В РАЗВИТИИ ПЕРВИЧНОЙ ЭМФИЗЕМЫ ЛЕГКИХ ИМЕЕТ
1) хроническое заболевание бронхолегочного аппарата
2) дефицит альфа1-антитрипсина
3) функциональное перенапряжение аппарата дыхания

4) возрастная инволюция эластической ткани легких

ХРОНИЧЕСКИЙ БРОНХИТ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ
1) крепитации
2) сухих хрипов
3) звонких влажных мелкопузырчатых хрипов
4) шума трения плевры

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) хроническая обструктивная болезнь легких
2) хроническая сердечная недостаточность
3) сахарный диабет
4) атриовентрикулярная блокада 2-3 степени

ПРИЗНАКОМ ДЕРМАТОМИОЗИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) деформация суставов
2) остеолиз ногтевых фаланг
3) «бабочка» на лице
4) супраорбитальный отек и гиперемия кожи около глаз

К ВЕДУЩЕМУ МЕТОДУ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА У ПОДРОСТКОВ ОТНОСЯТ
1) исследование мокроты на микобактерии туберкулеза
2) флюорографию органов грудной клетки
3) туберкулинодиагностику по пробе Манту с 2 ТЕ ППД-Л
4) пробу с аллергеном туберкулезным рекомбинантным

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ У БОЛЬНОГО С СИММЕТРИЧНЫМИ ДВИЖЕНИЯМИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, КОРОБОЧНЫМ ЗВУКОМ ПРИ ПЕРКУССИИ, ОСЛАБЛЕННЫМ ВЕЗИКУЛЯРНЫМ ДЫХАНИЕМ С УДЛИНЕННЫМ ВЫДОХОМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) «плеврит»
2) «эмфизема лёгких»
3) «гидропневмоторакс»
4) «пневмония»

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С БАКТЕРИАЛЬНЫМ ПИЩЕВЫМ ОТРАВЛЕНИЕМ И II -ОЙ СТЕПЕНЬЮ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ НАЗНАЧАЮТ
1) норфлоксацин
2) цитраглюкосолан
3) реополиглюкин
4) нитрофурантоин

НЕСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ГРИППА ВКЛЮЧАЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ
1) антибактериальных препаратов в профилактических целях
2) иммунобиологических и противовирусных препаратов

3) противовирусных препаратов
4) иммунобиологических препаратов

ПЕРВЫЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ (СКРИНИНГ) ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ У ГРАЖДАН

1) несоответствия выполняемой профессиональной нагрузки и возможностей организма
2) признаков временной утраты трудоспособности
3) признаков стойкой утраты трудоспособности
4) признаков хронических неинфекционных заболеваний

НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

1) артериальная гипертензия
2) употребление алкоголя
3) курение
4) гиподинамия

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ПОБОЧНЫМИ ЭФФЕКТАМИ ПРИМЕНЕНИЯ СИБУТРАМИНА ЯВЛЯЮТСЯ

1) запоры и сухость кожи
2) вздутие живота, диарея
3) холестаз, гипербилирубинемия
4) сердцебиение, потливость, сухость во рту

К ПРЕПАРАТАМ ПЕРВОГО РЯДА В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА ОТНОСИТСЯ

1) пиоглитазон
2) глимепирид
3) метформин
4) глибенкламид

ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЮТСЯ

1) ингибиторы дипептидилпептидазы-4 (ДПП-4)
2) производные сульфонилмочевины
3) глиниды
4) препараты инсулина

СОЧЕТАНИЕ АНЕМИИ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1) хронической почечной недостаточности
2) акромегалии
3) гипертонической болезни
4) синдрома Иценко-Кушинга

АБСОЛЮТНЫЙ СУММАРНЫЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЙ РИСК ПО ШКАЛЕ SCORE ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ У ГРАЖДАН В ВОЗРАСТЕ ДО (В ГОДАХ)

1) 65
2) 35
3) 45
4) 55

ДОЗА СУХОЙ ГЛЮКОЗЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНОГО ТЕСТА В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ СОСТАВЛЯЕТ

1) 1,75 г/кг массы тела, но не более 75 г
2) 50 г
3) 1,55 г/кг массы тела, но не более 50 г
4) 75 г

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ТЕСТОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПЕРВИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

1) уровня ТТГ
2) уровня пролактина
3) уровня антител ТПО
4) экскреции йода с мочой

ПРОТИВОГЕРПЕТИЧЕСКИМ СРЕДСТВОМ, РАЗРЕШЕННЫМ С 3-х ЛЕТНЕГО ВОЗРАСТА , ЯВЛЯЕТСЯ

1) ацикловир
2) фамцикловир
3) вальпроевая кислота
4) валацикловир

ПРОФИЛАКТИКА ТРОМБОЗА ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У ПАЦИЕНТОВ СО СРЕДНЕТЯЖЁЛОЙ ФОРМОЙ COVID-19 С ВЫСОКИМ РИСКОМ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ПРОВОДИТСЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМИ ДОЗАМИ

1) низкомолекулярного гепарина
2) нефракционированного гепарина
3) прямых ингибиторов тромбина
4) ингибиторов фактора Ха

ЦЕЛЬЮ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ БОЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) раннее выявление заболевания
2) профилактика факторов риска
3) комплексное лечение
4) поддержание ремиссии заболевания

ПРЕПАРАТОМ, МАСКИРУЮЩИМ ГИПОГЛИКЕМИЮ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) фуросемид
2) бисопролол
3) индапамид
4) нифедипин

РЕКОМЕНДОВАННОЕ ВРЕМЯ ОТ ПЕРВОГО КОНТАКТА С МЕДИЦИНСКИМ ПЕРСОНАЛОМ ДО ВОССТАНОВЛЕНИЯ КРОВОТОКА В ИНФАРКТ-СВЯЗАННОЙ АРТЕРИИ ПРИ ПЕРВИЧНОМ ЧРЕСКОЖНОМ КОРОНАРНОМ ВМЕШАТЕЛЬСТВЕ СОСТАВЛЯЕТ (В МИНУТАХ)
1) 60
2) 30
3) 120
4) 180

ДЛЯ УРЕЖЕНИЯ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ПРИ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У БОЛЬНЫХ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ
1) Пропафенон
2) ивабрадин
3) сердечные гликозиды
4) бета-блокаторы

СКРИНИНГ НА АЛЬБУМИНУРИЮ У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ
1) через 10 лет после установления диагноза «сахарный диабет»
2) при установлении диагноза «сахарный диабет»
3) через 5 лет после установления диагноза «сахарный диабет»
4) через 1 год после установления диагноза «сахарный диабет»

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ КУРСА ХИМИОПРОФИЛАКТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА СОСТАВЛЯЕТ (В МЕСЯЦАХ)
1) 6-9
2) 3-9
3) 1-2
4) 2-3

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ЭТАМБУТОЛА ЯВЛЯЕТСЯ
1) подагра
2) брадикардия
3) остеохондроз
4) туберкулез

ПРИ МАССОВОЙ ТУБЕРКУЛИНОДИАГНОСТИКЕ ОБЩЕПРИНЯТЫМ МЕТОДОМ ВВЕДЕНИЯ ТУБЕРКУЛИНА ЯВЛЯЕТСЯ
1) подкожный

2) внутримышечный
3) внутрикожный
4) внутривенный

КРОВОХАРКАНЬЕ И ЛЕГОЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ПРИ
1) абсцессе легкого
2) экссудативном плеврите
3) муковисцидозе
4) бронхиальной астме

ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ В ОПРЕДЕЛЕНИИ УРОВНЯ КОНТРОЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1) наличие поливалентной сенсибилизации
2) потребность в назначении ингаляционных глюкокортикоидов
3) потребность в препаратах неотложной помощи
4) наличие факторов риска обострений заболевани

ПОЯВЛЕНИЮ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ СПОСОБСТВУЕТ ПРИЁМ
1) стронция ранелата
2) алюминия гидроксида
3) метопролола сукцината
4) изосорбида мононитрата

ОДНОЙ ИЗ ЖАЛОБ, КОТОРУЮ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРЕДЪЯВЛЯЕТ ЖЕНЩИНА ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ БЕРЕМЕННОСТИ В ПЕРВОМ ТРИМЕСТРЕ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) одышка
2) тошнота
3) повышение АД
4) наличие отёков

ОДНИМ ИЗ ФАКТОРОВ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ К ОБРАЗОВАНИЮ ЖЕЛЧНЫХ КАМНЕЙ (В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ХОЛЕСТЕРИНОВЫХ), ЯВЛЯЕТСЯ
1) мужской пол
2) хронический панкреатит
3) язвенная болезнь
4) ожирение

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПОПАРАТИРЕОЗА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПРЕПАРАТЫ
1) кальция и витамина D
2) Тиамазола
3) Левотироксина
4) Десмопрессина

СТАДИЯ ФИБРОЗА ПЕЧЕНИ У БОЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ В БЕЗ

БИОПСИИ МОЖЕТ БЫТЬ УСТАНОВЛЕНА ПРИ ПОМОЩИ
1) компьютерной томографии с контрастированием
2) транзиентной эластометрии
3) дуплексного ультразвукового сканирования
4) магнитно-резонансной томографии

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПАРОКСИЗМА ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ НА ФОНЕ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ
1) лидокаин
2) метопролол
3) новокаинамид
4) амиодарон

ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ЛЕЙКОЗОМ СЛЕДУЕТ ОБЕСПЧЕЧИТЬ
1) асептические условия, трансфузиологическую помощь
2) занятия физической культурой в возрастающем режиме
3) полный отказ от физических нагрузок
4) обязательное получение инвалидности

НАЗНАЧЕНИЕ ИНФУЗИИ НИТРОГЛИЦЕРИНА ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ПОКАЗАНО
1) только при отеке легких
2) только при кардиогенном шоке
3) при любой ситуации
4) только при сочетании со стенозом устья аорты

ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ПАРОКСИЗМА УСТОЙЧИВОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ НА ФОНЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА ПОКАЗАНО
1) проведение инфузии Лидокаина
2) проведение инфузии Кордарона
3) незамедлительное проведение электроимпульсной терапии
4) назначение бета-адреноблокаторов

К СЕКРЕТОГЕНАМ ОТНОСЯТ САХАРОСНИЖАЮЩИЕ ПРЕПАРАТЫ ГРУППЫ
1) глитазонов
2) глинидов
3) бигуанидов
4) глиптинов

ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ
1) ограничение хлорида натрия до 1,5 г/сут
2) увеличение количества потребляемой жидкости
3) повышение потребления К+-содержащих продуктов
4) увеличение потребления хлорида натрия

БОЛЬНЫЕ С ХРОНИЧЕСКИМ ЛИМФОЛЕЙКОЗОМ ДОЛЖНЫ
1) исключить физические нагрузки, занятия спортом
2) обязательно получить инвалидность
3) питаться с применением гипоаллергенных диет
4) избегать условий высокого риска респираторных инфекций

ОЧАГОВЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) развитием неспецифических поражений органов дыхания
2) малосимптомным или бессимптомным течением
3) быстрым распадом легочной ткани
4) выраженной хронической интоксикацией

К ПРЕПАРАТАМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВАРИАНТНОЙ СТЕНОКАРДИИ ОТНОСЯТ
1) бета-адреноблокаторы
2) Никорандил
3) антагонисты кальция
4) ингибиторы АПФ

К ПЕРВИЧНЫМ КАРДИОМИОПАТИЯМ ОТНОСИТСЯ
1) алкогольная
2) дисгормональная
3) гипертрофическая
4) метаболическая

ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ГРИЗЕОФУЛЬВИНА ЯВЛЯЕТСЯ
1) паховая эпидермофития
2) феомикотический абсцесс
3) кандидозный стоматит
4) понижение активности трансаминаз

ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ФЛУКОНАЗОЛА ЯВЛЯЕТСЯ
1) гиперкальциемия
2) повышение аппетита
3) увеличение QT
4) гипохолестеринемия

КАРДИОВЕРСИЮ БЕЗ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЙ АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ МОЖНО ПРОВОДИТЬ ПРИ ПАРОКСИЗМЕ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ НЕ БОЛЕЕ (ЧАС)
1) 24
2) 36
3) 12
4) 48

ПОДТВЕРЖДЕНИЕМ ДИАГНОЗА «ПЕРВИЧНЫЙ ГИПЕРАЛЬДОСТЕРОНИЗМ»

ЯВЛЯЕТСЯ
1) повышенный показатель калия
2) нестимулируемый уровень ренина
3) гипергликемия
4) повышенный уровень ренина

ДЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ
1) тупого звука под лопатками
2) удлиненного выдоха
3) крепитации
4) бронхиального дыхания

ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ЛЕЙКОЗОМ СЛЕДУЕТ ОБЕСПЕЧИТЬ
1) соблюдение строгого постельного режима
2) трансфузиологическую помощь
3) обязательное получение инвалидности
4) максимальную физическую активность

ПРИ ЛЕЧЕНИИ МИКРОСФЕРОЦИТАРНОЙ АНЕМИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
1) гормонотерапия
2) спленэктомия
3) ферротерапия
4) цианкобаламин

БИОХИМИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ, УКАЗЫВАЮЩИМ НА АЛКОГОЛЬНУЮ ЭТИОЛОГИЮ ГЕПАТИТА, ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ
1) аминотрансфераз
2) билирубина
3) десахарированного трансферрина
4) щелочной фосфатазы

ДЛЯ ПЕРЕБОЛЕВШИХ КОРЬЮ В ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ
1) организуется медицинское наблюдение 21 день
2) противоэпидемические мероприятия не проводятся
3) имеет место разобщение с коллективом с 8 по 17 день
4) организуется медицинское наблюдение 10 дней

СОГЛАСНО НОВЫМ ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫМ ДОКУМЕНТАМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ В ____ ЭТАП/ЭТАПА
1) четыре
2) два
3) три
4) один

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИАБЕТИЧЕСКОГО КЕТОАЦИДОЗА СЛЕДУЮЩАЯ ДОЗА ИНСУЛИНА

КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ УМЕНЬШАЕТСЯ ВДВОЕ ПРИ ГЛИКЕМИИ (ММОЛЬ/Л)
1) 10,0
2) 8,0
3) 5,0
4) 14,0

БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРЫ ИМЕЮТ ПРЕИМУЩЕСТВО В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ В СОЧЕТАНИИ С
1) подагрой
2) ИБС (стенокардией и постинфарктным кардиосклерозом)
3) нефропатией
4) перенесенным инсультом

У ЛИЦ С СИНДРОМОМ ПРИОБРЕТЕННОГО ИММУНОДЕФИЦИТА НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) микоплазма
2) пневмоциста
3) легионелла
4) клебсиелла

ГОРМОНЫ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ КОНТРОЛИРУЮТ
1) рост, развитие, энергообеспечение клеток
2) углеводный обмен в клетках
3) кальциевый обмен в клетках
4) расщепление энергосубстратов, катаболизм клеток

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ ОПРАВДАНО ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА В СЛУЧАЕ РАЗВИТИЯ АНЕМИИ ПРИ
1) гипернефроме без отдаленных метастазов
2) хроническом гломерулонефрите с периодической макрогематурией
3) остром (апостематозном) пиелонефрите на фоне сахарного диабета
4) волчаночном нефрите с наличием тромбоцитопении, суставного синдрома, плеврального выпота

ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЙ СХЕМОЙ ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ, АССОЦИИРОВАННОЙ С ХЕЛИКОБАКТЕРОМ ПИЛОРИ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) ингибитор протонной помпы + амоксициллин 500 мг×2 раза в сутки + кларитромицин 500 мг × 2 раза в сутки
2) блокатор Н2-гистаминовых рецепторов + амоксициллин 1000 мг × 2 раза в сутки + кларитромицин 500 мг × 2 раза в сутки
3) блокатор Н2-гистаминовых рецепторов + амоксициллин 1000 мг × 2 раза в сутки + кларитромицин 500 мг × 1 раз в сутки
4) ингибитор протонной помпы + амоксициллин 1000 мг×2 раза в сутки + кларитромицин 500 мг × 2 раза в сутки

У ПАЦИЕНТА С ЛИХОРАДКОЙ, ГИПЕРЕМИЕЙ РОТОГЛОТКИ, ЛИМФАДЕНОПАТИЕЙ, СПЛЕНОМЕГАЛИЕЙ, ЛИМФОЦИТОЗОМ И АТИПИЧНЫМИ МОНОНУКЛЕАРАМИ СЛЕДУЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ

1) дифтерию
2) грипп
3) инфекционный мононуклеоз
4) парагрипп

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ТИРЕОТОКСИКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ

1) пролактина
2) антител к тиреоидной пероксидазе
3) холестерина крови
4) трийодтиронина и тироксина крови

БОЛЬНЫЕ В РЕМИССИИ ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА ДОЛЖНЫ

1) избегать массовых скоплений людей
2) иметь нормальный режим труда и отдыха
3) исключить физические нагрузки, занятия спортом
4) питаться с применением гипоаллергенных диет

ПОКАЗАНИЕМ К ЭКСТРЕННОЙ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) плеврит и дыхательная недостаточность I степени
2) признаки плеврита и снижение сатурации до 90%
3) уровень жидкости в плевральной полости до 2 ребра
4) инфильтрация нижней доли легкого и признаки плеврита

НЕРАЦИОНАЛЬНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ КОМБИНАЦИЯ

1) базального инсулина и метформина
2) глимепирида и алоглиптина
3) гликлазида МВ и нателинида
4) метформина и иНГЛТ-2

САНДОСТАТИН ЛАР ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

1) ингибиторов соматолиберина
2) антагонистов рецепторов соматотропного гормона (СТГ)
3) агонистов дофамина
4) аналогов соматостатина

ПРИ РАЗВИТИИ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ У БОЛЬНЫХ С ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ, С СОПУТСТВУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И ПРИМЕНЯВШИХ АНТИБИОТИКИ В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ 3-Х МЕСЯЦЕВ, ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ

1) сульфаметоксазол/триметоприм
2) амоксициллин/клавулановая кислота

3) доксициклин
4) гентамицин

ПРИ РЕАБИЛИАТЦИИ БОЛЬНЫХ В РЕМИССИ ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА
1) требуются ограничения по степени умственной нагрузки
2) не требуются ограничения физической нагрузки
3) требуются ограничения продолжительности рабочего дня
4) требуется исключить использование общественного транспорта

«ВИЗУАЛИЗИРУЮЩИМИ МЕТОДИКАМИ» ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ИБС В ПРАКТИЧЕСКОЙ КАРДИОЛОГИИ ПРИНЯТО СЧИТАТЬ
1) стресс-эхокардиографию, мультиспиральную компьютерную томографию, велоэргометрию
2) стресс-эхокардиографию, мультиспиральную компьютерную томографию, велоэргометрию, нагрузочный тредмил-тест
3) стресс-эхокардиографию, мультиспиральную компьютерную томографию, нагрузочный тремил-тест
4) стресс-эхокардиографию, мультиспиральную компьютерную томографию, перфузионную сцинтиграфию миокарда с нагрузкой

ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ (НОРМЕРГИЧЕСКОЙ) РЕАКЦИЕЙ НА ТУБЕРКУЛИН ЯВЛЯЕТСЯ
1) гиперемия 5-16 мм
2) папула 17 мм и более
3) папула 2-4 мм
4) папула 5-16 мм

ПРИСТУП УДУШЬЯ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ КУПИРУЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕМ
1) беклометазона
2) сальметерола
3) сальбутамола
4) теофиллина

К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ОТНОСЯТ
1) хроническую почечную недостаточность
2) остронефритический синдром
3) мочевой синдром
4) острую почечную недостаточность

ПРИ ТЯЖЕЛОМ ГИПОТИРЕОЗЕ У БОЛЬНЫХ СО СТЕНОКАРДИЕЙ НЕОБХОДИМО
1) назначить тиреоидные гормоны в соответствии с общепринятыми расчетными дозами
2) назначить малые дозы тиреоидных гормонов
3) отказаться от лечения тиреоидными гормонами
4) назначить препараты йода

СИНДРОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ ОСЛОЖНЯЕТСЯ
1) варикозной экземой
2) переломом шейки бедра
3) стопой Шарко
4) подагрическими тофусами

ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ КАЛЬПРОТЕКТИНА В КАЛЕ ВЫШЕ 300 МКГ/Г ПОДТВЕРЖДАЕТ ДИАГНОЗ
1) «синдром раздраженного кишечника»
2) «глютеновая энтеропатия»
3) «аскаридоз»
4) «болезнь Крона»

ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ РАЗВИТИИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ У БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ ТРАНСМУРАЛЬНЫМ ПЕРЕДНЕ-ПЕРЕГОРОДОЧНЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ
1) введение кордарона
2) введение пропранолола
3) введение строфантина
4) проведение дефибрилляции

ПРОИЗВОДНЫМ АМАНТАДИНА ЯВЛЯЕТСЯ
1) валацикловир
2) метронидазол
3) доксирубицин
4) тромантадин

ВИРУСНАЯ ПНЕВМОНИЯ ПРИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ЧАЩЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ
1) кашлем с обильной мокротой
2) приступообразным кашлем с обильной мокротой
3) кашлем с гнойной мокротой
4) нарастающей одышкой

ПРИ ОПЕРАТИВНОМ РОДОРАЗРЕШЕНИИ У РОЖЕНИЦЫ С АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИЕЙ НЕОБХОДИМО ПРЕДУСМОТРЕТЬ ПЕРЕЛИВАНИЕ
1) тромбоцитарной массы и свежезамороженной плазмы
2) эритроцитарной массы и свежезамороженной плазмы
3) эритроцитарной и тромбоцитарной массы
4) нативной плазмы

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ АНТАГОНИСТОВ КАЛЬЦИЯ ДИГИДРОПИРИДИНОВОГО РЯДА ЯВЛЯЕТСЯ
1) беременность

2) кардиогенный шок
3) брадикардия
4) сердечная недостаточность

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ И ЕЁ СТРУКТУРНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ ВКЛЮЧЕНЫ В
1) протоколы ведения пациентов
2) клинические рекомендации
3) стандарты медицинской помощи
4) порядки оказания медицинской помощи

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) наличие нефротического синдрома без выраженной гематурии и гипертонии
2) макрогематурия
3) артериальная гипертония
4) отёки

НАЛИЧИЕ ОЧАГА ГОНА СООТВЕТСТВУЕТ ФАЗЕ
1) обсеменения первичного туберкулезного комплекса
2) обызвествления первичного туберкулезного комплекса
3) инфильтрации очагового туберкулеза
4) обсеменения туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов

МАССОВУЮ ТУБЕРКУЛИНОДИАГНОСТИКУ СРЕДИ ДЕТЕЙ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ 1 РАЗ В
1) год
2) полгода
3) 2 года
4) 3 года

ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ АНТИТЕЛ К ГЛИАДИНУ И ТКАНЕВОЙ ТРАНСГЛЮТАМИНАЗЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
1) глютеновой энтеропатии
2) синдроме раздраженного кишечника
3) язвенном колите
4) болезни Крона

ПРИ ОСТРОЙ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРЕДПОЧТЕНИЕ ОТДАЮТ
1) Маннитолу
2) Фуросемиду
3) Гидрохлортиазиду
4) Спиронолактону

ПОКАЗАНИЕМ К ТРОМБОЛИЗИСУ ИЛИ ЭМБОЛЭКТОМИИ ПРИ ТРОМБОЭМБОЛИИ

ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ СЛУЖАТ
1) шок или артериальная гипотензия
2) положительные результаты тропонинового теста
3) признаки перегрузки правого желудочка
4) положительные результаты Д-димер теста

АСИСТОЛИЯ ЖЕЛУДОЧКОВ ТРЕБУЕТ
1) внутривенного введения Мезатона
2) закрытого массажа сердца
3) внутривенного введения Верапамила
4) внутривенного введения глюкозы

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ СВОЕВРЕМЕННОГО ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЁГКИХ У ВЗРОСЛЫХ ПРИ МАССОВОМ ОБСЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) флюорография
2) рентгеноскопия
3) иммунодиагностика
4) туберкулинодиагностика

ДЛЯ АСПИРИНОВОЙ ТРИАДЫ ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ АСПИРИНА И
1) бронхиальной астмы, полипов носа
2) конъюнктивита, вазомоторного ринита
3) тугоухости, полипов носа
4) саркоидоза легких, хронического отита

ПРИ АУТОИММУННОМ ТИРЕОИДИТЕ УЛЬТРАЗВУКОВАЯ КАРТИНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) множественными узловыми образованиями
2) диффузно неоднородной структурой
3) увеличением объема щитовидной железы
4) кистозными образованиями

БАКТЕРИОВЫДЕЛИТЕЛЕМ ЯВЛЯЕТСЯ БОЛЬНОЙ АКТИВНОЙ ФОРМОЙ ТУБЕРКУЛЕЗА, У КОТОРОГО В ПАТОЛОГИЧЕСКОМ МАТЕРИАЛЕ МИКОБАКТЕРИИ ТУБЕРКУЛЕЗА ОБНАРУЖЕНЫ
1) периодически
2) многократно
3) не менее 2 раз
4) однократно

ПРИ СПИРОГРАФИИ ПАЦИЕНТА 58 ЛЕТ ВЫЯВЛЕННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ (ЖЕЛ 50% ОТ ДОЛЖНОЙ ВЕЛИЧИНЫ, ОФВ1 40% ОТ ДОЛЖНОЙ ВЕЛИЧИНЫ, ИНДЕКС ТИФФНО 50%) СООТВЕТСТВУЮТ
1) бронхиальной обструкции

2) варианту нормы
3) рестриктивному типу нарушения
4) смешанному нарушению вентиляции

НА РАННИХ СТАДИЯХ АМИЛОИДОЗА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ БИОПСИЯ
1) слизистой прямой кишки
2) почек
3) печени
4) кожи

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ УВЕЛИЧЕНИЯ ПЕРЕДНЕ-ШЕЙНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ У МУЖЧИНЫ 65 ЛЕТ, КУРЯЩЕГО, НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ
1) бронхоскопии
2) обследования трахеи и гортани
3) цитологического исследования мокроты
4) контрастного исследования пищевода

ВНУТРИВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ ДИЛТИАЗЕМА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ
1) купирования приступа желудочковой тахикардии
2) снижения частоты сокращений желудочков при мерцательной аритмии у больных с синдромом ВПВ
3) купирования приступа атриовентрикулярной узловой тахикардии
4) подавления желудочковой экстрасистолии типа «R на T»

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ
1) анальгетики-антипиретики
2) селективные ингибиторы циклооксигеназы 2 типа
3) наркотические анальгетики
4) ингибиторы фосфодиэстеразы 5 типа

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СИСТЕМНОЙ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) артериальная гипертония
2) геморрагический васкулит
3) геморрагический инсульт в анамнезе
4) язвенная болезнь желудка в анамнезе

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИНДРОМАМ ПРИ СОЧЕТАННОЙ ПАТОЛОГИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ И ТУБЕРКУЛЁЗ ОТНОСЯТ
1) синдром ограниченного и/или обширного затенения
2) синдром очаговой тени, синдром фокусной тени
3) синдром кольцевидной тени
4) синдром внутригрудной лимфаденопатии, синдром диссеминации, синдром

плеврального выпота

ВЫСОКАЯ ДИАСТОЛИЧЕСКАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
1) гипертонической болезни
2) хронической болезни почек 5 стадии
3) атеросклероза аорты
4) гипертиреоза

ЗАМЕСТИТЕЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДАМИ (ГИДРОКОРТИЗОНОМ, КОРТИЗОНОМ) ПРОВОДЯТ ПРИ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В ДОЗАХ
1) физиологических, 2/3 дозы утром и 1/3 дозы вечером
2) фармакологических, 1/3 дозы утром и 2/3 дозы вечером
3) супрафизиологических, один раз в день утром
4) супрафизиологических, равными дозами 3 раза в день

К СИМПТОМАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЯ КЛОНИДИНОМ (КЛОФЕЛИНОМ), ОТНОСЯТ
1) гипотонию, брадикардию, сухость во рту, нарушение сознания
2) тахикардию, профузное потоотделение, психомоторное возбуждение
3) гипертензию, тахикардию, гиперсаливацию, гиперемию лица
4) сухость во рту, понос, боли в животе, запах ацетона изо рта

ЧАЩЕ ВСЕГО ВАЗОРЕНАЛЬНАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ У МУЖЧИН РАЗВИВАЕТСЯ НА ФОНЕ
1) атеросклероза
2) фибромускулярной дисплазии
3) опухоли почки
4) травмы почки

КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ТИРЕОТОКСИКОЗА РАЗВИВАЮТСЯ
1) при тяжелом дефиците йода
2) при болезни Грэйвса
3) при остром тиреоидите
4) после операции на щитовидной железе

НИЖНИЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА РЕГИСТРИРУЕТСЯ В ОТВЕДЕНИЯХ
1) I, AVL, V6
2) II, III, AVF
3) V1-V6, AVL, I
4) V3-V4

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ АЛЬБУМИНУРИИ НАЗНАЧАЮТ
1) блокаторы β-адренорецепторов
2) петлевые диуретики

3) ингибиторы АПФ
4) блокаторы α-адренорецепторов

СОЧЕТАНИЕ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ И ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) гранулематоза Вегенера
2) амилоидоза
3) системной красной волчанки
4) геморрагического васкулита

ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ДОКСОРУБИЦИНА ЯВЛЯЕТСЯ
1) тромбоцитопения
2) нейробластома
3) нефроуролитиаз
4) язвенная болезнь желудка

ПРИ СОЧЕТАНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ДЛЯ АМБУЛАТОРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ ПРОТИВОПОКАЗАН
1) Атенолол
2) Каптоприл
3) Празозин
4) Верапамил

НАГРУЗОЧНАЯ ДОЗА КЛОПИДОГРЕЛА ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ СОСТАВЛЯЕТ (МГ)
1) 150
2) 225
3) 75
4) 300

АНТИБАКТЕРИАЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ (ХОБЛ) СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ
1) при усилении кашля
2) при гнойной мокроте
3) при нарастании одышки
4) при появлении кровохарканья

«ПАРАДОКСАЛЬНЫЙ ПУЛЬС» У БОЛЬНЫХ С ПЕРИКАРДИТОМ ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ
1) снижения сердечного выброса на вдохе
2) снижения сердечного выброса на выдохе
3) аритмии
4) гипертрофии левого желудочка

ПРИ БОЛЕЗНИ ВИЛЬСОНА В КРОВИ СНИЖЕНО СОДЕРЖАНИЕ

1) гамма-глобулина
2) церулоплазмина
3) альфафетопротеина
4) альфа1-антитрипсина

ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У БОЛЬНЫХ С ТЯЖЕЛОЙ ОРГАНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ СЕРДЦА ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ СИНУСОВОГО РИТМА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

1) прокаинамид
2) верапамил
3) амиодарон
4) сердечные гликозиды

ВОЗНИКНОВЕНИЕ ИСТИННОГО КАРДИОГЕННОГО ШОКА ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА СВЯЗАНО С ПОВРЕЖДЕНИЕМ БОЛЕЕ ____ % МАССЫ МИОКАРДА

1) 20
2) 15
3) 10
4) 40

НЕОБХОДИМО ЭКСТРЕННОЕ СНИЖЕНИЕ ПОВЫШЕННОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С

1) расслаивающей аневризмой аорты
2) нарушением мозгового кровообращения
3) прогрессирующей почечной недостаточностью
4) гипертонической ангиопатией сетчатки глаза

ОБОСНОВАННЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ПРИ ОСТРОМ ПОСТСТРЕПТОКОККОВОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ МОЖЕТ СЛУЖИТЬ

1) сохранение значительной протеинурии без выраженной гематурии и гипертонии
2) макрогематурия
3) наличие отеков
4) артериальная гипертония

ПРАВИЛЬНОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬЮ ДЕЙСТВИЙ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ВНЕЗАПНУЮ ОСТАНОВКУ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ ОЦЕНКА

1) врачом собственной безопасности; оценка сознания; оценка дыхания
2) пульса и реакции зрачков на свет; оценка ранних трупных признаков
3) температуры тела; оценка наличия трупных пятен и трупного окоченение
4) роговичного (корнеального) рефлекса и симптома «кошачьего зрачка»

ИЗ СОБСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ПАЦИЕНТ ОПЛАЧИВАЕТ

1) дополнительные и сервисные услуги
2) скорую и неотложную медицинскую помощь
3) медицинскую помощь по программе ОМС

4) стационарное лечение при травмах, отравлениях, венерических заболеваниях

СИНДРОМ МОРГАНЬИ–ЭДАМСА–СТОКСА

1) сопровождается нарушением ритма с резким снижением сократительной способности сердца, потерей сознания, развитием судорожного синдрома
2) характеризуется пароксизмальным включением проксимального эктопического водителя ритма желудочков
3) обусловлен повышением минутного объёма крови
4) устанавливается только на основании данных ЭКГ

СИНДРОМ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПАТОГНОМОНИЧЕН ДЛЯ

1) хронического гепатита
2) цирроза печени
3) хронического панкреатита
4) метастатического рака печени

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА ПРИ ФЕОХРОМОЦИТОМЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

1) Нифедипин
2) Пропранолол
3) Фентоламин
4) Нитропруссид натрия

СРОК ФОРМИРОВАНИЯ МИТРАЛЬНЫХ ПОРОКОВ ПОСЛЕ ЭПИЗОДА ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ СОСТАВЛЯЕТ

1) 2–4 месяца
2) 3–5 лет
3) 1–2 недели
4) 6–12 месяцев

ОПТИМАЛЬНЫЕ ЗНАЧЕНИЯ ТРИГЛИЦЕРИДОВ ПЛАЗМЫ ДЛЯ ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ СОСТАВЛЯЕТ МЕНЕЕ (ММОЛЬ/Л)

1) 1,0
2) 1,7
3) 2,5
4) 3,0

МЕХАНИЗМОМ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ СТАТИНОВ ЯВЛЯЮТСЯ ИНГИБИТОРЫ

1) фермента ГМГ-КоА редуктазы
2) аденилатциклазы
3) фосфодиэстеразы
4) аденозина

ЧАСТОТА СЖАТИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ СЕРДЕЧНО-ЛЁГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ

ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ НЕ _____ В МИНУТУ
1) менее 80
2) более 110
3) менее 100
4) более 100

НЕПРЯМЫЕ ОРАЛЬНЫЕ АНТИКОАГУЛЯНТЫ ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ
1) кардиоэмболических осложнений
2) прогрессирования стенокардии напряжения
3) развития сердечной недостаточности
4) возникновения пароксизмов фибрилляции предсердий

ДОСТОВЕРНЫМ КРИТЕРИЕМ ИШЕМИИ МИОКАРДА ПРИ ВЕЛОЭРГОМЕТРИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) депрессия ST более чем на 2 мм
2) подъем сегмента ST более чем на 2 мм
3) уменьшение вольтажа всех зубцов
4) появление отрицательных зубцов Т

ПРИ ОКАЗАНИИ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРЕЖДЕ ВСЕГО ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ
1) аспирина
2) лидокаина
3) антагонистов кальция
4) сердечных гликозидов

ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ В СОЧЕТАНИИ С ИБС ЯВЛЯЮТСЯ
1) β-адреноблокаторы
2) α-адреноблокаторы
3) диуретики
4) препараты центрального действия

СУТОЧНАЯ ДИНАМИКА АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ПОЖИЛЫХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) увеличением АД в утренние часы
2) снижением АД во время ночного сна
3) увеличением вариабельности АД
4) уменьшением вариабельности АД

ТЯЖЕЛАЯ ТРАНСМУРАЛЬНАЯ ИШЕМИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ НА ЭКГ
1) появлением зубца Q
2) инверсией зубца Т
3) депрессией сегмента ST

4) элевацией сегмента ST

ПРИ ЛЕЧЕНИИ СТАБИЛЬНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ НЕ НАЗНАЧАЮТ
1) β-блокаторы
2) антагонисты кальция
3) блокаторы рецепторов ангиотензина II
4) инъекции Дибазола

ВВЕДЕНИЕ ЭПИНЕФРИНА ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПОКАЗАНО ПРИ
1) непереносимости ацетилсалициловой кислоты
2) среднетяжелом и тяжелом обострении
3) острой вирусной инфекции
4) сочетании с анафилаксией

БОЛЬНОМУ В СОСТОЯНИИ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧИТЬ
1) глюкокортикостероиды
2) защищенные пенициллины
3) периферические вазодилататоры
4) ингаляционные β2 агонисты

ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ КРИЗ С ВЫРАЖЕННОЙ ПОТЛИВОСТЬЮ, ТАХИКАРДИЕЙ И ГИПЕРГЛИКЕМИЕЙ НАБЛЮДАЕТСЯ У БОЛЬНЫХ
1) гипертонической болезнью
2) феохромоцитомой
3) синдромом Конна
4) острым гломерулонефритом

НАГРУЗОЧНАЯ ДОЗА АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ У ПАЦИЕНТОВ, В ПОСЛЕДНЮЮ НЕДЕЛЮ РЕГУЛЯРНО НЕ ПРИНИМАВШИХ ДАННЫЙ ПРЕПАРАТ СОСТАВЛЯЕТ (МГ)
1) 300-500
2) 75-100
3) 100-150
4) 150-325

МАКСИМАЛЬНО БЫСТРОЕ СНИЖЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПОКАЗАНО, ЕСЛИ ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ КРИЗ ОСЛОЖНЯЕТСЯ
1) нарушением ритма сердца
2) ишемическим инсультом
3) расслаивающей аневризмой аорты
4) острым коронарным синдромом

ПАЦИЕНТУ С ОТЕКОМ ЛЕГКИХ, РАЗВИВШЕМУСЯ НА ФОНЕ ПАРОКСИЗМА ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ, ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

1) внутривенного введения метопролола
2) внутривенного введения нитроглицерина
3) электрокардиоверсии
4) постановки временной электрокардиостимуляции

ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АГ У ПАЦИЕНТОВ С ПОДАГРОЙ ЯВЛЯЮТСЯ
1) сартаны
2) тиазидные диуретики
3) бета-адреноблокаторы
4) прямые ингибиторы ренина

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ДЕФИЦИТА ЙОДА В РЕГИОНЕ ИССЛЕДУЮТ
1) объем щитовидной железы
2) уровень тиреотропного гормона в крови у населения
3) уровень свободного Т4 в крови
4) экскрецию йода с мочой в группе риска

ПРОБУ МАНТУ ОЦЕНИВАЮТ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ 2 ТЕ СПУСТЯ (В ЧАСАХ)
1) 6
2) 72
3) 24
4) 12

БЛОКАТОРОМ ЛЕЙКОТРИЕНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) хлоропирамин
2) фенспирид
3) эбастин
4) монтелукаст

УСТАНАВЛИВАТЬ ДИАГНОЗ АЛКОГОЛИЗМА ИМЕЕТ ПРАВО ВРАЧ
1) психиатр-нарколог
2) терапевт
3) анестезиолог-реаниматолог
4) трансфузиолог

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ФИБРОЭНДОСКОПИИ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) дивертикул пищевода
2) варикозное расширение вен пищевода
3) астматическое состояние
4) рак кардии

ДЕФИБРИЛЛЯЦИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ
1) фибрилляции желудочков
2) фибрилляции предсердий

3) полной атриовентрикулярной блокаде
4) асистолии

НАЛИЧИЕ ЖЕЛУДОЧНОЙ МЕТАПЛАЗИИ НИЖНЕГО ПИЩЕВОДНОГО СФИНКТЕРА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) пищевода Баррета
2) эзофагита
3) склеродермии
4) ахалазии пищевода

ДЛЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА БОКОВОЙ СТЕНКИ ЛЖ ХАРАКТЕРЕН ПОДЪЕМ СЕГМЕНТА ST В ОТВЕДЕНИЯХ
1) I, aVL, V5-V6
2) VR3, VR4
3) I, aVL, V1-V4
4) II, III, aVF

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ КРОВИ У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ КОНА ЧАЩЕ ВСЕГО ОБНАРУЖИВАЕТСЯ
1) снижение концентрации альдостерона
2) повышение уровня катехоламинов
3) повышение активности ренина плазмы
4) повышение концентрации альдостерона

ПОСЛЕ ПОСТАНОВКИ ВНУТРИКОЖНОЙ ПРОБЫ С ПРЕПАРАТОМ ДИАСКИНТЕСТ РЕЗУЛЬТАТ ОЦЕНИВАЮТ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)
1) 72
2) 24
3) 12
4) 6

ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ В ПЕРВЫЕ 2 ЧАСА ДОЛЖНО СНИЖАТЬСЯ НЕ БОЛЕЕ ЧЕМ НА __ % ОТ ИСХОДНОГО ЗНАЧЕНИЯ
1) 25
2) 15
3) 10
4) 35

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ СОСТАВЛЯЕТ
1) 1-10 суток
2) 21 день
3) 14 дней
4) 1-1,5 месяца

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ ДИФТЕРИИ СОСТАВЛЯЕТ (В СУТКАХ)

1) 1
2) 2-12
3) 15-21
4) 14

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ НАДЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ ПОКАЗАН

1) периндоприл
2) лидокаин
3) верапамил
4) нифедипин

ТРЕХРОСТКОВАЯ ЦИТОПЕНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

1) гемолитической анемии
2) анемии хронического воспаления
3) железодефицитной анемии
4) дефицита витамина В12

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ У 24-ЛЕТНЕГО МУЖЧИНЫ С ЛИХОРАДКОЙ, ОЗНОБОМ, БОЛЬЮ В ПОЯСНИЦЕ, УРОВНЕМ ГЕМОГЛОБИНА 70 Г/Л И ГАПТОГЛОБИНОМ НИЖЕ НОРМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1) «внутрисосудистый гемолиз»
2) «внесосудистый гемолиз»
3) «острая интермиттирующая порфирия»
4) «острая миоглобинурия»

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЁГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ОДНИМ РЕАНИМАТОРОМ СООТНОШЕНИЕ ЧИСЛА КОМПРЕССИЙ К ЧАСТОТЕ ДЫХАНИЯ СОСТАВЛЯЕТ

1) 15:1
2) 15:2
3) 30:1
4) 30:2

«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST ЯВЛЯЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ

1) системной тромболитической терапии
2) первичного чрескожного коронарного вмешательства (ЧКВ) в течение 90-120 минут от первого контакта с медицинским персоналом
3) системной тромболитической терапии на догоспитальном этапе с последующим проведением ЧКВ
4) ЧКВ в течение 24 часов после начала симптомов

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРИЧИНАМ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОТНОСЯТ

1) медицинские противопоказания к труду
2) проведение профилактических мероприятий
3) показания социального порядка
4) санаторно-курортное лечение, восстановительное лечение

УВЕЛИЧЕНИЕ СЫВОРОТОЧНОГО АЛЬФА-ФЕТОПРОТЕИНА НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕНО ПРИ

1) карциноме желчного пузыря
2) гепатоцеллюлярном раке
3) карциноме толстой кишки
4) раке поджелудочной железы

ПРИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНОМУ С ЛЕГКИМ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКИМ СОСТОЯНИЕМ НЕОБХОДИМО

1) сделать подкожную инъекцию инсулина
2) напоить пациента сладким чаем
3) сделать внутривенную инъекцию 10 мл 40% глюкозы
4) напоить пациента теплой щелочной минеральной водой

ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ АНЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ ВНЕ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЭТИОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) проведение плазмафереза
2) введение глюкокортикостероидов
3) переливание эритроцитарной массы
4) переливание свежезамороженной плазмы

АДРЕНАЛИН, АМИОДАРОН И ДЕФИБРИЛЛЯЦИЯ В СОВОКУПНОСТИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ

1) фибрилляции желудочков
2) фибрилляции предсердий
3) трепетании предсердий
4) асистолии

ГЕПАТО- И СПЛЕНОМЕГАЛИЯ ПРИ ОСТРОМ ЛЕЙКОЗЕ ЯВЛЯЮТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ СИНДРОМА

1) инфекционно-токсического
2) геморрагического
3) анемического
4) гиперпластического

МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ КАРДИОВЕРСИЯ ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ОБЫЧНО ЭФФЕКТИВНА, ЕСЛИ ОТ НАЧАЛА ПАРОКСИЗМА ПРОШЛО НЕ БОЛЕЕ (СУТКИ)

1) 14
2) 30

3) 2
4) 7

ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БОЛЬШИНСТВА ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ СОСТАВЛЯЕТ МЕНЕЕ (ММ РТ.СТ.)
1) 140/90
2) 120/70
3) 150/90
4) 130/80

ПРОБУ МАНТУ С 2 ТЕ СЧИТАЮТ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ПРИ МИНИМАЛЬНОМ РАЗМЕРЕ ПАПУЛЫ (В ММ)
1) 5
2) 6
3) 4
4) 7

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ФЕНОТИПА ХОБЛ И БА (ПЕРЕКРЕСТ ХОБЛ-БА) ОДНИМ ИЗ БОЛЬШИХ КРИТЕРИЕВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) увеличение ОФВ1 после пробы с бронхолитиком >200 мл и >12%
2) эозинофилия мокроты (>3%)
3) атопия в анамнезе
4) повышенный уровень общего IgE

НАЛИЧИЕ КИШЕЧНОЙ МЕТАПЛАЗИИ НИЖНЕГО ПИЩЕВОДНОГО СФИНКТЕРА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) пищевода Баррета
2) ахалазии пищевода
3) склеродермии
4) эзофагита

РИСК ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ УВЕЛИЧИВАЕТ
1) неблагоприятный семейный анамнез ССЗ
2) возраст старше 45 лет
3) высокий уровень ЛПВП (>1,2 ммоль/л)
4) низкий уровень ТГ (> 1,7 ммоль/л)

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ ЛЕЧЕНИЕМ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА БУДУТ НАЗНАЧЕННЫЕ
1) глюкокортикоиды
2) анаболические гормоны
3) петлевые диуретики
4) белковозамещающие препараты

ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ СТЕНОЗА ПРИВРАТНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

1) шум плеска через 3-4 часа после приема пищи
2) резонанс под пространством Траубе
3) рвота желчью
4) видимая перистальтика

ТАКТИКОЙ ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА УЧАСТКОВОГО ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРЫЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ
1) проведение амбулаторного лечения, а при неэффективности – направление в стационар на госпитализацию
2) запись ЭКГ на месте, купирование болевого синдрома, Аспирин и тромболитики, срочная госпитализация по скорой помощи
3) направление больного самостоятельно в стационар на госпитализацию
4) введение спазмолитиков и проведение наблюдения

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ АНЕМИИ ВОЗНИКШЕЙ НА ФОНЕ ХБП ВКЛЮЧАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ
1) внутривенных препаратов железа
2) фолиевой кислоты
3) эритропоэтина
4) цианокобаламина

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ ГЕПАРИНА ЯВЛЯЕТСЯ
1) бронхиальная астма
2) инфаркт миокарда
3) геморрагический инсульт менее чем 6 месяцев назад
4) глаукома

К АРТЕРИАЛЬНЫМ ВАЗОДИЛАТАТОРАМ ОТНОСЯТСЯ
1) блокаторы рецепторов ангиотензина
2) постсинаптические α-адреноблокаторы
3) ингибиторы АПФ
4) дигидропиридины

ПОКАЗАНИЕМ К СРОЧНОМУ ПРОВЕДЕНИЮ ГЕМОДИАЛИЗА ПРИ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) высокая гипертензия
2) олигурия
3) повышение уровня калия сыворотки 6,5 ммоль/л и более
4) повышение уровня мочевины более 10 ммоль/л

АНТИБИОТИКИ ШИРОКОГО СПЕКТРА ДЕЙСТВИЯ ПРИ СЕПТИЧЕСКОМ ШОКЕ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ВВЕДЕНЫ
1) только после санации очага инфекции
2) через 6 часов от постановки диагноза
3) в течение первого часа от постановки диагноза

4) через 3 часа от постановки диагноза

К ПРЕПАРАТАМ ВЫБОРА У ПАЦИЕНТА 55 ЛЕТ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ III СТАДИИ, ПЕРЕНЕСШЕГО НЕДАВНО ИНФАРКТ МИОКАРДА, ОТНОСЯТ

1) антагонисты кальция
2) тиазидные диуретики
3) β-адреноблокаторы
4) Моксонидин

ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА ПРОВОДИТСЯ

1) натощак и через 2 часа после приема пищи
2) натощак
3) не зависимо от приема пищи
4) через 2 часа после приема пищи

ВЫСОКАЯ ЧАСТОТА РАЗВИТИЯ ЛИМФОПРОЛИФЕРАТИВНЫХ ОПУХОЛЕЙ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

1) системной красной волчанке
2) синдроме Шегрена
3) системной склеродермии
4) ревматоидном артрите

КАКОЕ ИЗМЕНЕНИЕ В ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОМ АППАРАТЕ ВОЗМОЖНО ПРИ ТИРЕОТОКСИКОЗЕ?

1) узелки Бушара и Гебердена
2) сустав Шарко
3) гипертрофическая остеоартропатия
4) синдром тугоподвижности суставов

СИСТОЛИЧЕСКАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНИЯ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1) вариантом нормы
2) однозначным признаком поражения паренхимы почек
3) признаком доброкачественного течения артериальной гипертонии
4) фактором риска развития мозгового инсульта

ЧРЕСПИЩЕВОДНУЮ ЭХОКГ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ВНУТРИСЕРДЕЧНОГО ТРОМБОЗА ПРИ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ПАРОКСИЗМА ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ (В ЧАСАХ)

1) более 24
2) менее 48
3) более 48
4) менее 24

ТЕХНИКА ПОСТАНОВКИ ВНУТРИКОЖНОЙ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПРОБЫ С ПРЕПАРАТОМ ДИАСКИНТЕСТ НЕ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ТЕХНИКИ ПОСТАНОВКИ

1) реакции Пирке
2) пробы Коха
3) реакции Манту
4) пробы Гринчара – Карпиловского

ДЛЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРНЫ
1) гипохромия, микроцитоз, сидеробласты в стернальном пунктате
2) гипохромия, микроцитоз, повышение железосвязывающей способности сыворотки
3) гипохромия, микроцитоз, понижение железосвязывающей способности сыворотки
4) микроцитоз, мишеневидные эритроциты

МИКРОАДЕНОМОЙ СЧИТАЕТСЯ ОБРАЗОВАНИЕ ГИПОФИЗА ДИАМЕТРОМ
1) любым, не приводящим к синдрому компрессии
2) менее 1,0 см
3) менее 0,5 см
4) менее 2,0 см

ЗАТЯЖНОЙ НАЗЫВАЮТ ПНЕВМОНИЮ, ДЛИТЕЛЬНОСТЬ КОТОРОЙ БОЛЕЕ
1) двух месяцев
2) двух недель
3) шести месяцев
4) четырех недель

ДЛЯ ДЕСТРУКТИВНОГО ТИРЕОИДИТА ХАРАКТЕРНО
1) повышение титра антител к рецептору ТТГ
2) повышение титра антител к тиреоидной пероксидазе
3) преимущественное повышение трийодтиронина
4) снижение или полное отсутствие захвата радиофармпрепарата по данным сцинтиграфии щитовидной железы

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ ПОКАЗАН
1) Амлодипин
2) Дигоксин
3) Кордарон
4) Нифедипин

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, УСТАНАВЛИВАЮЩИМ НАЛИЧИЕ И ТЯЖЕСТЬ ПОРАЖЕНИЯ ОРГАНОВ-МИШЕНЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) оценка состояния глазного дна
2) содержание альдостерона в крови
3) суточная экскреция адреналина

4) суточная экскреция с мочой кортизола

ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТА 40 ЛЕТ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ 1 СТЕПЕНИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЧАТЬ С

1) УЗИ почек и сердца
2) ангиографии почек
3) анализа мочи по Зимницкому
4) урографии

ОСОБЕННОСТЬЮ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

1) частота атопических форм
2) преобладание отечно-секреторного механизма обструкции
3) преобладание бронхоспастического механизма обструкции
4) редкость атопических форм

ТИПИЧНЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ФАРИНГИТОВ ЯВЛЯЮТСЯ

1) клебсиелла
2) стафилококки
3) гемофильная палочка
4) вирусы

ДИАГНОСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМ СИМПТОМОМ ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1) свистящее дыхание
2) одышка
3) кашель
4) кровохарканье

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ЗАПОДОЗРЕНА ПО

1) наличию боли в теменной и затылочной областях
2) кратковременным эпизодам потери сознания
3) наличию периферических отеков
4) нарушению сердечного ритма и проводимости

НЕ ЯВЛЯЕТСЯ КОМПОНЕНТОМ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ

1) задержка мокроты
2) воспаление бронхов
3) бронхоспазм
4) ларингоспазм

ДЛЯ БОЛЕЗНИ ТАКАЯСУ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ

1) сетчатого ливедо
2) геморрагической пурпуры
3) кровохарканья

4) отсутствие пульса на одной из рук

К ГРУППЕ ГЕМОГЛОБИНОПАТИЙ ОТНОСИТСЯ АНЕМИЯ
1) В12-дефицитная
2) серповидно-клеточная
3) микросфероцитарная
4) железодефицитная

НЕФРОГЕННАЯ АНЕМИЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОБУСЛОВЛЕНА
1) хроническим дефицитом витамина В12 и фолиевой кислоты
2) хронической болезнью почек со снижением синтеза эритропоэтина
3) хронической кровопотерей
4) нарушением всасывания железа

НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛОЕ ТЕЧЕНИЕ СТЕНОКАРДИИ НАБЛЮДАЕТСЯ У БОЛЬНЫХ С
1) дистальным поражением огибающей артерии
2) проксимальным поражением огибающей артерии
3) проксимальным поражением задней коронарной артерии
4) стенозом основного ствола левой коронарной артерии

ДИАГНОЗ «ОСТРЫЙ ЛЕЙКОЗ» МОЖЕТ БЫТЬ ТОЧНО УСТАНОВЛЕН ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ
1) более 20% бластных клеток в периферической крови
2) при сочетании температуры, анемии и кровоточивости
3) более 20% бластных клеток в костном мозге
4) при наличии анемии в сочетании с тромбоцитопенией, болями в костях и температурой

ПРИ ВЫСОКОМ УРОВНЕ ЛП (А) В ПЛАЗМЕ КРОВИ БОЛЬНОМУ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ
1) статины
2) секвестранты жирных кислот
3) фибраты
4) Эзетимиб

ИНТЕНСИВНОСТЬ И СРОКИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА НЕ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ
1) наличием постинфарктной стенокардии
2) объемом поражения сердечной мышцы
3) типом медицинского учреждения
4) видом осложнений инфаркта миокарда

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ СТЕНОКАРДИИ ПРОБА С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ПРИ
1) появлении одышки при достижении субмаксимальной ЧСС
2) регистрации косовосходящей депрессии сегмента ST до 1 мм

3) повышении САД до 180 мм рт.ст и ДАД до 110 мм рт.ст.
4) появлении боли или стеснения в груди в сочетании с депрессией сегмента ST более 1 мм

РАЗМЕР СТРАХОВОГО ПОСОБИЯ ПО ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ РЕБЕНКОМ ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ СВЫШЕ 10 ДНЕЙ СОСТАВЛЯЕТ____% СРЕДНЕГО ЗАРАБОТКА
1) 20
2) 80
3) 50
4) 100

ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА У БОЛЬНЫХ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ АГ ЯВЛЯЮТСЯ
1) диуретики
2) α-адреноблокаторы
3) ингибиторы АПФ
4) неселективные β-адреноблокаторы

ОДНИМИ ИЗ НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫХ ПРИЧИН ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ В ТРУДОСПОСОБНОМ ВОЗРАСТЕ В РФ ЯВЛЯЮТСЯ
1) врожденные пороки развития, анатомические дефекты
2) болезни системы кровообращения онкологические заболевания
3) болезни нервной системы и желудочно-кишечного тракта
4) несчастные случаи, отравления и травмы

КОРРИГИРУЕМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ
1) пол
2) дислипидемия
3) гиперурикемия
4) возраст

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО БЕРЕМЕННОСТИ И РОДАМ СОСТАВЛЯЕТ ____ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЯ/ДНЕЙ
1) 194
2) 90
3) 140
4) 156

ПРИ ХОБЛ ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ВАКЦИНАЦИЯ _____ ВАКЦИНОЙ
1) противодифтерийной
2) противогриппозной
3) противоменингококковой
4) противококлюшной

ОСНОВНЫМ МЕСТОМ ВСАСЫВАНИЯ ВИТАМИНА В12 ЯВЛЯЕТСЯ ____ ОТДЕЛ ____ КИШКИ

1) дистальный; подвздошной
2) проксимальный; тощей
3) проксимальный; подвздошной
4) дистальный; тощей

ДЛЯ АУТОИММУННОГО ГАСТРИТА НЕ ХАРАКТЕРНО

1) наличие антител к париетальным клеткам желудка
2) наличие ахлоргидрии
3) преимущественное поражение антрального отдела желудка
4) наличие гипогастринемии

ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫЕ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

1) двухсторонней диссеминацией
2) наличием очаговых образований
3) наличием полостных образований
4) отсутствием диссеминации

ДОСТОВЕРНО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ

1) остаточный объем легких
2) жизненная емкость легких
3) резервный объем вдоха
4) индекс Тиффно

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ГЕМОДИАЛИЗУ ЯВЛЯЕТСЯ

1) клубочковая фильтрация менее 25 мл/мин
2) уровень К крови более 6,5 ммоль/л
3) суточный диурез менее 50 мл
4) уровень Na крови более 135 ммоль/л

К ФАКТОРАМ РИСКА, ПРОВОЦИРУЮЩИМ РАЗВИТИЕ ПЕРВИЧНОГО ОЖИРЕНИЯ, ОТНОСИТСЯ

1) опухоли головного мозга
2) тяжелый физический труд, употребление высококалорийной пищи
3) энергетический дисбаланс между поступлением и расходом энергии
4) вирусные инфекции

КРИТЕРИЕМ III СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ СКФ (МЛ/МИН)

1) 30-59
2) 15-29
3) менее 15
4) менее 40

ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ ГЕПАРИНА СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

1) Налоксона гидрохлорид
2) Калия иодид
3) Натрия нитрит
4) Протамина сульфат

ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ДЛЯ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ИЗМЕНЕНИЕМ ИММУНОГРАММЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1) изменение показателей Ig M
2) изменение показателей Ig G
3) снижение ЦИКов
4) снижение уровня комплемента

К ПРОЯВЛЕНИЯМ ИММУНОВОСПАЛИТЕЛЬНОГО СИНДРОМА ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ГЕПАТИТАХ ОТНОСЯТ

1) реактивный гастрит
2) артралгию
3) асцит
4) кольцевидную эритему

КАВЕРНОЗНЫЙ ТУБЕРКУЛЁЗ ЯВЛЯЕТСЯ

1) рентгенологическим синдромом
2) остаточным полостным образованием
3) профессиональным полостным заболеванием
4) клинической формой туберкулёза

КРИТЕРИЕМ ДИАГНОЗА «СИСТЕМНАЯ КРАСНАЯ ВОЛЧАНКА» ЯВЛЯЕТСЯ

1) полинейропатия
2) серозит
3) гепатит
4) пульмонит

КАКАЯ СТЕПЕНЬ ОБСТРУКЦИИ У АМБУЛАТОРНОГО ПАЦИЕНТА С ХОБЛ, ЕСЛИ УРОВЕНЬ ПОСТБРОНХОДИЛЯТАЦИОННОГО ОФВ1 СОСТАВЛЯЕТ 46%?

1) крайне тяжелая
2) тяжелая
3) легкая
4) среднетяжелая

ОРИЕНТИРОВОЧНЫЕ СРОКИ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ПОДАГРЕ СОСТАВЛЯЮТ (ДЕНЬ)

1) 7 – 10
2) 10 – 14
3) 15 – 20
4) 5 – 7

ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ДИЕТЕ ТИПА DASH (ДИЕТИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ПРЕКРАЩЕНИЮ ГИПЕРТОНИИ)

1) снижает риск развития инфаркта миокарда
2) способствует снижению АД, но не влияет на риск неблагоприятных сердечно-сосудистых событий
3) снижает риск развития неблагоприятных сердечно-сосудистых событий
4) снижает риск развития инсульта, но не влияет на риск развития сердечной недостаточности

ВАКЦИНАЦИЯ БЦЖ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

1) развития рецидива туберкулезного процесса
2) инфицирования микобактериями туберкулеза
3) развития осложненных форм туберкулеза
4) развития вторичного туберкулеза

ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ НАСЛЕДСТВЕННОГО МИКРОСФЕРОЦИТОЗА (БОЛЕЗНИ МИНКОВСКОГО – ШОФФАРА) И ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИИ (СИНДРОМ ЖИЛЬБЕРА) ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) морфология эритроцитов
2) уровень билирубина
3) возраст больных
4) общее состояние больных

К КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ КАТЕГОРИЙ СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ ПАЦИЕНТА, У КОТОРОГО ГЕМОДИНАМИКА НЕ НАРУШЕНА, ИМЕЕТ МЕСТО СКРЫТАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ, БЕССИМПТОМНАЯ ДИСФУНКЦИЯ?ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА

1) IIБ стадия ХСН (по классификации ОССН)
2) IIА стадия ХСН (по классификации ОССН)
3) I стадия ХСН (по классификации ОССН)
4) III стадия ХСН (по классификации ОССН)

САККАДИРОВАННОЕ ДЫХАНИЕ НЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ПРИ

1) очаговом сужении бронхиол при бронхиолите
2) гипервентиляции
3) патологии регуляции дыхательных мыщц
4) травме грудной клетки

ЭКГ-ПРИЗНАКОМ РУБЦОВЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В МИОКАРДЕ ПРИ КРУПНООЧАГОВОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

1) отсутствие патологического зубца Q
2) подъем интервала ST выше изолинии
3) зубец QS
4) смещение интервала ST ниже изолинии

АНТИАГРЕГАЦИОННЫЙ ЭФФЕКТ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ БЛОКИРУЕТ

1) Диклофенак
2) Ибупрофен
3) Метамизол
4) Кеторолак

ПРОТИВОГЕРПЕТИЧЕСКИМ СРЕДСТВОМ, ПРОТИВОПОКАЗАННЫМ ДЕТЯМ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) вальпроевая кислота
2) фамцикловир
3) моксифлоксацин
4) валацикловир

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА ТИПА 1 ВОЗНИКАЮТ НА СТАДИИ

1) 90% деструкции β-клеток
2) инициации иммунных процессов
3) прогрессивного снижения 1 фазы секреции инсулина
4) полной деструкции β-клеток

АСЦИТ ПОЯВЛЯЕТСЯ РАНЬШЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ОТЕКОВ ПРИ

1) декомпенсированном хроническом легочном сердце
2) дилатационной кардиомиопатии
3) циррозе печени
4) митральных пороках сердца

ПРИ ПОЯВЛЕНИИ У БОЛЬНОГО САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА ЗАБОЛЕВАНИЯ, СОПРОВОЖДАЮЩЕГОСЯ ПОДЪЕМОМ ТЕМПЕРАТУРЫ, СЛЕДУЕТ

1) отменить инсулин
2) увеличить получаемую суточную дозу инсулина
3) применить пероральные сахароснижающие средства
4) уменьшить суточную дозу инсулина

НАИБОЛЕЕ ДОКАЗАННЫМ ЭФФЕКТОМ АНТИКОАГУЛЯНТОВ У БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

1) ограничение зоны инфаркта
2) антиангинальное действие.
3) уменьшение частоты реинфаркта
4) снижение частоты тромбоэмболических осложнений

ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЮТСЯ СУСТАВЫ

1) проксимальные межфаланговые
2) шейного отдела позвоночника

3) первые пястно-фаланговые
4) дистальные межфаланговые

ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ МОЖЕТ ЕДИНОЛИЧНО И ЕДИНОВРЕМЕННО ВЫДАВАТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА СРОК ДО (В ДНЯХ)
1) 20
2) 7
3) 15
4) 5

НОСИТЕЛЬСТВО B27-АНТИГЕНОВ HLA СВОЙСТВЕННО
1) дерматомиозиту
2) синдрому Шегрена
3) болезни Бехтерева
4) ревматоидному артриту

ПРОБУ МАНТУ ОЦЕНИВАЮТ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ 2 ТЕ СПУСТЯ (ЧАС)
1) 6
2) 72
3) 12
4) 24

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ У БОЛЬНОГО С ГЕМОРРАГИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ, РАЗВИВШИМСЯ НА ФОНЕ НАРАСТАЮЩЕЙ ЖЕЛТУХИ, КОЖНОГО ЗУДА, ОБЕСЦВЕЧЕННОГО СТУЛА, ЯВЛЯЕТСЯ
1) снижение концентрации фибриногена в крови
2) снижение концентрации VIII фактора
3) удлинение протромбинового времени (снижение протромбинового индекса)
4) снижение количества тромбоцитов в крови

ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ ОЗНАЧАЕТ
1) подход, позволяющий облегчить страдания больного и улучшить качество жизни пациентов и их семей в терминальной стадии заболеваний
2) лечение сопутствующих заболеваний
3) профилактические мероприятия, направленные на предотвращение развития тяжёлых заболеваний
4) метод лечения, позволяющий полностью излечить пациента

ПРИ СИНДРОМЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ РАЗВИВАЕТСЯ
1) варикозная язва
2) перелом
3) нарушение трофики кожных покровов
4) сустав Шарко

О РАЗВИТИИ РАКА ПЕЧЕНИ НА ФОНЕ ЦИРРОЗА МОЖНО ПОДОЗРЕВАТЬ ПРИ

ПОВЫШЕНИИ В КРОВИ
1) альфа-фетопротеина
2) иммуноглобулина А
3) холинэстеразы
4) АСТ

В РАЗВИТИИ СЕКРЕТОРНОЙ ДИАРЕИ ПРИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЯХ ОСНОВНУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ
1) незавершенный фагоцитоз
2) гипосмолярность
3) внутриклеточная персистенция
4) активация аденилатциклазы

РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ ОТНОСИТСЯ К _____ ЗАБОЛЕВАНИЯМ СУСТАВОВ
1) реактивным
2) воспалительным
3) дегенеративным
4) метаболическим

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ СОСТАВЛЯЕТ (СУТКИ)
1) 10-21
2) 1-3
3) 7-14
4) 3-10

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ УРЕМИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ВКЛЮЧАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ
1) Цианокобаламина
2) внутривенных препаратов железа
3) Фолиевой кислоты
4) препаратов эритропоэтина

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ СЛЕПОТЫ У БОЛЬНОГО, ДЛИТЕЛЬНО СТРАДАЮЩЕГО САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) пролиферирующая ретинопатия
2) атрофия зрительных нервов
3) глаукома
4) автономная нейропатия

ГЕПАТОЛИЕНАЛЬНЫЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
1) менингита
2) аденовирусной инфекции
3) парагриппа
4) гриппа

ПЕРФУЗИЯ _____ ЗОН ЛЁГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ ПОНИЖЕННОЙ

1) нижних
2) верхних
3) медиальных
4) латеральных

ТЕСТОМ ПЕРВОГО УРОВНЯ В ДИАГНОСТИКЕ ПЕРВИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ

1) трийодтиронина
2) свободного тироксина
3) тиретропного гормона
4) общего тироксина

НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ДЛЯ ОРНИТОЗА ЯВЛЯЕТСЯ СОЧЕТАНИЕ

1) лихорадки, пневмонии, лимфаденопатии, гепатоспленомегалии
2) лихорадки, гепатоспленомегалии
3) лихорадки, пневмонии
4) лихорадки, пневмонии, лимфаденопатии

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ПИЩЕВОЙ ТОКСИКОИНФЕКЦИЕЙ II СТЕПЕНИ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ

1) физиологический раствор
2) нитрофураны
3) Цитроглюкосолан
4) фторхинолоны

ДЛЯ МЕНИНГОЭНЦЕФАЛИТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ

1) постепенное начало, парастезии, головная боль, рвота
2) острое начало, высокая температура, головная боль
3) головная боль, высокая температура, нарушение сознания
4) кольцевидная эритема, головная боль, рвота

К СНИЖЕНИЮ ЭФФЕКТИВНОСТИ АСУНАПРЕВИРА ПРИВОДИТ ПРИЕМ

1) верапамил
2) эритромицин
3) интраконазол
4) фенитоин

ТОКСИЧНОСТЬ КЛАРИТРОМИЦИНА ПОВЫШАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ

1) ритонавира
2) монтелукаста
3) ривароксабана
4) розувастатина

МОКРОТА ПРИ ЛЕГОЧНОМ АМЕБИАЗЕ
1) имеет вид «вишневого желе»
2) обильная, пенистая, кровянистая
3) «шоколадная»
4) скудная, с примесью крови, слизи

АТЕНОЛОЛ И ЕГО АНАЛОГИ ПРИ ИБС СПОСОБСТВУЮТ
1) спазму периферических сосудов
2) увеличению потребность в кислороде
3) расширению коронарных сосудов
4) снижению потребности миокарда в кислороде

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ ЕВРОПЕЙСКОГО ОБЩЕСТВА КАРДИОЛОГОВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ИНДЕКС
1) Фраменгемский
2) NYHA
3) AHA/ACC
4) SCORE

У ПАЦИЕНТА С ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЦНС, ПРИНИМАВШЕГО МЕТИЛДОПА, РАЗВИЛАСЬ ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ, КОТОРАЯ БЫСТРО ПРОШЛА ПОСЛЕ ОТМЕНЫ ПРЕПАРАТА. ВИДОМ ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ, ПО КОТОРОМУ РАЗВИЛОСЬ ЭТО ОСЛОЖНЕНИЕ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) иммунокомплексный
2) цитотоксический
3) реагиновый
4) клеточный

ДАЕТ РЕКОМЕНДАЦИИ О ВРЕМЕННОМ ПЕРЕВОДЕ РАБОТНИКА ПО СОСТОЯНИЮ ЗДОРОВЬЯ НА ДРУГУЮ РАБОТУ
1) лечащий врач
2) заместитель главного врач по ЭВН
3) врачебная комиссия лечебного учреждения
4) председатель бюро МСЭ

ЗАБОЛЕВАНИЯ ОБЪЕДИНЯЮТСЯ В ГРУППУ ДИССЕМИНИРОВАННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ СИНДРОМОМ
1) лимфаденопатия
2) суставной синдром
3) синдром полости в легком
4) рентгенологический синдром диссеминации

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИММУНИЗАЦИИ ПРОТИВ ВИРУСА ГЕПАТИТА В КОНТРОЛИРУЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕМ В КРОВИ КОЛИЧЕСТВА АНТИТЕЛ К

1) HBcor антигену
2) HBe антигену класса IgG
3) HBe антигену класса IgA
4) HBs антигену

В СЛУЧАЕ УСТАНОВЛЕНИЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПАЦИЕНТУ, ПРИЕХАВШЕМУ ИЗ РОСТОВА В МОСКВУ И ОБРАТИВШЕМУСЯ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ, ВЫДАЁТСЯ
1) справка произвольной формы
2) справка установленного образца
3) листок нетрудоспособности
4) листок нетрудоспособности, оформленный через врачебную комиссию

ПРОЛАПС МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА СЛЕДУЕТ РАСЦЕНИВАТЬ КАК ПОРОК МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА В СЛУЧАЕ
1) миксоматозной дегенерации одной из створок
2) дилатации атриовентрикулярного кольца
3) дисфункции папиллярных мышц
4) отрыва хордалных сухожилий

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПНЕВМОНИИ У БЕРЕМЕННОЙ В 1 ТРИМЕСТРЕ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ
1) амоксициллин
2) ципрофлоксацин
3) тетрациклин
4) левомицетин

ПОД СТАНДАРТОМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОНИМАЮТ
1) перечень лечебных медицинских услуг с указанием количества и частоты их предоставления
2) формализованную модель ведения больного, предусматривающую объем и последовательность лечебно-диагностических мероприятий
3) установленный в лечебно-профилактическом учреждении объем лечебно-диагностических мероприятий, отражающий возможности данного учреждения
4) имеющий фиксированную стоимость набор медицинских услуг

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ КРАТКОГО ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ (МИН.)
1) 10
2) 15
3) 12
4) 17

С РАСПРОСТРАНЁННОЙ ФОРМОЙ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ ЧАЩЕ ПРИХОДИТСЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ

1) ожог слизистой ротоглотки (термический, химический)
2) синдром Бехчета
3) ящур
4) герпетическую ангину

ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА
1) аденома гипофиза, секретирующая адренокортикотропный гормон
2) опухоль надпочечников, секретирующая кортизол
3) недостаточная секреция адренокортикотропного гормона гипофизом
4) аденома гипофиза, секретирующая соматотропный гормон

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОЗОМ У БОЛЬНОЙ 28 ЛЕТ С ЖАЛОБАМИ НА МЫШЕЧНУЮ СЛАБОСТЬ, ЖАЖДУ, СТОЙКУЮ АРТЕРИАЛЬНУЮ ГИПЕРТОНИЮ, ГИПОКАЛИЕМИЮ, (РЕНИН ПЛАЗМЫ – 0) ЯВЛЯЕТСЯ
1) феохромоцитома
2) первичный альдостеронизм
3) хронический пиелонефрит, вторичный альдостеронизм
4) реноваскулярная гипертензия

ПРИНЦИП СНИЖЕНИЯ ПОВЫШЕННОГО АД ПРИ РАДИОЧАСТОТНОЙ АБЛЯЦИИ ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В
1) денервации почечных артерий
2) расширении почечных артерий
3) стимуляции симпатических нервов почечных артерий
4) абляции добавочных почечных артерий

ДЛЯ РАСПОЗНАВАНИЯ ПОДПЕЧЁНОЧНОЙ (МЕХАНИЧЕСКОЙ) ЖЕЛТУХИ В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ
1) магнитнорезонансная холангиография
2) ретроградная панкреатохолангиография
3) прямая спленопортография
4) внутривенная холеграфия

ДЛЯ ПАЦИЕНТА С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА В АНАМНЕЗЕ ЦЕЛЕВЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ ЛПНП, СОСТАВЛЯЮЩИЙ (В ММОЛЬ/Л)
1) 3,0
2) 3,5
3) 1,8
4) 2,5

ДЛЯ ОЦЕНКИ ДОСТОВЕРНОСТИ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ОПРЕДЕЛЯЮТ
1) коэффициент вариации
2) критерий Стьюдента
3) коэффициент корреляции
4) показатель соотношения

МАКСИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ СРЕДИ Н2-БЛОКАТОРОВ ВЫЗЫВАЕТ

1) Циметидин
2) Низатидин
3) Фамотидин
4) Ранитидин

К ФОРМЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЙ РЕЗЕРВУАР ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТ_____ ТУБЕРКУЛЕЗ ЛЕГКИХ

1) цирротический
2) инфильтративный
3) диссеминированный
4) фиброзно-кавернозный

МАРКЕРОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В, ЯВЛЯЕТСЯ

1) anti-HEV Ig M
2) anti-HCV
3) HBsAg
4) anti-HAV IgM

ПРИ ПОДСЧЕТЕ ХЛЕБНЫХ ЕДИНИЦ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ УЧИТЫВАЕТСЯ

1) капуста
2) творог
3) сливочное масло
4) кефир

ХАРАКТЕРНОЙ ТРИАДОЙ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЮТСЯ

1) боль в животе, желтуха, высокая температура
2) боль в животе, метеоризм, диарея
3) боль в животе, прожилки крови в кале, слизь в кале
4) боль в животе, рвота «кофейной гущей», мелена

ЭКВИВАЛЕНТОМ ПРИСТУПА УДУШЬЯ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ВЫСТУПАЕТ

1) постоянный непродуктивный кашель
2) кашель с отделением обильной слизистой мокроты
3) постоянная одышка
4) пароксизмальный непродуктивный кашель

ДЛЯ АМБУЛАТОРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ЛИЦ МОЛОЖЕ 60 ЛЕТ БЕЗ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧАТЬ

1) цефалоспорины III поколения

2) макролиды
3) тетрациклины
4) респираторные фторхинолоны

РАННИМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) повышение уровня мочевой кислоты
2) узурация суставных поверхностей
3) появление ульнарной девиации суставов кисти
4) повышение уровня АЦЦП

АКТИВНОСТЬ РЕНИН-АНГИОТЕНЗИН-АЛЬДЕСТЕРОНОВОЙ СИСТЕМЫ БЛОКИРУЕТ ПЕТЛЕВОЙ ДИУРЕТИК
1) Этакриновая кислота
2) Маннитол
3) Фуросемид
4) Торасемид

ВВЕДЕНИЕ ВАКЦИНЫ БЦЖ В ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА ПРОВОДИТСЯ
1) подкожно в верхнюю треть плеча
2) внутримышечно в верхнюю треть предплечья
3) внутрикожно в верхнюю треть плеча
4) внутрикожно в верхнюю треть предплечья

ОДНОЙ ИЗ ЦЕЛЕЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ПУТЕМ УГЛУБЛЕННОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН ЯВЛЯЕТСЯ
1) передача граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и иными заболеваниями (состояниями), а также граждан с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском под наблюдение соответствующего узкого специалиста
2) определение группы диспансерного наблюдения граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и иными заболеваниями (состояниями), а также граждан с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском
3) направление граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и иными заболеваниями (состояниями), а также граждан с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском на санаторно-курортное лечение
4) направление граждан с впервые выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и иными заболеваниями (состояниями), а также граждан с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском в стационар

ОСНОВНОЙ ЖАЛОБОЙ ПАЦИЕНТА ПРИ ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ
1) одышка
2) головная боль
3) слабость

4) лихорадка

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ПИЩЕВОДА ПРИМЕНЯЕТСЯ
1) химиотерапевтическое лечение
2) комбинированное лечение
3) хирургическое лечение
4) лучевая терапия

УВЕЛИЧЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ЭРИТРОЦИТОВ ПРИ ИСТИННОЙ ПОЛИЦИТЕМИИ ПРОИСХОДИТ ЗА СЧЕТ
1) опухолевой природы
2) снижения эритропоэтина
3) увеличения эритропоэтина
4) системной гипоксии

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА С БОЛЕЗНЬЮ ИЦЕНКО-КУШИНГА ПРИ ОТСУТСТВИИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ
1) терапия ингибиторами стероидогенеза
2) γ-терапия
3) транссфеноидальная аденомэктомия
4) протонотерапия

К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ФИКСИРОВАННОГО ОГРАНИЧЕНИЯ СКОРОСТИ ВОЗДУШНОГО ПОТОКА ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ОТНОСЯТ
1) недостаточность терапии ингаляционными глюкокортикоидами
2) частые вирусные инфекции
3) длительность заболевания
4) риносинусит

ПРИ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЕ I СТЕПЕНИ
1) выпадение отдельных желудочковых сокращений не сопровождается постепенным удлинением интервала P—Q(R)
2) регистрируется замедление предсердно-желудочковой проводимости, что на ЭКГ проявляется постоянным удлинением интервала P—Q(R))
3) наблюдаются периоды Самойлова — Венкебаха.
4) наблюдается постепенное, от одного комплекса к другому, замедление проводимости по АВ-узлу вплоть до полной задержки одного электрического импульса

ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ФАКТОРОМ В ПАТОФИЗИОЛОГИИ НАРУШЕНИЙ ГЕМОДИНАМИКИ ПРИ ТЕТРАДЕ ФАЛЛО ЯВЛЯЕТСЯ
1) наличие дефекта межпредсердной перегородки
2) размер дефекта межжелудочковой перегородки
3) степень обструкции в выходном тракте правого желудочка
4) расположение дефекта межжелудочковой перегородки

ПО УХОДУ ЗА РЕБЕНКОМ ДО 7 ЛЕТ ПРИ СТАЦИОНАРНОМ ЛЕЧЕНИИ
1) выдается справка установленной формы через КЭК
2) листок нетрудоспособности не выдается
3) выдается справка на весь период заболевания
4) листок нетрудоспособности выдается на весь срок лечения

ЭТИОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ ГРИППА ПРОВОДИТСЯ ПРЕПАРАТАМИ
1) антибактериальными
2) иммуносупрессорными
3) противовоспалительными
4) противовирусными

СРЕДНИЙ УРОВЕНЬ ПРИЗНАКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СРЕДНЕЙ ВЕЛИЧИНОЙ И НАЗЫВАЕТСЯ
1) медианой
2) средним квадратическим отклонением
3) коэффициентом корреляции
4) коэффициентом вариации

ЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ВНЕШНЕСЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОКАЗАНА К ПРОВЕДЕНИЮ ПРИ СТЕАТОРЕЕ БОЛЕЕ (Г/СУТКИ)
1) 7
2) 2
3) 5
4) 15

ПРИ ЛЕГКОМ ФЕРМЕРА В КАЧЕСТВЕ АЛЛЕРГЕНА ВЫСТУПАЮТ
1) актиномицеты
2) кандиды
3) пылевые аллергены
4) эпидермальные аллергены

НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ МЕНИНГОКОКЦЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) менингеальный синдром
2) гепатолиенальный синдром
3) геморрагическая звездчатая сыпь
4) пятнисто-папулезная звездчатая сыпь

К ГРУППЕ ГЕНЕТИЧЕСКИ ДЕТЕРМИНИРОВАННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСИТСЯ
1) центральный рак легкого
2) экзогенный аллергический альвеолит
3) бронхиальная астма
4) муковисцидоз

ИЗМЕРИТЕЛЕМ ОБЪЁМА ПОТРЕБНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ В АМБУЛАТОРНОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) количество посещений поликлиники в день
2) среднее число посещений поликлиники на одного жителя в год
3) функция врачебной должности
4) нормы нагрузки врачей, работающих в поликлинике

КРУГЛЫЕ ШТАМПОВАННЫЕ ДЕФЕКТЫ В ЭПИФИЗАХ КОСТЕЙ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ

1) миеломной болезни
2) системной красной волчанке
3) подагре
4) псориатическом артрите

ПРОГНОСТИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ФАКТОРОМ, УКАЗЫВАЮЩИМ НА ВОЗМОЖНОСТЬ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) стенокардия напряжения
2) развитие сердечной недостаточности
3) желудочковая аритмия
4) полная блокада левой ножки пучка Гиса

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ И ЗНАЧИМЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1) анализ мочи по Нечипоренко
2) позитронно-эмиссионная томография почек
3) УЗИ почек
4) биопсия почек

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ НАЗНАЧЕНИЯ СИСТЕМНЫХ (ПЕРОРАЛЬНЫХ) ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ПРИ ХОБЛ СОСТАВЛЯЕТ

1) 3 дня
2) 1 год
3) 1-3 месяца
4) 10-14 дней

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НЕЙРОЛЕЙКЕМИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ОСТРОМ _____ ЛЕЙКОЗЕ

1) лимфобластном
2) миелобластном
3) промиелоцитарном
4) мегакариобластном

НЕХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ РЕВМАТИЧЕСКОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1) исчезновение болей после приема НПВП

2) летучесть болей
3) стойкая деформация суставов
4) поражение крупных и средних суставов

ЧТО, КРОМЕ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИСУТСТВУЕТ В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ У БОЛЬНЫХ С ВРОЖДЕННЫМ ДЕФИЦИТОМ А1- АНТИТРИПСИНА?
1) остеомаляция, патологические переломы
2) нарушение фертильности
3) хроническое рецидивирующее поражение легких с развитием дыхательной недостаточности
4) прогрессирующая энцефалопатия

ПОКАЗАНИЯМИ К ИМПЛАНТАЦИИ ПОСТОЯННОГО ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯТОРА ЯВЛЯЮТСЯ
1) паузы более 3 секунд при отсутствии ятрогении
2) признаки синдрома ранней реполяризации желудочков
3) эпизоды АВ блокады 2 степени в ночные часы
4) признаки синдрома Бругада

ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ЭРИТРОЦИТОВ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ
1) остром пиелонефрите
2) ХОБЛ
3) стенокардии напряжения
4) сепсисе

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЭНДОГЕННЫЙ ГИПЕРКОРТИЦИЗМ МЕТОДОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ
1) исследование кортизола сыворотки
2) определение альдостерона сыворотки
3) определение АКТГ
4) проведение ночного подавляющего теста с 1 мг Дексаметазона

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ, ПРИВОДЯЩЕЙ К ДЕКОМПЕНСАЦИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА ТИПА 1, ЯВЛЯЕТСЯ
1) физическая нагрузка
2) инфекция
3) несоответствие дозы инсулина уровню гликемии
4) эмоциональный стресс

ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ПЕРВИЧНОЙ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИИ H. PYLORI ЯВЛЯЕТСЯ
1) быстрый уреазный тест в биоптате
2) микробиологический тест
3) цитологический тест в мазке-отпечатке
4) выявление диагностического титра антител к H. pylori

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1) первичная задержка натрия вследствие иммунного поражения базальной мембраны клубочка
2) гиперсимпатикотония
3) растормаживание РААС
4) снижение депрессорных механизмов

ПРИ ОСТРОМ ИМ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ РАНЬШЕ ДРУГИХ ВОЗРАСТАЕТ УРОВЕНЬ АКТИВНОСТИ

1) КФК
2) миоглобина
3) АсТ
4) ЛДГ

СРОКИ ВРЕМЕННОЙ УТРАТЫ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ХОЛЕЦИСТИТА СРЕДНЕТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ СОСТАВЛЯЮТ (ДЕНЬ)

1) 21 – 42
2) 14 – 21
3) 7 – 10
4) 10 – 14

ПЕРСИСТИРУЮЩИЙ ОДНОСТОРОННИЙ САКРОИЛЕИТ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

1) остеоартроза
2) болезни Бехтерева
3) синдрома Рейтера
4) подагры

БОЛИ В МЫШЦАХ, СУСТАВАХ, ПОВТОРНЫЕ ОЗНОБЫ, ПОТЫ, ВЫСОКАЯ ТЕМПЕРАТУРА, ПРИ УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОМ ОБЩЕМ САМОЧУВСТВИИ, УВЕЛИЧЕНИЕ ПЕЧЕНИ И СЕЛЕЗЕНКИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

1) иерсиниоза
2) туляремии
3) бруцеллеза
4) лептоспироза

ПАЦИЕНТ 52 ЛЕТ, НЕКУРЯЩИЙ, СТРАДАЮЩИЙ УМЕРЕННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, У КОТОРОГО ПРИ СЛУЧАЙНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ ВЫЯВЛЕН 40% СТЕНОЗ ПРАВОЙ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ, ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ РИСКА

1) низкого
2) умеренного
3) очень высокого
4) высокого

ПРИ СОВМЕСТНОМ ПРИМЕНЕНИИ ПРЕДНИЗОЛОНА И ДИКЛОФЕНАКА ПОВЫШАЕТСЯ РИСК РАЗВИТИЯ

1) гастродуоденальных кровотечений
2) гипокортицизма
3) гиперпролактинемии
4) гипогонадизма

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОСТЕОПОРОЗА ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) рентгенография крупных суставов
2) рентгенография трубчатых костей
3) остеоденситометрия
4) определение уровней кальциемии и кальциурии

НАЗНАЧЕНИЕ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ БОЛЬНОМУ С МИТРАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ И ПОСТОЯННОЙ ФОРМОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ ОБУСЛОВЛЕНО

1) восстановлением синусового ритма
2) замедлением частоты сокращений желудочков
3) замедлением частоты фибрилляции предсердий
4) снижением активности симпатической нервной системы

НА НАЛИЧИЕ АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ УКАЗЫВАЕТ

1) грубый систолический шум на основании сердца с резким ослаблением II тона и обширной иррадиацией
2) снижение пульсового артериального давления
3) выраженная гипертрофия миокарда левого желудочка
4) возникновение частых приступов стенокардии напряжения у больного с систолическим шумом над аортой

К ОСНОВНОЙ ПРИЧИНЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ГАНГРЕНЫ ОТНОСЯТ

1) микротравмы
2) нарушение кровотока
3) отморожение
4) гипогликемию

ПРИ ОЧЕВИДНОМ БЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ПОСЛЕ ТРАВМ И РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЙ ПАЦИЕНТ НАПРАВЛЯЕТСЯ ДЛЯ ПРОХОЖДЕНИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ НЕ ПОЗДНЕЕ ___ МЕСЯЦЕВ С ДАТЫ НАЧАЛА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

1) 7
2) 9
3) 10
4) 8

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ГИПОТИРЕОЗА НЕ ОТНОСЯТ

1) сонливость
2) запоры
3) сердцебиение
4) сухость кожных покровов

К МЕТОДАМ ПРОФИЛАКТИКИ МЕЛАНОМЫ КОЖИ ОТНОСИТСЯ
1) проведение фотодинамического лечения меланомоопасных невысов
2) динамическое наблюдение за меланомоопасными невусами
3) ежегодное проведение термодифференциального теста в группе риска
4) хирургическое лечение всех выявленных невусов кожи

ПРИ ПНЕВМОКОККОВОЙ ПНЕВМОНИИ НА РЕНТГЕНОГРАММАХ ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРНА
1) интенсивная гомогенная долевая инфильтрация
2) инфильтрация в форме треугольника с верхушкой, направленной к корню
3) инфильтрация с ранним формированием полостей распада
4) прикорневая инфильтрация с полициклическим контуром

ЭРИТРОПОЭТИН ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ____ ПРИ
1) анемии; острой почечной недостаточности
2) анемии; хронической болезни почек
3) анемии; аутоиммуном гемолизе
4) лейкопении; воздействии цитостатиков

СИМПТОМОМ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА, ПОЯВЛЯЮЩИМСЯ ПОЗЖЕ ОСТАЛЬНЫХ В ДЕБЮТЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) опухание и деформация суставов
2) утренняя скованность
3) ревматоидный фактор в сыворотке крови
4) субхондральный остеопороз

ИЗМЕНЯЕМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ
1) ожирение
2) возраст
3) пол
4) семейный анамнез ИБС

ПРОНИКАЮЩАЯ СПОСОБНОСТЬ ЭЛЕКТРОМАГНИТНЫХ ВОЛН КВЧ ПО ВЫРАЖЕННОСТИ
1) высокая
2) средняя
3) низкая
4) умеренная

СТАБИЛЬНАЯ МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ПРОЦЕДУРЫ УДАРНО-ВОЛНОВОЙ ТЕРАПИИ

ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ РАБОТУ
1) с большими участками тканей, без задержек датчика
2) с большими участками тканей, с задержками датчика
3) с триггерными точками и окружающими тканями
4) только по выбранным триггерным точкам

В ФИЗИКЕ ПОД ТЕПЛОТОЙ ПОНИМАЮТ
1) нагревание или охлаждение тел
2) переход тела из твердого состояния в жидкое
3) форму движения материи, представляющую собой беспорядочное движение частиц, образующих вещество
4) изменение внутренней энергии тела

ПОД ДИСТАНЦИОННОЙ УДАРНО-ВОЛНОВОЙ ТЕРАПИЕЙ ПОНИМАЮТ ЛЕЧЕБНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ
1) низкочастотной вибрации различной амплитуды
2) локальной вакуумной декомпрессии
3) механолечебных, фотолечебных и термолечебных факторов
4) акустических импульсов значительной амплитуды

ПРИ ГАЛЬВАНИЗАЦИИ ДЛЯ ПОДВЕДЕНИЯ ТОКА ПРИМЕНЯЮТ
1) индуктор-диск и/или индуктор-кабель
2) конденсаторные пластины
3) излучатель в виде диска
4) свинцовые электроды

ЛЕЧЕБНЫЙ МЕТОД С ПРИМЕНЕНИЕМ МЕХАНИЧЕСКИХ КОЛЕБАНИЙ УПРУГОЙ СРЕДЫ С ЧАСТОТОЙ ВЫШЕ 20 КГЦ НАЗЫВАЕТСЯ
1) магнитотерапией
2) ультразвуком
3) франклинизацией
4) электрофорезом

ДЛЯ ГАЛЬВАНИЗАЦИИ МЕЛКИХ СУСТАВОВ КИСТЕЙ РУК ПРИМЕНЯЮТ
1) катод на одну кисть руки, анод на другую
2) отдельные электроды на каждый мелкий сустав
3) круглые электроды
4) двухкамерные гальванические ванны

ИНФРАКРАСНЫЕ ЛУЧИ ПРОНИКАЮТ НА ГЛУБИНУ _____ (В СМ)
1) 1-2
2) 7-8
3) 5-6
4) 3-4

ВИХРЕВЫЕ ТОКИ ВОЗНИКАЮТ В ОРГАНИЗМЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОЦЕДУРЫ
1) индуктотермии
2) гальванизации
3) электрофореза
4) дарсонвализации

ДМВ-ТЕРАПИЯ НАЗНАЧАЕТСЯ НА ОБЛАСТЬ
1) снижения кожной чувствительности
2) незначительного отека тканей
3) зон роста костей у детей
4) сильного отека тканей

ДЛИНА ШТОР ИЗ СПЕЦИАЛЬНОЙ ТКАНИ В ЭКРАНИРУЕМОЙ КАБИНКЕ ДЛЯ ДМВ-ТЕРАПИИ
1) на 5 см выше пола
2) до пола
3) на середине расстояния до пола
4) на 10 см выше пола

К ОСОБЕННОСТИ ИМПУЛЬСНОГО РЕЖИМА ПОДАЧИ УЛЬТРАЗВУКА ОТНОСЯТ ТО, ЧТО ОН
1) хорошо сочетается с другими аппаратными методиками
2) является приоритетным при рубцово-спаечных процессах
3) рекомендуется при отечной стадии целлюлита
4) оказывает седативное действие

РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ИНВАЛИДА ОСУЩЕСТВЛЯЮТСЯ НА ОСНОВАНИИ
1) свидетельства об инвалидности
2) индивидуальной программы реабилитации инвалида
3) полиса обязательного медицинского страхования
4) программы добровольного медицинского страхования

К ТЕРМОТЕРАПИИ ОТНОСЯТ
1) высокочастотную магнитотерапию
2) парафинотерапию
3) ультрафиолетовое облучение
4) инфракрасное облучение

КУШЕТКИ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГРЯЗЕЛЕЧЕНИЯ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ОБОРУДОВАНЫ ПОДОГРЕВОМ
1) гелевым
2) электрическим
3) магнитным
4) с использованием конвекционных потоков воздуха

ДЛЯ ДМВ-ТЕРАПИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ АППАРАТ
1) Солнышко
2) Алмаг
3) Искра
4) Ультратон

АЭРОЗОЛИ С РАЗМЕРОМ ЧАСТИЦ 2-5 МКМ МОГУТ ИНСПИРИРОВАТЬСЯ ДО УРОВНЯ
1) альвеол и бронхиол
2) бронхов I порядка
3) гортани
4) трахеи

ПРИ НАЛИЧИИ МИОМЫ МАТКИ В СТАДИИ РЕГРЕССА У ПАЦИЕНТКИ В ПОСТМЕНОПАУЗЕ С ЛЮМБОИШИАЛГИЕЙ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧЕНИЕ НА ОБЛАСТЬ ПОЯСНИЦЫ
1) НЧПеМП
2) грязевых ванн
3) УВТ
4) УВЧ

ДЛЯ ОБЩЕЙ МАГНИТОТЕРАПИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОЦЕДУРЫ (В МИНУТАХ)
1) 20-50
2) 40-60
3) 10-30
4) 5-10

ЭНЕРГИЯ ИНФРАКРАСНЫХ ЛУЧЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ДЛИНЫ ВОЛНЫ ПРОНИКАЕТ В ТКАНИ НА ГЛУБИНУ ОТ
1) 3 мм до 4 см
2) 1 мм до 2 мм
3) 0,5 мм до 1 мм
4) 1,5 мм до 3 мм

КОНЦЕНТРАЦИЯ КИСЛОРОДА В КИСЛОРОДНОЙ ВАННЕ НЕ ПРЕВЫШАЕТ _____ МГ/Л
1) 70
2) 80
3) 60
4) 50

ПРИ ГРУППОВОЙ ЭЛЕКТРОАЭРОЗОЛЬТЕРАПИИ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРОЦЕДУРЫ СОСТАВЛЯЕТ (В МИНУТАХ)
1) 20-25

2) 10-15
3) 25-30
4) 15-20

ДЛЯ ЭЛЕКТРОМАГНИТНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ ЧАСТОТОЙ 460 ГЦ ГЛУБИНА ПРОНИКАЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ СОСТАВЛЯЕТ
1) 5-9 см
2) 20 см
3) 5-9 мм
4) 15 см

НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫМ ЛЕЧЕБНЫМ ЭФФЕКТОМ УГЛЕКИСЛЫХ ВАНН ЯВЛЯЕТСЯ
1) секреторный
2) эпителизирующий
3) детоксикационный
4) кардиотонический

ПРИ ДИАДИНАМОТЕРАПИИ В ДВУХПОЛУПЕРИОДНОМ ВОЛНОВОМ ТОКЕ ПРИМЕНЯЮТ ЧАСТОТУ _____ ГЦ
1) 30
2) 50
3) 100
4) 70

ПРИМЕНЕНИЕ ИНДУКТОТЕРМИИ ПОКАЗАНО ПРИ
1) аневризме аорты
2) металлических инородных телах
3) выраженной гипотонии
4) ушибах суставов

ТАЛАССОТЕРАПИЕЙ НАЗЫВАЮТ
1) минеральные ванны
2) хвойные ванны
3) плавание в бассейне
4) морские купания

К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ АУТОВЕНОЗНОГО УЛЬТРАФИОЛЕТОВОГО ОБЛУЧЕНИЯ КРОВИ ОТНОСЯТ
1) заболевания носоглотки
2) туберкулез кожи
3) геморагический васкулит
4) бактериальный миокардит

ИНТЕНСИВНОСТЬ ВОЗДЕЙСТВИЯ ПРИ КВЧ-ТЕРАПИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ВАТТАХ НА САНТИМЕТР КВАДРАТНЫЙ)

1) 37
2) 10-15
3) до 100
4) до 10

ЛАЗЕРНОЕ ИЗЛУЧЕНИЕ ДОЗИРУЕТСЯ В
1) биодозах
2) вольтах
3) ваттах и импульсной мощности
4) амперах

К НАИМЕНЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДАМ ПРИ ПРОФИЛАКТИКЕ ОБОСТРЕНИЙ ХРОНИЧЕСКОГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА ОТНОСЯТ
1) аэроионотерапию
2) магнитотерапию
3) обливание и обтирание грудной клетки по схеме закаливания
4) талласотерапию

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ВИДОМ БАЛЬНЕОТЕРАПИИ ПРИ ДИФФУЗНОМ НЕЙРОДЕРМИТЕ ЯВЛЯЮТСЯ ВАННЫ
1) поясные крахмальные
2) общие соляно-хвойные
3) хлоридные натриевые с концентрацией соли 20-40 г/л
4) сероводородные

ПРИ ДОЖДЕВОМ И ИГОЛЬЧАТОМ ДУШАХ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДАВЛЕНИЕ _____ АТ
1) 0,5-0,8
2) 2,0-2,5
3) 3,0-3,5
4) 1-1,5

МАГНИТНАЯ СТИМУЛЯЦИЯ ПОКАЗАНА ПАЦИЕНТАМ С
1) хроническими запорами
2) полипами кишечника
3) энтероколитами
4) склонностью к диарее

ОБЩЕЕ УФ-ОБЛУЧЕНИЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ
1) бронхообструктивном синдроме
2) беременности
3) тяжелых переломах
4) рахите

В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ В ПЕРИОД РЕМИССИИ В УСЛОВИЯХ САНАТОРИЯ НЕ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

1) общего ультрафиолетового облучения по основной схеме
2) углекислых ванн
3) внутритканевого электрофореза антибиотиков
4) скипидарных ванн с белой эмульсией

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ В СТАДИИ УМЕРЕННОЙ АКТИВНОСТИ С ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ЦЕЛЬЮ НАЗНАЧАЮТ
1) дециметроволновую терапию
2) сантиметроволновую терапию
3) аэроионотерапию
4) гальванизацию

К ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО ПОЛЯ УВЧ ОТНОСЯТ
1) беременность
2) ревматоидный артрит
3) аллергические заболевания
4) бронхиальную астму

ПАЦИЕНТАМ С ЛУЧЕВЫМ ПОВРЕЖДЕНИЕМ ЛЕГКИХ РЕКОМЕНДОВАНА
1) низкочастотная магнитотерапия
2) дециметроволновая терапия
3) высокочастотная магнитотерапия
4) сантиметроволновая терапия

ПРИ ОРГАНИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЯХ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ДЛЯ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ ЕГО МЫШЦ ПРИМЕНЯЮТ ИМПУЛЬСНЫЙ ТОК ЭКСПОНЕНЦИАЛЬНОЙ ФОРМЫ С ЧАСТОТОЙ (В ГЕРЦАХ)
1) 150-200
2) 8-12
3) 50-100
4) 30-45

ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ПРОЦЕДУРЫ ЭЛЕКТРОСНА ЯВЛЯЕТСЯ ДЕЙСТВИЕ
1) десенсибилизирующее
2) противовоспалительное
3) седативное
4) рассасывающее

ПОД ОКСИГЕНОБАРОТЕРАПИЕЙ ПОНИМАЮТ ЛЕЧЕБНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ
1) воздуха под повышенным атмосферным давлением
2) газовых смесей с повышенным парциальным давлением кислорода
3) газовой гипоксической смеси, чередующейся с дыханием атмосферным воздухом
4) медицинского кислорода под атмосферным давлением

ПОД ПРЕССОТЕРАПИЕЙ ПОНИМАЮТ

1) механическое давление на кожу и подлежащие ткани повышенным давлением через специальные манжеты
2) применение механических колебаний упругой среды с частотой выше 16 кГц
3) воздействие на кожу и подлежащие ткани отрицательным давлением
4) массажную технику, сочетающую растягивание, смещение и давление

ПОД ВОЗДЕЙСТВИЕМ ГИДРОСТАТИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ ВОДЫ В ПРЕСНОЙ ВАННЕ
1) уменьшается частота сердечных сокращений
2) увеличивается венозный возврат крови к сердцу
3) уменьшается скорость кровотока
4) уменьшается масса циркулирующей крови

ВРЕМЯ ВОЗДЕЙСТВИЯ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ТЕРАПИИ ПАРАВЕРТЕБРАЛЬНО НА ОДНО ПОЛЕ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ СОСТАВЛЯЕТ (В МИНУТАХ)
1) 3
2) 4
3) 6
4) 5

ЭЛЕКТРОФОРЕЗ НАЗНАЧАЕТСЯ ПРИ
1) судорожном приступе
2) острых гнойных процессах без оттока гноя
3) дискинезии желчевыводящих путей
4) приступе желчной колики

ЧАЩЕ ВСЕГО ДЛЯ РАСТВОРЕНИЯ ЛЕКАРСТВ ПРИ ЭЛЕКТРОФОРЕЗЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
1) физиологический раствор
2) перекись водорода
3) дистиллированная вода
4) спиртовой раствор 0,5-процентный

В МЕТОДЕ ЭЛЕКТРОТРАНКВИЛИЗАЦИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ЧАСТОТА (В ГЕРЦАХ)
1) 100
2) 1
3) 1000
4) 10

С ЛЕЧЕБНОЙ ЦЕЛЬЮ ДЕТЯМ, СТРАДАЮЩИМ ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ, ПРИМЕНЯЮТ
1) тёплые пресные ванны
2) электрофорез кофеина эндоназально
3) электростимуляцию мышц-сгибателей
4) криотерапию на паретичные мышцы

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ УРОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРЕДНАЗНАЧЕН УЛЬТРАЗВУКОВОЙ

АППАРАТ
1) УЗТ-1.03
2) УЗТ-1.04
3) УЗТ-1.01
4) УЗТ-1.02

ПРИ КРОВОИЗЛИЯНИИ В ПЕРЕДНЮЮ КАМЕРУ ГЛАЗА (ГИФЕМЕ) ДЛЯ РАССАСЫВАЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ В РАННИЕ СРОКИ НАЗНАЧАЮТ
1) амплипульстерапию
2) франклинизацию
3) ультрафиолетовое облучение
4) магнитотерапию

ДЕФИЦИТ ЙОДА В РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ ПРИВОДИТ К ПОВЫШЕНИЮ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ
1) поджелудочной железы
2) надпочечников
3) щитовидной железы
4) дыхательной системы

ПРИ ГАЛЬВАНИЗАЦИИ ОБЛАСТИ ГАЙМОРОВЫХ ПАЗУХ АНОД РАСПОЛАГАЮТ
1) на нижних шейных позвонках
2) в межлопаточной области
3) на лицевой области
4) на верхних шейных позвонках

РАСХОД ГРЯЗИ НА ОБЩУЮ ПРОЦЕДУРУ ДЛЯ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ (В КИЛОГРАММАХ)
1) 50
2) 40
3) 80
4) 100

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОЦЕДУРЫ НИЗКОДИСПЕРСНЫЕ АЭРОЗОЛИ ОСЕДАЮТ В ПОЛОСТИ
1) альвеол
2) бронхиол
3) бронхов I и II порядка
4) трахеи и гортани

РАССТОЯНИЕ ОТ ДУШЕВОЙ КАФЕДРЫ ДО ПАЦИЕНТА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СТРУЕВОГО ДУША ДОЛЖНО СОСТАВЛЯТЬ (В МЕТРАХ)
1) 5,5-6,5
2) 7,5-8,0
3) 2,5

4) 3,5-4,0

ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ЭЛЕКТРОМАГНИТНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ ВОЛНАМИ В ДИАПАЗОНЕ 1-10 ММ И КРАЙНЕ ВЫСОКОЙ ЧАСТОТЫ ПРИМЕНЯЕТСЯ АППАРАТ

1) Луч-4
2) Явь-1
3) Волна-2
4) Искра-1

ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ НАПРАВЛЕНА НА

1) стимуляцию гиперкоагуляции
2) повышение иммуннитета
3) усиление репаративных процессов в почках
4) стимуляцию выработки эритропоэтина

НАЗНАЧАТЬ УЛЬТРАЗВУК ДЕТЯМ МОЖНО С ВОЗРАСТА

1) одного года
2) трёх лет
3) пяти лет
4) двух лет

НАЗНАЧЕНИЕ ДМВ-ТЕРАПИИ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ

1) вскрывшемся карбункуле
2) гипертонической болезни I стадии
3) наклонности к кровотечениям
4) хронической пневмонии

К ДЕКРЕТИРОВАННОЙ ГРУППЕ ОТНОСЯТСЯ

1) работники пищевых предприятий и лица, к ним приравненные
2) работники в сфере бытового обслуживания
3) учащиеся школ, студенты очного отделения
4) женщины в декретном отпуске

ДЛЯ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ ЛИХОРАДКИ И

1) тошноты, рвоты
2) лимфоаденопатии, болей в животе
3) ангины, лимфоаденопатии, диареи
4) ангины, лимфоаденопатии, гепатоспленомегалии

ДЛЯ СИСТЕМНОГО КЛЕЩЕВОГО БОРРЕЛИОЗА ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ

1) лихорадки, гепатоспленомегалии, розеолезной сыпи
2) лихорадки, артрита, нодозной эритемы
3) лихорадки, кольцевидной эритемы, кардиальных, неврологических поражений, артрита

4) лихорадки, поражений сердца и суставов

ДЛЯ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ХАРАКТЕРНО
1) сегментарное поражение
2) наличие частых кровотечений
3) появление трансмуральных язв
4) безрецидивное течение

ВЫКОПИРОВКА ИЗ ЛИСТОВ НАЗНАЧЕНИЯ ПРОИЗВОДИТСЯ
1) дневной постовой медсестрой
2) старшей медсестрой
3) врачом
4) ночной постовой медсестрой

БЕРЕМЕННОЙ, СТРАДАЮЩЕЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ, МОЖНО НАЗНАЧИТЬ
1) Допегит
2) Эналаприл
3) Лозартан
4) Каптоприл

ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА ПОРАЖАЮТСЯ
1) все слои кишечника
2) мышечный слой и серозная оболочка
3) подслизистый и мышечный слои
4) слизистый и подслизистый слои

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ СДАВЛЕНИИ СПИННОГО МОЗГА ВСТРЕЧАЕТСЯ
1) боль
2) потеря аппетита
3) нарушение сна
4) рвота

ДАТОЙ УСТАНОВЛЕНИЯ ИНВАЛИДНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) дата регистрации документов в бюро
2) дата открытия больного листа
3) следующий день после регистрации документов в бюро
4) дата непосредственного освидетельствования

ЧИСЛО БРОНХИАЛЬНЫХ ГЕНЕРАЦИЙ У ВЗРОСЛЫХ СОСТАВЛЯЕТ
1) 10
2) 24
3) 17
4) 30

ДОПУСТИМОЕ ЗНАЧЕНИЕ ЕЖЕДНЕВНОГО УПОТРЕБЛЕНИЯ ПОВАРЕННОЙ СОЛИ ДЛЯ

ЗДОРОВЫХ ЛИЦ СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ ЕВРОПЕЙСКОГО ОБЩЕСТВА КАРДИОЛОГОВ 2016 ГОДА СОСТАВЛЯЕТ МЕНЕЕ (Г/СУТ)

1) 3
2) 1
3) 2
4) 5

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЫ ИЕРСИНИОЗА ИСПОЛЬЗУЮТ

1) макролиды.
2) сульфаниламиды
3) нитрофураны
4) аминогликозиды

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ЦЕЛЕСООБРАЗНЕЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

1) Сульфодимезин
2) Пенициллин
3) Эритромицин
4) Амоксиклав

АМБУЛАТОРНО ПНЕВМОНИЮ ЛЕЧАТ

1) по просьбе пациента
2) у пожилых пациентов
3) у лиц с сахарным диабетом
4) у молодых больных при легком или среднетяжелом течении заболевания

ПРИ ОДНОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЁТСЯ С (В НЕДЕЛЯХ)

1) 32
2) 30
3) 29
4) 26

УСЛОВИЕМ РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ

1) неправильный образ жизни
2) хронический панкреатит
3) аутоиммунная деструкция бета-клеток
4) низкая масса тела

АБДОМИНАЛЬНОЕ ОЖИРЕНИЕ, АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНИЯ, БАГРОВЫЕ ПОЛОСЫ РАСТЯЖЕНИЯ (СТРИИ) НА КОЖЕ ЖИВОТА У БОЛЬНОГО 40 ЛЕТ СО ЗНАЧИТЕЛЬНО ПОВЫШЕННЫМ УРОВНЕМ АДРЕНОКОРТИКОТРОПНОГО ГОРМОНА ПЛАЗМЫ МОГУТ БЫТЬ СЛЕДСТВИЕМ

1) сахарного диабета
2) алиментарного ожирения
3) хронической надпочечниковой недостаточности

4) болезни Иценко-Кушинга

ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРОГО БРОНХИТА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

1) ХОБЛ
2) рак легкого
3) пневмония
4) туберкулез

НОРМА КОНЦЕНТРАЦИЯ ГЛЮКОЗЫ В ЦЕЛЬНОЙ КАПИЛЛЯРНОЙ КРОВИ ЧЕРЕЗ 2 ЧАСА ПОСЛЕ ПРИЁМА 75 Г ГЛЮКОЗЫ СОСТАВЛЯЕТ ДО (ММОЛЬ/Л)

1) 8,6
2) 9,2
3) 7,8
4) 10,1

ПРИ ЗАЩИТЕ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА ОТ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРЕОБЛАДАЕТ

1) гуморальный фактор иммунитета
2) клеточно-гуморальный фактор иммунитета
3) клеточный фактор иммунитета
4) резистентность верхних дыхательных путей

НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ БОЛЕЗНИ ВИЛЬСОНА – КОНОВАЛОВА ЯВЛЯЕТСЯ

1) повышение уровня щелочной фосфатазы, трансаминаз, церулоплазмина, наличие неврологической симптоматики
2) наличие синдрома холестаза
3) наличие синдрома цитолиза
4) повышение уровня экскреции меди с мочой, снижение уровня церулоплазмина, полиморфизм гена АТФазы Р, наличие кольца Кайзера-Флейшера на роговице при исследовании щелевой лампой

ПРИ СОЧЕТАНИИ ТЕОФИЛЛИНА С ЦИПРОФЛОКСАЦИНОМ КОНЦЕНТРАЦИЯ ТЕОФИЛЛИНА В КРОВИ

1) повышается незначительно
2) не изменяется
3) снижается в 3 раза
4) повышается в 5 раз

НЕФРОТОКСИЧНОСТЬ АМИНОГЛИКОЗИДОВ ВОЗРАСТАЕТ ПРИ ИХ СОЧЕТАНИИ С

1) эритромицином
2) цефалоспоринами
3) левомицетином
4) пенициллином

ОСНОВНЫМИ ИСТОЧНИКАМИ ЗАРАЖЕНИЯ ЛЮДЕЙ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЯВЛЯЮТСЯ
1) больные животные
2) больные люди
3) предметы окружающей среды
4) кровососущие насекомые

ПРИ ПЕРВИЧНОМ ОБРАЩЕНИИ В ПОЛИКЛИНИКУ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ НАИМЕНЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ
1) проксимальных межфаланговых суставов кистей
2) плюснефаланговых суставов
3) дистальных межфаланговых суставов кистей
4) лучезапястных суставов

ДЛЯ АДДИСОНОВОЙ БОЛЕЗНИ (ПЕРВИЧНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ) ХАРАКТЕРЕН ТАКОЙ СИМПТОМ КАК
1) повышение массы тела
2) артериальная гипертония
3) гиперпигментация кожи
4) повышенный аппетит

ГЕНЕТИЧЕСКАЯ ПРИРОДА САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ НАЛИЧИЕМ
1) антигенов HLA DR-3, DR-4
2) С-пептида
3) инсулинорезистентности
4) антител к инсулину

АБСОЛЮТНЫЙ ЛИМФОЦИТОЗ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
1) лимфопролиферативных заболеваний
2) миелопролиферативных заболеваний
3) лейкемоидных реакций
4) сепсиса

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ВВОДЯТ
1) нитроглицерин внутривенно
2) баралгин внутримышечно
3) нитроглицерин сублигвально
4) морфин внутривенно

ТОНЗИЛЛИТ В СОЧЕТАНИИ С ПОЛИАДЕНОПАТИЕЙ СВОЙСТВЕНЕН
1) герпетической ангине
2) ангине Венсана
3) кандидозу ротоглотки
4) инфекционному мононуклеозу

ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИТРОМБОТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ВАРФАРИНОМ ОПРЕДЕЛЯЮТ

1) МНО
2) время кровотечения
3) тромбиновое время
4) уровень ретикулоцитов

ПРИ ЕЖЕДНЕВНОМ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ УГНЕТЕНИЕ ФУНКЦИИ НАДПОЧЕЧНИКОВ НАСТУПАЕТ ЧЕРЕЗ (ДЕНЬ)

1) 2 – 3
2) 7 – 8
3) 4 – 5
4) 10 – 12

ГРУППОВОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ (ШКОЛА ПАЦИЕНТОВ) ОРГАНИЗУЕТСЯ В ПОЛИКЛИНИКЕ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ ___ ГРУППЫ/ГРУПП ЗДОРОВЬЯ

1) I, II и III
2) I
3) I и II
4) II и III

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ

1) гемофильная палочка
2) микоплазма
3) пневмококк
4) стафилококк

БОЛЬНОМУ 49 ЛЕТ, СТРАДАЮЩЕМУ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ III ФК, С НАЛИЧИЕМ НА ЭКГ СИНУСОВОГО РИТМА, ПОСТЕПЕННОГО УДЛИНЕНИЯ ИНТЕРВАЛА PQ С ПОСЛЕДУЮЩИМ ВЫПАДЕНИЕМ КОМПЛЕКСА QRS, В КАЧЕСТВЕ АНТИАНГИНАЛЬНОГО СРЕДСТВА СЛЕДУЕТ ПРИНИМАТЬ

1) Атенолол
2) Верапамил
3) Карведилол
4) Изосорбида динитрат

КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ, ПРИ КОТОРОЙ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ ДИАКАРБА (АЦЕТАЗОЛАМИДА), ЯВЛЯЕТСЯ

1) метаболический ацидоз
2) метаболический алкалоз
3) гиперхлоремия
4) передозировка сердечных гликозидов

ЦИТОЛИЗ ПЕЧЕНОЧНЫХ КЛЕТОК ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ ОТРАЖАЕТ УРОВЕНЬ
1) холестерина
2) щелочной фосфатазы
3) аланинаминотрансферазы и аспарагинаминотрансферазы
4) общего белка и белковые фракции крови

ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ
1) препараты железа
2) кардиоселективные В-блокаторы
3) ингибиторы АПФ
4) антибиотики

«МИТРАЛИЗАЦИЕЙ» АОРТАЛЬНОГО ПОРОКА НАЗЫВАЮТ
1) сочетание стеноза устья аорты и пролапса митрального клапана
2) компенсаторную гиперфункцию левого предсердия при снижении сократительной функции левого желудочка
3) присоединение митрального стеноза к уже существующему аортальному пороку вследствие повторной ревматической лихорадки
4) сочетание аортального и митрального стенозов

КАКОЙ ИЗ КЛИНИЧЕСКИХ СИНДРОМОВ ЯВЛЯЕТСЯ ВАЖНЫМ ДЛЯ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ ХОЛЕРЫ?
1) геморрагический
2) интоксикационный
3) гастритический
4) дегидратационный

СНИЖЕНИЕ ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ ЦЕННОСТИ ПИЩЕВОГО РАЦИОНА ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ОЖИРЕНИЕМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЕТ УМЕНЬШЕНИЯ
1) жиров
2) белков, жиров и углеводов
3) углеводов
4) белков

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ РАК ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ
1) фибробронхоскопия
2) компьютерная томография органов грудной клетки
3) рентгенография органов грудной клетки
4) флюорография

ПРИ ОСТРОМ БРУЦЕЛЛЕЗЕ В КРОВИ ИМЕЮТ МЕСТО
1) лейкопения, нейтропения, лимфомоноцитоз
2) лейкоцитоз, эозинофилия
3) лейкоцитоз, нейтрофилез, лимфопения

4) лейкопения, анэозинофилия

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ОФОРМЛЕНИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) прохождение профилактической диспансеризации
2) установление острого заболевания
3) прохождение обследования по направлению военных комиссариатов
4) диспансеризация по поводу хронического заболевания

СТАНДАРТНЫМ РЕЖИМОМ ХИМИОТЕРАПИИ, НАЗНАЧАЕМЫМ БОЛЬНОМУ ТУБЕРКУЛЕЗОМ С ВЫСОКИМ РИСКОМ РАЗВИТИЯ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТИ МИКОБАКТЕРИИ ТУБЕРКУЛЕЗА, ЯВЛЯЕТСЯ
1) IV
2) II
3) III
4) I

ПОКАЗАТЕЛЕМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ПОТРЕБНОСТЬ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) мощность амбулаторно-поликлинического учреждения
2) пропускная способность поликлиники по числу посещений в день
3) число обслуживаемого населения по территории
4) среднее число посещений на одного жителя в год

БОЛЬНОМУ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ, 4В СТАДИЕЙ ПОКАЗАНА
1) заместительная иммунотерапия (введение гамма-глобулина, донорской плазмы)
2) антиретровирусная терапия
3) иммуномодулирующая терапия
4) антибактериальная терапия

ЗАСТОЙ ПО МАЛОМУ КРУГУ КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИВОДИТ К
1) почечной недостаточности
2) отеку легких
3) отекам голеней
4) асциту

В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА УЧЕТУ И РЕГИСТРАЦИИ ПОДЛЕЖАТ
1) только лица без гражданства
2) только иностранные граждане
3) только граждане России
4) граждане России, иностранные граждане и лица без гражданства

ВОЗБУДИТЕЛЕМ ИЕРСИНИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
1) Yersinia pestis
2) Cocxiella burnetii

3) Yersinia enterocolitica
4) Yersinia pseudotuberkulosis

ПРИ ОСМОТРЕ ПАЦИЕНТА С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ПНЕВМОНИЮ НА ДОМУ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ШКАЛЫ CRB65 НЕ ОЦЕНИВАЮТ
1) частота сердечных сокращений
2) нарушение сознания
3) индекс массы тела
4) возраст

ДЛЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ГРИППА НАЗНАЧАЮТ
1) Антигриппин
2) Осельтамивир (Тамифлю)
3) Санорин
4) Парацетамол

ОБЫЧНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ НЕ ВЫЗЫВАЕТ УСТАЛОСТИ, СЕРДЦЕБИЕНИЯ И ОДЫШКИ У БОЛЬНЫХ С _____ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ КЛАССОМ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ
1) II
2) I
3) IV
4) III

НЕОТЛОЖНАЯ ТЕРАПИЯ ОСТРОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ НЕ ВКЛЮЧАЕТ
1) инфузию физиологического раствора хлорида натрия
2) введение гидрокортизона
3) инфузию 5% раствора глюкозы
4) введение препаратов калия

К ОСНОВНЫМ СИМТОМАМ СТОЛБНЯКА ОТНОСЯТ
1) сильные головные боли, потерю сознания
2) рвоту, боли в животе, боли в пояснице
3) тризм жевательной мускулатуры, опистотонус, генерализованные судороги
4) менингит, сильную тошноту, понос

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ
1) анализ мокроты
2) бронхоскопическое исследование
3) рентгенография грудной клетки
4) исследование функции внешнего дыхания

НЕСТЕРИОДНЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ УСИЛИВАЮТ ДЕЙСТВИЕ
1) Варфарина

2) Клонидина
3) Азитромицина
4) Нифедипина

ИНГИБИТОРЫ ПРОТОНОВОГО НАСОСА ОБЕСПЕЧИВАЮТ УРОВЕНЬ ВНУТРИЖЕЛУДОЧНОГО РН НА УРОВНЕ ____ И ВЫШЕ БОЛЕЕ 18 ЧАСОВ В СУТКИ
1) 7,0
2) 5,0
3) 7,5
4) 3,0

ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ В ДИАГНОСТИКЕ НЕКЛАССИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) дигидроэпиандростерон-сульфат (ДГЭА-С)
2) 17-гидроксипрогестерон
3) индекс инсулинорезистентности HOMA
4) кортизол

ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ БОЛЬНЫХ С АГ В СОЧЕТАНИИ С ИБС, ЦВБ ИЛИ ХПН ПРОВОДИТСЯ С ЧАСТОТОЙ НЕ МЕНЕЕ 1 РАЗА В (В МЕСЯЦАХ)
1) 6
2) 1
3) 3
4) 12

БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) локализацией в левой подвздошной области
2) локализацией в эпигастральной области
3) локализацией в правой подвздошной области
4) отсутствием закономерной связи с приёмом пищи

ОБ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА СВИДЕТЕЛЬСТУЕТ
1) повышение эхогенности поджелудочной железы при УЗИ
2) желтуха
3) нарушение толерантности к глюкозе
4) гиперамилазурия

ТЕМНАЯ И ЖЕЛТОВАТАЯ ОКРАСКА КОЖИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЗАВИСИТ ОТ
1) нарушения выделения урохромов
2) повышения прямого билирубина
3) повышения непрямого билирубина
4) нарушения конъюгированного билирубина

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ СТЕНОКАРДИИ ПРИНЦМЕТАЛА БОЛЬНОМУ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧАТЬ

1) антагонисты кальция
2) пролонгированные нитраты
3) бета-адреноблокаторы
4) Фибринолизин

ВОПРОСАМИ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАНИМАЮТСЯ

1) лечебно-профилактические учреждения
2) учреждения образования
3) санэпидемслужба
4) органы управления здравоохранением

ОЧАГОМ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) жилище больного, выделяющего микобактерии туберкулеза
2) жилище здорового человека, живущего в соседнем подъезде
3) окружение больного, выделяющего микобактерии туберкулеза
4) вещи больного туберкулезом, выделяющего микобактерии туберкулеза

ЛЮБАЯ ФОРМА ЧУМЫ В НАЧАЛЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

1) регионарным лимфаденитом
2) кашлем, одышкой
3) потрясающим ознобом, лихорадкой 39-40°С
4) образованием карбункула

ИНСУЛИН УЛЬТРАКОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ ОКАЗЫВАЕТ ЛЕЧЕБНЫЙ ЭФФЕКТ В ТЕЧЕНИЕ (ЧАС)

1) 6
2) 2
3) 24
4) 8 –12

ПЕРВОЕ МЕСТО В СТРУКТУРЕ ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ В ТРУДОСПОСОБНОМ ВОЗРАСТЕ В РФ ЗАНИМАЮТ

1) несчастные случаи, отравления и травмы
2) болезни органов дыхания
3) болезни нервной системы
4) болезни системы кровообращения

«ШТАМПОВАННЫЕ» ДЕФЕКТЫ В ЭПИФИЗАХ КОСТЕЙ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ СУСТАВА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

1) ревматоидного артрита
2) остеоартроза
3) подагры
4) анкилозирующего спондилита

ГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ В НАЧАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1) розеолёзной сыпью
2) гиперемией и одутловатостью лица
3) зудом кожи
4) бледностью кожных покровов

ГРАЖДАНАМ, ИМЕЮЩИМ ПРАВО НА ПОЛУЧЕНИЕ НАБОРА СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ (ПРИКАЗ МЗИСР РФ ОТ 22.11.2004 Г. № 255) В СХЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ПАТРОНАЖ УЧАСТКОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРОВОДИТСЯ 1 РАЗ В (МЕС.)

1) 3
2) 6
3) 1
4) 12

УРОВНЕМ ГЛЮКОЗЫ ПЛАЗМЫ КРОВИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЕРОРАЛЬНОГО ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНОГО ТЕСТА, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ДИАГНОСТИРОВАТЬ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ, ЯВЛЯЕТСЯ (ММОЛЬ/Л)

1) 10,0
2) 11,0
3) 9,0
4) 11,1

ДИФФУЗНЫЙ ПНЕВМОСКЛЕРОЗ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ У БОЛЬНЫХ

1) абсцессом легких
2) ХОБЛ
3) тяжелой пневмонией
4) бронхоэктатической болезнью

ФАКТОРОМ АГРЕССИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

1) антродуоденальный кислотный тормоз
2) гипертонус n. vagus
3) простановая кислота
4) слизисто-бикарбонатный барьер

ЧАЩЕ ПЕРЕХОДИТ В ХРОНИЧЕСКУЮ ФОРМУ ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ

1) B
2) C
3) A
4) E

ПРИ ВТОРИЧНОМ ТУБЕРКУЛЁЗЕ ЛЁГКИХ ЧАЩЕ ПОРАЖАЮТСЯ СЕГМЕНТЫ

1) IV,V

2) X, XI
3) I-II, VI
4) VIII, IX

ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С КАЛЬЦИНИРОВАННЫМ ОТКРЫТЫМ АРТЕРИАЛЬНЫМ ПРОТОКОМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) левосторонняя торакотомия и хирургическое закрытие дефекта
2) медикаментозной ведение
3) закрытие дефекта методом с использованием катетеризации
4) хирургическое закрытие дефекта, используя кардиопульмональный шунт

ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ДЛЯ АУТОИММУННОГО ТИРЕОИДИТА ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1) снижение эхогенности и неоднородная эхоструктура
2) наличие единичного узлового образования
3) наличие множественных узловых образований
4) увеличение объёма

ЭКСЕНАТИД ОТНОСИТСЯ К
1) препаратам аналогов инсулина длительного действия
2) классу агонистов рецепторов ГПП-1
3) классу производных сульфонилмочевины
4) классу ингибиторов ДПП-4

НЕОБХОДИМОСТЬ ОДНОВРЕМЕННОГО НАЗНАЧЕНИЯ НЕСКОЛЬКИХ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ ПРЕПАРАТОВ БОЛЬНОМУ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОБУСЛОВЛЕНА
1) низкой эффективностью каждого из них
2) сочетанием их побочных действий
3) наличием сопутствующей инфекции
4) возможностью быстрого развития лекарственной устойчивости МБТ

МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ОСТЕОАРТРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ
1) вазоактивных препаратов
2) иммобилизации пораженной конечности
3) препаратов альфа-липоевой кислоты
4) нестероидных противовоспалительных препаратов

ПРИ РАСЩЕПЛЕНИИ 1 ГРАММА ЖИРА ВЫДЕЛЯЕТСЯ (В ККАЛ)
1) 9
2) 12
3) 5
4) 7

ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ПОРАЖАЕТСЯ КИШКА

1) прямая
2) тощая
3) слепая
4) ободочная

ПРИ НАЛИЧИИ ДИАРЕИ И ОТСУТСТВИИ СИНДРОМА МАЛЬАБСОРБЦИИ МОЖНО ДУМАТЬ О
1) глютеновой энтеропатии
2) ахлоргидрии
3) гранулематозном колите
4) синдроме раздраженной кишки

ТАКТИКА ВРАЧА ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГРИППА, ВЫЗВАННОГО ВЫСОКОПАТОГЕННЫМ ВИРУСОМ А (H1N1), ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В НАЗНАЧЕНИИ _____ МГ ОСЕЛЬТАМИВИРА 2 РАЗА В ДЕНЬ В ТЕЧЕНИЕ _____ ДНЕЙ
1) 150, 10
2) 75, 5
3) 150, 5
4) 75, 10

БРОНХОДИЛАТАЦИОННЫЙ ТЕСТ СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ, ЕСЛИ ПОСЛЕ ИНГАЛЯЦИИ БРОНХОДИЛАТАТОРА КОЭФФИЦИЕНТ БРОНХОДИЛАТАЦИИ (КБД) ДОСТИГАЕТ ИЛИ ПРЕВЫШАЕТ (%)
1) 26
2) 38
3) 15
4) 20

ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕК ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) отсутствием нефротического синдрома
2) изменением только мезангиальных клеток
3) иммунокомплексным поражением
4) отсутствием протеинурии

БОЛЬНАЯ, СТРАДАЮЩАЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ И ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ, ЖАЛУЕТСЯ НА ПОЯВЛЕНИЕ СУХОГО КАШЛЯ. ОНА ПРИНИМАЕТ БЕКЛОМЕТАЗОН, КАПОТЕН ЕЖЕДНЕВНО И САЛЬБУТАМОЛ 1-2 РАЗА В НЕДЕЛЮ. ВЕРОЯТНО, ПОЯВЛЕНИЕ КАШЛЯ СВЯЗАНО С
1) приемом бекламетазони и сальбутамола
2) приемом капотена
3) приемом сальбутамола
4) недостаточной дозой беклометазона

РИСК РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА ПОВЫШЕН У
1) людей, в возрасте до 1 года, получавших коровье молоко

2) людей, часто болеющих вирусными инфекциями
3) женщин, родивших ребенка массой более 4,5 кг
4) женщин, родивших ребенка массой менее 2,5 кг

СЕЛЕКТИВНАЯ ПРОТЕИНУРИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
1) потере отрицательного заряда клубочкового фильтра
2) повышении концентрации белка в плазме
3) повреждении клубочкового фильтра лизосомальными ферментами
4) повреждении эпителия канальцев

ДЛЯ ОСТРОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ЦИТОХИМИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ХАРАКТЕРНА ВЫРАЖЕННАЯ РЕАКЦИЯ НА _____В ОПУХОЛЕВОЙ КЛЕТКЕ
1) альфа-нафтилацетатэстеразу
2) гликоген в гранулярной форме
3) гликоген в диффузнойформе
4) миелопероксидазу

ДИАГНОЗ «СКРЫТОЙ» АГ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ УРОВНЯМИ (В ММ РТ. СТ.)
1) эпизодически повышенного «офисного» АД и амбулаторного АД > 135/85
2) среднесуточного амбулаторного АД < 130/80 и повышенного «офисного» АД
3) «офисного» АД > 160-170/100 мм рт.ст. и дневного амбулаторного АД > 135/85
4) дневного амбулаторного АД > 135/85 и «офисного АД» < 140/90

СОЧЕТАНИЕ НА ЭКГ ПРИЗНАКОВ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ И ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О
1) митральном стенозе
2) дефекте межпредсердной перегородки
3) аортальной недостаточности
4) стенозе легочной артерии

ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЁЗЕ ХАРАКТЕРЕН СТУЛ
1) жидкий, скудный, со слизью и прожилками крови
2) обильный, водянистый, типа «рисового отвара» с хлопьями слизи
3) кашицеобразный, глинистый, светлого цвета (обесцвеченный).
4) обильный, водянистый, пенистый, зеленоватого цвета

ПРИ ИММУННОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЕ В КОСТНОМ МОЗГЕ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ
1) гиперплазия мегакариоцитарного ростка
2) угнетение мегакариоцитарного ростка
3) повышенный процент плазматических клеток
4) бластоз

ДЛЯ ОСТРОГО МОНОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА ПО ДАННЫМ ЦИТОЛОГИЧЕСКОГО

ИССЛЕДОВАНИЯ ХАРАКТЕРНА

1) резко положительная реакция на альфа-нафтилацетатэстеразу
2) отрицательная реакция на альфа-ацетатнафтилацетатэстеразу
3) положительная реакция на миелопероксидазу и липиды
4) выраженная реакция на гликоген

К СЛАБИТЕЛЬНЫМ СРЕДСТВАМ, ОБЛАДАЮЩИМ РАЗДРАЖАЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ НА НЕРВНО-МЫШЕЧНЫЙ АППАРАТ ТОЛСТОЙ КИШКИ И УСИЛИВАЮЩИМ ЕЕ ПЕРИСТАЛЬТИКУ, НЕ ОТНОСИТСЯ

1) Бисакодил
2) корень ревеня
3) Сорбит
4) александрийский лист

ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ПРЕПАРАТОВ В12 У БОЛЬНЫХ С В12-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ ОЦЕНКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ БУДЕТ СЛУЖИТЬ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ _____ К КОНЦУ _____ НЕДЕЛИ ТЕРАПИИ

1) гемоглобина; 1
2) тромбоцитов; 2
3) лейкоцитов; 1
4) ретикулоцитов; 1

ВЛИЯНИЕ ТИРЕОТРОПНОГО ГОРМОНА НА ФУНКЦИЮ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

1) через центральную нервную систему
2) посредством прямой стимулирующей связи на щитовидную железу
3) по принципу обратной связи с уровнем йодтиронинов в крови
4) через тиреолиберин

ДЛЯ ОЦЕНКИ АКТИВНОСТИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ПО DISEASE ACTIVITY SCORE 28 (DAS28) НЕ УЧИТЫВАЕТСЯ

1) число припухших суставов
2) СОЭ (по Вестергрену)
3) оценка состояния здоровья пациентом по ВАШ
4) ревматоидный фактор

ПРИ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВУЮ КИСЛОТУ НАЗНАЧАЮТ В СУТОЧНОЙ ДОЗЕ (МГ)

1) 400-500
2) 150-200
3) 250-300
4) 75-125

В ДИАГНОСТИКЕ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ РЕШАЮЩИМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) ультразвуковое исследование

2) эластометрия
3) рентгенография
4) ирригоскопия

HGB, HCT, RBC УВЕЛИЧИВАЮТСЯ ПРИ
1) острых лейкозах
2) лимфомах
3) апластических анемиях
4) истинной полицитемии и эритроцитозах

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ПЕРВИЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА В НАШЕЙ СТРАНЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) микроскопия мазка по Цилю – Нильсену
2) флюорография
3) ПЦР-диагностика
4) иммунодиагностика

К ФАКТОРУ РИСКА РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСИТСЯ
1) наличие мутации генов BRCA-1/BRCA-2
2) мастопатия
3) раннее наступление менопаузы
4) длительное вскармливание

ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА ХАРАКТЕРНО
1) повышение ТТГ и снижение Т4
2) снижение ТТГ и Т4
3) нормальный ТТГ и снижение Т4
4) снижение ТТГ и повышение Т4

ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ ГОСПИТАЛИЗИРОВАТЬ БОЛЬНОГО ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА ВЗРОСЛЫМ ЧЛЕНОМ СЕМЬИ ВЫДАЕТСЯ
1) КЭК на 3 дня
2) участковым врачом на 10 дней
3) участковым врачом на 7 дней
4) участковым врачом на 3 дня, КЭК с 4-го по 7-й день

ПОД ПИКФЛОУМЕТРИЕЙ ПОНИМАЮТ
1) остаточный объем
2) пиковую скорость выдоха
3) жизненную емкость легких
4) дыхательный объем

К ВИДАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСИТСЯ
1) амбулаторная, стационарная, стационарная дневная, вне медицинской организации

2) экстренная, неотложная, плановая
3) по врачебным специальностям
4) первичная медико-санитарная, скорая, специализированная, паллиативная

В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ТУБЕРКУЛЁЗА УЧЕТУ И РЕГИСТРАЦИИ ПОДЛЕЖАТ БОЛЬНЫЕ
1) туберкулёзом любой локализации с обострениями и рецидивами
2) туберкулёзом лёгких
3) внелёгочным туберкулёзом
4) с рецидивами

КОЖНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ, ПРЕДСТАВЛЕНЫЕ МАКУЛОПАПУЛЕЗНЫМИ ВЫСЫПАНИЯМИ НА ЛИЦЕ, В ОБЛАСТИ СКУЛОВЫХ ДУГ И СПИНКИ НОСА (СИМПТОМ «БАБОЧКИ») ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
1) системной красной волчанки
2) синдрома Шарпа (смешанное заболевание соединительной ткани)
3) диффузного (эозинофильного) фасциита
4) системной склеродермии

К ОСНОВНЫМ НАПРАВЛЕНИЯМ ЛЕЧЕНИЯ ХОЛЕРЫ ОТНОСЯТ
1) регидратацию с форсированием диуреза
2) дезинтоксикационную и антибактериальную терапию
3) регидратацию и антибактериальную терапию
4) антибактериальную терапию в сочетании с гемодиализом

К МОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА ОТНОСИТСЯ
1) мужской пол
2) отягощенная наследственность
3) возраст
4) сахарный диабет 2 типа

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ, УКАЗЫВАЮЩИМ НА РАКОВОЕ ПЕРЕРОЖДЕНИЕ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЭЗОФАГИТЕ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) боль при глотании
2) изжога
3) икота
4) дисфагия

ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЮТСЯ _____ СУСТАВЫ
1) проксимальные межфаланговые
2) первый и второй пястно-фаланговый
3) плечевые
4) дистальные межфаланговые

ВОЗМОЖНАЯ СХЕМА НАЗНАЧЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ В ТАБЛЕТИРОВАННОЙ ФОРМЕ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОБОСТРЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АТСМЫ

1) в равных дозах на 2 приема (утро и вечер)
2) однократно всю дозу во второй половине дня
3) 2/3 дозы утром+1/3 дозы в обед
4) в равных дозах 3 раза в день

БОЧКООБРАЗНАЯ ФОРМА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, ИЗМЕНЕНИЕ ФОРМЫ НОГТЕЙ ПАЛЬЦЕВ РУК «ЧАСОВЫЕ СТЁКЛА», ОДЫШКА ЯВЛЯЮТСЯ ЧАСТЫМИ ПРИЗНАКАМИ

1) острого респираторного заболевания
2) пневмонии
3) острого бронхита
4) эмфиземы лёгких

СТРАТЕГИЯ ВЫСОКОГО РИСКА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

1) формировании здорового образа жизни на уровне всего населения и обеспечение для этого соответствующих условий
2) разделение населения на группы в зависимости от возраста
3) предупреждении прогрессирования хронических неинфекционных заболеваний как за счет коррекции факторов риска, так и за счет своевременного проведения лечения и мер реабилитации
4) своевременном выявлении лиц с повышенным уровнем факторов риска и проведение мероприятий по их коррекции

ВТОРИЧНАЯ ЛЕКАРСТВЕННАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

1) наличии сопутствующих заболеваний
2) спонтанных мутациях микобактерий туберкулеза
3) лечении одним препаратом
4) вторичном иммунодефиците

К СОЧЕТАНИЮ СИМПТОМОВ, ХАРАКТЕРНЫХ ДЛЯ ХОЛЕРЫ, ОТНОСЯТ

1) обильный водянистый стул без запаха, отсутствие болей в животе, отсутствие тошноты
2) тошноту, рвоту
3) водянистый зловонный стул
4) жидкий, зелёный стул, боли вокруг пупка

К ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКАМ СЕРДЦА ОТНОСИТСЯ

1) аневризма межпредсердной перегородки
2) открытое овальное окно
3) открытый артериальный проток
4) сеть Хиари

НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ПОЗДНЕЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ПРИ ЗАКРЫТИИ ДМПП ЯВЛЯЕТСЯ

1) сопутствующая митральная регургитация
2) дефект венозного синуса
3) дисфункция правого желудочка
4) возраст пациента на момент хирургического вмешательства

ДЛЯ ЗАРАЖЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗОМ НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ КОНТАКТ

1) профессиональный
2) бытовой
3) производственный
4) семейный

ДЛЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА _____ ЭТИОЛОГИЯ ПНЕВМОНИИ

1) стафилококковая
2) пневмоцистная
3) вирусная
4) пневмококковая

КРИТЕРИЕМ ДИАГНОЗА «ОСТРАЯ РЕВМАТИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА» ЯВЛЯЕТСЯ

1) геморрагический васкулит
2) пневмонит
3) полиартрит
4) гломерулонефрит

ГЕПАРИН

1) неимунная тромбоцитопения
2) лекарственная тромбоцитопатия
3) вторичный тромбоз
4) гепаринассоциированный агранулоцитоз

МЕТОДОМ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ВОЗБУДИТЕЛЯ МАЛЯРИИ В МАТЕРИАЛЕ ОТ БОЛЬНОГО ЯВЛЯЕТСЯ

1) паразитоовоскопический
2) серологический
3) микроскопия мазка крови
4) биологический

ПРИ СУБКЛИНИЧЕСКОМ ТИРЕОТОКСИКОЗЕ В КРОВИ ИЗМЕНЯЕТСЯ УРОВЕНЬ

1) тиреотропного гормона
2) тиреоглобулина
3) трийодтиронина и тироксина
4) тиреолиберина

ПРИ ВПЕРВЫЕ ВОЗНИКШЕМ ПАРОКСИЗМЕ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ, ДЛЯЩЕМСЯ 2 ЧАСА, ПРАВИЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) назначение урежающей ритм терапии (бета-блокаторов) и наблюдение за больным при хорошей переносимости аритмии
2) отказ от дальнейших попыток купирования приступа при неэффективности в/в введения Новокаинамида
3) купирование пароксизма методом ЧПЭСС
4) активное восстановление синусового ритма в течение первых двух суток (вплоть до электроимпульсной терапии)

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) возраст старше 65 лет
2) субфебрильная лихорадка
3) кашель с гнойной мокротой
4) бронхиальное дыхание

ОСНОВНЫМИ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ СРЕДСТВАМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЮТСЯ

1) метилксантины
2) нестероидные противовоспалительные средства
3) глюкокортикоиды
4) ингибиторы фосфодиэстеразы 4

АНТИФИБРОЗНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДИФФУЗНОЙ ФОРМЫ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) Циклофосфамид
2) Пеницилламин
3) Преднизолон
4) Десфераль

ПРОТИВОВИРУСНЫМ СРЕДСТВОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЕПАТИТА С ЯВЛЯЕТСЯ

1) асунапревир
2) индолкарбинол
3) валацикловир
4) осетальмивир

К ПРЕПАРАТАМ ВТОРОЙ СТУПЕНИ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, КОНТРОЛИРУЮЩИХ ТЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ОТНОСЯТ

1) ß2- агонисты короткого действия по потребности
2) ингаляционные глюкокортикоиды
3) ß2- агонисты длительного действия
4) теофиллин замедленного высвобождения

ПРИЧИНОЙ АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА У ПОЖИЛОГО ЧЕЛОВЕКА ЧАЩЕ ВСЕГО

ЯВЛЯЕТСЯ
1) острая ревматическая лихорадка
2) бактериальный эндокардит
3) атеросклероз
4) врожденный порок сердца

МЕХАНИЗМОМ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) бронхосклероз
2) бронхиолит
3) бронхоспазм
4) бронхорея

ГРУППОЙ ПРЕПАРАТОВ, ДОКАЗАВШИХ СПОСОБНОСТЬ К СНИЖЕНИЮ СМЕРТНОСТИ И ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИМЕННО ПРИ ХСН И ПРИМЕНЯЕМЫХ У ВСЕХ БОЛЬНЫХ, ЯВЛЯЮТСЯ
1) антагонисты кальция
2) непрямые антикоагулянты
3) кардиопротекторы
4) ингибиторы АПФ

ДОСТОВЕРНЫМ КРИТЕРИЕМ НАСТУПЛЕНИЯ РЕМИССИИ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ НЕТРОПИЧЕСКОЙ СПРУ ЯВЛЯЕТСЯ
1) гематологическая картина
2) копрологическое исследование
3) рентгенологическое исследование
4) абсорбционный тест

ПРИ АНКИЛОЗИРУЮЩЕМ СПОНДИЛИТЕ (БОЛЕЗНИ БЕХТЕРЕВА) ПЕРВЫМИ ВОВЛЕКАЮТСЯ СУСТАВЫ
1) проксимальные межфаланговые
2) корневые
3) коленные
4) дистальные межфаланговые

ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ОСТРЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ В КРОВИ УРОВНЯ
1) альбумина
2) холестерина
3) щелочной фосфатазы
4) аланинаминотрансферазы

ЕСЛИ НА ЭКГ ИНТЕРВАЛЫ МЕЖДУ КОМПЛЕКСАМИ QRS СОСЕДНИХ ЦИКЛОВ ОТЛИЧАЮТСЯ НЕ БОЛЕЕ, ЧЕМ НА 0,10 С, ЗУБЦЫ Р ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ ПЕРЕД КАЖДЫМ КОМПЛЕКСОМ QRS, МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ РИТМ

1) атриовентрикулярного соединения, нерегулярный
2) синусовый, нерегулярный
3) синусовый, регулярный
4) атриовентрикулярного соединения, регулярный

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ НЕКРОТИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В МИОКАРДЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ
1) уровня МВ-фракции КФК в крови
2) ЛДГ в крови
3) уровня трансаминаз в крови
4) суммарной КФК в крови

К ВИТАМИН К-ЗАВИСИМЫМ ФАКТОРАМ СВЕРТЫВАНИЯ ОТНОСЯТСЯ
1) второй, седьмой, девятый, десятый
2) третий, четвертый, одиннадцатый, двенадцатый
3) первый, пятый, шестой, восьмой
4) первый, третий, четвёртый, шестой

УМЕНЬШЕНИЕ ЗНАЧЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЯ ОСЕДАНИЯ ЭРИТРОЦИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ
1) увеличение вязкости крови
2) увеличения концентрации эритроцитов в крови
3) снижения концентрации эритроцитов в крови
4) болезней обмена веществ

ПРИЗНАКОМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО ТЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) снижение скорости клубочковой фильтрации
2) протеинурия
3) ретинопатия или нейроретинопатия
4) высокий показатель систолического АД выше 220 мм рт.ст.

ПРИ МЕДИКАМЕНТОЗНОМ ЛЕЧЕНИИ АКРОМЕГАЛИИ ПРИМЕНЯЮТ
1) соматостатин
2) антагонисты дофамина
3) селективные аналоги соматостатина
4) дофамин

В СЕМЬЕ, ГДЕ ОБА РОДИТЕЛЯ СТРАДАЮТ АГ, ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ (ЗАМЕДЛЕНИЯ) РАЗВИТИЯ ГИПЕРТОНИИ У ИХ ПОТОМКА (ДОЧЬ, СЫН) ЦЕЛЕСООБРАЗНО
1) регулярно измерять АД
2) принимать сартаны в малых дозах с подросткового возраста
3) более строго придерживаться здорового образа жизни
4) резко ограничить употребление поваренной соли

ВНЕЛЕГОЧНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПНЕВМОНИИ У ПОЖИЛЫХ ВКЛЮЧАЮТ
1) миалгии и оссалгии
2) незначительную желтуху
3) выраженную тахикардию
4) спутанность сознания

ПОСЛЕ СПЛЕНЭКТОМИИ У БОЛЬНОГО С НАСЛЕДСТВЕННЫМ СФЕРОЦИТОЗОМ
1) возникает эритроцитоз
2) серьезных осложнений не возникает
3) могут возникнуть тромбозы легочных и мезентериальных сосудов
4) может возникнуть тромбоцитопенический синдром

В ЛИСТКЕ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ИСПРАВЛЕНИЯ
1) не допускаются
2) допускается не более двух исправлений
3) допускается одно исправление
4) допускаются не более трех исправлений по разрешению врачебной комиссии

СПИРОНОЛАКТОН ПРИ ДЕКОМПЕНСАЦИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В СУТОЧНОЙ ДОЗЕ (МГ)
1) 12,5-25
2) 25-50
3) 50-100
4) 100-300

СКРИНИНГ НА МИКРОАЛЬБУМИНУРИЮ У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ (СД) 2 ТИПА НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ
1) через 10 лет после установления диагноза «сахарный диабет»
2) при установлении диагноза «сахарный диабет»
3) через 5 лет после установления диагноза «сахарный диабет»
4) через 1 год после установления диагноза «сахарный диабет»

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВНЕЗАПНОЙ СЕРДЕЧНОЙ СМЕРТИ БОЛЬНЫМ С ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ И ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИЕЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ
1) имплантация кардиовертера-дефибриллятора
2) ограничение физической нагрузки
3) имплантация электрокардиостимулятора
4) длительный прием статинов

ПРИ ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНОГО С ОБЛИТЕРИРУЮЩИМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ СОСУДОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ НАЗНАЧЕНИЯ
1) пропранолол

2) нифедипин
3) доксазозин
4) периндоприл

ПРИ ГИПЕРТРИГЛИЦЕРИДЕМИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ
1) Эзетимиба
2) секвестрантов желчных кислот
3) Омакора
4) Трайкора

КРАТКОЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ЗАНИМАЕТ (МИН.)
1) 5
2) 60
3) 10
4) 30

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ КУРСА ХИМИОПРОФИЛАКТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА СОСТАВЛЯЕТ (МЕС.)
1) 1-2
2) 3-6
3) 2-3
4) 6-9

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТАЛАССЕМИИ ПРИМЕНЯЮТ
1) Десферал
2) Фолиевую кислоту
3) лечение препаратами железа
4) Витамин В12

ЧАСТОТА ОСМОТРА БОЛЬНЫХ СТЕНОКАРДИЕЙ ПРИ ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ
1) 2-4 раза в год и чаще в зависимости от тяжести заболевания
2) 3 раза в год
3) 1 раз в год
4) 1 раза в пол года

К НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНОМУ ПРОЯВЛЕНИЮ КОЖНОГО СИНДРОМА ПРИ ДЕРМАТОМИОЗИТЕ ОТНОСЯТ
1) чешуйчатые пятна, напоминающие псориаз
2) рецидивирующие волдырные высыпания на туловище
3) пузыри разных размеров на эритематозной или неизмененного цвета коже
4) фоточувствительную эритематозную сыпь на лице и груди

ПРИ ТРЕХДНЕВНОЙ МАЛЯРИИ ЛИХОРАДОЧНЫЕ ПАРОКСИЗМЫ ВОЗНИКАЮТ ЧЕРЕЗ (ЧАС)

1) 24
2) 48
3) 36
4) 72

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

1) системная склеродермия
2) системная красная волчанка
3) диффузный эозинофильный фасциит
4) синдром Шарпа

ВЕНОЗНУЮ КРОВЬ У ПАЦИЕНТА СЛЕДУЕТ БРАТЬ

1) всегда в перчатках
2) без перчаток
3) используя перчатки по необходимости
4) используя перчатки по желанию

НА ПОРАЖЕНИЕ ОРГАНОВ-МИШЕНЕЙ У БОЛЬНОГО С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ УКАЗЫВАЕТ

1) комплекс интима-медиа =1,1
2) лодыжечно-плечевой индекс > 0,9
3) индекс Соколова-Лайона>3,5 мВ, RaVL>1,1 мВ
4) клубочковая фильтрация = 80 мл/мин

ДЛИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ИНГАЛЯЦИОННЫМИ ГЛЮКОКОРТИКОИДАМИ ПОКАЗАНА БОЛЬНЫМ ХОБЛ ПРИ

1) любой степени тяжести
2) тяжелом течении частых обострениях
3) легком течении
4) крайне тяжелом течении

СИНДРОМ ТИТЦЕ КАК ПРИЧИНА БОЛЕЙ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ ОБУСЛОВЛЕН ВОСПАЛЕНИЕМ

1) надкостницы ребер
2) грудинно-реберных хрящей
3) межреберных мышц
4) грудинно-реберных связок

ДЛЯ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ТИП КРОВОТОЧИВОСТИ

1) пятнисто-петехиальный
2) ангиоматозный
3) васкулитно-пурпурный

4) гематомный

ИНФЕКЦИОННЫЙ МОНОНУКЛЕОЗ ВЫЗЫВАЕТСЯ
1) герпесвирусом
2) ортомиксовирусом
3) энтеровирусом
4) пикорнавирусом

ОСНОВНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНОЙ ФОРМЫ САЛЬМОНЕЛЛЁЗА ЯВЛЯЕТСЯ
1) введение антитоксической сыворотки
2) химиотерапия
3) дезинтоксикационная терапия
4) регидратационная терапия и реминерализация

НАЛИЧИЕ ВРЕДНЫХ ПРИВЫЧЕК (КУРЕНИЕ, ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЕМ) У ПАЦИЕНТА
1) повышает вероятность развития туберкулеза
2) не влияет на развитие туберкулеза
3) способствует сохранению высокого уровня здоровья
4) снижает вероятность развития туберкулеза

ПРИ МИЛИАРНОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ЛЕГКИХ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ РАЗМЕРЫ ОЧАГОВ ДО (ММ)
1) 10
2) 3
3) 6
4) 12

К ДОСТОВЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМ АКТИВНОСТИ ОЧАГОВОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ОТНОСЯТ
1) выявление кашля со скудной мокротой, слабости
2) получение положительной реакции по пробе Манту
3) обнаружение микобактерий туберкулеза в мокроте
4) обнаружение атипичных микобактерий в мокроте

ПРИ СКВ С ВТОРИЧНЫМ АНТИФОСФОЛИПИДНЫМ СИНДРОМОМ, ПРОЯВЛЯЮЩИМСЯ АРТЕРИАЛЬНЫМ ТРОМБОЗОМ, К ПОСТОЯННОЙ ТЕРАПИИ СКВ ПОКАЗАНО ДОБАВЛЕНИЕ
1) антиагрегантов
2) оральных антикоагулянтов
3) низкомолекулярных гепаринов
4) тромболитических препаратов

ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО

ТРАКТА РЕЖЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЮТ НА ФОНЕ ПРИЕМА
1) индометацина
2) диклофенака
3) целекоксиба
4) ацетилсалициловой кислоты

ОСНОВНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМИ КАЧЕСТВО ОРГАНИЗАЦИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ, ЯВЛЯЮТСЯ
1) число зарегистрированных заболеваний в течение года, правильность определения степени временной и стойкой потери трудоспособности, своевременность предупреждения осложнений заболеваний
2) полнота охвата диспансерным учетом, своевременность выявления заболеваний, своевременность взятия на диспансерный учет
3) число больных, выявленных в ранних стадиях, число вновь выявленных больных, длительность диспансерного наблюдения
4) своевременность выявления заболеваний и предупреждение их осложнений, правильность определения степени временной и стойкой потери трудоспособности

ПРОВЕДЕНИЕ МАССОВОЙ ТУБЕРКУЛИНОДИАГНОСТИКИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ
1) санэпидемиологической службой
2) городской поликлиникой
3) противотуберкулезным диспансером
4) противотуберкулезным стационаром

ДИАГНОСТИКА ПЫЛЕВОГО БРОНХИТА ВКЛЮЧАЕТ
1) посев мокроты с определением антибиотикочувствительности, общий анализ мокроты, обзорную рентгенографию органов грудной клетки
2) бронхоскопию, исследования функции внешнего дыхания, обзорную рентгенографию легких
3) общий анализ мокроты, исследования функции внешнего дыхания, обзорную рентгенографию легких
4) общий анализ мокроты, аллергопробы, исследование функции внешнего дыхания

ЯВНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АКРОМЕГАЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) остеопороз стенки турецкого седла
2) увеличение размеров турецкого седла
3) усиление сосудистого рисунка
4) пустое турецкое седло

БАЗИСНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЮТСЯ
1) антихолинэргические препараты
2) бета-2-агонисты
3) ингаляционные глюкокотикостероиды
4) муколитические препараты

ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ РАЗВИТИИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ У У БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ ТРАНСМУРАЛЬНЫМ ПЕРЕДНЕ-ПЕРЕГОРОДОЧНЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

1) введение Пропранолола
2) введение Строфантина
3) введение Кордарона
4) проведение дефибрилляции

СРЕДНЯЯ ПРИБАВКА ВЕСА ЗА БЕРЕМЕННОСТЬ СОСТАВЛЯЕТ (В КГ)

1) 8-10
2) 18-22
3) 5-7
4) 15-20

ДЛЯ ВОСПОЛНЕНИЯ ДЕФИЦИТА ФАКТОРА VIII ИСПОЛЬЗУЮТ

1) Агемфил В
2) Бебулин
3) Октанат
4) Фактонин

ХРОНИЧЕСКАЯ ДИАРЕЯ ПРОДОЛЖАЕТСЯ БОЛЕЕ (НЕДЕЛЯ)

1) 4-6
2) 2-4
3) 8-10
4) 6-8

ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПНЕВМОНИИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ

1) вид возбудителя
2) частоту дыхания, температуру тела, лейкоцитоз
3) выраженность эозинофилии
4) сопутствующую патологию сердечно-сосудистой системы

С ЦЕЛЬЮ ЛЕЧЕНИЯ МАНИФЕСТНОГО ГИПОТИРЕОЗА, РАЗВИВШЕГОСЯ В ИСХОДЕ АУТОИММУННОГО ТИРЕОИДИТА, ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ ____ В ___ ДОЗЕ

1) калия иодида; профилактической
2) левотироксина; супрессивной
3) калия иодида; терапевтической
4) левотироксина; заместительной

БИОХИМИЧЕСКИМ ТЕСТОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) уровень холестерина
2) протромбиновый индекс
3) белковые фракции крови

4) АЛТ

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ, ВОЗНИКАЮЩИМ В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА, ЯВЛЯЕТСЯ

1) нарушение ритма
2) острая сердечно-сосудистая недостаточность
3) отек легких
4) кардиогенный шок

ПНЕВМОНИЯ СЧИТАЕТСЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ, ЕСЛИ ОНА ДИАГНОСТИРОВАНА СПУСТЯ _____ ПОСЛЕ ВЫПИСКИ ИЛИ ДО 48 ЧАСОВ ПОСЛЕ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

1) 2 недели
2) 3 недели
3) 1 неделю
4) 4 недели

ТЕРАПИЮ БРОНХОДИЛАТАТОРАМИ КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ ПРИ ХОБЛ ПРОВОДЯТ ДЛЯ

1) улучшения переносимости физической нагрузки
2) предупреждения дальнейшего снижения функции легких
3) подавления хронического воспаления
4) улучшения эластической тяги легких

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

1) antiHbe IgM
2) antiHbcor IgM
3) antiHAV IgM
4) HBsAg

БАКТЕРИОВЫДЕЛИТЕЛЕМ ЯВЛЯЕТСЯ БОЛЬНОЙ АКТИВНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

1) у которого микобактерии туберкулеза были обнаружены хотя бы один раз любым методом
2) выделявший микобактерии периодически
3) выделявший микобактерии туберкулеза не менее 2 раз
4) выделявший микобактерии туберкулеза многократно

АБДОМИНАЛЬНОЕ ОЖИРЕНИЕ У ЖЕНЩИН БЕЛОЙ РАСЫ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ ОКРУЖНОСТИ ТАЛИИ БОЛЕЕ (В СМ)

1) 94
2) 92
3) 80
4) 90

ОДЫШКА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1) уменьшением в положении лежа

2) инспираторным или смешанным характером
3) экспираторным или смешанным характером
4) проявлением только при тяжелой ХСН

НЕКАЗЕОЗНЫМ ГРАНУЛЕМАТОЗОМ, ПОРАЖАЮЩИМ ЛИМФОУЗЛЫ И ТКАНЬ ЛЁГКИХ С ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИЕЙ КВЕЙМА, ЯВЛЯЕТСЯ
1) актиномикоз
2) саркоидоз
3) легионеллез
4) нокардиоз

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ ЗАКРЫТ
1) по требованию администрации с места работы больного
2) при наступлении клинической ремиссии
3) по просьбе родственников
4) по просьбе больного

ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ СРЕДНЕТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ
1) ежедневное введение противовоспалительных препаратов
2) ежедневные ингаляции β2-агонистов короткого действия
3) применение бронходилататоров пролонгированного действия короткими курсами
4) частое применение системных глюкокортикостероидов

УЧЕТ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ ВЕДЕТСЯ ПО МЕСТУ
1) жительства отца
2) жительства матери
3) смерти ребенка
4) жительства ребенка

В ЛЕЧЕНИИ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЭФФЕКТИВНЫ
1) глюкокортикоиды
2) анаболические гормоны
3) белковозамещающие препараты
4) петлевые диуретики

ДИУРЕТИЧЕСКУЮ ТЕРАПИЮ БОЛЬНЫМ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НАЧИНАЮТ НА СТАДИИ
1) III
2) I
3) IIA
4) IIБ

ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА «СТЕНОКАРДИЯ» ОБЫЧНО ДОСТАТОЧНО

1) компьютерной томографии коронарных артерий
2) перфузионной сцинтиграфии миокарда в покое
3) коронароангиографии
4) расспроса больного

НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) узловатая эритема
2) «летучий» артрит
3) кольцевидная эритема
4) малая хорея

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ВЫЯВИТЬ ВОЗБУДИТЕЛЯ В МАТЕРИАЛЕ БОЛЬНОГО ОСТРЫМ ШИГЕЛЛЕЗОМ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) вирусологический
2) бактериологический
3) биологический
4) серологический

ПРИЗНАКОМ ЛИМФАТИЧЕСКИХ ОТЁКОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) уменьшение при изменении положения тела
2) снижение пульсации на периферических артериях
3) болезненность
4) безболезненность

ОСУЩЕСТВЛЯТЬ ЭКСПЕРТИЗУ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ИМЕЮТ ПРАВО
1) ЛПУ с любой формой собственности
2) любые лечебно-профилактическое учреждение (ЛПУ), в том числе частнопрактикующие врачи, имеющие лицензию на осуществление экспертизы трудоспособности
3) ЛПУ любого уровня, профиля, ведомственной принадлежности
4) только государственные (муниципальные) лечебно-профилактические учреждения

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАКА ЛЕГКОГО НА СТАДИИ CARCINOMA IN SITU ЯВЛЯЕТСЯ
1) трансторакальная биопсия легкого
2) томография легких
3) фибробронхоскопия
4) рентгенография грудной клетки

К ПАТОЛОГИЧЕСКИМ СОСТОЯНИЯМ, ТРЕБУЮЩИМ ИСКЛЮЧЕНИЯ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОЙ НЕУСТАНОВЛЕННОЙ ГИПЕРТЕРМИИ, ОТНОСЯТ
1) пневмонию, лихорадку лекарственного происхождения, туберкулёз
2) пневмонию

3) туберкулез
4) лихорадку лекарственного происхождения

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИАБЕТИЧЕСКОГО КЕТОАЦИДОЗА ДОЗА ИНСУЛИНА УМЕНЬШАЕТСЯ ВДВОЕ ПРИ ГЛИКЕМИИ (ММОЛЬ/Л)
1) 10,0
2) 8,0
3) 5,0
4) 14,0

БОЛЬНОЙ С НЕФРОТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ДОЛЖЕН ПОЛУЧАТЬ В СУТКИ СОЛИ (В ГРАММАХ)
1) 8-9
2) 1-3
3) 11-12
4) 5-6

МАКСИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ВНУТРЕННЕГО ДИАМЕТРА ПАНКРЕАТИЧЕСКОГО ПРОТОКА В ОБЛАСТИ ГОЛОВКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)
1) 3
2) 4
3) 2
4) 5

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЗЫВАЕТ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИЕ ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ
1) Хлорохин
2) Азатиоприн
3) Ацетилсалициловая кислота
4) Тауредон

ДЛЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ
1) шейного отдела позвоночника
2) крестцового отдела позвоночника
3) поясничного отдела позвоночника
4) крестцово-подвздошных сочленений

ДЛЯ НЕФРОГЕННОЙ АНЕМИИ
1) анемия чаще всего связана с хронической кровопотерей
2) анемия обусловлена хроническим дефицитом В12 и фолиевой кислоты
3) анемия пропорциональна тяжести хронической почечной недостаточности и обусловлена снижением синтеза эритропоэтина почками
4) для коррекции достаточно применения препаратов железа

РЕНТГЕНОГРАММУ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ СЧИТАЮТ ВЫПОЛНЕННОЙ С

ПОВЫШЕНИЕМ ЖЁСТКОСТИ РЕНТГЕНОВСКОГО ИЗЛУЧЕНИЯ, ЕСЛИ ВИДНЫ _____ ВЕРХНИХ ГРУДНЫХ ПОЗВОНКА/ПОЗВОНКОВ

1) отчётливо 2
2) более 4
3) менее 3
4) отчётливо 3-4

В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ПРИ МАССОВОЙ ТУБЕРКУЛИНОДИАГНОСТИКЕ ОБЩЕПРИНЯТЫМ МЕТОДОМ ВВЕДЕНИЯ ТУБЕРКУЛИНА ЯВЛЯЕТСЯ

1) внутрикожный
2) внутривенный
3) внутримышечный
4) подкожный

ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЧАЩЕ БОЛЕЮТ

1) подростки
2) мужчины
3) дети
4) женщины

МИКОБАКТЕРИИ ТУБЕРКУЛЕЗА ВЫСОКОЧУВСТВИТЕЛЬНЫ К

1) инфракрасному солнечному излучению
2) ультрафиолетовому солнечному излучению
3) радиоактивному излучению
4) постоянному и переменному магнитному полю

БРОНХОЭКТАТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ЧАСТО СОЧЕТАЕТСЯ С

1) язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки
2) хроническим тонзиллитом
3) хроническим синуситом, аденоидами
4) сахарным диабетом

ПРИ МЕНИНГОКОККОВОМ МЕНИНГИТЕ ПРИМЕНЯЮТ

1) Канамицин
2) Бензилпенициллин
3) Азитромицин
4) Ципрофлоксацин

РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА НАИБОЛЕЕ ВЫСОК ПРИ

1) пролапсе митрального клапана
2) дефекте межпредсердной перегородки
3) дефекте межжелудочковой перегородки
4) митральном стенозе

ЖЕЛЕЗО, В ОСНОВНОМ, ДЕПОНИРУЕТСЯ В ФОРМЕ

1) трансферрина
2) ферритина
3) протопорфирина
4) гема

НА РЕНТГЕНОГРАММЕ РАСШИРЕНА ТЕНЬ КОРНЯ ЛЁГКОГО, НАРУШЕНА ЕГО ФОРМА И СТРУКТУРА ПРИ
1) туберкулёзе внутригрудных лимфатических узлов
2) туберкулёзной интоксикации
3) диссеминированном туберкулёзе
4) конгломератной туберкулеме

ПРИ СИНДРОМЕ ТИТЦЕ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) аускультация
2) перкуссия
3) опрос пациента
4) пальпация

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ СИНДРОМА МАРФАНА ЯВЛЯЕТСЯ
1) васкулит
2) миокардиальный фиброз
3) нарушение ритма и проводимости сердца
4) аневризма аорты

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ 1 РАЗ В____ В ПРЕДУСМОТРЕННЫЕ ВОЗРАСТНЫЕ ПЕРИОДЫ
1) 1 год
2) 2 года
3) 6 месяцев
4) 3 года

САМОСТОЯТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ РАДИКАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1) иммунотерапия
2) химио-гормональный
3) хирургический
4) лучевой

СЕРДЕЧНЫЕ ГЛИКОЗИДЫ ВЛИЯЮТ НА ГЕМОДИНАМИКУ
1) уменьшая артериальное давление
2) уменьшая венозное давление
3) увеличивая венозное давление
4) увеличивая конечное диастолическое давление

ГЕМОГРАММА: WBC 250 × 10^9/Л, МИЕЛОБЛАСТОВ - 5%, ПРОМИЕЛОЦИТОВ - 9%, МИЕЛОЦИТОВ - 10%; МЕТАМИЕЛОЦИТОВ - 8%; ПАЛОЧКОЯДЕРНЫХ 6%; СЕГМЕНТОЯДЕРНЫХ - 10%; ЭОЗИНОФИЛОВ - 18%; ЛИМФОЦИТОВ - 12%; БАЗОФИЛОВ - 16%; МОНОЦИТОВ - 6% - ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

1) стадии бластного криза
2) острого миелолейкоза
3) начальной стадии миелолейкоза
4) фазы акселерации

ГЛАВНЫМ ОТЛИЧИЕМ ДИАСКИН-ТЕСТА ОТ ПРОБЫ МАНТУ ЯВЛЯЕТСЯ

1) более низкая частота побочных реакций
2) более простая методика проведения
3) кожная реакция только при инфицировании авирулентными микобактериями туберкулеза
4) кожная реакция только при инфицировании вирулентными микобактериями туберкулеза

ПРИ РАЗВИТИИ У БОЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОГО РЯДА ЯВЛЯЮТСЯ

1) бета-адреноблокаторы
2) сердечные гликозиды
3) антиаритмические препараты
4) ингибиторы АПФ

СТАРТОВАЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПНЕВМОНИИ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ ВКЛЮЧАЕТ

1) аминогликозиды
2) фторхинолоны
3) оральные цефалоспорины II поколения
4) макролиды нового поколения

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ БУБОННОЙ ФОРМЫ ЧУМЫ ОТНОСЯТСЯ

1) лихорадка, гепатоспленомегалия, пневмония
2) лихорадка, резко болезненный бубон, гепатоспленомегалия
3) лихорадка, бубон малоболезненный, гепатоспленомегалия
4) лихорадка, карбункул, увеличение лимфатических узлов

РАННЕЙ ДИАГНОСТИКОЙ РАКА У ЖЕНЩИНЫ ЗАНИМАЮТСЯ В КАБИНЕТЕ

1) смотровом
2) процедурном
3) диспансеризации
4) санитарного просвещения

БАЗОВОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ВСЕХ БОЛЬНЫХ СО СТЕНОКАРДИЕЙ (В ТОМ ЧИСЛЕ С ПРЕДПОЛАГАЕМОЙ) ДОЛЖНО ВКЛЮЧАТЬ

1) тредмил-тест, ЭхоКГ
2) стандартные анализы крови, ЭКГ, ЭхоКГ, нагрузочный тест
3) ЭКГ, ЭхоКГ, нагрузочный тест
4) стандартные анализы крови, тредмил-тест, ЭКГ

ДЛЯ УРОГЕННОГО РЕАКТИВНОГО АРТРИТА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) развитие гломерулонефрита
2) конъюнктивит
3) анкилозирование суставов
4) повышение титра антител к ДНК

К ПЕРВИЧНОМУ ТУБЕРКУЛЕЗУ ЛЕГКИХ ОТНОСИТСЯ

1) туберкулёзная интоксикация у детей и подростков
2) очаговая форма
3) туберкулёма
4) фиброзно-кавернозная форма

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЛЕКАРСТВЕННО-ЧУВСТВИТЕЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА НЕ ПОКАЗАН

1) рифампицин
2) изониазид
3) левофлоксацин
4) пиразинамид

РАЗОВАЯ ДОЗА КЕТОРОЛАКА СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)

1) 200-400
2) 8-16
3) 7,5-15
4) 10-30

БОЛЬНОМУ ПНЕВМОНИЕЙ С УКАЗАНИЕМ В АНАМНЕЗЕ НА АЛЛЕРГИЧЕСКУЮ РЕАКЦИЮ НА ПЕНИЦИЛЛИН СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

1) Амоксициллин
2) Гентамицин
3) Кларитромицин
4) Цефазолин

ПРИ НАЛИЧИИ У БОЛЬНОГО ПРОТЕИНУРИИ 7 Г/СУТКИ, АНЕМИИ, ГИПОАЛЬБУМИНЕМИИ И ПОВЫШЕНИИ СОЭ ДО 68 ММ/ЧАС НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ

1) амилоидоз почек
2) хронический гломерулонефрит
3) миеломную болезнь
4) опухоль почки

АДАПТАЦИОННОЕ СНИЖЕНИЕ ВНУТРИКЛЕТОЧНОГО ЭНЕРГЕТИЧЕСКОГО МЕТАБОЛИЗМА ПУТЕМ УГНЕТЕНИЯ СОКРАТИТЕЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ КАРДИОМИОЦИТА В ОТВЕТ НА УМЕНЬШЕНИЕ КОРОНАРНОГО КРОВОТОКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК _____ МИОКАРДА

1) «некроз»
2) «гибернация»
3) «апоптоз»
4) «оглушенность»

ПРИ ОЧЕВИДНОМ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ПАЦИЕНТ НАПРАВЛЯЕТСЯ ДЛЯ ПРОХОЖДЕНИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ НЕ ПОЗДНЕЕ ___ МЕСЯЦЕВ С ДАТЫ НАЧАЛА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

1) 6
2) 7
3) 4
4) 5

К МОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСЯТ

1) пол
2) курение
3) возраст
4) неблагоприятный семейный анамнез

ПРЕСИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ У БОЛЬНЫХ МИТРАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ

1) уменьшается
2) значительно усиливается
3) незначительно усиливается
4) исчезает

ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ МЕЛАНОМЫ КОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) лучевая терапия
2) электрокоагуляция
3) хирургический
4) химиотерапия

В ПАТОГЕНЕЗЕ ДЕФОРМИРУЮЩЕГО ОСТЕОАРТРОЗА ВЕДУЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

1) нарушение в работе связочного и мышечного аппарата
2) нарушение структуры и функции гиалинового хряща
3) первичное иммунное воспаление синовиальной оболочки
4) резорбция костной ткани

ПРИ АКТИВНОЙ АКРОМЕГАЛИИ В ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЯХ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ В ПЛАЗМЕ КРОВИ

1) соматотропного гормона и инсулиноподобного фактора роста-1
2) кортизола
3) тиреотропного гормона
4) адренокортикотропного гормона

ПРЕДНИЗОЛОН ПРИ ИММУННЫХ ГЕМОЛИТИЧЕСКИХ АНЕМИЯХ НАЗНАЧАЮТ ВНУТРЬ В ДОЗЕ (МГ/КГ В СУТКИ)

1) 1-2
2) 5-6
3) 0,5-1
4) 3-4

НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНЫЕ ГЕПАРИНЫ ПРИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НАЗНАЧАЮТСЯ

1) для профилактики тромбообразования
2) для уменьшения агрегации тромбоцитов
3) при отсутствии эффекта от тромболитической терапии
4) их использование нецелесообразно, метаанализ многоцентровых исследований показал преимущество нефракционированного гепарина в снижении летальности

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПОДАГРЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1) околосуставной эпифизарный остеопороз
2) образование костных каверн
3) «симптом пробойника»
4) значительное разрушение хряща

ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ ПОЛНОЙ КЛИНИКО-ГЕМАТОЛОГИЧЕСКОЙ РЕМИССИИ ПРИ ОСТРОМ ЛЕЙКОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ КОЛИЧЕСТВО БЛАСТОВ В СТЕРНАЛЬНОМ ПУНКТАТЕ МЕНЕЕ (%)

1) 2
2) 20
3) 5
4) 10

ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИЕМ

1) спиронолактона
2) дилтиазема
3) азитромицина
4) фуросемида

ЛИХОРАДКА И БОЛИ В ИКРОНОЖНЫХ МЫШЦАХ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

1) лептоспироза
2) псевдотуберкулеза

3) бруцеллеза
4) боррелиоза

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ СИСТЕМНЫХ АМИНОГЛИКОЗИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) осложненный пиелонефрит
2) профилактика инфекционного эндокардита
3) пневмоцистная пневмония
4) внебольничная пневмония

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ У ПАЦИЕНТА ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ НЕОБХОДИМО ЗАПОЛНИТЬ
1) экстренное извещение об инфекционном заболевании
2) журнал учёта инфекционных заболеваний
3) листок ежедневного учёта работы врача
4) статистический талон для регистрации заключительных диагнозов

К ОПАСНЫМ ОЧАГАМ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТ
1) бактериовыделителя с факультативным выделением микобактерий туберкулеза при контакте только со взрослыми
2) бактериовыделителя с наличием в окружении его детей или лиц с асоциальным поведением
3) больного активной формой туберкулеза легких без бактериовыделения, проживающего без детей и подростков
4) скудное бактериовыделение микобактерий туберкулеза при контакте только со взрослыми лицами

КЛАССИФИКАЦИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ ВКЛЮЧАЕТ СТАДИЮ
1) альбуминурии
2) нефротическую
3) гематурическую
4) отёчную

НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМИ КЛЕТОЧНЫМИ ЭЛЕМЕНТАМИ САРКОИДНОЙ ГРАНУЛЕМЫ ЯВЛЯЮТСЯ
1) клетки Пирогова-Лангкханса, эпителиоидные клетки
2) ретикулярные клетки
3) эпителиоидные клетки и фибробласты
4) гигантские клетки, Клетки Березовского-Штернберга

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРИЧИНАМ СМЕРТИ БОЛЬНЫХ С НЕФРОТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ И СОХРАННОЙ ФУНКЦИЕЙ ПОЧЕК ОТНОСЯТ
1) стероидный сахарный диабет
2) тромбозы и эмболии
3) лекарственную иммуносупрессию
4) гиповолемический шок

В III СТАДИИ ДВС-СИНДРОМА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
1) тромбоцитоз
2) гиперкоагуляция
3) тромбоцитопения
4) нормокоагуляция

ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ ОТМЕЧАЕТСЯ ЗУБЕЦ
1) RV4>RV5, V6
2) S1>R1
3) RIII>RI
4) RV5,V6>RV4

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ОТНОСЯТСЯ К НОРМАТИВНЫМ ДОКУМЕНТАМ _____ ХАРАКТЕРА
1) законодательного
2) ознакомительного
3) рекомендательного
4) обязательного

ДЛЯ ПЛЕНЧАТОЙ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ ХАРАКТЕРНЫ
1) гиперемия слизистой оболочки ротоглотки, гнойные фолликулы на миндалинах
2) налёты, распространяющиеся на дужки и мягкое нёбо
3) грубые, распространенные налёты, отёк шейной клетчатки
4) налёты, которые не выходят за пределы нёбных миндалин

ПАНЦИТОПЕНИЯ, ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ БИЛИРУБИНА И УВЕЛИЧЕНИЕ СЕЛЕЗЕНКИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) аутоиммунной панцитопении
2) болезни Маркиафавы-Микелли
3) наследственного сфероцитоза
4) талассемии

БЕЗБОЛЕВАЯ МАКРОГЕМАТУРИЯ, ЛИХОРАДКА В ТЕЧЕНИЕ 4 МЕСЯЦЕВ, УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА 170 Г/Л ЛИБО АНЕМИЯ, СОЭ 60 ММ/Ч У БОЛЬНОГО СТАРШЕ 45 ЛЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О НАЛИЧИИ
1) уратного нефролитиаза
2) рака почки
3) волчаночного гломерулонефрита
4) хронического гломерулонефрита гематурического типа

СОВРЕМЕННАЯ ГРУППИРОВКА ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ИХ РАЗДЕЛЕНИЕ НА
1) группы А и В

2) препараты класса А и В
3) препараты I, II и III рядов
4) препараты I и II рядов

ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗЕ КАЛ ИМЕЕТ ВИД
1) «малинового желе»
2) «горохового пюре»
3) «болотной тины»
4) «рисового отвара»

ИНГАЛЯЦИОННЫЕ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДЫ У БОЛЬНЫХ ХОБЛ НАЗНАЧАЮТСЯ ПРИ
1) III-IV степени тяжести и частых обострениях
2) I-II степени тяжести и частых обострениях
3) III-IV степени тяжести и редких обострениях
4) I-II степени тяжести и редких обострениях

ПЕРЕД ИЗМЕРЕНИЕМ АРТЕРИЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСКЛЮЧИТЬ КУРЕНИЕ В ТЕЧЕНИЕ (ЧАС)
1) 1,5
2) 2
3) 0,5
4) 2,5

ПРИЧИНАМИ АЛИМЕНТАРНОГО ГЕНЕЗА ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЮТСЯ
1) высокая физическая активность
2) недостаточное употребление фруктов и овощей, содержащих железо
3) недостаточное употребление мясной пищи
4) недостаточное употребление свежих овощей и фруктов

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЁЗОМ С МАССИВНЫМ БАКТЕРИОВЫДЕЛЕНИЕМ, ПРОЖИВАЮЩЕГО В КВАРТИРЕ С ДЕТЬМИ, ПО ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ ОПАСНОСТИ ОПРЕДЕЛЯЮТ ОЧАГ ТУБЕРКУЛЁЗНОЙ ИНФЕКЦИИ _____ ГРУППЫ
1) 4
2) 3
3) 1
4) 2

РЕЖЕ ДРУГИХ ВЫЗЫВАЕТ ЯЗВЕННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА
1) мелоксикам
2) вольтарен
3) индометацин

4) диклофенак

ВЫСОКИЙ РИСК СПОНТАННЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ИМЕЕТСЯ ПРИ КОЛИЧЕСТВЕ ТРОМБОЦИТОВ МЕНЕЕ (×10^9/Л)

1) 40
2) 60
3) 20
4) 80

АНТИТЕЛА К РЕЦЕПТОРУ ТТГ ЯВЛЯЮТСЯ СПЕЦИФИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ

1) хронического аутоиммунного тиреоидита
2) болезни Грейвса-Базедова
3) послеродового тиреоидита
4) цитокин-индуцированного тиреоидита

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ 1 ТИПА СЛЕДУЕТ ЛЕЧИТЬ

1) агонистами глюкагоноподобного пептида 1
2) бигуанидами
3) препаратами сульфонилмочевины
4) инсулином

ИЗВЕЩЕНИЕ ОБ УСТАНОВЛЕНИИ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО ДИАГНОЗА ОСТРОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ (ОТРАВЛЕНИЯ) НАПРАВЛЯЕТСЯ В УПРАВЛЕНИЕ РОСПОТРЕБНАДЗОРА В ТЕЧЕНИЕ (ЧАС)

1) 36
2) 24
3) 72
4) 48

ГЛАВНЫМ ПРИНЦИПОМ ПРОФИЛАКТИКИ РЕЦИДИВОВ РОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) повторный курс Бензилпенициллина через 10 дней
2) полноценное лечение первичной рожи
3) санация очагов стафилококковой инфекции в организме
4) лечение хронической лимфовенозной недостаточности

ИЗ ВСЕГО ЖЕЛЕЗА В ОРГАНИЗМЕ В ГЕМОГЛОБИН ВКЛЮЧАЕТСЯ (%)

1) 40-43
2) 50-53
3) 70-73
4) 60-63

К АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ПРИЗНАКАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСЯТ

1) крепитацию

2) сухие хрипы на вдохе
3) влажные хрипы
4) сухие хрипы на выдохе

ДИАГНОЗ «МАЛЯРИЯ» ПОДТВЕРЖДАЕТ
1) РСК, РНГА, РТГА
2) исследование толстой капли крови и мазка крови на наличие паразита
3) исследование ликвора
4) бактериологическое исследование крови

СОЧЕТАНИЕ СИНДРОМА ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРТОНИИ С ПРОГРЕССИРУЮЩИМ СНИЖЕНИЕМ ФУНКЦИИ ПОЧЕК И АСИММЕТРИЧНЫМ ПОЛИНЕВРИТОМ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) узелкового полиартериита
2) геморрагического васкулита
3) амилоидоза с поражением почек
4) системной красной волчанки

РАЗВИТИЮ ПНЕВМОНИИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ПРЕДРАСПОЛАГАЕТ
1) постельный режим
2) психоэмоциональный стресс
3) перегревание
4) физическое переутомление

ЧАСТОТА МАЛИГНИЗАЦИИ ПОЛИПОЗА ЖЕЛУДКА СОСТАВЛЯЕТ (%)
1) 15
2) 50
3) 60
4) 25

К УРОВНЯМ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТ
1) общественное, групповое, индивидуальное
2) общественное, групповое, общемировое
3) групповое, индивидуальное, собственное
4) групповое, индивидуальное, общемировое

ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЗАПОЛНЯЕТСЯ УЧЕТНАЯ ФОРМА
1) 030/у
2) 131/у
3) 025/у
4) 088/у

К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ВОЛЧАНОЧНОГО

НЕФРИТА ОТНОСЯТ
1) Ig A в иммунных депозитах
2) слияние ножковых отростков подоцитов
3) фибриноидный некроз капиллярных петель, кариорексис
4) положительную окраску тиофлавином Т

ПОТРЕБНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПЛАНИРУЕТСЯ ПО
1) плановой функции врачебной должности
2) количеству обслуживаемого населения на территории
3) пропускной способности поликлиники по числу посещений в день
4) количеству посещений на одного жителя в год

ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ С ПРОТЕИНУРИЕЙ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫ
1) блокаторы кальциевых каналов дигидропиридинового ряда
2) диуретики
3) комбинированная терапия, включающая ингибитор ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (ингибитор АПФ или сартан)
4) бета-адреноблокаторы

КРИТЕРИЕМ ТЯЖЁЛОГО ТЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) ЧСС ≤ 22 в минуту
2) диастолическое АД >100 мм рт.ст.
3) систолическое АД<120 мм рт.ст.
4) ЧСС ≥120 в минуту

ДЛЯ НАЧИНАЮЩЕЙСЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ ХАРАКТЕРНО ВОЗНИКНОВЕНИЕ
1) гематурии
2) массивной протеинурии
3) микроальбуминурии
4) лейкоцитурии

К ПРОЯВЛЕНИЯМ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА ОТНОСЯТ
1) прибавку массы тела
2) боли в мышцах
3) зуд кожи
4) слабость, жажду, полиурию

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ КАРЦИНОИДА ЯВЛЯЕТСЯ
1) аппендикс
2) терминальная часть подвздошной кишки
3) прямая кишка
4) сигмовидная кишка

ОТСУТСТВИЕ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ФИБРИНОЗНОМ ПЛЕВРИТЕ СВЯЗАНО С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ В _____ ОБЛАСТИ

1) костальной
2) междолевой
3) верхушечной
4) парамедиастенальной

СОСУДИСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ, СВЯЗАННЫМ ТОЛЬКО С АГ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) ишемический инсульт
2) фибрилляция предсердий
3) инфаркт миокарда
4) нефросклероз

АНЕМИЕЙ, ДЛЯ КОТОРОЙ ХАРАКТЕРНЫ ГИПОХРОМИЯ, СНИЖЕНИЕ СЫВОРОТОЧНОГО ЖЕЛЕЗА И ДЕСФЕРАЛОВОЙ ПРОБЫ, ПОВЫШЕННАЯ ЖЕЛЕЗОСВЯЗЫВАЮЩАЯ СПОСОБНОСТЬ СЫВОРОТКИ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) апластическая
2) железодефицитная
3) гемолитическая
4) В12-дефицитная

ТЯЖЕЛЫЙ НЕКРОТИЗИРУЮЩИЙ МИОЗИТ С РАСПАДОМ МЫШЕЧНОЙ ТКАНИ ПАТОГНОМОНИЧЕН ДЛЯ

1) диффузного (эозинофильного) фасциита
2) дерматомиозита
3) синдрома Чардж-Стросса
4) смешанного заболевания соединительной ткани

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ВНЕШНЕСЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОКАЗАНЫ _____ ФЕРМЕНТНЫЕ ПРЕПАРАТЫ

1) низкодозные таблетированные
2) высокодозные таблетированные
3) высокодозные микрогранулированные
4) низкодозные микрогранулированные

ЭФФЕКТИВНОСТЬ АСУНАПРЕВИРА СНИЖАЕТ ПРИЕМ

1) дексаметазон
2) ипратропия бромид
3) кларитромицин
4) фосампренавир

ПРИ ЭКСУДАТИВНОМ ПЛЕВРИТЕ НЕЯСНОЙ ЭТИОЛОГИИ, ДИАГНОСТИРОВАННОМ НА

ДОМУ, ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1) госпитализация в порядке очередности
2) немедленная госпитализация
3) лечение на дому антибиотиками широкого спектра действия и кортикостероидными гормонами
4) амбулаторное лечение плевральными пункциями с введением антибиотиков в плевральную полость

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ДЛЯ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВЫДАЁТСЯ

1) комиссиями МСЭ
2) фондом социального страхования
3) отраслевыми профсоюзами
4) лечебно-профилактическим учреждением

В КВАРТИРНЫХ ОЧАГАХ МЕДИЦИНСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА КОНТАКТНЫМИ С БОЛЬНЫМИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ ПРОВОДИТСЯ В ТЕЧЕНИЕ (ДЕНЬ)

1) 21
2) 7
3) 5
4) 15

ЗАСТРАХОВАННОМУ В СИСТЕМЕ ОМС ВЫДАЕТСЯ

1) расписка страховой компании о возмещении расходов на лечение
2) справка о том, что он застрахован
3) договор обязательного медицинского страхования
4) страховой медицинский полис

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

1) иммунизация вакциной БЦЖ и БЦЖ-М
2) проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л
3) прием изониазида в течение 2 месяцев
4) проба с препаратом Диаскинтест

В АКТИВНОЙ ФАЗЕ АКРОМЕГАЛИИ В ПЛАЗМЕ КРОВИ ПОВЫШАЕТСЯ УРОВЕНЬ

1) тиреотропного гормона
2) инсулиноподобного фактора роста-1
3) вазопрессина
4) адренокортикотропного гормона

ПОЧЕЧНЫЙ КРОВОТОК СПОСОБЕН УЛУЧШАТЬ

1) Левосимендан
2) Добутамин
3) Допамин

4) Милренон

ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ ДИАБЕТИЧЕСКАЯ НЕЙРОПАТИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ
1) снижением чувствительности
2) варикозным расширением вен
3) головокружением
4) снижением силы мышц в кистях и стопах

В СЛУЧАЕ БЛАГОПРИЯТНОГО КЛИНИЧЕСКОГО И ТРУДОВОГО ПРОГНОЗА ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ МОЖЕТ ПРОДЛИТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МАКСИМАЛЬНО ДО (В МЕСЯЦАХ)
1) 10-12
2) 6
3) 3-5
4) 2

ОТ ФОНДА ОПЛАТЫ ТРУДА ПРЕДПРИЯТИЯ, УЧРЕЖДЕНИЯ И ОРГАНИЗАЦИИ ОТЧИСЛЯЮТ В ФОНД ОМС (В %)
1) 3,1
2) 1,1
3) 5,1
4) 2,1

ДЛЯ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ
1) снижения уровня сахара крови
2) дефицита массы тела
3) артериальной гипотонии
4) багровых полос растяжения

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ВЫЯВЛЕННОЕ ОТСУТСТВИЕ ПЕРИСТАЛЬТИКИ В ДИСТАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ ПИЩЕВОДА ПРИ НОРМАЛЬНОЙ МОТОРИКЕ В ПРОКСИМАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) пищевода Баррета
2) системной склеродермии
3) эзофагита
4) ахалазии пищевода

ПРОБУ МАНТУ С 2 ТЕ СЧИТАЮТ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ПРИ МИНИМАЛЬНОМ РАЗМЕРЕ ПАПУЛЫ (ММ)
1) 4
2) 7
3) 6
4) 5

ДЛЯ ВЫБОРА МЕСТА ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ

РЕКОМЕНДОВАНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ШКАЛУ
1) CRB-65
2) HAS-BLED
3) SOFA
4) MRC

МИНИМАЛЬНАЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА СОСТАВЛЯЕТ (МЕС.)
1) 6
2) 1
3) 2
4) 5

ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ В12-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ПРОВОДИТСЯ
1) 1000 мкг витамина В12 1 раз в полгода
2) ежедневно по 500 мкг витамина В12
3) ежемесячно по 500 мкг витамина В12
4) 1000 мкг витамина В12 1 раз в год

В ОСНОВЕ ЛЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА ЛЕЖИТ
1) инсулинотерапия
2) диетотерапия
3) прием пероральных сахароснижающих препаратов
4) лечебная физкультура

К ГРУППЕ ПОВЫШЕННОГО РИСКА ЗАБОЛЕВАНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОТНОСЯТСЯ ЛИЦА
1) работающие на предприятий общественного питания
2) находящиеся в контакте с больными неактивным туберкулезом
3) находящиеся в контакте с больными активным туберкулезом
4) работающие в детских и подростковых учреждениях

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ НЕПРЕРЫВНОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ НЕОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМАХ ТУБЕРКУЛЕЗА ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ (МЕС.)
1) 6
2) 3
3) 1
4) 2

ХЕЛИКОБАКТЕР, ВЫЯВЛЕННЫЙ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ, ПРЕИМУЩЕСТВЕННО КОЛОНИЗИРУЕТСЯ В
1) тощей кишке
2) дне желудка
3) пилорическом отделе желудка
4) луковице двенадцатиперстной кишки

ТРОМБОЛИЗИС ПРИ ОИМ ЭФФЕКТИВЕН В ПЕРВЫЕ (ЧАС)
1) 2
2) 16
3) 6
4) 14

ОСТРУЮ ВИЧ-ИНФЕКЦИЮ В «ПЕРИОДЕ ОКНА» МОЖНО ПОДТВЕРДИТЬ ПО
1) лимфоцитозу в клиническом анализе крови
2) появлению белка p24 в крови
3) обнаружению атипичных мононуклеаров в крови
4) коэффициенту CD4|CD8

ДЛЯ «FACIES MALARICA» ХАРАКТЕРНЫ
1) безучастное выражение, бледно-серая кожа, запавшие глаза, втянутые щеки
2) одутловатое покрасневшее лицо, блестящие глаза, инъецированные склеры («кроличьи глаза»), сухие яркие губы, горячая сухая кожа
3) бледно-желтая окраска кожных покровов и склер, одутловатость лица
4) бледное амимичное лицо, безразличное к окружению, полуприкрытые глаза

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ДОЗИРОВКИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ СТАНДАРТНОЙ СХЕМЫ ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ, АССОЦИИРОВАННОЙ С HELICOBACTER PYLORI, СОСТАВЛЯЮТ
1) Омепразола 40 мг в сутки, Метронидазола 1000 мг в сутки, Кларитромицина 1000 мг в сутки
2) Омепразола 20 мг в сутки, Амоксициллина 2000 мг в сутки, Кларитромицина 1000 мг в сутки
3) Омепразола 40 мг в сутки, Амоксициллина 2000 мг в сутки, Кларитромицина 1000 мг в сутки
4) Омепразола 20 мг в сутки, Метронидазола 1000 мг в сутки, Амоксициллина 2000 мг в сутки

К СОЦИАЛЬНО ОТЯГОЩЕННЫМ ОЧАГАМ ОТНОСЯТ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ
1) органов дыхания, не выделяющих микобактерии туберкулеза
2) внелегочных локализаций, выделяющих микобактерии туберкулеза
3) внелегочных локализаций, не выделяющих микобактерии туберкулеза
4) органов дыхания, выделяющих микобактерии туберкулеза

К ТРЕТЬЕМУ ЭТАПУ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ОТНОСЯТ
1) лечебный
2) стационарный
3) амбулаторно-поликлинический
4) санаторно-курортный

МАММОГРАФИЯ ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОБЯЗАТЕЛЬНО ПОКАЗАНА ЖЕНЩИНАМ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

1) 38
2) 39 и старше
3) 37
4) 35 и младше

В ЛЕЧЕНИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ
1) бигуаниды
2) препараты инсулина
3) инкретины
4) препараты сульфонилмочевины

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИАРЕИ МОЖНО ПРИМЕНЯТЬ ОТВАР
1) мяты
2) ромашки
3) ольховых шишек
4) цветов бессмертника

ПРЕДНАГРУЗКУ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ СНИЖАЮТ
1) омега-3-полиненасыщенные жирные кислоты
2) бета-адреноблокаторы
3) диуретики
4) сердечные гликозиды

ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА МЕТФОРМИНОМ НЕОБХОДИМО КОНТРОЛИРОВАТЬ В КРОВИ УРОВЕНЬ
1) трансаминаз
2) калия
3) глюкозы
4) молочной кислоты

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА И ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВИДА МАЛЯРИИ ПРОВОДЯТ
1) биохимический анализ крови
2) микроскопию крови
3) посев крови
4) посев спинномозговой жидкости

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЁТСЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ
1) рентгенологического исследования
2) обследования в Центре здоровья
3) эзофагогастродуоденоскопии с биопсией
4) компьютерной/магнитно-резонансной томографии

КАКОЙ ФОРМЕ ТУБЕРКУЛЁЗА РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ СООТВЕТСТВУЕТ ОДНОСТОРОННЕЕ ЗАТЕНЕНИЕ НЕПРАВИЛЬНОЙ ФОРМЫ НА УРОВНЕ 3 РЕБРА С

ЧЁТКОЙ НИЖНЕЙ ГРАНИЦЕЙ?
1) фиброзно-кавернозному туберкулёзу
2) кавернозному туберкулёзу
3) туберкулеме
4) перисциссуриту

ПОСЛЕ ПОСТАНОВКИ ВНУТРИКОЖНОЙ ПРОБЫ С ПРЕПАРАТОМ ДИАСКИНТЕСТ РЕЗУЛЬТАТ ОЦЕНИВАЮТ ЧЕРЕЗ (ЧАС)
1) 72
2) 6
3) 24
4) 12

ГРУППОВОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ (ШКОЛЫ ПАЦИЕНТОВ) ОРГАНИЗУЕТСЯ В ПОЛИКЛИНИКЕ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ
1) всех трех групп здоровья
2) I – II групп здоровья
3) II – III групп здоровья
4) I группы здоровья

ИНФАРКТ МИОКАРДА КАКОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЧАЩЕ ОСЛОЖНЯЕТСЯ РАЗРЫВОМ СОСОЧКОВОЙ МЫШЦЫ
1) переднеперегородочный
2) правого желудочка
3) заднедиафрагмальный
4) верхушки левого желудочка

ПНЕВМОКОНИОЗЫ, ВОЗНИКАЮЩИЕ ОТ ВДЫХАНИЯ ПЫЛИ, СОДЕРЖАЩЕЙ АСБЕСТ, ТАЛЬК, ЦЕМЕНТ, ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ
1) силикатозов
2) силикозов
3) металлокониозов
4) карбокониозов

К НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНОЙ КОМБИНАЦИИ ПЕРОРАЛЬНЫХ САХАРОСНИЖАЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСИТСЯ СОЧЕТАНИЕ
1) натеглинида и глимепирида
2) глимепирида и ситаглиптина
3) метформина и вилдаглиптина
4) вилдаглиптина и пиоглитазона

У БОЛЬНОГО 50 ЛЕТ, СТРАДАЮЩЕГО СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ III ФК, С НАЛИЧИЕМ НА ЭКГ СИНУСОВОГО РИТМА, ПОСТЕПЕННОГО УДЛИНЕНИЯ ИНТЕРВАЛА PQ С ПОСЛЕДУЮЩИМ ВЫПАДЕНИЕМ КОМПЛЕКСА QRS В КАЧЕСТВЕ АНТИАНГИНАЛЬНОГО СРЕДСТВА МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАН

1) Обзидан
2) Верапамил
3) Атенолол
4) Нитросорбид

АНТИХЕЛИКОБАКТЕРНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ НАПРАВЛЕНА НА
1) снижение частоты рецидивов язвенной болезни
2) уменьшение выраженности болевого синдрома
3) ускорение рубцевания язвы
4) снижение секреции соляной кислоты

ЙОД ЯВЛЯЕТСЯ СОСТАВНОЙ ЧАСТЬЮ ГОРМОНОВ
1) надпочечников
2) гипофиза
3) щитовидной железы
4) половых

К МЕДЛЕННО ДЕЙСТВУЮЩИМ ПРЕПАРАТАМ, МОДИФИЦИРУЮЩИМ СИМПТОМЫ ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ, ОТНОСИТСЯ
1) диклофенак
2) глюкозамина сульфат
3) метотрексат
4) мелоксикам

ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ГЕТЕРОЗИГОТНОЙ ФОРМЫ СЕМЕЙНОЙ ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) ксантоматоз верхнего века
2) выраженный периферический атеросклероз
3) уровень холестерина липопротеинов высокой плотности более 5,0 ммоль/л
4) уровень холестерина липопротеинов низкой плотности более 8,5 ммоль/л

РОСЗДРАВНАДЗОР ПРОВОДИТ КОНТРОЛЬ
1) общественный
2) внутренний
3) государственный
4) ведомственный

АСЦИТ РАЗВИВАЕТСЯ ПОСЛЕ ПОЯВЛЕНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ОТЕКОВ ПРИ
1) прогрессировании сердечной недостаточности
2) канцероматозе брюшины
3) туберкулезе брюшины
4) циррозе печени

ЛИМФОЦИТАРНАЯ РЕАКЦИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
1) аллергии

2) инвазиях
3) вирусной инфекции
4) бактериальной инфекции

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА ПРИ БОЛЕЗНИ ИНЦЕНКО-КУШИГИНА ЯВЛЯЕТСЯ
1) резистентность тканей к инсулину
2) деструкция В-клеток
3) усиление глюконеогенеза
4) ожирение

СРОКИ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ ТЕЧЕНИИ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА СОСТАВЛЯЮТ (ДЕНЬ)
1) 80-100
2) 30-40
3) 45-50
4) 60-80

СЕМЕЙНАЯ ЭМФИЗЕМА ЛЁГКИХ МОЖЕТ БЫТЬ СВЯЗАНА С НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ
1) глюкозо-6-фосфатазы
2) α1-антитрипсина
3) глюкоцеребролидазы
4) стероидов

СКРИНИНГ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ
1) через полгода после установления диагноза «сахарный диабет»
2) через 1,5-2 года после установления диагноза «сахарный диабет»
3) с момента установления диагноза «сахарный диабет»
4) через 5 лет после установления диагноза «сахарный диабет»

НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ ХСН ПРИ ИБС
1) гибернация миокарда
2) постинфарктный кардиосклероз
3) эксцентрическая гипертрофия миокарда
4) оглушенный миокард

ПРАВО НА ВЫДАЧУ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ИМЕЮТ
1) врачи амбулаторно-поликлинических учреждений, врачи стационарных учреждений, частнопрактикующие врачи, имеющие лицензию
2) врачи санэпиднадзора, врачи амбулаторно-поликлинических учреждений
3) врачи бальнеогрязелечебниц, врачи стационарных учреждений, частнопрактикующие врачи, имеющие лицензию
4) врачи санэпиднадзора, врачи бальнеогрязелечебниц, частнопрактикующие врачи, имеющие лицензию

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ СИСТОЛИЧЕСКИЙ ЩЕЛЧОК, ВЫСЛУШИВАЕМЫЙ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ СЕРДЦА, ОБУСЛОВЛЕН

1) сужением левого атриовентрикулярного отверстия
2) снижением вязкости крови
3) пролапсом створки митрального клапана
4) значительным падением сократимости миокарда левого желудочка

ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПОМ ПРИ ДИФФЕРЕНЦИРОВАНИИ КОНТИНГЕНТОВ ДИСПАНСЕРИЗИРОВАННЫХ ПО ГРУППАМ ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1) выделение групп, однородных по состоянию здоровья и степени активности патологического процесса
2) выявление больных в ранних стадиях заболеваний и выделение их по степени активности
3) накопление контингентов диспансеризированных в легких группах за счет уменьшения их в тяжелых
4) выявление больных в ранних стадиях заболеваний и своевременное проведение им лечебно-оздоровительных мероприятий

ДАПАГЛИФЛОЗИН ОТНОСИТСЯ К КЛАССУ

1) производных сульфонилмочевины
2) ингибиторов ДПП-4
3) блокаторов натрий-глюкозного котранспортера
4) бигуанидов

ВЛИЯНИЕ СОМАТОТРОПНОГО ГОРМОНА НА ТКАНИ РЕАЛИЗУЕТСЯ

1) через периферические гормоны
2) непосредственно
3) через эндогенные факторы роста
4) через инсулиноподобные факторы роста-1

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ КРИТЕРИЕМ МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ _____ В ЛИКВОРЕ

1) снижение глюкозы
2) обнаружение возбудителя
3) лимфоцитарный плеоцитоз
4) плеоцитоз

ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАЗЫВАЮТ

1) степень экономии финансовых, материальных и трудовых ресурсов при оказании медицинской помощи
2) строгое соблюдение стандартов медицинской помощи
3) степень достижения конкретных результатов при оказании медицинской помощи при соответствующих ресурсных затратах
4) улучшение функционирования организма пациента после проведения лечебных

мероприятий

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРИЧИНАМ ПЕРВИЧНОГО ХРОНИЧЕСКОГО ГИПОКОРТИЦИЗМА ОТНОСЯТ

1) двустороннюю адреналэктомию
2) аутоиммунную атрофию коры надпочечников
3) туберкулёз надпочечников
4) метастазы опухолей

ПРИ ВТОРИЧНОМ АМИЛОИДОЗЕ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ БИОПСИЯ

1) слизистой прямой кишки
2) подкожной клетчатки
3) почки
4) слизистой щеки

ДЛЯ ПОЛИМИОЗИТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) атрофия межкостных мышц кисти
2) ульнарная девиация кистей
3) слабость мышц кисти
4) проксимальная мышечная слабость

СПЕЦИФИЧЕСКИМ ИММУНОГЛОБУЛИНОМ, ПОДТВЕРДЖДАЮЩИМ НАЛИЧИЕ У БОЛЬНОГО БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) Ig E
2) Ig M
3) Ig G
4) Ig A

К КАТЕГОРИИ СОБСТВЕННО ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСЯТ

1) антракоз, вибрационную болезнь
2) варикозное расширение вен нижних конечностей
3) бронхиальную астму, ХОБЛ
4) экзему, дерматит

МАКСИМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ ПЛАЗМЫ ЧЕРЕЗ 2 ЧАСА ПОСЛЕ НАГРУЗКИ ГЛЮКОЗОЙ В ХОДЕ ПЕРОРАЛЬНОГО ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНОГО ТЕСТА У ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ (В ММОЛЬ/Л)

1) 6,1
2) 7,8
3) 6,4
4) 7,0

МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ФИБРОЗА ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) рентгенография

2) биопсия печени
3) гастроскопия
4) ультразвуковое исследование

ДЛЯ ОЦЕНКИ РАЗМЕРОВ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ИСПОЛЬЗУЮТ
1) классификацию О. В. Николаева
2) классификацию ВОЗ (2001 г.)
3) ультразвуковое исследование
4) классификацию ВОЗ (1994 г.)

К ОСНОВНЫМ СИМПТОМАМ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ОТНОСЯТСЯ
1) гепатоспленомегалия, конъюнктивит, ринофарингит,
2) лихорадка, тонзиллит, регионарный лимфаденит
3) гепатоспленомегалия, полилимфоаденопатия, тонзиллит
4) лихорадка, спленомегалия, анемия

СИБИРЕЯЗВЕННЫЙ КАРБУНКУЛ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) выраженной отёчностью тканей и резкой болезненностью
2) отёком тканей и зудом
3) выраженной отёчностью тканей и безболезненностью
4) отсутствием отёка тканей и резкой болезненностью

ОСНОВНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПОДТВЕРЖДЕНИЕМ ДИФТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) бактериологическое
2) бактериоскопическое
3) серологическое
4) аллергологическое

ЗАПОРЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
1) хронического энтерита
2) болезни оперированного желудка
3) ГЭРБ
4) язвенной болезни 12-перстной кишки

МИКРОСКОПИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МОКРОТЫ НА НАЛИЧИЕ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА ПРОВОДИТСЯ ЛАБОРАТОРИЯМИ
1) противотуберкулезных диспансеров
2) городских поликлиник
3) областных и районных больниц
4) медицинских организаций

ХРОНИЗАЦИЕЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА С ИСХОДОМ В ЦИРРОЗ ЧАЩЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ
1) Е
2) А

3) С
4) В

КРИТЕРИЕМ НЕЙРОЛЕЙКЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ В ЛИКВОРЕ ЦИТОЗА ЗА СЧЕТ
1) моноцитов
2) эритроцитоза
3) нейтрофилёза
4) бластоза

ПРИ ОБЕЗВОЖИВАНИИ 3 СТЕПЕНИ ПРОЦЕНТ ПОТЕРИ МАССЫ ТЕЛА СОСТАВЛЯЕТ (%)
1) 7-9
2) 4-6
3) 1-3
4) свыше 10

У ЛИЦ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА ПРИЧИНОЙ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА ЧАЩЕ ВСЕГО БЫВАЕТ
1) гиперреактивность бронхов
2) наследственная недостаточность альфа-1-антитрипсина
3) рецидивирующая или хроническая бактериальная инфекция верхних дыхательных путей
4) хроническое раздражение слизистой дыхательных путей поллютантами (аэрозоли промышленных выбросов, табачный дым и т.д.)

ПЕРВОНАЧАЛЬНАЯ ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ДИФТЕРИИ НАЧИНАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ
1) 7 лет
2) 1 месяца
3) 16 лет
4) 3 месяцев

ПРИ КАКОМ ИЗ ХРОНИЧЕСКИХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ, ОТВЕЧАЮЩИХ

КРИТЕРИЯМ ПРОВЕДЕНИЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ, РЕЗУЛЬТАТЫ ПОСЛЕДНЕЙ НАИБОЛЕЕ НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНЫ?
1) хронический гепатит С
2) хронический гепатит D
3) хронический гепатит С + В
4) хронический гепатит В

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМИСЯ В КЛИНИКЕ ИММУННЫМИ ТРОМБОЦИТОПЕНИЯМИ ЯВЛЯЮТСЯ
1) иммунные, связанные с нарушением антигенной структуры тромбоцита или с появлением нового антигена
2) изоиммунные, связанные с образованием антител при гемотрансфузиях
3) гаптеновые

4) аутоиммунные, при которых антитела вырабатываются против собственного неизменного антигена

ТИПИЧНЫМ ВАРИАНТОМ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ШИГЕЛЛЁЗА ЯВЛЯЕТСЯ
1) интестинальный
2) колитический
3) гастритический
4) энтеритический

МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ БОЛЬНОГО, ПОДОЗРИТЕЛЬНОГО НА ОСОБО ОПАСНУЮ ИНФЕКЦИЮ
1) заполняет экстренное извещение и оповещает всех медицинских работников данного учреждения
2) изолирует его, а сам выходит из кабинета и срочно оповещает руководителя своего учреждения
3) изолирует его и, не выходя из помещения, извещает руководителя своего учреждения о выявленном больном
4) извещает органы Роспотребнадзора или вышестоящие инстанции

ЦЕНТРАЛИЗАЦИЯ КРОВООБРАЩЕНИЯ ОБЕСПЕЧИВАЕТ КРОВОТОК В СОСУДАХ
1) периферических
2) почечных
3) коронарных
4) легочных

ЖЕЛУДОЧКОВУЮ ТАХИКАРДИЮ ТИПА «ПИРУЭТ» СПОСОБЕН СПРОВОЦИРОВАТЬ
1) дилтиазем
2) соталол
3) атенолол
4) верапамил

О НАЛИЧИИ БРОНХОСПАЗМА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПРИРОСТ ОФВ1 ОТ ИСХОДНОГО ПОСЛЕ БРОНХОДИЛЯТАЦИОННОГО ТЕСТА БОЛЕЕ (В ПРОЦЕНТАХ)
1) 12
2) 10
3) 15
4) 5

ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ
1) низкий уровень липопротеидов низкой плотности
2) высокий уровень липопротеидов высокой плотности
3) женский пол
4) абдоминальный тип ожирения

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ С ПОЯВЛЕНИЕМ «ВОДЯНИСТОЙ» ДИАРЕИ

НЕУСТАНОВЛЕННОЙ ЭТИОЛОГИИ НЕ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

1) антибактериальных препаратов
2) энтеросорбентов
3) оральной регидратации при легких формах
4) парентерального введения кристаллоидов при тяжелом течении

ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ ВАКЦИНЫ ФОРМИРУЕТСЯ ПРИОБРЕТЁННЫЙ _____ ВИД ИММУНИТЕТА

1) естественный активный
2) естественный пассивный
3) искусственный пассивный
4) искусственный активный

ОСНОВНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА ЯВЛЯЮТСЯ

1) лихорадка, кашель с мокротой, боли в груди и одышка непосредственно связанная с размером пневмоторакса
2) лихорадка, сухой надсадный кашель, боли в груди с иррадиацией в поясничную область
3) боли в груди, усиливающиеся при вдохе, с иррадиацией в шею, иногда в эпигастральную или поясничную область и одышка
4) боли в груди колющего характера, затрудненное дыхание, кашель с мокротой и температура

ПОКАЗАТЕЛЕМ ОПТИМАЛЬНОГО КОНТРОЛЯ ГЛИКЕМИИ НАТОЩАК У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ ISPAD ОТ 2014 Г. ЯВЛЯЕТСЯ ДИАПАЗОН ЗНАЧЕНИЙ (В ММОЛЬ/Л)

1) 3,6-5,6
2) 5-10
3) 4-8
4) 4,5-9

ПРИ ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНОГО С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ НАЗНАЧЕНИЯ

1) пропранолола
2) Нифедипина
3) Лизиноприла
4) Лозартана

КОЛИЧЕСТВО ДНЕЙ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ I СТАДИИ С КРИЗОМ I ТИПА СОСТАВЛЯЕТ

1) 16-18
2) 3-5
3) 12-14
4) 8-10

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ПРОЦЕССА ОТНОСЯТ
1) инфекционно-токсический шок
2) амилоидоз внутренних органов
3) хроническое легочное сердце
4) кровохарканье и легочное кровотечение

К КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ТИРЕОТОКСИКОЗА НЕ ОТНОСЯТ
1) запоры
2) потерю веса
3) повышение аппетита
4) возбудимость, раздражительность

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ГОРМОНАЛЬНОАКТИВНОЙ АДЕНОМОЙ ГИПОФИЗА ЯВЛЯЕТСЯ
1) соматотропинома
2) тиреотропинома
3) кортикотропинома
4) пролактинома

НА ПРОГНОЗ ПАЦИЕНТОВ С НЕКРОТИЗИРУЮЩИМИ ВАСКУЛИТАМИ ВЛИЯЕТ НАЗНАЧЕНИЕ
1) глюкокортикоидов
2) нестероидных противовоспалительных препаратов
3) вазодилятаторов
4) цитостатиков

ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ПОРАЖАЮТСЯ СУСТАВЫ
1) челюстно-лицевые
2) крестцово-подвздошные сочленения
3) коленные
4) межфаланговые

К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ АНТИТИРЕОИДНОГО ПРЕПАРАТА ТИАМАЗОЛ ОТНОСЯТ
1) лейкопению, агранулоцитоз
2) нарушения сердечного ритма
3) уменьшение размеров щитовидной железы
4) уменьшение массы тела

ДЛЯ ХОБЛ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ (GOLD) ХАРАКТЕРНО ОФВ1/ФЖЕЛ < 70%, ОФВ1 (%)
1) 30-50
2) < 30
3) 50-80
4) > 80

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ИНФЕКЦИОННОГО ЭЗОФАГИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) отрыжка воздухом
2) одинофагия
3) изжога
4) икота

ВЕДУЩИМ КРИТЕРИЕМ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ
1) протеинурия > 3,5 г/л в сочетании с гипераль буминемией
2) протеинурия < 3,5 г/л в сочетании с гипоальбуминемией
3) наличие в моче белка Бенс-Джонса
4) протеинурия > 3,5 г/л в сочетании с гипоальбуминемией

К ХАРАКТЕРНОМУ СИМПТОМУ БРЮШНОГО ТИФА ОТНОСИТСЯ
1) зуд кожи
2) розеолёзная сыпь
3) одышка
4) ларинготрахеит

ЛОКАЛИЗАЦИЯ АРТРИТА ПРИ ОБОСТРЕНИИ В ПЕРВОМ ПЛЮСНЕФАЛАНГОВОМ СУСТАВЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
1) ревматоидного артрита
2) псориаза
3) подагры
4) болезни Рейтера

ПОВЫШЕНИЕ СЫВОРОТОЧНОЙ АКТИВНОСТИ ОРГАНОСПЕЦИФИЧЕСКИХ ФЕРМЕНТОВ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ
1) увеличения внутриклеточного синтеза белков
2) активной секреции белков повреждёнными клетками и тканями
3) увеличения проницаемости клеточных мембран и разрушения клеток
4) усиленного разрушения белков

ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНОГО В СОСТОЯНИИ АГРАНУЛОЦИТОЗА ПЕРСОНАЛ ДОЛЖЕН
1) обеспечить больному асептические условия пребывания
2) включать приточно-вытяжную вентиляцию каждые 2-3 часа
3) после каждого входа в палату персонала включать ультрафиолетовый облучатель
4) мыть полы и стены палаты ежечасно

САМЫМ РАННИМ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ НАРУШЕНИЕМ РАБОТЫ ПОЧЕК ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) протеинурия
2) гиперфильтрация
3) артериосклероз
4) микроальбуминурия

РАДИКАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1) лучевая терапия
2) хирургическое вмешательство
3) иммунотерапия
4) химиотерапия

БЕЗРАБОТНОМУ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ
1) выдаётся только при ургентном заболевании
2) выдаётся в случае госпитализации
3) выдаётся при наличии у него документа о взятии на учёт по безработице
4) не выдаётся ни при каких условиях

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОСТРОГО ПРИСТУПА ГИПОПАРАТИРЕОЗА ПРИМЕНЯЕТСЯ
1) 10% раствор хлористого калия
2) 40% раствор глюкозы
3) 10% раствор хлористого натрия
4) 10% раствор хлорида кальция

НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У БОЛЬНЫХ С ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ
1) микоплазма
2) гемофильная палочка
3) золотистый стафилококк
4) пневмококк

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ДИУРЕТИКОВ БОЛЬНОМУ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ
1) фибрилляция предсердий при любом ФК ХСН
2) ФВ левого желудочка <25 %
3) диастолическая дисфункция левого желудочка
4) ХСН IIA-III стадии при наличии застойных явлений

РЕВМАТОИДНЫЕ УЗЕЛКИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ
1) на стопе
2) в области локтевого сустава
3) на пальцах кисти
4) в области затылка

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ В12-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ЛЕЧЕНИЕ ВИТАМИНОМ В12 НАЧИНАЮТ С ДОЗЫ (В МКГ В СУТКИ)
1) 200
2) 500
3) 300
4) 100

В ОСНОВЕ ЛЕЧЕНИЯ ПИЩЕВОЙ ТОКСИКОИНФЕКЦИИ ЛЕЖИТ

1) введение Реланиума
2) регидратационная терапия полиионными растворами
3) экстренное введение кортикостероидов и Полиглюкина
4) введение раствора глюкозы или физиологического раствора

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА МАЛИГНИЗАЦИЮ УЗЛА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРЕЖДЕ ВСЕГО СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ

1) радиоизотопное сканирование
2) ультразвуковое исследование
3) компьютерную томографию
4) пункционную биопсию

ХОЛЕСТЕРИН В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА

1) синтезируется в печени и почках
2) синтезируется в печени и надпочечниках
3) синтезируется в печени и поступает с пищей
4) поступает исключительно с пищей

ПРИ СИНДРОМЕ ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ ТЕРАПИЮ ДВС-СИНДРОМА СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С

1) введения фибринолитиков
2) переливания свежей донорской крови
3) наложения жгута на пораженную конечность
4) проведения плазмафереза в объеме 1 л эксфузии

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ ТУБЕРКУЛЁМЫ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

1) фокуса с четкими контурами, с краевым просветлением
2) фокуса с размытыми контурами, с краевым просветлением
3) группы очагов в 1, 2 сегментах лёгкого справа
4) кольцевидной тени, фиброза

МЕЖФАЛАНГОВЫЕ СУСТАВЫ ПАЛЬЦЕВ ПО ФОРМЕ СУСТАВНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

1) плоскими
2) элипсовидными
3) шаровидными
4) блоковидными

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ПРЯМЫХ АНТИКОАГУЛЯНТОВ В ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ДОЗАХ НЕОБХОДИМО КОНТРОЛИРОВАТЬ

1) наличие геморрагических осложнений
2) уровень фибринолитической активности крови
3) хронометрические показатели гемостаза

4) уровень агрегации тромбоцитов

ПРОБУ МАНТУ С 2 ТЕ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ СЧИТАЮТ ГИПЕРЕРГИЧЕСКОЙ ПРИ МИНИМАЛЬНОМ РАЗМЕРЕ ПАПУЛЫ (ММ)

1) 17
2) 12
3) 15
4) 21

К СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ОТНОСИТСЯ

1) вакцинация БЦЖ
2) витаминотерапия
3) улучшение экологии
4) применение дезсредств

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫПОЛНЯЕТ ФУНКЦИИ

1) государственную, финансовую, диагностическую
2) финансовую, статистическую, диагностическую
3) юридическую, финансовую, статистическую
4) государственную, юридическую

ДЛЯ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА НАИБОЛЕЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫ ДАННЫЕ

1) электрокардиографии
2) физикального исследования
3) эхокардиографии
4) сцинтиграфии

ВНУТРИКЛЕТОЧНЫЙ ГЕМОЛИЗ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

1) наследственного сфероцитоза
2) болезни Маркиафавы-Микелли
3) дефицита глюкозо-6-фосфат-дегидрогеназы
4) апластической анемии

ПАЦИЕНТЫ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИЕЙ В ОТСУТСТВИЕ ИЗВЕСТНЫХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ РИСКА

1) высокого
2) очень высокого
3) низкого
4) умеренного

ОПТИМАЛЬНЫМ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ В КОМБИНАЦИИ С

1) системными глюкокортикостероидами

2) антихолинергическими препаратами
3) пролонгированными бронхолитиками
4) β2-агонистами короткого действия

ПОНЯТИЕ «ХЛЕБНАЯ ЕДИНИЦА» ВКЛЮЧАЕТ УГЛЕВОДЫ В КОЛИЧЕСТВЕ (Г)
1) 4-6
2) 10-12
3) 17-19
4) 20-23

АТЕРОГЕННЫМ ЭФФЕКТОМ ОБЛАДАЮТ
1) антагонисты рецепторов ангиотензина II
2) β-адреноблокаторы
3) антагонисты медленных кальциевых каналов
4) ингибиторы АПФ

ДЛЯ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) тромбоцитоз
2) анкилозирование суставов
3) редкое развитие гломерулонефрита
4) повышение титра антител к ДНК

К ОСНОВНОЙ ПРИЧИНЕ РАЗВИТИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЫ ОТНОСЯТ
1) беременность
2) оперативное вмешательство
3) сопутствующие заболевания (пневмонию, инфаркт миокарда, пиелонефрит)
4) неадекватную инсулинотерапию

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ
1) препараты витамина D
2) Гидрокортизон
3) Адреналин
4) препараты калия и магния

СОСТОЯНИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ РЕМИССИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
1) снижением потребности в экзогенном инсулине менее 0,8 ед на кг массы тела
2) повышением потребности в инсулине более 1 ед на кг массы тела
3) снижением потребности в экзогенном инсулине менее 0,4 ед на кг массы тела
4) возможностью отменить инсулинотерапию

ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ В ОЧАГЕ ТУБЕРКУЛЕЗА МОГУТ БЫТЬ ПРИЗНАНЫ ЭФФЕКТИВНЫМИ, ЕСЛИ У КОНТАКТНЫХ ЛИЦ

1) выявляются внелегочные формы туберкулеза
2) выявляются поражения плевры
3) выявляются ограниченные формы туберкулеза
4) не выявляются новые случаи туберкулеза

ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ИШЕМИИ МИОКАРДА ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ПРОБЫ С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ
1) появление блокады правой ножки пучка Гиса
2) формирование отрицательного зубца Т
3) преходящее горизонтальное смешение сегмента ST на 1 мм и более
4) появление предсердной экстрасистолии

У БОЛЬНЫХ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ В ПОКОЕ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ (УД/МИН)
1) 65-70
2) 55-60
3) 50-55
4) 60-65

БРОНХИ, БРОНХИОЛЫ И ЛЕГКИЕ ПОРАЖАЮТСЯ ПРИ
1) парагриппе
2) аденовирусной инфекции
3) респираторно-синцитиальной инфекции
4) риновирусной инфекции

К ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ СРЕДСТВАМ ЛЕЧЕНИЯ ОТЕКОВ ПРИ НЕФРОТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ ОТНОСЯТ
1) глюкокортикоиды, цитостатики, антиагреганты, антикоагулянты
2) глюкокортикоиды, антикоагулянты, антибиотики
3) препараты белковые, мочегонные
4) антиагреганты, антикоагулянты, антибиотики

В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ ПРЕОБЛАДАЕТ
1) множественная лекарственная устойчивость
2) тотальная лекарственная устойчивость
3) полирезистентность
4) монорезистентность

ФОЛИЕВАЯ КИСЛОТА ВХОДИТ В СОСТАВ ПРЕПАРАТА
1) феррум лек
2) сорбифер
3) матерна
4) тотема

К ГРУППЕ НАСЕЛЕНИЯ С ВЫСОКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬЮ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

ОТНОСЯТСЯ
1) мужчины
2) пожилые люди
3) подростки
4) женщины

БОЛЬНЫЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПОДЛЕЖАТ ДИСПАНСЕРНОМУ НАБЛЮДЕНИЮ 1 РАЗ В (МЕС.)
1) 6
2) 1
3) 3
4) 12

ПРИ ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОМ СИНДРОМЕ ПРИСУТСТВУЕТ _____ ТИП ОЖИРЕНИЯ
1) бедренно-ягодичный
2) равномерный
3) умеренный
4) центральный

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ НА ТУБЕРКУЛЕЗ 1 РАЗ В ГОД ПРОХОДЯТ
1) больные, страдающие сахарным диабетом
2) военнослужащие, призываемые на военную службу
3) ВИЧ- инфицированные лица, состоящие на учете
4) лица из бытового или профессионального контакта с туберкулезом

ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ НА ОБЛАСТЬ СРЕДОСТЕНИЯ МОЖЕТ ПРИВОДИТЬ К
1) гипертрофии миокарда
2) кальцификации створок клапанов
3) асинхронии миокарда
4) диастолической дисфункции миокарда

ДЛЯ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН
1) диффузный цианоз
2) локальный цианоз нижних конечностей
3) акроцианоз
4) цианоз с желтушным оттенком

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ
1) фондами ОМС
2) городскими учреждениями медико-социальной экспертизы
3) учреждениями медико-социальной экспертизы субъекта РФ
4) федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы

У ПАЦИЕНТА С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ ЭТИОЛОГИЯ ПНЕВМОНИИ ЧАЩЕ ОБУСЛОВЛЕНА

1) пневмоцистами
2) пневмококками
3) стафилококками
4) вирусами

НАИБОЛЕЕ ВАЖНОЙ ЛЕЧЕБНОЙ ПРОЦЕДУРОЙ ДЛЯ БОЛЬНЫХ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

1) постуральный дренаж
2) оксигенотерапия
3) дыхательная гимнастика
4) массаж грудной клетки

В СЛУЧАЕ СОХРАНЯЮЩЕГОСЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА НА ФОНЕ ПАРОКСИЗМА ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ПОКАЗАНО

1) проведение электроимпульсной терапии
2) проведение инфузии новокаинамида
3) проведение инфузии амиодарона
4) введение наркотических анальгетиков

С МОМЕНТА ПОСЛЕДНЕГО ПРИЕМА ПИЩИ ДО ПРОВЕДЕНИЯ ОРАЛЬНОГО ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНОГО ТЕСТА ДОЛЖНО ПРОЙТИ НЕ МЕНЕЕ (В ЧАСАХ)

1) 10
2) 12
3) 6
4) 8

ЭТИОТРОПНЫМ СРЕДСТВОМ ЛЕЧЕНИЯ РОЖИ ЯВЛЯЮТСЯ

1) глюкокортикостероиды
2) антибиотики
3) противовоспалительные средства
4) мазевые повязки

ТЕРАПИЯ АЛЬФА-1-АНТИТРИПСИНОМ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ

1) эфмиземе легких
2) приступе бронхиальной астмы
3) эхинококкозе легких
4) абсцессе легких

ИНЦИДЕНТАЛОМОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

1) альдостерома
2) гормональнонеактивная опухоль
3) феохромоцитома

4) глюкокортикостерома

СКОРОСТЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ РАССЧИТЫВАЮТ С ПОМОЩЬЮ ФОРМУЛЫ
1) Каковского – Аддиса
2) Зимницкого
3) Сельдингера
4) Кокрофта – Голта

ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ
1) метилксантины
2) антибиотики
3) неселективные β-адреноблокаторы
4) симпатомиметики

УРЧАНИЕ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ВОСХОДЯЩЕЙ И ПОПЕРЕЧНО-ОБОДОЧНОЙ КИШКИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ, ЧТО
1) патологии нет
2) в толстом кишечнике имеется жидкое содержимое и скапливаются газы
3) в брюшной полости имеется свободная жидкость
4) имеется стеноз привратника

ЕСЛИ НА ЭКГ РИТМ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ СОКРАЩЕНИЙ НЕПРАВИЛЬНЫЙ (ИНТЕРВАЛ R-R РАЗНЫЙ), ЗУБЕЦ Р ОТСУТСТВУЕТ, КОМПЛЕКС QRST НЕ РАСШИРЕН, ЧСС ОКОЛО 130 В МИНУТУ, ЭТО УКАЗЫВАЕТ НА
1) желудочковую экстрасистолию
2) предсердную экстрасистолию
3) фибрилляцию предсердий
4) нерегулярный синусовый ритм

У ЖЕНЩИНЫ 21 ГОДА С ПОСТОЯННЫМ СУБФЕБРИЛИТЕТОМ, ЖАЛОБАМИ НА ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ, ШУМ В УШАХ, МЕЛЬКАНИЕ МУШЕК ПЕРЕД ГЛАЗАМИ, С АД НА РУКАХ 110/70 ММ РТ.СТ. НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ СИМПТОМАТИЧЕСКУЮ АГ, ОБУСЛОВЛЕННУЮ
1) болезнью Такаясу
2) фибромускулярной гиперплазией почечной артерии
3) поликистозом почек
4) коарктацией аорты

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ СТОЛБНЯКА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
1) бактериофаг
2) антитоксическая сыворотка
3) нормальная лошадиная сыворотка
4) антимикробная сыворотка

К АССОЦИИРОВАННЫМ СОСТОЯНИЯМ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ОТНОСЯТ

1) ранние сердечно-сосудистые заболевания в анамнезе
2) ИБС: инфаркт миокарда, стенокардию, коронарную реваскуляризацию
3) микроальбуминурию и соотношение альбумина к креатинину (30-300мг/г; 3,4-34мг/ммоль)
4) скорость каротидно-феморальной пульсовой волны > 10м/секи лодыжечно-плечевой индекс < 0,9

К ПОЗДНИМ ПРИЗНАКАМ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ОТНОСИТСЯ
1) вальвулит
2) кардит
3) хорея
4) полиартрит

ЗАДЕРЖКУ НАТРИЯ И ВОДЫ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИЁМЕ ВЫЗЫВАЕТ
1) Фозиноприл
2) Амлодипин
3) Верапамил
4) Клонидин

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРЕДНИЗОЛОН И
1) Дексаметазон, Кордиамин
2) Флудрокортизон, Левотироксин
3) Калия хлорид, Адреналин
4) Флудрокортизон, Гидрокортизон

ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У БОЛЬНЫХ ДО 60 ЛЕТ БЕЗ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЧИТАЮТ
1) ингибиторозащищённые пенициллины
2) карбапенемы
3) аминогликозиды
4) тетрациклины

ОСНОВНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) синегнойная палочка
2) гемолитический стрептококк группы А
3) стафилококк
4) клебсиелла

НАГРУЗОЧНАЯ ДОЗА АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)
1) 150
2) 250-300
3) 500

4) 75

ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ЗАДНЕБАЗАЛЬНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЮТСЯ

1) высокий зубец R в V1,V2, подъем сегмента ST и инверсия зубца Т в этих же отведениях.
2) высокий зубец R в V1,V2, смещение сегмента ST вниз и увеличение амплитуды зубца Т в этих же отведениях
3) патологический Q, подъем ST в отведении aVR1
4) патологический зубец Q, подъем сегмента ST и инверсия зубца Т во II, III, aVF-отведениях

ТРОМБОЭНДОКАРДИТ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

1) чрезмерно ранней активизации больных
2) развитии аневризмы левого желудочка
3) дисфункции папиллярных мышц
4) длительном постельном режиме

К НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ФАКТОРАМ ПРОГНОЗА ПРИ ОСТРОМ ЛИМФОБЛАСТНОМ ЛЕЙКОЗЕ ОТНОСИТСЯ

1) мужской пол пациена
2) выраженная лимфаденопатия в дебюте заболевания
3) исходный лейкоцитоз выше 100×10^9/л
4) отсутствие лейкоцитоза

В СОСТАВЕ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ ГЕПАТИТА С ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

1) осетальмивир
2) ципрофлоксацин
3) асунапревир
4) азитромицин

К ЭКГ КРИТЕРИЯМ НЕКРОЗА МИОКАРДА ОТНОСЯТ

1) депрессию сегмента ST
2) низкий вольтаж зубца Р в стандартных отведениях
3) конкордантный подъем сегмента ST
4) патологический зубец Q

СИНДРОМ РЕЙНО ЧАЩЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРВЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ

1) узелкового полиартериита
2) дерматомиозита
3) ревматоидного артрита
4) системной склеродермии

ЕДИНОЛИЧНО ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ МОЖЕТ ВЫДАТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

МАКСИМАЛЬНО НА (ДЕНЬ)
1) 15
2) 7
3) 10
4) 30

ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ ВЫБОРА ИНДИВИДУАЛЬНОГО ЦЕЛЕВОГО УРОВНЯ ГЛИКОЗИЛИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА У ПАЦИЕНТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) постпрандиальная гликемия
2) масса тела пациента
3) гликемия натощак
4) возраст и наличие макрососудистых осложнений сахарного диабета

НАЧАЛЬНАЯ ДОЗА ВВЕДЕНИЯ ДОПАМИНА У БОЛЬНОГО ИНФАРКТОМ МИОКАРДА СОСТАВЛЯЕТ
1) 2 мкг/кг/мин
2) 10 мкг/кг/мин
3) 100 мкг болюсно
4) 5 мкг/кг/мин

АНТАБУСОПОДОБНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ
1) Ко-тримаксозол
2) Фуразолидон
3) Левомицетин
4) Метронидазол

ОТЕК ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ ШЕИ ПРИ НАЛИЧИИ ТОНЗИЛЛИТА ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ
1) дифтерии
2) ангине Симановского-Венсана
3) листериозе
4) туляремии

ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ ЕДИНОЛИЧНО МОЖЕТ ПРОДЛИТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА (В ДНЯХ)
1) 15
2) 25
3) 10
4) 30

ТОКСИЧНОСТЬ АСУНАПРЕВИРА ПОВЫШАЕТ
1) карбамазепин
2) дилтиазем
3) дексаметазон

4) фенобарбитал

ЖИРОВАЯ ИНФИЛЬТРАЦИЯ ПЕЧЕНИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
1) хронической сердечной недостаточности
2) сахарного диабета
3) системной красной волчанки
4) саркоидоза с поражением печени

ПЕПСИНОГЕН ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ КЛЕТКАМИ
1) главными
2) добавочными
3) париетальными
4) энтерохромаффинными

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ I ТИПА СЛЕДУЕТ ЛЕЧИТЬ
1) ограничением углеводов
2) Акарбозой
3) сульфаниламидными препаратами
4) инсулином на фоне диетотерапии

ЭРИТЕМА ПРИ КЛЕЩЕВОМ БОРРЕЛИОЗЕ
1) представляет собой гиперемию кожи с воспалительным валиком по периферии и бледно-цианотичным центром
2) зудящая, безболезненная, красно-фиолетового цвета, резко отграниченная от окружающей кожи
3) резко болезненная, с флюктуацией в центре, нечеткими границами
4) представляет собой яркую гиперемию кожи с четкими границами, возвышается над уровнем здоровой кожи, горячая на ощупь

УРОВНИ ГЛИКЕМИИ ЗА ПОСЛЕДНИЕ ТРИ МЕСЯЦА ХАРАКТЕРИЗУЮТ
1) оральный тест глюкозотолерантности
2) постпрандиальную гликемию
3) гликированный гемоглобин
4) гликемию натощак

АНТИАРИТМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ С НАИМЕНЕЕ БЕЗОПАСНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТАХИАРИТМИЙ, ВЫЗВАННЫХ ДИГИТАЛИСНОЙ ИНТОКСИКАЦИЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) Лидокаин
2) Пропранолол
3) Прокаинамид
4) Верапамил

ДЛЯ ПОСТОЯННОЙ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЕЗНИ АДДИСОНА НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

1) гидрокортизон
2) диету с повышенным содержанием соли и углеводов
3) дексаметазон
4) преднизолон

ВИДАМИ ОТВЕТНЫХ МЕСТНЫХ РЕАКЦИЙ НА ПРОБУ МАНТУ С 2 ТЕ PPD-L ЯВЛЯЮТСЯ
1) отрицательная, сомнительная, положительная, гиперергическая
2) отрицательная, сомнительная, положительная, неадекватная
3) отрицательная, нормергическая, гиперергическая, адекватная
4) отрицательная, сомнительная, положительная

НАИБОЛЕЕ РАННИМ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) азотемия
2) метаболический ацидоз
3) никтурия
4) гиперкальциемия

ДЛЯ НАЧАЛА МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА ХАРАКТЕРНЫ
1) высокая температура, рвота, боли в животе
2) постепенное начало, головная боль, рвота, жидкий стул
3) высокая температура, головная боль, нарушение зрения
4) быстрое повышение температуры, головная боль, рвота без болей в животе

К ПРЕПАРАТАМ, УСИЛИВАЮЩИМ СОКРАТИТЕЛЬНУЮ СПОСОБНОСТЬ ДИАФРАГМЫ, ОТНОСЯТ
1) Эуфиллин
2) Кальций
3) сердечные гликозиды
4) кортикостероиды

ВАКЦИНАЦИЯ ПНЕВМОКОККОВОЙ ВАКЦИНОЙ У БОЛЬНЫХ ХОБЛ ПРОВОДИТСЯ 1 РАЗ В
1) 3 года
2) 2 года
3) 5 лет
4) 1 год

У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЯХ ЧАСТО ВЫЯВЛЯЕТСЯ
1) дислипидемия
2) снижение активности калликреинкининовой системы
3) снижение содержания в крови натрийуретических пептидов
4) повышение содержания альфа-холестерина

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КОЛИТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
1) омепразол
2) метронидазол
3) ацикловир
4) цефалексин

ЧАСТЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ ТЕЧЕНИЯ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНОЙ ФОРМЫ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ
1) энтероколит
2) панкреатит
3) гастродуоденит
4) гастроэнтерит

ПРИ НЕФРОБИОПСИИ ДИАГНОЗУ «УЗЕЛКОВЫЙ ПОЛИАРТЕРИИТ, ВЫСОКАЯ АКТИВНОСТЬ, С ПОРАЖЕНИЕМ ПОЧЕК» В НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ БУДУТ СООТВЕТСТВОВАТЬ
1) множественные инфаркты
2) мембранозная нефропатия
3) экстракапиллярный «полулунный» ГН
4) нефрит «минимальных изменений»

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ТИРЕОТОКСИКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ
1) пролактина
2) антител к тиреоидной пероксидазе
3) холестерина крови
4) трийодтиронина и тироксина крови

ДИСПАНСЕРНОМУ БОЛЬНОМУ СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ НАЗНАЧАЕТСЯ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВАЯ КИСЛОТА В ДОЗЕ (МГ/СУТ)
1) 25-50
2) 325-500
3) 500-1500
4) 75-150

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ «СТЕРОИДНОГО ДИАБЕТА» У БОЛЬНЫХ С БОЛЕЗНЬЮ ИЦЕНКО-КУШИНГА ЯВЛЯЕТСЯ
1) катаболизм белка в скелетной мускулатуре
2) аутоиммунное разрушение бета-клеток
3) активация глюконеогенеза в печени
4) стимуляция липолиза

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ОПРЕДЕЛЯЕТ
1) иглорефлексотерапия
2) фитотерапия

3) лекарственная терапия
4) диета

ЦЕЛЕВОЕ ЗНАЧЕНИЕ ЛИПОПРОТЕИНОВ НИЗКОЙ ПЛОТНОСТИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА СОСТАВЛЯЕТ МЕНЕЕ (ММОЛЬ/Л)
1) 3,5
2) 2,5
3) 1,2
4) 1,8

ОБСЛЕДОВАНИЕ НА ПРЕДМЕТ ПОЗДНИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПАЦИЕНТУ С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА ДОЛЖНО ПРОВОДИТЬСЯ_____ ПОСЛЕ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА
1) через 3 месяца
2) сразу
3) через 6 месяца
4) через 1 год

КРАТНОСТЬ ИЗМЕРЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ ОДНОМ ВИЗИТЕ К ВРАЧУ СОСТАВЛЯЕТ
1) 1
2) 3
3) 2
4) 4

ПАРАНЕОПЛАСТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ У БОЛЬНОГО РАКОМ ЛЕГКОГО ПРОЯВЛЯЕТСЯ
1) синдромом Мари - Бамбергера
2) дерматозом Базена
3) гирсутизмом, гинекомастией
4) синдромом Труссо

ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ В ПЕРВЫЕ 2 ЧАСА ДОЛЖНО СНИЖАТЬСЯ НА (%)
1) 25
2) 10
3) 15
4) 35

ПО СПИРОГРАФИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВЫДЕЛЯЮТ ____ СТАДИИ ХОБЛ
1) 5
2) 3
3) 4
4) 2

ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА ПРОВОДИТСЯ ПРИ

1) РС-вирусной инфекции
2) гриппе
3) аденовирусной инфекции
4) парагриппе

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ С СИНДРОМОМ ГИПЕРСПЛЕНИЗМА ОПАСНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) повышение аланинаминотрансферазы
2) наличие эозинофилии
3) повышение скорости оседания эритроцитов
4) снижение содержания тромбоцитов до 50×10^9/л

ДЕЙСТВИЕМ САХАРОСНИЖАЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ ИЗ ГРУППЫ СУЛЬФАНИЛАМИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

1) повышение утилизации глюкозы в печени и мышцах
2) усиление секреции инсулина поджелудочной железой
3) восстановление физиологической чувствительности β-клеток к глюкозе
4) замедление всасывания глюкозы в желудочно-кишечном тракте

ГЕМОГРАММА: WBC - 36 × 10^9/Л, МИЕЛОЦИТОВ - 10%; МЕТАМИЕЛОЦИТОВ - 12%; ПАЛОЧКОЯДЕРНЫХ - 10%; СЕГМЕНТОЯДЕРНЫХ - 30%; ЭОЗИНОФИЛОВ - 8%; ЛИМФОЦИТОВ - 21%; БАЗОФИЛОВ - 3%; МОНОЦИТОВ - 6% - ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

1) фазы акселерации
2) стадии бластного криза
3) острого миелолейкоза
4) начальной стадии миелолейкоза

БОЛЬНЫМ С АСПИРИНОВОЙ АСТМОЙ ИЗ-ЗА СОДЕРЖАНИЯ ТАРТРАЗИНА ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ТАБЛЕТИРОВАННЫЕ ПРЕПАРАТЫ _____ ЦВЕТА

1) зеленого
2) желтого
3) белого
4) голубого

ДЛЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ С МЕЗОГАСТРАЛЬНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ЯЗВЫ ХАРАКТЕРНЫ БОЛИ

1) ночные
2) поздние
3) голодные
4) ранние

ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ТЕРАПИЯ

1) дегидратационная

2) дезинтоксикационная
3) десенсибилизирующая
4) регидратационная

ЧАСТОТА ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ВАКЦИНАЦИИ ОТ ГРИППА БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ ЛЁГКОЙ И СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ СОСТАВЛЯЕТ 1 РАЗ В (ГОД)
1) 3
2) 2
3) 1
4) 0,5

ФЕНОТИП ХОБЛ С ЧАСТЫМИ ОБОСТРЕНИЯМИ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ У ПАЦИЕНТОВ С __ И БОЛЕЕ ОБОСТРЕНИЕМ/ОБОСТРЕНИЯМИ В ТЕЧЕНИЕ ОДНОГО ГОДА
1) 3
2) 1
3) 4
4) 2

ФАКТОРОМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ РАЗВИТИЮ ЖЕЛЧНО-КАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) язвенная болезнь
2) хронический панкреатит
3) мужской пол
4) беременность

ПРИ ГИПЕРАЦИДНОМ ГАСТРИТЕ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ МИНЕРАЛЬНЫМИ ВОДАМИ ЯВЛЯЮТСЯ
1) натриево-хлоридно- гидрокарбонатные
2) натриево-гидрокарбонатные
3) натриево-хлоридные
4) воды с высоким содержанием органических веществ

ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) атеросклероз
2) отягощенная наследственность
3) сахарный диабет
4) стрептококковая инфекция

ЕСЛИ У БОЛЬНОГО ПОЯВЛЯЕТСЯ ЧЕРНАЯ МОЧА, ТО МОЖНО ДУМАТЬ О/ОБ
1) апластической анемии
2) наследственном сфероцитозе
3) серповидно-клеточной анемии
4) анемии Маркиафавы-Микели

СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ МЕЖДУ СТЕНОКАРДИЕЙ И

1) язвенной болезнью желудка
2) атрофическим гастритом
3) ГЭРБ
4) хроническим колитом

ЗНАЧЕНИЕ ИНДЕКСА ТИФФНО ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ХОБЛ СОСТАВЛЯЕТ < (В %)

1) 70
2) 80
3) 50
4) 60

КРИТЕРИЕМ ДИАГНОЗА «УЗЕЛКОВЫЙ ПОЛИАРТЕРИИТ» ЯВЛЯЕТСЯ

1) поражение верхних дыхательных путей
2) развитие полиартрита
3) легочное кровотечение
4) наличие вируса гепатита В

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ БОЛИ ПРИ ПРИСТУПЕ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ, КАК ПРАВИЛО, СОСТАВЛЯЕТ

1) более 10 мин.
2) от 3 до 5 мин.
3) менее 30 сек.
4) от 30 сек. до 1 мин.

ИЗОЛИРОВАННАЯ СИСТОЛИЧЕСКАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1) САД 140 – 159 мм рт.ст.
2) САД >140 мм рт.ст., ДАД < 90 мм рт.ст
3) ДАД 90 – 99 мм рт.ст.
4) САД 130 – 139 мм рт.ст.

АСТМА ФИЗИЧЕСКОГО УСИЛИЯ ВОЗНИКАЕТ

1) на фоне длительного приема НПВП
2) после физической нагрузки
3) с сезонной периодичностью
4) во время физической нагрузки

ЦИАНОЗ ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ PAO2 (ММ РТ.СТ.)

1) 80
2) 50
3) 60
4) 70

ДЛЯ САЛЬМОНЕЛЛЁЗА ХАРАКТЕРНЫ ВЫСОКАЯ ТЕМПЕРАТУРА И
1) боли в правой подвздошной области, кашицеобразный стул
2) диффузные боли в животе, водянистый обильный стул
3) боли в левой подвздошной области, кашицеобразный стул
4) кашицеобразный стул без болей в животе

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ПРЕПАРАТЫ ЖЕЛЕЗА СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ ВВОДИТЬ
1) подкожно
2) внутрь перорально
3) внутримышечно
4) внутривенно

УСИЛИВАЮТ ДИАРЕЮ ПРИ ЦЕЛИАКИИ СПРУ
1) мясо
2) кукуруза
3) рис
4) белые сухари

СИДЕРОПЕНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ
1) изменением дистальных фаланг пальцев по типу барабанных палочек
2) извращением вкуса (pica chlorotica)
3) кожным зудом
4) прогрессированием онихомикоза

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА ОТНОСЯТ
1) запах ацетона в выдыхаемом воздухе
2) повышение АД
3) полидипсию и полиурию
4) одышку

ВРАЧИ ПОЛИКЛИНИКИ ВЫПОЛНЯЮТ
1) санитарно-просветительную работу, противоэпидемическую работу, ведение оперативно-учетной документации
2) диагностику и лечение заболеваний, санитарно-просветительную работу, ведение оперативно-учетной документации
3) диагностику и лечение заболеваний, профилактическую работу
4) диагностику и лечение заболеваний, профилактическую работу, санитарно-просветительную работу, противоэпидемическую работу, ведение оперативно-учетной документации

ПРИЁМ СТАТИНОВ СЛЕДУЕТ ОТМЕНИТЬ ПРИ ПОВЫШЕНИИ АКТИВНОСТИ ТРАНСАМИНАЗ В КРОВИ ВЫШЕ НОРМЫ В
1) 5 раз
2) 3 раза

3) 4 раза
4) 2 раза

ПРИ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ВОЗНИКШЕЙ ВСЛЕДСТВИЕ АЛКОГОЛЬНОГО ОПЬЯНЕНИЯ, ВЫДАЕТСЯ
1) листок нетрудоспособности на все дни с отметкой о факте опьянения
2) справка на все дни с отметкой о факте опьянения
3) листок нетрудоспособности на 3 дня с отметкой о факте опьянения
4) справка на 3 дня с отметкой о факте опьянения

ПРИРОДНО-ОЧАГОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЧИТАЮТ
1) болезнь Лайма
2) малярию
3) холеру
4) энтеровирусную инфекцию

КАКОЙ ВАРИАНТ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ?
1) мембранозный
2) мезангиопролиферативный
3) мезангиокапиллярный
4) минимальные изменения клубочков

ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ВЕДУЩИМ КЛИНИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) диспептический
2) болевой
3) дисфагический
4) астено-вегетативный

ОСЛОЖНЕНИЕМ СО СТОРОНЫ ОРГАНОВ ЖКТ ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) внутрикишечная обструкция
2) полипоз
3) холелитиаз
4) перфорация

ЭФФЕКТИВНАЯ СУТОЧНАЯ ДОЗА АМИОДАРОНА (ПОСЛЕ ПЕРИОДА НАСЫЩЕНИЯ) ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ФИБРИЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)
1) 160-320
2) 200-400
3) 100-200
4) 450-900

ПО КРИТЕРИЯМ ВОЗ ДЛЯ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЫ 40-59 ЛЕТ ПОРОГОВОЙ ЧАСТОТОЙ ПУЛЬСА ЯВЛЯЕТСЯ (УДАРОВ В МИНУТУ)

1) 120
2) 180
3) 160
4) 140

ПРИМЕНЕНИЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ МУЧИТЕЛЬНЫМ НЕПРОДУКТИВНЫМ КАШЛЕМ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРАВДАННЫМ ПРИ
1) сердечной недостаточности
2) сахарном диабете 2 типа
3) подозрении на коклюш
4) аллергической реакции

РЕЗКО ПОВЫШАЕТСЯ УРОВЕНЬ ЩЕЛОЧНОЙ ФОСФАТАЗЫ И ГАММАГЛУТАМИНТРАНСПЕПТИДАЗЫ ПРИ
1) описторхозе
2) гемахроматозе
3) болезни Вильсона – Коновалова
4) хроническом гепатите с явлениями холестаза и билиарном циррозе печени

ПАТОГНОМОНИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АДДИСОНОВОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) диспептический синдром
2) похудание
3) гиперпигментация кожи
4) артралгия

ПРИ МЕНИНГОКОККОВОМ МЕНИНГИТЕ В ЦЕРЕБРОСПИНАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ
1) высокий уровень глюкозы
2) ксантохромия
3) нейтрофильный плеоцитоз
4) опалесценция

ВНУТРИСОСУДИСТЫЙ ГЕМОЛИЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) гемоглобинурией
2) повышением уровня непрямого билирубина
3) повышением уровня прямого билирубина
4) уробилинурией

ГАПТЕНОВЫЙ АГРАНУЛОЦИТОЗ ВЫЗЫВАЕТСЯ
1) антикоагулянтами
2) Дипиридамолом
3) цитостатиками
4) анальгетиками и сульфаниламидными препаратами

ТУБЕРКУЛЕМА ЯВЛЯЕТСЯ
1) клинической формой туберкулёза
2) морфологическим субстратом туберкулёзного воспаления
3) осложнением инфильтративного туберкулёза
4) рентгенологическим синдромом в лёгких

ЭНДОКРИННАЯ ОФТАЛЬМОПАТИЯ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ
1) токсического влияния гормонов щитовидной железы
2) аутоиммунного процесса в ретробульбарной клетчатке
3) повышения тонуса глазодвигательных мышц
4) воспалительного процесса тканей глаза

ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ АНТИХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) снижение частоты рецидивов язвенной болезни
2) уменьшение выраженности болевого синдрома
3) снижение секреции соляной кислоты
4) уменьшение риска прободения язвы

В ТЕРАПИЮ СИНДРОМА РАЗДРАЖЕННОЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ СЛЕДУЕТ ВКЛЮЧИТЬ
1) морковь
2) чернику
3) сок капусты
4) пшеничные отруби

НАЧИНАТЬ МЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ РЕКОМЕНДУЮТ ПРИ РИСКЕ ПО ШКАЛЕ SCORE РАВНОМ (%)
1) 10
2) 2
3) 5
4) 3

САМОЙ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В РОССИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) артериальная гипертензия
2) миокардит
3) фибрилляция предсердий
4) ишемическая болезнь сердца

САМЫМ БЫСТРЫМ ТЕМПОМ ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ
1) хроническом вирусном гепатите С
2) алкогольной интоксикации
3) аутоиммунном (люпоидном) гепатите
4) хроническом вирусном гепатите В

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ ШИГЕЛЛЁЗНОЙ ДИЗЕНТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) гастритический
2) гастроэнтероколитический
3) колитический
4) гастроэнтеритический

К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОМУ ПРИЗНАКУ ЭКГ ДЛЯ БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ОТНОСЯТ

1) уширенный двугорбый зубец Р в отведениях I, II
2) гипертрофию левого желудочка
3) остроконечный зубец Р в отведениях II, III
4) блокаду правой ножки пучка Гиса

К НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ СРЕДСТВАМ ДЛЯ САНАЦИИ ОЧАГА ИНФЕКЦИИ ПРИ РЕАКТИВНОМ АРТРИТЕ ОТНОСЯТ

1) пенициллины
2) индометацин
3) сульфаниламиды
4) тетрациклины

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

1) 120/80
2) 140/80
3) 130/80
4) 140/90

ГРАНУЛЁМАТОЗНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ ЛЕЖИТ В ОСНОВЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ

1) туберкулёза, силикоза, бруцеллёза
2) нефрита, панкреатита, гепатита
3) перикардита, плеврита
4) отита, фарингита, ОРЗ

РЕВМАТИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА ВЫЗЫВАЕТСЯ

1) β-гемолитическим стрептококком группы В
2) пневмококком
3) β-гемолитическим стрептококком группы А
4) стафилококком

ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНАЯ ПОМОЩЬ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЬЮ

1) паллиативной
2) специализированной
3) первичной медико-санитарной
4) скорой

МОНОТЕРАПИЯ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ У БОЛЬНЫХ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ МОЖЕТ БЫТЬ НАЗНАЧЕНА

1) пациенту с АГ I степени с низким или средним риском сердечно-сосудистых осложнений
2) пациенту с АГ II степени с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений
3) всем пациентам с АГ I степени независимо от степени риска сердечно-сосудистых осложнений
4) пациенту с АГ I степени с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений

ПРИ ИСХОДНОМ ЗНАЧЕНИИ УРОВНЯ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА 6,5–7,5% НАЧИНАТЬ ЛЕЧЕНИЕ РЕКОМЕНДОВАНО С

1) инсулинотерапии в базис-болюсном режиме
2) комбинации 2 сахароснижающих препаратов, включая базисный инсулин
3) монотерапии (метформин, ингибиторы ДПП-4 или аналог ГПП-1)
4) комбинации 3 сахароснижающих препаратов, включая базисный инсулин

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ РЕБЕНКОМ В ВОЗРАСТЕ ОТ 7 ДО 15 ЛЕТ ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ ПО КАЖДОМУ СЛУЧАЮ ЗАБОЛЕВАНИЯ НА СРОК ДО (ДЕНЬ)

1) 30
2) 10
3) 7
4) 15

ДЕЙСТВИЕ НИТРОГЛИЦЕРИНА ПРИ ПРИСТУПЕ СТЕНОКАРДИИ ОБУСЛОВЛЕНО

1) рефлекторным увеличением частоты сердечных сокращений
2) снижением сократимости левого желудочка
3) прямым миолитическим действием на гладкую мускулатуру коронарных артерий
4) рефлекторным урежением частоты сердечных сокращений

К СРЕДСТВАМ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ ОТНОСЯТ

1) аэробику
2) занятия спортом
3) сеансы релаксации
4) физические упражнения и массаж

ПЕРЕДАЧА ВОЗБУДИТЕЛЯ ПРИ ЧУМЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

1) клещами
2) блохами
3) вшами
4) комарами

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ БРУЦЕЛЛЁЗА ПРИМЕНЯЮТ

1) микроскопию мазка и толстой капли крови

2) реакции Райта и Хеддльсона
3) реакцию Вассермана
4) иммунный блоттинг

ОСНОВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ В ДИАГНОСТИКЕ ТИРЕОТОКСИКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
1) определение гормонов ТТГ, Т3, Т4
2) УЗИ щитовидной железы
3) определение антител к тиреоидной пероксидазе, тиреоглобулину
4) пункционная биопсия

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ 1 ПЕРВОГО ТИПА СЛЕДУЕТ ЛЕЧИТЬ
1) инсулином
2) сахароснижающими препаратами группы сульфаниламидов
3) сахароснижающими препаратами группы бигуанидов
4) голоданием

ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)
1) 30-90
2) 120-160
3) 60-80
4) 60-180

К ПРИЧИНАМ АЛИМЕНТАРНОГО ГЕНЕЗА ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ОТНОСЯТ
1) недостаточное употребление мясной пищи
2) недостаточное употребление фруктов и овощей, содержащих железо
3) недостаточное употребление свежих овощей и фруктов
4) высокую физическую активность

ОСНОВНЫМ ПЕРЕНОСЧИКОМ ВОЗБУДИТЕЛЯ СЫПНОГО ТИФА ЯВЛЯЕТСЯ
1) головная вошь
2) постельный клоп
3) платяная вошь
4) блоха человека

КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ УРОВНЯ ТИРЕОИДНЫХ И ТИРЕОТРОПНОГО ГОРМОНОВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ МАНИФЕСТНОГО ТИРЕОТОКСИКОЗА?
1) Т3 – в норме; Т4 –в норме; ТТГ – снижен
2) Т3 –повышен; Т4 – в норме; ТТГ – в норме
3) Т3 – повышен; Т4 – повышен; ТТГ – снижен
4) Т3 – в норме; Т4 – снижен; ТТГ – повышен

НОРМА НАГРУЗКИ ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА ПОЛИКЛИНИКИ СОСТАВЛЯЕТ _____ ПОСЕЩЕНИЙ В ЧАС
1) 6
2) 7

3) 5
4) 4

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ БОЛЕЗНИ АДДИСОНА ЯВЛЯЕТСЯ
1) травма
2) инфекция
3) врожденная ферментопатия
4) аутоимунный процесс в надпочечниках

РАННИМ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) уменьшение жизненной ёмкости лёгких
2) уменьшение пиковой скорости выдоха
3) увеличение объема форсированного выдоха за первую секунду
4) уменьшение индекса Тиффно

ПРИ ПНЕВМОНИЯХ, ВЫЗВАННЫХ ПНЕВМОКОККОМ, МИКОПЛАЗМОЙ И ЛЕГИОНЕЛЛОЙ, ОДИНАКОВО ЭФФЕКТИВНО ДЕЙСТВУЕТ
1) Ципрофлоксацин
2) Амоксициллин
3) Цефтриаксон
4) Левофлоксацин

ПРИ СОЧЕТАНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ И ПАРОКСИЗМОВ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ
1) верапамила
2) пропранолола
3) этацизина
4) дигоксина

ПРЕДЕЛЬНОЕ ПОВЫШЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВЕЛОЭРГОМЕТРИЧЕСКОЙ ПРОБЫ У БОЛЬНЫХ СО СТЕНОКАРДИЕЙ СОСТАВЛЯЕТ (ММ РТ.СТ.)
1) 170
2) 160
3) 180
4) 220

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДИЗЕНТЕРИИ ПРИ КОЛИТИЧЕСКОМ ВАРИАНТЕ ИСПОЛЬЗУЮТ
1) Ципрофлоксацин
2) Эритромицин
3) Азитромицин
4) Пенициллин

ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ТОКСИЧЕСКОЙ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ

ЯВЛЯЕТСЯ
1) гипертермия
2) отёк подкожной клетчатки шеи
3) распространение налётов за пределы миндалин
4) поражение отделов верхних дыхательных путей

В ЛЕЧЕНИИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ГЛАВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ
1) мясной диеты
2) гемотрансфузий
3) таблетированных препаратов железа
4) парентеральных препаратов железа

ДЛЯ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА ХАРАКТЕРНО
1) наличие систолического шума на верхушке
2) наличие акцента II тона во втором межреберье справа
3) дыхание Биота
4) появление участков «немого легкого»

К ВТОРИЧНЫМ КАРДИОМИОПАТИЯМ ОТНОСИТСЯ
1) рестриктивная
2) гипертрофическая
3) перипортальная
4) дилатационная

НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛО СТРАДАЕТ ОТ ДИФТЕРИЙНОГО ЭКЗОТОКСИНА СИСТЕМА
1) органов дыхания
2) органов пищеварения
3) сердечно-сосудистая
4) органов мочевыделения

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К РЕВАКЦИНАЦИИ БЦЖ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ
1) туберкулеза в анамнезе
2) аллергического заболевания
3) субфебрильной температуры
4) кожного заболевания

СОГЛАСНО СПИРОМЕТРИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ, ДЛЯ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРНО ОГРАНИЧЕНИЕ СКОРОСТИ ВОЗДУШНОГО ПОТОКА _____ ОТ ДОЛЖНОГО
1) 20 % ≤ ОФВ1<40%
2) 50 % ≤ ОФВ1< 80%
3) 40 % ≤ ОФВ1<60%
4) 30 % ≤ ОФВ1< 50%

ЛЕЧЕНИЕ НЕЙРОЛЕЙКЕМИИ ПРИ ОСТРЫХ ЛЕЙКОЗАХ ПРОВОДЯТ _____ ВВЕДЕНИЕМ ХИМИОПРЕПАРАТОВ

1) пероральным
2) эндолюмбальным
3) внутривенным
4) внутримышечным

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ХОЛЕРЫ ЯВЛЯЕТСЯ ТЕРАПИЯ

1) антибактериальная
2) регидратационная
3) дезинтоксикационная
4) дегидратационная

ПРАВО НА ЛЬГОТЫ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ФЕДЕРАЛЬНОГО БЮДЖЕТА ИМЕЮТ

1) ветераны боевых действий
2) ветераны труда
3) лица с системными заболеваниями соединительной ткани
4) реабилитированные и репрессированные

ИМЕЕТ ПРАВО НА ВЫДАЧУ ДОКУМЕНТА, ПОДТВЕРЖДАЮЩЕГО ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ, ВРАЧ

1) станции переливания крови
2) судебно-медицинской экспертизы
3) бальнеологической лечебницы
4) сельской амбулатории

ИСТИННАЯ ПОЛИЦИТЕМИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В ВОЗРАСТЕ (ГОД)

1) 60 и старше
2) 20-30
3) 5-10
4) 11-15

В СОСТАВ ЛИПОПРОТЕИНОВ НИЗКОЙ ПЛОТНОСТИ ВХОДИТ АПОЛИПОПРОТЕИН

1) B-48
2) A
3) B-100
4) C

НАГРУЗОЧНАЯ ДОЗА АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ СОСТАВЛЯЕТ (МГ)

1) 250
2) 500
3) 100
4) 75

ЦЕЛЕВЫМ ЗНАЧЕНИЕМ ЛПНП ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ВЫСОКИМ РИСКОМ ПО ТАБЛИЦЕ SCORE ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ МЕНЕЕ (ММОЛЬ/Л)

1) 3,0
2) 2,5
3) 1,8
4) 3,5

КРИТЕРИЕМ ПОЛНОЙ КЛИНИКО-ГЕМАТОЛОГИЧЕСКОЙ РЕМИССИИ ПРИ ОСТРОМ ЛЕЙКОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ КОЛИЧЕСТВО БЛАСТОВ В СТЕРНАЛЬНОМ ПУНКТАТЕ МЕНЕЕ (%)

1) 2
2) 20
3) 5
4) 10

ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ КОМПЛЕКС МЕР, НАПРАВЛЕННЫХ НА

1) предотвращение развития осложнений выявленного заболевания
2) выявление факторов риска, предупреждение возникновения болезни и устранение ее причин
3) улучшение качества жизни пациентов, имеющих хронические заболевание
4) выявление заболевания на ранних стадиях, предупреждение его прогрессирования и возможных осложнений

ПРИЗНАКОМ ОСТРОЙ ПЕЧЁНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) уртикарная сыпь
2) артралгия
3) геморрагический синдром
4) кожный зуд

У ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ ХРОНИЧЕСКИМ АЛКОГОЛИЗМОМ, ВОЗРАСТАЕТ ЧАСТОТА ПНЕВМОНИЙ, ВЫЗВАННЫХ

1) кишечной палочкой
2) клебсиеллой
3) стрептококком
4) пневмококком

КРИТЕРИЕМ ОКОНЧАНИЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ МЕНИНГОКОККОВОМ МЕНИНГИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1) нормализация гемодинамики
2) санация ликвора
3) 21-й день нормальной температуры
4) 10-й день нормальной температуры

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ДИСКИНЕЗИИ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1) биохимическое исследование желчи
2) ультразвуковая диагностика
3) лапароскопия
4) внутривенная холецистография

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАК КОЖИ ВОЗНИКАЕТ В ВОЗРАСТЕ (ГОД)
1) 40-60
2) 0-14
3) старше 65
4) 30-40

КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ ПРИ КАРДИОГЕННОМ ШОКЕ
1) бледные, влажные
2) бледные, сухие
3) розовые, влажные
4) цианотичные, сухие

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ
1) ингибиторы ангиотензинпревращающего фактора
2) препараты калия и магния
3) диуретики
4) препараты витамина D

ПОРТАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ
1) хроническом гепатите
2) метастатическом раке печени
3) циррозе печени
4) хроническом панкреатите

СЕРОЗНЫЙ МЕНИНГИТ В СОЧЕТАНИИ С ДВУХСТОРОННЕЙ ПРИПУХЛОСТЬЮ В ОКОЛОУШНЫХ ОБЛАСТЯХ УКАЗЫВАЕТ НА
1) инфекционный мононуклеоз
2) паротитную инфекцию
3) туберкулёз
4) лептоспироз

ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ СТОЛБНЯКА ЯВЛЯЮТСЯ
1) тризм, обильная саливация
2) тризм, тонические судороги конечностей, туловища, ясное сознание
3) тонические судороги, тризм, нарушение сознания
4) тризм, гидрофобия, параличи мышц конечностей

МУЖЧИНЕ С ХОБЛ И ЖАЛОБАМИ НА ЗАТРУДНЕННОЕ МОЧЕИСПУСКАНИЕ НЕЛЬЗЯ НАЗНАЧАТЬ
1) теофиллин

2) сальбутамол
3) атровент
4) фенотерол

К АССОЦИИРОВАННЫМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМ ИЛИ ПОЧЕЧНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ОТНОСЯТ
1) микроальбуминурию и соотношение альбумина к креатинину (30-300мг/г; 3,4-34 мг/ммоль)
2) ранние сердечно-сосудистые заболевания в анамнезе
3) ХБП с рСКФ < 30мл/мин/1,73 $м^2$ или протеинурию > 300 мг в сутки
4) скорость каротидно-феморальной пульсовой волны > 10м/сек и лодыжечно-плечевой индекс < 0,9

ВЕДУЩЕЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ
1) болезни системы органов пищеварения
2) болезни системы кровообращения
3) злокачественные новообразования
4) внешние причины, в том числе травмы

КОМБИНАЦИЯ НЕСКОЛЬКИХ ХИМИОПРЕПАРАТОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЁЗА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
1) для предотвращения побочного действия химиопрепаратов
2) с целью устранения нежелательных явлений лекарственных средств
3) для воздействия на разные стороны обмена веществ и жизнедеятельности МБТ и более выраженного бактериостатического эффекта
4) с целью стимуляции иммунитета

ПОКАЗАНИЕМ К ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ СТЕНОКАРДИЯ
1) стабильная
2) Принцметала
3) напряжения
4) нестабильная

ФИЗИКАЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА ТРЕТЬЕЙ СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) громкий аортальный компонент II тона
2) высокое систолическое давление
3) дующий диастолический шум в точке Боткина – Эрба
4) запаздывание каротидной пульсации

ТЕКУЩУЮ ДЕЗИНФЕКЦИЮ В ОЧАГЕ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРОВОДИТ
1) поликлиника общей лечебной сети
2) больной с членами его семьи

3) противотуберкулезный диспансер
4) центр дезинфекции

АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ НА СОРНЫЕ ТРАВЫ ВОЗНИКАЮТ В
1) июне-июле
2) июле-августе
3) августе-сентябре
4) мае-июне

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ ДЛЯ МИТРАЛЬНОЙ КОНФИГУРАЦИИ СЕРДЦА, ВЫЯВЛЯЕМЫМ ПРИ ПЕРКУССИИ СЕРДЦА, ЯВЛЯЕТСЯ
1) смещение вверх верхней границы и сглаживание «талии» сердца
2) смещение вправо правой границы
3) смещение левой границы влево
4) треугольная форма сердца

ОСНОВОЙ ПЛАНИРОВАНИЯ И ОРГАНИЗАЦИИ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЮТСЯ
1) результаты медицинских осмотров населения
2) результаты медицинских осмотров населения и диспансеризация
3) показатели здоровья населения и потребность в медицинской помощи
4) диспансеризация, демографические показатели

ШИРОКАЯ ЛЕКАРСТВЕННАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ ОБОЗНАЧАЕТ УСТОЙЧИВОСТЬ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЁЗА К
1) препаратам первого ряда
2) двум и более химиопрепаратам
3) как минимум Изониазиду и Рифампицину
4) Изониазиду, Рифампицину, фторхинолонам и аминогликозидам

ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ФОРМИРУЮТ
1) 2 группы
2) 4 группы
3) 3 группы
4) 1 группу

КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1) гипогликемия
2) ожирение
3) кризовое повышение АД
4) гиперлипидемия

ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ФИБРОЗНО-КАВЕРНОЗНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ

ЛЕГКИХ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИХОДИТСЯ С

1) саркоидозом легких и внутригрудных лимфоузлов
2) распадающимся раком легкого
3) туберкулезом внутригрудных лимфатических узлов
4) крупозной пневмонией

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА В ЛЕЧЕНИИ КОЖНОГО ЗУДА ПРИ БИЛИАРНОМ ЦИРРОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) дюфалак
2) мебеверин
3) урсодезоксихолиевая кислота
4) рибавирин

ДЕПРЕССИЯ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ВСТРЕЧАЕТСЯ В (% СЛУЧАЕВ)
1) 50-55
2) 15-25
3) 80-85
4) 90-100

КОНКОРДАНТНЫЙ ПОДЪЕМ СЕГМЕНТА ST ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ
1) экссудативного перикардита
2) стабильной стенокардии
3) констриктивного перикардита
4) сухого перикардита

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С ПРЕПАРАТАМИ ИНТЕРФЕРОНА В СОЧЕТАНИИ С РИБАВИРИНОМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) артериальная гипертензия, требующая постоянного приёма гипотензивных препаратов
2) стенокардия вне зависимости от класса тяжести
3) нормальный уровень АЛТ, АСТ и ГГТ
4) цирроз печени класс С по Чайлду-Пью

ДЛЯ СТРАТИФИКАЦИИ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ СОБЫТИЙ У ПАЦИЕНТОВ СО СТАБИЛЬНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ИСПОЛЬЗУЮТ
1) перфузионную томосцинтиграфию миокарда с нагрузкой и стресс-ЭхоКГ
2) коронароангиографию, ЭхоКГ
3) перфузионную томосцинтиграфию миокарда с нагрузкой и тредмил-тест (с определением индекса Дьюка)
4) тредмил-тест (с определением индекса Дьюка), ЭхоКГ, стресс-ЭхоКГ, коронароангиографию

ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) ожирение
2) гипергликемия
3) остеопороз

4) дисфония

ИНСУЛИНОТЕРАПИЯ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ
1) вторичной резистентности к пероральным препаратам
2) гипогликемических состояниях
3) гестационном диабете
4) сахарном диабете 1 типа

ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ ДЛЯ НЕОТЛОЖНОЙ ТЕРАПИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИНГИБИТОР АНГИОТЕНЗИН-ПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА
1) каптоприл
2) периндоприл
3) лизиноприл
4) фозиноприл

ПРИ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ ТЕРАПИЮ НАЧИНАЮТ С ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ
1) 5% раствора глюкозы
2) препаратов калия
3) 0,9% раствора натрия хлорида
4) 40% раствора глюкозы

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ У 24-ЛЕТНЕГО МУЖЧИНЫ С ЛИХОРАДКОЙ, ОЗНОБОМ, БОЛЬЮ В ПОЯСНИЦЕ, УРОВНЕМ ГЕМОГЛОБИНА 7 Г/Л И ГАПТОГЛОБИНОМ НИЖЕ НОРМЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1) «внесосудистый гемолиз»
2) «острая интермиттирующая порфирия»
3) «внутрисосудистый гемолиз»
4) «острая миоглобинурия»

К ЗАБОЛЕВАНИЮ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА, КЛИНИЧЕСКИ СХОДНОМУ СО СТЕНОКАРДИЕЙ, ОТНОСЯТ
1) хронический колит
2) проктосигмоидит
3) болезнь Крона
4) диафрагмальную грыжу

ПРИ СИДЕРОАХРЕСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ПРОТИВОПОКАЗАН
1) витамин В6
2) десферал
3) витамин С
4) феррум лек

УВЕЛИЧЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ЛИПОПРОТЕИДОВ ОЧЕНЬ НИЗКОЙ ПЛОТНОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНО ПРИМЕНЕНИЕМ

1) диуретиков
2) антагонистов кальция
3) ингибиторов ангиотензин-превращающего фермента
4) Клофелина

МИНИМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ УМЕРЕННОЙ АЭРОБНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ ДЛЯ ВСЕХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП ЗДОРОВЫХ ЛИЦ СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ ЕВРОПЕЙСКОГО ОБЩЕСТВА КАРДИОЛОГОВ 2016 ГОДА СОСТАВЛЯЕТ _____ МИНУТ В НЕДЕЛЮ

1) 90
2) 75
3) 150
4) 60

ВАРИАНТОМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ____ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ

1) индивидуальное
2) краткое
3) вторичное
4) многократное

ПОД КОМБИНИРОВАННОЙ ОПЕРАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ УДАЛЕНИЕ ОПУХОЛИ

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

СРОКИ ИЗОЛЯЦИИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЧУМУ СОСТАВЛЯЮТ (ДЕНЬ)

1) 40
2) 8
3) 6
4) 10

ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ ПЕРВИЧНОЕ ПОЯВЛЕНИЕ СЫПИ НАБЛЮДАЕТСЯ НА _____ ДЕНЬ БОЛЕЗНИ

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

БРОНХИ 1-2 ПОРЯДКА ОТ ДРУГИХ БРОНХИАЛЬНЫХ ВЕТВЕЙ ОТЛИЧАЮТСЯ

1) внелегочной их локализацией

2) внутрилегочной локализацией
3) отсутствием фиброзно-хрящевого слоя и заменой его мышечным
4) наличием фиброзно-хрящевого слоя

ЭФФЕКТИВНАЯ СУТОЧНАЯ ДОЗА АЛЛАПИНИНА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ФИБРИЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)
1) 400-600
2) 75-150
3) 150-200
4) 600-800

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАРОКСИЗМАЛЬНЫХ НАДЖЕЛУДОЧКОВЫХ ТАХИКАРДИЙ ПРИ СИНДРОМЕ ВОЛЬФА–ПАРКИНСОНА–ВАЙТА НАИЛУЧШИМ СРЕДСТВОМ СЧИТАЕТСЯ
1) Новокаинамид
2) Анаприлин
3) Пропафенон
4) Амиодарон

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЗАБОЛЕВАНИЯ, ОТНОСЯЩИЕСЯ К ГРУППЕ СЕРОНЕГАТИВНЫХ СПОНДИЛОАРТРИТОВ, ВРАЧУ АМБУЛАТОРНОГО ЗВЕНА СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ ТИПИРОВАНИЕ НА АНТИГЕН
1) HLA DR4
2) HLA B5
3) HLA B27
4) HLA B7

МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) ректороманоскопия
2) виртуальная колоноскопия
3) колоноскопия с исследованием гистологического материала
4) ирригоскопия

ПАЦИЕНТАМ С МНОЖЕСТВЕННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ МИКОБАКТЕРИЙ НАЗНАЧАЮТ _____ РЕЖИМ ХИМИОТЕРАПИИ
1) IV
2) II
3) III
4) I

У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА ЛЕЧЕНИЕ ПНЕВМОНИИ В ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С
1) оральных цефалоспоринов II поколения
2) Гентамицина
3) макролидов нового поколения
4) фторхинолонов

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА СЧИТАЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕ В АНАЛИЗАХ МОЧИ

1) гипостенурии
2) бактериурии
3) лейкоцитурии
4) протеинурии

ОБЪЕМ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ

1) 18 мл – у женщин, 25 мл – у мужчин
2) более 25 мл независимо от пола
3) 24 мл – у женщин, 30 мл – у мужчин
4) менее 18 мл независимо от пола

ПРИ ДОКАЗАННОЙ МИКРОАЛЬБУМИНУРИИ НАЗНАЧАЮТ

1) ингибиторы АПФ
2) блокаторы α-адренорецепторов
3) блокаторы β-адренорецепторов
4) петлевые диуретики

ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ БОЛЕЗНИ И СИНДРОМА КУШИНГА ПРОВОДЯТ ПРОБУ С

1) Дексаметазоном
2) Преднизолоном
3) Кортизолом
4) АКТГ

У БЕРЕМЕННЫХ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

1) Пенициллина
2) Ровамицина
3) Цефтриаксона
4) Левофлоксацина

ПРИ ОСТРОМ ПРИСТУПЕ ПОДАГРЫ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧИТЬ ЛЕЧЕНИЕ

1) хондропротекторами
2) кортикостероидами
3) нестероидными противовоспалительными средствами
4) иммобилизацией пораженных суставов

ПРИЗНАКОМ ОПТИМАЛЬНОЙ ЖЕСТКОСТИ РЕНТГЕНОГРАММЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1) видимость всего позвоночного столба
2) хорошая видимость ключиц
3) отчетливость первых трех-четырех грудных позвонков
4) визуализация всех грудных позвонков

ЛИСТОК ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ БЕЗРАБОТНОМУ ВЫДАЕТСЯ

1) при ОРВИ
2) при наличии документа о взятии на учёт по безработице
3) в случае госпитализации
4) при ургентном заболевании

ПРЕПАРАТАМИ, СНИЖАЮЩИМИ ВНУТРИКЛУБОЧКОВУЮ ГИПЕРТЕНЗИЮ, ЯВЛЯЮТСЯ

1) тиазидные диуретики
2) антагонисты кальция
3) антикоагулянты непрямого действия
4) ингибиторы АПФ

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ПРЯМЫХ АНТИКОАГУЛЯНТОВ В ЛЕЧЕБНЫХ ДОЗАХ НЕОБХОДИМО КОНТРОЛИРОВАТЬ

1) протромбиновый индекс по Квику
2) активированное парциальное тромбиновое время
3) тромбиновое время
4) международное нормализованное отношение

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

1) Левофлоксацин
2) Ципрофлоксацин
3) Гентамицин
4) Цефтриаксон

ОСЛОЖНЕНИЕМ ХОЛЕРЫ МОЖЕТ БЫТЬ

1) перфорация язвы кишечника
2) мезаденит
3) кишечное кровотечение
4) гиповолемический шок

ПАЦИЕНТЫ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ДОЛЖНЫ СОСТОЯТЬ НА ДИСПАНСЕРНОМ УЧЕТЕ

1) пожизненно
2) в течение года после проведения радикального лечения
3) в течение пяти лет с момента выявления заболевания
4) в течение трех лет после проведения радикального лечения

НЕ СЧИТАЕТСЯ НАРУШЕНИЕМ РЕЖИМА

1) несвоевременной явке на приём
2) употреблении алкоголя

3) отказе от госпитализации
4) несоблюдении предписанного лечения

ПРИ ГАСТРОЭЗОФАГАЛЬНОМ РЕФЛЮКСЕ НЕОБХОДИМО
1) дробное питание
2) горизонтальное положение после еды
3) назначение апоморфина
4) ограничение животных белков

СПЕЦИФИЧНЫМ ДЛЯ КОЛИТИЧЕСКОГО ВАРИАНТА ШИГЕЛЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕР СТУЛА
1) типа «малинового желе»
2) обильный типа «мясных помоев»
3) скудный со слизью и прожилками крови
4) обильный водянистый

ГИПЕРОСМОЛЯРНАЯ КОМА РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ
1) дефицита инсулина
2) дегидратации организма
3) инфекционного заболевания
4) низкого уровня глюкозы крови

К ХИМИЧЕСКИМ КАНЦЕРОГЕННЫМ ВЕЩЕСТВАМ ОТНОСЯТ
1) свинец
2) нитросоединения
3) медь
4) соляную кислоту

ДЛЯ СИБИРЕЯЗВЕННОГО КАРБУНКУЛА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ
1) яркой гиперемии кожи
2) гнойного отделяемого
3) черного, безболезненного струпа
4) резкой болезненности

ПРИ ФИЗИКАЛЬНОМ ОСМОТРЕ ПАЦИЕНТА С МИТРАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ МОЖНО ВЫЯВИТЬ
1) уменьшение пульсового давления
2) громкий I тон
3) пульсирующую печень
4) ослабление I тона

ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПИЕЛОНЕФРИТА ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ
1) смешанная флора
2) синегнойная палочка
3) золотистый стафилококк

4) энтеробактерия

КЛИНИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ, ИСКЛЮЧАЮЩИМ ДИАГНОЗ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА, ЯВЛЯЕТСЯ

1) астеновегетативный синдром
2) асцит
3) диспепсический синдром
4) болевой синдром

К ПРЕПАРАТАМ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИЧЕСКОГО ГИПОГОНАДИЗМА ОТНОСЯТ

1) аналоги глюкагоноподобного пептида-1
2) агонисты дофаминовых рецепторов
3) антагонисты дофаминовых рецепторов
4) аналоги соматостатина

ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ВКЛЮЧАЕТ

1) предотвращение развития осложнений выявленного заболевания
2) выявление факторов риска, предупреждение возникновения болезни и устранение ее причин
3) улучшение качества жизни пациентов, имеющих хронические заболевание
4) выявление заболевания на ранних стадиях, предупреждение его прогрессирования и возможных осложнений

АТРОВЕНТ ПРИ ХОБЛ НАЗНАЧАЮТ ПО___ИНГАЛЯЦИИ____РАЗА В ДЕНЬ

1) 3 ; 2
2) 2 ; 4
3) 1 ; 4
4) 2 ; 2

ПОКАЗАНИМИ К СРОЧНОМУ ПРОВЕДЕНИЮ ГЕМОДИАЛИЗА ПРИ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ЕЖЕГОДНОЙ МАССОВОЙ ТУБЕРКУЛИНОДИАГНОСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) выявление вторичного инфицирования
2) отбор контингента для ревакцинации БЦЖ
3) отбор контингента для вакцинации БЦЖ
4) выявление первичного инфицирования

ПИЩЕВОД БАРРЕТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ МЕТАПЛАЗИЕЙ

1) многослойного плоского неороговевающего эпителия пищевода с развитием цилиндрического эпителия с железами фундального (желудочного) типов
2) многослойного плоского неороговевающего эпителия пищевода с развитием цилиндрического эпителия кишечного типа
3) эпителия желудка по кишечному типу
4) многослойного плоского неороговевающего эпителия пищевода с развитием цилиндрического эпителия с железами кардиального типа

К САНИТАРНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ОТНОСЯТ
1) изоляцию и лечение больных, вакцинацию БЦЖ, химиопрофилактику, рентгеновское обследования
2) изоляцию и лечение больных, работу в очаге туберкулезной инфекции, массовые рентгенофлюорографические обследования
3) изоляцию и лечение больных, санитарное просвещение, общеоздоровительные мероприятия
4) изоляцию и лечение больных, санитарное просвещение, работу в очаге туберкулезной инфекции

ПРИСТУПЫ МОРГАНЬИ-ЭДЕМСА-СТОКСА ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ
1) атриовентрикулярной блокаде
2) желудочковой экстрасистолии
3) фибрилляции желудочков
4) фибрилляции предсердий

ТРЕТЬЕЙ СТУПЕНЬЮ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА (СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ ВОЗ) ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ
1) неопиоидных анальгетиков
2) нейролептаналгезии
3) слабых опиоидов
4) сильных опиоидов

ПРИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНОМУ С ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКИМ СОСТОЯНИЕМ НЕОБХОДИМО
1) сделать внутривенную инъекцию инсулина
2) сделать внутривенную инъекцию дибазола
3) напоить пациента сладким чаем
4) напоить пациента отваром шиповника

ПИЕЛОНЕФРИТ ОТ ДРУГИХ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ПОЧЕК ОТЛИЧАЕТСЯ
1) развитием «сольтеряющей почки» с артериальной гипотензией
2) отёком и нейтрофильной инфильтрацией почечной лоханки
3) стойкой артериальной гипертензией
4) выраженной уремической интоксикацией

ПОКАЗАТЕЛЬ RDW ОТРАЖАЕТ

1) пойкилоцитоз эритроцитов
2) анизоцитоз тромбоцитов
3) объём лейкоцитов
4) анизоцитоз эритроцитов

ОСЕЛЬТАМИВИР ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ГРИППА ПРИНИМАЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ 5 ДНЕЙ ПО ___ МГ ___ РАЗ/РАЗА В СУТКИ
1) 90; 2
2) 75; 2
3) 90; 1
4) 75; 3

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ У ЖЕНЩИНЫ 55 ЛЕТ С ИНДЕКСОМ МАССЫ ТЕЛА 38,0 ГЛИКЕМИИ НАТОЩАК 11,5 ММОЛЬ/Л НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ БУДЕТ
1) «сахарный диабет 1 типа»
2) «сахарный диабет вследствие болезни экзокринной части поджелудочной железы»
3) «сахарный диабет 2 типа»
4) «латентный аутоимунный диабет взрослых (LADA)»

ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ НЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ
1) застоем крови в венозном русле большого круга кровообращения
2) положительным венным пульсом
3) акроцианозом, отёками стоп и голеней, усиливающимися к вечеру
4) набуханием шейных вен, уменьшающимся в вертикальном положении

ДЛЯ БУБОННОЙ ФОРМЫ ЧУМЫ ХАРАКТЕРНЫ
1) четкая конфигурация лимфоузла и отсутствие изменений кожи
2) обычная окраска кожи над бубоном и отсутствие болезненности при пальпации
3) гиперемия кожи, периаденит и болезненность бубона при пальпации
4) гиперемия кожи над бубоном и отсутствие болезненности при пальпации

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ СИСТЕМНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ФОЛЛИКУЛЯРНОМ РАКЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ
1) Митомицина С
2) Метотрексата
3) радиоизотопа йода-131
4) Блеомицина

В ПЕРВИЧНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ИБС НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ ДАННЫЕ
1) ЭКГ
2) аускультативные
3) типичные анамнестические

4) анализа крови (клинического, биохимического)

К ФАКТОРАМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ РАЗВИТИЮ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА, ОТНОСЯТ

1) аномалии развития клапанов сердца, экстракцию зубов, протезированные клапаны сердца
2) протезированные клапаны сердца
3) аномалии развития клапанов сердца
4) экстракцию зубов

ПРОТИВОТУБЕРКУЛЁЗНАЯ ВАКЦИНАЦИЯ И РЕВАКЦИНАЦИЯ БЦЖ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ПРОФИЛАКТИКОЙ ТУБЕРКУЛЁЗА

1) специфической
2) неспецифической
3) социальной
4) санитарной

НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНЫМ БРОНХОЛИТИКОМ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С ИБС ЯВЛЯЕТСЯ

1) фенотерол
2) сальбутамол
3) эуфиллин
4) атровент

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПУТЕМ ЗАРАЖЕНИЯ ТУБЕРКУЛЁЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) воздушно-капельный
2) контактный
3) внутриутробный
4) алиментарный

ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ СЕРДЦА ПРИ ДИФФУЗНОМ ТОКСИЧЕСКОМ ЗОБЕ ХАРАКТЕРНО

1) развитие фибрилляции предсердий
2) наличие стойкой гипотензии
3) снижение периферического сопротивления сосудов
4) наличие стойкой брадикардии

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ БРОНХОСПАЗМА С ПОМОЩЬЮ СПИРОГРАФИИ, ПНЕВМОТАХОГРАФИИ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ ПРОБУ С ИНГАЛЯЦИЕЙ

1) β2-адреностимулятора
2) α2-адреностимулятора
3) смеси кислорода и оксида азота
4) глюкокортикостероида

ДЛЯ НАЧАЛА МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ

1) быстрого повышения температуры, головной боли, рвоты без болей в животе

2) постепенного начала, головной боли, рвоты, жидкого стула
3) высокой температуры, головной боли, нарушения зрения
4) высокой температуры, рвоты, боли в животе

ПОПУЛЯЦИОННАЯ СТРАТЕГИЯ ПРЕДПОЛАГАЕТ
1) своевременное выявление лиц с повышенным уровнем факторов риска и проведение мероприятий по их коррекции
2) разделение населения на группы в зависимости от возраста
3) предупреждение прогрессирования хронических неинфекционных заболеваний как за счет коррекции факторов риска, так и за счет своевременного проведения лечения и мер реабилитации
4) формирование здорового образа жизни на уровне всего населения и обеспечение для этого соответствующих условий

ОРГАНИЗАЦИЯ РАЗНЫХ ВИДОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ РЕГЛАМЕНТИРУЕТСЯ
1) программой государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи
2) лицензией
3) порядками оказания медицинской помощи
4) программой обязательного медицинского страхования

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ПОКАЗАН
1) ципробай
2) левофлоксацин
3) ципрофлоксацин
4) офлоксацин

МИНИМАЛЬНОЕ ЧИСЛО АНТИРЕТРОВИРУСНЫХ ПРЕПАРАТОВ В СХЕМАХ ВААРТ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СОСТАВЛЯЕТ
1) 4
2) 3
3) 2
4) 5

ВОЗБУДИТЕЛЕМ АТИПИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ СЧИТАЕТСЯ
1) Staphiloccocus aureus
2) Moraxella catarrhalis
3) Streptococcus pneumoniae
4) Legionella

ГУМОРАЛЬНЫМ ФАКТОРОМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ТОНУС СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) адренокортикотропнин
2) адреналин
3) эндотелин

4) оксид азота

СИНДРОМ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО С ПРИЗНАКАМИ ЭКЗОКРИННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

1) часто развивается при первичном амилоидозе
2) часто развивается при муковисцидозе
3) не развивается ни при одном из перечисленных заболеваний
4) часто развивается при синдроме Марфана

ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ НЕФРОГЕННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

1) препараты центрального действия и агонисты имидазолиновых рецепторов
2) блокаторы бета-адренорецепторов и блокаторы медленных кальциевых каналов
3) ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента и диуретики
4) блокаторы альфа-адренорецепторов и препараты раувольфия

МНОЖЕСТВЕННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ ВОЗБУДИТЕЛЯ ТУБЕРКУЛЁЗА НАЗЫВАЮТ

1) устойчивость микобактерий туберкулёза, развившуюся во время лечения у больных, получавших их более 1 мес.
2) устойчивость M. tuberculosis по крайней мере к Изониазиду и Рифампицину одновременно вне зависимости устойчивости к другим препаратам
3) первичная лекарственная устойчивость микобактерий туберкулёза
4) устойчивость к Изониазиду, Рифампицину, одному из аминогликозидов или полипептиду (К, Am или Cap) и фторхинолону вне зависимости от устойчивости к другим препаратам

ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СОСТОЯНИЙ НЕ ЯВЛЯЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К САНАТОРНОМУ ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА

1) тромбоэмболические осложнения в остром периоде
2) компенсированный сахарный диабет
3) пароксизмальная желудочковая тахикардия
4) ранняя постинфарктная стенокардия

К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ОТНОСЯТ

1) лейкопению с относительным лимфоцитозом
2) лейкопению, лимфоцитоз, моноцитоз
3) нейтрофильный лейкоцитоз
4) лейкоцитоз, лимфоцитоз, моноцитоз, наличие атипичных мононуклеаров

К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЯМ ПРИ УЗЕЛКОВОЙ ФОРМЕ СИЛИКОЗА ОТНОСЯТ

1) затемнения лёгочной ткани более 1 см в диаметре
2) узелковые тени размером от 1,5 до 10 мм
3) диффузное усиление и деформацию лёгочного рисунка в верхних отделах лёгких

4) интенсивные гомогенные затемнения лёгочной ткани от 5 до 10 см в диаметре

КАКИЕ СИМПТОМЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ «ВОРОТНИКА СТОКСА»?

1) одутловатое лицо, желто-бледное с отчетливым цианотическим оттенком, рот постоянно полуоткрыт, губы цианотичные, глаза слипающиеся, тусклые
2) лицо мертвенно-бледное с серым оттенком, глаза запавшие, заостренный нос, на лбу капли холодного профузного пота
3) одутловатое бледное лицо, отеки под глазами, набухшие веки, глазные щели узкие
4) одутловатое цианотичное лицо, резкое набухание вен шеи, выраженный цианоз и отек шеи

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

1) амилоидоз
2) липоидный нефроз (болезнь «минимальных изменений»)
3) первичный мембранозный гломерулонефрит
4) фокально-сегментарный гломерулосклероз

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ НАЗНАЧЕННОЙ ХИМИОТЕРАПИИ ПРИ ТУБЕРКУЛЁЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

1) лекарственной устойчивости к препаратам
2) плевральных осложнений
3) тяжелых сопутствующих заболеваних
4) туберкулёза бронхов и нарушения проходимости бронхов

КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ УРОВНЕЙ ТИРЕОИДНЫХ И ТИРЕОТРОПНОГО ГОРМОНОВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО МАНИФЕСТНОГО ГИПОТИРЕОЗА?

1) Т4 – снижен; ТТГ – повышен
2) Т4 – снижен; ТТГ – снижен
3) Т4 – в норме; ТТГ – повышен
4) Т4 – снижен; ТТГ – в норме

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ИПРАТРОПИЯ БРОМИДА ЯВЛЯЕТСЯ

1) хронический пиелонефрит
2) катаракта
3) глаукома
4) язва желудка

ПЕРВИЧНОЕ ПОСЕЩЕНИЕ ОЧАГА ТУБЕРКУЛЁЗА ПРОВОДИТСЯ С МОМЕНТА РЕГИСТРАЦИИ НЕ ПОЗДНЕЕ (СУТКИ)

1) 3
2) 7
3) 10
4) 1

НАИБОЛЕЕ БЫСТРОЕ ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

1) смешанном нефрите
2) артериальной гипертонии
3) нефротическом синдроме
4) наличии макрогематурии

МАРКЕРОМ РЕПЛИКАЦИИ ВИРУСА ГЕПАТИТА В ЯВЛЯЕТСЯ

1) HBeAg
2) HbsAb
3) HbcorIgG
4) HbeAb

ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ЖЕНЩИНЫ НА СРОКЕ 36 НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЕЙ И НАРАСТАНИЕМ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО СИНДРОМА ВКЛЮЧАЕТ

1) назначение винкристина
2) терапию криопреципитатом
3) плазмаферез с замещением свежезамороженной плазмой
4) назначение кортикостероидов или иммуноглобулина

ПОД ТЕРМИНОМ «АТИПИЧНАЯ ПНЕВМОНИЯ» ПОНИМАЮТ

1) эозинофильный инфильтрат
2) вирусную бронхопневмонию
3) пневмонию, вызванную легионеллами, хламидиями или микоплазмами
4) пневмококковую пневмонию верхнедолевой локализации

СТРАТЕГИЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

1) предупреждении прогрессирования хронических неинфекционных заболеваний как за счет коррекции факторов риска, так и за счет своевременного проведения лечения и мер реабилитации
2) разделении населения на группы в зависимости от возраста
3) своевременном выявлении лиц с повышенным уровнем факторов риска и проведение мероприятий по их коррекции
4) формировании здорового образа жизни на уровне всего населения и обеспечение для этого соответствующих условий

ХАРАКТЕРНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ БОЛЕЙ В ЖИВОТЕ ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЁЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1) левое подреберье
2) правое подреберье
3) эпи-мезогастральная область
4) левая подвздошная область

СИМПТОМАТИЧЕСКИМИ ПРЕПАРАТАМИ В ЛЕЧЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

ЯВЛЯЮТСЯ
1) глюкокортикостероидные гормоны
2) β2-агонисты адренорецепторов
3) стабилизаторы тучных клеток
4) антагонисты лейкотриеновых рецепторов

ВО ВРЕМЯ ЭПИДЕМИИ ГРИППА ВОЗРАСТАЕТ ЧАСТОТА ЗАБОЛЕВАНИЙ ПНЕВМОНИЕЙ, ВЫЗВАННОЙ
1) клебсиеллой
2) микоплазмой
3) кишечной палочкой
4) пневмоцистой

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ХОЛЕРОЙ I СТЕПЕНИ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ
1) Хлосоль
2) Трисоль
3) Дисоль
4) Цитроглюкосолан

РАННИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ БОТУЛИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ
1) двоение в глазах
2) задержка стула
3) паралич диафрагмы
4) нормотермия

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ МЫШЕЧНОГО ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ПОЛИМИОЗИТЕ У МОЛОДОЙ ЖЕНЩИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1) асимметрия мышц лица
2) затруднение при расчесывании волос
3) боль в мышцах
4) затруднение при отворачивании бутылочной пробки

В РОССИИ ОСНОВНЫМИ ПРИЧИНАМИ СМЕРТИ ЯВЛЯЮТСЯ
1) болезни системы кровообращения, внешние причины, новообразования
2) новообразования, заболевания ЖКТ, патология опорно-двигательного аппарата
3) болезни системы кровообращения, инфекционные заболевания, болезни органов дыхания
4) болезни органов дыхания, внешние причины, заболевания ЖКТ

В РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ РАЦИОНАЛЬНОЕ СООТНОШЕНИЕ БЕЛКОВ, УГЛЕВОДОВ И ЖИРОВ СОСТАВЛЯЕТ (%)
1) 65, 30, 5
2) 45, 20, 35
3) 5, 85, 10
4) 16, 60, 24

ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНОГО ХОБЛ ДОЛЖНО ПРОВОДИТЬСЯ

1) в виде профилактических курсов весной и осенью
2) в период обострения заболевания
3) непрерывно
4) в период обострения заболевания и в виде профилактических курсов весной и осенью

В СЛУЧАЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ СТУДЕНТОВ И УЧАЩИХСЯ СРЕДНИХ И ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ ВЫДАЕТСЯ

1) справка установленной формы
2) справка произвольной формы
3) справка КЭК
4) листок нетрудоспособности на весь срок болезни

БЛОКАДА ПРЕВРАЩЕНИЯ ЛАНОСТЕРОЛА КЛЕТОК ГРИБОВ В МЕМБРАННЫЙ ЭРГОСТЕРОЛА ЛЕЖИТ В ОСНОВЕ ДЕЙСТВИЯ

1) флуконазола
2) гризеофульвина
3) пенициллина
4) джозамицина

ДЛЯ БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ МОЧИ ХАРАКТЕРНО

1) наличие лейкоцитурии
2) наличие микрогематурии
3) снижение удельного веса
4) повышение удельного веса

ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ АНЕМИИ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА, СОСТАВЛЯЮЩИЙ (Г/Л)

1) менее 70
2) 70-89
3) 90-130
4) 90-120

ПРОВЕДЕНИЕ ХИМИОПРОФИЛАКТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА СРЕДИ КОНТАКТНЫХ ЛИЦ

1) сохраняет заболеваемость контактных лиц
2) снижает заболеваемость контактных лиц
3) не влияет на заболеваемость контактных лиц
4) повышает заболеваемость контактных лиц

В ДИЕТОТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ С НЕОСЛОЖНЕННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА УЧИТЫВАЮТ

1) количество белков в граммах

2) суточное потребление калорий
3) количество жиров в граммах
4) хлебные единицы

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПЕРИОДА НАБЛЮДЕНИЯ БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ЛЕЙКОЗОМ С МОМЕНТА ДОСТИЖЕНИЯ РЕМИССИИ СОСТАВЛЯЕТ (ГОД)
1) 1
2) 2
3) 5
4) 3

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА КОНА ЯВЛЯЕТСЯ
1) бета-адреноблокатор
2) антагонист кальция
3) антагонист альдостерона
4) антагонист рецепторов 1 типа к ангиотензину II

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЯ САЛЬБУТАМОЛА СОСТАВЛЯЕТ (ЧАС)
1) 8-9
2) 10-12
3) 24-48
4) 4-6

СХЕМОЙ ВВЕДЕНИЯ ВАКЦИНЫ (КОКАВ) ПРИ УКУСЕ ЖИВОТНЫМ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА БЕШЕНСТВО ЯВЛЯЕТСЯ (ДЕНЬ)
1) 0 – 7 – 10 – 30 – 90
2) 1 – 10 – 20 – 30
3) 0 – 3 – 14 – 30 – 90
4) 0 – 3 – 7 – 14 – 30 – 90

О ОСТРЫЙ АБСЦЕСС ЛЁГКОГО ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ПНЕВМОНИИ, ПРОТЕКАЮЩЕЙ С АБСЦЕДИРОВАНИЕМ
1) более тяжелым клиническим течением
2) выделением гнойной мокроты полным ртом и неприятным запахом
3) одномоментным отхождением большого количества гнойной мокроты, чаще с неприятным запахом
4) преобладанием некротических изменений в лёгких над воспалительными

СИНДРОМ РЕЙНО ЧАЩЕ ВСЕГО АССОЦИИРУЕТСЯ С
1) системной красной волчанкой
2) полимиозитом
3) ревматоидным артритом
4) системной склеродермией

ПРИ ГЕПАТИТЕ А В КРОВИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

1) anti-HBcor IgM
2) anti-HCV
3) anti-HEV IgM
4) anti- HAV IgM

В ПРОТИВОТУБЕРКУЛЁЗНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ДИСПАНСЕРНОМУ НАБЛЮДЕНИЮ ПОДЛЕЖАТ
1) группы риска по неспецифическим заболеваниям органов дыхания
2) взрослые лица, инфицированные микобактерией туберкулёза
3) лица с остаточными посттуберкулёзными изменениями
4) больные активной формой туберкулёза любой локализации

ЧАЩЕ ВСЕГО ВАЗОРЕНАЛЬНАЯ АГ У МУЖЧИН РАЗВИВАЕТСЯ НА ФОНЕ
1) фибромускулярной дисплазии
2) опухоли почки
3) атеросклероза
4) травмы почки

БОЛЬНОЙ С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ НА ФЛЮОРОГРАММЕ ДОЛЖЕН БЫТЬ ПРИВЛЕЧЕН К ДООБСЛЕДОВАНИЮ В ТЕЧЕНИЕ (НЕДЕЛЯ)
1) 4
2) 6
3) 2
4) 3

БИОХИМИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ РАННЕЙ СТАДИИ ОСТРОЙ ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) активность АЛТ
2) уровень билирубина в крови
3) протромбиновый индекс
4) уровень общего белка сыворотки крови

В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНОЙ ФОРМЫ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ЧАЩЕ НАБЛЮДАЮТСЯ
1) рвота без тошноты, без болей в животе, нормальная температура
2) обильный водянистый стул типа «рисового отвара», без болей в животе, нормальная температура
3) схваткообразные боли в животе, скудный стул, высокая температура
4) тошнота, рвота, жидкий водянистый стул зеленоватого цвета, диффузные боли в животе, высокая температура

МОЛНИЕНОСНАЯ ФОРМА АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА РАЗВИВАЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ (МИН.)
1) 10
2) 20

3) 15
4) 30

ПОКАЗАТЕЛЕМ, ОТРАЖАЮЩИМ РАЗМЕР ЭРИТРОЦИТА, В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) MCHC
2) MCH
3) MCV
4) RDW

ДЛЯ ХОБЛ ТЯЖЁЛОГО ТЕЧЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ
1) ОФВ1/ФЖЕЛ < 0,70; ОФВ1 > 60% от должного
2) ОФВ1/ФЖЕЛ < 0,70; 60% < ОФВ1 < 80% от должного
3) ОФВ1/ФЖЕЛ < 0,70; ОФВ1 < 30% от должного или ОФВ1 < 50% от должного в сочетании с хронической дыхательной недостаточностью
4) ОФВ1/ФЖЕЛ < 0,70; 50% < ОФВ1 < 70% от должного

ВОЗНИКНОВЕНИЕ СИНДРОМА ДИССЕМИНИРОВАННОГО ВНУТРИСОСУДИСТОГО СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ОСТРОГО _____ЛЕЙКОЗА
1) монобластного
2) лимфобластного
3) промиелоцитарного
4) эритробластного

ПРИ ВНЕКИШЕЧНОМ АМЁБИАЗЕ ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЮТСЯ АБСЦЕССЫ
1) печени
2) мозга
3) почек
4) лёгких

ПРИ ПОЯВЛЕНИИ КАШЛЯ НА ФОНЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЭНАЛАПРИЛА У БОЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНОЙ ЗАМЕНОЙ БУДЕТ ПРИМЕНЕНИЕ
1) Периндоприла
2) Лизиноприла
3) Квинаприла
4) Кандесартана

ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ В ВИДЕ КАШЛЯ ПРИ ПРИЕМЕ ИНГИБИТОРОВ АПФ СВЯЗАН С
1) снижением содержания ангиотензина II
2) увеличением продукции брадикинина в легких
3) снижением активности ренина плазмы
4) увеличением продукции натрийуретических пептидов

РЕАБСОРБЦИЯ ПРОФИЛЬТРОВАВШЕГОСЯ БЕЛКА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В ОСНОВНОМ В

1) дистальном извитом канальце
2) петле Генле
3) проксимальном канальце
4) собирательной трубке

ДЛЯ МЕНИНГОКОКЦЕМИИ ХАРАКТЕРНА СЫПЬ
1) везикулезная
2) уртикарная
3) геморрагическая с некрозом
4) папулезная

У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИЁМЕ ПРОТИВОСУДОРОЖНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИИ АЛКОГОЛЕМ НАБЛЮДАЕТСЯ ВЫСОКИЙ РИСК РАЗВИТИЯ АНЕМИИ
1) фолиеводефицитной
2) железодефицитной
3) В12-дефицитной
4) гемолитической

ПРИ СРЕДНЕЙ И ТЯЖЕЛОЙ ФОРМАХ ПЕРВИЧНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НЕ НАЗНАЧАЮТ
1) анаболические стероидные гормоны
2) заместительную терапию глюкокортикоидами и минералокортикоидами
3) мочегонные препараты
4) диету с дополнительным приёмом поваренной соли

К ПРЕПАРАТАМ, ЗАМЕДЛЯЮЩИМ ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, ОТНОСЯТ
1) диуретики и спиронолактон
2) антиагреганты и непрямые антикоагулянты
3) сердечные гликозиды
4) ингибиторы АПФ и β-адреноблокаторы

ПЕРКУТОРНО ПЛЕВРАЛЬНЫЙ ЭКССУДАТ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ ЕГО ОБЪЕМЕ НЕ МЕНЕЕ (В МЛ)
1) 500
2) 100
3) 1000
4) 50

ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ ТЕРАПИИ ИЗОЛИРОВАННОЙ СИСТОЛИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПОЖИЛЫХ ЯВЛЯЮТСЯ
1) антагонисты рецепторов ангиотензина 2 и препараты центрального действия
2) ингибиторы АПФ и бета-адреноблокаторы
3) бета-адреноблокаторы и препараты центрального действия

4) диуретики и антагонисты кальция

С ЦЕЛЬЮ УЛУЧШЕНИЯ ОТХОЖДЕНИЯ МОКРОТЫ ПРИ ПРОДУКТИВНОМ КАШЛЕ У БОЛЬНЫХ С ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

1) ацетилцистеина
2) щелочных ингаляций
3) бутамирата
4) ингаляций с будесонидом

ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНОМУ С ЛЕГКИМ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКИМ СОСТОЯНИЕМ НЕОБХОДИМО

1) сделать внутривенную инъекцию 10 мл 40% глюкозы
2) напоить пациента теплой щелочной минеральной водой
3) сделать подкожную инъекцию инсулина
4) напоить пациента сладким чаем

ОСНОВНЫМ СРЕДСТВОМ ПРОФИЛАКТИКИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ЯВЛЯЕТСЯ

1) вакцинация
2) прием антибиотиков широкого спектра действия
3) назначение иммуноглобулина человека против COVID-19
4) назначение антиретровирусных препаратов

К НАРУШЕНИЮ ФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЧАСТО ПРИВОДИТ ПРИЕМ

1) Хинидина
2) Амиодарона
3) Этацизина
4) Пропранолола

ДЛЯ ХОБЛ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ (GOLD) ХАРАКТЕРНО ОФВ1/ФЖЕЛ < 70%, ОФВ1 (%)

1) < 30
2) 50-80
3) > 80
4) 30-50

ОСТРО РАЗВИВШАЯСЯ БЛОКАДА ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА ЭКВИВАЛЕНТНА

1) острой левожелудочковой недостаточности
2) инфаркту миокарда без подъема сегмента ST на ЭКГ
3) инфаркту миокарда со стойкими подъемами сегмента ST на ЭКГ
4) формированию острой аневризмы верхушки ЛЖ

НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ЛЕГОЧНОГО ФИБРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

1) кровохарканье

2) боль в грудной клетке
3) одышка
4) кашель

МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ФИБРОЗА ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) ультразвуковое исследование
2) рентгенография
3) гастроскопия
4) эластометрия

ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) гипераль буминемией
2) снижением СКФ
3) уробилинурией
4) дислипидемией

МЕТОДОМ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) изотопная рентгенография почек
2) соотношение альбумин/креатинин в разовой порции мочи
3) динамическая сцинтиграфия почек
4) ультразвуковое исследование почек

КУПИРОВАНИЕ АНГИНОЗНОГО ПРИСТУПА В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ПРИМЕНЕНИИ
1) нитроглицерина сублингвально
2) нитратов внутривенно капельно
3) миотропных спазмолитиков внутримышечно
4) прямых антикоагулянтов подкожно

ЧЕТВЕРТОЙ СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК (ХБП 4) СООТВЕТСТВУЕТ СКФ (МЛ/МИН/1,73 М^2)
1) 60-89
2) 45-59
3) 15-29
4) 30-44

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ДИУРЕТИКОВ БОЛЬНОМУ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ
1) ишемическая природа ХСН
2) диастолическая дисфункция левого желудочка
3) отечный синдром
4) фибрилляция предсердий

ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ОЖИРЕНИЯ I СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ ИНДЕКС МАССЫ

ТЕЛА (КГ/М^2)
1) 20-24,9
2) 25-29,9
3) 35-40
4) 30-34,9

ОЦЕНКУ РИСКА ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ ПРИ
1) предсердной тахикардии
2) фибрилляции предсердий
3) желудочковой экстрасистолии
4) предсердной экстрасистолии

ШИРОКИМ СЧИТАЕТСЯ КОМПЛЕКС QRS БОЛЕЕ (В СЕКУНДАХ)
1) 0,12
2) 0,2
3) 0,9
4) 0,5

ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С АКРОМЕГАЛИЕЙ ХАРАКТЕРНЫ ЖАЛОБЫ НА
1) сухость кожи, выпадение волос, снижение температуры тела
2) тремор рук и век, потливость, снижение веса, повышение температуры тела
3) утолщение пальцев рук, прогнатию, увеличение размера стопы
4) гиперемию лица, истончение кожи, отложение жира в области живота, багровые стрии

ПРИЧИНОЙ ЯТРОГЕННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ ПРИМЕНЕНИЕ
1) кромогликата натрия
2) препаратов из солодки
3) пенициллинов
4) симпатомиметиков

К БЛОКАТОРАМ АЛЬФА1 –АДРЕНОРЕЦЕПТОРОВ ОТНОСИТСЯ
1) доксазозин
2) моксонидин
3) ивабрадин
4) небиволол

НАИБОЛЕЕ НАДЕЖНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ КОНТРОЛЯ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) гликированный гемоглобин
2) С-пептид
3) среднесуточный уровень глюкозы

4) кетоновые тела в крови

НА В2-АДРЕНОРЕЦЕПТОРЫ ЛЕГКИХ ДЕЙСТВУЕТ
1) гликопиррония бромид
2) беклометазона дипропионат
3) тиотропия бромид
4) фенотерол

ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ ГИПОТЕНЗИВНОГО ДЕЙСТВИЯ, НАЗНАЧЕНИЕ КОТОРОГО ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО У БОЛЬНОГО БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) метопролол
2) пропранолол
3) атенолол
4) амлодипин

ПОВЫШЕНИЕ АДРЕНОКОРТИКОТРОПНОГО ГОРМОНА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) акромегалии
2) синдрома Конна
3) синдрома Иценко-Кушинга
4) болезни Иценко-Кушинга

ГЕМОГРАММА: WBC - 36 × 10^9/Л, МИЕЛОЦИТОВ - 10%; МЕТАМИЕЛОЦИТОВ - 12%; ПАЛОЧКОЯДЕРНЫХ - 10%; СЕГМЕНТОЯДЕРНЫХ - 30%; ЭОЗИНОФИЛОВ - 8%; ЛИМФОЦИТОВ - 21%; БАЗОФИЛОВ - 3%; МОНОЦИТОВ - 6% - ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
1) начальной стадии хронического миелолейкоза
2) стадии бластного криза хронического миелолейкоза
3) фазы акселерации хронического миелолейкоза
4) острого миелолейкоза

НАЛИЧИЕ КИШЕЧНОЙ МЕТАПЛАЗИИ В ОБЛАСТИ ДИСТАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПИЩЕВОДА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) склеродермии
2) ахалазии пищевода
3) эзофагита
4) пищевода Баррета

ПРЕОБЛАДАЮЩИМ СИМПТОМОМ ЭМФИЗЕМАТОЗНОГО ФЕНОТИПА ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ
1) выраженный признаки правожелудочковой сердечной недостаточности
2) кашель с обильной мокротой
3) экспираторная одышка
4) длительный субфебрилитет

ПРИ АНКИЛОЗИРУЮЩЕМ СПОНДИЛИТЕ (БОЛЕЗНИ БЕХТЕРЕВА) ПОМИМО

КРЕСТЦОВО-ПОДВЗДОШНЫХ СУСТАВОВ В ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ВОВЛЕКАЮТСЯ

1) дистальные межфаланговые
2) коленные
3) проксимальные межфаланговые
4) корневые (плечевые и тазобедренные)

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА «С» ЯВЛЯЮТСЯ

1) пегилированный интерферон и Рибавирин
2) ингибиторы протеазы и полимеразы вируса
3) Интерферон и Ламивудин
4) интерферон и гепатопротекторы

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ В ОДИНАКОВЫХ ДОЗАХ НАИБОЛЬШИЙ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ МОЖЕТ БЫТЬ ДОСТИГНУТ ОТ ПРИЕМА

1) Правастатина
2) Симвастатина
3) Розувастатина
4) Аторвастатина

О НАЛИЧИИ ОБРАТИМОЙ БРОНХООБСТРУКЦИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПРИРОСТ ОФВ1 ОТ ИСХОДНОГО ПОСЛЕ БРОНХОДИЛАТАЦИОННОГО ТЕСТА НЕ МЕНЕЕ (В ПРОЦЕНТАХ)

1) 12
2) 10
3) 15
4) 5

ФОТОСЕНСИБИЛИЗИРУЮЩИМ ЭФФЕКТОМ ОБЛАДАЕТ

1) метформин
2) дизопирамид
3) ципрофлоксацин
4) сульпирид

ПРИ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ

1) атриовентрикулярная блокада
2) пароксизмальная тахикардия
3) фибрилляция предсердий
4) экстрасистолия

НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫМ НЕФРОПРОТЕКТИВНЫМ ЭФФЕКТОМ ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИЕЙ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ОБЛАДАЮТ

1) антагонисты кальция

2) бета-блокаторы
3) ингибиторы АПФ
4) тиазидные диуретики

ВЕДУЩИМ ИНФЕКЦИОННЫМ АГЕНТОМ В РАЗВИТИИ ХОЛЕЦИСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) стафилококк
2) вирус гепатита
3) стрептококк
4) кишечная палочка

ТЯЖЕСТЬ ТЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
1) оценкой уровня гликемии натощак
2) наличием и выраженностью осложнений
3) проводимой сахароснижающей терапией
4) степенью повышения массы тела

ПРАВИЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА УЧАСТКОВОГО ПРИ ВПЕРВЫЕ УСТАНОВЛЕННОЙ ВАРИАНТНОЙ СТЕНОКАРДИИ (СТЕНОКАРДИЯ ПРИНЦМЕТАЛА) БУДЕТ
1) назначение комбинации бета-адреноблокаторов и антагонистов кальция
2) назначение бета-адреноблокаторов
3) направление больного на стационарное лечение
4) назначение антагонистов кальция

ПАЦИЕНТАМ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК В КАЧЕСТВЕ СТРАРТ-ТЕРАПИИ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ КОМБИНАЦИИ ДИУРЕТИКА И
1) агониста имидазолиновых рецепторов
2) блокатора бета-адренорецепторов
3) ингибитора ангиотензинпревращающего фермента
4) блокатора альфа-адренорецепторов

ПРИЁМ СТАТИНОВ СЛЕДУЕТ ОТМЕНИТЬ В СЛУЧАЕ РЕГИСТРАЦИИ НА ФОНЕ МИАЛГИЙ ПОВЫШЕНИЯ В КРОВИ АКТИВНОСТИ КФК В _____ РАЗ
1) 5
2) 20
3) 7
4) 10

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ГРИППА ЯВЛЯЕТСЯ
1) продуктивный кашель
2) постепенное начало
3) тяжелая дыхательная недостаточность
4) фебрильная лихорадка

ИЗМЕНЕНИЕ МЕТАБОЛИЗМА ЛЕКАРСТВ У ПОЖИЛЫХ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО СВЯЗАНО

1) с нарушением всасывания лекарств в желудочно-кишечном тракте
2) с повышением всасывания лекарств в желудочно-кишечном тракте
3) со снижением почечной экскреции препаратов
4) со снижением активности печеночных ферментов

ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ В РАМКАХ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ БРОНХИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) снижение количества отделяемой мокроты
2) восстановление проходимости дыхательных путей
3) уменьшение сроков восстановления
4) уменьшение воспаления в бронхах

ОПТИМАЛЬНАЯ СХЕМА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХСН IIA СТ., III ФК У ПАЦИЕНТА С СИНУСОВЫМ РИТМОМ И ФВ 38% ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ: ИНГИБИТОРЫ АПФ, БЕТА-БЛОКАТОРЫ, ДИУРЕТИКИ, АНТАГОНИСТЫ МИНЕРАЛОКОРТИКОИДНЫХ РЕЦЕПТОРОВ И

1) блокаторы натрий-глюкозного котранспортера 2 типа
2) сердечные гликозиды
3) негликозидные инотропные агенты
4) пролонгированные нитраты

ТЕРАПИЯ ГИДРООКИСЬЮ АЛЮМИНИЯ НЕРЕДКО ВЫЗЫВАЕТ

1) гипофосфатемию
2) гиперфосфатемию
3) гипокальциемию
4) гиперкальциемию

ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ НАПРАВЛЯЕТ БОЛЬНОГО С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ТУБЕРКУЛЁЗ В СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ В ТЕЧЕНИЕ (ДЕНЬ)

1) 14
2) 10
3) 7
4) 3

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕСТИ АНАЛИЗ

1) суточной мочи на ванилилминдальную кислоту (ВМК)
2) суточной мочи на метанефрин и норметанефрин
3) крови на ренин и альдостерон с определением альдостерон-ренинового соотношения
4) крови на электролиты, активность ренина плазмы

ПО РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ СТРАН ЕВРОПЫ «ИЗОЛИРОВАННАЯ СИСТОЛИЧЕСКАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ» ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО УРОВНЮ АД В ММ РТ.СТ.

1) выше 140 и ниже 90

2) выше 140 и выше 90
3) выше 160 и выше 89
4) ниже 140 и выше 85

«ВЕРТИКАЛЬНЫЙ» ПУТЬ ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ПЕРЕДАЧУ
1) от ВИЧ-инфицированной матери ребёнку
2) от донора органов и тканей реципиенту
3) при переливании крови от донора реципиенту
4) со спермой при экстракорпоральном оплодотворении

У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА ЛЕЧЕНИЕ ПНЕВМОНИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С
1) амоксициллина
2) цефотаксима
3) гентамицина
4) левофлоксацина

К САНИТАРНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ОТНОСЯТ СОЦИАЛЬНЫЕ, ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ, ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ, ИЗОЛЯЦИЮ БОЛЬНЫХ И _____ В ОЧАГЕ ТУБЕРКУЛЕЗА
1) массовые рентгенофлюорографические обследования
2) химиотерапию туберкулеза
3) вакцинацию и ревакцинацию БЦЖ
4) санитарное просвещение

РЕПАГЛИНИД ОТНОСИТСЯ К ПЕРОРАЛЬНЫМ САХАРОСНИЖАЮЩИМ ПРЕПАРАТАМ КЛАССА
1) производных сульфонилмочевины
2) меглитинидов
3) тиазолидиндионов
4) бигуанидов

ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ НАГРУЗОЧНОГО ТРЕДМИЛ-ТЕСТА НА ЭКРАНЕ МОНИТОРА ЗАРЕГИСТРИРОВАНА ТАХИКАРДИЯ С ШИРОКИМИ КОМПЛЕКСАМИ, ПОЭТОМУ НЕОБХОДИМО
1) уменьшить скорость тредмила
2) прекратить исследование
3) спросить о самочувствии пациента, при хорошем - продолжить исследование
4) сделать минутный перерыв с последующим возобновлением исследования

ДЛЯ НАРУШЕНИЯ КОНЦЕНТРАЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ПОЧЕК ХАРАКТЕРНА
1) лейкоцитурия
2) гипоизостенурия
3) гематурия

4) протеинурия

ДЛЯ II СТЕПЕНИ ОЖИРЕНИЯ ХАРАКТЕРЕН ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА (КГ/М^2)
1) 30,0-34,9
2) 35,0-39,9
3) 20,0-24,9
4) 25,0-29,9

ВРАЧИ ПОЛИКЛИНИКИ ВЫПОЛНЯЮТ ДИАГНОСТИКУ И ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПРОФИЛАКТИЧЕСКУЮ РАБОТУ, САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬНУЮ РАБОТУ, ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКУЮ РАБОТУ И ОСУЩЕСТВЛЯЮТ
1) медико-социальную экспертизу
2) санитарно-эпидемиологический надзор
3) ведение медицинской документации
4) экспертизу профессиональной пригодности

СОГЛАСНО СПИРОМЕТРИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ, ДЛЯ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРНО ОГРАНИЧЕНИЕ СКОРОСТИ ВОЗДУШНОГО ПОТОКА _____ОТ ДОЛЖНОГО
1) 20 % ≤ ОФВ1<40%
2) 30 % ≤ ОФВ1<50%
3) 50 % ≤ ОФВ1<80%
4) 40 % ≤ ОФВ1<60%

К ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ГЛЮТЕНОВОЙ ЭНТЕРОПАТИИ ОТНОСЯТ
1) метеоризм и неустойчивый стул при употреблении молочных продуктов
2) хронические запоры
3) опоясывающие боли и рвоту с примесью желчи
4) вздутие живота и диарею при употреблении злаков

БИОЛОГИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТЬЮ, НАИБОЛЕЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИ ОПАСНОЙ С ПОЗИЦИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) слюна
2) кал
3) моча
4) кровь

ГЕМОГРАММА: WBC 300 × 10^9/Л, МИЕЛОБЛАСТОВ - 17%, ПРОМИЕЛОЦИТОВ - 15%, МИЕЛОЦИТОВ - 10%; МЕТАМИЕЛОЦИТОВ - 8%; ПАЛОЧКОЯДЕРНЫХ 6%; СЕГМЕНТОЯДЕРНЫХ - 10%; ЭОЗИНОФИЛОВ - 10%; ЛИМФОЦИТОВ - 3%; БАЗОФИЛОВ - 21%; ТРОМБОЦИТОВ 98 × 10^9/Л ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
1) стадии бластного криза хронического миелолейкоза
2) острого миелолейкоза
3) хронической стадии хронического миелолейкоза

4) фазы акселерации хронического миелолейкоза

БОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПАРАНЕОПЛАСТИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ПРИ БРОНХОГЕННОМ РАКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1) нефротический синдром
2) увеличение шейных лимфоузлов
3) дисфония
4) гипотермия

ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ АДЕНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ

1) гнойный средний отит и ларинготрахеит
2) ангина и отек мягких тканей шеи
3) ринофарингит и конъюнктивит
4) стоматит и генерализованная лимфаденопатия

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА ВОЗНИКАЮТ ПРИ

1) появление аутоантител к островковым клеткам
2) деструкции менее 50% β-клеток
3) деструкции критической массы β-клеток
4) прогрессивном снижении 1 фазы секреции инсулина

ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ ГИПЕРТРОФИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ

1) отклонение оси QRS влево
2) удлинение интервала PQ
3) смещение переходной зоны вправо
4) выраженное отклонение оси QRS вправо

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 РЕКОМЕНДУЮТ

1) респираторные фторхинолоны коротким курсом
2) интерферон-бета 1b
3) назальные деконгестанты
4) соблюдение масочного режима

ИНГИБИТОРЫ ПРОТОННОГО НАСОСА ОБЕСПЕЧИВАЮТ УРОВЕНЬ ВНУТРИЖЕЛУДОЧНОГО РН НА УРОВНЕ ____ И ВЫШЕ БОЛЕЕ 18 ЧАСОВ В СУТКИ

1) 8,0
2) 7,5
3) 7,0
4) 6,0

К ВЕНОЗНЫМ ВАЗОДИЛАТАТОРАМ ОТНОСЯТСЯ

1) постсинаптические α-адреноблокаторы
2) дигидропиридиновые антагонисты кальция
3) моно- и динитраты

4) ингибиторы АПФ

РАЗВИТИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА ВОЗМОЖНО ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИМЕНЕНИИ
1) системных глюкокортикостероидов
2) антагонистов кальция
3) комбинированных гормональных контрацептивов
4) ингибиторов ангиотензин-превращающего фермента

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫМИ ЯВЛЕНИЯМИ ТЕРАПИИ НЕСТЕРОИДНЫМИ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ЯВЛЯЮТСЯ _____ ОСЛОЖНЕНИЯ
1) нефротоксические
2) кожно-некротические
3) гепатотоксические
4) желудочно-кишечные

ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ В ОПРЕДЕЛЕНИИ УРОВНЯ КОНТРОЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1) наличие факторов риска обострений заболевания
2) потребность в препарате для купирования симптомов
3) потребность в назначении ингаляционных глюкокортикоидов
4) наличие поливалентной сенсибилизации

БОЛЬШИМ КРИТЕРИЕМ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ПО ДАННЫМ ЭХО-КГ ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
1) вегетация на клапанах
2) высокое давление наполнения левого желудочка
3) наличие клапанной регургитации
4) наличие трансклапанного градиента давления

НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННОЙ АНТИСЕКРЕТОРНОЙ АКТИВНОСТЬЮ ОБЛАДАЮТ
1) антациды
2) Н2-гистаминоблокаторы
3) ингибиторы протоновой помпы
4) Н1-гистаминоблокаторы

ДЛЯ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ФИБРОЗИРУЮЩЕГО АЛЬВЕОЛИТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ
1) экспираторной одышки
2) прогрессирующей инспираторной одышки
3) сухих хрипов
4) влажных хрипов

ПОКАЗАНИЕМ К ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В ОБЪЕМЕ 4 СТУПЕНИ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1) бронхиальная астма средней тяжести
2) тяжелая бронхиальная астма
3) бронхиальная астма легкого интермиттирующего течения
4) бронхиальная астма легкого персистирующего течения

КОМБИНИРОВАННЫМ ИНГАЛЯЦИОННЫМ ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ, ПРИМЕНЕНИЕ КОТОРОГО ВОЗМОЖНО ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ (ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПО ТРЕБОВАНИЮ) ПРИ СТУПЕНЧАТОЙ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, НАЧИНАЯ С ПЕРВОЙ СТУПЕНИ ТЕРАПИИ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) индакатерол/гликопиррония бромид
2) салметерол/флутиказона пропионат
3) формотерол/будесонид
4) оладатерол/тиотропия бромид

ПРЕПАРАТАМИ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЮТСЯ
1) ингаляционные глюкокортикостероиды
2) симпатомиметики короткого действия
3) антигистаминные препараты
4) пролонгированные холинолитики

ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ, БЕЗ ВЫПОЛНЕНИЯ ЧРЕСКОЖНОГО КОРОНАРНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА, НАГРУЗОЧНАЯ ДОЗА КЛОПИДОГРЕЛА СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)
1) 150
2) 225
3) 75
4) 300

ОЖИРЕНИЕ 2 СТЕПЕНИ СООТВЕТСТВУЕТ ИНДЕКСУ МАССЫ ТЕЛА (В КГ/М^2)
1) 30,0-34,9
2) 18,5-24,9
3) 35,0-39,9
4) 25,0-29,9

ПРЕПАРАТОМ С ВОЗМОЖНЫМ ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ В ВИДЕ ПОРОШКОВОГО ИНГАЛЯТОРА, НО НЕ ИНГАЛЯЦИЙ ЧЕРЕЗ НЕБУЛАЙЗЕР ЯВЛЯЕТСЯ
1) Сальбутамол
2) Формотерол
3) Индакатерол
4) Фенотерол

ИЗ ПОРАЖЕНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ДЛЯ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) развитие проктосигмоидита

2) развитие язв желудка и 12-перстной кишки
3) нарушение моторики пищевода
4) развитие антрального гастрита

В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ ЗВЕНЕ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА НАЛИЧИЕ У ПАЦИЕНТА НАРУШЕНИЙ РИТМА И ПРОВОДИМОСТИ СЕРДЦА ЕГО НАПРАВЛЯЮТ НА
1) СМАД
2) ЭКГ
3) сцинтиграфию миокарда
4) эхокардиографию

КОЛИЧЕСТВО ТРОМБОЦИТОВ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ ($\times 10^9$/Л)
1) 100 - 150
2) 150 - 200
3) 150 - 400
4) 150 - 250

ТИПИЧНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ВКЛЮЧАЮТ
1) одышку, непродуктивный кашель, заложенность в грудной клетке
2) диарею, артралгии, экзантему по типу «перчаток» и «носков»
3) волнообразную лихорадку, полимикролимфаденит, обильную потливость
4) высокую лихорадку, боли в горле, шейный лимфаденит

ВСЕМ ПАЦИЕНТАМ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПОРАЖЕНИЯ ОРГАНОВ-МИШЕНЕЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ
1) исследование суточной экскреции с мочой кортизола
2) оценка состояния глазного дна
3) исследование суточной экскреции адреналина
4) определение содержание альдостерона в крови

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЦЕНТРАЛЬНОГО РАКА ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ
1) бронхологическое исследование (бронхоскопия)
2) флюорография органов грудной клетки
3) цитологическое исследование мокроты
4) спирометрия в пробе с бронхолитиком

ДЛЯ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ ХАРАКТЕРНО
1) формирование CREST-синдрома
2) развитие склеродермической почки
3) отсутствие склонности к фиброзу легких
4) отсутствие поражения легочной артерии

САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ХРОНИЧЕСКОГО ЛЁГОЧНОГО СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

1) деформация грудной клетки
2) хроническая обструктивная болезнь легких
3) бронхиальная астма
4) первичная лёгочная гипертензия

ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОГО РЯДА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО С НАЧАЛЬНЫМИ СИМПТОМАМИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ

1) сердечные гликозиды
2) петлевые диуретики
3) антагонисты альдостерона
4) ингибиторы АПФ

С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ПРИМЕНЯЮТ

1) переливание антиковидной плазмы
2) введение донорского иммуноглобулина
3) антибиотики широкого спектра действия
4) изоляцию людей с симптомами заболевания

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЁЗОМ С МАССИВНЫМ БАКТЕРИОВЫДЕЛЕНИЕМ, ПРОЖИВАЮЩЕГО В КВАРТИРЕ С ДЕТЬМИ, ПО СТЕПЕНИ ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ ОПАСНОСТИ ДАННЫЙ ОЧАГ ТУБЕРКУЛЁЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТ К _____ ГРУППЕ

1) 2
2) 4
3) 1
4) 3

БЕРЕМЕННЫМ ЖЕНЩИНАМ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

1) лабеталола
2) нифедипина
3) метилдопы
4) каптоприла

ЦЕЛЬЮ НАЗНАЧЕНИЯ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ БОЛЬНОМУ С МИТРАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ И ПОСТОЯННОЙ ФОРМОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1) замедление частоты сокращений желудочков
2) уменьшение частоты волн фибрилляции предсердий
3) восстановление синусового ритма
4) увеличение силы сердечных сокращений

ДЛЯ СРЕДНЕТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19

ХАРАКТЕРНА САТУРАЦИЯ КИСЛОРОДА (SpO2) (В ПРОЦЕНТАХ)
1) < 75
2) < 95
3) ≤ 93
4) > 95

ПРИ КОМБИНАЦИИ ВАРФАРИНА И ФТОРХИНОЛОНОВ
1) снижается гепатотоксичность
2) коагуляция не изменяется
3) повышается международное нормализованное отношение
4) повышается риск тромбозов

К ОСНОВНОМУ ИСТОЧНИКУ ИНФЕКЦИИ ПРИ ТУБЕРКУЛЁЗЕ ОТНОСЯТ
1) человека, инфицированного микобактерией туберкулёза
2) больного открытой формой туберкулёза лёгких
3) больного внелёгочными формами туберкулёза
4) пациента, ранее перенесшего туберкулёзный процесс

ДЛЯ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОСТРОГО ТРАНСМУРАЛЬНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА В НИЖНЕЙ СТЕНКЕ НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНО ПОЯВЛЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ НА ЭКГ В ОТВЕДЕНИЯХ
1) I, V5 и V6
2) AVL, с V1 по V4
3) I, II, aVL
4) II, III, aVF

ДИАГНОЗ «ХРОНИЧЕСКИЙ ГЕПАТИТ С» УСТАНАВЛИВАЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ
1) выявления РНК HCV
2) выявления ДНК HCV
3) повышения уровня ЩФ
4) повышения уровня АСТ

ОСТРО ВОЗНИКШАЯ БЛОКАДА ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
1) хронической сердечной недостаточности
2) фибрилляции предсердий
3) гипертонической болезни
4) инфаркте миокарда

ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПРИ РАЗВИТИИ ГИПОТИРЕОИДНОЙ КОМЫ ИСПОЛЬЗУЮТ
1) бигуаниды
2) инсулинотерапию
3) раствор глюкозы
4) глюкагон

ГОЛОВНАЯ БОЛЬ ЯВЛЯЕТСЯ ТИПИЧНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ПРИ ПРИЕМЕ

1) антагонистов кальция недигидропиридиновой группы
2) ингибиторов АПФ
3) антагонистов кальция дигидропиридиновой группы
4) нитратов

НАИБОЛЬШЕЙ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ ОПАСНОСТЬЮ ОБЛАДАЮТ ОЧАГИ, СФОРМИРОВАННЫЕ БОЛЬНЫМИ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

1) с бактериовыделением, имеющими в окружении детей и подростков, не соблюдающими санитарно-противоэпидемические правила и условия проживания
2) с бактериовыделением, проживающими в отдельных квартирах без детей и подростков, соблюдающими санитарно-гигиенический режим
3) без бактериовыделения, проживающими в одной квартире с детьми и подростками
4) с факультативным выделением микобактерий туберкулеза, имеющими контакт только со взрослыми, без отягощающих факторов

ПРИ НАЛИЧИИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ К ПРИЁМУ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ БОЛЬНЫМ СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ И СИНУСОВЫМ РИТМОМ С ЧСС> 80 МОЖЕТ БЫТЬ НАЗНАЧЕН

1) Эналаприл
2) Нифедипин
3) Гидрохлоротиазид
4) Ивабрадина гидрохлорид

НЕОБРАТИМЫМ МЕХАНИЗМОМ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) гиперкриния
2) дискриния
3) бронхоспазм
4) фиброз бронхов

ПРИЗНАКОМ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА СОГЛАСНО ИНДЕКСУ СОКОЛОВА – ЛАЙОНА ЯВЛЯЕТСЯ

1) R I >11 мм
2) SV1+RV5/V6 >35 мм
3) R/S < 1 в V1
4) R I + S III >25 мм

НАИБОЛЕЕ ПОКАЗАН БОЛЬНОМУ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И АДЕНОМОЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

1) Каптоприл
2) Верапамил
3) Доксазозин
4) Атенолол

ЛЕЧЕНИЕ СЛАБОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ БОЛИ ВОЗМОЖНО НАЧИНАТЬ С ПРИМЕНЕНИЯ

1) НПВП или парацетамола
2) трамадола или налоксона
3) морфина или промедола
4) толперизона или тизанидина

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ФЕНОТИПА ХОБЛ И БА (ПЕРЕКРЕСТ ХОБЛ-БА) ОДНИМ ИЗ БОЛЬШИХ КРИТЕРИЕВ ЯВЛЯЕТСЯ

1) атопия в анамнезе
2) повышенный уровень общего IgE
3) эозинофилия мокроты (>3%)
4) увеличение ОФВ1 после пробы с бронхолитиком >200 мл и >12%

МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ БОЛЬНОГО, ПОДОЗРИТЕЛЬНОГО НА ОСОБО ОПАСНУЮ ИНФЕКЦИЮ

1) заполняет экстренное извещение и оповещает всех медицинских работников данного учреждения
2) извещает органы Роспотребнадзора или вышестоящие инстанции и покидает помещение
3) изолируется вместе с больным, извещает руководителя своего учреждения о выявленном случае
4) изолирует пациента, а сам выходит из кабинета и срочно оповещает руководителя своего учреждения

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЯМ ТИОТРОПИЯ БРОМИДА ОТНОСЯТСЯ

1) лихорадка, полисерозит
2) диарея, изменение функциональных проб печени (иногда токсический гепатит)
3) сухость во рту, тахикардия, затрудненное мочеиспускание
4) ульцерогенное действие на желудочно-кишечный тракт, желудочно-кишечные кровотечения

ПОКАЗАТЕЛЕМ ПЕЧЕНОЧНОГО ЦИТОЛИТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

1) повышение АЛТ
2) повышение щелочной фосфатазы
3) повышение протромбинового индекса
4) гипоальбуминемия

ЛЕЧЕНИЕ НЕОСЛОЖНЕННОГО ОСТРОГО БРОНХИТА ОБЫЧНО ПРОВОДИТСЯ

1) в терапевтическом отделении стационара
2) амбулаторно
3) в многопрофильном стационаре с отделением интенсивной терапии и реанимации

4) в пульмонологическом отделении стационара

ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ ОТМЕЧАЕТСЯ, ЧТО ЗУБЕЦ

1) S1>R1
2) RIII>RI
3) RV4>RV5, V6
4) RV5,V6>RV4

В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ У БОЛЬНЫХ С ВРОЖДЕННЫМ ДЕФИЦИТОМ А1-АНТИТРИПСИНА НАРЯДУ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ ПРИСУТСТВУЕТ

1) хроническая обструктивная болезнь легких
2) прогрессирующая энцефалопатия
3) нарушение фертильности
4) остеомаляция

ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ИНГИБИТОРОВ АПФ У ПАЦИЕНТОВ СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1) сопутствующий атеросклероз брахеоцефальных артерий
2) сопутствующий периферический атеросклероз
3) сопутствующая фибрилляция предсердий
4) сопутствующая хроническая сердечная недостаточность

РЕМИССИЕЙ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1-ГО ТИПА СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ СОСТОЯНИЕ, ПРИ КОТОРОМ КОНЦЕНТРАЦИЯ HbA1C < 7%, А СУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В ЭКЗОГЕННОМ ИНСУЛИНЕ СОСТАВЛЯЕТ МЕНЕЕ _____ ЕД/КГ МАССЫ ТЕЛА (ПОРОГОВОЕ ЗНАЧЕНИЕ)

1) 0,5
2) 0,6
3) 0,7
4) 0,2

НАЧАТЬ ЛЕЧЕНИЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ С НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ВОЗМОЖНО ТОЛЬКО ПАЦИЕНТАМ С

1) АГ с наличием поражений органов-мишеней
2) АГ 1-й степени, относящимся к категориям низкого/умеренного риска без признаков поражения органов мишени
3) коронарным риском менее 20% при сохранении АД выше 160/95 мм рт.ст.
4) коронарным риском 20% и более при сохранении АД в пределах 140/90 мм рт.ст. и выше

МОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

1) пол
2) ожирение

3) семейный анамнез ИБС
4) возраст

УВЕЛИЧЕНИЕ ПОСТНАГРУЗКИ НА ЗДОРОВЫЙ МИОКАРД ВЕДЕТ К
1) легочной гипертензии
2) снижению сократимости миокарда
3) дилатации камер сердца
4) компенсаторной гипертрофии миокарда

БОЛИ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ В СОЧЕТАНИИ С ВНЕЗАПНО ПОЯВИВШЕЙСЯ ОДЫШКОЙ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
1) расслаивающей аневризмы аорты
2) пневмоторакса
3) грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
4) острого перикардита

МОНОТЕРАПИЯ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ У БОЛЬНЫХ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ МОЖЕТ БЫТЬ РЕКОМЕНДОВАНА ПАЦИЕНТАМ
1) старше 60 лет
2) с сочетанным сахарным диабетом
3) очень пожилого возраста (>80 лет)
4) с сочетанным ожирением

ПНЕВМОНИЯ СЧИТАЕТСЯ МЕДЛЕННО РАЗРЕШАЮЩЕЙСЯ, ЕСЛИ КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ СИМПТОМАТИКА СОХРАНЯЕТСЯ БОЛЕЕ (В НЕДЕЛЯХ)
1) 4
2) 3
3) 2
4) 5

ПРИ ПОЯВЛЕНИИ КАШЛЯ НА ФОНЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЭНАЛАПРИЛА У БОЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНОЙ БУДЕТ ЕГО ЗАМЕНА НА
1) периндоприл
2) кандесартан
3) дигоксин
4) торасемид

ДЛЯ БОЛЬНЫХ С ТЯЖЕЛОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН
1) акроцианоз
2) диффузный цианоз
3) цианоз с желтушным оттенком
4) локальный цианоз нижних конечностей

ПРИ ОСТРОМ СТРЕПТОКОККОВОМ ТОНЗИЛЛИТЕ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ

1) доксициклин, ко-тримоксазол, фузидовую кослоту
2) тинидазол, рифаксимин, спектиномицин
3) амоксициллин/клавуланат, ципрофлоксацин, фосфомицин
4) феноксиметилпенициллин, азитромицин, цефалексин

РЕНТГЕНОГРАММУ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ СЧИТАЮТ ВЫПОЛНЕННОЙ С ПОВЫШЕНИЕМ ЖЁСТКОСТИ РЕНТГЕНОВСКОГО ИЗЛУЧЕНИЯ, ЕСЛИ ВИДНЫ _____ ВЕРХНИХ ГРУДНЫХ

1) отчётливо 3-4; позвонка
2) отчётливо 2-3; позвонка
3) менее 2; позвонков
4) более 4; позвонков

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ КЛАПАННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1) ревматизм
2) миксоматозная дегенерация клапанов
3) склеродегенеративный процесс
4) инфекционный эндокардит

КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПО НЕОТЛОЖНЫМ МЕРАМ САМОПОМОЩИ И ВЗАИМОПОМОЩИ ПРОВОДИТСЯ ЛИЦАМ С

1) отягощенным семейным анамнезом
2) высоким риском развития сердечно-сосудистых заболеваний
3) онкологическими заболеваниями
4) сердечно-сосудистыми заболеваниями

К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОМУ ПРИЗНАКУ ЭКГ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ОТНОСЯТ

1) остроконечный зубец Р в отведениях II, III
2) высокий зубец R в отведениях V5-6 (сумма амплитуд зубца SV1-2 и зубца RV5-6 >35 мм)
3) уширенный двугорбый зубец Р в отведениях I, II
4) расширенный (≥0,12 с) и деформированный комплекс QRS в отведении V1

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПАЛЬМАРНАЯ ЭРИТЕМА ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

1) острой ревматической лихорадке
2) холецистите
3) тиреотоксикозе
4) гепатите

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ДЕЗАГРЕГАНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

1) стенокардия напряжения
2) геморрагический инсульт

3) острый инфаркт миокарда
4) нестабильная стенокардия

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО СИНДРОМА У БОЛЬНОГО ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ ПРИ СНИЖЕНИИ ПРОТРОМБИНОВОГО ИНДЕКСА ДО 40%, КОЛИЧЕСТВЕ ТРОМБОЦИТОВ 160×10^9/Л ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ
1) анаболические гормоны парентерально (ретаболил)
2) аскорбиновую кислоту в больших дозах
3) трансфузии тромбоцитов
4) трансфузии донорской свежезамороженной плазмы

ВАЖНЕЙШИМ ПРИНЦИПОМ ДИЕТОТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ ОГРАНИЧЕНИЕ
1) калорийности пищи
2) поваренной соли
3) животного белка
4) простых углеводов

В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ЛЕГОЧНОГО ФИБРОЗА ПРЕОБЛАДАЕТ
1) бледно-розовая сыпь в области суставов
2) гнойная мокрота в большом количестве
3) прогрессирующая одышка
4) длительная и рецидивирующая лихорадка

НАЗНАЧЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ УРСОДЕЗОКСИХОЛЕВОЙ КИСЛОТЫ С ЛИТОЛИТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЬЮ ПОКАЗАНО ПРИ
1) камнях диаметром более 20 мм
2) рентгенонегативных (холестериновых) камнях
3) отключенном желчном пузыре
4) мелких конкрементах, занимающих более 1/2 объема желчного пузыря

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО НЕФРИТА НЕ ПРИМЕНЯЮТ
1) отмену лекарственного препарата, вызвавшего заболевание
2) нестероидные противовоспалительные средства
3) гемодиализ
4) глюкокортикоиды

БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРЫ ИМЕЮТ ПРЕИМУЩЕСТВО В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ В СОЧЕТАНИИ С
1) сердечной недостаточностью
2) нефропатией
3) перенесенным инсультом
4) подагрой

БЛОКАТОРЫ H_2-РЕЦЕПТОРОВ ГИСТАМИНА СЛЕДУЕТ ПРИНИМАТЬ _____ ЕДЫ

1) во время
2) до
3) через 1-2 часа после
4) сразу после

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ТЕСТОМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ТИРЕОТОКСИКОЗА И НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНОЙ ДИСТОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

1) содержания в крови холестерина
2) йодопоглотительной функция щитовидной железы
3) уровня трийодтиронина и тироксина в крови
4) уровня показателей основного обмена

К АССОЦИИРОВАННЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СОСТОЯНИЯМ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ОТНОСЯТ

1) скорость каротидно-феморальной пульсовой волны > 10м/сек и лодыжечно-плечевой индекс < 0,9
2) ранние сердечно-сосудистые заболевания в анамнезе
3) ХБП с рСКФ < 30мл/мин/1,73 $м^2$ или протеинурию > 300 мг в сутки
4) микроальбуминурию и соотношение альбумина к креатинину (30-300мг/г; 3,4-34 мг/ммоль)

ИЗОЛИРОВАННОЙ СИСТОЛИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ НАЗЫВАЮТ ПОВЫШЕНИЕ АД ВЫШЕ (ММ РТ.СТ.)

1) 150/100
2) 140/90
3) 160/90
4) 140/<90

ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ СТРЕПТОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ РЕВМАТИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА ВОЗНИКАЕТ ЧЕРЕЗ

1) 4 дня
2) 10 месяцев
3) 1-2 года
4) 2-4 недели

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЭНДЕМИЧЕСКОГО ЗОБА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ЙОДИРОВАТЬ

1) крупы
2) растительное масло
3) поваренную соль
4) сахар

ПОСЛЕ СТЕНТИРОВАНИЯ СТВОЛА ЛЕВОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ПРИЕМ ДВОЙНОЙ

АНТИАГРЕГАНТНОЙ ТЕРАПИИ ДОЛЖЕН ПРОДОЛЖАТЬСЯ
1) 12 месяцев
2) 10 месяцев
3) не более полугода
4) два года

ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ
1) медицинской обеспечение
2) генетический фактор
3) здоровый образ жизни
4) состояние окружающей среды

НЕГАТИВНОЕ ВЛИЯНИЕ НА УГЛЕВОДНЫЙ И ЛИПИДНЫЙ ПРОФИЛЬ ОКАЗЫВАЮТ
1) тиазидные диуретики
2) антагонисты кальция
3) ингибиторы АПФ
4) α-адреноблокаторы

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ СКРИНИНГОВЫМ МЕТОДОМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ У ЛИЦ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА КАРДИОМИОПАТИЮ ЯВЛЯЕТСЯ
1) перфузионная сцинтиграфия миокарда
2) ЭКГ покоя в 12 отведениях
3) трансторакальная ЭхоКГ
4) рентгенография органов грудной полости

ТРЕТЬЕЙ А СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК (ХБП 3А) СООТВЕТСТВУЕТ СКФ (МЛ/МИН/1,73 М^2)
1) 15-29
2) 10-14
3) 30-44
4) 45-59

ОСОБЕННОСТЬЮ ФАРМАКОКИНЕТИКИ У ПОЖИЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ
1) уменьшение всасывания лекарственных средств (ЛС) в пищеварительном тракте
2) уменьшение объема распределения водорастворимых ЛС
3) увеличение объема распределения водорастворимых ЛС
4) увеличение скорости полувыведения за счет увеличения СКФ

К ВРОЖДЕННЫМ СИСТЕМНЫМ ФАКТОРАМ ТРОМБОЗА ВОРОТНОЙ ВЕНЫ И ЕЁ ВЕТВЕЙ ОТНОСИТСЯ ДЕФИЦИТ
1) протеинов C и S
2) иммуноглобулина G
3) витамина K
4) алкогольдегидрогеназы

НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

1) загрязнение воздуха бытовым поллютантами
2) ожирение
3) злоупотребление алкоголем
4) курение

РИСК РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ВЕЛИК ПРИ ЗНАЧИТЕЛЬНОМ ПОВЫШЕНИИ В ПЛАЗМЕ КРОВИ

1) ЛПВП
2) триглицеридов
3) ЛПНП
4) холестерина

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ХИМИОПРОФИЛАКТИКА МАЛЯРИИ МЕФЛОХИНОМ НАЗНАЧАЕТСЯ

1) только на время пребывания в очаге
2) через неделю после возвращения из эндемичного региона
3) в первые дни прибытия в очаг
4) за 1 неделю до выезда в эндемичный регион

ПОЯВЛЕНИЕ СИМПТОМОВ СИСТОЛИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У РАНЕЕ ЗДОРОВЫХ ЖЕНЩИН В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНЕГО МЕСЯЦА БЕРЕМЕННОСТИ ИЛИ 5 МЕСЯЦЕВ ПОСЛЕ РОДОВ, ПОЛУЧИЛО НАЗВАНИЕ

1) перипартальной кардиомиопатии
2) дизовариальной кардиопатии
3) гистеро-кардиального синдрома
4) атипичной преэклампсии

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ КАРДИОГЕННОМ ОТЕКЕ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

1) Метамизол натрия
2) Кеторолак
3) Фентанил
4) Морфин

К ВАЗОДИЛАТАТОРАМ СМЕШАННОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСЯТ

1) бета-адреноблокаторы
2) нитропруссид натрия
3) блокаторы кальциевых каналов
4) ингибиторы АПФ

ПРИ ОБСТРУКТИВНОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ВЫЯВЛЯЮТ

1) дилатацию левого желудочка
2) асимметричную гипертрофию межжелудочковой перегородки

3) гипертрофию обоих желудочков
4) гипертрофию правого желудочка

К ИНГАЛЯЦИОННЫМ КОРТИКОСТЕРОИДАМ ДЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСИТСЯ
1) Преднизолон
2) Недокромил натрия
3) Флютиказона пропионат
4) Беклометазон

ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ДОЗ НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНЫХ ГЕПАРИНОВ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ
1) гепаринассоциированный агранулоцитоз
2) вторичный тромбоз
3) лекарственная тромбоцитопатия
4) гепарин-индуцированная тромбоцитопения

ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ОСНОВОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ПРИ ИБС ЯВЛЯЕТСЯ ИХ СПОСОБНОСТЬ
1) замедлять скорость проведения электрических импульсов в миокарде
2) расширять коронарные сосуды
3) уменьшать потребность миокарда в кислороде
4) к прямому антигипоксическому эффекту

ТОЛЕРАНТНОСТЬ (СНИЖЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ПРИ ПОВТОРНОМ ПРИМЕНЕНИИ) К ПРЕПАРАТУ СУЩЕСТВЕННО ОГРАНИЧИВАЕТ СИСТЕМАТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ
1) ингибиторов АПФ
2) бета-блокаторов
3) нитратов
4) антагонистов кальция

МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ПАРАЦЕТАМОЛА СВЯЗАН
1) с блокированием ЦОГ в центральной нервной системе
2) со стимуляцией опиоидных рецепторов
3) с блокадой натриевых каналов
4) с блокадой NMDA-рецепторов

ОСНОВОЙ ПАТОГЕНЕЗА ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЮТСЯ _____ ПРОЦЕССЫ
1) дистрофические
2) гнойно-некротические
3) инфекционные
4) аутоиммунные

СРЕДИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ СЕРДЦА НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕНА

1) хромафинома
2) саркома
3) миксома
4) рабдомиома

СКРИНИНГОВЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ СТЕНОЗА ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) МРТ почек
2) сцинтиграфия почек в пробе с каптоприлом
3) КТ почек и почечных артерий с контрастированием
4) дуплексная допплероультрасонография почек и почечных артерий

ДИАГНОЗ «СКРЫТОЙ» АГ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ УРОВНЯМИ (В ММ РТ. СТ.)
1) среднесуточного амбулаторного АД < 130/80 и повышенного «офисного» АД
2) эпизодически повышенного «офисного» АД и амбулаторного АД > 135/85
3) «офисного» АД > 160-170/100 мм рт.ст. и дневного амбулаторного АД > 135/85
4) среднесуточного АД > 135/85 и «офисного АД» < 140/90

ОТЁК ЛЁГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ
1) приступа стабильной стенокардии
2) инфаркта миокарда
3) ортостатического коллапса
4) приступа бронхиальной астмы

ДИАГНОСТИЧЕКИМ КРИТЕРИЕМ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) повышение уровня амилазы крови более 3 норм
2) нарушение толерантности к глюкозе
3) желтуха
4) повышение эхогенности поджелудочной железы при УЗИ

К КАРДИОСПЕЦИФИЧНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МАРКЕРАМ ИНФАРКТА МИОКАРДА ОТНОСЯТ
1) мозговой натрийуретический пептид
2) тропонин I
3) лактатдегидрогеназу
4) аспарагиновую трансаминазу

ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ПЕРВИЧНОЙ ДИАГНОСТИКИ ХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) серологический
2) 13С-дыхательный уреазный тест
3) бактериологический с определением антибиотикограммы
4) бактериоскопический

В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ЧАСТО ТРЕБУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ

ДИАГНОСТИКУ МЕЖДУ СТЕНОКАРДИЕЙ И
1) хроническим колитом
2) атрофическим гастритом
3) ГЭРБ
4) язвенной болезнью желудка

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СИЛЬНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ БОЛИ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ
1) трамадол
2) толперизон
3) морфин
4) НПВП

НЕПОСРЕДСТВЕННЫМ БРОНХОДИЛАТИРУЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЮТ
1) стабилизаторы тучных клеток
2) β2-агонисты адренорецепторов
3) глюкокортикостероиды
4) антагонисты лейкотриеновых рецепторов

ГЕСТАЦИОННОЙ НАЗЫВАЮТ АГ, КОТОРАЯ
1) развилась после 20 недели беременности и сохраняется более 12 недель после родов
2) сопровождается протеинурией
3) зарегистрирована во время первого триместра беременности
4) развилась после 20 недели беременности и исчезает в течение 6 недель после родов

ВВЕДЕНИЕ ВАКЦИНЫ БЦЖ В ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА ПРОВОДИТСЯ
1) подкожно на границе верхней и средней трети плеча
2) внутрикожно на границе верхней и средней трети плеча
3) внутрикожно в верхнюю треть предплечья
4) внутримышечно в верхнюю треть предплечья

ЦЕЛЬЮ ЛЕЧЕНИЯ МИНЕРАЛОКОРТИКОИДАМИ БОЛЕЗНИ АДДИСОНА ЯВЛЯЕТСЯ
1) коррекция уровня глюкозы в крови
2) контроль артериального давления
3) повышение уровня калия в крови
4) снижение гиперпигментации

НА БЕССИМПТОМНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ОРГАНОВ-МИШЕНЕЙ У БОЛЬНОГО С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ УКАЗЫВАЕТ
1) комплекс интима-медиа =1,1
2) индекс Соколова-Лайона>3,5 мВ, RaVL>1,1 мВ
3) клубочковая фильтрация = 80 мл/мин
4) лодыжечно-плечевой индекс > 0,9

ПАЦИЕНТ ВО ВРЕМЯ ТЕСТА 6-МИНУТНОЙ ХОДЬБЫ ПРОХОДИТ РАССТОЯНИЕ, РАВНОЕ 350 М, ЭТО СООТВЕТСТВУЕТ _____ ФУНКЦИОНАЛЬНОМУ КЛАССУ NYHA

1) II
2) I
3) III
4) IV

ОСТРЫЙ ПЕРИОД ИНФАРКТА МИОКАРДА ПРОДОЛЖАЕТСЯ ДО

1) 2-4 часов
2) 7 суток
3) 3 месяцев
4) 3-4 недель

ДЛЯ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ХАРАКТЕРНЫ

1) судороги икроножных мышц голени в ночное время
2) постоянный отек всей конечности, изменение цвета и структуры кожи
3) отек стопы и тупые боли в ноге, появляющиеся к концу рабочего дня
4) боли в икроножных мышцах, появляющиеся при ходьбе

ЖАЛОБЫ НА СЛАБОСТЬ И БОЛИ В ПОЗВОНОЧНИКЕ, ГЕМОГЛОБИН КРОВИ 65 Г/Л, ПРОТЕИНУРИЯ 22 Г В СУТКИ, УРОВЕНЬ ОБЩЕГО БЕЛКА СЫВОРОТКИ 103 Г/Л И КРЕАТИНИН КРОВИ 280 МКМОЛЬ/Л НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

1) хронического пиелонефрита
2) ХГН в стадии уремии
3) миеломной болезни
4) вторичного амилоидоза с поражением почек

СОГЛАСНО КРИТЕРИЯМ ВОЗ, ДИАГНОЗУ АНЕМИИ У МУЖЧИН СООТВЕТСТВУЕТ УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА МЕНЕЕ (В Г/Л)

1) 115
2) 125
3) 130
4) 120

ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ЛЕЧЕНИЯ АМБУЛАТОРНЫХ ПАЦИЕНТОВ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ БЕЗ ЗНАЧИМЫХ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ДРУГИХ ФАКТОРОВ РИСКА ИНФИЦИРОВАНИЯ РЕДКИМИ ПЕНИЦИЛЛИНОРЕЗИСТЕНТНЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ЯВЛЯЮТСЯ

1) Ципрофлоксацин, Пефлоксацин, Офлоксацин
2) Амоксициллин, Кларитромицин
3) Стрептомицин, Гентамицин
4) Эритромицин, Азитромицин

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ 2 ТИПА РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

1) инсулинорезистентности и дисфункции бета-клеток поджелудочной железы
2) генетически обусловленных дефектов функции эпсилон-клеток поджелудочной железы
3) аутоиммунной деструкции бета-клеток поджелудочной железы
4) опухоли или травмы поджелудочной железы

ИНГИБИТОРЫ АПФ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ БОЛЬНЫМ С
1) хронической сердечной недостаточностью
2) сахарным диабетом
3) двусторонним стенозом почечных артерий
4) хронической почечной недостаточностью

К АЛЬВЕОЛИТАМ ОТНОСИТСЯ
1) диссеминированный туберкулез легких
2) саркоидоз легких
3) хронический бериллиоз
4) гемосидероз легких

СРЕДИ СИМПТОМАТИЧЕСКИХ АРТЕРИАЛЬНЫХ ГИПЕРТЕНЗИЙ, ПОМИМО ФЕОХРОМОЦИТЫ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО «ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ» АГ ВОЗНИКАЕТ ПРИ
1) мочекаменной болезни
2) синдроме Конна
3) реноваскулярной
4) тиреотоксикозе

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) хроническая обструктивная болезнь легких средней степени тяжести
2) атриовентрикулярная блокада 2-3 степени у пациентов без электрокардиостимулятора
3) сахарный диабет
4) хроническая сердечная недостаточность в стадии компенсации

ПОКАЗАНИЕМ К ВВЕДЕНИЮ БИКАРБОНАТА НАТРИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕАБЕТИЧЕСКОЙ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ ЗНАЧЕНИЕ РН
1) < 8,0
2) < 7,0
3) < 7,3
4) < 7,5

АНТИАТЕРОГЕННЫМИ СВОЙСТВАМИ ОБЛАДАЮТ
1) хиломикроны
2) триглицериды
3) липопротеиды очень низкой плотности
4) липопротеиды высокой плотности

ВСЕМ ПАЦИЕНТАМ С АГ, ПОЛУЧАЮЩИМ ЛЕЧЕНИЕ, НЕЗАВИСИМО ОТ ВОЗРАСТА И СТЕПЕНИ РИСКА, РЕКОМЕНДУЕТСЯ В КАЧЕСТВЕ ПЕРВОГО ЦЕЛЕВОГО УРОВНЯ СНИЖАТЬ АД ДО ЗНАЧЕНИЙ МЕНЕЕ _____ ММ.РТ.СТ.

1) 125/80
2) 130/85
3) 130/80
4) 140/90

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ РЕБЕНКОМ В ВОЗРАСТЕ ДО 15 ЛЕТ ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ ПО КАЖДОМУ СЛУЧАЮ ЗАБОЛЕВАНИЯ НА

1) 3 дня
2) весь период лечения
3) 7 дней
4) 10 дней

ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ АНЕМИИ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА _____Г/Л

1) 70-100
2) 50-80
3) 40-70
4) 90-130

ЛЕЧЕНИЕ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КОЛИТА В ЛЕГКОЙ ФОРМЕ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С ПРИМЕНЕНИЯ МЕТРОНИДАЗОЛА

1) ректально в свечах
2) внутримышечно
3) перорально
4) внутривенно

НАЧАЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) новообразование сосудов сетчатки
2) наличие преретинальных кровоизлияний
3) пролиферативное изменение сетчатки
4) образование микроаневризм сосудов сетчатки

ПРЕДРАКОВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

1) хронический H.pylori-ассоциированный гастрит
2) гиперпластический гастрит
3) лейомиома стенки желудка
4) одиночный полип желудка

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ УМЕРЕННОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ БОЛИ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

1) НПВП или парацетамол
2) морфин или промедол
3) трамадол или кодеин
4) толперизон или тизанидин

ЗНАЧЕНИЕ ИНДЕКСА ТИФФНО ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ СОСТАВЛЯЕТ < (В %)
1) 60
2) 80
3) 50
4) 70

ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ (GOLD) ДЛЯ ПОКАЗАТЕЛЯ «ОФВ1/ФЖЕЛ» ХАРАКТЕРНО ЗНАЧЕНИЕ < 70%, ДЛЯ ПОКАЗАТЕЛЯ «ОФВ1» ХАРАКТЕРНО ЗНАЧЕНИЕ (В ПРОЦЕНТАХ)
1) > 80
2) < 30
3) 50-80
4) 30-50

ПРИ СОВМЕСТНОМ ПРИМЕНЕНИИ ПРЕДНИЗОЛОНА И НПВС ПОВЫШАЕТСЯ РИСК РАЗВИТИЯ
1) гиперпролактинемии
2) гастродуоденальных кровотечений
3) гипогонадизма
4) гипокортицизма

ДЛЯ БОЛЬНОГО С ДИАГНОЗОМ «ДИФФУЗНЫЙ ТОКСИЧЕСКИЙ ЗОБ» ХАРАКТЕРНЫ
1) вялость, заторможенность
2) раздражительность, возбудимость
3) гневливость, ворчливость
4) сниженный эмоциональный фон, депрессия

НАИБОЛЕЕ НАДЕЖНЫМ И ДОСТУПНЫМ СКРИНИНГОВЫМ ТЕСТОМ НА ВЫЯВЛЕНИЕ ДИСФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) определение уровня ТТГ
2) УЗИ щитовидной железы
3) определение антител к щитовидной железе
4) выявление «глазных симптомов»

К ФАКТОРАМ РИСКА, ПОВЫШАЮЩИМ ВЕРОЯТНОСТЬ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ОТНОСЯТ
1) артериальную гипертензию
2) ежедневное употребление алкоголя в количестве 10 грамм чистого этанола
3) употребление овощей и фруктов в количестве 450 грамм в сутки

4) ежедневную ходьбу в течение 1 часа

ЛЕЧЕНИЕ СИНДРОМА ДРЕССЛЕРА НАЧИНАЮТ С
1) анальгетиков
2) глюкокортикоидов
3) нестероидных противовоспалительных препаратов
4) антибиотиков

ПОД СИНКОПАЛЬНЫМ СОСТОЯНИЕМ ПОНИМАЮТ
1) преходящую потерю сознания вследствие общей гипоперфузии головного мозга
2) обратимую потерю сознания вследствие эпилептического припадка или психогенной причины
3) преходящую потерю сознания вследствие травматического повреждения головного мозга
4) глубокое угнетение функции ЦНС вследствие экзогенной интоксикации

ЛЕЙКОПЕНИЯ МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ СЛЕДСТВИЕМ
1) хронического лимфолейкоза
2) острого панкреатита
3) миеломной болезни
4) цирроза печени

УВЕЛИЧЕНИЕ РАЗМЕРОВ ПЕЧЕНИ У БОЛЬНОГО САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ОБЫЧНО ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ
1) диабетической нефропатии
2) токсического (лекарственного) цирроза
3) жирового гепатоза
4) сердечной недостаточности

АНТИМИТОХОНДРИАЛЬНЫЕ АНТИТЕЛА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
1) болезни Вильсона-Коновалова
2) острого гепатита В
3) алкогольного цирроза
4) первичного билиарного холангита

ПРЕПАРАТОМ, СНИЖАЮЩИМ ЖЕЛУДОЧНУЮ СЕКРЕЦИЮ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) Панкреатин
2) Гастрин
3) Фамотидин
4) Ацидин-пепсин

ДЛЯ ХОБЛ КРАЙНЕ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ (GOLD) ХАРАКТЕРНО ОФВ1/ФЖЕЛ < 70%, ОФВ1 (%)
1) < 30
2) 50-80

3) 30-50
4) > 80

ПРИ "ЛЕГКОМ ФЕРМЕРА" В КАЧЕСТВЕ АЛЛЕРГЕНА ВЫСТУПАЮТ
1) кандиды
2) пылевые аллергены
3) актиномицеты
4) эпидермальные аллергены

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПНЕВМОНИЮ, ВЫЗВАННУЮ ПНЕВМОКОККОМ, СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ
1) пенициллины
2) макролиды
3) аминогликозиды
4) полимиксины

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ У ЖЕНЩИНЫ 55 ЛЕТ С ИНДЕКСОМ МАССЫ ТЕЛА 38,0 КГ/М^2 ГЛИКЕМИИ НАТОЩАК 11,5 ММОЛЬ/Л НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ БУДЕТ
1) «сахарный диабет 2 типа»
2) «сахарный диабет 1 типа»
3) «сахарный диабет вследствие болезни экзокринной части поджелудочной железы»
4) «латентный аутоиммунный диабет взрослых (LADA)»

В КАЧЕСТВЕ ТЕСТА ПЕРВОГО УРОВНЯ В ДИАГНОСТИКЕ АКРОМЕГАЛИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
1) оценка уровня инсулиноподобного фактора-1 (ИФР-1)
2) оценка базального уровня соматотропного гормона (СТГ)
3) оценка уровня соматотропного гормона (СТГ) во время проведения орального глюкозотелерантного теста (ОГТТ)
4) магнитно-резонансная томография (МРТ) гипофиза

ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ В ВИДЕ КАШЛЯ ПРИ ПРИЁМЕ ИНГИБИТОРОВ АПФ СВЯЗАН С
1) развитием бронхиальной обструкции
2) желудочно-пищеводным рефлюксом
3) увеличением продукции натрийуретических пептидов
4) блокадой деградации брадикинина

ДЛЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА НА ЭХОКГ ХАРАКТЕРЕН
1) локальный гиперкинез
2) диффузный гиперкинез
3) локальный гипо- и акинез
4) диффузный гипокинез

НЕВРИТ СЛУХОВОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ

1) Рифампицинов
2) Аминогликозидов
3) Макролидов
4) Защищенных пенициллинов

ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ НАЧАЛЬНЫХ СТАДИЙ АРТРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ

1) утренняя скованность
2) повышение кожной температуры над суставами
3) появление механических болей
4) появление припухлости суставов

ОДНИМ ИЗ "БОЛЬШИХ" КРИТЕРИЕВ ДИАГНОЗА "ОСТРАЯ РЕВМАТИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА" ЯВЛЯЕТСЯ

1) пневмонит
2) гломерулонефрит
3) полиартрит
4) геморрагический васкулит

К СИМПТОМАМ ЭНДОКРИННОЙ ОФТАЛЬМОПАТИИ ОТНОСЯТ

1) быстропрогрессирующую катаракту
2) воспалительный отек век с ограничением полей зрения
3) птоз, миоз и энофтальм
4) экзофтальм и глазодвигательные нарушения

К ФОРМЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЙ РЕЗЕРВУАР ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ, ОТНОСЯТ_____ ТУБЕРКУЛЕЗ ЛЕГКИХ

1) фиброзно-кавернозный
2) диссеминированный
3) цирротический
4) инфильтративный

ПРИ СОЧЕТАНИИ ТЯЖЕЛОГО ГИПОТИРЕОЗА СО СТЕНОКАРДИЕЙ II ФК СЛЕДУЕТ

1) назначить ТТГ
2) начать лечение с больших доз тироксина
3) отказаться от лечения гипотиреоза
4) начать лечение с малых доз тироксина

УСИЛЕНИЕ БОЛИ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ В ПОЛОЖЕНИИ ЛЕЖА И ЕЕ ОСЛАБЛЕНИЕ В ВЕРТИКАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ ТЕЛА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1) стенокардии напряжения II ФК
2) грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
3) острого инфаркта миокарда

4) нейроциркуляторной астении

ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА МЕТФОРМИНОМ ЦЕЛЕСООБРАЗНО КОНТРОЛИРОВАТЬ В КРОВИ УРОВЕНЬ

1) мочевой кислоты
2) витамина B12
3) трансаминаз
4) калия

СРОКИ КАРАНТИНА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЧУМУ СОСТАВЛЯЮТ (В ДНЯХ)

1) 8
2) 6
3) 40
4) 10

ГИПОКАЛИЕМИЮ МОЖЕТ ВЫЗЫВАТЬ ИЛИ УСИЛИВАТЬ

1) гидрохлоротиазид
2) надолол
3) каптоприл
4) нифедипин

ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ С ПРОТЕИНУРИЕЙ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО НАЗНАЧЕНИЕ

1) ингибиторов АПФ
2) петлевых диуретиков
3) бета-адреноблокаторов
4) блокаторов кальциевых каналов дигидропиридинового ряда

РИСК ПОВТОРНОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ И СМЕРТИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ СНИЖАЕТСЯ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ

1) петлевых и тиазидных диуретиков
2) сердечных гликозидов и негликозидных инотропных средств
3) ингибиторов АПФ и β-адреноблокаторов
4) антиагрегантов и непрямых антикоагулянтов

ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА ПАЦИЕНТА 35 ЛЕТ НЕСПОРТИВНОГО ТЕЛОСЛОЖЕНИЯ РАВНЫЙ 34,0 КГ/М^2 СООТВЕТСТВУЕТ СТЕПЕНИ ОЖИРЕНИЯ

1) III
2) IV
3) II
4) I

ПО ШКАЛЕ SCORE РАССЧИТЫВАЮТ РИСК РАЗВИТИЯ _____ В БЛИЖАЙШИЕ 10 ЛЕТ

1) сердечной недостаточности
2) инсульта
3) фатальных осложнений
4) инфаркта миокарда

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ПЕТЛЕВЫХ ДИУРЕТИКОВ ПРИ ХСН ЯВЛЯЕТСЯ
1) инфаркт миокарда в анамнезе
2) наличие симптомов задержки жидкости в организме
3) фибрилляция предсердий
4) фракция выброса левого желудочка <40%

ОСНОВОЙ ПРОФИЛАКТИКИ РЕЦИДИВОВ РОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) длительный курс физиотерапии
2) комплексное полноценное лечение первичной рожи
3) прием индометацина в межрецидивный период
4) вакцинотерапия

ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЕ ХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ
1) лейкоцитурии
2) гиперстенурии
3) макрогематурии
4) протеинурии

ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ПРОГНОЗЕ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МОЖЕТ ПРОДЛЕВАТЬСЯ ДО (В МЕСЯЦАХ)
1) 1
2) 10
3) 4
4) 6

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОЗОМ У МУЖЧИНЫ 68 ЛЕТ С ВЫЯВЛЕННОЙ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ЛИМФАДЕНОПАТИЕЙ, СПЛЕНОМЕГАЛИЕЙ И ЛЕЙКОЦИТАМИ 84×10^9/Л (П/Я 2, С/Я 18, Л 72, М 8) ЯВЛЯЕТСЯ
1) «хронический миелолейкоз»
2) «болезнь Ходжкина»
3) «идиопатический миелофиброз»
4) «хронический лимфолейкоз»

К ОТХАРКИВАЮЩИМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСЯТ
1) амброксол
2) кодеина фосфат
3) теопэк
4) атровент

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛЕГОЧНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ

1) ишемической болезни сердца
2) стеноза митрального клапана
3) гипертонической болезни
4) недостаточности аортального клапана

ЭКГ-КРИТЕРИЕМ БЛОКАДЫ ПЕРЕДНЕЙ ВЕТВИ ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА ЯВЛЯЕТСЯ

1) деформация комплекса QRS
2) резкое отклонение электрической оси влево
3) изменение конечной части желудочкового комплекса
4) расширение комплекса QRS > 0,10 с

ПОД ПЛЕЙОТРОПНЫМИ ЭФФЕКТАМИ СТАТИНОВ ПОНИМАЮТ

1) их способность быстро всасываться и связываться с белками плазмы до 90-99%
2) способность уменьшать концентрацию ЛПНП
3) способность преобразовываться в активные метаболиты под влиянием цитохрома Р450
4) их положительные свойства, не связанные с гиполипидемическим действием

НЕБИВОЛОЛ ЯВЛЯЕТСЯ

1) ингибитором If-каналов
2) высокоселективным b1 -адреноблокатором
3) неселективным b1 -адреноблокатором
4) дигидропиридиновым блокатором кальциевых каналов

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АНТИКОАГУЛЯНТОВ ПРИ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ЯВЛЯЕТСЯ

1) повышенное протромбиновое время
2) уровень лейкоцитов в крови ниже 2,5 $\times 10^9$/л
3) уровень тромбоцитов в крови ниже 25 $\times 10^9$/л
4) повышенное активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ)

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСЯТ

1) бронхоспазм
2) боль в животе, неустойчивый стул
3) повышение креатинина в сыворотке крови
4) психические нарушения

ПОЯВЛЕНИЕ КРОВОХАРКАНЬЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1) эмфиземы легких
2) бронхоэктатической болезни

3) острого бронхита
4) бронхиальной астмы

АКТИВНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ РАБОТАЮЩИХ ЛИЦ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ПРОФЕССИЙ, ПОДВЕРГАЮЩИХСЯ ВОЗДЕЙСТВИЮ ВРЕДНЫХ, НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ УСЛОВИЙ ТРУДА, ОТНОСИТСЯ К ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ _____ МЕДИЦИНСКИМ ОСМОТРАМ
1) периодическим
2) профилактическим
3) предварительным
4) целевым

БОЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ С II ФК
1) может лечиться на климатических курортах
2) может лечиться на бальнеологических курортах
3) не может лечиться, санаторно-курортное лечение противопоказано
4) может лечиться в местных кардиологических санаториях

ОТНОШЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ВСЕХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПО ПОВОДУ КОТОРЫХ НАСЕЛЕНИЕ ВПЕРВЫЕ ОБРАТИЛОСЬ В ДАННОМ ГОДУ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ, К СРЕДНЕГОДОВОЙ ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ, ВЫРАЖЕННОЕ В ПРОМИЛЛЕ, НАЗЫВАЮТ
1) патологической поражённостью
2) общей заболеваемостью
3) исчерпанной заболеваемостью
4) первичной заболеваемостью

АНТИАРИТМИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА, ОГРАНИЧИВАЮЩИЕ АДРЕНЕРГИЧЕСКОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА СЕРДЦЕ, ОТНОСЯТСЯ К КЛАССУ
1) II
2) I
3) III
4) IV

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ СРОКИ ВРЕМЕННОЙ УТРАТЫ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ХОЛЕЦИСТИТА СРЕДНЕТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ СОСТАВЛЯЮТ (В ДНЯХ)
1) 7-8
2) 22-42
3) 15-21
4) 10-14

САМЫМ РАННИМ БИОХИМИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ НЕКРОЗА ПРИ РАЗВИТИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ В КРОВИ
1) МВ КФК
2) миоглобина

3) тропонина I
4) ЛДГ4

ЦИТОЛИЗ ПЕЧЕНОЧНЫХ КЛЕТОК ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕМ
1) холестерина
2) сывороточного железа
3) гаммаглобулина
4) АЛТ и АСТ

ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ ПЕРСОНАЛОМ НА 10000 НАСЕЛЕНИЯ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО
1) соотношению врачебного и среднего медицинского персонала
2) численности прикрепленного населения
3) числу среднего медицинского персонала (физических лиц)
4) заболеваемости прикрепленного населения

ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ (GOLD) ДЛЯ ПОКАЗАТЕЛЯ «ОФВ1/ФЖЕЛ» ХАРАКТЕРНО ЗНАЧЕНИЕ < 70%, ДЛЯ ПОКАЗАТЕЛЯ «ОФВ1» ХАРАКТЕРНО ЗНАЧЕНИЕ (В ПРОЦЕНТАХ)
1) > 80
2) 50-80
3) < 30
4) 30-50

К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ СНОТВОРНЫХ БЕНЗОДИАЗЕПИНОВОГО РЯДА И БАРБИТУРАТОВ ОТНОСЯТ РАЗВИТИЕ
1) артериальной гипертензии
2) почечной недостаточности
3) гастрита
4) зависимости

ПАЦИЕНТУ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ ПОСЛЕ ИМПЛАНТАЦИИ СТЕНТА С ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПОКРЫТИЕМ ДВОЙНАЯ АНТИТРОМБОЦИТАРНАЯ ТЕРАПИЯ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ КАК МИНИМУМ В ТЕЧЕНИЕ (В МЕСЯЦАХ)
1) 6
2) 1
3) 3
4) 12

В ЗАДАЧИ ПОЛИКЛИНИКИ НЕ ВХОДИТ
1) профилактическая работа, диспансеризация
2) санитарно-гигиеническое воспитание и обучение населения
3) лечебно-диагностическая работа
4) экспертиза стойкой утраты трудоспособности

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА МЕДИЦИНСКУЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ В САНАТОРНО-КУРОРТНУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ В ПЕРИОД ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ

1) фондом социального страхования, выдавшем путевку на санаторно-курортное лечение
2) медицинской организацией, направившей гражданина на медицинскую реабилитацию
3) отраслевым профсоюзом, выдавшем путевку на санаторно-курортное лечение
4) комиссией бюро медико-социальной экспертизы

ОДНИМ ИЗ УСЛОВИЙ ДЛЯ ВЫНЕСЕНИЯ ЗАКЛЮЧЕНИЯ О ПРИЗНАНИИ ИНВАЛИДОМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1) допущенные дефекты в лечении
2) ходатайство предприятия, на котором работает больной
3) нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма
4) возраст пациента

ПРИ ДЕФИЦИТЕ ФОЛИЕВОЙ КИСЛОТЫ ПОЯВЛЯЕТСЯ АНЕМИЯ

1) гипохромная
2) гиперхромная
3) полихроматофильная
4) нормохромная

ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА БУМАЖНОМ НОСИТЕЛЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРИ ПРЕДЪЯВЛЕНИИ

ВЫДАЧА ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРИ ПРЕДЪЯВЛЕНИИ

1) документа, удостоверяющего личность
2) справки с места работы
3) амбулаторной карты
4) полиса ОМС

ФОЛИЕВОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1) нормохромной
2) гипохромной
3) гиперхромной
4) полихроматофильной

ДОЛЯ СМЕРТЕЛЬНЫХ СЛУЧАЕВ В МИРЕ, СВЯЗАННЫХ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ АЛКОГОЛЯ, СОСТАВЛЯЕТ (%)

1) 8
2) 6
3) 4

4) 2

В ВОЗРАСТНОЙ СТРУКТУРЕ ЗАБОЛЕВШИХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ II ТИПА УДЕЛЬНЫЙ ВЕС ЛИЦ СТАРШЕ 50 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

1) 55
2) 13
3) 23
4) 76

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО САХАРНЫЙ ДИАБЕТ 2 ТИПА РАЗВИВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)

1) 10-15
2) 25-30
3) 20-25
4) 50-60

ВОЗБУДИТЕЛЕМ МАЛЯРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) вирусы
2) хламидии
3) бактерии
4) плазмодий

К МЕДИЦИНСКИМ ОТХОДАМ КЛАССА «Б» ОТНОСЯТ

1) отходы из лабораторий, фармацевтических и иммунобиологических производств, работающих с микроорганизмами 1-2 групп патогенности, отходы лечебно-диагностических подразделений фтизиатрических стационаров (диспансеров), загрязненные мокротой пациентов, отходы микробиологических лабораторий, осуществляющих работы с возбудителями туберкулеза
2) патологоанатомические отходы, органические операционные отходы (органы, ткани и т.п.), пищевые отходы из инфекционных отделений
3) лекарственные (в том числе цитостатики), диагностические, дезинфицирующие средства, не подлежащие использованию, ртутьсодержащие предметы, приборы и оборудование, отходы сырья и продукции фармацевтических производств, отходы от эксплуатации оборудования, транспорта, систем освещения и другие
4) отходы, не имевшие контакта с биологическими жидкостями пациентов, инфекционными больными, канцелярские принадлежности, упаковку, мебель, инвентарь, потерявшие потребительские свойства, смет от уборки территории и так далее

ВСПЫШКИ ЛЕПТОСПИРОЗА В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ СВЯЗАНЫ С

1) купанием (умыванием) в открытых водоёмах
2) периодом окота и отела сельскохозяйственных животных
3) проведением земляных работ
4) охотой на пушных животных

ЗАРАЖЕНИЕ ЧЕЛОВЕКА СТОЛБНЯКОМ ПРОИСХОДИТ ПРИ

1) употреблении инфицированной воды
2) укусах насекомых
3) употреблении инфицированных пищевых продуктов
4) повреждении кожных покровов и слизистых при травмах и укусах животных

ОБЪЕКТОМ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) все население
2) категория больных хроническими заболеваниями
3) категория реконвалесцентов острых заболеваний
4) трудоспособное население

ЕСЛИ ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА РАВЕН 43, ТО ЭТО СООТВЕТСТВУЕТ
1) 1 степени ожирения
2) нормальной массе тела
3) 2 степени ожирения
4) 3 степени ожирения

ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНУЮ ДЕЗИНФЕКЦИЮ ПРОВОДЯТ В ОЧАГЕ
1) кори
2) туляремии
3) туберкулёза
4) бруцеллеза

ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ИППП ПРЕДПОЛАГАЕТ
1) расширение спектра платных услуг по диагностике и лечению ИППП
2) массовую вакцинацию людей из групп повышенного риска
3) диспансерное наблюдение за больными ИППП
4) использование эффективных средств массовой информации для санитарной пропаганды по изменению сексуального поведения молодежи

ВОЗБУДИТЕЛЯМИ СТОЛБНЯКА ЯВЛЯЮТСЯ
1) листерии
2) токсоплазмы
3) вирусы
4) клостридии

БЦЖ-ВАКЦИНА ВВОДИТСЯ
1) внутримышечно
2) подкожно
3) внутрикожно
4) накожно

К ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЕ РИСКА ДЛЯ ДИАБЕТА 1 ТИПА ОТНОСЯТСЯ
1) взрослые старше 45 лет
2) молодежь15-29 лет

3) дети 0-4 года
4) подростки 10-14 лет

К МЕДИЦИНСКИМ ОТХОДАМ КЛАССА «А» ОТНОСЯТ
1) лекарственные (в том числе цитостатики), диагностические, дезинфицирующие средства, не подлежащие использованию
2) патологоанатомические отходы, органические операционные отходы (органы, ткани и так далее).
3) отходы из микробиологических, клинико-диагностических лабораторий, фармацевтических, иммунобиологических производств, работающих с микроорганизмами 3-4 групп патогенности
4) отходы, не имеющие контакта с биологическими жидкостями пациентов, инфекционными больными

ОСНОВНЫМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ ГРИППЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) применение иммуномодулирующих препаратов
2) иммунизация в предэпидемический период
3) изоляция больных
4) лечение больных

ПРИЧИНА ГОРНОЙ БОЛЕЗНИ РАБОТНИКОВ
1) недостаток кислорода
2) физическая нагрузка
3) снижение парциального давления азота
4) выход углекислого газа в кровь

ГЛИКОГЕН ПОСТУПАЕТ В ОРГАНИЗМ С
1) овощами, фруктами
2) зерновыми, бобовыми
3) молоком, яйцами
4) мясом, рыбой

ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ ДИФТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) контаминированные слюной больного дифтерией предметы окружающей среды
2) больной дифтерией человек или носитель токсигенных штаммов дифтерийной палочки
3) носитель нетоксигенных штаммов дифтерийной палочки
4) больной гнойной ангиной

ДЛЯ ОЦЕНКИ ДИСБАЛАНСА УГЛЕВОДОВ У ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ УРОВЕНЬ
1) глюкозы сыворотки крови
2) гликозилированного гемоглобина А1с
3) лептина в моче
4) инсулина в крови

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НЕОБХОДИМО ОГРАНИЧЕНИЕ СОЛИ ДО (МГ/СУТ)

1) 10
2) 3
3) 6
4) 5

РИСК РАЗВИТИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА НАИБОЛЕЕ СВЯЗАН С

1) дислипидемией
2) стрессом
3) ожирением
4) курением

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ РЕАБИЛИТАЦИИ ВКЛЮЧАЕТ

1) эрготерапию и гирудотерапию
2) физиотерапию и ароматерапию
3) индивидуальную и групповую трудотерапию
4) индивидуальную и групповую психотерапию

К ИНФЕКЦИИ, СВЯЗАННОЙ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОТНОСИТСЯ СЛУЧАЙ

1) сальмонеллёза, клиника которого появилась у ребёнка через 3 часа после госпитализации в отделение интенсивной терапии
2) острой левосторонней пневмонии, диагностированной у пациентки через 3 недели после выписки из терапевтического отделения
3) поствентиляционной пневмонии, присоединившейся у пациента через 48 часов после госпитализации в реанимационное отделение
4) туберкулёза у пациента, диагностированного через 3 недели после фибробронхоскопии

ЙОДНУЮ ПРОФИЛАКТИКУ ПРОВОДЯТ В СЛУЧАЯХ

1) при проведении работ на радиоактивно загрязненной местности
2) при внешнем облучении
3) аварийного выброса изотопов йода
4) с профилактической целью всему населению, проживающему вблизи АЭС

ГЕНЕРАЛЬНАЯ УБОРКА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ

1) не допустить распространения возбудителей внутрибольничных инфекций и их переносчиков в отделениях (палатах) из соседних отделений (палат)
2) удаления загрязнений и снижения микробной обсемененности в помещениях организаций
3) предупреждения распространения микроорганизмов через изделия медицинского назначения, руки и кожные покровы медицинского персонала и больных

4) уменьшения микробной обсемененности объектов внутрибольничной среды и предупреждения возможности размножения микроорганизмов

КОРЬ ЯВЛЯЕТСЯ
1) антропонозом
2) зооантропонозом
3) сапронозом
4) зоонозом

ВОЗБУДИТЕЛЕМ КОКЛЮША ЯВЛЯЕТСЯ
1) Babesia bovis
2) Bordetella parapertussis
3) Bordetella pertussis
4) Borrelia burgdorferi

К ВОЗМОЖНЫМ ПУТЯМ ПЕРЕДАЧИ МАЛЯРИИ ОТНОСЯТ
1) контактно-бытовой
2) вертикальный
3) воздушно-пылевой
4) воздушно-капельный

ДЕТИ, ПОСЕЩАЮЩИЕ ДОШКОЛЬНЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ И ПЕРВЫЕ 2 КЛАССА ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ПЕРЕБОЛЕВШИЕ СКАРЛАТИНОЙ, ДОПУСКАЮТСЯ В ЭТИ ОРГАНИЗАЦИИ ЧЕРЕЗ ___ ДНЕЙ ПОСЛЕ КЛИНИЧЕСКОГО ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ
1) 12
2) 22
3) 10
4) 17

СРОК ХРАНЕНИЯ СТЕРИЛЬНЫХ ИЗДЕЛИЙ В АСЕПТИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ БЕЗ УПАКОВКИ СОСТАВЛЯЕТ
1) 3 суток
2) 6 часов
3) 10 часов
4) 20 суток

ТРЕТИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СОСТОИТ В
1) тестировании на ВИЧ условно здоровых лиц, оказавшихся в зоне риска
2) обучении подростков безопасному половому поведению
3) обучении представителей маргинализованных групп поведению, препятствующему инфицированию ВИЧ
4) лечении вторичных, оппортунистических заболеваний в продвинутых стадиях ВИЧ/СПИДа

ДЕКОМПРЕССИОННАЯ БОЛЕЗНЬ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

1) резком переходе человека из зоны высокого давления в зону низкого давления
2) резком переходе человека из зоны низкого давления в зону высокого давления
3) нахождении на глубине
4) подъёме на высоту

САМЫМ РАСПРОСТРАНЁННЫМ ГАЛЛЮЦИНОГЕНОМ В РОССИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) коаксил
2) дезоморфин
3) мескалин
4) псилоцибин

ВЕРОЯТНОСТЬ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ОТ МАТЕРИ К РЕБЁНКУ СОСТАВЛЯЕТ (В %)

1) 0,03-0,5
2) 45-70
3) 25-40
4) 80-100

КАЛЬЦИЙ ИЗ МОЛОКА УСВАИВАЕТСЯ НА (%)

1) 58
2) 68
3) 98
4) 88

ВЕДУЩИМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ПОЛИОМИЕЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1) выявление и вирусологическое обследование всех случаев острых вялых параличей
2) иммунопрофилактика
3) проведение профилактической дезинфекции
4) контроль за циркуляцией «дикого» вируса полиомиелита

ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В ЙОДЕ СОСТАВЛЯЕТ (МКГ)

1) 200
2) 150
3) 50
4) 100

В ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ МУЖЧИН ДОЛЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ОБУСЛОВЛЕННЫХ КУРЕНИЕМ ТАБАКА, СОСТАВЛЯЕТ (%)

1) 20
2) 25
3) 30
4) 40

ВОЗБУДИТЕЛЯМИ СЫПНОГО ТИФА ЯВЛЯЮТСЯ
1) вирусы
2) риккетсии
3) хламидии
4) простейшие

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ЖИВОТНЫМ, НАНЕСШИМ УКУС ЧЕЛОВЕКУ, СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)
1) 10
2) 5
3) 14
4) 30

ДЕЙСТВИЕ БЕНЗИНА НА ОРГАНИЗМ ПРИВОДИТ К ПОЯВЛЕНИЮ
1) алопеции
2) псориаза
3) дерматита
4) витилиго

К РАННИМ ПРИЗНАКАМ ГОРНОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСЯТ
1) падение остроты зрения, ослабление памяти
2) тошноту, рвоту
3) головокружение, апатию
4) метеоризм, бароденталгию

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ МЕЛАНОМЫ И ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ КОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) возраст старше 65 лет
2) фоточувствительный тип кожи
3) ультрафиолетовое излучение
4) высокий индекс массы тела

НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА ЛЁГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ
1) ожирение
2) наследственная предрасположенность
3) злоупотребление алкоголем
4) курение

СТИМУЛИРУЮТ ВЫДЕЛЕНИЕ СВИНЦА ИЗ ОРГАНИЗМА
1) рыбные блюда
2) молоко
3) пектины
4) мясные блюда

ЭКСПРЕСС-ТЕСТ НА ВИЧ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ

1) углубленного клинико-лабораторного обследования пациента для установления стадии болезни
2) верификации ложноположительного результата ИФА-теста на ВИЧ
3) подтверждения первичного положительного результата лабораторного обследования на ВИЧ
4) тестирования беременной женщины в родах, поступающей в родовспомогательное учреждение, с неизвестным ВИЧ-статусом

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ СРЕДИ ПРИЧИН СМЕРТНОСТИ ЗАНИМАЮТ _____ МЕСТО В МИРЕ
1) четвертое
2) второе
3) первое
4) третье

АКТИВАТОРОМ ХЛОРСОДЕРЖАЩИХ ПРЕПАРАТОВ МОЖЕТ БЫТЬ
1) уксусная кислота
2) перманганат калия
3) этиловый спирт
4) нашатырный спирт

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ ЛЕЙКОЗ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ
1) асбест
2) толуол
3) винилхлорид
4) хром

ВОЗБУДИТЕЛЬ КОКЛЮША ПЕРЕДАЕТСЯ ПУТЁМ
1) воздушно-капельным
2) воздушно-пылевым
3) контактно-бытовым
4) пищевым

ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ ВИРУСА ЭПШТЕЙНА – БАРР ЯВЛЯЕТСЯ
1) алиментарный
2) аэрозольный
3) вертикальный
4) трансмиссивный

К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА ОТНОСЯТ
1) избыток пищевых волокон в рационе
2) излишнюю физическую активность
3) ожирение
4) употребление алкоголя

МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ГЕПАТИТА А
1) аэрозольный
2) фекально-оральный
3) трансмиссивный
4) контактный

РЕАБИЛИТАЦИЕЙ СЧИТАЕТСЯ
1) профилактика осложнений
2) лечение осложнений
3) восстановление самостоятельности пациента
4) профилактика обострений

БОЛЬНОЙ ГРИППОМ НАИБОЛЕЕ ОПАСЕН В ПЕРВЫЕ _____ ДНЕЙ БОЛЕЗНИ
1) 3-5
2) 10
3) 15
4) 5-10

ЛАЗЕРНОЕ ИЗЛУЧЕНИЕ ВЛИЯЕТ НА
1) сердечно-сосудистую и дыхательную системы
2) головной и костный мозг
3) глаза и кожу
4) центральную и периферическую нервную систему

ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ А ОТНОСИТСЯ К
1) сапронозам
2) паразитарным болезням
3) зоонозам
4) антропонозам

ЭПИДЕМИЯ ВИЧ/СПИДА В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) увеличением кумулятивного числа случаев ВИЧ/СПИДа среди подростков
2) увеличением доли детей в структуре впервые выявленных инфицированных ВИЧ
3) равномерным распределением числа лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом, по административно-территориальным образованиям
4) увеличением кумулятивного числа случаев ВИЧ/СПИДа

ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ БОЛЬНЫХ ДИФТЕРИЕЙ
1) осуществляется при наличии клинических показаний
2) обязательна только для лиц, относящихся к декретированным группам
3) обязательна для всех заболевших
4) осуществляется по желанию пациента или родственников

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ В ОРГАНИЗОВАННОМ ДЕТСКОМ КОЛЛЕКТИВЕ БОЛЬНОГО ГЕПАТИТОМ А ВВОДЯТСЯ ОГРАНИЧИТЕЛЬНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ СРОКОМ НА_____

ДНЕЙ С МОМЕНТА ИЗОЛЯЦИИ ПОСЛЕДНЕГО БОЛЬНОГО
1) 60
2) 45
3) 35
4) 55

ЧАЩЕ ВСЕГО САХАРНЫЙ ДИАБЕТ 1 ТИПА РАЗВИВАЕТСЯ ПОСЛЕ
1) перенесенных вирусных инфекций
2) стресса
3) отравления алкоголем
4) психической травмы

ПОД ДЕЗИНФЕКЦИЕЙ ПОНИМАЮТ
1) предотвращение попадания потенциальных возбудителей заболевания на поверхности, в органы и полости пациента
2) совокупность способов полного, частичного или селективного уничтожения потенциально патогенных для человека микроорганизмов на объектах внешней среды
3) уничтожение или подавление роста потенциально опасных микроорганизмов на коже или других тканях организма
4) валидированный процесс освобождения продукта от всех форм жизнеспособных микроорганизмов

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У ПОДРОСТКА ПАТОЛОГИИ, УКАЗЫВАЮЩЕЙ НА ВОЗМОЖНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗОМ, НАПРАВЛЕНИЕ В ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ ДИСПАНСЕР ДЛЯ КОНСУЛЬТАЦИИ, ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ
1) 24 часов
2) 12 часов
3) 3 дней
4) 7 дней

К ПРОБИОТИКАМ ОТНОСЯТ
1) витамины, соединения простых сахаров, полиненасыщенные жирные кислоты, микроэлементы
2) балластные вещества, пектины, соединения сложных сахаров
3) пектины, бифидобактерии, балластные вещества, витамины
4) лакто- и бифидобактерии и продукты их метаболизма

РИСК РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА СНИЖАЕТСЯ ПРИ
1) преобладании мясной пищи в рационе
2) употреблении в пищу заменителей сахара
3) употреблении в пищу цитрусовых
4) употреблении в пищу клетчатки

ИНСУЛИНОТЕРАПИЯ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ

1) вторичной резистентности к пероральным препаратам
2) гипогликемических состояниях
3) сахарном диабете 1 типа
4) гестационном диабете

ДЛЯ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ХАРАКТЕРНО
1) нарушение координации
2) тремор кистей
3) параличи конечностей
4) умственная деградация

ДЛЯ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ ПОЛИОМИЕЛИТА ПРИМЕНЯЮТ
1) химическую вакцину
2) бактериофаг
3) анатоксин
4) живую вакцину

ЗАРАЖЕНИЕ БЕШЕНСТВОМ ЧЕЛОВЕКА ПРОИСХОДИТ ПРИ
1) ослюнении неповрежденных кожных покровов человека животным, больным бешенством
2) употреблении инфицированных продуктов
3) укусе насекомыми
4) укусе животным, больным бешенством

ЧАСТОТА НАДАВЛИВАНИЙ НА ГРУДНУЮ КЛЕТКУ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ ____ В 1 МИНУТУ
1) 80-90
2) 60-80
3) 100-120
4) 40-50

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ РВОТЕ У РЕБЕНКА
1) вызвать скорую медицинскую помощь
2) уложить ребенка, повернуть голову на бок или держать ребенка над тазом, обеспечить доступ свежего воздуха
3) уложить ребенка, повернуть голову на бок или держать ребенка над тазом, расстегнуть стесняющую одежду, обеспечить доступ свежего воздуха
4) уложить ребенка, повернуть голову на бок или держать ребенка над тазом, ввести внутримышечно церукал

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ КОЛОНОСКОПИИ ЯВЛЯЮТСЯ
1) повторные кровотечения из прямой кишки
2) простые запоры
3) спастические запоры
4) боли по ходу толстой кишки

ОБМОРОК ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) полным выключением сознания с тотальной утратой восприятия
2) снижением зрачковых реакций
3) кратковременной потерей сознания
4) выпадением корнеального рефлекса

ПРИ ПОДГОТОВКЕ ПАЦИЕНТА К УЛЬТРАЗВУКОВОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ИЗ РАЦИОНА ПИТАНИЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСКЛЮЧИТЬ
1) рыбу
2) мясо
3) гречневую кашу
4) овощи

АМБУЛАТОРНО ПНЕВМОНИЮ ЛЕЧАТ
1) у пожилых пациентов
2) у лиц с сахарным диабетом
3) по просьбе пациента
4) у молодых больных при легком или среднетяжелом течении заболевания

ЭМПАТИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) способностью сообщать о понимании клиента, возникающего в результате ролевого отождествления с ним
2) способностью человека представить, как он воспринимается партнёром по общению
3) способностью к чрезмерному обобщению чего-то или кого-то
4) способностью индивида действовать согласно своей совести

ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ СТУДЕНТА УДОСТОВЕРЯЕТ СПРАВКА
1) 030-у
2) 025-у
3) 058-у
4) 095-у

ДЛИТЕЛЬНО БОЛЕЮЩИМИ СЧИТАЮТ ЛИЦ, БОЛЕВШИХ В ГОДУ БОЛЕЕ _____КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ
1) 10
2) 30
3) 40
4) 20

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «ОСТРЫЙ ПАНКРЕАТИТ» НЕОБХОДИМО ПОЛУЧИТЬ ДАННЫЕ ОБ УРОВНЕ
1) белка в моче
2) глюкозы в крови

3) белка в крови
4) ферментов поджелудочной железы в крови

ФАКТОРОМ, ПРОВОЦИРУЮЩИМ ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ КРИЗ ЯВЛЯЕТСЯ
1) чрезмерное физическое и психическое перенапряжение
2) переохлаждение
3) недостаточное питание
4) гиподинамия

КОНФЛИКТНАЯ СИТУАЦИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) состоянием переговоров в ходе конфликта
2) противоречивыми позициями сторон по поводу решения каких-либо вопросов
3) столкновением интересов разных людей с агрессивными действиями
4) определением стадий конфликта

ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА НАБЛЮДАЕТСЯ
1) загрудинная боль, купирующаяся нитроглицерином
2) загрудинная боль, не купирующаяся нитроглицерином
3) ноющая боль в области сердца
4) колющая боль в области сердца

ПРИ ПНЕВМОНИИ ДЕЛИРИЙ ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ
1) у детей
2) при высокой лихорадке
3) у стариков
4) у людей с алкогольной зависимостью

ПОЯВЛЕНИЕ ПРОЛЕЖНЕЙ - СВИДЕТЕЛЬСТВО
1) несоблюдения пациентом больничного режима
2) неправильного питания пациента
3) неправильно назначенного врачом лечения
4) недостаточного ухода за пациентом

ПРИЧИНОЙ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ МОЖЕТ СТАТЬ
1) самостоятельная отмена лекарств
2) несоблюдение питьевого режима
3) передозировка инсулина
4) пропуск инъекций инсулина

ПУЛЬС ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА В ПОКОЕ 98 УДАРОВ В МИНУТУ – ЭТО
1) аритмия
2) норма
3) брадикардия
4) тахикардия

СНИЖЕНИЕ СВЯЗЫВАНИЯ ПРЕПАРАТОВ С БЕЛКАМИ ПЛАЗМЫ ВЫЗЫВАЕТ
1) пневмония
2) цирроз печени
3) бронхиальная астма
4) острая инфекция

ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ В АНАЛИЗЕ МОЧИ ОТМЕЧАЕТСЯ
1) глюкозурия
2) бактериурия
3) пиурия
4) гематурия

ЗАПАХ АЦЕТОНА ИЗО РТА ХАРАКТЕРЕН
1) для гипергликемической комы
2) для гипогликемической комы
3) для уремической комы
4) для мозговой комы

ПРИ ОБЩЕНИИ С ПАЦИЕНТОМ В СТАДИИ ГНЕВА НЕОБХОДИМО
1) направить пациента к психиатру
2) указать на недопустимость агрессивных реакций
3) принять гнев пациента без ответного гнева и осуждения
4) дать седативное средство

ПРИ РАНЕНИИ ВЕН ШЕИ НЕОБХОДИМО
1) использовать кровеостанавливающий зажим
2) наложить тугую давящую повязку с противоупором со здоровой стороны
3) затампонировать рану подручными средствами
4) применить пальцевое прижатие сосуда

ПРИЗНАКОМ ОТЕКА ГОЛОВНОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ
1) судороги, рвотные движения
2) набухшие сосуды
3) клокочущее дыхание
4) головная боль

ДИЕТА ПРИ ХОЛЕЦИСТОПАНКРЕАТИТЕ ПРЕДПОЛАГАЕТ
1) увеличение потребления жиров и минералов
2) увеличение потребления жидкости и белков
3) ограничение жиров и углеводов
4) ограничение жидкости и соли

ПАЦИЕНТ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ОСТРЫЙ ХОЛЕЦИСТИТ НАПРАВЛЯЕТСЯ В
1) палату интенсивной терапии
2) дневной стационар

3) хирургическое отделение
4) профилакторий

ПАЦИЕНТУ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ
1) ограничить употребление жидкости
2) ограничить употребление солей
3) усилить питание
4) ограничить употребление рафинированных углеводов

ОСТРЫЙ ПРОСТОЙ БРОНХИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) сухими хрипами с обеих сторон
2) притуплением перкуторного звука с одной стороны
3) мелкопузырчатыми хрипами локально
4) тимпаническим перкуторным звуком с одной стороны

БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) дизурией
2) афонией
3) экспираторной одышкой
4) инспираторной одышкой

ЗА СЧЕТ ГОСУДАРСТВА ФИНАНСИРУЕТСЯ_____ СТРАХОВАНИЕ
1) добровольное медицинское
2) обязательное медицинское
3) ипотечное
4) смешанное

ТЕМПЕРАТУРА ВОДЫ ДЛЯ НАПОЛНЕНИЯ ГРЕЛКИ (В ГРАДУСАХ ПО ЦЕЛЬСИЮ)
1) 80 – 90
2) 38 – 40
3) 60 – 65
4) 36 – 37

НЕВЕРБАЛЬНЫМ ОБЩЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) передача письменной информации
2) общение между двумя или более людьми
3) словесное общение
4) общение с использованием мимики и жестов, позы, взгляда

ПРИ ЖЕЛУДОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ КАЛ БЫВАЕТ
1) дегтеобразный
2) жирный
3) обесцвеченный
4) кровянистый

ПРИ ОБЩЕНИИ С ПАЦИЕНТОМ ВОПРОСЫ СЛЕДУЕТ ЗАДАВАТЬ
1) быстро, чтобы за короткое время принять как можно больше пациентов
2) тактично, давая пациенту время на ответы
3) настойчиво и резко
4) строго по протоколу

СНИЖЕНИЕ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
1) стенозе почечных артерий
2) коарктации аорты
3) аортальной недостаточности
4) гемолитической анемии

ИНГИБИТОРОМ ПРОТЕАЗЫ NS3/4A ВИРУСА ГЕПАТИТА С ЯВЛЯЕТСЯ
1) валацикловир
2) индолкарбинол
3) асунапревир
4) ципрофлоксацин

ЗАПИСИ В МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЕ ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ (ФОРМА №025/У), ВЕДУТСЯ НА ЯЗЫКЕ
1) русском
2) английском
3) любом
4) региона

«НАПРАВЛЕНИЕ НА ГОСПИТАЛИЗАЦИЮ, ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ, ОБСЛЕДОВАНИЕ, КОНСУЛЬТАЦИЮ» (УЧЕТНАЯ ФОРМА N 057/У-04) ПОДПИСЫВАЕТСЯ
1) заведующим отделением
2) заместителем главного врача по лечебной работе
3) председателем врачебной комиссии
4) главным врачом

В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ЧАСТО ТРЕБУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ МЕЖДУ СТЕНОКАРДИЕЙ И
1) хроническим колитом
2) язвенной болезнью желудка
3) ГЭРБ
4) атрофическим гастритом

ЛИЦЕНЗИРОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОТНОСИТСЯ К ФОРМЕ
1) государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности
2) внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности
3) вневедомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности
4) ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности

ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ ВАРФАРИНОМ ОПРЕДЕЛЯЮТ
1) уровень ретикулоцитов
2) МНО
3) тромбиновое время
4) время кровотечения

ЗАСТРАХОВАННОМУ В СИСТЕМЕ ОМС ВЫДАЁТСЯ
1) договор обязательного медицинского страхования
2) справка о том, что он застрахован
3) расписка страховой компании о возмещении расходов за лечение
4) страховой медицинский полис

МЕДИЦИНСКОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО О СМЕРТИ ЗАПОЛНЯЕТСЯ ВРАЧОМ ПОЛИКЛИНИКИ, ЕСЛИ
1) смерть произошла в стационаре
2) пациент регулярно наблюдался в данной поликлинике и умер дома
3) об этом сообщили родственники пациента
4) врач сам констатировал факт смерти

К ИНГИБИТОРАМ ПРОТОННОЙ ПОМПЫ ОТНОСИТСЯ
1) омепразол
2) фамотидин
3) ранитидин
4) роксатидин

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ СИСТОЛИЧЕСКИЙ ЩЕЛЧОК, ВЫСЛУШИВАЕМЫЙ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ СЕРДЦА, ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ
1) сужения левого атриовентрикулярного отверстия
2) значительного снижения сократимости миокарда левого желудочка
3) повышения вязкости крови
4) пролапса створки митрального клапана

ВРАЧИ ПОЛИКЛИНИКИ ВЫПОЛНЯЮТ ДИАГНОСТИКУ И ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПРОФИЛАКТИЧЕСКУЮ РАБОТУ, САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬНУЮ РАБОТУ, ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКУЮ РАБОТУ И ОСУЩЕСТВЛЯЮТ
1) экспертизу профессиональной пригодности
2) ведение медицинской документации
3) медико-социальную экспертизу
4) санитарно-эпидемиологический надзор

ПРИ СОВМЕСТНОМ ПРИМЕНЕНИИ ПРЕДНИЗОЛОНА И НПВС ПОВЫШАЕТСЯ РИСК РАЗВИТИЯ
1) гастродуоденальных кровотечений

2) гипокортицизма
3) гипогонадизма
4) гиперпролактинемии

ОБЪЕМ ВЫБОРОЧНОЙ СОВОКУПНОСТИ ЗАВИСИТ ОТ
1) принятой вероятности безошибочного прогноза и степени однородности изучаемого явления
2) величины предельной ошибки и степени однородности изучаемого явления
3) принятой вероятности безошибочного прогноза и величины предельной ошибки
4) достаточного количества единиц в генеральной совокупности

К НАРУШЕНИЮ РЕЖИМА ОТНОСИТСЯ
1) несвоевременная явка на прием
2) отказ от госпитализации
3) несоблюдение предписанного лечения
4) утеря листка нетрудоспособности

ДЛЯ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ХАРАКТЕРНЫ
1) постоянный отек всей конечности, изменение цвета и структуры кожи
2) отек стопы и тупые боли в ноге, появляющиеся к концу рабочего дня
3) боли в икроножных мышцах, появляющиеся при ходьбе
4) судороги икроножных мышц голени в ночное время

ДЛЯ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ ПУЛЬСОВОГО ДАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
1) сначала снижение, потом повышение
2) повышение
3) сначала повышение, потом снижение
4) снижение

ОСНОВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИМ О ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, ЯВЛЯЕТСЯ
1) толщина стенок левого желудочка
2) ударный объем левого желудочка
3) индекс массы миокарда левого желудочка
4) размер полостей сердца

ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВНЕКИШЕЧНОЙ ФОРМЫ АМЕБИАЗА (АБСЦЕССА ПЕЧЕНИ) ЯВЛЯЮТСЯ
1) тетрациклин, метациклин, доксициклин
2) паромомицин, ципрофлоксацин, меропенем
3) метронидазол, орнидазол, тинидазол
4) доксорубицин, карминомицин, рубомицин

ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ НАГРУЗОЧНОГО ТРЕДМИЛ-ТЕСТА НА ЭКРАНЕ МОНИТОРА

ЗАРЕГИСТРИРОВАНА ТАХИКАРДИЯ С ШИРОКИМИ КОМПЛЕКСАМИ, ПОЭТОМУ НЕОБХОДИМО

1) прекратить исследование
2) сделать минутный перерыв с последующим возобновлением исследования
3) спросить о самочувствии пациента, при хорошем - продолжить исследование
4) уменьшить скорость тредмила

ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ ИНСУЛИНА ЛЕЧЕНИЕ ТЯЖЁЛОЙ ГИПОГЛИКЕМИИ НАЧИНАЕТСЯ С ВВЕДЕНИЯ

1) адреналина в/в
2) гидрокортизона
3) 60-80 мл 40% глюкозы в/в струйно
4) 60-80 мл 5% глюкозы в/в капельно

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО СИНДРОМА У БОЛЬНОГО ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ ПРИ СНИЖЕНИИ ПРОТРОМБИНОВОГО ИНДЕКСА ДО 40%, КОЛИЧЕСТВЕ ТРОМБОЦИТОВ 160×10^9/Л ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

1) анаболические гормоны парентерально (ретаболил)
2) аскорбиновую кислоту в больших дозах
3) трансфузии тромбоцитов
4) трансфузии донорской свежезамороженной плазмы

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОЗОМ У МУЖЧИНЫ 68 ЛЕТ С ВЫЯВЛЕННОЙ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ЛИМФАДЕНОПАТИЕЙ, СПЛЕНОМЕГАЛИЕЙ И ЛЕЙКОЦИТАМИ 84×10^9/Л (П/Я 2, С/Я 18, Л 72, М 8) ЯВЛЯЕТСЯ

1) «хронический лимфолейкоз»
2) «идиопатический миелофиброз»
3) «хронический миелолейкоз»
4) «болезнь Ходжкина»

КОЛИЧЕСТВО ТРОМБОЦИТОВ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ ($\times10^9$/Л)

1) 150 - 400
2) 150 - 200
3) 150 - 250
4) 100 - 150

ГЕМОГРАММА: WBC 300×10^9/Л, МИЕЛОБЛАСТОВ - 17%, ПРОМИЕЛОЦИТОВ - 15%, МИЕЛОЦИТОВ - 10%; МЕТАМИЕЛОЦИТОВ - 8%; ПАЛОЧКОЯДЕРНЫХ 6%; СЕГМЕНТОЯДЕРНЫХ - 10%; ЭОЗИНОФИЛОВ - 10%; ЛИМФОЦИТОВ - 3%; БАЗОФИЛОВ - 21%; ТРОМБОЦИТОВ 98×10^9/Л ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

1) фазы акселерации хронического миелолейкоза
2) хронической стадии хронического миелолейкоза
3) стадии бластного криза хронического миелолейкоза
4) острого миелолейкоза

ГЕМОГРАММА: WBC - 36 × 10^9/Л, МИЕЛОЦИТОВ - 10%; МЕТАМИЕЛОЦИТОВ - 12%; ПАЛОЧКОЯДЕРНЫХ - 10%; СЕГМЕНТОЯДЕРНЫХ - 30%; ЭОЗИНОФИЛОВ - 8%; ЛИМФОЦИТОВ - 21%; БАЗОФИЛОВ - 3%; МОНОЦИТОВ - 6% - ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

1) фазы акселерации хронического миелолейкоза
2) острого миелолейкоза
3) стадии бластного криза хронического миелолейкоза
4) начальной стадии хронического миелолейкоза

ДЛЯ СРЕДНЕТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ХАРАКТЕРНА САТУРАЦИЯ КИСЛОРОДА (SpO2) (В ПРОЦЕНТАХ)

1) > 95
2) ≤ 93
3) < 75
4) < 95

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АНТИКОАГУЛЯНТОВ ПРИ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ЯВЛЯЕТСЯ

1) уровень лейкоцитов в крови ниже 2,5 ×10^9/л
2) уровень тромбоцитов в крови ниже 25 ×10^9/л
3) повышенное протромбиновое время
4) повышенное активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ)

ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ ОТМЕЧАЕТСЯ, ЧТО ЗУБЕЦ

1) RV5,V6>RV4
2) RV4>RV5, V6
3) S1>R1
4) RIII>RI

МОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

1) ожирение
2) пол
3) возраст
4) семейный анамнез ИБС

ИЗОЛИРОВАННОЙ СИСТОЛИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ НАЗЫВАЮТ ПОВЫШЕНИЕ АД ВЫШЕ (ММ РТ.СТ.)

1) 140/90
2) 160/90
3) 140/<90
4) 150/100

ОЖИРЕНИЕ 2 СТЕПЕНИ СООТВЕТСТВУЕТ ИНДЕКСУ МАССЫ ТЕЛА (В КГ/М^2)

1) 30,0-34,9
2) 18,5-24,9
3) 35,0-39,9
4) 25,0-29,9

ПРИЗНАКОМ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА СОГЛАСНО ИНДЕКСУ СОКОЛОВА – ЛАЙОНА ЯВЛЯЕТСЯ

1) R/S < 1 в V1
2) R I >11 мм
3) SV1+RV5/V6 >35 мм
4) R I + S III >25 мм

НА БЕССИМПТОМНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ОРГАНОВ-МИШЕНЕЙ У БОЛЬНОГО С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ УКАЗЫВАЕТ

1) клубочковая фильтрация = 80 мл/мин
2) комплекс интима-медиа =1,1
3) индекс Соколова-Лайона>3,5 мВ, RaVL>1,1 мВ
4) лодыжечно-плечевой индекс > 0,9

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ РОССИЙСКОГО КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ОБЩЕСТВА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ИНДЕКС

1) NYHA
2) Фраменгемский
3) SCORE
4) AHA/ACC

К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОМУ ПРИЗНАКУ ЭКГ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ОТНОСЯТ

1) высокий зубец R в отведениях V5-6 (сумма амплитуд зубца SV1-2 и зубца RV5-6 >35 мм)
2) остроконечный зубец P в отведениях II, III
3) расширенный (≥0,12 с) и деформированный комплекс QRS в отведении V1
4) уширенный двугорбый зубец P в отведениях I, II

ИЗОЛИРОВАННАЯ СИСТОЛИЧЕСКАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1) САД 130 – 139 мм рт.ст.
2) САД >140 мм рт.ст., ДАД < 90 мм рт.ст
3) САД 140 – 159 мм рт.ст.
4) ДАД 90 – 99 мм рт.ст.

ДИАГНОЗ «СКРЫТОЙ» АГ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ УРОВНЯМИ (В ММ РТ. СТ.)

1) «офисного» АД > 160-170/100 мм рт.ст. и дневного амбулаторного АД > 135/85
2) среднесуточного АД > 135/85 и «офисного АД» < 140/90
3) эпизодически повышенного «офисного» АД и амбулаторного АД > 135/85
4) среднесуточного амбулаторного АД < 130/80 и повышенного «офисного» АД

К АССОЦИИРОВАННЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СОСТОЯНИЯМ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ОТНОСЯТ

1) ХБП с рСКФ < 30мл/мин/1,73 $м^2$ или протеинурию > 300 мг в сутки
2) ранние сердечно-сосудистые заболевания в анамнезе
3) микроальбуминурию и соотношение альбумина к креатинину (30-300мг/г; 3,4-34 мг/ммоль)
4) скорость каротидно-феморальной пульсовой волны > 10м/сек и лодыжечно-плечевой индекс < 0,9

МОНОТЕРАПИЯ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ У БОЛЬНЫХ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ МОЖЕТ БЫТЬ РЕКОМЕНДОВАНА ПАЦИЕНТАМ

1) очень пожилого возраста (>80 лет)
2) с сочетанным сахарным диабетом
3) с сочетанным ожирением
4) старше 60 лет

ПРИ НАЛИЧИИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ К ПРИЁМУ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ БОЛЬНЫМ СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ И СИНУСОВЫМ РИТМОМ С ЧСС> 80 МОЖЕТ БЫТЬ НАЗНАЧЕН

1) Гидрохлоротиазид
2) Ивабрадина гидрохлорид
3) Нифедипин
4) Эналаприл

ПРИМЕНЕНИЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ВАЗОДИЛАТАТОРОВ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ

1) митральном стенозе
2) недостаточности митрального клапана
3) дилатационной кардиомиопатии
4) пролабировании митрального клапана с регургитацией

БЛОКАТОРЫ H_2-РЕЦЕПТОРОВ ГИСТАМИНА СЛЕДУЕТ ПРИНИМАТЬ _____ ЕДЫ

1) сразу после
2) через 1-2 часа после
3) во время
4) до

ПОКАЗАНИЕМ К ВВЕДЕНИЮ БИКАРБОНАТА НАТРИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕАБЕТИЧЕСКОЙ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ ЗНАЧЕНИЕ РН

1) < 7,5

2) < 7,3
3) < 8,0
4) < 7,0

ДИУРЕТИКОМ, ПОКАЗАННЫМ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОТЁКА ЛЁГКИХ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) спиронолактон
2) эплеренон
3) гидрохлортиазид
4) фуросемид

ПРИ СОВМЕСТНОМ ПРИМЕНЕНИИ ПРЕДНИЗОЛОНА И НПВС ПОВЫШАЕТСЯ РИСК РАЗВИТИЯ
1) гастродуоденальных кровотечений
2) гиперпролактинемии
3) гипокортицизма
4) гипогонадизма

АМОКСИЦИЛЛИН ПО СРАВНЕНИЮ С АМПИЦИЛЛИНОМ
1) имеет более высокую биодоступность при приёме внутрь, реже вызывает диарею
2) применяется только парентерально, хуже переносится
3) более активен в отношении стрептококков и стафилококков
4) менее активен в отношении пневмококков и энтерококков

ВЕДУЩИМ КРИТЕРИЕМ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ
1) протеинурия > 3,5 г/л в сочетании с гипоальбуминемией
2) протеинурия > 3,5 г/л в сочетании с гиперальбуминемией
3) наличие в моче белка Бенс-Джонса
4) протеинурия < 3,5 г/л в сочетании с гипоальбуминемией

ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА БУМАЖНОМ НОСИТЕЛЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРИ ПРЕДЪЯВЛЕНИИ
1) справки с места работы
2) полиса ОМС
3) амбулаторной карты
4) документа, удостоверяющего личность

ПАЦИЕНТЫ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ДОЛЖНЫ СОСТОЯТЬ НА ДИСПАНСЕРНОМ УЧЕТЕ
1) в течение трех лет после проведения радикального лечения
2) в течение пяти лет с момента выявления заболевания
3) в течение года после проведения радикального лечения
4) пожизненно

ПРИ ЗАПОЛНЕНИИ БЛАНКА ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В СТРОКЕ «ПРИЧИНА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ» ОТПУСК ПО БЕРЕМЕННОСТИ И РОДАМ В ПЕРВЫХ ДВУХ

КЛЕТКАХ УКАЗЫВАЕТСЯ ДВУХЗНАЧНЫЙ КОД
1) 05
2) 06
3) 07
4) 08

ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ВРАЧЕБНЫМИ КАДРАМИ НА 10000 НАСЕЛЕНИЯ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО
1) соотношению врачебного и среднего медицинского персонала
2) заболеваемости
3) численности населения на врачебных участках
4) численности врачей (физических лиц)

ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ (GOLD) ДЛЯ ПОКАЗАТЕЛЯ «ОФВ1/ФЖЕЛ» ХАРАКТЕРНО ЗНАЧЕНИЕ < 70%, ДЛЯ ПОКАЗАТЕЛЯ «ОФВ1» ХАРАКТЕРНО ЗНАЧЕНИЕ (В ПРОЦЕНТАХ)
1) > 80
2) < 30
3) 50-80
4) 30-50

СОГЛАСНО СПИРОМЕТРИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ, ДЛЯ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРНО ОГРАНИЧЕНИЕ СКОРОСТИ ВОЗДУШНОГО ПОТОКА _____ОТ ДОЛЖНОГО
1) 40 % ≤ ОФВ1<60%
2) 20 % ≤ ОФВ1<40%
3) 30 % ≤ ОФВ1<50%
4) 50 % ≤ ОФВ1<80%

ДЛЯ ХОБЛ КРАЙНЕ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ (GOLD) ХАРАКТЕРНО ОФВ1/ФЖЕЛ < 70%, ОФВ1 (%)
1) > 80
2) 50-80
3) < 30
4) 30-50

СОГЛАСНО СПИРОМЕТРИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ, ДЛЯ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРНО ОГРАНИЧЕНИЕ СКОРОСТИ ВОЗДУШНОГО ПОТОКА _____ ОТ ДОЛЖНОГО
1) 50 % ≤ ОФВ1< 80%
2) 30 % ≤ ОФВ1< 50%
3) 20 % ≤ ОФВ1<40%
4) 40 % ≤ ОФВ1<60%

ДЛЯ ХОБЛ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ (GOLD) ХАРАКТЕРНО ОФВ1/ФЖЕЛ < 70%,

ОФВ1 (%)
1) > 80
2) 50-80
3) 30-50
4) < 30

ЗНАЧЕНИЕ ИНДЕКСА ТИФФНО ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ СОСТАВЛЯЕТ < (В %)
1) 80
2) 50
3) 70
4) 60

ПРИ "ЛЕГКОМ ФЕРМЕРА" В КАЧЕСТВЕ АЛЛЕРГЕНА ВЫСТУПАЮТ
1) кандиды
2) пылевые аллергены
3) актиномицеты
4) эпидермальные аллергены

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ФЕНОТИПА ХОБЛ И БА (ПЕРЕКРЕСТ ХОБЛ-БА) ОДНИМ ИЗ БОЛЬШИХ КРИТЕРИЕВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) повышенный уровень общего IgE
2) эозинофилия мокроты (>3%)
3) атопия в анамнезе
4) увеличение ОФВ1 после пробы с бронхолитиком >200 мл и >12%

ОДНИМ ИЗ "БОЛЬШИХ" КРИТЕРИЕВ ДИАГНОЗА "ОСТРАЯ РЕВМАТИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА" ЯВЛЯЕТСЯ
1) геморрагический васкулит
2) пневмонит
3) гломерулонефрит
4) полиартрит

ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА ПАЦИЕНТА 35 ЛЕТ НЕСПОРТИВНОГО ТЕЛОСЛОЖЕНИЯ РАВНЫЙ 34,0 КГ/М^2 СООТВЕТСТВУЕТ СТЕПЕНИ ОЖИРЕНИЯ
1) IV
2) II
3) I
4) III

ЧЕТВЕРТОЙ СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК (ХБП 4) СООТВЕТСТВУЕТ СКФ (МЛ/МИН/1,73 М^2)
1) 45-59
2) 15-29

3) 60-89
4) 30-44

ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ОЖИРЕНИЯ I СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА (КГ/М^2)
1) 20-24,9
2) 25-29,9
3) 35-40
4) 30-34,9

ТРЕТЬЕЙ А СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК (ХБП 3А) СООТВЕТСТВУЕТ СКФ (МЛ/МИН/1,73 М^2)
1) 30-44
2) 45-59
3) 10-14
4) 15-29

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ У ЖЕНЩИНЫ 55 ЛЕТ С ИНДЕКСОМ МАССЫ ТЕЛА 38,0 КГ/М^2 ГЛИКЕМИИ НАТОЩАК 11,5 ММОЛЬ/Л НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ БУДЕТ
1) «сахарный диабет вследствие болезни экзокринной части поджелудочной железы»
2) «латентный аутоиммунный диабет взрослых (LADA)»
3) «сахарный диабет 1 типа»
4) «сахарный диабет 2 типа»

ДЛЯ II СТЕПЕНИ ОЖИРЕНИЯ ХАРАКТЕРЕН ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА (КГ/М^2)
1) 30,0-34,9
2) 35,0-39,9
3) 20,0-24,9
4) 25,0-29,9

РЕМИССИЕЙ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1-ГО ТИПА СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ СОСТОЯНИЕ, ПРИ КОТОРОМ КОНЦЕНТРАЦИЯ HbA1C < 7%, А СУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В ЭКЗОГЕННОМ ИНСУЛИНЕ СОСТАВЛЯЕТ МЕНЕЕ _____ ЕД/КГ МАССЫ ТЕЛА (ПОРОГОВОЕ ЗНАЧЕНИЕ)
1) 0,5
2) 0,6
3) 0,7
4) 0,2

ПРИ ДЕФИЦИТЕ ФОЛИЕВОЙ КИСЛОТЫ ПОЯВЛЯЕТСЯ АНЕМИЯ
1) полихроматофильная
2) гипохромная

3) гиперхромная
4) нормохромная

ФОЛИЕВОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
1) полихроматофильной
2) нормохромной
3) гипохромной
4) гиперхромной

ДЕФЕКТЫ ПРЕЕМСТВЕННОСТИ В РАБОТЕ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УСТРАНЯЮТСЯ ПУТЁМ
1) совершенствования технологии работы врачей
2) укрепления и совершенствования материально-технической базы
3) оптимизации работы учреждений здравоохранения
4) проведения регулярных экспертных оценок качества преемственности

НЕПРАВИЛЬНОЕ ОФОРМЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ ВКЛЮЧАЕТ
1) неинформативные записи в амбулаторной карте
2) статическую регистрацию заболеваемости в листе уточнённых диагнозов
3) осмотр пациента с заполнением талона на приём
4) оформление листка нетрудоспособности

ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ
1) здоровый образ жизни
2) генетический фактор
3) состояние окружающей среды
4) медицинской обеспечение

СХЕМОЙ ВВЕДЕНИЯ ВАКЦИНЫ (КОКАВ) ПРИ УКУСЕ ЖИВОТНЫМ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА БЕШЕНСТВО ЯВЛЯЕТСЯ (В ДНЯХ)
1) 1 – 10 – 20 – 30
2) 0 – 3 – 7 – 14 – 30 – 90
3) 0 – 3 – 14 – 30 – 90
4) 0 – 7 – 10 – 30 – 90

ОСНОВНОЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ГОНОРЕИ
1) трансмиссивный
2) капельный
3) половой
4) водный

ПОДАВЛЯЮЩЕЕ ЧИСЛО СЛУЧАЕВ БОТУЛИЗМА СВЯЗАНО С УПОТРЕБЛЕНИЕМ В ПИЩУ
1) салатов домашнего приготовления
2) консервированных и копченых продуктов домашнего приготовления

3) колбасных изделий заводского приготовления
4) фаст-фуда

ФАКТОРОМ ПЕРЕДАЧИ МАЛЯРИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) плазмодий
2) воздух
3) пища
4) комар рода Anopheles

В РОССИИ ПРОФИЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЁЗА ВАКЦИНОЙ БЦЖ ПРОВОДИТСЯ ПРИ ПОКАЗАТЕЛЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ БОЛЕЕ _____ НА 100 ТЫС. НАСЕЛЕНИЯ
1) 70
2) 60
3) 50
4) 80

ОБЪЕМ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ
1) более 25 мл независимо от пола
2) менее 18 мл независимо от пола
3) до 24 мл у женщин, до 30 мл у мужчин
4) до 18 мл у женщин, до 25 мл у мужчин

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЭНДЕМИЧЕСКОГО ЗОБА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ЙОДИРОВАТЬ
1) растительное масло
2) сахар
3) поваренную соль
4) крупы

НАЗНАЧЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ УРСОДЕЗОКСИХОЛЕВОЙ КИСЛОТЫ С ЛИТОЛИТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЬЮ ПОКАЗАНО ПРИ
1) отключенном желчном пузыре
2) рентгенонегативных (холестериновых) камнях
3) мелких конкрементах, занимающих более 1/2 объема желчного пузыря
4) камнях диаметром более 20 мм

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЯ ИНСУЛИНА ПРОТАФАНА-НМ СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)
1) более 36
2) 12-16
3) 4-5
4) более 24

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ И ЗНАЧИМЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ОТ ДРУГИХ ГЛОМЕРУЛЯРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ СИСТЕМНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ

1) УЗИ почек
2) биопсия почек
3) анализ мочи по Нечипоренко
4) позитронно-эмиссионная томография почек

В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ НАИБОЛЕЕ НАДЕЖНЫМ И ДОСТУПНЫМ СКРИНИНГОВЫМ ТЕСТОМ НА ВЫЯВЛЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫХ И СУБКЛИНИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1) определение антител к щитовидной железе
2) УЗИ щитовидной железы
3) определение показателей основного обмена
4) определение уровня тиреотропного гормона

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОЙ С ДИФФУЗНЫМ ТОКСИЧЕСКИМ ЗОБОМ И ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ (ПОСЛЕ ОТМЕНЫ МЕРКАЗОЛИЛА РАЗВИЛСЯ РЕЦИДИВ ДИФФУЗНОГО ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА) ВКЛЮЧАЕТ ЛЕЧЕНИЕ
1) бета-адреноблокаторами
2) препаратами глюкокортикостероидов
3) тироксином
4) радиоактивным йодом или оперативное лечение

К ПРЕПАРАТАМ, СНИЖАЮЩИМ МАССУ ТЕЛА, ОТНОСИТСЯ
1) Пиоглитазон
2) Лираглутид
3) Глимепирид
4) Вилдаглиптин

УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ ПЛАЗМЫ КРОВИ НАТОЩАК, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ ДИАГНОСТИРОВАТЬ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ, СОСТАВЛЯЕТ (ММОЛЬ/Л)
1) 6,1
2) 6,5
3) 7,0
4) 6,0

ГИПОКАЛИЕМИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО ПОЯВЛЯЕТСЯ У БОЛЬНЫХ С
1) поликистозом почек
2) хроническим пиелонефритом
3) первичным гиперальдостеронизмом
4) феохромоцитомой

ПРИЗНАКОМ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА СОГЛАСНО ИНДЕКСУ СОКОЛОВА – ЛАЙОНА ЯВЛЯЕТСЯ
1) R/S < 1 в V1
2) R I >11 мм
3) R I + S III >25 мм

4) SV1+RV5/V6 >35 мм

ПРИ НАЛИЧИИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ К ПРИЁМУ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ БОЛЬНЫМ СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ И СИНУСОВЫМ РИТМОМ С ЧСС> 80 МОЖЕТ БЫТЬ НАЗНАЧЕН

1) Эналаприл
2) Гидрохлоротиазид
3) Нифедипин
4) Ивабрадина гидрохлорид

ПРЕПАРАТОМ С КОМБИНАЦИЕЙ ИНГАЛЯЦИОННОГО ГЛЮКОКОРТИКОИДА И БЕТА2-АГОНИСТА ЯВЛЯЕТСЯ

1) Фенотерол+Ипратропия бромид
2) Олодатерол+Тиотропия бромид
3) Сальметерол+Флутиказон
4) Сальбутамол+Ипратропия бромид

ПРИ АУТОИММУННОМ ГЕПАТИТЕ В КРОВИ ПОВЫШЕНО СОДЕРЖАНИЕ

1) альфа2-глобулина и IgM
2) гамма-глобулина и IgG
3) альфа1-глобулина и IgE
4) бета-глобулина и IgA

ПРИ НЕСАХАРНОМ ДИАБЕТЕ ОТНОСИТЕЛЬНАЯ ПЛОТНОСТЬ МОЧИ КОЛЕБЛЕТСЯ В ПРЕДЕЛАХ

1) 1013-1028 (при количестве мочи 5-20 литров)
2) 1001-1005 (при количестве мочи 5 - 20-40 литров)
3) 1022-1043 (при количестве мочи 2-3 литра)
4) 1006-1015 (при количестве мочи 5 - 20-30 литров)

ОДНИМ ИЗ "БОЛЬШИХ" КРИТЕРИЕВ ДИАГНОЗА "ОСТРАЯ РЕВМАТИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА" ЯВЛЯЕТСЯ

1) геморрагический васкулит
2) полиартрит
3) гломерулонефрит
4) пневмонит

ГЕМОГРАММА: WBC 300 × 10^9/Л, МИЕЛОБЛАСТОВ - 17%, ПРОМИЕЛОЦИТОВ - 15%, МИЕЛОЦИТОВ - 10%; МЕТАМИЕЛОЦИТОВ - 8%; ПАЛОЧКОЯДЕРНЫХ 6%; СЕГМЕНТОЯДЕРНЫХ - 10%; ЭОЗИНОФИЛОВ - 10%; ЛИМФОЦИТОВ - 3%; БАЗОФИЛОВ - 21%; ТРОМБОЦИТОВ 98 × 10^9/Л ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

1) хронической стадии хронического миелолейкоза
2) острого миелолейкоза
3) стадии бластного криза хронического миелолейкоза

4) фазы акселерации хронического миелолейкоза

ПРИ ОБЕЗВОЖИВАНИИ 3 СТЕПЕНИ ПРОЦЕНТ ПОТЕРИ МАССЫ ТЕЛА СОСТАВЛЯЕТ
1) 0,5-1
2) 7-9
3) 2-3
4) 4-6

ПРИ РАЗВИТИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА НОРМАЛИЗАЦИЯ СОДЕРЖАНИЯ МВ КФК В КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ ЧЕРЕЗ (В СУТКАХ)
1) 6-7
2) 2-3
3) 8-9
4) 4-5

В КАЧЕСТВЕ СТАРТОВОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ НЕТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ У ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫБРАН
1) ципрофлоксацин
2) гентамицин
3) амоксициллин + клавулановая кислота
4) тетрациклин

ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 СОСТАВЛЯЕТ (В СУТКАХ)
1) 2-14
2) 14-28
3) 10-20
4) 2-5

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) прохождение обследования по направлению военных комиссариатов
2) прохождение профилактического осмотра
3) диспансеризация по поводу хронического заболевания
4) временная утрата трудоспособности

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ СЛЕПОТЫ У БОЛЬНОГО, ДЛИТЕЛЬНО СТРАДАЮЩЕГО САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) автономная нейропатия
2) пролиферативная ретинопатия
3) атрофия зрительных нервов
4) глаукома

ПРИ "ЛЕГКОМ ФЕРМЕРА" В КАЧЕСТВЕ АЛЛЕРГЕНА ВЫСТУПАЮТ
1) пылевые аллергены

2) эпидермальные аллергены
3) актиномицеты
4) кандиды

СТЕПЕНЬ КОМПЕНСАЦИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА ПРИ ДИНАМИЧЕСКОМ ОБСЛЕДОВАНИИ МОЖНО ОЦЕНИТЬ НА ОСНОВАНИИ
1) уровня контринсулярных гормонов в крови
2) гликолизированного гемоглобина
3) среднесуточной гликемии
4) глюкозы крови натощак

В ФИЗИЧЕСКИЙ АСПЕКТ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ИБС ВХОДЯТ
1) только лечебная физкультура и дозированная ходьба
2) лечебная физкультура, дозированная ходьба, занятия в фитнес-центрах
3) лечебная физкультура, дозированная ходьба, специальные физические тренировки
4) только лечебная физкультура и занятия в фитнес-центрах

К АССОЦИИРОВАННЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СОСТОЯНИЯМ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ОТНОСЯТ
1) микроальбуминурию и соотношение альбумина к креатинину (30-300мг/г; 3,4-34 мг/ммоль)
2) ранние сердечно-сосудистые заболевания в анамнезе
3) скорость каротидно-феморальной пульсовой волны > 10м/сек и лодыжечно-плечевой индекс < 0,9
4) ХБП с рСКФ < 30мл/мин/1,73 $м^2$ или протеинурию > 300 мг в сутки

ПРИЧИНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ПРИ ОПУХОЛЯХ, ЛОКАЛИЗУЮЩИХСЯ В НАДПОЧЕЧНИКАХ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) ренинсекретирующая опухоль
2) болезнь Кушинга
3) первичный гиперальдостеронизм
4) параганглиома

НАИБОЛЬШЕЕ КОЛИЧЕСТВО КАЛИЯ СОДЕРЖИТСЯ В 100 Г
1) яблок
2) картофеля
3) моркови
4) цветной капусты

ХАРАКТЕРНЫМ ПРОФИЛЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ АНТИГИСТАМИННЫХ ПРЕПАРАТОВ НОВОГО ПОКОЛЕНИЯ (ЛЕВОЦЕТИРИЗИН, ФЕКСОФЕНАДИН) ЯВЛЯЕТСЯ
1) обратимое связывание с Н1-гистаминовыми рецепторами;

местноанестезирующее, седативное, атропиноподобное и проаритмическое действие
2) длительная блокада Н1-гистаминовых рецепторов, подавление высвобождения лейкотриена; противоэкссудативное, спазмолитическое действие; отсутствие седативного и кардиотоксического эффектов
3) выраженное сродство к Н1-гистаминовым рецепторам, угнетение интерлейкина - 8,уменьшение выраженности бронхоспазма; развитие привыкания; кардиотоксическое действие
4) неконкурентная блокада локальных Н1-гистаминовых рецепторов; отсутствие местноанестизирующего и атропиноподобного эффектов; кардиотоксическое действие

У ЗДОРОВЫХ ЛИЦ УРОВЕНЬ ОБЩЕГО ХОЛЕСТЕРИНА НЕ ДОЛЖЕН ПРЕВЫШАТЬ (ММОЛЬ/Л)
1) 4,0
2) 3,5
3) 4,5
4) 5,0

ВРЕМЯ «ИНТЕРВАЛЬНОЙ» ТЕРАПИИ ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ТОЛЕРАНТНОСТИ К НИТРАТАМ СОСТАВЛЯЕТ (ЧАС)
1) 14-16
2) 18-20
3) 40-46
4) 8-12

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ СРОКИ ВРЕМЕННОЙ УТРАТЫ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ХОЛЕЦИСТИТА СРЕДНЕТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ СОСТАВЛЯЮТ (В ДНЯХ)
1) 15-21
2) 10-14
3) 22-42
4) 7-8

ДЛЯ II СТЕПЕНИ ОЖИРЕНИЯ ХАРАКТЕРЕН ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА (КГ/М^2)
1) 35,0-39,9
2) 20,0-24,9
3) 25,0-29,9
4) 30,0-34,9

КРИСТАЛЛЫ ХОЛЕСТЕРИНА В МОКРОТЕ ОБНАРУЖИВАЮТ ПРИ
1) крупозной пневмонии
2) кавернозном туберкулезе
3) бронхите

4) бронхиальной астме

ДЛЯ БОЛЬНОГО С ГИПОТИРЕОЗОМ ХАРАКТЕРНЫ ЖАЛОБЫ НА
1) бессонницу
2) раздражительность
3) сонливость
4) сердцебиение

ПОНЯТИЕ «ХЛЕБНАЯ ЕДИНИЦА» ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КОЛИЧЕСТВОМ УГЛЕВОДОВ (Г)
1) 17-19
2) 4-6
3) 10-12
4) 20-23

ЦЕЛЬЮ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
1) оценка состояния здоровья, включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения
2) проведение ежегодного врачебного осмотра всего населения
3) снижение общей заболеваемости и болезненности среди контингента диспансеризированных
4) выявление инфекционных заболеваний

ПРИ РАЗВИТИИ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ У БОЛЬНЫХ С ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ, С СОПУТСТВУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И ПРИМЕНЯВШИХ АНТИБИОТИКИ В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ 3-Х МЕСЯЦЕВ, АЛЬТЕРНАТИВНЫМ ПРЕПАРАТОМ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ
1) левофлоксацин
2) доксициклин
3) сульфаметоксазол/триметоприм
4) гентамицин

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ ВАЖНО ОПРЕДЕЛЯТЬ
1) активность ренина плазмы
2) метанефрины в крови или в моче
3) суточную экскрецию альдостерона с мочой
4) содержание кортизола в плазме

ПРИ ГИПЕРТРИГЛИЦЕРИДЕМИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ
1) омега-3-полиненасыщенных жирных кислот
2) секвестрантов желчных кислот
3) эзетимиба
4) фенофибрата

ОПТИМАЛЬНАЯ СХЕМА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХСН IIA СТ., III ФК У ПАЦИЕНТА С СИНУСОВЫМ

РИТМОМ И ФВ 38% ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ: ИНГИБИТОРЫ АПФ, БЕТА-БЛОКАТОРЫ, ДИУРЕТИКИ, АНТАГОНИСТЫ МИНЕРАЛОКОРТИКОИДНЫХ РЕЦЕПТОРОВ И

1) негликозидные инотропные агенты
2) сердечные гликозиды
3) пролонгированные нитраты
4) блокаторы натрий-глюкозного котранспортера 2 типа

ВЫДЕЛЕНИЕ БОЛЕЕ 3 ЛИТРОВ МОЧИ В СУТКИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

1) несахарном диабете
2) цистите
3) остром гломерулонефрите
4) острой почечной недостаточности

ПРИ СИНДРОМЕ КОННА ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

1) индапамид
2) метопролол
3) спиронолактон
4) лизиноприл

ПРИ ЗАПОЛНЕНИИ БЛАНКА ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В СТРОКЕ «ПРИЧИНА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ» ОТПУСК ПО БЕРЕМЕННОСТИ И РОДАМ В ПЕРВЫХ ДВУХ КЛЕТКАХ УКАЗЫВАЕТСЯ ДВУХЗНАЧНЫЙ КОД

1) 05
2) 08
3) 07
4) 06

ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ГИПОГЛИКЕМИИ ПРИ КОРОТКОЙ (МЕНЕЕ ОДНОГО ЧАСА) ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

1) приступать к нагрузке только при гликемии более 13,0 ммоль/л
2) съесть перед началом физической нагрузки 1-2 ХЕ быстро усваиваемых углеводов
3) съесть перед началом физической нагрузки 1-2 ХЕ медленно усваиваемых углеводов
4) уменьшить дозу продленного инсулина

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У ПАЦИЕНТА ГЛЮКОЗУРИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО

1) определить уровень базального инсулина
2) назначить препараты сульфонилмочевины
3) ограничить употребление углеводов
4) определить уровень глюкозы в крови натощак

ТИТУЛЬНЫЙ ЛИСТ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ (ФОРМА №025/У), ОФОРМЛЯЕТСЯ ПЕРВИЧНО

1) в регистратуре

2) на дому
3) при проведении диспансеризации
4) на приеме врача

ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ГИПОГЛИКЕМИИ ТЕРАПИЮ НАЧИНАЮТ С ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ
1) раствора глюкозы 5%
2) раствора глюкозы 40%
3) препаратов калия
4) раствора натрия хлорида 0,9%

ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПОМ ЛЕЧЕНИЯ ПИЩЕВОЙ ТОКСИКОИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) дезинтоксикация
2) иммунотерапия
3) регидратация
4) антибиотикотерапия

ВЫСОКАЯ ОТНОСИТЕЛЬНАЯ ПЛОТНОСТЬ МОЧИ (1030 И ВЫШЕ) ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
1) сахарного диабета
2) несахарного диабета
3) пиелонефрита
4) хронического нефрита

ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ИНТЕРМИТТИРУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ЛЕГКОГО ТЕЧЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ
1) применение бронходилататоров пролонгированного действия
2) использование системных глюкокортикостероидов
3) применение антибиотиков, содержащих в своем составе в-лактамное кольцо, коротким курсом
4) ингаляционные глюкокортикостероиды + β2-агонисты короткого действия по потребности

К РЕКОМЕНДАЦИЯМ ПО ДИЕТЕ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ОТНОСЯТ
1) увеличение в рационе поваренной соли
2) ограничение потребления белков
3) ограничение потребления сахара
4) ограничение потребления жидкости

НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНОЙ КОМБИНАЦИЕЙ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ КОМБИНАЦИЯ
1) ингибиторы АПФ + α-адреноблокаторы
2) недигидропиридиновые антагонисты кальция + β-адреноблокаторы
3) дигидропиридиновые антагонисты кальция + α-адреноблокаторы
4) ингибиторы АПФ + дигидропиридиновые антагонисты кальция

ИССЛЕДОВАНИЕ МОКРОТЫ НА МИКОБАКТЕРИИ ТУБЕРКУЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА СРЕДИ БОЛЬНЫХ С

1) длительным приемом иммунодепрессантов
2) хроническими заболеваниями легких
3) хроническим алкоголизмом
4) сахарным диабетом

ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ САХАРОСНИЖАЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ СУЛЬФОНИЛМОЧЕВИНЫ СОСТОИТ В

1) восстановлении физиологической чувствительности бета-клеток к гликемии
2) снижении количества неэстерифицированных жирных кислот и глицерина
3) усилении утилизации глюкозы в печени и мышцах
4) усилении высвобождения инсулина из поджелудочной железы

СОЧЕТАНИЕ ТАХИКАРДИИ, ЭКЗОФТАЛЬМА И ТРЕМОРА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1) эндемического зоба
2) гипотиреоза
3) сахарного диабета
4) диффузного токсического зоба

БОЛЬНЫМ ОЖИРЕНИЕМ РЕКОМЕНДОВАНО ПРИНИМАТЬ ПИЩУ_____ РАЗА/РАЗ В СУТКИ

1) 1-2
2) 5-6
3) 3
4) 4

У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН, У ПАЦИЕНТОВ, ДЛИТЕЛЬНО ПРИМЕНЯЮЩИХ ПРОТИВОСУДОРОЖНЫЕ ПРЕПАРАТЫ, А ТАКЖЕ ЛИЦ, ЗЛОУПОТРЕБЛЯЮЩИХ АЛКОГОЛЕМ, НАБЛЮДАЕТСЯ ВЫСОКИЙ РИСК РАЗВИТИЯ АНЕМИИ

1) гемолитической
2) В12-дефицитной
3) железодефицитной
4) фолиеводефицитной

ЖИРОВАЯ ИНФИЛЬТРАЦИЯ ПЕЧЕНИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

1) хронической сердечной недостаточности
2) сахарного диабета 2 типа
3) саркоидоза с поражением печени
4) системной красной волчанки

ЭФФЕКТИВНОСТЬ СТАРТОВОЙ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ ПРИ ПНЕВМОНИИ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПОСЛЕ НАЧАЛА ЛЕЧЕНИЯ ЧЕРЕЗ (В СУТКАХ)

1) 4-5

2) 6-7
3) 2-3
4) 8-10

КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЭЛЕКТРОЛИТНОГО БАЛАНСА ХАРАКТЕРИЗУЮТ БОЛЕЗНЬ АДДИСОНА?
1) гипернатриемия
2) гипокалиемия
3) гиперхлоремия
4) гиперкалиемия

НОРМА НАГРУЗКИ ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА ПОЛИКЛИНИКИ СОСТАВЛЯЕТ _____ В ЧАС
1) 6 посещений
2) 7 посещений
3) 4 посещения
4) 5 посещений

СТАНДАРТНОЙ СХЕМОЙ ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ, АССОЦИИРОВАННОЙ С ХЕЛИКОБАКТЕРОМ ПИЛОРИ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) ингибитор протонной помпы + амоксициллин 1000 мг×2 раза в сутки + кларитромицин 500 мг × 2 раза в сутки
2) ингибитор протонной помпы + амоксициллин 500 мг×2 раза в сутки + кларитромицин 500 мг × 2 раза в сутки
3) блокатор Н2-гистаминовых рецепторов + амоксициллин 1000 мг × 2 раза в сутки + кларитромицин 500 мг × 1 раз в сутки
4) блокатор Н2-гистаминовых рецепторов + амоксициллин 1000 мг × 2 раза в сутки + кларитромицин 500 мг × 2 раза в сутки

В ДИАГНОСТИКЕ АКРОМЕГАЛИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРОБА
1) ортостатическая
2) оральный глюкозотолерантный тест
3) с сухоедением
4) с водной нагрузкой

К НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНОЙ КОМБИНАЦИИ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ОТНОСЯТ
1) альфа-адреноблокаторы, антагонисты кальция недигидропиридинового ряда, петлевые диуретики
2) блокаторы рецепторов ангиотензина II, антагонисты альдостерона, симпатолитики
3) ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента, бета-адреноблокаторы, тиазидные диуретики
4) ганглиоблокаторы, антагонисты кальция дигидропиридинового ряда, калийсберегающие диуретики

МИКРОСКОПИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МОКРОТЫ НА НАЛИЧИЕ КИСЛОТОУСТОЙЧИВЫХ МИКОБАКТЕРИЙ ПРОВОДИТСЯ КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ ЛАБОРАТОРИЯМИ

1) общей лечебной сети
2) противотуберкулезных диспансеров
3) областных и районных больниц
4) городских поликлиник

ПРИ ФЕОХРОМОЦИТОМЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ПОВЫШАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ ГИПЕРПРОДУКЦИИ

1) катехоламинов
2) кортикостероидов
3) альдостерона
4) ренина

ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ (ФОРМА №025/У), ЗАПОЛНЯЕТСЯ

1) медицинской сестрой
2) врачом-терапевтом
3) врачом-статистиком
4) медицинским регистратором

ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ВРАЧЕБНЫМИ КАДРАМИ НА 10000 НАСЕЛЕНИЯ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО

1) численности населения на врачебных участках
2) численности врачей (физических лиц)
3) заболеваемости
4) соотношению врачебного и среднего медицинского персонала

ПАЦИЕНТАМ С АГ ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ В КОМБИНАЦИИ

1) бета-адреноблокаторов и антагонистов кальциевых каналов
2) ингибиторов АПФ и блокаторов ангиотензина II
3) ингибиторов АПФ и тиазидных диуретиков
4) моксонидина и диуретика

ПРИ МИЛИАРНОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ЛЕГКИХ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ РАЗМЕРЫ ОЧАГОВ (В ММ)

1) 12
2) 1-2
3) 10
4) 6

ПРЕПАРАТОМ С КОМБИНАЦИЕЙ БЕТА2-АГОНИСТА И М-ХОЛИНОЛИТИКА ЯВЛЯЕТСЯ

1) Фенотерол+Ипратропия бромид
2) Вилантерол+Флутиказон
3) Салметерол+Флутиказон
4) Будесонид+Формотерол

СУХОСТЬ КОЖИ, КОЖНЫЙ ЗУД, ЖАЖДА И ПОЛИУРИЯ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ
1) диффузном токсическом зобе
2) эндемическом зобе
3) сахарном диабете
4) гипотиреозе

ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ, ПОЛУЧЕННЫЙ ОТ БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЁЗОМ ПРИ БРАШ-БИОПСИИ, ПОДВЕРГАЕТСЯ ИССЛЕДОВАНИЮ
1) цитологическому и биохимическому
2) цитологическому и гистологическому
3) бактериологическому и биохимическому
4) биохимическому и морфологическому

ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ (СКФ МЕНЕЕ 10 МЛ/МИН/1,73 М2) НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИЕМ
1) спиронолактона
2) дилтиазема
3) азитромицина
4) фуросемида

ПОКАЗАТЕЛЬ СВОЕВРЕМЕННОСТИ ВЗЯТИЯ ПОД НАБЛЮДЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН РАССЧИТЫВАЕТСЯ, КАК ОТНОШЕНИЕ ЧИСЛА БЕРЕМЕННЫХ, ВЗЯТЫХ НА УЧЁТ _____ БЕРЕМЕННОСТИ, К ЧИСЛУ БЕРЕМЕННЫХ, ПОСТУПИВШИХ ПОД НАБЛЮДЕНИЕ В ДАННОМ ГОДУ, УМНОЖЕННОЕ НА 100
1) в 14 недель
2) в 16 недель
3) до 12 недель
4) в 4 месяца

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ ОБРАЗОВАНИЯ РЕЦИДИВИРУЮЩИХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВ У ПАЦИЕНТА С ГИПЕРКАЛЬЦИЕМИЕЙ, СНИЖЕНИЕМ УРОВНЯ ФОСФОРА В КРОВИ И ЕГО УСИЛЕННОЙ ЭКСКРЕЦИИ С МОЧОЙ ЯВЛЯЕТСЯ
1) синдром чревного ствола
2) саркоидоз
3) гиперпаратиреоз
4) синдром Золлингера-Эллисона

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ПОСЛЕ ПЕРЕСАДКИ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЯТЬ
1) рибавирин

2) ганцикловир
3) ацикловир
4) абакавир

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ У ЖЕНЩИНЫ 55 ЛЕТ С ИНДЕКСОМ МАССЫ ТЕЛА 38,0 КГ/М^2 ГЛИКЕМИИ НАТОЩАК 11,5 ММОЛЬ/Л НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ БУДЕТ
1) «латентный аутоиммунный диабет взрослых (LADA)»
2) «сахарный диабет 1 типа»
3) «сахарный диабет 2 типа»
4) «сахарный диабет вследствие болезни экзокринной части поджелудочной железы»

ДЛЯ СКРИНИНГА НА ТУБЕРКУЛЁЗНУЮ ИНФЕКЦИЮ ДЕТЯМ И ПОДРОСТКАМ ДИАСКИНТЕСТ ПРОВОДИТСЯ В ВОЗРАСТЕ ____ ЛЕТ
1) 11-17
2) 8-17
3) 10-17
4) 12-17

НИЗКИЙ РОСТ, КОРОТКАЯ ШЕЯ С КРЫЛОВИДНЫМИ КОЖНЫМИ СКЛАДКАМИ С НИЗКОЙ ЛИНИЕЙ РОСТА ВОЛОС НА ЗАТЫЛКЕ И НАЛИЧИЕ ДИСГИНЕЗИИ ГОНАД ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СИНДРОМА_____ С НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ КАРИОТИПОМ _____
1) Клайнфельтера; 47 XXY
2) Патау; 47 XX или XY, 13 +
3) Шерешевского-Тернера; 45 XO
4) Дауна; 47 XX или XY, 21+

К ГИПОГЛИКЕМИИ НЕ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ
1) прием алкоголя
2) передозировка инсулина
3) неожиданная чрезмерная физическая нагрузка
4) незапланированный дополнительный прием пищи

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ АМИНОГЛИКОЗИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) пневмоцистная пневмония
2) осложненный пиелонефрит
3) внебольничная пневмония
4) профилактика инфекционного эндокардита

ПРИ РАЗВИТИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА УРОВЕНЬ ТРОПОНИНОВ В КРОВИ ПОВЫШАЕТСЯ ЧЕРЕЗ _____ ЧАСА/ЧАСОВ ОТ НАЧАЛА ПРИСТУПА
1) 6-8

2) 1-2
3) 12-24
4) 3-4

ИСТОЧНИКОМ ХОРОШО УСВАИВАЕМОГО КАЛЬЦИЯ ЯВЛЯЮТСЯ
1) зерновые и бобовые продукты
2) овощи и фрукты
3) мясо и мясные продукты
4) молоко и молочные продукты

КОМБИНИРОВАННЫЙ ПРЕПАРАТ С БЕТА-2-АГОНИСТОМ И М-ХОЛИНОБЛОКАТОРОМ СОДЕРЖИТ
1) салметерол + флутиказон
2) вилантерол + флутиказон
3) будесонид + формотерол
4) фенотерол + ипратропия бромид

ДИАГНОЗ «ОСТРЫЙ ЛЕЙКОЗ» МОЖЕТ БЫТЬ ПРЕДПОЛОЖЕН ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ БОЛЕЕ _____ % БЛАСТНЫХ КЛЕТОК В КОСТНОМ МОЗГЕ ИЛИ МАЗКАХ КРОВИ
1) 20
2) 15
3) 10
4) 5

СНИЖЕНИЕ ПАМЯТИ, ЗАПОР, БРАДИКАРДИЯ ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ
1) сахарного диабета
2) гипотиреоза
3) феохромоцитомы
4) диффузного токсического зоба

ДИАГНОЗ «СКРЫТОЙ» АГ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ УРОВНЯМИ (В ММ РТ. СТ.)
1) среднесуточного амбулаторного АД < 130/80 и повышенного «офисного» АД
2) среднесуточного АД > 135/85 и «офисного АД» < 140/90
3) «офисного» АД > 160-170/100 мм рт.ст. и дневного амбулаторного АД > 135/85
4) эпизодически повышенного «офисного» АД и амбулаторного АД > 135/85

ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) макрогематурия
2) микрогематурия
3) альбуминурия
4) лейкоцитурия

К ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКАМ ПОСТГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ОТНОСЯТ

1) снижение уровня эритроцитов в крови
2) повышение уровня непрямого билирубина
3) повышение свободного гемоглобина в моче
4) гипохромию эритроцитов

ОТНОШЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ВСЕХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПО ПОВОДУ КОТОРЫХ НАСЕЛЕНИЕ ВПЕРВЫЕ ОБРАТИЛОСЬ В ДАННОМ ГОДУ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ, К СРЕДНЕГОДОВОЙ ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ, ВЫРАЖЕННОЕ В ПРОМИЛЛЕ, НАЗЫВАЮТ
1) общей заболеваемостью
2) патологической поражённостью
3) исчерпанной заболеваемостью
4) первичной заболеваемостью

В СЛУЧАЕ БЛАГОПРИЯТНОГО КЛИНИЧЕСКОГО И ТРУДОВОГО ПРОГНОЗА ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ МОЖЕТ ПРОДЛИТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА СРОК НЕ БОЛЕЕ _____ , А ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА - НЕ БОЛЕЕ _____ (В МЕСЯЦАХ)
1) 2; 4
2) 10; 12
3) 6; 8
4) 3; 5

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ
1) антибактериальные и муколитические препараты
2) ингаляционные глюкокортикостероиды и бета-2-агонисты
3) системные глюкокортикоиды и метилксантины
4) кромоны и антигистаминные препараты

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ СРОКИ ВРЕМЕННОЙ УТРАТЫ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ ТЕЧЕНИИ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА СОСТАВЛЯЮТ
1) 30-40 дней
2) 60-80 дней
3) 80-100 дней
4) 45-50 дней

КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1) судорожный синдром
2) быстрое развитие комы
3) нормальный или повышенный тонус глазных яблок
4) дегидратация

ПРИ ПЕРВИЧНОМ АЛЬДОСТЕРОНИЗМЕ (СИНДРОМЕ КОННА) ОТМЕЧАЮТ
1) гиперкалиемию, гипергликемию, полиурию
2) повышение относительной плотности мочи

3) гипокалиемию, полидипсию, полиурию, судороги
4) резкое снижение относительной плотности мочи

ИНГИБИТОРЫ ПРОТОННОГО НАСОСА ОБЕСПЕЧИВАЮТ УРОВЕНЬ ВНУТРИЖЕЛУДОЧНОГО РН НА УРОВНЕ ____ И ВЫШЕ БОЛЕЕ 18 ЧАСОВ В СУТКИ
1) 7,0
2) 7,5
3) 8,0
4) 6,0

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЯ САЛЬБУТАМОЛА СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)
1) 10-12
2) 4-6
3) 24-48
4) 8-9

ПРИ ОТКАЗЕ ОТ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОБЫ МАНТУ ИЛИ ДИАСКИНТЕСТА ВОЗМОЖНО НАЗНАЧЕНИЕ
1) рентгенологического обследования органов грудной клетки
2) профилактического лечения туберкулезной инфекции
3) ПЦР исследования крови на туберкулез
4) альтернативных методов иммунодиагностики туберкулеза

ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ С ПРОТЕИНУРИЕЙ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫ
1) диуретики
2) ингибиторы АПФ или сартаны
3) бета-адреноблокаторы
4) блокаторы кальциевых каналов дигидропиридинового ряда

МЕХАНИЗМОМ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ СТАТИНОВ ЯВЛЯЕТСЯ ИНГИБИРОВАНИЕ
1) аденозина
2) аденилатциклазы
3) фосфодиэстеразы
4) фермента ГМГ-КоА редуктазы

ФЕОХРОМОЦИТОМА ЯВЛЯЕТСЯ ОПУХОЛЬЮ
1) коркового слоя надпочечников с гиперпродукцией кортизола
2) коркового слоя надпочечников с гиперпродукцией альдостерона
3) мозгового слоя надпочечников с гиперпродукцией катехоламинов
4) гипофиза с гиперсекрецией АКТГ

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ (ФОРМА №025/У), ХРАНИТСЯ

1) в регистратуре
2) у главного врача
3) в кабинете лечащего врача
4) у пациента

СРОКИ ВЫДАЧИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В СЛУЧАЕ ОДНОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ СОСТАВЛЯЮТ С _____ НЕДЕЛИ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ _____ ДНЕЙ
1) 30 180
2) 30 140
3) 28 180
4) 28 140

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ В ДИАГНОСТИКЕ ХРОНИЧЕСКИХ ГАСТРИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) рентгенологическое исследование желудка
2) поэтажная манометрия
3) эндоскопия с прицельной биопсией
4) исследование секреторной функции желудка

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ ДИФТЕРИИ СОСТАВЛЯЕТ (В СУТКАХ)
1) 1
2) 14
3) 15-21
4) 2-12

МАКСИМАЛЬНАЯ СУТОЧНАЯ ДОЗА ПАРАЦЕТАМОЛА, КОТОРУЮ НЕ РЕКОМЕНДОВАНО ПРЕВЫШАТЬ ИЗ-ЗА ВОЗМОЖНОСТИ РАЗВИТИЯ ЦЕНТРОЛОБУЛЯРНОГО НЕКРОЗА ПЕЧЕНИ, СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАММАХ)
1) 4,0
2) 6,0
3) 3,0
4) 5,0

ПРОЛИФЕРАТИВНАЯ ДИАБЕТИЧЕСКАЯ РЕТИНОПАТИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) внезапным развитием в течение 8 первых лет сахарного диабета
2) наличием катаракты и открытоугольной глаукомы
3) внезапным развитием в течение 5 первых лет сахарного диабета
4) наличием новообразованных сосудов на сетчатке

К АССОЦИИРОВАННЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СОСТОЯНИЯМ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ОТНОСЯТ
1) ИБС: инфаркт миокарда, стенокардию, коронарную реваскуляризацию
2) микроальбуминурию и соотношение альбумина к креатинину (30-300мг/г; 3,4-34мг/ммоль)

3) скорость каротидно-феморальной пульсовой волны > 10м/секи лодыжечно-плечевой индекс < 0,9
4) ранние сердечно-сосудистые заболевания в анамнезе

К ПРИЧИНАМ ВТОРИЧНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ОТНОСИТСЯ СИНДРОМ
1) Эйзенменгера
2) Рейтера
3) Золлингера-Эллисона
4) Кушинга

ФЕЛЬДШЕР ЛИБО ЗУБНОЙ ВРАЧ ЕДИНОЛИЧНО ВЫДАЕТ (ФОРМИРУЕТ) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ДО _____ ДНЕЙ
1) 15
2) 7
3) 3
4) 10

ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА БУМАЖНОМ НОСИТЕЛЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРИ ПРЕДЪЯВЛЕНИИ

ВЫДАЧА ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРИ ПРЕДЪЯВЛЕНИИ
1) документа, удостоверяющего личность
2) полиса ОМС
3) амбулаторной карты
4) справки с места работы

ЭТИОЛОГИЮ ФОКУСНОЙ ТЕНИ В ЛЁГКОМ ПОЗВОЛИТ УТОЧНИТЬ
1) иммуноферментный анализ крови пациента на наличие антител к туберкулёзу
2) длительная антибактериальная терапия неспецифическими препаратами и гистологическое исследование патологического материала
3) гистологическое и бактериологическое исследование патологического материала
4) цитологическое и бактериологическое исследование мокроты на микобактерии туберкулёза

ПАТОГНОМОНИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АДДИСОНОВОЙ БОЛЕЗНИ В ОТЛИЧИЕ ОТ ВТОРИЧНОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) диспептический синдром
2) артралгия
3) гиперпигментация кожи
4) похудание

САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ III СТАДИИ, ХСН II А (2 Ф. КЛ.) ПОКАЗАНО
1) на курортах с особыми лечебными факторами

2) на климатических курортах
3) в местных кардиологических санаториях вне курортов
4) на бальнеологических курортах

МИНИМАЛЬНАЯ ВЕЛИЧИНА КОЭФФИЦИЕНТА СТЬЮДЕНТА, ПРИ КОТОРОЙ РАЗЛИЧИЕ МЕЖДУ СРАВНИВАЕМЫМИ ВЕЛИЧИНАМИ СЧИТАЕТСЯ ДОСТОВЕРНЫМ, СОСТАВЛЯЕТ
1) 1,8
2) 1,0
3) 3,0
4) 2,0

РЕКОМЕНДУЕМОЕ КОЛИЧЕСТВО ДНЕЙ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ I СТАДИИ С КРИЗОМ I ТИПА СОСТАВЛЯЕТ
1) 8-10
2) 12-14
3) 16-18
4) не более 7

ПЕРИОДОМ ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА (T1/2) ЯВЛЯЕТСЯ ВРЕМЯ
1) снижения концентрации в плазме крови на 50%
2) снижения концентрации в моче на 50%
3) достижения органа-мишени 50% введенной дозы
4) достижения максимальной концентрации в плазме крови

ПРЕДПОЛОЖИТЬ НАЛИЧИЕ НА ЭКГ ПОСТИНФАРКТНОЙ АНЕВРИЗМЫ МОЖНО В СЛУЧАЕ ВЫЯВЛЕНИЯ
1) глубоких отрицательных зубцов Т
2) «застывшего» подъёма сегмента ST
3) комплексов типа QS в двух и более отведениях
4) высоких зубцов R в правых грудных отведениях

ОДНОЙ ИЗ ЦЕЛЕЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
1) определение показаний к санаторно-курортному лечению
2) обеспечение техническими средствами реабилитации
3) разработка индивидуальной программы реабилитации
4) оценка состояния здоровья

ДЛЯ НАГЛЯДНОСТИ ИЗОБРАЖЕНИЯ СТРУКТУРЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНА ДИАГРАММА
1) линейная
2) столбиковая
3) секторная
4) радиальная

НАИБОЛЕЕ НАДЕЖНЫМ ТЕСТОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА ЗОЛЛИНГЕРА-ЭЛЛИСОНА ЯВЛЯЕТСЯ

1) уровень гастрина в крови
2) биопсия слизистой оболочки желудка
3) базальная кислотопродукция
4) максимальная кислотопродукция

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ (ФОРМА №025/У), ОФОРМЛЯЕТСЯ В ПОЛИКЛИНИКЕ НА ПАЦИЕНТА

1) при каждом обращении
2) один раз в пять лет
3) при первичном обращении
4) один раз в год

СУСТАВ ШАРКО ФОРМИРУЕТСЯ ПРИ

1) сахарном диабете
2) тиреотоксикозе
3) гиперпаратиреозе
4) гипотиреозе

СЫПЬ У БОЛЬНЫХ БРЮШНЫМ ТИФОМ ПОЯВЛЯЕТСЯ НА _____ ДЕНЬ БОЛЕЗНИ

1) 8-10
2) 5-7
3) 12-14
4) 3-4

ОДНИМИ ИЗ НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫХ ПРИЧИН ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ В ТРУДОСПОСОБНОМ ВОЗРАСТЕ В РФ ЯВЛЯЮТСЯ

1) несчастные случаи, отравления и травмы
2) болезни системы кровообращения и онкологические заболевания
3) болезни нервной системы и желудочно-кишечного тракта
4) врожденные пороки развития, анатомические дефекты

АНТАБУСОПОДОБНЫМ (НАРУШЕНИЕ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ЭТАНОЛУ) ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ

1) фуразолидон
2) левомицетин
3) ко-тримаксозол
4) метронидазол

ПРИ КУПИРОВАНИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА У БОЛЬНЫХ С ФЕОХРОМОЦИТОМОЙ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ

1) ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента

2) альфа-адреноблокаторы
3) бета-адреноблокаторы
4) диуретики

ЗАПИСИ В МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЕ ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ (ФОРМА №025/У), ВЕДУТСЯ НА ЯЗЫКЕ
1) русском
2) региона
3) любом
4) английском

ПРИ СЫПНОМ ТИФЕ ЭКЗАНТЕМА ПОЯВЛЯЕТСЯ НА _____ СУТКИ
1) 1-3
2) 10-12
3) 4-6
4) 7-8

ЖАЛОБЫ НА СЛАБОСТЬ, ОБМОРОКИ, ИЗВРАЩЕНИЕ ВКУСА И ОБОНЯНИЯ ВЕРОЯТНЕЕ ВСЕГО УКАЗЫВАЮТ НА АНЕМИЮ
1) В12 - дефицитную
2) железодефицитную
3) гемолитическую
4) гипопластическую

ПЕРОРАЛЬНОМУ ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНОМУ ТЕСТУ ДОЛЖНО ПРЕДШЕСТВОВАТЬ НОЧНОЕ ГОЛОДАНИЕ В ТЕЧЕНИЕ _____ ЧАСОВ
1) 15-17
2) 3-4
3) 8-14
4) 6-7

ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ БАКТЕРИОСКОПИЧЕСКОГО МЕТОДА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ СВЕТОВОГО МИКРОСКОПА ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ КИСЛОТОУСТОЙЧИВЫХ МИКОБАКТЕРИЙ СОСТАВЛЯЕТ БОЛЕЕ (МИКРОБНЫХ ТЕЛ В 1 МЛ)
1) 1 000
2) 10 000
3) 1 000 000
4) 100

ВЕДУЩИМ ПУТЕМ ПЕРЕДАЧИ SARS-CoV-2 ЯВЛЯЕТСЯ
1) трансмиссивный
2) половой
3) воздушно-капельный
4) пищевой

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА МЕДИЦИНСКУЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ В САНАТОРНО-КУРОРТНУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ В ПЕРИОД ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ

1) комиссией бюро медико-социальной экспертизы
2) медицинской организацией, направившей гражданина на медицинскую реабилитацию
3) отраслевым профсоюзом, выдавшем путевку на санаторно-курортное лечение
4) фондом социального страхования, выдавшем путевку на санаторно-курортное лечение

В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКОНОМ РФ ПОЛИС ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ИМЕЕТ СИЛУ

1) только на территории того субъекта РФ, где проживает застрахованный
2) на территории других государств, с которыми РФ имеет соглашение о медицинском страховании граждан
3) только на территории того субъекта РФ, где выдан страховой полис
4) на всей территории РФ

ГРУППОЙ ПРЕПАРАТОВ, ДОКАЗАВШИХ СПОСОБНОСТЬ К СНИЖЕНИЮ СМЕРТНОСТИ И ЧИСЛУ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПРИ ХСН ЯВЛЯЮТСЯ

1) ингибиторы АПФ
2) антагонисты кальция
3) кардиопротекторы
4) непрямые антикоагулянты

МИНИМАЛЬНОЕ ЧИСЛО НАБЛЮДЕНИЙ ПРИ МАЛОЙ ВЫБОРКЕ СОСТАВЛЯЕТ

1) 100
2) менее 30
3) менее 20
4) 50

КАТЕХОЛАМИНОВЫЙ КРИЗ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

1) синдроме Конна
2) сахарном диабете
3) болезни Иценко-Кушинга
4) феохромоцитоме

ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) гипертрофия левого желудочка
2) дилатация левого желудочка
3) очаговый фиброз миокарда желудочков
4) дилатация миокарда левого предсердия

ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА БУМАЖНОМ НОСИТЕЛЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРИ ПРЕДЪЯВЛЕНИИ

1) амбулаторной карты
2) справки с места работы
3) документа, удостоверяющего личность
4) полиса ОМС

СХЕМОЙ ВВЕДЕНИЯ ВАКЦИНЫ (КОКАВ) ПРИ УКУСЕ ЖИВОТНЫМ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА БЕШЕНСТВО ЯВЛЯЕТСЯ (В ДНЯХ)
1) 0 – 3 – 7 – 14 – 30 – 90
2) 1 – 10 – 20 – 30
3) 0 – 7 – 10 – 30 – 90
4) 0 – 3 – 14 – 30 – 90

ПОВЫШЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ВАНИЛИЛМИНДАЛЬНОЙ КИСЛОТЫ В СУТОЧНОЙ МОЧЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) феохромоцитомы
2) синдрома Кона
3) реноваскулярной артериальной гипертензии
4) синдрома Иценко-Кушинга

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ У ЖЕНЩИНЫ 55 ЛЕТ С ИНДЕКСОМ МАССЫ ТЕЛА 38,0 КГ/М^2 ГЛИКЕМИИ НАТОЩАК 11,5 ММОЛЬ/Л НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ БУДЕТ
1) «сахарный диабет 1 типа»
2) «сахарный диабет 2 типа»
3) «латентный аутоиммунный диабет взрослых (LADA)»
4) «сахарный диабет вследствие болезни экзокринной части поджелудочной железы»

ГЕМОГРАММА: WBC 300 × 10^9/Л, МИЕЛОБЛАСТОВ - 17%, ПРОМИЕЛОЦИТОВ - 15%, МИЕЛОЦИТОВ - 10%; МЕТАМИЕЛОЦИТОВ - 8%; ПАЛОЧКОЯДЕРНЫХ 6%; СЕГМЕНТОЯДЕРНЫХ - 10%; ЭОЗИНОФИЛОВ - 10%; ЛИМФОЦИТОВ - 3%; БАЗОФИЛОВ - 21%; ТРОМБОЦИТОВ 98 × 10^9/Л ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
1) стадии бластного криза хронического миелолейкоза
2) острого миелолейкоза
3) хронической стадии хронического миелолейкоза
4) фазы акселерации хронического миелолейкоза

ДИАГНОЗ И ВСЕ ПОСЛЕДУЮЩИЕ РАЗДЕЛЫ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ (ФОРМА №025/У), ЗАПОЛНЯЮТСЯ
1) медицинским регистратором
2) заведующим отделением
3) медицинской сестрой
4) лечащим врачом

ПРИЗНАКОМ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА СОГЛАСНО ИНДЕКСУ СОКОЛОВА – ЛАЙОНА ЯВЛЯЕТСЯ

1) R I >11 мм
2) SV1+RV5/V6 >35 мм
3) R/S < 1 в V1
4) R I + S III >25 мм

ЛЕКАРСТВЕННОЕ ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕК ВЫЗЫВАЕТ

1) острый гломерулонефрит
2) острый тубулоинтерстициальный нефрит
3) ишемическую нефропатию
4) обструкцию мочевых путей

ДИАГНОЗ «ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК» УСТАНАВЛИВАЮТ, ЕСЛИ МАРКЕРЫ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК ПЕРСИСТИРУЮТ _____ И БОЛЕЕ (В МЕСЯЦАХ)

1) 3
2) 1
3) 2
4) 6

СИСТОЛИЧЕСКОЕ ДРОЖАНИЕ В ПЕРИКАРДИАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ МОЖЕТ ОПРЕДЕЛЯТЬСЯ ПРИ

1) аневризме аорты
2) эмфиземе легких
3) стенозе устья аорты
4) ожирении

АБСОЛЮТНЫЙ СУММАРНЫЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЙ РИСК ПО ШКАЛЕ SCORE ОПРЕДЕЛЯЮТ У ГРАЖДАН В ВОЗРАСТЕ ДО (В ГОДАХ)

1) 35
2) 45
3) 65
4) 55

ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ПОЧТИ ВСЕГДА ЗАТРАГИВАЕТ СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ _____ КИШКИ

1) двенадцатиперстной
2) прямой
3) тощей
4) подвздошной

ВЫДАЧА ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРИ ПРЕДЪЯВЛЕНИИ

1) полиса ОМС

2) амбулаторной карты
3) справки с места работы
4) документа, удостоверяющего личность

ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ ИНСУЛИНА ЛЕЧЕНИЕ ТЯЖЁЛОЙ ГИПОГЛИКЕМИИ НАЧИНАЕТСЯ С ВВЕДЕНИЯ
1) 100 мл 0,9% раствора натрия хлорида в/в
2) 0,001% адреналина в/в
3) 60-80 мл 5% глюкозы в/в капельно
4) 40-100 мл 40% глюкозы в/в струйно

ПРИ УГРОЗЕ ПЕЧЕНОЧНОЙ КОМЫ У ПАЦИЕНТА С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ ДИЕТИЧЕСКИЕ МЕРЫ КАСАЮТСЯ ОГРАНИЧЕНИЯ ПОТРЕБЛЕНИЯ
1) поваренной соли
2) жиров
3) белков
4) углеводов

У ПАЦИЕНТКИ, ЖЕНЩИНЫ 60 ЛЕТ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ 1 СТЕПЕНИ, ВЫРАЖЕННОЙ ПРОТЕИНУРИЕЙ (ДО 18-20 Г/СУТ), ПОВЫШЕННОЙ КОНЦЕНТРАЦИЕЙ БЕЛКА В ПЛАЗМЕ КРОВИ (95 Г/Л), МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ ДИАГНОЗ
1) «амилоидоз»
2) «миеломная болезнь»
3) «хронический пиелонефрит»
4) «хронический гломерулонефрит»

ПАЦИЕНТАМ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА ПЕРЕД ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ МЕНЕЕ ОДНОГО ЧАСА ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ГИПОГЛИКЕМИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ
1) уменьшить дозу продленного инсулина
2) приступать к нагрузке только при гликемии более 13,0 ммоль/л
3) дополнительный прием 1-2 ХЕ быстро усваиваемых углеводов
4) дополнительный прием 1-2 ХЕ медленно усваиваемых углеводов

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ I СТАДИИ САКРОИЛЕИТА ПРИ АНКИЛОЗИРУЮЩЕМ СПОНДИЛИТЕ (БОЛЕЗНИ БЕХТЕРЕВА) ЯВЛЯЕТСЯ
1) очаги деструкции в суставе
2) эрозии подвздошной кости
3) нечеткость контуров сустава
4) выраженный остеосклероз

ПАЦИЕНТАМ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК С1-4 В КАЧЕСТВЕ ГИПОТЕНЗИВНЫХ И НЕФРОПРОТЕКТИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧЕНИЕ
1) блокаторов β-адренорецепторов
2) блокаторов α-адренорецепторов

3) антагонистов кальция
4) ингибиторов АПФ

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ ПРИ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) кашель с мокротой
2) потливость
3) субфебрильная температура
4) тахикардия

МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) рентгенография желудка
2) фиброгастродуоденоскопия
3) колоноскопия с биопсией
4) дуоденальное зондирование

К ПРЕДЪЯЗВЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОТНОСЯТ ГАСТРИТ, АССОЦИИРОВАННЫЙ С
1) цитомегаловирусом атрофическим
2) энтерококками
3) хеликобактер пилори
4) микобактериями

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) нарушение моторики желудка
2) нарушение диеты
3) инфекция Helicobacter pylori
4) курение табака

ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ТИАЗИДНЫХ ДИУРЕТИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) сахарный диабет
2) подагра
3) инсульт в анамнезе
4) ИБС

ЖИРОВАЯ ДИСТРОФИЯ ПЕЧЕНИ И СТЕАТОГЕПАТИТ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
1) сахарного диабета 2 типа
2) хронической сердечной недостаточности
3) системной красной волчанки
4) саркоидоза с поражением печени

НЕРАЦИОНАЛЬНОЙ КОМБИНАЦИЕЙ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ БУДЕТ СОЧЕТАНИЕ
1) бета-адреноблокаторов и дигидропиридиновых антагонистов кальциевых

каналов
2) агониста имидазолиновых рецепторов и диуретика
3) ингибиторов АПФ и тиазидных диуретиков
4) ингибиторов АПФ и блокаторов ангиотензина II

УЧЕТНОЙ ФОРМОЙ 090/У ЯВЛЯЕТСЯ
1) извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза, венерической болезни, трихофитии, микроспории, фавуса, чесотки, трахомы, психического заболевания
2) экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку
3) извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования
4) статистический талон о впервые выявленном случае заболевания

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПНЕВМОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ В КАЧЕСТВЕ ТЕРАПИИ ПЕРВОГО ВЫБОРА ПРИМЕНЯЮТ
1) аминогликозиды
2) гликопептиды
3) хинолоны
4) пенициллины

У ПАЦИЕНТОВ С ЦЕЛИАКИЕЙ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ
1) железодефицитная анемия
2) талассемия
3) эритроцитоз
4) сидеробластная анемия

ЦЕЛЬЮ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ В ОЧАГЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ
1) своевременная диагностика с последующим лечением бактериовыделителей
2) предупреждение новых случаев заболевания туберкулезом
3) взятие на учет с наблюдением больных туберкулезом
4) организация иммунопрофилактики контактных лиц

БОЛЬНОМУ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ С АСЦИТОМ ЛЕЧЕБНЫЙ ПАРАЦЕНТЕЗ ДОЛЖЕН ПРОВОДИТЬСЯ ПРИ
1) боли в животе
2) напряженном или рефрактерном к терапии асците
3) отстутствии артериальной гипотонии
4) нарастании желтухи

ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ САХАРНОГО ДИАБЕТА ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА (В %)
1) ≥6,5

2) ≥6,0
3) ≥6,8
4) ≥7,0

ДОСТОВЕРНЫМ ИНТЕГРАЛЬНЫМ КРИТЕРИЕМ АКТИВНОСТИ АКРОМЕГАЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) уровень инсулиноподобного фактора-1 (ИФР-1)
2) базальный уровень соматотропного гормона (СТГ)
3) уровень соматотропного гормона (СТГ) во время проведения перорального глюкозотолерантного теста (ПГТТ)
4) наличие гиперпролактинемии

МЕТОДОМ СКРИНИНГА РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ ИССЛЕДОВАНИЕ
1) кала на скрытую кровь
2) кала на стеркобилин
3) крови на карциноэмбриональный антиген
4) крови на углеводный антиген 19-9

ПАЦИЕНТАМ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК В КАЧЕСТВЕ СТАРТ-ТЕРАПИИ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ КОМБИНАЦИИ ДИУРЕТИКА И
1) блокатора альфа-адренорецепторов
2) агониста имидазолиновых рецепторов
3) блокатора бета-адренорецепторов
4) ингибитора ангиотензинпревращающего фермента

РЕШЕНИЕ ВОПРОСА О ПРОДЛЕНИИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИЕЙ ПРИ СРОКЕ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ПРЕВЫШАЮЩЕМ (В ДНЯХ)
1) 15
2) 10
3) 5
4) 7

ХОБЛ ТЯЖЁЛОГО И КРАЙНЕ ТЯЖЁЛОГО ТЕЧЕНИЯ С ВЫРАЖЕННЫМИ СИМПТОМАМИ, ЧАСТЫМИ ОБОСТРЕНИЯМИ, С ГОСПИТАЛИЗАЦИЯМИ СООТВЕТСТВУЕТ ГРУППЕ
1) B
2) C
3) A
4) E

ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ АНТИТЕЛ К ТКАНЕВОЙ ТРАНСГЛЮТАМИНАЗЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
1) болезни Крона

2) синдроме раздраженного кишечника
3) язвенном колите
4) глютеновой энтеропатии

ДЛЯ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ХАРАКТЕРНО
1) снижение свертываемости крови
2) наличие клостридий в кале
3) наличие лейкопении и тромбоцитопении
4) частое присутствие крови в кале

НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ
1) протеинурия более 3,5 г/сут
2) гипоальбуминемия менее 35 г/л
3) соотношение альбумин/креатинин в разовой порции мочи более 400 мг/г
4) соотношение альбумин/креатинин в разовой порции мочи более 300 мг/г

В ЛЕЧЕНИИ ДИСКИНЕЗИИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ИСПОЛЬЗУЮТ
1) ингибиторы протоновой помпы
2) Н2-блокаторы гистамина
3) спазмолитические средства
4) сукралфат и его аналоги

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ В КРОВИ
1) тропонина
2) NT pro-BNP
3) ЛДГ
4) миоглобина

ПРИ КВАШИОРКОРЕ ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЮТ
1) гипогликемию
2) гипокалиемию
3) гиперальбуминемию
4) гипоальбуминемию

МАРКЕРАМИ ХРОНИЧЕСКОГО АУТОИММУННОГО ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ЯВЛЯЮТСЯ
1) ревматоидные факторы
2) LE-клетки
3) антитела к нативной ДНК
4) антитела к гладкой мускулатуре

ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ СИНДРОМ ГИПЕРСПЛЕНИЗМА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

1) повышением уровня билирубина
2) наличием асцита
3) снижением содержания тромбоцитов
4) снижением количества ретикулоцитов

ПЕРВОЙ ЛИНИЕЙ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА ЯВЛЯЕТСЯ
1) назначение ингибиторов стероидогенеза
2) радиохирургическое лечение
3) нейрохирургическая аденомэктомия
4) назначение пасиреотида

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО СТРЕПТОКОККОВОГО ТОНЗИЛЛИТА МОГУТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНЫ
1) тинидазол, рифаксимин, спектиномицин
2) феноксиметилпенициллин, ципрофлоксацин, фосфомицин
3) амоксициллин, кларитромицин, цефалексин
4) доксициклин, ко-тримоксазол, фузидовая кислота

НЕСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ГРИППА ВКЛЮЧАЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ
1) иммуностимулирующих и противовирусных препаратов
2) антибактериальных препаратов в профилактических целях коротким курсом
3) инактивированной и живой вакцин
4) назальных топических деконгестантов длительного действия

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА НАЛИЧИЕ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ ПРОВОДИТСЯ _____ ИССЛЕДОВАНИЕ
1) гистологическое
2) pH-метрическое
3) рентгенологическое
4) эндоскопическое

ОТВЕРГНУТЬ ДИАГНОЗ «ХРОНИЧЕСКАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ» ПОЗВОЛЯЕТ ОТСУТСТВИЕ ПОВЫШЕНИЯ
1) антидиуретического гормона
2) тропонина
3) мозгового и предсердного натрийуретических пептидов
4) ангиотензина II

БОЛЬНЫМ ОЖИРЕНИЕМ РЕКОМЕНДОВАНО ПРИНИМАТЬ ПИЩУ _____ В СУТКИ
1) 3 раза
2) 6-7 раз
3) 2 раза
4) 4-5 раз

ИССЛЕДОВАНИЕМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ ВНУТРИСЕКРЕТОРНУЮ ФУНКЦИЮ

ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) пероральный глюкозотолерантный тест
2) реакция Грегерсена
3) анализ копрограммы
4) определение уровня диастазы мочи

ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНУЮ РЕФЛЮКСНУЮ БОЛЕЗНЬ В ФОРМЕ
1) рефлюкс-эзофагита
2) кандидозного эзофагита
3) синдрома Мэллори - Вейса
4) диффузного эзофагоспазма

К НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ У ПАЦИЕНТА С ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И АСЦИТОМ СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ
1) венозные коллатерали на брюшной стенке
2) увеличение размеров селезенки
3) спонтанный бактериальный перитонит
4) одышку при физической нагрузке

ПРИ МАНИФЕСТНОМ ГИПОТИРЕОЗЕ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ
1) калия иодида в индивидуальной дозе
2) калия иодида в дозе 150 мкг/сут
3) левотироксина в дозе 1,6 мкг/кг идеального веса
4) левотироксина в индивидуальной дозе

ТИПИЧНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ИНГАЛЯЦИОННЫХ СТЕРОИДОВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ В СТАНДАРТНОЙ ДОЗЕ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) гипергликемия
2) недостаточность коры надпочечников
3) кандидоз полости рта
4) остеопороз

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ БОЛЕЗНИ РЕЙТЕРА ЯВЛЯЕТСЯ
1) папулезная сыпь на коже конечностей
2) хламидийная урогенитальная инфекция
3) артрит проксимальных межфаланговых суставов
4) рецидивирующий стрептококковый тонзиллит

ФЕНОТИП ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ОПРЕДЕЛЯЕТ РИСК РАЗВИТИЯ
1) желчекаменной болезни
2) язвенной болезни
3) аденомы фатерова соска
4) обструкции общего желчного протока

К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА ОТНОСЯТ
1) искусственное вскармливание в анамнезе
2) избыточные физические нагрузки
3) частые вирусные инфекции
4) рождение крупного плода в анамнезе

ЛАНРЕОТИД ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ
1) ингибиторов соматолиберина
2) антагонистов рецепторов соматотропного гормона
3) аналогов соматостатина
4) агонистов дофамина

В ЭРАДИКАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ИНФЕКЦИИ H. PYLORI ПРИ ГАСТРИТЕ ПРИМЕНЯЮТ
1) антигистаминные препараты
2) мезим форте
3) преднизолон
4) омепразол

ПАЦИЕНТАМ С РЕЗИСТЕНТНОЙ АГ И ХСН РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧАТЬ
1) триамтерен
2) спиронолактон
3) гидрохлортиазид
4) ацетазоламид

ХАРАКТЕРНАЯ СЕРОВАТО-КОРИЧНЕВАЯ ОКРАСКА КОЖИ ПРИ ПОЗДНИХ СТАДИЯХ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОБУСЛОВЛЕНА
1) задержкой выведения β-меланоцитостимулирующего гормона
2) повышением уровня прямого билирубина
3) повышением секреции адренокортикотропного гормона
4) повышенным уровнем бета-липотропина в крови

ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ОРГАНИЗАЦИЕЙ
1) государственной казённой
2) некоммерческой
3) коммерческой
4) государственной бюджетной

ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА В ПРОЦЕСС ПОРАЖЕНИЯ ЖЕЛУДКА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВОВЛЕКАЕТСЯ
1) тело желудка
2) большая кривизна
3) кардиальный отдел
4) антральный отдел

ОСНОВНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ПОСТСТРЕПТОКОККОВОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА СЧИТАЮТ НАЛИЧИЕ

1) бета-гемолитических стрептококков группы А
2) стрептококков группы Б
3) пневмококков
4) бета-гемолитических стрептококков группы Д

АБСОЛЮТНЫЙ ЛИМФОЦИТОЗ НАБЛЮДАЮТ ПРИ

1) лимфопролиферативных заболеваниях
2) миелопролиферативных заболеваниях
3) длительном приеме глюкокортикостероидов
4) сепсисе

ИНСУЛИНОЗАВИСИМОЙ ТКАНЬЮ, НУЖДАЮЩЕЙСЯ В ИНСУЛИНЕ ДЛЯ УТИЛИЗАЦИИ ГЛЮКОЗЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) почечная
2) мышечная
3) эндотелий сосудов
4) нервная

ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ КУРСА ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ВЫЯВЛЯЮТСЯ

1) anti-HBe
2) anti-HBcore IgM
3) anti-HBs
4) anti-HBcore IgG

К МОРФОЛОГИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ АКТИВНОСТИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ОТНОСЯТ

1) инфильтрацию нейтрофилами слизистой оболочки кишки
2) наличие пролиферативной активности фибробластов
3) тромбоцитарную инфильтрацию слизистой оболочки кишки
4) наличие рубцовых изменений слизистой оболочки

ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ ПРОДЛЕВАЕТ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ СРОКАХ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ БОЛЕЕ (В ДНЯХ)

1) 7
2) 15
3) 14
4) 10

АНТИХЕЛИКОБАКТЕРНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ СПОСОБСТВУЕТ

1) уменьшению риска прободения язвы
2) уменьшению выраженности болевого синдрома
3) снижению частоты рецидивов
4) ускорению рубцевания язвы

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ 1 ТИПА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) артериальной гипертензией
2) выраженной прибавкой массы тела
3) острым началом заболевания
4) отечным синдромом

РЕШЕНИЕ ОБ УСТАНОВЛЕНИИ ИНВАЛИДНОСТИ ПРИНИМАЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ
1) заключения врачебной комиссии
2) заключения медико-социальной экспертной комиссии
3) решения заведующего отделением
4) решения главного врача

СТРАХОВАТЕЛЕМ ДЛЯ РАБОТАЮЩИХ ГРАЖДАН В ОБЯЗАТЕЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) работодатель
2) Федеральный фонд
3) страховое учреждение
4) медицинская организация

ДИАГНОЗ «ХРОНИЧЕСКИЙ ГЕПАТИТ» СТАВИТСЯ ПРИ СОХРАНЕНИИ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ТЕЧЕНИЕ НЕ МЕНЕЕ (В МЕСЯЦАХ)
1) 5
2) 6
3) 3
4) 4

ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ УРОВЕНЬ АЛЬБУМИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ СНИЖАЕТСЯ, ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ, ВСЛЕДСТВИЕ
1) нарушения всасывания белков из кишечника
2) нарушения синтетической функции гепатоцитов
3) диспротеинемии
4) портальной гипертензии

ЦЕЛЬЮ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В РОССИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) гарантирование медицинской помощи при страховом случае
2) усиление ответственности медицинских работников за качество медицинской помощи
3) сохранение и укрепление здоровья населения
4) упорядочение отчётности медицинских организаций

ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ У ПАЦИЕНТОВ С ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) прием глюкокортикоидов и иммунносупрессоров
2) дисплазия слизистой оболочки толстой кишки

3) развитие псевдополипоза толстой кишки
4) развитие псориаза и псориатического артрита

ПОРАЖЕНИЕМ СЕРДЦА, ТИПИЧНЫМ ДЛЯ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) продуктивный васкулит коронарных артерий
2) абактериальный бородавчатый эндокардит
3) амилоидоз миокарда и клапанов
4) фибринозный перикардит

ЭКВИВАЛЕНТОМ БОЛИ ПРИ СТЕНОКАРДИИ МОЖЕТ БЫТЬ
1) одышка при физической нагрузке
2) повышение АД в ночные часы
3) тяжесть в эпигастральной области после еды
4) появление колющих болей в области сердца при наклонах туловища

У ПАЦИЕНТОВ С ИЗЖОГОЙ, РЕЗИСТЕНТНОЙ К ЭМПИРИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ИНГИБИТОРОМ ПРОТОННОЙ ПОМПЫ, ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С
1) эзофагогастродуоденоскопии
2) клинического анализа крови
3) обзорной рентгенографии органов брюшной полости
4) компьютерной томографии органов брюшной полости

СНИЖЕНИЕ СИСТОЛИЧЕСКОГО АД НА 20 ММ РТ. СТ. И БОЛЕЕ И/ИЛИ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО АД НА 10 ММ РТ. СТ. И БОЛЕЕ В ПЕРВЫЕ 3 МИНУТЫ ПРИ ПЕРЕХОДЕ ИЗ ГОРИЗОНТАЛЬНОГО ПОЛОЖЕНИЯ В ВЕРТИКАЛЬНОЕ НАЗЫВАЮТ ГИПОТЕНЗИЕЙ
1) резистентной
2) постпрандиальной
3) постуральной
4) стрессовой

ОДНИМ ИЗ АБСОЛЮТНЫХ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ НАГРУЗОЧНОГО ТЕСТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) острый перикардит
2) стеноз ствола левой коронарной артерии
3) гипертрофическая кардиомиопатия
4) острый инфаркт миокарда в течение первых 2 месяцев

НАГРУЗОЧНЫЙ ЭКГ-ТЕСТ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ НАЛИЧИЕ
1) ишемической болезни сердца
2) перенесенного инфаркта миокарда
3) клапанной патологии
4) атеросклероза

РЕВМАТОИДНЫЙ ФАКТОР ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ АНТИТЕЛА
1) IgM, IgA, IgG изотипов, реагирующие с Fc-фрагментом IgG
2) к протеину актину и другим компонентам миоцитов
3) к модифицированному цитруллинированному виментину
4) к нативной и денатурированной ДНК

ГИПОХРОМИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ АНЕМИИ
1) гемолитической
2) В12-дефицитной
3) железодефицитной
4) апластической

СТЕПЕНЬ ВАРЬИРОВАНИЯ ВАРИАЦИОННОГО РЯДА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ
1) среднего квадратического отклонения
2) медианы (Me)
3) моды (Mo)
4) средней ошибки средней арифметической

ВРАЧЕБНОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ ВПЕРВЫЕ ВОЗНИКШЕЙ СТЕНОКАРДИИ III ФК ЯВЛЯЕТСЯ
1) экстренная госпитализация
2) лечение и наблюдение в амбулаторных условиях с активным посещением на дому
3) плановая госпитализация
4) лечение в условиях дневного стационара поликлиники

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПРОЛИФЕРАТИВНОЙ РЕТИНОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) назначение антиоксидантов
2) склеротерапия сосудистого русла
3) назначение ангиопротекторов
4) лазерная коагуляция сетчатки

ДОЗА МЕТИЛПРЕДНИЗОЛОНА ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ/КГ)
1) 0,1-0,6
2) 1-2
3) 0,01-0,05
4) 3-4

ТОЧКА БОТКИНА-ЭРБА, РАСПОЛАГАЮЩАЯСЯ В МЕСТЕ ПРИКРЕПЛЕНИЯ IV РЕБРА СЛЕВА ОТ ГРУДИНЫ, СЛУЖИТ ДЛЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ВЫСЛУШИВАНИЯ КЛАПАНА
1) аортального
2) митрального
3) трикуспидального
4) легочной артерии

ПОКАЗАНИЕМ К ВВЕДЕНИЮ БИКАРБОНАТА НАТРИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ ЗНАЧЕНИЕ РН

1) < 7,3
2) < 8,0
3) < 7,0
4) < 7,5

ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЯЗВЫ В ЛУКОВИЦЕ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРНА БОЛЬ

1) в эпигастрии, возникающая натощак и через 2-3 часа после еды
2) схваткообразная в правом подреберье через 30 мин - 1 час после еды
3) постоянная, не связанная с приёмом пищи
4) тупая, давящая в эпигастрии, усиливающаяся при приёме пищи

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) магнитно-резонансная томография
2) исследование кала на скрытую кровь
3) ирригоскопия с двойным контрастированием
4) фиброколоноскопия с биопсией

К ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ОТНОСЯТ

1) синдром Дресслера
2) фибрилляцию желудочков
3) кардиогенный шок
4) блокаду левой ножки пучка Гиса

ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ ДИАГНОСТИКИ ПЕРИКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ НА ЭКГ

1) развития БЛНПГ
2) депрессии сегмента ST
3) распространенной элевации сегмента ST
4) инверсии зубцов Т в отведениях V1-V6

К СРЕДСТВАМ С ИНКРЕТИНОВОЙ АКТИВНОСТЬЮ ОТНОСЯТ САХАРОСНИЖАЮЩИЕ ПРЕПАРАТЫ ГРУППЫ

1) ингибиторов альфа глюкозидазы
2) ингибиторов дипептидилпептидазы 4
3) бигуанидов
4) производных сульфонилмочевины

К СЕКРЕТАГОГАМ ОТНОСЯТ САХАРОСНИЖАЮЩИЕ ПРЕПАРАТЫ ГРУППЫ

1) производных сульфонилмочевины
2) тиазолидиндионов
3) бигуанидов
4) ингибиторов дипептидилпептидазы 4

ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ТИРЕОТОКСИКОЗОМ ХАРАКТЕРНЫ ЖАЛОБЫ НА

1) тремор рук, потливость, снижение веса, сердцебиение
2) утолщение пальцев рук, увеличение нижней челюсти, увеличение размера стопы
3) истончение кожи, отложение жира в области живота, багровые стрии
4) сухость кожи, отеки, снижение температуры тела

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ВНЕШНЕСЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1) сахарный диабет
2) полифекалия
3) «панкреатическая холера»
4) кахексия

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ИНГИБИТОРОВ АПФ ЯВЛЯЕТСЯ

1) сухой кашель
2) сахарный диабет
3) нарушение функции почек
4) двухсторонний стеноз почечных артерий

ДЛЯ ОЦЕНКИ ДОСТОВЕРНОСТИ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ОПРЕДЕЛЯЮТ

1) доверительные интервалы
2) показатель соотношения
3) коэффициент вариации
4) коэффициент корреляции

УЧЕТНЫМ ДОКУМЕНТОМ ДЛЯ РЕГИСТРАЦИИ ПАЦИЕНТА, СОСТОЯЩЕГО ПОД ДИСПАНСЕРНЫМ НАБЛЮДЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) карта ежегодной диспансеризации
2) контрольная карта диспансерного наблюдения
3) направление на госпитализацию
4) выписка из карты пациента

ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ СТАРТОВОГО РЕЖИМА ТЕРАПИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ В-ЛАКТАМАМИ И МАКРОЛИДАМИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ СЛЕДУЕТ НАЧАТЬ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

1) респираторные фторхинолоны
2) карбапенемы
3) цефалоспорины 4 поколения
4) полусинтетические пенициллины

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ПО ОКАЗАНИЮ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ

1) стандарт медицинской помощи
2) порядок оказания медицинской помощи

3) протоколы ведения пациентов
4) виды оказания медицинской помощи

ПРИ БОЛЕЗНИ ВИЛЬСОНА – КОНОВАЛОВА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОРАЖАЮТСЯ ОРГАНЫ-МИШЕНИ: ПЕЧЕНЬ И
1) почки
2) головной мозг
3) сердце
4) лёгкие

МОСТОВИДНЫЕ НЕКРОЗЫ ПЕЧЕНИ ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ
1) наследственном гемохроматозе
2) хроническом гепатите высокой активности
3) жировой дистрофии печени
4) желчнокаменной болезни

ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ В ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ОБЯЗАТЕЛЬНО ВОВЛЕКАЕТСЯ _____ КИШКА
1) двенадцатиперстная
2) прямая
3) тощая
4) подвздошная

ЗАБОЛЕВАНИЕМ, СВЯЗАННЫМ С ХРОНИЧЕСКОЙ ГИПЕРПРОДУКЦИЕЙ СОМАТОТРОПНОГО ГОРМОНА У ВЗРОСЛЫХ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) акромегалия
2) гиперкортицизм
3) гиперпаратиреоз
4) синдром «пустого турецкого седла»

ХАРАКТЕРИСТИКОЙ ГИПЕРОСМОЛЯРНОЙ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ КОМЫ СЛУЖИТ
1) небольшая дегидратация с умеренно высоким уровнем гликемии (14-30 ммоль/л)
2) нормальный уровень гликемии (3,3-5,5 ммоль/л) при избыточном количестве жидкости в организме
3) умеренно высокий уровень гликемии (14-30 ммоль/л) при избыточном количестве жидкости в организме
4) тяжелая дегидратация с очень высоким уровнем гликемии (более 35 ммоль/л)

ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ МАЛИГНИЗАЦИИ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) эндоскопическое исследование с биопсией
2) рентгенологический
3) ультразвуковой
4) исследование кала на скрытую кровь

МЕХАНИЗМОМ ДЕЙСТВИЯ ПРЕПАРАТОВ СУЛЬФОНИЛМОЧЕВИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1) замедление всасывания глюкозы в кишечнике
2) подавление глюконеогенеза в печени
3) снижение периферической инсулинорезистентности
4) стимуляция секреции инсулина

РАННИМ МЕТАБОЛИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ К САХАРНОМУ ДИАБЕТУ 2 ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ

1) высокий уровень глюкозы натощак
2) исчезновение ранней фазы секреции инсулина
3) кетонурия
4) наличие частых эпизодов гипогликемии в ночное время

ПОКАЗАНИЕМ К ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ (БА) В ОБЪЕМЕ 5 СТУПЕНИ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ТЕЧЕНИЕ БА

1) тяжелое
2) средней тяжести
3) легкое персистирующее
4) легкое интермиттирующее

ВЫСОКАЯ ЧАСТОТА РАЗВИТИЯ ФУЛЬМИНАТНОЙ ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БЕРЕМЕННЫХ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ

1) A
2) B
3) E
4) C

СОГЛАСНО СПИРОМЕТРИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ДЛЯ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРНО ОГРАНИЧЕНИЕ СКОРОСТИ ВОЗДУШНОГО ПОТОКА _____ОТ ДОЛЖНОГО

1) 30 % ≤ ОФВ1<50%
2) 50 % ≤ ОФВ1<80%
3) 20 % ≤ ОФВ1<40%
4) 40 % ≤ ОФВ1<60%

ИЗ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЗЫВАЮТ АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК

1) антиконвульсанты
2) антигистаминные препараты
3) глюкокортикостероиды
4) бета-лактамные антибиотики

ПРИРОДНО-ОЧАГОВЫМ ИНФЕКЦИОННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) шигеллез
2) энтеровирусная инфекция

3) ботулизм
4) болезнь Лайма

"ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ" ДИАГНОСТИКИ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ АНАЛИЗ
1) крови на ренин и альдостерон с определением альдостерон-ренинового соотношения
2) суточной мочи на ванилилминдальную кислоту (ВМК)
3) суточной мочи на метанефрин и норметанефрин
4) крови на электролиты, активность ренина плазмы

ПРОВЕДЕНИЕ ПЕРОРАЛЬНОГО ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНОГО ТЕСТА ТРЕБУЕТ ПРИЕМА
1) 75 граммов безводной глюкозы, растворенных в 300 мл воды
2) 75 граммов моногидрата глюкозы, растворенных в 250 мл воды
3) 1,75 г безводной глюкозы на килограмм массы тела, растворенных в 350 мл физраствора
4) 200 мл раствора глюкозы 20%

ОДНИМ ИЗ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ МИОКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) сцинтиграфия миокарда
2) КТ сердца с контрастированием
3) бивентрикулярная биопсия миокарда
4) ЭХО-КГ

ВНЕКИШЕЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ БОЛЕЗНИ КРОНА ЯВЛЯЕТСЯ
1) сахарный диабет
2) аутоиммунный панкреатит
3) экссудативный перикардит
4) узловатая эритема

ОДНИМ ИЗ ЛЕГОЧНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) инфекционно-токсический шок
2) дистресс-синдром
3) менингоэнцефалит
4) инфекционно-аллергический миокардит