ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ

К ИТОГОВОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ АТТЕСТАЦИИ

СТУДЕНТАМ 6 КУРСА ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА

КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ

1. Период полувыведения лекарств – это:

- время достижения максимальной концентрации лекарства в плазме

- время, в течение которого лекарство достигает системного кровотока

- время, в течение .которого лекарство распределяется в организме

+ время, за которое концентрация лекарства в плазме снижается на 50%

- время, за которое половина введенной дозы достигает органа-мишени

1. Терапевтический индекс – это:

- терапевтическая доза лекарства

- отношение концентрации лекарства в органе или ткани к концентрации его в плазме крови

+ диапазон между минимальной терапевтической и минимальной токсической концентрациями лекарства

- процент не связанного с белком лекарства

- диапазон между минимальной и максимальной терапевтическими концентрациями лекарства

1. К рецепторным средствам конкурентного действия относятся:

- нестероидные противовоспалительные средства

+ бета-адреноблокаторы

- петлевые диуретики

- нитраты

- фторхинолоны

1. При назначении следующих лекарственных средств следует учитывать функцию и печени, и почек:

- липофильных, образующих неактивные метаболиты

+ липофильных, образующих активные метаболиты-гидрофильных

- гепатотоксичных

- нефротоксичных

1. Селективность действия лекарственного вещества зависит от:

- периода полувыведения

- способа приема

- связи с белком

- объема распределения

+ дозы

1. Строго дозозависимыми являются следующие группы побочных эффектов:

- фармацевтические

- фармакогенетические

- аллергические

- мутагенные

+ синдром отмены

1. Выберите группу препаратов с узким терапевтическим индексом:

- бета-блокаторы

- пенициллины

+ сердечные гликозиды

- ингибиторы АПФ

- петлевые диуретики

1. Проведение терапевтического лекарственного мониторинга требуется при лечении следующей группой лекарственных препаратов:

+ противосудорожными;

- бета-блокаторами;

- антагонистами кальция;

- глюкокортикоидами;

- М-холинолитиками.

1. Развитие асистолии возможно при комбинации пропранолола с:

- фенобарбиталом;

- фуросемидом;

+ верапамилом;

- фенитоином;

- каптоприлом.

1. Риск токсических эффектов увеличивается при комбинации гентамицина с:

+ фуросемидом;

- пенициллином;

- метилксантинами;

- макролидами;

- глюкокортикоидами.

1. При патологии почек могут возникать следующие изменения фармакокинетики лекарств, кроме:

- нарушения почечной экскреции;

- увеличения концентрации лекарств в плазме крови;

- уменьшения связывания с белками плазмы;

- увеличения Т1/2

+ уменьшения биодоступности.

1. Цирроз печени может вызывать следующие изменения фармакокинетики лекарств, кроме:

- снижения пресистемного метаболизма;

- уменьшения связывания с белками плазмы;

- увеличения T1/2;

- увеличения биодоступности;

+ уменьшения объема распределения,

1. При почечной недостаточности наблюдаются следующие изменения фармакокинетики дигоксина, кроме:

- уменьшения скорости элиминации;

- уменьшения связывания с белком плазмы;

+ усиления метаболизма в печени;

- снижения почечной экскреции;

- увеличения Т1/2.

1. Алкоголь приводит к:

- увеличению абсорбции лекарств;

- увеличению объема распределения лекарств;

+ замедлению метаболизма в печени;

- снижению почечной экскреции;

- увеличению Т1/2.

1. Никотин приводит к:

- уменьшению абсорбции лекарств;

- увеличению объема распределения лекарств;

- увеличению связи с белками плазмы;

+ ускорению метаболизма некоторых лекарств в печени;

- усилению почечной экскреции лекарств.

1. При стенокардии напряжения наиболее показан:

- нифедипин;

+ пропранолол;

- капотен;

- эналаприл;

- клонидин.

1. При стенокардии принцметала (вазоспастической) показан:

+ нифедипин;

- обзидан;

- дипиридамол;

- допегит;

- каптоприл.

1. Абсолютным критерием эффективности антиангинального средства является:

- прирост времени нарузки на ВЭМ на 1 мин;

- уменьшение количества потребляемого нитроглицерина;

+ прирост времени ВЭМ-пробы >= 2 мин;

- снижение времени нагрузки;

- переход больного из II в III функциональный класс стенокардии.

1. К антиангинальным средствам относятся:

- курантил;

- капотен;

- аспирин;

+ верапамил;

- АТФ.

1. Для купирования приступа стенокардии применяют:

- сустак;

- нитронг;

+ нитроглицерин;

- верапамил;

- дилтиазем.

1. Из антиангинальных средств при сочетании ИБС и артериальной гипертонии показан:

- сустак;

+ верапамил;

- каптоприл;

- курантил;

- эналаприл.

1. Наиболее вероятно развитие толерантности при применении:

- изосорбида тринитрата;

- молсидомина;

- сублингвального нитроглицерина;

+ изосорбида мононитрата;

- изосорбида динитрата.

1. Наиболее объективным методом контроля эффективности антиангинальной терапии является:

- мониторированиеЭКГпоХолтеру;

- контроль уровня липидов крови;

- суточное мониторирование АД;

+ парные нагрузочные пробы ВЭМ;

- оценка частоты ангинозных болей за сутки.

1. Препаратом выбора при стенокардии у больного с брадикардией является:

+ Пиндолол;

- пропранолол;

- верапамил;

- дилтиазем;

- метопролол.

1. Препаратом выбора при стенокардии у больного с сердечной недостаточностью является:

- верапамил;

- нифедипин;

- дилтиазем;

- метопролол;

+ нитросорбид.

1. Методом контроля за эффективностью гипотензивной терапии является:

- суточное мониторирование ЭКГ;

- разовые измерения АД;

- динамика липидного спектра;

+ суточное мониторирование АД;

- измерение АД в орто- и клиностазе.

1. Укажите побочный эффект нифедипина:

- брадикардия;

- бронхоспазм;

+ отеки голеней и стоп;

- развитие AV-блокады;

- ульцерогенность.

1. Укажите препарат, механизмом гипотензивного действия которого является блокада альфа-рецепторов:

- клофелин;

+ празозин;

- пропранолол;

- капотен;

- верапамил.

1. Препаратом выбора у больного с гипертонией и застойной недостаточностью кровообращения является:

+ эналаприл;

- нитросорбид;

- клонидин;

- резерпин;

- азаметоний.

1. Назовите группу препаратов, комбинация которых с ингибиторами АПФ не оправдана:

- антагонисты кальция;

- нитраты;

- петлевые диуретики;

+ препараты калия;

- бета-блокаторы.

1. Оптимальный препарат для длительной гипотензивной терапии должен:

- влиять на обмен веществ;

- иметь рикошетные реакции;

- обладать синдромом отмены;

+ иметь стабильную концентрацию в крови;

- вызывать ортостатические реакции.

1. Уменьшают активность ренин-ангиотензин-альдостероновой системы все группы гипотензивных препаратов, кроме:

- ингибиторов АПФ;

- бета-блокаторов;

- ингибиторов альдостерона;

- блокаторов рецепторов к ангиотензину;

+ антагонистов кальция.

1. Укажите гипотензивный препарат, который необходимо с осторожностью применять при сочетании сахарного диабета и гипертонической болезни:

- верапамил;

- лозартан;

- дилтиазем;

+ гидрохлоротиазид;

- эналаприл.

1. Укажите предпочтительный путь введения лекарственных препаратов при застойной сердечной недостаточности:

- ректальный;

- сублингвальный;

+ внутрь;

-внутривенный;

- накожный.

1. Прямым положительным инотропным эффектом не обладает:

- дигоксин;

+ гидралазин;

- норадреналин;

- эуфиллин;

- допамин,

1. Укажите состояния, повышающие чувствительность к сердечным гликозидам:

- пожилой возраст;

- тиреотоксикоз;

- легочное сердце;

- гипокалиемия;

+ .все перечисленные.

1. Назовите препарат, при взаимодействии с которым концентрация дигоксина в крови может повышаться:

- спиронолактон;

- хинидин;

- верапамил;

- амиодарон;

+ все перечисленные.

1. Назовите фактор, замедляющий всасывание сердечных гликозидов из ЖКТ:

- хроническая почечная недостаточность;

- совместный прием с каптоприлом;

- язва желудка;

+ совместный прием с антацидными средствами;

- все перечисленные.

1. Укажите наиболее эффективный диуретик для лечения застойной сердечной недостаточности с развитием вторичного гиперальдостеронизма:

- этакриновая кислота (урегит);

- хлорталидон (гигротон);

- ацетазоламид (диакарб);

+ спиронолактон (верошпирон);

- гидрохлоротиазид + триамтерен (триампур).

1. Укажите рациональную комбинацию диуретиков:

- петлевой+тиазидный;

- петлевой + тиазидный + калийсберегающий;

- петлевой + калийсберегающий;

- тиазидный + калийсберегающий;

+ все перечисленные.

1. Выберите диуретик для лечения отека легких:

+ фуросемид;

- гидрохлоротиазид;

- гидрохлоротиазид + триамтерен;

- спиронолактон;

- маннитол.

1. Укажите основной терапевтический эффект изосорбида динитрата у больных с сердечной недостаточностью:

- расширение преимущественно артериол и снижение постнагрузки;

+ расширение преимущественно венул и снижение преднагрузки;

- прямое положительное инотропное действие;

- повышение диуреза и снижение преднагрузки.

1. Назовите препарат, оказывающий органопротективный эффект и повышающий выживаемость больных с тяжелой сердечной недостаточностью:

- гидралазин (апрессин);

- верапамил;

- дигоксин;

- нитросорбид;

+ каптоприл.

1. Назовите препарат, имеющий холинолитические побочные эффекты:

- лидокаин;

+ прокаинамид;

- амиодарон (кордарон);

- верапамил;

- этмозин.

1. Укажите группу антиаритмических средств, оказывающих антифибрилляторное действие:

- сердечные гликозиды;

- антагонисты кальция (IV класс);

- этмозин и другие препараты 1в класса;

+ амиодарон, бретилия тозилат (III класс);

- хинидин, прокаинамид и другие препараты 1а класса.

1. Назовите препарат, который может спровоцировать приступ предсердной тахиаритмии при синдроме WPW:

- новокаинамид;

- амиодарон;

+ верапамил;

- пропранолол;

- этмозин.

1. Укажите препарат, которому свойственен антиаритмический эффект:

- аймалин;

- мексилетин;

- пропафенон;

- пропранолол;

+ все перечисленные.

1. Безусловные показания к лечению антиаритмическими препаратами:

+ аритмии, вызывающие нарушение гемодинамики;

- нарушение ритма высоких градаций (по классификации Лауна);

- частые нарушения ритма;

- все вышеперечисленные.

1. Назовите препарат, антиаритмическое действие которого связано с удлинением атриовентрикулярной проводимости:

- хинидин;

- лидокаин;

- этмозин;

+ дигоксин;

- прокаинамид.

1. Укажите эффект взаимодействия амиодарона и дизопирамида:

+ замедление метаболизма дизопирамида;

- замедление метаболизма амиодарона;

- понижение риска развития побочных эффектов дизопирамида;

- повышение риска развития побочных эффектов амиодарона.

1. Препаратом выбора при наличии атипичных возбудителей (микоплазма, хламидии) является:

+ эритромицин;

- метронидазол;

- гентамицин;

- карбенициллин;

- цефуроксим.

1. Препаратами выбора при наличии атипичных возбудителей (микоплазма, хламидии) являются:

+ макролиды;

- пенициллины;

- аминогликозиды;

- цефалоспорины;

- сульфаниламиды.

1. Укажите антибактериальный препарат, обладающий наибольшей антианаэробной активностью:

- эритромицин;

- ампициллин;

- тетрациклин;

- гентамицин;

+ метронидазол,

1. Дисбактериоз кишечника вызывают все перечисленные антибактериальные препараты, кроме:

- полусинтетических пенициллинов;

- тетрациклинов;

- фторхинолонов;

- оральных цефалоспоринов;

+ нет верного ответа.

1. Нефротоксичными являются следующие антибактериальные препараты, кроме:

- гентамицина;

- карбенициллина;

+ эритромицина;

- цефазолина;

- ванкомицина.

1. Укажите антибактериальный препарат, малоактивный в отношении пневмококка:

- азитромицин;

- пенициллин;

- цефтриаксон;

+ ципрофлоксацин;

- ампициллин.

1. Выберите комбинацию антибактериальных препаратов, обладающих синергизмом действия:

- пенициллины +тетрациклины;

- пенициллины + цефалоспорины;

- пенициллины + макролиды;

+ пенициллины + аминогликозиды;

- пенициллины + сульфаниламиды.

1. Хорошо проникают через гематоэнцефалический барьер следующие антибактериальные препараты:

- гликопептиды;

- полимиксины;

- тетрациклины;

- аминогликозиды;

+ цефалоспорины III генерации.

1. Препаратом выбора при крупозной пневмонии является:

- ципрофлоксацин;

- доксициклин;

- метициллин;

+ левофлоксацин;

-левомицетин.

1. Препаратом выбора при бактериальном фарингите является:

- цефаклор;

- тетрациклин;

- цефтазидим;

- офлоксацин;

+ ампициллин.

1. Новое поколение макролидных антибиотиков имеет следующие преимущества, кроме:

- высокой биодоступности;

- широкого спектра антибактериального действия;

- бактериостатического действия;

- длительного T1/2;

+ почечного пути элиминации.

1. Респираторные фторхинолоны отличаются от традиционных фторхинолонов следующими свойствами, кроме:

- широкого антибактериального спектра действия;

+ бактериостатического действия;

- эффективности в лечении инфекций дыхательных путей;

- антихеликобактерного эффекта;

- действием на пневмококк.

1. К ингаляционным кортикостероидам относится:

- гидрокортизон;

+ беклометазон;

- преднизолон;

- триамцинолон;

- дексаметазон.

1. К селективным бета2-агонистам длительного действия относится:

- флутиказон;

+ сальметерол;

- сальбутамол;

- фенотерол;

- тербуталин.

1. Для купирования приступа бронхиальной астмы применяется:

- ипратропиум бромид;

- теофиллин;

- кромогликат натрия;

+ сальбутамол;

- кетотифен.

1. Мембраностабилизатором для приема внутрь является:

+ кетотифен;

- недокромил натрия;

- кромогликат натрия;

- хлоропирамин;

- ипратропиум бромид.

1. При синдроме "запирания" применяют:

- сальбутамол;

- фенотерол;

- теофиллин;

+ эуфиллин;

- адреналин,

1. К муколитическим средствам относится:

- кодеин;

- кромогликат натрия;

+ ацетилцистеин;

- сальметерол;

- теофиллин.

1. При одновременном применении повышает концентрацию теофиллина в крови:

+ ципрофлоксацин;

- пенициллины;

- цефтриаксон;

- гентамицин;

- сульфометоксазол.

1. При одновременном применении снижает концентрацию теофиллина в крови:

- пефлоксацин;

- циметидин;

+ рифампицин;

- эритромицин;

- ампициллин.

1. При повышенном давлении в легочной артерии у больного с бронхиальной астмой показан:

- верапамил;

+ нитраты;

- дигоксин;

- кромогликат натрия;

- беклометазон.

1. При бронхиальной астме на фоне хронического бронхита показан:

+ ипратропиум бромид;

- адреналин;

- эфедрин;

- кетотифен;

- супрастин.

1. Кортикостероиды усиливают токсичность:

+ сердечных гликозидов;

- теофиллина;

- спиронолактона;

- верапамила;

- все верно.

1. Эффект глюкокортикоидов снижает:

+ фенобарбитал;

- циметидин;

- ацетилсалициловая кислота;

- диклофенак;

- амиодарон.

1. Наиболее высокая минералокортикоидная активность отмечается у:

- триамцинолона;

+ преднизолона;

- флутиказона;

- бетаметазона;

- дексаметазона.

1. Наиболее выраженными анальгетическими свойствами обладает:

- ацетилсалициловая кислота;

+ индометацин;

- бутадион;

- напроксен;

- кетопрофен.

1. Механизмом развития ульцерогенного эффекта нестероидных противовоспалительных средств является:

- повышение кислотности желудочного сока;

- снижение образования слизи;

+ снижение синтеза простагландинов в слизистой оболочке желудка;

- снижением репарации слизистой оболочки;

- увеличение образования гастрина.

1. Наиболее выраженными противовоспалительными свойствами обладает:

- бутадион;

- метамизол;

- пироксикам;

- кетопрофен;

+ диклофенак.

1. Ранним побочным эффектом кортикосткгоидов является:

- развитие катаракты;

+ стероидная язва;

- остеопороз;

- кушингоидный синдром;

- все вышеперечисленные,

1. Укажите эффект, не характерный для кортикостероидов:

- противовоспалительный;

- противоаллергический;

- противошоковый;

+ гипотензивный;

- иммунодепрессивный.

1. Выберите препарат, максимально подавляющий секрецию соляной кислоты:

- пирензепин;

- циметидин;

- карбеноксолон;

- антациды;

+ омепразол.

1. Максимальное количество побочных эффектов среди н2-блокаторов вызывает:

+ циметидин;

- роксатидин;

- низатидин;

- ранитидин;

- фамотидин.

1. выверите правильный режим приема фамотидина при язве 12-типерстной кишки:

- 20 мгх Зраза до еды;

- 20 мг х 3 раза через 1 час после еды;

- 20 мг 1 раз утром;

- 20 мг 1 раз вечером;

+ 40 мг 1 раз вечером.

1. Прокинетиком желудочно-кишечной моторики является:

+ цизаприд;

- пирензепин;

- ранитидин;

- омепразол;

- мизопростол.

1. Какой побочный эффект не вызывает циметидин?

- диарея;

- гипертрансаминаземия;

- депрессия;

+ расстройство зрения;

- бронхоспазм.

1. Наиболее длительное антисекреторное действие имеет:

- мизопростол;

- гастроцепин;

- циметидин;

- фамотидин;

+ омепразол.

1. Бактерицидным действием против H.pylori обладает:

- сукралфат(вентер);

+ субцитрат висмута (де-нол);

- альмагель;

- фамотидин;

- карбеноксолон.

1. Синтетические аналоги простагландинов (энпростил, мизопростол) не вызывают:

- антисекреторное действие;

- секрецию бикарбонатов;

- повышение образования слизи;

- репарантное действие;

+ бактерицидное действие в отношении H.pylori.

1. Угнетает метаболизм других препаратов:

- омепразол;

- карбеноксолон;

+ циметидин;

- фамотидин;

- гастроцепин.

1. Продолжительность антисекреторного действия омепразола составляет:

- 2-4 часа;

- 8-10 часов;

- 16-20 часов;

- 24 часа;

+ 3 суток.

1. Синдром отмены вызывают:

- аналоги простагландинов (энпростил);

- антациды;

- омепразол;

- атропин;

+ Н2-блокаторы,

1. Укажите препарат, являющийся мощным стимулятором слизеобразования в желудке:

+ карбеноксолон;

- платифиллин;

- де-нол;

- омепразол;

- метоклопрамид.

1. При наличии почечной недостаточности требуется коррекция доз:

- аналогов простагландинов;

- омепразола;

+ Н2-блокаторов;

- сукральфата;

- холиноблокаторов.

1. Укажите антисекреторный препарат, блокирующий "протоновый насос":

- метоклопрамид;

- карбеноксолон;

- пирензепин;

- сукральфат;

+ омепразол.

МЕДИЦИНКАЯ И БИОЛОГИЧЕСКАЯ ФИЗИКА

1. Вук представляет собой:

- электромагнитные волны с частотой от 16 до 20000 Гц;

- механические волны с частотой более 20 кГц;

+ механические волны с частотой от 16 до 20000 Гц;

- электромагнитные волны с частотой более 20 кГц.

1. Укажите характеристики слухового ощущения: а) громкость; б) высота; в) частота; г) интенсивность; д) тембр; е) гармонический спектр. Выберите правильную комбинацию ответов:

+ а, б, д;

- б, в, г;

- а, в, д;

- б, г, д, е.

1. Аускультация - диагностический метод, основанный на:

+ выслушивании звучания тонов и шумов, возникающих при функционировании отдельных органов;

- выслушивании звучания отдельных частей тела при их простукивании;

- графической регистрации тонов и шумов сердца;

- определении остроты слуха.

1. Перкуссия - диагностический метод, основанный на:

- графической регистрации тонов и шумов сердца;

- определении остроты слуха;

- выслушивании звучания тонов и шумов, возникающих при функционировании отдельных органов;

+ выслушивании звучания отдельных частей тела при их простукивании.

1. Аудиограмма представляет собой график зависимости:

- громкость звука от его уровня интенсивности;

+ уровня интенсивности звука;

- интенсивности звука от частоты;

- громкости звука от длины волны.

1. Аудиометрия заключается в определении:

- наименьшей интенсивности звука, воспринимаемого человеком:

- наименьшей частоты звука, воспринимаемого человеком;

+ порога слухового ощущения на разных частотах;

- порога болевого ощущения на разных частотах;

- наибольшей частоты звука, воспринимаемого человеком.

1. Части звукопроводящей системы уха: а) барабанная перепонка; б) улитка; в) ушная раковина: г) кортиев орган; д) слуховой проход; е) слуховые косточки; ж) слуховой нерв. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а, б, г;

+ а, в, д, е;

- в, г, ж;

- г, д, е, ж;

- а, д, ж.

1. Укажите части звуковоспринимающей системы уха: а) барабанная перепонка; б) улитка; в) ушная раковина; г) кортиев орган; д) слуховой проход; е) слуховые косточки; ж) слуховой нерв. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а, б, в;

- б, е, ж;

+ б, г, ж;

- а, в, д;

- д, е, ж.

1. Ультразвуком называются:

- электромагнитные волны с частотой свыше 20 кГц;

- механические волны с частотой менее 16 Гц;

- электромагнитные волны с частотой менее 16 Гц;

+ механические волны с частотой свыше 20 кГц.

1. Поверхность тела при ультразвуковом исследовании (узи) смазывают вазелиновым маслом для:

+ уменьшения отражения ультразвука;

- увеличения отражения ультразвука;

- уменьшения поглощения ультразвука;

- увеличения теплопроводности;

- увеличения электропроводности.

1. Отражение ультразвука на границе раздела двух сред зависит от:

- соотношения плотностей этих сред;

- интенсивности УЗ-волны;

- частоты УЗ-волны;

- от скорости УЗ в этих средах;

+ соотношения между величинами волновых сопротивлений этих сред.

1. Возможные действия уз на вещество: а) физико-химическое; б) электрическое; в) магнитное; г) тепловое; д) механическое; е) электромагнитное. Выберите правильную комбинацию ответов:

+ а, г, д;

- а, б, в;

- г, д, е;

- б, в, д;

- в, д, е.

1. Вязкость крови в аорте человека в норме:

- 4-5 Па/с;

+ 4-5мПа/с;

- 0,04-0,05 Па/с;

- 40-50 мПа/с.

1. Кровь является неньютоновской жидкостью, так как:

- она течет по сосудам с большой скоростью;

+ она содержит агрегаты из клеток, структура которых зависит от скорости движения крови;

- ее течение является ламинарным;

- ее течение является турбулентным;

- она течет по сосудам с маленькой скоростью.

1. Основу структуры биологических мембран составляют:

- слой белков;

- углеводы;

+ двойной слой фосфолипидов;

- аминокислоты;

- двойная спираль ДНК.

1. Для возникновения трансмембранной разности потенциалов необходимо и достаточно:

- наличие избирательной проницаемости мембраны;

- различие концентраций ионов по обе стороны от мембраны;

+ наличие избирательной проницаемости и различие концентраций ионов по обе стороны от мембраны;

- появление автоволновых процессов;

- повышенная проницаемость для ионов.

1. Активный транспорт ионов осуществляется за счёт:

+ энергии гидролиза макроэргических связей АТФ;

- процессов диффузии ионов через мембраны;

- переноса ионов через мембрану с участием молекул-переносчиков;

- латеральной диффузии молекул в мембране;

- электродиффузии ионов.

1. Рефрактерное состояние миоцита характеризуется тем, что:

+ клетка находится в невозбудимом состоянии;

- клетка быстро возбуждает соседние с ней клетки;

- клетка находится в невозбужденном состоянии;

- клетка легко переходит в возбужденное состояние;

- клетка медленно переходит в возбужденное состояние.

1. Причиной изменения ритма следования волн возбуждения является:

+ сбой ритма возбуждения в синусном узле;

- изменение скорости распространения волн в участках с разной рефрактерностью;

- изменение длины волны возбуждения за счет разных скоростей в участках с разной рефрактерностью;

- разрыв фронта волны возбуждения на границе участков с разной рефрактерностью;

- изменение времени покоя в клетках при прохождении волны возбуждения.

1. Каждая клетка сердечной мышцы может находиться в одном из следующих состояний:

- покой и возбуждение;

+ покой, рефрактерность, возбуждение;

- покой и рефрактерность.

1. Согласно теории эйнтховена, сердце человека - это:

- электрический диполь в проводящей среде;

- электрический мультиполь, укрепленный неподвижно в центре окружности с радиусом, равным длине руки;

+ токовый диполь в центре треугольника, образованного между правой и левой руками и левой ногой;

- токовый диполь в центре квадрата, образованного правыми и левыми руками и ногами.

1. Электрокардиограмма - это:

- временная зависимость силы тока в разных отведениях;

+ временная зависимость разности потенциалов в разных отведениях;

- временная зависимость сопротивления в разных отведениях;

- зависимость разности потенциалов от электрического сопротивления в разных отведениях.

1. Стандартным отведением называют:

- разность потенциалов между двумя участками тела;

- электрическое сопротивление участка тела между правой и левой руками;

- электрическое сопротивление участка сердечной мышцы;

+ разность потенциалов между правой и левой рукой.

1. Емкостное сопротивление в живом организме создается:

+ клеточными мембранами;

- ионами в цитоплазме;

- межклеточной жидкостью;

- ионами в межклеточной жидкости;

- фосфолипидами в мембранах.

1. Какие сопротивления должна содержать эквивалентная электрическая схема тканей организма?

- активное;

- активное и индуктивное;

- емкостное;

- емкостное и индуктивное;

+ активное и емкостное.

1. Дополните определение: реография - это диагностический метод, основанный на регистрации:

- постоянства импеданса тканей; ,

- дисперсии импеданса;

- изменений импеданса тканей, обусловленных дисперсией импеданса;

- изменений импеданса тканей, не связанных с сердечной деятельностью;

+ изменений импеданса тканей в процессе сердечной деятельности.

1. Физиотерапевтические методы, основанные на действии постоянного тока: а) увч-терапия; б) гальванизация; в) индуктотермия; г) электрофорез; д) диатермия. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а, б;

+ б, г;

- в, д;

- а, д;

- в, г.

1. Физиотерапевтические методы, основанные на действии электрического тока высокой частоты: а) увч-терапия; б) гальванизация; в) индуктотермия; г) электрофорез; д) диатермия; е) местная дарсонвализация. Выберите правильную комбинацию ответов:

+ д, е;

- а, в;

- в, б;

- г, е;

- а, д.

1. При электрофорезе между электродами и кожей помещаются:

- сухие прокладки;

- гидрофильные прокладки;

+ прокладки, смоченные раствором лекарственных веществ;

- прокладки, смоченные дистиллированной водой.

1. Порогом ощутимого тока называют:

- силу тока, при которой человек не может самостоятельно разжать руку;

+ наименьшую силу тока, раздражающее действие которой ощущает человек;

- силу тока, которая возбуждает мышцы;

- наибольшую силу тока, которая ощущается человеком.

1. Порогом неотпускающего тока называют:

+ минимальную силу тока, при которой человек не может самостоятельно разжать руку;

- наименьшую силу тока, раздражающее действие которой ощущает человек;

- наименьшую силу тока, которая возбуждает мышцы;

- наибольшую силу тока, которая ощущается человеком.

1. При воздействии на ткани переменным электрическим полем увч в них происходит:

- сокращение мышц;

+ выделение теплоты;

- генерация биопотенциалов;

- изменение проницаемости клеточных мембран.

1. Физиотерапевтический метод увч-терапии основан на воздействии на ткани и органы:

- переменным электрическим током;

- постоянным электрическим током;

+ переменным высокочастотным электрическим полем;

- переменным высокочастотным магнитным полем;

- постоянным электрическим полем.

1. Физиотерапевтический метод гальванизации основан на воздействии на органы и ткани:

- переменным электрическим током;

+ постоянным электрическим током;

- постоянным электрическим полем;

- переменным электрическим полем.

1. Физиотерапевтический метод индуктотермии основан на воздействии на органы и ткани:

- переменным высокочастотным электрическим полем;

+ переменным высокочастотным магнитным полем;

- переменным электрическим током;

- постоянным электрическим током.

1. Укажите единицу оптической силы линзы:

- люмен;

+ диоптрия;

- метр;

- канделла.

1. Светопроводящий аппарат глаза включает в себя:

+ роговицу, жидкость передней камеры, хрусталик, стекловидное тело;

- склеру, хрусталик, стекловидное тело, сетчатку;

- зрачок, хрусталик, жидкость передней камеры, колбочки;

- зрительные клетки - колбочки и палочки;

- роговицу, хрусталик и светочувствительные зрительные клетки.

1. Световоспринимающий аппарат глаза включает в себя:

- склеру и сетчатку;

- роговицу, хрусталик и сетчатку;

- зрительный нерв;

+ сетчатку.

1. Наибольшей преломляющей способностью в глазу обладает:

+ хрусталик;

- роговица;

- жидкость передней камеры;

- стекловидное тело;

- зрачок.

1. Аккомодацией называют:

- приспособление глаза к видению в темноте;

+ приспособление глаза к четкому видению различно удаленных предметов;

- приспособление глаза к восприятию различных оттенков одного цвета;

- величину, обратную пороговой яркости.

1. Наиболее близкое расстояние предмета от глаза, при котором еще возможно четкое изображение на сетчатке, называют:

- расстоянием наилучшего зрения;

- максимальной аккомодацией;

- остротой зрения;

+ ближней точкой глаза;

- передним фокусом приведенного редуцированного глаза.

1. В медицине разрешающую способность глаза оценивают:

- наименьшим углом зрения;

- углом зрения;

+ остротой зрения;

- наименьшим расстоянием между двумя точками предмета, которые воспринимаются глазом отдельно;

- расстоянием между двумя соседними зрительными клетками сетчатки.

1. Укажите вид аберрации, которая может быть свойственна глазу:

- сферическая;

- стигматизм косых пучков;

- хроматическая аберрация;

+ астигматизм, обусловленный асимметрией оптической системы.

1. Близорукость - недостаток глаза, состоящий в том, что:

- фокусное расстояние при отсутствии аккомодации больше нормы;

- задний фокус при отсутствии аккомодации лежит за сетчаткой;

- задний фокус лежит впереди сетчатки;

- переднее и заднее фокусное расстояния глаза равны;

+ задний фокус при отсутствии аккомодации лежит впереди сетчатки.

1. Дальнозоркость - недостаток глаза, состоящий в том, что:

- фокусное расстояние при отсутствии аккомодации больше нормы;

+ задний фокус при отсутствии аккомодации лежит за сетчаткой;

- задний фокус лежит впереди сетчатки;

- переднее и заднее фокусное расстояния глаза равны;

- задний фокус при отсутствии аккомодации лежит впереди сетчатки.

1. Для коррекции дальнозоркости применяют:

еивающие линзы;

ковогнутые линзы;

рающие линзы;

ндрические линзы.

1. Для коррекции близорукости применяют:

еивающие линзы;

ковыпуклые линзы;

- собирающие линзы;

- цилиндрические линзы.

1. Термографией называют метод, основанный на:

- тепловом действии коротковолнового инфракрасного излучения;

- прогревании внутренних органов высокочастотными электромагнитными колебаниями;

+ регистрации теплового излучения разных участков поверхности тела человека и определении их температуры.

1. К ионизирующим излучениям относятся: а) ультразвук; б) гамма-излучение; в) инфракрасное излучение; г) потоки атомов и молекул; д) потоки частиц; е) рентгеновское излучение. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а, б, в;

- д, е;

+ б, д, е;

- а, г, д;

- в, г, е.

1. Диагностическое применение рентгеновского излучения основано на:

- его отражении от более плотных тканей;

+ существенном различии его поглощения различными тканями;

- его тепловом действии;

- его ионизирующем действии.

1. Авторадиография - диагностический метод, при котором:

+ в организм вводят радионуклиды, распределение которых в различных органах определяют по следам на чувствительной фотоэмульсии, нанесенной на соответствующие участки тела;

- в организм вводят радионуклиды и с помощью гамма-топографа определяют их распределение в разных органах;

- вводят в кровь определенное количество радиоактивного индикатора, а затем по активности единицы объема крови определяют ее полный объем.

1. Эквивалентная доза ионизирующего излучения равна произведению поглощенной дозы и коэффициента качества, который зависит от:

- массы облучаемого вещества;

+ вида ионизирующего излучения;

- природы облучаемого вещества;

- природы облучаемой биологической ткани или органа.

1. Укажите вид ионизирующего излучения, коэффициент качества которого имеет наибольшее значение:

- бета-излучение;

- гамма-излучение;

- рентгеновское излучение;

+ альфа-излучение;

- поток нейтронов,

1. Коэффициент радиационного риска зависит от:

- массы облучаемого вещества;

- вида ионизирующего излучения;

- природы облучаемого вещества;

+ природы облучаемой биологической ткани или органа.

1. Защита расстоянием от ионизирующего излучения основана на том, что:

+ с увеличением расстояния уменьшается мощность экспозиционной дозы;

- с увеличением расстояния уменьшается гамма-постоянная данного радионуклида;

- с увеличением расстояния от источника уменьшается активность препарата,

1. При увеличении расстояния от радиоактивного источника мощность эквивалентной дозы:

- увеличивается пропорционально расстоянию;

- уменьшается пропорционально расстоянию;

- увеличивается пропорционально квадрату расстояния;

+ уменьшается пропорционально квадрату расстояния.

1. Источники ионизирующих излучений, создающих естественный радиационный фон: а) радиоактивность почвы; б) рентгеновские установки; в) атомные электростанции; г) атомные двигатели; д) космическое излучение; е) радиоактивность пищи. Выберите правильную комбинацию ответов:

+ а, д, е;

- а, б, в;

- б, в, г;

- г, д, е;

- б, д, е.

1. Естественный радиационный фон обычно измеряют в следующих единицах:

- бэр/ГОД;

+ мкР/ч;

- Гр/с;

- Зв/с;

- Бк.

1. Естественный радиационный фон в норме составляет:

- 1.2 мкР/Ч;

- 100-200 мкР/ч;

- 1-2Р/Ч;

+ 10-20 мкР/ч.

ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ

1. Стадия субкомпенсации стеноза гортани характеризуется:

- урежением пульса

+ урежением дыхания и участием вспомогательной мускулатуры в акте дыхания

- частым дыханием

- распространенным цианозом

1. При аллергическом отеке гортани, стенозе II целесообразно проведение:

+ отвлекающей терапии и медикаментозного дестенозирования

- коникотомии

- введения противодифтеритической сыворотки

1. При IV стадии стеноза гортани показано хирургическое лечение:

- трахеостомия

- экстирпация гортани

+ коникотомия

- вскрытие абсцесса надгортанника

1. Какой вид трахеостомии выполняется при стенозе гортани у детей?

+ нижняя трахеостомия

- верхняя трахеостомия

- средняя трахеостомия

- удаление опухоли из гортани

1. Осложнениями коникотомии являются:

- ранение пищевода

-эмфизема подкожно-жировой клетчатки, кровотечение

- ранение щитовидной железы

1. Наиболее ранним симптомом новообразования верхнего отдела гортани является:

- одышка

+ дисфагия

- дисфония

1. При гематоме гортани, вызывающей стеноз III степени, рекомендуется:

+ трахеостомия, вскрытие гематомы гортани

- гемостатическая, противовоспалительная терапия

- медикаментозное дестенозирование

1. При какой форме хронического гнойного среднего отита показана санирующая слухосохраняющая операция на ухе?

- мезотимпанит

- адгезивный отит

+ эпитимпанит, холестеатома среднего уха

1. При попадании живого инородного тела (таракан) в слуховой проход необходимо:

+ залить в слуховой проход масло и удалить крючком или промыванием

- залить слуховой проход водой

1. При какой форме хронического гнойного среднего отита чаще развиваются отогенные внутричерепные осложнения?

- при мезотимпаните

+ при эпитимпаните

- адгезивном среднем отите

1. Укажите, в каких случаях больному с хроническим гнойным средним отитом показана люмбальная пункция:

- обострение хронического гнойного среднего отита

- при выявлении клинических признаков мастоидита

+ при наличии нерезко выраженных менингеальных симптомов

1. Какой объем хирургического вмешательства показан больному с острым средним отитом, осложненным менингитом?

- радикальная операция на ухе

- антромастоидотомия

- расширенная радикальная операция

+ расширенная антромастоидотомия

1. Что чаще бывает причиной риногенных интракраниальных осложнений?

+ обострение хронического воспаления околоносовых пазух

- острый синусит

1. Воспаление каких околоносовых пазух чаще является причиной риногенных интракраниальных осложнений?

- верхнечелюстные пазухи

+ лобные пазухи, основные пазухи

- клетки решетчатого лабиринта

1. Для какого из отогенных интракраниальных осложнений характерно наличие спонтанного нистагма и расстройство равновесия?

- субдуральный абсцесс

+ абсцесс мозжечка

- менингит

- тромбоз кавернозного синуса

1. Какой объем хирургического вмешательства показан больному с хроническим гнойным средним отитом, осложненным менингитом?

- радикальная операция на ухе

- расширенная антромастоидотомия

+ расширенная радикальная операция

- антромастоидотомия

1. Какой из указанных симптомов можно считать характерным для риногенного абсцесса мозга?

- выраженная гипертермия с размахами температуры в пределах 2-3°С

+ эйфория, неадекватное поведение больного

- спонтанный нистагм

- нарушение координации движения

1. Какова тактика врача общего профиля при выявлении больного с обострением хронического гнойного отита и лабиринтитом?

- назначение противовоспалительной терапии

- плановая госпитализация

+ экстренная госпитализация в ЛОР-стационар

ТРАВМАТОЛОГИЯ

1. Учитывая механизм перелома пяточной кости, назовите нередко сопутствующее повреждение:

- перелом голени

- разрыв связок коленного сустава

+ перелом позвоночника

- перелом шейки бедра

- перелом надколенника

1. Отметьте основное показание к оперативному методу лечения перелома лодыжек:

- значительная степень смещения отломков и стопы

- наличие чрезсиндесмозного перелома

- перелом наружной лодыжки с подвывихом стопы

- перелом внутренней лодыжки со смещением

+ невозможность удержать отломки после вправления

1. У больного с переломом лодыжек, заднего края большеберцовой кости с подвывихом стопы через 1.5 года после травмы обнаружен деформирующий артроз голеностопного сустава. Назовите основную причину этого осложнения:

+ сохраняющийся подвывих стопы

- разрыв дельтовидной связки

- длительная иммобилизация гипосовой повязкой

- ранняя нагрузка н аногу

- иммобилизация эластичным бинтом

1. Какой способ обезболивания наиболее часто используется при репозиции лучевой кости в типичном месте?

- проводниковая анестезия

- внутрикостная анестезия

- футлярная анестезия

+ местная анестезия перелома

- общий наркоз

1. У больного с переломом костей конечности через 2 часа после наложения гипсовой повязки отмечено нарастание боли, цианоз пальцев, их отечность, уменьшение подвижности и снижение чувствительности. Это связано:

- со смещением костных отломков

+ со сдавлением конечности гипсовой повязкой

- с повреждением нервных стволов

- со спазмом или тромбированием сосудов

- с начинающейся гангреной конечности

1. Назовите абсолютное показание к оперативному лечению переломов (остеосинтез):

- открытые переломы

- переломы со смещением отломков

+ интерпозиция тканей между отломками

- многооскольчатые и раздробленные переломы

- множественные переломы костей

1. После падения на левую руку больной ощущает боль, припухлость на границе нижней трети и средней трети плеча. Здесь же подвижность и костный хруст. Левая кисть "свисает", активное разгибание пальцев и кисти отсутствует. Какое осложнение перелома плеча у данного больного можно предположить?

- разрыв двуглавой мышцы плеча

+ повреждение лучевого нерва

- повреждение локтевого нерва

- перелом лучевой кости в типичном месте

- повреждение мышц предплечья

1. Назовите основной признак гемартроза коленного сустава:

- увеличение объема сустава

- кровоизлияние в мягкие ткани

- ограничение движений в суставе

+ баллотирование надколенника

- симптом "выдвижного ящика"

1. Выделите определяющий клинический признак вывиха в любом суставе:

- расслабление мышц, окружающих сустав

- напряжение мышц, окружающих сустав

+ пружинящее сопротивление при попытке пассивного движения

- деформация сустава

- удлинение или укорочение вывихнутого сегмента

1. Назовите основную причину медленного и длительного сращения перелома шейки бедра:

- пожилой возраст больных

- остеопороз

- сопутствующие заболевания

+ отсутствие на шейке бедра надкостницы и нарушение или чаще отсутствие кровоснабжения через круглую связку в проксимальном отделе шейки бедренной кости к моменту перелома

- сложность иммобилизации гипсовой повязкой

1. Укажите вертельные, т.е. латеральные, переломы проксимального отдела бедренной кости:

- субкапитальный

- базальный

- трансцервикальный

- подвертельный

+ межвертельный, чрезвертельный

1. Назовите возможное осложнение в первые дни после травмы у больного с неосложненным переломом в грудно-поясничном отделе позвоночника:

- нарушение мочеиспускания

- пролежни

+ парез кишечника, метеоризм

- легочно-дыхательная недостаточность

- тахикардия, аритмия

1. Укажите основной патологоанатомический признак врожденной мышечной кривошеи:

- увеличение лордоза шеи

- сколиоз шейного отдела

- высокое стояние лопатки и надплечья на стороне поражения

- высокое стояние лопатки и надплечья на здоровой стороне

+ напряжение и укорочение грудино-ключично-сосцевидной мышцы

1. Выделите симптомы, абсолютные для перелома костей:

+ патологическая подвижность и крепитация костных отломков

- отечность и кровоизлияние в мягкие ткани

- локальная болезненность и нарушение функции

- деформация конечности

- гиперемия в области перелома

1. Укажите протяженность гипсовой повязки при диафизарных переломах голени:

- от коленного сустава до пальцев стопы

- от верхней трети голени до голеностопного сустава

- от верхней трети бедра до голеностопного сустава

+ от верхней трети бедра до основания пальцев стопы

- от коленного сустава до голеностопного сустава

1. Отметьте границы гипсовой повязки при диафизарном переломе костей предплечья:

- от уровня лопатки до пальцев кисти

+ от верхней трети плеча до пальцев кисти

- от верхней трети плеча до конца пальцев кисти

- от нижней трети плеча до запястья

- от локтевого сгиба до пальцев кисти

1. Больной упал с высоты на ноги. Диагностирован компрессионный перелом I поясничного позвонка. Переломы каких костей у данного больного следует исключить в первую очередь?

- перелом ребер

- перелом бедер

+ перелом костей таза и пяточных костей

- перелом лодыжек

- перелом надколенника

1. Укажите наиболее вероятную причину несращения перелома кости:

- кратковременность иммобилизации

- частые смены гипсовой повязки

- перерастяжение отломков на скелетном вытяжении

+ наличие интерпозиции между отломками

- сохраняющееся смещение отломков

1. Назовите наиболее безопасный уровень пункции субарахноидального пространства позвоночного канала:

- между затылочной костью и атлантом

- в нижне-грудном отделе

- между XII грудным и I поясничным позвонком

- между I и II поясничным позвонком

+ между IV и V поясничными позвонками

1. Больной при нырянии в мелком месте ударился головой о дно. Вытащен из воды товарищами. отмечается отсутствие движений и чувствительности в конечностях, затрудненное дыхание. Укажите правильный диагноз повреждения:

- перелом ребер

- сотрясение головного мозга

+ перелом шейного отдела позвоночника с повреждением спинного мозга

- разрыв связок шейного отдела позвоночника

- ушиб головного мозга

1. Какой вид лечения целесообразно применить при выраженной вальгусной деформации I пальца стопы с болевым синдромом?

- консервативный - корригирующие повязки

+ оперативный

- ЛФК, физиотерапия, массаж

- санаторно-курортное лечение

- ношение ортопедической обуви

1. Перечислите наиболее часто встречающуюся группу деформаций на стопе:

+ вальгусная деформация I пальца стопы

- полая стопа

- пяточная стопа

- конская стопа

- варусная деформация стопы

1. Какие данные в отношении перелома позволяет получить рентгенологическое исследование в стандартных проекциях?

- вид и степень укорочения конечности

- патологическая подвижность костных отломков и нарушение функции конечности

+ наличие перелома, его локализация, вид смещения отломков

- повреждение магистральных сосудов и нервов

- открытый или закрытый перелом

1. Укажите перелом таза с нарушением тазового кольца:

- перелом лонной кости справа

- перелом лобковых костей с двух сторон

- перелом обеих седалищных костей

+ перелом лонной и седалищной кости с одной стороны

- перелом крыла подвздошной кости

1. Пожилая женщина упала на правое плечо, почувствовала резкую боль в области плечевого сустава. Здоровой рукой поддерживает поврежденную руку, которая плотно прижата к туловищу. Определяется ограничение активных движений в плечевом суставе, боль. Ваш предположительный диагноз:

- ушиб плечевого сустава

- перелом лопатки

+ перелом хирургической шейки плеча

- отрыв сухожилия двуглавой мышцы плеча

- перелом ключицы

1. Лыжник, спускаясь с горы, упал при резком повороте. Почувствовал боль и хруст в правом бедре. Обнаружено отсутствие активных движений, деформация по типу "галифе", наружная ротация стопы. Ваш предположительный диагноз:

+ перелом бедренной кости

- вывих бедренной кости (подвздошный)

- вывих бедра передне-нижний (надлонный)

- перелом-вывих костей коленного сустава

- перелом шейки бедра

1. Какие из перечисленных симптомов указывают на дисплазию тазобедренного сустава у новорожденных: 1.ограничение отведения в тазобедренном суставе 2.асимметрия кожных складок на бедре 3.симптом "щелчка" 4.наружная ротация ноги 5.укорочение ножки ребенка

+ 1

- 2,3

- 3,4

- 1,2,3,4,5

- 4,5

1. Девочка начала ходить в 1 год 2 мес. Походка неустойчивая ("утиная"), наружная ротация ноги, симптом Тренделенбурга, поясничный гиперлордоз. На рентгенограмме - врожденный вывих бедра. Какой метод лечения следует выбрать?

- распорка

- отводящая шина - ЦИТО, Волкова

- скелетное вытяжение

+ оперативное лечение

- гипсовая повязка по Лоренц-I

1. Под каким видом обезболивания следует вправлять вывих бедра?

- местная анестезия

- проводниковая анестезия

+ наркоз

- внутрикостная анестезия

- без обезболивания

1. Назовите наиболее рациональный метод консервативного лечения при врожденной косолапости с двухмесячного возраста:

- бинтование мягкими бинтами

- леченая гимнастика и массаж

- парафинотерапия

+ этапные редрессирующие гипсовые повязки-сапожки

- полиэтиленовые шины

1. Назовите основную причину образования привычного вывиха плеча:

+ недостаточная длительность или отсутствие иммобилизации после вправления вывиха

- вправление вывиха без обезболивания

- вправление вывиха по способу Джанелидзе

- раннее начало ЛФК

- позднее начало ЛФК

1. У больного имеется отечность нижней трети левого предплечья, боль при активных движениях кисти, резкая болезненность при пальпации нижней трети левого предплечья, крепитация, деформация предплечья, болезненность в области шиловидного отростка локтевой кости. Наиболее часто такая клиническая картина встречается:

- при разрыве связок лучезапястного сустава

+ при переломе нижней трети костей предплечья

- при переломе ладьевидной кости

- при переломе лучевой кости в типичном месте

- при разрыве мышц предплечья

1. Для деформирующего артроза в начальной стадии заболевания характерны симптомы: 1.постоянные ноющие боли 2.боли в начале ходьбы 3.ночные боли 4.боли после длительной нагрузки

- 1,2

+ 2,3

- 3,4

- 1,4

- 2,4

1. Основные жалобы больных с остеохондрозом поясничного отдела позвоночника - это: 1.боль, усиливающаяся при ходьбе 2.ограничение движений в позвоночнике 3.резкие "прострелы" в нижние конечности 4.боль, усиливающаяся в положении лежа

- 1,2,4

+ 1,2,3

- 2,3,4

- 1,3,4

- 1,2,3,4

1. Выберите симптомы, характерные для остеохондроза шейного отдела позвоночника: 1.плече-лопаточный периартрит 2.синдром позвоночной артерии 3.кардиальный синдром 4.синдром писчего спазма

- 1,2,3

- 1,2,4

- 1,3,4

- 2,3,4

+ 1,2,3,4

1. Выберите симптомы, характерные при остеохондрозе грудного отдела позвоночника: 1.грудная миэлопатия 2.межреберная невралгия 3.дискинезия желчных путей 4.кардиальный синдром

+ 1,2,3

- 1,2,4

- 1,3,4

- 2,3,4

- 1,2,3,4

1. Выберите симптомы, характерные при остеохондрозе поясничного отдела позвоночника: 1.перемежающаяся хромота 2.ишалгический сколиоз 3.кокцигодиния 4.положительный симптом Ласега

+ 1,2,4

- 2,3

- 3,4

- 1,4

- 1,2,3,4

1. Отметьте основные клинические симптомы выраженного коксартроза: 1.постоянные боли в суставе, усиливающиеся при ходьбе 2.приводящая контрактура в тазобедренном суставе 3.гипотрофия мышц бедра 4.снижение пульсации

- 1,2

- 2,3

+ 1,2,3

- 1,2,4

- 2,3,4

1. Больной упал, катаясь с горы на лыжах. При падении подвернулась левая нога кнаружи: самостоятельно встать из-за болей не смог. Доставлен попутной машиной в травмпункт с импровизированной иммобилизацией левой голени (обломок лыж). При осмотре резкая болезненность при пальпации в области нижней трети левой большеберцовой кости и верхней трети малоберцовой кости, отечность, деформация, патологическая подвижность. Ваш предположительный диагноз:

- закрытый перелом нижней трети большеберцовой кости и разрыв дистального синтеза

+ закрытый перелом большеберцовой кости в нижней трети и малоберцовой кости в верхней трети

- закрытый винтообразный перелом левой голени в верхней трети

- закрытый перелом малоберцовой кости в верхней трети

- закрытый перелом обеих костей левой голени в нижней трети

1. Какое лечебное мероприятие следует провести на этапе первой врачебной помощи при клапанном пневмотораксе?

+ дренирование плевральной полости по Бюлау

- искусственная вентиляция легких

- плевральная пункция

- торакотомия, бронхоскопия

- герметичная повязка на рану

1. Какое лечебное мероприятие следует провести на этапе первой врачебной помощи при открытом пневмотораксе?

- дренирование плевральной полости по Бюлау

- трахеостомия

- торакотомия

+ наложение окклюзионной повязки

- бронхоскопия

1. Из перечисленных симптомов наиболее вероятно указывает на наличие сдавления головного мозга (внутричерепная гематома):

- степень утраты сознания

- обширная рана головы

- назальная ликворея, кровотечение из носа

- наличие кровоподтеков в области орбит (симптом "очков")

+ гемиплегия

1. При проникающих ранениях живота в первую очередь должны быть оперированы раненые:

- находящиеся в шоке

- с разлитым перитонитом

- с эвентрацией внутренних органов

+ с внутрибрюшным кровотечением

- находящиеся в бессознательном состоянии

1. Какое мероприятие следует применить при открытом пневмотораксе на этапе квалифицированной помощи?

- дренирование плевральной полости по Бюлау

- торакотомия

+ ушивание открытого пневмоторакса

- искусственная вентиляция легких

- большая окклюзионная повязка

1. Солдат был придавлен бензовозом к забору. Сдавление живота. При осмотре в ОмедБ через 2 часа состояние тяжелое, лежит на боку, ноги прижаты к животу, бледен. Живот вздут, умеренно напряжен, положительный симптом Щеткина, определяется притупление перкуторного звука в отлогих местах живота. Укажите наиболее вероятный диагноз:

- ушиб и сдавление живота, шок

- переломы нижних ребер

- перелом костей таза

- разрыв полого органа, перитонит

+ внутрибрюшное кровотечение

1. По какому из перечисленных признаков Вы определите, что кровотечение в плевральную полость продолжается?

- бледность кожных покровов

- низкое артериальное давление

- кровохарканье

- притупление перкуторного звука на стороне травмы

+ положительная проба Рувилуа - Грегуара

1. Из перечисленных общих симптомов самым ранним характерным проявлением анаэробной инфекции является:

- появление лихорадки

- желтушная окраска кожи и склер

+ "ножницы" между частотой пульса (тахикардия) и температурой

- состояние тяжелой депрессии

- частое поверхностное дыхание

1. Какая из перечисленных манипуляций должна быть выполнена обязательно при проникающих ранениях брюшной полости?

- первичная хирургическая обработка раны

- лапароцентез

- рентгеноскопия брюшной полости

+ диагностическая лапаротомия

- гастродуоденоскопия

1. Выделите основное патологическое проявление промежуточного периода синдрома длительного сдавления:

+ острая почечная недостаточность

- прогрессирующий травматический отек конечности

- некроз кожи и мышц конечности

- травматический неврит, контрактура суставов

- острая печеночная недостаточность

1. В каком из перечисленных районов расположения воинских подразделений осуществляется оказание квалифицированной хирургической помощи?

- в медицинских учреждениях тыла

- в госпитальной базе фронта

- в районе расположения полка

- в расположении батальона

+ в дивизионном медицинском учреждении (ОмедБ)

1. Ефрейтор, 41 год. Доставлен в нейрохирургический госпиталь, где диагностирован компрессионный перелом II поясничного позвонка со сдавлением спинного мозга. Нижняя параплегия. Какое мероприятие следует осуществить?

- вправление позвонка по Белеру

- скелетное вытяжение конечности

- вытяжение на наклонной плоскости за подмышечные лямки

- дискэктомию и передний спондилодез

+ ламинэктомию

1. Солдат получил травму головы при взрыве снаряда. При обследовании в ОмедБ обнаружено: сопор, правый зрачок шире левого, тонус мышц левых руки и ноги снижен, гемипарез. Какой из перечисленных диагнозов верный?

- сотрясение головного мозга

- субарахноидальное кровоизлияние

+ внутричерепная гематома справа

- перелом передней черепной ямки

- ушиб мозга

1. Какие из перечисленных признаков характеризуют ранний (начальный) период синдрома длительного сдавления?

+ прогрессирующий травматический отек и кровоизлияния тканей конечности

- острая почечная недостаточность

- травматический неврит, контрактура суставов

- образование участков некроза кожи, мышц

- острая печеночная недостаточность

1. Какой симптом из перечисленных является начальным проявлением анаэробной инфекции?

+ распирающие боли в ране

- пятна на коже бурой, желтой, синей окраски

- проявление на коже пузырей с геморрагическим содержанием

- выпирающие из раны мышцы серого цвета (цвет "вареного мяса")

- некроз всех тканей

1. У больного огнестрельный перелом, осложненный шоком. Проведение противошоковых мероприятий следует начать: 1.с переливания крови 2.с первичной хирургической обработки раны 3.с новокаиновой блокады 4.с переливания глюкозо-новокаиновой смеси или реополиглюкина 5. с витаминотерапии

- 1,2

- 2,3

+ 3,4

- 4,5

- 1,4

1. Из перечисленных поражений выберите комбинированное:

- перелом бедра, голени и предплечья

- черепно-мозговая травма и огнестрельное ранение живота

- ожог туловища, лица, правого бедра

+ огнестрельное ранение грудной клетки и поражение радиацией в дозе 210 рентген

- оскольчатый двойной перелом плечевой кости

1. Из перечисленных повреждений выберите множественное:

+ перелом голени, ребер, позвоночника

- закрытая черепно-мозговая травма и внутричерепная гематома

- закрытая травма живота и разрыв печени

- перелом ребер, пневмогемоторакс

- перелом голени, поражение радиацией

1. Выберите повреждение, которое является сочетанным:

- двойной перелом бедра

- перелом бедер и переднего полукольца таза

+ перелом ребер, разрыв селезенки

- ожог туловища и конечностей

- термический ожог грудной клетки и поражение проникающей радиацией в дозе 350 рентген

1. У раненого с разрывом уретры и переполненным мочевым пузырем на МПП следует произвести:

- первичную хирургическую обработку огнестрельной раны

- введение постоянного катетера

+ надлобковую пункцию пузыря

- эпицистостомию

- пластику уретры на катетере

1. У больного с анаэробной инфекцией состояние крайне тяжелое, нижняя конечность резко отечна, чувствительность и движения в пальцах стопы отсутствуют, нарастает интоксикация. В каком из перечисленных мероприятий больной нуждается по жизненным показаниям?

- дезинтоксикационная терапия

- гипербарическая оксигенация

- лампасные разрезы

- лампасные разрезы с иссечением мертвых тканей

+ ампутация конечности

1. У больного имеется ожог грудной клетки III-IV степени пламенем. Отмечается темного цвета плотный струп, охватывающий грудную клетку, одышка, ограничение экскурсии грудной клетки, повышение артериального давления. Что из перечисленных мероприятий наиболее быстро восстановит дыхание?

- некрэктомия

+ некротомия

- трахеостомия

- ингаляция кислородом

- искусственная вентиляция легких

1. Рядовой во время земляных работ был засыпан и придавлен землей. При осмотре в приемно-сортировочном отделении в МПП обнаружен цианоз лица, шеи, грудной клетки, петехиальные высыпания на коже указанных областей. Тахикардия, тахипноэ. Какой диагноз Вы впишите в медицинскую карту?

- множественный перелом ребер

- тампонада сердца

- эмфизема средостения

+ травматическая асфиксия

- гемоторакс, кровопотеря

1. На МПП поступил раненый в левое плечо в удовлетворительном состоянии через 3.5 часа после слепого осколочного ранения. Повязка промокла кровью, подсохла, лежит хорошо. Выберите наиболее правильную тактику:

- сменить повязку и оставить в МПП

- подбинтовать и эвакуировать попутным транспортом в ОмедБ сидя

+ наложить шину Крамера и эвакуировать санитарным транспортом в ОмедБ лежа

- ввести наркотические анальгетики, эвакуировать в

- сделать первичную хирургическую обработку и эвакуировать в ГЛР попутным транспортом

1. В приемно-сортировочное отделение МПП через 2 часа после ранения поступил раненый в голень с наложенной одной шиной Крамера. Повязка промокла кровью, влажная. Состояние раненого средней тяжести, пульс 92 уд/мин, ритмичен, мягкий. Что в первую очередь следует сделать раненому?

- эвакуировать в ОмедБ

+ направить в перевязочную для ревизии раны и остановки кровотечения, инфузионная терапия

- подбинтовать и эвакуировать в специальный госпиталь ГБФ

- наложить дополнительно две шины Крамера

- наложить жгут на бедро и эвакуировать в ОмедБ в первую очередь

1. Какова роль антибиотиков при лечении огнестрельных ран?

- стерилизуют рану

+ временно подавляют развитие инфекционных осложнений раны

- никакой роли не играют, так как микробная флора не чувствительна к ним

- применение их вредно из-за аллергических реакций

- ухудшают течение раневого процесса

1. Какую тактику вы изберете на МПП, если имеется множественное ранение мягких тканей нижней конечности без продолжающегося кровотечения и повреждения костей. Состояние раненого удовлетворительное. Функция конечности сохранена. Повязка лежит хорошо. Ваша тактика:

- снять повязки и уточнить диагноз

- произвести первичную хирургическую обработку ран

- подбинтовать и эвакуировать в ОмедБ лежа, на санитарном транспорте

+ не снимая повязки эвакуировать санитарным, попутным транспортом в ОмедБ

- наложить шину Крамера и эвакуировать в общехирургический госпиталь ГБФ санитарным транспортом

1. Все перечисленные способы относятся к временной остановке кровотечения, кроме:

- наложения зажима на сосуд

- наложения жгута

- наложения тугой повязки

+ сшивания сосуда

- тугой тампонады раны

1. Рядовой З. поступил в МПП через 2 часа после ранения осколком средней трети левого плеча. При оказании первой медицинской помощи наложен жгут. Поступил в состоянии средней тяжести. рука повешена на косынке, кисть свисает. Движения кисти и пальцев отсутствуют. Пульс 104 уд/мин, удовлетворительного наполнения. Повязка умеренно промокла кровью. В перевязочной после снятия повязки обширная касательная рана мягких тканей левого плеча с повреждением сосудов и нервов. Ваша тактика:

- проводниковая анестезия перед снятием жгута, давящая повязка, иммобилизация, эвакуация в ОмедБ

- местная анестезия перед снятием жгута, тампонада раны, иммобилизация, эвакуация в ОмедБ

- снять жгут, наложить повязку, иммобилизация, эвакуация в ОмедБ

- снять жгут и ввести наркотики, наложить повязку, эвакуация в ОмедБ

+ футлярная анестезия перед снятием жгута, зажим на поврежденный сосуд, иммобилизация, эвакуация в ОмедБ

1. Какой оптимальный объем помощи следует выполнять на МПП при синдроме длительного раздавливания?

- переливание крови, оксигенотерапия, иммобилизация, наркотические анальгетики, тугое бинтование

- внутривенное введение 4% раствора соды, тугое бинтование конечности, наркотические анальгетики

- футлярная новокаиновая блокада, иммобилизация, холод, оксигенотерапия, тугое бинтование

+ холод, паранефральная и футлярная блокады, иммобилизация, тугое бинтование конечности, наркотические анальгетики

- переливание крови или кровозаменителей, введение раствора соды, наркотические анальгетики

1. Для нарастающей компрессии головного мозга в начальном периоде характерна следующая симптоматика, кроме:

- нарастающей неврологической симптоматики

- прогрессирующего ухудшения сознания

- нарастающей брадикардии

+ падения систолического давления

- анизокории, снижения зрачкового рефлекса

1. Показаниями к торакотомии при ранениях грудной клетки являются все, кроме:

- открытого пневмоторакса

- ранения сердца

- продолжающегося кровотечения в плевральную полость

+ закрытого пневмоторакса

- свернувшегося гемоторакса

1. Для поверхностных ожогов характерно:

- наличие струпа

+ гиперемия и отечность кожи

- наличие напряженных пузырей с серозным содержимым

- наличие напряженных пузырей с геморрагическим содержимым

- сине-багровая увлажненная кожа

1. Для глубоких ожогов характерно все перечисленное, кроме:

- наличия темно-коричневого струпа

- сине-багровой увлажненной кожи

- напряженных пузырей с геморрагическим содержимым

+ гиперемии и отечности кожи

- поражения мышц

1. Какие клинические признаки положены в основу классификации степеней ожогового шока: 1.тахикардия 2.состояние сознания 3.уровень диуреза 4.частота дыхания Выберите нужную комбинацию признаков

+ 1,3,4

- 1,2,4

- 2,3,4

- 1,2,3

- 2,3

1. На каком этапе медицинской эвакуации раненый, находящийся в состоянии ожогового шока, должен быть окончательно выведен из него?

- МПП

+ ОмедБ

- ГБФ

- ротный район

- поле боя

1. К окончательной остановке артериального профузного кровотечения при повреждении магистрального сосуда относятся: 1.перевязка сосудов в ране 2.наложение зажимов на сосуд 3.сосудистый шов 4.тугая тампонада раны 5давящая повязка на рану

- 1,2,4

- 2,4,5

- 3,4,5

+ 1,3

- 2,3

1. К временной остановке кровотечения относятся все перечисленные методы, кроме:

- наложения жгута

- тугой тампонады раны

- давящей повязки

+ сосудистого шва

- наложения зажима на сосуд

1. Выберите противошоковые мероприятия, которые проводят на МПП: 1.иммобилизация 2.новокаиновые блокады 3.введение наркотических анальгетиков 4.временная остановка кровотечения

- 1,2

- 2,3

- 3,4

- 1,4

+ 1,2,3,4

1. В объем квалифицированной помощи при оперативном лечении синдрома длительного раздавливания входит все перечисленное, кроме:

- фасцитомии

- первичной хирургической обработки

- ампутации

+ лампасных разрезов

- некрэктомии

1. Показаниями к неотложному оперативному вмешательству при черепно-мозговой травме в ОмедБ являются все перечисленные, кроме:

+ черепно-мозговой комы

- нарастающего сдавления головного мозга

- истечения мозгового детрита

- продолжающегося кровотечения из раны черепа

- осколка, торчащего из раны

1. При ранении позвоночника и спинного мозга на МПП производят:

- пункцию мочевого пузыря

+ катетеризацию мочевого пузыря

- первичную хирургическую обработку раны

- спинномозговую пункцию

- ничего не делают

1. Достоверные признаки проникающего ранения брюшной полости, 1. напряжение мышц передней брюшной стенки 2. выпадение петель кишечника или сальника из раны 3. Симптом раздражения брюшины 4. Истечение мочи или кишечного содержимого из раны

- 1,2

- 2,3

+ 2,4

- 3,4

- 1,3

1. При закрытой травме органов брюшной полости наиболее достоверным методом диагности является:

+ диагностическая лапаротомия

- рентгенологическое исследование

- лапароцентез

- клиническое наблюдение

- лапароскопия

1. При проникающем ранении в живот в ОмедБ в первую очередь должны быть оперированы раненые:

- находящиеся в шоке

- с признаками повреждения полых органов

- находящиеся в удовлетворительном состоянии

+ с признаками внутреннего кровотечения

- никто не оперируется, эвакуируются в ГБФ

1. Для осложненной травмы грудо-поясничного отдела позвоночника характерно: 1) расстройство дыхания 2) нарушение чувствительности и двигательные расстройства в нижних конечностях 3) тахикардия, падение АД 4) нарушение функции тазовых органов Выберите правильную комбинацию:

- 1,2

- 1,3

- 2,3

+ 2,4

- 3,4

1. Показаниями для транспортной иммобилизации на этапах медицинской эвакуации является все, кроме:

- огнестрельных переломов и повреждений суставов

- обширных повреждений мягких тканей

- повреждения сосудов и нервов

- синдрома длительного раздавливания

+ касательного ранения мягких тканей

1. В приемно-сортировочное отделение ОмедБ поступил раненый в правое бедро осколком снаряда через 3 часа после ранения. Повязка промокла кровью, несколько подсохла. Нижняя конечность иммобилизована двумя шинами Крамера. Раненый в удовлетворительном состоянии. Пульс - 84 в минуту, ритмичен, удовлетворительного наполнения. На правом бедре лежит жгут. При снятии жгута повязка резко окрашивается алой кровью. Ваша тактика при лечении данного раненого?

- рассечение раны н наложение кровоостанавливающего зажима

- контроль за наложением жгута, наркотики

- первичная хирургическая обработка и тугая тампонада раны

+ первичная хирургическая обработка раны, окончательная остановка кровотечения

- отправить в ГБФ

1. В перевязочную МПП доставлен раненый с жалобами на резкие боли в области левого бедра. На передней поверхности имеется слепое ранение средней трети левого бедра. При осмотре выявлена асимметрично расположенная припухлость на внутренней поверхности левого бедра, общее состояние удовлетворительное. Что необходимо сделать раненому на МПП?

- первичная хирургическая обработка раны, наркотические анальгетики и шинирование

- наложить давящую повязку, шинирование, наркотические анальгетики

- наложить давящую повязку, жгут,, шинирование, наркотические анальгетики

+ наложить повязку, шинирование, провизорный жгут, наркотические анальгетики

- туалет раны, иммобилизация, наркотические анальгетики

1. Какую помощь Вы окажите раненому, который поступил в МПП через 2 часа после ранения. Ранен осколком в кисть с повреждением пястных костей. Рука подвешена на косынке. Повязка умеренно промокла кровью, подсохла. Состояние удовлетворительное. Пульс 78 в минуту, ритмичен. Ваша тактика?

- наложить жгут и срочно, в первую очередь направить в ОмедБ санитарным транспортом

- сделать первичную хирургическую обработку и окончательно остановить кровотечение, эвакуация лежа на носилках в ГЛР

- подбинтовать, наложить шину и эвакуировать в ОмедБ санитарным транспортом

+ ввести наркотические анальгетики, подбинтовать, наложить шину, эвакуировать попутным транспортом в ОмедБ, сидя

- ничего не делать и срочно в первую очередь эвакуировать в ГЛР санитарным транспортом, сидя

ОПЕРАТИВНАЯ ХИРУРГИЯ

1. Какой нерв может быть поврежден при переломе хирургической шейки плеча:

+ nervus axillaris

- nervus medianus

- nervus musculocutaneus

- nervus radialis

- nervus ulnaris

1. Какой нерв может быть поврежден при переломе плечевой кости в средней трети:

- nervus musculocutaneus

+ nervus radialis

- nervus ulnaris

- nervus axillaris

- nervus medianus

1. Повреждение какого нерва сопровождается вялым параличом мышц, разгибающих пальцы и кисть

- ramus superficialis nervi radialis

- nervus medianus

- nervus interosseus

+ ramus profundus nervi radialis

- nervus ulnaris

1. Какой нерв расположен на передней поверхности нижней трети предплечья и по своему виду может быть принят за сухожилие

+ nervus medianus

- nervus ulnaris

- ramus superficialis nervi radialis

- ramus profundus nervi radialis

- nervus interossеus

1. Какому анатомическому ориентиру соответствует проекционная линия плечевой артерии:

+ sulcus bicipitalis medialis

- sulcus bicipitalis lateralis

- vena basilica

- vena cephalica

- nervus musculocutaneus

1. Укажите, какое положение принимает верхняя конечность при повреждении лучевого нерва:

- "рука акушера"

- "когтистая лапа"

- "кисть обезьяны"

+ "рука нищего"

- "плеть"

1. При поперечной резаной ране нижней трети передней области предплечья может быть поврежден:

- ramus superficialis nervi radialis

+ nervus medianus

- nervus interosseus anterior

- ramus profundus nervi radialis

- nervus ulnaris

1. Объясните, почему внутримышечные инъекции лекарственных веществ производят в верхне-латеральном квадранте ягодичной области:

- для ускорения всасывания

- для наименьшей возможности повреждения позвоночника

- для наименьшей возможности повреждения arteria femoralis

+ для наименьшей возможности повреждения содержимого foramen supraperiformis и infraperiformis

- из-за наименьшей болезненности в этой области

1. Распространение гноя из полости малого таза в ложе приводящих мышц может произойти через:

- canalis femoralis

- forаmen supraperiformis

- foramen infraperiformis

+ canalis obturatorius

-паховый канал

1. При поражении какого нерва стопа принимает патологическое положение, которое называют "конская стопа"?

+ nervus peroneus profundus

- nervus tibialis

- nervus obturatorius

- nervus ischiadicus

- nervus saphenus

1. Какой нерв может быть поврежден при вскрытии заднего отдела плечевого сустава?

+ nervus axillaris

- nervus medianus

- nervus radialis

- nervus cutaneus brachii medialis

- nervus musculo-cutaneus

1. При вскрытии заднелатеральных заворотов коленного сустава может быть поврежден:

+ nervus peroneus communis

- nervus ischiadicus

- nervus saphenus

- nervus tibialis

- nervus femoralis

1. Для выполнения селективной целиако- или мезентерикографии по Сельдингеру обычно пунктируют:

+ arteria femoralis

- arteria subclavia

- arteria renalis

- arteria carotis communis

- arteria brachialis

1. Катетер фогарти при операциях на сосудах используют для:

+ тромбэктомии

- закрытия баталлова протока

- длительной внутривенной инфузии лекарственных средств

- внутривенной урографии

- пункции подключичной вены

1. Гематогенный перенос инфекции при фурункуле области носогубной складки возможен в:

+ sinus cavernosus

- sinus sagittalis inferior

- sinus sigmoideus

- sinus petrosus major

- sinus rectus

1. Для перевязки средней оболочечной артерии трепанацию черепа следует выполнять:

- в треугольнике Шипо

+ в височной области

- в лобной области

- в теменной области

- в затылочной области

1. Кровотечение и ликворея из наружного слухового прохода возникает при переломе:

+ височной

- клиновидной

- верхнечелюстной

- затылочной

- решетчатой кости

1. При трепанации сосцевидного отростка можно повредить синус:

- сагиттальный

- пещеристый

+ сигмовидный

- большой каменистый

- прямой

1. Во время резекции щитовидной железы может быть поврежден:

- truncus sympathicus

- nervus vagus

- nervus phrenicus

- nervus hypoglossus

+ nervus laryngeus recurrens

1. С какой целью проводят наружное дренирование грудного лимфатического протока?

+ дезинтоксикация

- снижение внутричерепного давления

- снижение артериального давления

- лечение тиреотоксикоза

- снижение венозного давления '

1. Во время операций на открытом артериальном протоке в качестве анатомического ориентира используют нерв:

- третий межреберный

+ место отхождения левого возвратного нерва от блуждающего

- малый внутренностный

- большой внутренностный

- симпатический ствол

1. При прямой паховой грыже ослаблена стенка пахового канала:

- верхняя

- передняя

+ задняя

- нижняя

- ни одна

1. Назовите авторов оперативных доступов к червеобразному отростку:

+Волкович-Дьяконов

- Жерар-Спасокукоцкий

- Щеткин-Блюмберг

- Федоров

- Пирогов

1. Грыжевой мешок при врожденной паховой грыже образован:

+ влагалищным отростоком брюшины

- париетальной брюшиной

- брыжейкой тонкой кишки

- оболочками яичка

- стенками мочевого пузыря

1. Через какой сосуд проводится портогепатография?

+ пупочная вена

- пупочная артерия

- печеночная вена

- большая скрытая вена

- нижняя полая вена

1. Наиболее часто для создания противоестественного заднего прохода используется кишка:

- прямая

+ сигмовидная

- нисходящая

- поперечноободочная

- слепая

1. Затекание пищи в свободную брюшную полость при гастростомии предупреждает:

+ гастропексия

- создании искусственного клапана

- перевязка правой желудочной артерии

- тампонада большим сальником

- создание мышечного жома

1. При оперативном доступе к мочевому пузырю для выполнения высокого сечения оттягивается вверх складка брюшины:

- круглая

- медиальная пупочная

- латеральная пупочная

+ поперечная

- срединная пупочная

1. Через толщу предстательной железы проходит:

- мочеточник

- внутренняя подвздошная вена

- внутренняя подвздошная артерия

- полово-бедренный нерв

+ мочеиспускательный канал

1. На бедре и голени чаще наблюдается тромбофлебит и варикозное расширение:

- vena femoralis

+ vena saphena magna

- vena obturatoria

- vena saphena parva

- vena profunda femoris

1. При ущемленной бедренной грыже рассекают стенку бедренного кольца:

- переднюю

- заднюю

- латеральную

+ медиальную

- никакую

1. У основания бедренного треугольника бедренная вена относительно бедренной артерии располагается:

+ медиально

- латерально

- сзади

- спереди

- перпендикулярно

1. Опишите положение стопы при повреждении глубокой ветви малоберцового нерва:

+ "конская стопа"

- "пяточная стопа"

- варусное положение стопы

- ротирована кнаружи

- стопа не меняет обычного положения

1. Объясните, чем обусловлен эффект мышечно-венозной "помпы" нижней конечности:

- мышечной массой

+ наличием клапанного аппарата у вен нижней конечности

- присасывающим действием диафрагмы таза

- двойной системой вен

- изгибом вен голени

1. Разрезы при тендовагините средней и основной фаланг II-IV пальцев кисти делают:

+ на передне-боковых

- на ладонной

- на тыльной

- крестообразный разрез на ладонной поверхности

- возможны все варианты

1. Наиболее часто при травмах свода мозгового отдела головы повреждается:

+ верхний сагитальный

- нижний сагитальный

- прямой

- поперечный

- кавернозный

1. Кровотечение из синусов твердой оболочки головного мозга не имеет тенденции к самопроизвольной остановке:

-из-за пониженной свертываемости крови

+ из-за треугольной формы синуса

- из-за повышенного давления ликвора

- из-за высокого венозного давления

- из-за высокого артериальногно давления

1. В пищеводно-трахеальной борозде расположен:

- nervus vagus

- nervus phrenicus

- nervus splanchnicus major

+ nervus laryngeus recurrens

- nervus hypoglossus

1. "Френикус-симптом" определяют:

+ между ножками musculus sternocleidomastoideus

- в углу, образованном ключицей и наружным краем musculus sternocleidomastoideus

- в области яремной вырезки грудины

- на 3 см выше середины ключицы

- на середине заднего края musculus sternocleidomastoideus

1. При выполнении шейной вагосимпатической блокады по А.В.Вишневскому вкол иглы производят:

- между ножками musculus sternocleidomastoideus

- в углу, образованном ключицей и наружным краем musculus sternocleidomastoideus

- в области яремной вырезки грудины

- на 3 см выше середины ключицы

+ пересечение заднего края musculus sternocleidomastoideus с vena jugularis externa

1. При вскрытии трахеи, когда после введения трахеостомической канюли дыхание не восстанавливается, возможно:

- повреждение пищевода

- повреждение голосовых связок

+ не вскрыта слизистая

- трахеостомия наложена низко

- повреждение nervus laringeus reccurens

1. Для расширения раны трахеи при трахеостомии используют:

- кусачки Листона

- кусачки Дальгрена

+ трахеорасширитель Труссо

- однозубые крючки

- зажим Долиотти-Вишневского

1. При субтотальной субфасциальной резекции щитовидной железы по О.В. Николаеву сохраняют:

+ заднелатеральные отделы

- переднелатеральные отделы

- перешеек железы

- верхний полюс

- нижний полюс

1. Для вскрытия интрамаммарных абсцессов целесообразно делать разрезы:

+ в радиальном направлении

- в полукружном направлении

- в косом направлении

- в вертикальном

- направление не имеет существенного значения

1. При ретромаммарных флегмонах поражается клетчатка, расположенная:

- подкожно

- вокруг долек железы

- под большой грудной мышцей

+ позади капсулы молочной железы

- под малой грудной мышцей

1. Пункцию плевральной полости производят по верхнему краю ребра:

+ из-за возможности повреждения межреберного сосудистонервного пучка

- из-за возможности пневмоторакса

- из-за повреждения межреберных мышц

- из-за особенностей строения надкостницы

- для облегчения анестезии

1. Показанием к экстренной операции являются грыжи передней боковой брюшной стенки:

- врожденные

+ ущемленные

- скользящие

- невправимые

- все перечисленные выше

1. Пупок при выполнении срединной лапаротомии обходят:

- справа

+ слева

- пупок рассекают вдоль

- пупок рассекают поперек

- выбор стороны не имеет значения

1. Отток крови от желудка происходит в:

- vena cava superior

- vena cava inferior

- vena mesenterica superior

+ vena portae

- vena umbilicalis

1. Острое нарушение кровообращения в чревном стволе опасно:

- острой почечной недостаточностью

+ некрозом органов верхнего этажа брюшной полости

- острой кишечной непроходимостью

- острой ишемией органов малого таза

- острой надпочечниковой недостаточностью

1. Пузырный проток при холецистэктомии используется:

- для гастроскопии

- для панкреатографии

+ для интраоперационной холангиографии

- для дуоденоскопии

- для портогепатографии

1. Пункцию абсцесса прямокишечно-пузырного углубления производят:

- через мочевой пузырь

+через прямую кишку

- через седалищно-прямокишечную ямку

- через переднюю брюшную стенку

- через запирательный канал

1. Изгибы прямой кишки имеют важное практическое значение:

- при пальцевом исследовании прямой кишки

- при проведении пневмоперитонеума

- при вагинальном исследовании

+ при ректороманоскопии

- при цитоскопии

1. "Операция выбора" это:

- операция, которую может выбрать больной или хирург

+ лучшая операция для лечения данного заболения, соответствующая современным научным достижениям

- операция, которая устранит наиболее тяжелые последствия заболевания

- операция, отличающаяся технической простотой

- операция, описанная в большинстве руководств

1. "Операция необходимости" это:

- операция, которую необходимо сделать после предварительно проведенной рентгенорадиотерапии

- операция, возможность выполнения которой определяется квалификацией хирурга

+ операция, возможность выполнения которой определяется квалификацией хирурга и состоянием больного

- любая операция, которую необходимо выполнить больному

- лучшая операция для лечения данного заболевания, соответствующая современным научным достижениям

1. Радикальная операция это:

- операция, выполненная одномоментно

+ операция, полностью устраняющая патологический очаг

- операция, устраняющая болевой синдром

- технически простая операция

- операция, которую может выполнить любой хирург

1. Паллиативная операция это:

+ операция, ликвидирующая угрожающий жизни основной симптом заболевания

- устраняющая патологический очаг

- наиболее простая по технике выполнения

- любая операция, выполненная по поводу сопутствующего заболевания

- неправильно выбранная операция

1. кровоостанавливающий зажим на конец кровоточащего сосуда следует накладывать

- поперек хода сосуда

+ вдоль хода сосуда-зажим является его продолжением

- под углом 45 градусов

- определенного правила нет

- как получится, важно остановить кровотечение

1. Пульсацию плечевой артерии определяют:

- у наружного края двуглавой мышцы плеча

- у места прикрепления к плечевой кости дельтовидной мышцы

- у внутреннего края дельтовидной мышцы

+ на середине медиальной поверхности плеча

- пульсация артерии не может быть пропальпирована на плече

1. В состав скальпа входят:

- кожа и подкожная клетчатка

+ кожа, подкожная клетчатка и сухожильный шлем

- все мягкие ткани, включая надкостницу

- мягкие ткани лобно-теменно-затылочной области и элементы костей свода черепа

1. Гематома подкожной клетчатки лобно-теменнозатылочной области:

+ имеет форму шишки

- распространяется в пределах одной кости

- имеет разлитой характер и свободно перемещается в пределах лобно-теменно-затылочной области

- свободно распространяется на подкожную клетчаткувисочной области и лица

- определенную характеристику дать затруднительно

1. Поднадкостничная гематома лобно-теменно-затылочной области:

- имеет форму шишки

+ распространяется в пределах одной кости

- имеет разлитой характер и свободно перемещается в пределах лобно-теменно-затылочной области

- свободно распространяется на клетчатку лица

- четкую характеристику дать затруднительно

1. Подапоневротическая гематома лобно-теменно-затылочной области:

- имеет пульсирующий характер

- имеет форму овала, ориентированного в продольном направлении

+ свободно перемещается в пределах лобно-теменно-затылочной области

- четкую характеристику дать затруднительно

- соответствует форме подлежащей кости

1. В наибольшей степени при переломе костей свода черепа повреждаются:

- все слои

- наружная пластинка

+ внутренняя пластинка

- губчатое вещество

- закономерность отсутствует

1. Точка пальцевого прижатия лицевой артерии находится:

- на 1 см ниже козелка уха

- на 0,5-10см ниже середины нижнего края глазницы

- позади угла нижней челюсти

+ на середине тела нижней челюсти у переднего края жевательной мышцы

- на 1см ниже середины скуловой дуги

1. Для лимфосорбции чаще всего удается обнаружить и выделить грудной проток:

+ в венозном углу Пирогова слева

- в венозном углу справа

- в области левой внутренней яремной вены

- в области левой подключичной вены

- в области правой подключичной вены

1. Верхнюю, среднюю и нижнюю трахеостомии различают:

- по отношению к перстневидному хрящу

- по отношению к щитовидному хрящу

- по отношению к подъязычной кости

+ по отношению к перешейку щитовидной железы

- по отношению к к кольцам трахеи - верхним, средним и нижним

1. Задним медиастенитом могут осложниться фегмоны клетчаточного пространства шеи:

- надгрудинного межапоневротического

- превисцерального

+ ретровисцерального

- паравазального

- клетчаточные пространства шеи не сообщаются с клетчаткой заднего средостения

1. Лимфатический узел Зоргиуса, который одним из первых поражается метастазами при раке молочной железы расположен:

- над ключицей позади наружного края грудинно-ключичнососцевидной мышцы

- по ходу внутренней грудной артери

- в центре подмышечной впадины

+ под наружным краем большой грудной мышцы на уровне 3-го ребра

- под краем широчайшей мышцы спины

1. При пункции плевральной полости вкол иглы производят:

+ по верхнему краю ребра

- по нижнему краю ребра

- по середине межреберья

- в любой из вышеперечисленных точек

- выбор точки зависит от проведения пункции в переднем или заднем отделе межреберья

1. При свободном выпоте в плевральную полость пункцию производят:

- на уровне верхнего края выпота

- в центре выпота

+ в наиболее низкой точке выпота

- выбор уровня не имеет значения

- выше верхнего края жидкости

1. Пункцию плевральной полости производят в положении больного:

- лежа на боку

- лежа на животе

+ в положении сидя с согнутым туловищем

- в полусидячем положении

- положение больного не имеет значения

1. Наиболее тяжелые нарушения наблюдаются при пневмотораксе:

- при открытом

- при закрытом

+ при клапанном

- при спонтанном

- при комбинированном

1. Сколько серозных полостей в грудной полости?

- 1

- 2

+ 3

- 4

- 5

1. В паховом канале можно выделить:

- 3 стенки и 3 отверстия

- 4 стенки и 4 отверстия

+ 4 стенки и 2 отверстия

- 2 стенки и 4 отверстия

- 4 стенки и 3 отверстия

1. Паховый промежуток это:

- расстояние между наружным и внутренним кольцами пахового канала

+ расстояние между паховой связкой и нижним краем внутренней косой и поперечной мышц

- расстояние между паховой связкой и поперечной фасцией

- расстояние между передней и задней стенками пахового канала

- пахового промежутка не существует

1. Наиболее важной анатомической предпосылкой образования прямых паховых грыж является:

- наличие пахового промежутка

+ наличие высокого пахового промежутка

- наличие узкого пахового промежутка

- отсутствие пахового промежутка

- отсутствие внутрибрюшной фасции

1. Границей между верхним и нижним этажами брюшной полости является:

- горизонтальная плоскость, проведенная через нижние края реберных дуг

- горизонтальная плоскость, проведенная через пупок

+ поперечная ободочная кишка и ее брыжейка

- малый сальник

- большой сальник

1. Основной признак позволяющий отличить поперечноободочную кишку от остальных отделов ободочной кишки:

- большое количество жировых подвесок

- наличие мышечных лент

+ наличие большого сальника

- ориентация в поперечном направлении

- покрытие брюшиной со всех сторон

1. Разрезы при вскрытии флегмоны клетчаточного пространства Пирогова-Парона делают на поверхности предплечья:

- на передней

- на задней

- на латеральной

- на медиальной

+ на передне-боковых

1. Разрез в запретной зоне кисти (область thenar) может осложниться повреждением:

- сухожилий сгибателей пальцев

- сухожилия длинного сгибателя большого пальца кисти

+ двигательной ветви срединного нерва с нарушением противопоставления большого пальца

- поверхностной артериальной ладонной дуги

- мышц возвышения большого пальца

1. Через комиссуральные отверстия ладонного апоневроза подкожная клетчатка ладони сообщается с:

+ с подапоневротическим клетчаточным пространством ладони

- с подсухожильными клетчаточными пространствами ладони

- с синовиальными влагалищами 2-5 пальцев

- с клетчаточным пространством Пирогова

- с футлярами червеобразных мышц

1. V-образная флегмона это:

+ гнойный тендобурсит 1 и 5 пальцев

- гнойный тендовагинит 2 и 4 пальцев

- гнойный тендовагинит 2 и 3 пальцев

- гнойное поражение межмышечных промежутков возвышения 1 и 5 пальцев

- все вышепреведенные элементы

1. Необходимость срочного оперативного вмешательства при гнойном тендовагините сухожилий сгибателей 2-го, 3-го, 4-го пальцев в первую очередь объясняется:

- возможностью распространения гноя в клетчаточное пространство Пирогова

- возможностью перехода процесса на костные ткани

+ возможностью омертвения сухожилий вследствие сдавления их брыжейки

- возможностью развития сепсиса

- возможностью восходящего распространения гноя по клетчаточным пространствам верхней конечности

1. Пространство под паховой связкой делится на отделы:

- на грыжевую, мышечную и сосудистую лакуны

- на грыжевую и мышечную лакуны

- на грыжевую и сосудистую лакуны

+ на мышечную и сосудистую лакуны

- на мышечную, сосудистую лакуны и бедренный канал

1. Какое положение нужно придать конечности, чтобы определить пульсацию подколенной артерии?

- ногу разогнуть в коленном суставе

+ ногу согнуть в коленном суставе

- ногу ротировать кнаружи

- ногу ротировать кнутри

- поднять под углом 30°С

1. Коллатеральное кровообращение -это:

- уменьшенное кровообращение в конечности после одновременной перевязки артерии и вены

+ кровоток по боковым ветвям после прекращения движения крови по магистральному сосуду

- движение крови в восходящем направлении

- восстановленное кровообращение в конечности

- все вышеуказанные признаки

1. Проекционная линия седалищного нерва проводится:

- от седалищного бугра к медиальному надмыщелку бедренной кости

- от большого вертела к латеральному надмыщелку бедренной кости

+ от середины расстояния между седалищным бугром и большим вертелом к середине подколенной ямки

- от середины расстояния между седалищным бугром и большим вертелом к наружному надмыщелку бедренной кости

- от середины расстояния между седалищным бугром и большим вертелом к медиальному надмыщелку бедренной кости

1. Следует ли производить ревизию гнойной полости при ее вскрытии?

- ревизия раны недоступна

+ ревизия раны необходима для вскрытия гнойных затеков и карманов

- производится ревизия только глубоко расположенных гнойников

- ревизия раны производится только при развитии осложнений

- ревизия раны производится только при хроническом воспалении

1. Чем опасенразрыв средней оболочечной артерии опасен?

- геморрагическим шоком

- нарушением кровоснабжения твердой мозговой оболочки головного мозга

- нарушением кровоснабжения височной доли головного мозга

- нарушением кровоснабжения лобной доли головного мозга

+ образованием эпидуральной гематомы

МИКРОБИОЛОГИЯ

1. Сущность научного открытия Д.И. Ивановского:

- создание первого микроскопа;

+ открытие вирусов;

- открытие явления фагоцитоза;

- получение антирабической вакцины;

- открытие явления трансформации.

1. Назовите метод окраски, применяемый для возбудителей туберкулеза:

+ Циль-Нильсена;

- Ожешко;

- Бурри-Гинса;

- Нейссера;

- Романовского-Гимза.

1. Темнопольная микроскопия применяется для изучения:

- кишечной палочки;

+ бледной трепонемы;

- стафилококка;

- хлам иди и;

- риккетсий.

1. Shigella flexneri вызывает:

- чуму;

- дифтерию;

+ дизентерию;

- возвратный тиф;

- бруцеллез.

1. Возбудителем сыпного тифа является:

- Yersinia pestis;

- Salmonellatyphi;

- Borrelia recurrentis;

+ Rickettsia prowazekii;

- Bordetella peitussis.

1. Возбудителем сибирской язвы является:

- Corynebacteriumdiphtheriae;

+ Bacillus anthracis;

- Klebsiella pneumoniae;

- Bacteroides fragilis;

- Pseudomonas aeruginosa.

1. Какой из видов клостридий вызывает развитие псевдомембраозного колита на фоне антибиотикотерапии?

- Clostridium perfrmgens;

+ Clostridium difficile;

- Clostridium septicuin;

- Clostridium histolyticum;

- Clostridium bifermentans.

1. Основным механизмом молекулярного действия хинолонов является:

- ингибирование синтеза клеточной стенки;

- ингибирование синтеза белка на уровне 50S субъединицы рибосомы;

- ингибирование синтеза белка на уровне 30S субъединицы рибосомы;

+ ингибирование синтеза ДНК;

- нарушение функционирования цитоплазматической мембраны.

1. Ингибирование синтеза клеточной стенки характерно для:

+ ампициллина;

- ципрофлоксацина;

- нистатина;

- гентамицина;

- эритромицина.

1. Препаратом выбора при лечении хламидийной инфекции является:

- ампициллин;

- гентамицин;

- нистатин;

+ азитромицин;

- клиндамицин,

1. Энтеротоксин продуцируется бактерией:

- Clostridium tetani;

- Corynebacterium diphtheriae;

- Salmonella typhi;

- Bacillus anthracis;

+ Vibrio cholerae.

1. Ботулинический токсин по механизму действия на клетку-мишень является:

- эксфолиативным токсином;

- ингибитором синтеза белка;

- активатором аденилатциклазной системы;

+ блокатором передачи нервного импульса;

- гемолизином.

1. Дифтерийный токсин является:

+ гистотоксином;

- нейротоксином;

- энтеротоксином;

- эндотоксином;

- лейкоцидином.

1. Эндотоксин играет основную роль в патогенезе инфекции, вызываемой:

- Vibrio cholerae;

- Staphylococcus aureus;

+ Salmonella typhi;

- Corynebacterium diphtheriae;

- Clostridium perfringens.

1. Для проведения бактериологического метода диагностики используют:

- лабораторных животных;

+ питательные среды;

- куриные эмбрионы;

- культуры клеток;

- электронный микроскоп.

1. В качестве исследуемого материала для серологической диагностики (определение титра антител) используют:

- гной;

- мокроту;

- мочу;

+ сыворотку крови;

- ликвор.

1. Вакцина БЦЖ относится к типу:

- инактивированных корпускулярных;

- химических;

- синтетических;

+ живых аттенуированных;

- генноинженерных.

1. Вакцина против гепатита В представляет собой:

- живую культуральную вакцину;

- инактивированную культуральную вакцину,

- сплит-вакцину;

+ генноинженерную дрожжевую вакцину;

- субъединичную вакцину.

1. Какие вирусы содержат в составе вириона обратную транскрипазу?

- парамиксовирусы;

+ ретровирусы;

- реовирусы;

- аденовирусы;

- энтеровирусы.

1. С именем луи пастера связаны следующие научные открытия: а) разработка метода аттенуации микроорганизмов; б) открытие явления фагоцитоза; в) создание антирабической вакцины; г) открытие и изучение процессов брожения у микроорганизмов; д) введение в практику микробиологии метода выделения чистых культур бактерий на плотных питательных средах. Выберите единственную комбинацию, в которой учтены все правильные ответы:

+ а, в, г;

- б, в, г;

- а, г, д;

- в, г, д;

- б, г, д.

1. К кокковым формам микроорганизмов относятся: а) neisseria meningitidis; б) klebsiella pneumoniae; в) streptococcus pneumoniae; г) bacteroides fragilis; д) staphylococcus aureus. Выверите единственную комбинацию, в которой учтены все правильные ответы:

- а, б, в;

+ а, в, д;

- б, в, г;

- б, г, д;

- в, г, д.

1. К грамотрицательным бактериям относятся: а) энтеробактерии: б) клостридии; в) псевдомонады; г) бактероиды; д) нейссерии. Выберите единственную комбинацию, в которой учтены все правильные ответы:

+ а, в, г, д;

- а, б, в, г;

- б, в, г, д;

- в, г, д;

- б, г, д.

1. К облигатным анаэробам относятся: а) коринебактерии; б) бациллы; в) бактероиды; г) клостридии; д) бифидобактерии. Выберите единственную комбинацию, в которой учтены все правильные ответы:

- а, б, в;

+ в, г, д;

- б, г, д;

- а, в, д;

- б, в, д.

1. К бактериям, образующим эндоспоры, относятся: а) бациллы; б) бифидобактерии; в) клостридии; г) стафилококки; д) лактобактерии. Выберите единственную комбинацию, в которой учтены все правильные ответы:

- а, б;

- б, в;

+ а, в;

- г;

- г, д.

1. К микроорганизмам с прокариотным типом организации клетки относятся: а) плесневые грибы; б) спирохеты; в) хламидии; г) микоплазмы; д) дрожжеподобные грибы p. Candida. Выберите единственную комбинацию, в которой учтены все правильные ответы:

- а, б, в;

+ б, в, г;

- в, г, д;

- а, г, д;

- б, г, д.

1. Световая микроскопия включает в себя следующие разновидности: а) фазово-контрастную микроскопию; б) электронную микроскопию; в) темнопольную микроскопию; г) иммунофлюоресцентную микроскопию; д) иммерсионную микроскопию. Выберите единственную комбинацию, в которой учтены все правильные ответы:

+ а, в, г, д;

- а, б, г, д;

- б, в, г, д;

- б, в, г;

- в, г, д.

1. К методам "холодной" стерилизации относятся: а) стерилизация текучим паром; б) стерилизация уф-овлучением; в) стерилизация при помощи бактериальных фильтров; г) стерилизация паром под давлением; д) суховоздушная стерилизация. Выберите единственную комбинацию, в которой учтены все правильные ответы:

- а, б;

- а, г;

- а, д;

+ б, в;

- б, д.

1. Какие питательные среды используют для культивирования стрептококков: а) мясо-пептонный агар; б) кровяной агар; в) сывороточный агар; г) среду эндо; д) желточно-солевой агар. Выверите единственную комбинацию, в которой учтены все правильные ответы:

- а, б;

- а, в;

- а, г;

- б, д;

+ б, в.

1. Мишенями для антибиотиков в бактериальной клетке являются: а) клеточная стенка; б) нуклеоид; в) цитоплазматическая мембрана; г) споры; д) рибосомы. Выберите единственную комбинацию, в которой учтены все правильные ответы:

+ а, б, в, д;

- а, б, г, д;

- б, в, г, д;

- в, г, д;

- б, в, г.

1. Какие методы применяют для определения чувствительности микроорганизмов к антибиотикам: а) метод диффузии в агар ("метод дисков"); б) метод двойной иммунодиффузии в геле по оухтерлони; в) метод серийных разведений: г) метод радиальной иммунодиффузии в геле по манчини; д) метод иммунофлюоресценции. Выберите единственную комбинацию, в которой учтены все правильные ответы:

- а, б;

- б, в;

+ а, в;

- б, г;

- д.

1. Для лечения инфекций бактероидной этиологии используют: а) клиндамицин; б) канамицин; в) метронидазол, г) ципрофлоксацин; д) цефокситин. Выберите единственную комбинацию, в которой учтены все правильные ответы:

- а, б, в;

+ а, в, д;

- б, в, г;

- в, г, д;

- б, г, д.

1. В состав биотерапевтических препаратов, применяемых для коррекции микробиоты кишечника, входят: а) бифидобактерии; б) лактобактерии; в) стафилококки; г) сальмонеллы; д) эшерихии. Выберите единственную комбинацию, в которой учтены все правильные ответы:

- а, б, в;

+ а, б, д;

- б, в, г;

- б, г, д;

- в, г, д.

1. Представителями нормальной микробиоты влагалища являются: а) лактобактерии; б) бифидобактерии; в) стрептококки: г) клостридии; д) бактероиды. Выберите единственную комбинацию, в которой учтены все правильные ответы:

+ а, б, в, д;

- а, в, г, д;

- б, в, г, д;

- б, г, д;

- а, д.

1. Антитоксическими лечебно-профилактическими сыворотками являются: а) противоботулиническая; б) противостолбнячная; в) противодифтерийная; г) противолептоспирозная; д) противогангренозная. Выберите единственную комбинацию, в которой учтены все правильные ответы:

+ а, б, в, д;

- а, в, г, д;

- б, в, г, д;

- б, г, д;

- а, г.

1. Для профилактики каких инфекций не разработаны вакцинные препараты? а) стрептококковая пневмония; б) дифтерия: в) столбняк; г) гонорея; д) туберкулез. Выберите единственную комбинацию, в которой учтены все правильные ответы:

- а, б;

- а, в;

+ а, г;

- а, д;

- г, д.

1. Какие препараты используются для активной иммунизации? а) менингококковая вакцина; б) АКДС; в) противодифтерийная сыворотка; г) интерферон; д) иммуноглобулин человека нормальный. Выберите единственную комбинацию, в которой учтены все правильные ответы:

- б, в;

- в, г;

- г, д;

+ а, б;

- б, д.

1. При каких инфекциях основную роль в развитии инфекционного процесса играет экзотоксин возбудителя: а) столбняк; б) холера; в) дифтерия; г) гонорея; д) ботулизм. Выберите единственную комбинацию, в которой учтены все правильные ответы:

+ а, б, в, д;

- а, б, г, д;

- б, в, г, д;

- а, г, д;

- б, г, д.

1. Основными факторами патогенности синегнойной палочки являются: а) экзотоксин а; б) гемолизины; в) протеолитические ферменты; г) гликопротеид экстрацеллюлярной слизи; д) нейротоксин. Выберите единственную комбинацию, в которой учтены все правильные ответы:

+ а, б, в, г;

- а, б, г, д;

- б, в, г, д;

- а, г, д;

- б, г, д.

1. К факторам естественной резистентности организма относятся: а) специфические антитела; б) интерферон; в) нормальные киллеры (nk); г) фагоцитоз; д) комплемент. Выберите единственную комбинацию, в которой учтены все правильные ответы:

+ б, в, г, д;

- а, в, д;

- а, в, г, д;

- в, г, д;

- а, б, г.

1. К антропонозным инфекциям относятся: а) кампилобактериоз; б) шигеллез; в) брюшной тиф; г) гонорея; д) легионеллез. Выберите единственную комбинацию, в которой учтены все правильные ответы:

- а, б, в;

+ б, в, г

- в, г, д; 87

- а, г, д;

- б, г, д.

1. Воздушно-капельным путем передаются: а) сыпной тиф; б) дифтерия; в) корь; г) гепатит а; д) коклюш. Выберите единственную комбинацию, в которой учтены все правильные ответы:

- а, б, в;

+ б, в, д;

- а, г, д;

- б, г, д;

- в, г, д.

1. К молекулярно-генетическим методам диагностики относятся: а) полимеразная цепная реакция (пцр); б) днк-днк-гибридизация; в) латекс-агглютинация; г) рск; д) рнга. Выберите единственную комбинацию, в которой учтены все правильные ответы:

- б, в;

- в, г;

+ а, б;

- а, г;

- г, д.

1. К методам экспресс-диагностики относятся: а) бактериологический; б) иммунофлюоресценция; в) биологический; г) пцр; д) вирусологический. Выберите единственную комбинацию, в которой учтены все правильные ответы:

- а, б;

- б, в;

- в, г; .

+ б, г;

- а, д.

1. К серологическим реакциям относятся: а) рск; б) рнга; в) реакция вирусной гемагглютинации; г) реакция преципитации; д) полимеразная цепная реакция (пцр). Выберите единственную комбинацию, в которой учтены все правильные ответы:

+ а, б, г;

- а, в, г;

- б, в, д;

- б, г, д;

- в, г, д.

1. В диагностике вирусных инфекций применяют методы: а) вирусологический; б) микроскопический; в) серологический; г) аллергический; д) бактериологический. Выберите единственную комбинацию, в которой учтены все правильные ответы:

- в, г, д;

+ а, б, в;

- а, г, д;

- б, в, г;

- б, г, д.

1. Перечислите методы, используемые в диагностике гепатита в: а) выделение возбудителя в культуре клеток; б) заражение чувствительных лабораторных животных; в) выявление циркулирующих антител к антигенам вируса в сыворотке крови; г) выявление антигенов возбудителя в исследуемом материале; д) кожно-аллергические пробы. Выберите единственную комбинацию, в которой учтены все правильные ответы:

- а, б;

- б, в;

+ в, г;

- г, д;

- а, д.

1. Характерными свойствами вирусов являются: а) наличие одного типа нуклеиновой кислоты; б) способность синтезировать экзотоксины: в) абсолютный паразитизм; г) отсутствие собственного белоксинтезирующего аппарата; д) дизъюнктивный способ репродукции. Выберите единственную комбинацию, в которой учтены все правильные ответы:

+ а, в, г, д;

- а, б, д;

- б, в, г, д;

- б, в, д;

- б, г, д.

1. В состав сложных вирусов входит: а) капсид: б) суперкапсид; в) нуклеиновая кислота; г) матриксный белок; д) рибосомы. Выберите единственную комбинацию, в которой учтены все правильные ответы:

+ а, б, в, г;

- б, в, г, д;

- а, в, г, д;

- б, г, д;

- в, г, д.

1. К сложным вирусам относятся: а) вирусы полимиелита; б) вирусы кори; в) вирусы гриппа; г) вирусы гепатита а; д) вирусы гепатита в. Выберите единственную комбинацию, в которой учтены все правильные ответы:

- а, б, в;

+ б, в, д;

- а, г, д;

- б, г, д;

- в, г, д,

1. Рнк-содержащими вирусами являются: а) вирус бешенства; б) вирус гриппа; в) вирус иммунодефицита человека; г) аденовирусы человека; л) вирус гепатита в. Выберите единственную комбинацию, в которой учтены все правильные ответы:

- в, г, д;

+ а, б. в;

- б, в, г;

- а, г, д;

- б, г, д.

1. Противовирусными препаратами являются: а) антибиотики; б) интерфероны; в) аномальные нуклеозиды; г) иммуноглобулины; д) бактериофаги. Выберите единственную комбинацию, в которой учтены все правильные ответы:

+ б, в, г;

- а, б, в;

- а, г, д;

- б, г, д;

- в, г, д.

НЕРВНЫЕ БОЛЕЗНИ

1. Выберите симптом характерный для поражения центрального двигательного нейрона:

+ спастический тонус мышц

- гипотония мышц;

- снижение глубоких рефлексов;

- гипотрофия мышц;

- снижение скорости проведения импульса при ЭНМГ

1. Выберите симптом характерный для поражения периферического двигательного нейрона:

- поза Вернике-Манна;

- спастический тонус мышц;

- повышение глубоких рефлексов;

- положительный симптом Бабинского;

+ атрофия мышц.

1. Выберите симптом, позволяющий отдифференцировать бульбарный паралич от псевдобульбарного:

- дисфония;

- дисфагия;

- дизартрия;

+ атрофия мышц языка;

- диплопия.

1. Выберите симптом характерный для поражения лицевого нерва:

- сходящееся косоглазие;

- мидриаз;

+ парез круговой мышцы глаза (лагофтальм)

- расходящееся косоглазие;

- птоз.

1. Выберите симптом характерный для поражения глазодвигательного нерва:

- дисфагия;

+ расходящееся косоглазие;

- сглаженность носогубных складок;

- лагофтальм;

- миоз

1. Выберите симптом характерный для поражения мозжечка:

- спастический мышечный тонус;

+ атаксия;

- парез мышц;

- двоение;

- афония.

1. Выберите расстройство речи, возникающее при поражении мозжечка:

+ скандированная речь;

- афония;

- тихая монотонная речь;

- моторная афазия;

- эхолалия.

1. Выберите симптом, характерный для поражения паллидо-нигральной системы:

- мышечная гипотония;

- атаксия;

- спастический тонус мышц;

+ брадикинезия;

- тремор действия (кинетический).

1. Выберите симптом, характерный для поражения экстрапирамидной нервной системы:

- паралич мышц;

+ гиперкинезы;

- интенционный тремор (действия);

- скандированная речь;

- неустойчивость в пробе Ромберга.

1. Выберите характерное для полиневропатии распределение чувствительных нарушений:

- в соответствующих дерматомах;

+ по типу «перчаток» и «носков»;

- по типу гемигипестезии;

- по сегментарному типу;

- по проводниковому типу.

1. Выберите зрительное нарушение, возникающее при поражении зрительной лучистости (височная, затылочная доли):

+ гомонимная гемианопсия с противоположной стороны;

- битемпоральная гемианопсия;

- слепота на один глаз с противоположной стороны;

- гомонимная гемианопсия со своей стороны;

- атрофия диска зрительного нерва при осмотре глазного дна

1. Выберите речевое нарушение, возникающее при поражении лобной доли доминантного полушария:

+ моторная афазия Брока;

- сенсорная афазия Вернике;

- афония;

- скандированная речь;

- ни один из вышеперечисленных видов.

1. Выберите речевое нарушение, характеризующееся нарушением понимания обращенной речи:

- моторная афазия Брока;

+ сенсорная афазия Вернике;

- амнестическая афазия;

- афония;

- дизартрия.

1. Выберите симптом характерный для поражения височной доли:

- моторная афазия Брока;

+ сенсорная афазия Вернике;

- астереогнозия;

- аграфия;

- алексия.

1. Выберите симптом характерный для поражения теменной доли:

+ астереогнозия;

- моторная афазия Брока ;

- сенсорная афазия Вернике;

- глухота

- гемианопсия

1. Выберите сочетание симптомов характерное для синдрома горнера:

- птоз, расходящееся косоглазие, мидриаз;

- миоз, экзофтальм, диплопия;

+ птоз, миоз, энофтальм;

- расширение глазной щели, мидриаз, экзофтальм;

- мидриаз, отсутсвие реакции зрачка на свет.

1. Выберите симптом характерный для поражения ствола головного мозга:

- афазия;

+ альтернирующий синдром;

- зрительная агнозия;

- гиперкинезы;

- синдром Броун-Секара.

1. Выберите симптом характерный для поражения гипоталамической области:

- нарушение терморегуляции;

- нарушения ритма сна и бодрствования;

- нейроэндокринные расстройства;

+ верно все перечисленное.

- ничего из перечисленного

1. Выберите симптом, относящийся к очаговым неврологическим симптомам:

+ гемипарез;

- головная боль;

- головокружение;

- нарушение сознания;

- тошнота, рвота.

1. Выберите симптом, относящийся к менингеальным мышечно-тоническим симптомам:

- Россолимо;

+ ригидность затылочных (шейных) мышц;

- Броун-Секара;

- Бабинского;

- Ласега.

1. Выберите симптом, относящийся к общемозговым неврологическим симптомам:

- афазия;

- двоение;

+ нарушение сознания;

- симптом Кернига;

- гемипарез.

1. Выберите синдром характерный для поражения спинного мозга:

- акинетико-ригидный;

- гиперкинетический;

+ Броун-Секара;

- Паркинсонизма;

- Гийена –Барре.

1. Выберите симптом, относящийся к менингеальным мышечно-тоническим симптомам:

+ Кернига;

- ригидность по типу «зубчатого колеса»;

- Броун-Секара;

- Бабинского;

- Ласега.

1. Выберите симптом характерный для нарушения кровообращения в бассейне средней мозговой артерии:

+ гемиплегия или гемипарез;

- моноплегия или монопарез ноги;

- зрительные галлюцинации;

- верно все перечисленное;

- ничего из перечисленного.

1. Выберите симптом характерный для церебрального внутримозгового геморрагического инсульта:

- кровянистая или ксантохромная цереброспинальная жидкость;

- выраженные общемозговые симптомы

- очаг повышенной плотности в головном мозге по данным компьютерной томографии;

- смещение срединных структур по данным ЭхоЭГ;

+ верно все перечисленное.

1. Выберите менингит, по характеру воспалительного процесса относящийся к гнойному:

- туберкулезный;

- сифилитический;

+ менингококковый;

- вызванный вирусами ECHO;

- верно все перечисленное.

1. Выберите признаки типичные для рассеянного склероза:

- начало в молодом возрасте;

- многоочаговость поражения нервной системы;

- ремитирующее течение;

+ верно все перечисленное;

- ничего из перечисленного.

1. Выберите препараты для предупреждения обострений и удлиннения ремиссий при рассеянном склерозе:

- кортикостероиды;

+ интерфероны или копаксон;

- нестероидные противовоспалительные;

- верно все перечисленное;

- ничего из перечисленного.

1. Выберите временной интервал, в течение которого регрессируют неврологические симптомы при транзиторной ишемической атаке:

- неделя;

+ 24 часа;

- 48 часов;

- месяц;

- ничего из перечисленного

1. Выберите признаки типичные для полиневропатии:

- спастические центральные парезы кистей и стоп;

- снижение чувствительности в кожных сегментах (дерматомах);

- поражение зрительных нервов

- верно все перечисленное

+ ничего из перечисленного

1. Выберите симптом характерный для церебрального атеротромботического ишемического инсульта:

- начало в ранние утренние часы

- постепенное (несколько часов) нарастание неврологических симптомов

- очаговые симптомы преобладают над общемозговыми

+ верно все перечисленное;

- ничего из перечисленного

1. Выберите метод дифференцированного лечения при ишемическом инсульте:

- предупреждение и лечение нарушения дыхания;

+ антикоагулянтная и тромболитическая терапия;

- снижение артериального давления до уровня – 120/80 мм.рт.ст.

- борьба с отеком мозга и внутричерепной гипертензией;

- устранение гипертермии и других вегетативных нарушений.

1. Выберите патогенетический механизм формирования ишемического инсульта:

- тромбоэмболия;

- атеротромбоз;

- нарушение общей гемодинамики;

- нарушение реологических свойств крови;

+верно все перечисленное

1. Выберите метод дифференцированного лечения при геморрагическом инсульте:

- тромболизис;

- коагулянты и антифибринолитические препараты;

+хирургическое;

- антикоагулянты;

- верно все перечисленное.

1. Выберите классификационную группу, к которой относится гипертонический криз:

- инсульт;

- транзиторная ишемическая атака;

- хроничесое нарушение мозгового кровообращения;

+ преходящее нарушение мозгового кровообращения;

- ничего из перечисленного.

1. Выберите признак, позволяющий отдифференцировать внутримозговое (паренхиматозное) кровоизлияние от субарахноидального:

- головная боль;

- менингеальные симптомы;

+гемипарез;

- изоэлектрическая ЭЭГ;

- клеточно-белковая диссоциация в спинномозговой жидкости.

1. Выберите основной диагностический критерий для постановки диагноза гнойный менингит:

- общеинфекционный синдром;

- менингеальный (оболочечный) синдром;

+синдром воспалительных изменений цереброспинальной жидкости;

- общемозговой синдром;

-наличие очаговых неврологических симптомов.

1. Выберите сочетание признаков, характерных для синдрома внутричерепной гипертензии:

+ распирающая головная боль, рвота, отек дисков зрительных нервов;

- стягивающая головная боль, ухудшение состояния в вечернее время;

- локальная головная боль, первичная атрофия дисков зрительных нервов;

- головная боль в области затылка, фотопсии;

- ничего из перечисленного.

1. Выберите головную боль, по классификации относящуюся к первичной:

- гипертензионная;

- ликвородинамическая;

+ головная боль напряжения;

- верно все перечисленное;

- ничего из перечисленного.

1. Выберите возбудителя, вызывающего серозный менингит:

+туберкулезная бактерия;

- пневмококк;

- гемофильная палочка;

- менингококк;

- ничего из перечисленного

1. Выберите синдромы характерные для энцефалита:

- воспалительные изменения в спинномозговой жидкости;

- очаговый неврологический;

- общемозговой;

- общеинфекционный;

+ верно все перечисленное.

1. Выберите характерное для туберкулезного менингита сочетание клинического течения и изменений в спинномозговой жидкости:

+ подострое течение, лимфоцитарный плеоцитоз и низкий уровень сахара;

-молниеносное течение, нейтрофильный плеоцитоз и низкий уровень сахара;

-хроническое течение, лимфоцитарный плеоцитоз и низкий уровень белка;

- подострое течение, нейтрофильный плеоцитоз и низкий уровень белка;

- возможны все перечисленные варианты.

1. Выберите симптомы, позволяющие отдифференцировать сотрясение головного мозга от ушиба головного мозга:

- утрата сознания;

- рвота;

+ очаговые симптомы;

- головокружение;

- головная боль.

1. Выберите возможный вариант локализации кровоизлияния при геморрагическом инсульте:

- субарахноидальное;

- внутримозговое (паренхиматозное);

- вентрикулярное (желудочковое);

- паренхиматозно-субарахноидальное;

+ верно все перечисленное.

1. Выберите симптомы, позволяющие отдифференцировать спондилогенный компрессионный радикулопатический синдром от изолированного мышечно-тонического синдрома (люмбаго):

- напряжение мышц спины;

- ограничение подвижности позвоночника;

+отсутствие Ахиллова рефлекса и сегментарная гипестезия;

- анталгический сколиоз;

- положительный симптом кашлевого толчка (Дежерина).

1. Выберите вариант черепно-мозговой травмы, для которой характерна ликворея (истечение ликвора через нос или ухо):

- субарахноидальное кровоизлияние;

- сотрясение головного мозга;

- ушиб головного мозга;

+ перелом основания черепа;

- внутримозговое кровоизлияние,

1. Выберите группы препаратов, использующиеся для лечения болезни паркинсона:

- миорелаксанты и НПВП;

- антикоагулянты и дезагреганты;

+ препараты предшественники дофамина;

- антихолинэстеразные препараты;

- интерфероны.

1. Выберите основной синдром, позволяющий подтвердить диагноз гепатоцеребральной дистрофии (болезни вильсона):

- наличие цирроза печени;

- поражение экстрапирамидной нервной системы;

+ нарушение медного обмена;

- начало в молодом возрасте;

- наличие больного родственника.

1. Выберите сочетание симптомов, характерных для синдрома паркинсонизма:

- спастическая ригидность и парез мышц;

- мышечная гипотония и хореический гиперкинез;

- интенционный тремор и атаксия при ходьбе;

- тремор типа «взмах крыла» и дизартрия;

+ тремор покоя и ригидность мышц по типу «зубчатого колеса».

1. Выберите заболевание, которое следует исключить в первую очередь у пациента с подтвержденным диагнозом миастения:

-опухоль щитовидной железы;

+ опухоль вилочковой железы (тимому);

- опухоль головного мозга;

- цирроз печени;

- атеросклероз церебральных сосудов.

1. Выберите наиболее достоверный метод диагностики прогрессирующей мышечной дистрофии дюшенна:

- наличие проксимальных мышечных атрофий;

- генеалогический метод (построение родословной);

- повышенный уровень креатинфосфокиназы;

+молекулярная диагностика (ПЦР);

- компьютерная томография мышц.

1. Выберите заболевание, которое следует исключить, если у пациента выявлен полиневропатический синдром:

- сахарный диабет;

- интоксикация металлами;

- алкоголизм;

- онкологическое заболевание;

+верно все перечисленное.

1. Выберите заболевание, которое следует исключить, если у пациента впервые в жизни развился эпилептический припадок:

- хроническая травматическая субдуральная гематома;

- опухоль головного мозга;

- эпилепсия;

- артерио-венозная мальформация головного мозга;

+ верно все перечисленное.

1. Выберите характеристику головной боли, типичную для мигрени:

+ пульсирующая, в одной половине головы;

- двухсторонняя, стягивающая по типу «каски»;

- распирающая, в ранние утренние часы;

- в области затылка, сопровождающаяся повышением АД;

- стреляющая, в области нижней челюсти и щеки.

1. Выберите группы препаратов, использующиеся для лечения спондилогенной радикулопатии:

+ НПВП и миорелаксанты;

- антикоагулянты и дезагреганты;

- витамины группы В и хелатные агенты;

- ингибиторы холинэстеразы центрального действия;

- миорелаксанты и интерфероны.

1. Выберите симптомы, позволяющие предположить неврологическую причину коматозного состояния (например, инсульт):

- утрата сознания;

- предшествующее психомоторное возбуждение;

- двухсторонний симптом Бабинского;

- широкие зрачки;

+ ротированная кнаружи стопа и другие признаки гемипареза.

ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИЯ

1. Ротивотуберкулезный иммунитет определяется всеми перечисленными факторами, кроме:

- фагоцитозом

- повышенной чувствительностьи замедленного типа

+ повышенной чувствительностьи немедленного типа

- иммунологической памятью

- киллерного эффекта

1. Укажите длительность сохранения поствакцинального иммунитета при внутрикожном методе вакцинации БЦЖ:

- 8 недель

- 1 год

+ 5-7 лет

- 10-15 лет

- пожизненно

1. Укажите время появления кожной аллергической реакции замедленного типа на туберкулин:

- 2 недели

- 8 недель

+ 72 часа

- 24 часа

- 12 часов

1. Клинически малосимптомно и без изменений, выявляемых с помощью физикальных методов обследования, протекает:

+ очаговый туберкулез легких

- инфильтративный туберкулез легких

- диссеминированный туберкулез легких

- фиброзно-кавернозный туберкулез легких

- цирротический туберкулез легких

1. Выберите правильную формулировку первичного туберкулеза:

- впервые выявленные туберкулезные изменения в легких

+ заболевание туберкулезом ранее неинфицированного человека

- заболевание человека с положительной пробой манту

- заболевание человека, имеющего контакт с больными туберкулезом

- новое заболевание взрослых, перенесших в детстве туберкулез

1. Наиболее важным признаком первичного периода туберкулезной инфекции является:

- положительная проба Манту

- поражение туберкулезом лимфатических узлов

- гиперергическая реакция на туберкулин

+ "вираж" туберкулиновой пробы

- туберкулезное поражение бронха

1. Благоприятный исход первичного туберкулёзного комплекса:

- туберкулома

- кальцинация внутригрудных лимфатических узлов

- очаги Симона

+ очаг Гона и кальцинаты во внутригрудных лимфатических узлах

- плотные очаги на фоне фиброзных изменений

1. Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов требует проведения дифференциальной диагностики со следующими заболеваниями, кроме:

- лимфогранулематоз

- метастазы злокачественных опухолей

- саркаидоз

- неспецифический бронхоаденит

+ гистиоцитоз Х

1. Выберите правильную формулировку диссеминированного туберкулёза органов дыхания:

-двустороннее обширное затемнение легких с множественными полостями распада

-одностороннее очаговое поражение в пределах двух сегментов

+двустороннее распространенное поражение легких с наличием множественных очагов

-одностороннее затемнение доли легкого

-полость распада в верхнем отделе одного легкого с очаговым обсеменением нижних отделов обоих легких

1. Какая анатомическая структура органов дыхания поражается в первую очередь при остром гематогенно-диссеминированном туберкулезе легких?

+межуточная ткань

- паренхима легкого

- стенка бронхов

- плевра

- лимфоузлы

1. Для острого милиарного туберкулеза характерно:

- обильное бактериовыделение

- скудное бактериовыделение

+ отсутствие бактериовыделения

- периодическое бактериовыделение

- все перечисленное

1. Характерная локализация очагов при подостром диссеминированном туберкулёзе:

+ верхние отделы, субплеврально

- средние отделы

- средне - нижние отделы легких

- прикорневая зона

- наддиафрагмальные отделы

1. Характерные особенности очаговых теней в легких при милиарном туберкулёзе:

+ мелкие однотипные по всем полям

- мелкие однотипные, в средних и нижних отделах легких

- полиморфные на верхушках легких

- полиморфные, распределяющиеся по всем легочным полям

- крупные, сливающиеся между собой на верхушках легких

1. Синдром диссеминации в легких требует проведения дифференциальной диагностики со следующими заболеваниями, кроме:

- аденоматоза

- канцероматоза

- саркоидоза

- пневмокониоза

+ эхинококкоза

1. В каких сегментах локализуется очаговый туберкулез легких?

- 3, 4, 5, 6

-1, 2, 6

+ 1, 2

- 6

- 8, 9

1. Основным методом выявления очагового туберкулеза легких является:

+ профилактическая флюорография

- диагностическая флюорография

- туберкулинодиагностика

- определение возбудителя туберкулеза в мокроте

- исследование периферической крови

1. Очаговый туберкулез легких необходимо дифференцировать со следующими заболеваниями:

- пневмония

- рак легкого

- саркоидоз

- наиболее часто рак легкого и саркоидоз

+ наиболее часто пневмония и рак легкого

1. Основным и наиболее частым методом выявления инфильтративного туберкулеза легких является:

- профилактическая флюорография

+ диагностическая флюорография

- туберкулинодиагностика

- исследование периферической крови

- исследование мокроты на наличие микобактерий туберкулеза

1. В каких сегментах локализуется инфильтративный туберкулез легких?

- 1, 2

- 3, 4, 5, 6

- 6

+ 1, 2, 6

- 8, 9

1. Инфильтративный туберкулез легких необходимо дифференцировать со всеми перечисленными заболеваниями, кроме:

- пневмонии

- рака легкого

+ саркоидоза

- эозинофильной пневмонии

- ателектаза

1. Для туберкуломы характерна чувствительность к туберкулину:

- отрицательная в связи с отрицательной анергией

- отрицательная в связи с положительной анергией

- сомнительная реакция на туберкулин

+ высоко положительная или гиперергическая

- слабоположительная реакция на туберкулин

1. Туберкулому необходимо дифференцировать со всеми перечисленными заболеваниями, кроме:

- рака легкого

+ саркоидоза

- метастазов рака

- доброкачественной опухоли

- неспецифической пневмонии

1. Наиболее достоверным методом диагностики деструктивного туберкулеза легких является:

- профилактическая флюорография

- диагностическая рентгенография

+ томография

- ультразвуковое исследование

- радиоизотопный метод

1. При какой формулировке диагноза туберкулеза Вы не можете отнести его к деструктивному процессу?

+ очаговый туберкулез в фазе инфильтрации

- фиброзно-кавернозный туберкулез в фазе инфильтрации

- инфильтративный туберкулез в фазе распада

- туберкулома в фазе распада

- кавернозный туберкулез легких

1. Для кавернозного туберкулеза рентгенологически характерно наличие:

- округлого фокуса затемнения с четким контуром

- толстостенной полости с нечетким внутренним и наружным контуром

- затемнения негомогенной структуры

+ тонкостенной полости с четким внутренним и нечетким наружным

контуром

- полости неправильной формы, с неравномерной толщиной стенки

1. Для инфильтративного туберкулёза наиболее характерны следующие рентгенологические признаки:

- инфильтрация в нижних долях обоих легких

- инфильтрат гомогенной структуры с четкими бугристыми контурами

+ инфильтрация неоднородной структуры в верхней доле

- инфильтрация вокруг корня легкого

- множественные очаги в верхних долях обоих легких

1. Наиболее достоверный рентгенологический признак, указывающий на туберкулезный генез полости в легких:

- наличие горизонтального уровня жидкости

- парная полоска дренирующего бронха

+ бронхогенное обсеменение

- наличие секвестра

- локализация полости

1. Для фиброзно – кавернозного туберкулеза рентгенологически характерно:

- уменьшение объема пораженной части легкого за счет фиброза с

множественными мелкими полостями;

- негомогенное затемнение в верхней доле легкого со смещением

средостения в пораженную сторону;

- одна тонкостенная каверна с минимальными фиброзными изменениями

вокруг;

+ одна или несколько крупных каверн на фоне фиброза с очагами

бронхогенного обсеменения в нижних отделах легких;

- инфильтрация в верхней доле с полостью распада;

1. При дифференциальной диагностике деструктивного туберкулеза с абсцессом целесообразно провести лечение:

- противогрибковыми препаратами

+ антибиотиками широкого спектра действия

- противотуберкулезными препаратами

- сердечными гликозидами

- дезинтоксикационными средствами

1. Цирротический туберкулез характеризуется всеми перечисленными признаками, кроме:

- развития фиброзных изменений в легких и плевре

- нарушений функции легких и плевры

+ потери активности туберкулезного процесса

- сохранения активности специфического процесса

- периодического бактериовыделения

1. Основной причиной легочного кровотечения у больных туберкулезом является:

+ повреждение стенок кровеносных сосудов

- нарушение в свертывающей системе крови

- нарушение в противосвертывающей системе крови

- застойные явления в малом кругу кровообращения

- пороки развития сосудов

1. При лечении больных с легочным кровотечением противопоказано:

- наложение жгутов на конечности

- внутривенное введение раствора хлорида кальция и аминокапроновой

кислоты

- лед на грудную клетку

+ введение кислорода подкожно

- транспортировка в специализированное лечебное учреждение

1. Основной курс лечения больных туберкулезом составляет:

- до 3 месяцев

- 2-4 месяца

- 6 месяцев

+ 9-12 месяцев

- 16-18 месяцев

1. Достоверными критериями туберкулезной этиологии экссудативного плеврита являются все перечисленные, кроме:

- наличие МБТ в плевральной жидкости или мокроте;

+ контакт с больным туберкулезом в анамнезе, положительная проба

Манту;

- рентгенологические признаки туберкулезного процесса в легких;

- казеоз плевры при торакоскопии;

- специфические поражения бронха при бронхоскопии;

1. Основной предпосылкой эффективности противотуберкулезной терапии является:

- хорошая переносимость препаратов

- высокий уровень защитных сил организма

+ чувствительность микобактерий к применяемым химиопрепаратам

- хорошая фармакокинетика

- применение патогенетических методов лечения

1. Наиболее эффективными противотуберкулезным препаратами считаются:

- стрептомицин и канамицин

- протионамид и ПАСК

- этамбутол и тизамид

+ изониазид и рифампицин

- циклосерин и тибон

1. Основным противопоказанием к назначению изониазида является:

+ заболевание центральной и периферической нервной системы

- язвенная болезнь желудка

- сахарный диабет

- кохлеарный неврит

- холецистит

1. Наибольшую опасность для жизни при легочном кровотечении представляет:

- ателектаз легкого

+ асфиксия

- кровопотеря

- аспирационная пневмония

- бронхогенное обсеменение

1. При установлении этиологии экссудативного плеврита необходимо, в первую очередь, сделать:

+ исследование плевральной жидкости

- радиоизотопное сканирование легких

- ультразвуковое исследование плевральной полости

- введение красящего вещества в плевральную полость

- бронхоскопическое обследование бронхов

1. Основными задачами массовой туберкулинодиагностики являются все, кроме:

- отбор лиц, первично инфицированных микобактериями туберкулёза

- отбор лиц для вакцинации и ревакцинации БЦЖ

- выделение группы лиц с повышенным риском заболевания туберкулёзом

+ отбор контингентов для стационарного лечения

- определение показателя инфицированности и ежегодного риска

инфицирования

1. Для туберкулёза внутригрудных лимфоузлов характерно поражение следующих групп лимфатических узлов:

- многогруппное поражение

- двустороннее симметричное поражение бронхопульмональных

лимфоузлов

- бифуркационная группа

- паратрахеальная группа

+ бронхопульмональная и трахеобронхиальная группы

1. Изменения периферической крови, характерные для туберкулёза легких:

+ умеренный лейкоцитоз, ускорение СОЭ, лимфопения, моноцитоз

- лейкопения с относительным лимфоцитозом

- лейкоцитоз, лимфоцитоз, моноцитоз, атипичные мононуклеары,

ускорение СОЭ

- лейкопения, лимфоцитоз, моноцитоз

- анемия, тромбоцитопения, лейкоцитоз, ускорение СОЭ

1. К осложнениям туберкулёза легких не относится:

- спонтанный пневмоторакс

- амилоидоз внутренних органов

- легочно – сердечная недостаточность

- легочное кровотечение

+ цирроз легкого

1. Для казеозной пневмонии рентгенологически характерно:

- несколько округлых казеозных фокусов с четкими контурами;

- негомогенная инфильтрация с мелкими полостями распада в пределах

одной доли;

+ массивная, часто двусторонняя инфильтрация с множественными

крупными полостями распада и бронхогенными очагами;

- множественные очаги в верхних долях легких с тенденцией к слиянию и

образованию инфильтратов и полостей;

- каверна с «дорожкой к корню»;

1. Туберкулома – это клиническая форма туберкулеза, проявляющаяся:

- наличием в легком очагового затемнения с перифокальным воспалением и выраженных симптомов интоксикации;

- наличием в легком очагового затемнения округлой формы с четким контуром и отсутствием клинических проявлений;

- наличием в легком затемнения долевой протяженности и выраженных симптомов интоксикации;

+ наличием в легком округлого фокуса затемнения с четким контуром и слабо выраженными симптомами интоксикации;

- наличием в легком тонокостенной полости округлой формы,

1. Непатогенными для человека являются микобактерии:

- человеческого вида;

- птичьего вида;

+ мышиного вида;

- бычьего вида;

- человеческого и бычьего видов.

1. Методом раннего выявления туберкулеза среди взрослого населения является:

- туберкулинодиагностика;

+флюорография;

- исследование мокроты на микобактерии;

- иммуноферментный анализ;

- полимеразная цепная реакция (ПЦР).

1. Методом раннего выявления туберкулеза среди детей и подростков является:

- иммуноферментный анализ;

- исследование мокроты на микобактерии;

- флюорография;

+ туберкулинодиагностика;

- полимеразная цепная реакция.

1. Для проведения массовой туберкулинодиагностики используется:

- проба Пирке;

- проба Коха;

+ проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л;

- градуированная кожная проба;

- проба Квейма.

1. Вакцина БЦЖ представляет собой:

- токсины микобактерий туберкулеза;

- убитые микобактерии человеческого и бычьего видов;

+ живые ослабленные микобактерий бычьего вида;

- взвесь, состоящую из "обломков" микобактерий туберкулеза, продуктов их жизнедеятельности и остатков питательной среды;

- живые микобактерий птичьего и мышиного видов.

1. Рентгенологическим методом массового обследования населения на туберкулез является:

- обзорная рентгенография органов грудной клетки;

+ флюорография органов грудной клетки:

- компьютерная томография органов грудной клетки;

- ультразвуковое исследование органов грудной клетки.

1. Туберкулин представляет собой препарат, содержащий:

- убитые микобактерии человеческого и бычьего видов;

- живые ослабленные микобактерий туберкулеза бычьего вида;

+ вытяжку из культуры МБТ человеческого и бычьего видов, состоящую из

остатков микробных тел и продуктов их жизнедеятельности

- продукты жизнедеятельности микобактерий человеческого и птичьего

видов;

- лиофилизированные микобактерии штамма ВЦЖ.

- рентгеноскопия органов грудной клетки;

1. Микобактерии туберкулёза можно выявить при микроскопии окрашенного препарата:

- метиленовым синим

- по Граму

+ по Цилю-Нильсену

- по Романовскому-Гимзе

- по Лейшману

1. К группе повышенного риска заболевания туберкулезом не относятся больные:

- сахарным диабетом;

- язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки;

- СПИДом;

- хроническими обструктивными болезнями легких;

+ ишемической болезнью сердца.

1. Какая клиническая фopma туберкулеза при выявлении считается "ранней"'?

- инфильтративный туберкулез в фазе распада;

- цирротический туберкулез;

- туберкулома в фазе распада;

+ очаговый туберкулез в фазе инфильтрации;

- диссеминированный туберкулез легких в фазе распада.

ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ

1. Для дифференциальной диагностики между нижнедолевой правосторонней пневмонией и острым аппендицитом следует использовать все, кроме:

-лапароскопии

+колоноскопии

-клинического анализа крови

-рентгеноскопии органов грудной клетки

-аускультации органов дыхания

1. Симптом острого аппендицита:

+Ровзинга

-Мак-Муррея

-Ожеховского

-Бабчина

-Борменталя

1. Наиболее распространенное исследование для дифференциальной диагностики острого аппендицита от почечной колики:

+клинический анализ мочи

-обзорная рентгеноскопия брюшной полости

-хромоцистоскопия

-анализ мочи по Зимницкому

1. К перитонеальным симптомам при остром аппендиците относят симптомы:

-Воскресенского (симптом "рубашки")

+Щеткина-Блюмберга

-Раздольского

-все названные симптомы

-ни один из них

1. После аппендэктомии при остром простом аппендиците назначают всё, кроме:

-антибиотиков

+слабительных

-анальгетиков

-сульфаниламидов

1. При расположении червеобразного отростка в малом тазу определяется:

-примесь крови в каловых массах

+выраженная болевая реакция передней стенки прямой кишки при

ректальном исследовании

-отсутствие температурной реакции

-симптом Пастернацкого

1. При подозрении на острый аппендицит врач поликлиники должен:

-дать слабительное

-положить пузырь со льдом на правую подвздошную область

-промыть больному желудок

+отправить больного в хирургический стационар

-назначить антибиотики

1. Главное преимущество лапароскопического вмешательства при остром аппендиците:

-профилактика гнойно-септических осложнений в ране

-хороший косметический эффект

-меньшая стоимость операции

+возможность оценить характер и распространенность процесса

-меньшая длительность операции

1. Осложнением острого аппендицита считают:

-гломерулонефрит

-пиелонефрит

-энтероколит

+пилефлебит

-абсцедирующую пневмонию

1. Объективный признак острого аппендицита:

-тошнота, рвота

-боль в животе

-жидкий стул

+локальная болезненность и напряжение мышц в правой подвздошной

области

-ознобы

1. При раннем поступлении больного с острым аппендицитом живот при пальпации:

+болезнен в правой подвздошной области

-напряжен в правом подреберье

-доскообразно напряжен

-мягкий

-напряжен в левой половине

1. Осложнением острого аппендицита может быть все, кроме:

-абсцесса прямокишечно-маточного пространства

-гнойного паранефрита

-абсцесса прямокишечно-пузырного пространства

+воспаления дивертикула Меккеля

-гнойного тромбофлебита нижней брыжечной вены

1. Противопоказание к аппендэктомии при остром аппендиците:

-нарушения свертываемости крови

-беременность 36-40 недель

-инфаркт миокарда в анамнезе

-непереносимость новокаина

+плотный аппендикулярный инфильтрат

1. При остром аппендиците у взрослых реже всего наблюдается:

-боль в животе

-однократная рвота

-тошнота

+частый жидкий стул

-повышение температуры

1. Боли при остром аппендиците чаще всего иррадиируют:

+никуда

-в паховую область

-в промежность

-в поясничную область

-в правое плечо

1. Диагностическая программа при остром аппендиците:

-тщательный сбор анамнестических данных

-лабораторные исследования, УЗИ, возможна

экстренная хромоцистоскопия

+все перечисленное верно

-исключение заболеваний, симулирующих острые хирургические заболевания брюшной полости

-ректальное исследование у мужчин и дополнительно вагинальное у

женщин

1. У больного после типичной аппендэктомии по поводу деструктивного аппендицита на 6 день после операции повысилась температура, возникли озноб и одышка. О каком заболевании можно не думать:

-пневмонии

-поддиафрагмальном абсцессе

-межкишечном абсцессе

-абсцессе легкого

+внутрибрюшном кровотечении

1. Наиболее информативный метод диагностики острого аппендицита:

-компьютерная томография

-обзорная рентгенография

-УЗИ брюшной полости

-теплография

+лапароскопия

1. Не является обязательным этапом операции у всех пациентов этап аппендэктомии:

-обработка культи отростка

+дренирование брюшной полости

-осуществление доступа

-мобилизация червеобразного отростка

-санация брюшной полости

1. Для острого аппендицита не характерен симптом:

-Воскресенского

-Бартомье-Михельсона

-Ровзинга

+Мерфи

-Образцова

1. Студентка 20 лет жалуется на тошноту и рвоту, боли над пупком длительностью 4 часа. В течение последнего получаса боли переместились в нижнюю часть живота. Температура 37,8. Лейкоциты 13х10^9/л. Наиболее вероятный диагноз:

+острый аппендицит

-острый правосторонний аднексит

-острый пиелит

-нарушенная внематочная беременность

-разрыв кисты яичника

1. Чаще всего острый аппендицит приходится дифференцировать с:

-инфарктом миокарда

-плевропневмонией

-дизентерией

+почечной коликой при мочекаменной болезни

-геморрагическим васкулитом

1. В диагностике острого аппендицита у детей используется:

-УЗИ

-радионуклидный метод

+лапароскопия

-электромиография передней брюшной стенки

-колоноскопия

1. Врачебные мероприятия при диагнозе "острый аппендицит":

-антибиотики, холод на живот, при безуспешности - операция

-консервативное лечение

-наблюдение в течение нескольких часов, затем операция

-купирование острых явлений и операция в стадии ремиссии

+срочная операция

1. Гангренозный аппендицит чаще всего встречается у:

-детей

-мужчин

-лиц с тяжелой травмой

+пожилых и старых

-женщин

1. Клинически острый аппендицит можно принять за:

-острый холецистит

-сальпингит

-дивертикул Меккеля

-внематочную беременность

+любое из этих заболеваний

1. Методы дифференцировки острого аппендицита и нарушенной внематочной беременности:

-рентгеновское исследование (обзорная рентгеноскопия брюшной полости)

-ректальное и вагинальное исследование

-гипертермия

+УЗИ, пункция заднего свода, лапароскопия

-динамика лейкоцитов

1. У больных с острым аппендицитом аппендэктоми противопоказана:

+при аппендикулярном инфильтрате

-во второй половине беременности

-у больного с геморрагическим диатезом

-при инфаркте миокарда

-при разлитом перитоните

1. Решающим в дифференциальной диагностике острого аппендицита и нарушенной внематочной беременности является:

-симптом Промптова

-симптом Кохера-Волковича

+пункция заднего свода влагалища

-симптом Бартомье-Михельсона

-головокружение и обмороки

1. Для перфоративного аппендицита характерно:

-симптом Раздольского

-быстрое нарастание клинической картины перитонита

+все перечисленное

-напряжение мышц передней брюшной стенки

-внезапное усиление болей в животе

1. Основание для решения вопроса о необходимости планового хирургического лечения при холецистите:

-выраженный диспептический синдром

-длительный анамнез

-сопутствующие изменения печени

-эпизоды рецидивирующего панкреатита

+конкременты в желчном пузыре

1. При желчнокаменной болезни плановая операция показана:

-у больных старше 25 лет

-при клинических проявлениях

-при латентном течении

-у больных старше 16 лет

+во всех случаях

1. В поликлинике хирург выявил у больного желчнокаменной болезнью иктеричность кожи и склер. Это не может свидетельствовать о:

-холедохолитиазе

-вирусном гепатите

+язве желудка

-перивезикальном инфильтрате

-стенозе большого дуоденального сосочка

1. При холедохолитиазе наименее вероятно:

-развитие панкреатита

+формирование пролежня камнем в стенке протока

-развитие желтухи

-выхождение небольших камней в двенадцатиперстную кишку

-развитие холангита

1. При рентгеновском исследовании выявлен воздух в желчных протоках. Это может быть обусловлено:

+внутренним желчным свищом

-холедохолитиазом

-желудочноободочной фистулой

-острым холециститом

-сальмонеллезом

1. Симптом курвуазье характерен для:

-рака тела поджелудочной железы

-холедохолитиаза

-острого панкреатита

+рака головки поджелудочной железы

-обтурации пузырного протока

1. Частым осложнением холедохолитиаза является:

-перитонит

-цирроз печени

-хронический активный гепатит

+холангит

-варикозное расширение вен пищевода

1. Для выявления холедохолитиаза без желтухи используется:

-РХПГ

+все перечисленные методы исследования

-пероральная холангиография

-УЗИ

-внутривенная холецистохолангиография

1. Признак острого холецистита:

-жидкий стул

-запор

-рвота кофейной гущей

+рвота с желчью

1. Для острого холецистита у лиц старческого возраста не характерно:

-чаще развитие гангренозного холецистита

-стертое течение заболевания

-нет высокого лейкоцитоза

-отсутствие интенсивных болевых ощущений

+всегда выраженное напряжение мышц передней брюшной стенки

1. Для желчной колики не характерно:

-боль в правом подреберье

-боль в эпигастрии

-иррадиация болей под правую лопатку

+высокий лейкоцитоз

-тошнота, рвота

1. Наиболее простой метод оценки состояния желчевыводящих протоков у больного с наружным желчным свищом:

-УЗИ

-РХПГ

-сцинтиграфия печени

-чрескожная чреспеченочная холангиография

+фистулохолангиография

1. Препарат, не обладающий спазмолитическим действием, для лечения острого холецистита:

-платифиллин

+кокарбоксилаза

-но-шпа

-папаверин

-атропин

1. Миграция камня из желчного пузыря в холедох может вызвать все, кроме:

-холангита

-желтухи

-панкреатита

+асцита

-апостематозного гепатита

1. Миграция камня из желчного пузыря в холедох может вызвать все, кроме:

-холангита

-желтухи

-панкреатита

+асцита

-апостематозного гепатита

1. Осложнением желчнокаменной болезни не является:

-холангит

-водянка желчного пузыря

-эмпиема желчного пузыря

+гемангиома печени

-желтуха

1. В поликлинике хирургом у больного был диагностирован острый рецидивирующий калькулезный холецистит. О гангренозном характере воспаления может свидетельствовать:

-симптом Щеткина-Блюмберга в правом подреберье

-приступообразный характер болей

+уменьшение болевого синдрома на фоне нарастания интоксикации

-пальпируемый желчный пузырь

-исчезновение печеночной тупости

1. Основная причина развития острого холецистита при желчнокаменной болезни:

-заброс в пузырь панкреатического сока

+обтурация шейки и пузырного протока

-бактериальное загрязнение пузыря

-тромбоз пузырной артерии

-застой желчи

1. Для механической желтухи не характерно:

-повышение щелочной фосфатазы

+резкое повышение АЛТ, ACT

-повышение прямого билирубина

-ахолия

-холемия

1. Приступ печеночной (желчной) колики возникает:

-после продромального периода

-после переохлаждения

-исподволь, постепенно

-после длительного голодания

+внезапно, остро

1. Реже всего выявляет камни в холедохе:

-в/в холангиография

-операционная холангиография

-ретроградная холангиография

-холедохоскопия

+обзорная рентгенография брюшной полости

1. Перфорации желчного пузыря в свободную брюшную полость соответствует:

+шок, перитонит, желтуха

-интермиттирующая септическая картина, желтуха, гепатит

-локализованный перитонит в правом подреберье

-резистентность брюшной стенки в правом подреберье, нормальная

температура тела

-местный перитонит, септическое состояние, парез кишечника

1. Экстренная операция при желчнокаменной болезни показана при:

+перфоративном холецистите

-холецистопанкреатите

-обтурации пузырного протока

-печеночной колике

-механической желтухе

1. Острый деструктивный холецистит может вызвать:

-разлитой желчный перитонит

+все перечисленное

-ограниченные гнойники в брюшной полости (поддиафрагмальный,

подпеченочный и др.)

-водянку желчного пузыря

-холангит

1. Основной метод исследования больных неосложненным холециститом:

+УЗИ желчного пузыря

-инфузионная холеграфия

-РХПГ

-лапароскопия

-гастродуоденоскопия

1. Наиболее частое осложнение желчнокаменной болезни:

-панкреатит

-желтуха

-холангит

-декомпенсированный стеноз большого дуоденального сосочка

+холецистит

1. Камнеобразованию в желчном пузыре способствует:

+все перечисленное

-застой желчи в пузыре

-обменные нарушения

-воспалительные изменения в желчном пузыре

-дискинезия желчевыводящих путей

1. Для обтурационной желтухи, вызванной холелитиазом, не характерно:

-быстрое развитие желтухи после болевого приступа

-желчный пузырь чаще не прощупывается, область его резко болезнена

-неинтенсивный зуд кожи

+похудение

-приступообразная боль типа печеночной колики

1. Острый холецистит не нужно дифференцировать с:

-острым аппендицитом

-внутрибрюшным кровотечением

-почечной коликой

-прободной язвой желудка или двенадцатиперстной кишки

+кровоточащей язвой желудка или двенадцатиперстной кишки

-ущемленной грыжей

1. Развитие первичного гангренозного холецистита у лиц пожилого и старческого возраста связано с:

-острым блоком правого печеночного протока

-острым блоком пузырного протока вязкой желчью

-острым блоком терминального отдела гепатикохоледоха

-обострением хронического калькулезного холецистита и острым

блоком пузырного протока конкрементом

+oстрым нарушением кровотока по артерии желчного пузыря атероск-

леротической природы

1. Осложнение холедохолитиаза:

-водянка желчного пузыря

-эмпиема желчного пузыря

+желтуха, холангит

-хронический активный гепатит

-перфоративный холецистит, перитонит

1. Наиболее достоверный и наименее опасный метод диагностики причины механической желтухи:

-лапароскопия

-радиоизотопная динамическая билиосцинтиграфия

+ультразвуковое исследование желчного пузыря и желчных протоков

-эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография

-лапароскопическая холецистография

1. Наиболее тяжелое осложнение механической желтухи:

-нарушение всасывательной функции кишечника

-снижение белковосинтезируюшей функции печени

+печеночно-почечная недостаточность

-водянка желчного пузыря

-отключенный желчный пузырь

1. Для желтухи на почве блока внепеченочных желчных путей нетипично:

+анемия

-повышение в крови щелочной фосфатазы

-нормальный или пониженный белок в крови

-повышение билирубина плазмы

-нормальные или умеренно повышенные трансаминазы

1. Причина механической желтухи:

-острый блок общего желчного протока

-острый блок терминального отдела гепатикохоледоха

-острый деструктивный панкреатит в области головки поджелудочной

железы

-холедохолитиаз

+всe ответы правильные

1. Причина механической желтухи:

-опухоль гепатикохоледоха

-острый папиллит

-опухоль головки поджелудочной железы

-холедохолитиаз

+всe ответы верны

-все ответы неверны

1. Основная причина стриктуры гепатикохоледоха:

-холангит

-рефлюкс дуоденального содержимого

-дивертикул холедоха

-холедохоцеле

+операционная травма протока

1. Постхолецистэктомический синдром может быть обусловлен:

-рубцовым стенозом холедоха

-длинной культей пузырного протока

-стенозом большого дуоденального сосочка

-дуоденостазом

+всем перечисленным

-не найденным во время операции камнем холедоха

1. Формирование постоянной колостомы скоpее всего может потpебоваться пpи хиpуpгическом лечении:

-болезни Кpона

-язвенного колита

-синдpома Пейтца-Йегеpса

+рака пpямой кишки, выявляемого пальцевым исследованием

-большой гpибовидной опухолью, локализующейся на высоте 25 см

пpи ректороманоскопии

1. Облигатный предрак для прямой и ободочной кишки:

+диффузный семейный полипоз

-неспецифический язвенный колит

-синдром Пейтца-Йегерса

-болезнь Крона

-полипы

1. При обнаружении метастазов рака в паховых лимфоузлах при раке прямой кишки у пожилого больного с тяжелыми сопутствующими заболеваниями возможна операция:

-брюшно-промежностная экстирпация

+anus praeternaturalis

-брюшно-анальная резекция прямой кишки с низведением сигмо-

видной кишки в анальный канал

-внутрибрюшная резекция прямой кишки

1. Постоянная колостома скорее всего может потребоваться при:

-болезни Крона

-язвенном колите

-синдроме Пейтц-Йегерса

+анальном раке

-опухоли, локализующейся на высоте 25 см от заднего прохода

1. При неоперабельной злокачественной опухоли прямой кишки, расположенной на 6 см от перианальной кожи, показана:

-передняя резекция прямой кишки

-операция Гартмана

-брюшно-анальная резекция прямой кишки с низведением сигмовидной

-брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки

+формирование anus praeternaturalis

1. Эпителиальный копчиковый ход – это:

-порок развития эндодермального зародышевого листка

-порок, возникающий в результате неполного поворота первичной

петли

+порок развития эктодермального зародышевого листка

-косметический дефект, возникающий в результате травмы крест-

цово-копчиковой области

1. На приеме в поликлинике хирург выявил у больного сильнейшие боли в анальной области после дефекации, кровотечение в виде 2-3 капель крови после стула, стулобоязнь, хронические запоры. Предварительный диагноз:

-рак прямой кишки

-острый парапроктит

+трещина анального канала

-параректальный свищ

-геморрой

1. Для подтверждения диагноза трещины анального канала в поликлинике предпочтителен метод дополнительного исследования:

-пальцевое исследование прямой кишки

-колоноскопия

+аноскопия

-ирригоскопия

-ректоскопия

1. Консервативная терапия при острой анальной трещине предусматривает:

-лечебные клизмы

+все перечисленное

-снятие спазма сфинктера

-применение местно средств, способствующих заживлению раневой

поверхности

-нормализацию стула

1. К типичным осложнениям геморроя не относится:

+трещина анального канала

-кровотечение

-тромбоз геморроидальных узлов

-выпадение узлов

- болезненность в области ануса

1. Хирургическое лечение анальной трещины:

-растяжение сфинктера прямой кишки

-диатермокоагуляция трещины

-иссечение трещины

-рассечение наружного сфинктера

+все перечисленное верно

1. Типичные осложнения геморроя:

-трещина анального канала, кровотечение, тромбоз геморроидальных

узлов

-кровотечение, тромбоз геморроидальных узлов

+кровотечение, тромбоз геморроидальных узлов, выпадение узлов

-тромбоз геморроидальных узлов, малигнизация, выпадение узлов

-все верно

1. Развитию геморроя способствуют:

-септические заболевания

-трещины анального канала

-полипы прямой кишки

+хронические запоры

-параректальные свищи

1. Хирургическое лечение анальной трещины включает:

-растяжение сфинктера прямой кишки

-антибиотики

-диатермокоагуляцию трещины

+иссечение трещины с растяжением сфинктера прямой кишки

-рассечение наружного сфинктера

1. Ярко-красные полоски крови, покрывающие каловые массы, связанные с мучительными болями при дефекации, скорее всего предполагают:

-рак прямой кишки

-остроконечные кондиломы

+трещину заднего прохода

-анальный свищ

-внутренний геморрой

1. При кровотечении после дефекации в виде струйки крови и зуде в области анального отверстия можно думать о:

-параректальном свище

+геморрое

-раке прямой кишки

-полипе прямой кишки

-трещине анального канала

1. Хирург поликлиники, обследуя больного, выявил клиническую картину полного параректального свища. Для него не характерно:

-гнойное отделяемое из свища

-выделение жидкого кала из свища

+выделение алой крови из анального канала после дефекации

-выделение газов через свищ

-периодическое обострение болей с повышением температуры

1. Для исследования свищей прямой кишки применяются:

+все перечисленное

-прокрашивание свищевого хода и зондирование

-наружный осмотр и пальпация

-пальцевое исследование прямой кишки

-фистулография

1. Для параректального свища нехарактерно:

-гноетечение

-периодические обострения

+стулобоязнь

-выделение крови из свища

-нормальная температура

1. Для установления диагноза геморроя достаточно провести:

-осмотр заднего прохода

-пальцевое исследование прямой кишки

-аноскопию

-ректороманоскопию или сигмоидоскопию

+все указанные методы

1. Выделения крови из прямой кишки не может быть при:

-мезентериальном тромбозе

-инвагинации кишечника

-геморрое

+паралитической кишечной непроходимости

-раке толстой кишки

1. Нельзя считать типичными осложнениями геморроя:

-трещину анального канала

-кровотечение

-тромбоз геморроидальных узлов

+выпадение прямой кишки

-выпадение узлов

1. К появлению геморроя предрасполагает все, исключая:

-двухмоментный акт дефекации

+долихосигму

-хроническое воспаление анального канала

-наследственность

-статическую нагрузку

-сидячую работу

1. Лучшее лечение больных с болезненным тромбированным геморроем:

-задержка стула и специальные ванны

+иссечение геморроидальных узлов

-разрез геморроидального узла и эвакуация сгустка крови

-перевязка геморроидального узла

-инъекции склерозирующего раствора

1. Больной 45 лет в течение длительного времени отмечает периодические ректальные кровотечения. Кровотечения возникают после акта дефекации (кровь алая в небольшом количестве - от следов на бумаге до нескольких капель). В течение последних 2-х месяцев кровотечения усилились, возникают практически после каждого стула небольшой струйкой алой крови. Предварительный диагноз:

+геморрой

-трещина анального канала

-тромбоз геморроидального узла с разрывом последнего

-рак прямой кишки

-неспецифический язвенный колит

1. 40-летняя женщина жалуется, что имеются следы алой крови в нормальном коричневом стуле. Наиболее вероятная причина:

-рак ободочной кишки

-рак прямой кишки

-сквамозный рак анального кольца

-дивертикулез

+геморрой

1. В возникновении геморроя общепризнанной считается теория:

-инфекционная

-механическая

-эндо- и экзогенных интоксикаций

+гипертрофии кавернозных тел

-нейрогенная

1. Иссечение геморроидальных узлов противопоказано при:

-выпадении узлов

-проктосигмоидите

-изъязвлении узлов

-повторных кровотечениях

+портальной гипертензии

1. К геморрою предрасполагают:

-тяжелый физический труд

-употребление алкоголя

-проктосигмоидит

-длительные и упорные запоры

+все перечисленное

1. Больной жалуется на кровотечение после дефекации в виде струйки или брызг крови в унитазе, периодический зуд в области анального отверстия. Предварительный диагноз:

-параректальный свищ

+геморрой

-рак прямой кишки

-полип прямой кишки

-трещина анального канала

1. Больному, геморрой у которого осложнился трещиной анального канала, следует предпринять:

-противовоспалительное лечение

-иссечение анальной трещины

-пресакральную новокаиновую блокаду

-геморроидэктомию

+геморроидэктомию с иссечением и зашиванием трещины

1. Ранее развитие общей слабости, нарастающего малокровия наиболее характерно для опухоли:

+слепой и восходящей кишки

-поперечной ободочной

-нисходящей ободочной

-нисходящей ободочной и сигмовидной

1. Наиболее злокачественно протекает рак толстой кишки, имеющий гистологическую дифференцировку:

+низкодифференцированный

-высокодифференцированный

-умереннодифференцированный

1. Более узкий просвет толстой кишки имеет ее отдел:

-слепая кишка

-восходящая ободочная кишка

-поперечная ободочная кишка

-нисходящая ободочная кишка

-сигмовидная кишка

+ректосигмоидный отдел толстой кишки

1. При операбельной опухоли нисходящей ободочной кишки у больного, экстренно оперированного по поводу кишечной непроходимости, наиболее целесообразно провести лапаротомию и:

-выведение петлевой трансверзостомы

-резекцию опухоли с наложением первичного межкишечного анастомоза

+резекцию опухоли с выведением одноствольной колостомы (типа Гартмана)

-формирование обходного трасверзосигмоанастомоза

-выведение петлевой илеостомы

1. Наиболее вероятно выявление диффузного полипоза толстой кишки у:

-детей, больных диффузным полипозом

-братьев, сестер и других близких родственников больных полипозом

-больные, у которых при обследовании обнаружены полипы в желудке

или в двенадцатиперстной кишке

-детей, больных диффузным полипозом, братьев, сестер и других

близких родственников больных полипозом

+все указанные лица (все варианты)

1. Наиболее склонны к малигнизации полипы:

-гиперпластические

+ворсинчатые

-железисто-ворсинчатые

-аденоматозные

1. ФКС показана при следующей форме язвенного колита:

-легкой

-среднетяжелой

-тяжелой

+всех формах

1. Какие осложнения не могут развиться у больного с неоперабельным раком ободочной кишки, находящегося на амбулаторном лечении по месту жительства:

-острая кишечная непроходимость

-кровотечение

+холангит

-перитонит

-перифокальное воспаление

1. Какое осложнение может развиться у больного, находящегося на амбулаторном лечении у хирурга в поликлинике по поводу дивертикулеза толстой кишки:

-перитонит

-воспалительный инфильтрат

-кровотечение

-дивертикулит

+все перечисленное

1. Метод исследования при подозрении амбулаторного хирурга на полипоз толстой кишки:

-исследование реакции Грегерсена

-ультрасонография

-ректороманоскопия

-ирригоскопия

+колоноскопия

1. Оперативное лечение больному с неспецифическим язвенным колитом показано при:

-токсической дилатации

-профузном кровотечении

-перфорации кишки

-неэффективности консервативного лечения

+всем названном

1. Функции толстой кишки (верно все, кроме):

-всасывание воды и электролитов

+всасывание белков

-формирование каловых масс

-выделение солей тяжелых металлов

-синтез витаминов группы В кишечными бактериями

1. Ирригоскопия выявила доброкачественный полип сигмовидной кишки 2.5 см. При фибросигмоскопии удалить полип полностью не удалось, но ткани без признаков малигнизации. Лечение:

-резекция сигмовидной кишки

-сигмотомия и сегментарная резекция с иссечением

-сегментарная резекция с иссечением 3 см края кишки по кругу

-периодически бариевые клизмы для оценки роста остатка полипа

+повторная сигмоидоскопия для полного удаления полипа

1. Наиболее достоверный метод диагностики полипов ободочной кишки:

-рентгеноконтрастное исследование путем дачи сульфата бария

через рот

-ирригоскопия

+колоноскопия

-исследование кала на скрытую кровь

-пневмоколоноскопия

1. Клиника диффузного полипоза ободочной кишки:

-боли без четкой локализации, анемия

-нарастающие запоры, анемия

-поносы с примесью крови и слизи, анемия

+боли без четкой локализации, поносы с примесью крови и слизи,

анемия

-правильной комбинации нет

1. У больного операбельный рак сигмовидной кишки, осложненный полной кишечной непроходимостью. Выберите оптимальный вариант вмешательства:

-формирование противоестественного заднего прохода как первого

этапа оперативного лечения

-резекция левой половины толстой кишки

-резекция сигмовидной кишки конец в конец

+резекция сигмовидной кишки типа Гартмана

1. При перфорации дивертикула сигмовидной кишки показаны:

-формирование обходного анастомоза и дренирование брюшной полости

-лапаротомия, дренирование брюшной полости

+операция Гартмана

-резекция сигмовидной кишки с анастомозом конец в конец

-дренирование брюшной полости, трансверзостомия

1. При резектабельном раке сигмовидной кишки, осложненном кишечной непроходимостью, у больной 80 лет, показана:

-объем операции определяется состоянием больного и брюшной полости

-обходной трансверзосигмоанастомоз

+резекция сигмовидной кишки без восстановления непрерывности (операция Гартмана)

-формирование трансверзостомы

-резекция сигмовидной кишки с анастомозом конец в конец

1. Токсикоанемическая форма характерна для рака толстой кишки:

-поперечной ободочной

-прямой

-сигмовидной

-левых отделов

+правых отделов

1. Наибольшие трудности при выборе операции вызывает осложнение рака ободочной кишки:

-кровотечение

-изъязвление

-обструкция кишки

-отдаленные метастазы

+перфорация и перитонит

1. Наиболее частое осложнение дивертикулеза сигмовидной кишки:

-исследование пассажа бария по кишечнику

-пенетрация дивертикула в брыжейку кишки

-перфорация сигмовидной кишки

+дивертикулит

-кровотечение

1. У 57-летнего мужчины шестимесячный анамнез интермиттирующих абдоминальных болей, мелены и нерегулярного стула. Бариевая клизма выявила рак сигмовидной кишки. Следующим шагом в назначениях будет:

-эндоскопическая электрокоагуляция

+лапаротомия и резекция пораженного участка кишки

-диета, богатая клетчаткой и отрубями

-салазопиридазин и стероиды

-большие дозы антибиотиков

1. Наименее опасный и достаточно информативный метод диагностики дивертикулеза толстой кишки:

-исследование толстой кишки после приема бария внутрь

-ультразвуковое исследование органов брюшной полости

+ирригоскопия

-колоноскопия

-ректороманоскопия

1. У больного рак слепой кишки. Планируется:

-резекция слепой кишки

+резекция правой половины толстой кишки

-брюшно-анальная резекция

-резекция левой половины толстой кишки

-операция Гартмана

1. Основная гистологическая форма рака толстой кишки:

-плоскоклеточный

-недифференцированный

-карциноид

-коллоидный

+аденокарцинома

1. Наилучшая тактика у 20-летней больной с семейным полипозом:

-ректороманоскопия и ирригоскопия

-ректороманоскопия

-диатермокоагуляция всех полипов

-в специфическом лечении не нуждается

+субтотальная колэктомия

1. Раннее развитие общей слабости, нарастающего малокровия наиболее характерно для опухоли:

+слепой и восходящей кишки

-нисходящей ободочной

-нисходящей ободочной и сигмовидной

-поперечной ободочной

1. Показание к хирургическому лечению неспецифического язвенного колита:

-неэффективность консервативного лечения

-профузное кровотечение

-токсическая дилатации

+все названное

-перфорация кишки

1. Дифференциальная диагностика неспецифического язвенного колита проводится с:

-полипозом ободочной кишки

-неспецифическим язвенным колитом

-туберкулезом и актиномикозом

-инвагинацией

+со всеми перечисленными заболеваниями

1. Наиболее часто заканчивается малигнизацией заболевание толстой кишки:

-аденоматозный полип

-ювенильные полипы

-болезнь Кpона

+воpсинчатая аденома

-гамаpтома (пpогонобластома)

1. Токсическая дилатация ободочной кишки при язвенном колите обусловлена:

-повреждением нервного аппарата кишки

-дистрофией мышечных оболочек

-электролитными нарушениями

-ничем из названного

+всем перечисленным

1. Самый надежный метод лечения ранений толстой кишки:

+колостомия проксимальнее ранения, шов или резекция кишки

-колостомия проксимальнее повреждения

-колостомия дистальнее повреждения

-выведение поврежденного участка на брюшную стенку

-шов кишки

-шов кишки, экстраперитонизация

-резекция поврежденного участка

1. Наиболее частое осложнение рака сигмовидной кишки:

-пенетрация опухоли в брыжейку

-перфорация опухоли

-воспаление сигмовидной кишки

+кишечная непроходимость

-профузное кишечное кровотечение

1. Токсическая дилатация ободочной кишки наблюдается при:

-инвагинации

+неспецифическом язвенном колите

-раке

-дивертикулезе

-липоме

1. Операция Гартмана (типа Гартмана):

-резекция кишки с формированием анастомоза конец-в конец

-резекция кишки с формированием анастомоза конец-в бок

+резекция кишки с формированием одноствольной колостомы

-резекция кишки с формированием двуствольного противоестест-

венного заднего прохода

-резекция кишки с формированием анастомоза бок-в бок

1. 70-летняя женщина жалуется на следы алой крови в нормальном коричневом стуле. Наиболее вероятная причина:

-рак прямой кишки

-сквамозный рак анального кольца

-дивертикулез

-рак ободочной кишки

+геморрой

1. Не является осложнением рака ободочной кишки:

-перфорация опухоли

+токсический панкреатит

-периколит

-острая кишечная непроходимость

-кровотечение

1. Ранние признаки рака пищевода:

- усиленное слюнотечение

+ дисфагия

- боли за грудиной и в спине

- кашель при приеме пищи

- снижение массы тела

1. При обследовании больного хирургом в районной поликлинике выявлен ряд симптомов, свидетельствующих о раке пищевода. Из них нельзя считать ранними:

-локальное утолщение стенки

-ригидность стенки

+синдром "верхней полой вены"

-участок измененного цвета

-сглаженность складок

-сужение просвета

1. При первичном обращении больного в поликлинику к хирургу у больного заподозрена опухоль пищевода. Не указывает на это:

-аритмия

-кашель

+дисфагия

-головные боли

-цианоз лица

-нарушения прохождения пищи

1. Не может явиться фактором риска развития рака пищевода выявленное амбулаторным хирургом у больного:

+ожирение

-курение

-злоупотребление алкоголем

-употребление горячей пищи

-действие нитрозаминов

1. Мужчина 58 лет болен в течение 6 месяцев, когда отметил затруднение при глотании твердой пищи. 3 месяца спустя появились боли в межлопаточной области, слабость, стала проходить только полужидкая пища. Похудел на 6 кг. При рентгеновском исследовании пищевода отмечено сужение его просвета в средней трети за счет дефекта наполнения на протяжении 6 см. Какое исследование необходимо провести в первую очередь для уточнения диагноза:

-бронхоскопию

-УЗИ грудной полости

+эзофагоскопию с биопсией

-компьютерную томографию грудной полости

-лапароскопию

1. Больного 40 лет в течение года беспокоят затруднение глотания при приеме твердой пищи, боли за грудиной и кашель при глотании, в связи с чем принимал только жидкую пищу. 2 месяца назад отметил однократное неожиданное облегчение глотания, пища проходила полностью, мог съесть обед. Однако, после непродолжительного улучшения состояние вновь ухудшилось, появилось все указанное выше. Жалобы носили выраженный и упорный характер. Присоединились слабость, недомогание потеря в весе. Предположительный диагноз:

-язвенная болезнь желудка

-грыжа пищеводного отверстия диафрагмы, осложненная эзофагитом

+рак пищевода

-острый гастрит

-ахалазия кардии

1. Какие исследования надо назначить при подозрении ha pak пищевода:

-эзофагоманометрию, эзофагоскопию с биопсией, электрокимографи-

ческое исследование пищевода

-эзофагоскопию с биопсией, компьютерную томографию

+эзофагоскопию с биопсией, рентгеновское исследование пищевода и

желудка

-рентгеновское исследование пищевода и желудка, электрокимогра-

фическое исследование пищевода, компьютерную томографию

-рентгеновское исследование пищевода и желудка, компьютерную то-

мографию

1. Мужчина 70 лет последние полгода отмечает затрудненное прохождение пищи по пищеводу. На фоне полного здоровья сначала стала плохо проходить твердая, а затем и жидкая пища. Похудел на 20 кг. В последний месяц появилась осиплость голоса. При рентгеновском исследовании пищевода с контрастным веществом на границе верхней и средней трети определяется дефект наполнения с " изъеденным" контуром протяженностью 8-10 см. Первоочередное исследование:

-компьютерная томография

-ларингоскопия

-рентгенография легких

-УЗИ печени

+эндоскопическое исследование с биопсией

1. Наиболее вероятная гистологическая структура злокачественной опухоли пищевода, обусловленная строением его слизистой оболочки:

-аденокарцинома

-саркома

-лимфосаркома

+плоскоклеточный рак

- шваннома

1. Симптом запущенности рака пищевода:

-дисфагия

-гиперсаливация

+осиплость голоса

-полная непроходимость пищевода

- рвота

1. Радикальная операция при раке пищевода:

-гастростомия

+резекция пищевода

-реканализация

- стентирование

1. Симптом, не характерный для рака пищевода:

-дисфагия

-регургитация

+рвота

-запоры

-пищеводное кровотечение

1. Рак дистального отдела пищевода и кардии наилучшим образом излечивается при помощи:

-еюностомии для питания

-лучевой терапии

-химиотерапии

+резекции пищевода и кардии

-искусственного пищевода

1. Аденокаpцинома дистальной части пищевода и каpдии наилучшим

обpазом излечивается пpи помощи:

-еюностомии для питания

-лучевой теpапии

-химиотеpапии 5-фтоpуpацилом и митомицином С

+pезекции пищевода и кардии

-обходного анастомоза с толстой кишкой

1. У женщины 65 лет развилась дисфагия, которая быстро прогрессировала в течение последних нескольких недель. Отмечена потеря веса и гематокрит 30% она не отмечает изжоги. Диагноз:

-инородное тело

+рак пищевода

-грыжа пищеводного отверстия диафрагмы с рефлюксом

-дивертикул

-ахалазия

1. К ранним симптомам рака пищевода следует отнести:

+дисфагию

-боли за грудиной и в спине

-кашель при приеме пищи

-усиленное слюноотделение

-похудение

1. К симптомам раннего рака пищевода следует отнести:

+только дисфагию

-только боли за грудиной и в спине

-дисфагию, кашель при приеме пищи, похудение

-дисфагию, боли за грудиной и в спине, усиленное слюноотделе-

ние

-ни один из названных симптомов

1. Наиболее частая гистологическая форма рака пищевода:

-недифференцированный

-аденокарцинома

-коллоидный

+плоскоклеточный

-базальноклеточный

1. Первичная злокачественная опухоль пищевода чаще всего:

-аденокарцинома

+плоскоклеточный рак

-недифференцированный рак

-злокачественная меланома

-лейомиосаркома

1. При раке среднегрудного отдела пищевода чаще всего наблюдается:

-срыгивание

-боль за грудиной

-кашель, одышка

+дисфагия

-слюнотечение

1. Ранний симптом рака пищевода:

+дисфагия

-боль за грудиной и в спине

-срыгивание застойным содержимым

-усиленное слюноотделение

-похудение

1. При раке пищевода чаще применяют:

+комбинированную терапию

-лучевую терапию

-хирургическое лечение

-химиотерапию

-симптоматическую терапию

1. Среди злокачественных опухолей пищевода чаще всего встречается:

-саркома

-лейомиосаркома

-меланома

-рабдомиосаркома

+рак

1. Основные методы диагностики рака пищевода:

-томография средостения и эзофагоскопия

+рентгенография и эзофагоскопия с биопсией

-пневмомедиастинография и УЗИ

-радионуклидное исследование

-УЗИ средостения и рентгеновское исследование

1. Больной 62 лет в течение последних месяцев отмечает общую слабость, снижение работоспособности. Среди полного благополучия он почувствовал боли в левой половине грудной клетки и был госпитализирован в терапевтическое отделение по поводу стенокардии. После соответствующего лечения был выписан на амбулаторное лечение. Похудел. Несколько раз отмечалась связь боли с затруднением проглатывания пищи. Наиболее вероятный предварительный диагноз:

-аневризма аорты

-аневризма сердца

-disphagia lusoria

+рак пищевода или кардиального отдела желудка

-врожденное сужение пищевода

-ахалазия кардии

-варикозное расширение вен пищевода

1. Для дифференциации диагностики рака кардии и кардиоспазма необходимы все следующие данные, кроме:

-давности заболевания

-характера дисфагии

-рентгеновских

-эндоскопических

+характера стула

1. Отягощающий в наибольшей мере фактор течения рака пищевода:

-возраст старше 60 лет

-мужской пол

-женский пол

+алкоголизм

-перенесенный ранее химический ожог пищевода

1. Наиболее информативное исследование при раке пищевода:

-цитологическое исследование промывных вод из пищевода

-рентгеновское исследование

-манометрическое исследование

+эндоскопическое исследование

-обзорный рентген грудной клетки

1. Наиболее грозное осложнение рака пищевода:

+перфорация в средостение

-кровотечение

-анемия

-метастазирование

-саливация

1. Методы своевременной диагностики рака пищевода:

+эзофагоскопия с цито- и гистологическим исследованием

-париетография

-азигография

-радиоизотопные исследования

-обзорный рентген грудной клетки

1. Гематогенные метастазы при раке пищевода могут наблюдаться в:

-печени

-легких

-почках

-костях

+во всех перечисленных органах

1. Боли при раке пищевода могут локализоваться в области:

-шеи

-грудной клетки

-эпигастрия

+все ответы верны

-грудной клетки и эпигастрия

1. Клиническими проявлениями рака пищевода могут быть:

-охриплость голоса

-кашель

-эмпиема плевры

-медиастинит

+все перечисленное

1. К рентгеновским признакам рака пищевода относятся:

-нарушение глотания

-изменение эластичности стенки пищевода

-неровность контура пищевода

-деформация рельефа слизистой оболочки

+изменение эластичности стенки пищевода и деформация рельефа

слизистой оболочки

1. С целью уточнения распространенности опухолевого процесса при раке пищевода могут применяться:

-биопсия

-медиастиноскопия

-лапароскопия

-лапаротомия

+все перечисленное

1. Дифференциальный диагноз рака пищевода в ряде случаев приходится проводить с:

+кардиоспазмом, пептической язвой, рубцовой стриктурой, доброкачественными опухолями, дивертикулами

-пептической язвой, рубцовой стриктурой, доброкачественными опухолями, дивертикулами

-рубцовой стриктурой, доброкачественными опухолями, дивертикулами

-доброкачественными опухолями, дивертикулами

-дивертикулами

1. Хирургическое лечение применяется в основном при раке пищевода в отделе:

-шейном

-верхнегрудном

-нижнегрудном

-абдоминальном

+всех перечисленных локализациях

1. Для эзофагопластики после операции Добромыслова-Торека применяют:

-тонкую кишку

-толстую кишку

-желудок

-анти- и изоперистальтический стебли из большой кривизны желудка

+все перечисленные способы

1. Наиболее часто лучевая терапия рака пищевода в качестве самостоятельного метода применяется при локализации опухоли в отделе:

-шейном

-верхнегрудном

-среднегрудном

-нижнегрудном

+шейном и верхнегрудном

1. Химотерапия при раке пищевода:

-обладает высокой эффективностью

-может использоваться с таким же успехом, как и лучевая терапия

+мало эффективна

-не применяется

-не эффективна

1. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ РАКА ПИЩЕВОДА

-затруднение прохождения пищи, срыгивание пищей, "пищеводная

рвота"

+нарушение прохождения пищи по пищеводу, боли за грудиной

при приеме пищи

-нарастающая одышка, кашель с отхождением гнойной мокроты

-интенсивные боли в животе и эпигастральной области через 1-2 часа после приема пищи

-боли за грудиной, усиливающиеся в связи с дыханием

1. Для язвенной болезни двенадцатиперстной кишки не характерно осложнение:

-стеноз

-перфорация

-кровотечение

+малигнизация

-пенетрация

1. Чаще встречаются перфоративные язвы:

+двенадцатиперстной кишки

-антрального отдела

-тела желудка

-кардиального отдела

-большой кривизны желудка

1. В первый час после перфорации выявляются все симптомы, кроме:

-кинжальной боли

-напряжения мышц передней брюшной стенки

-резкой болезненности при пальпации живота

+слышимой на расстоянии перистальтики

-исчезновения печеночной тупости

1. В первую очередь для уточнения диагноза перфоративной язвы выполните:

-ФГДС

+обзорный снимок брюшной полости на свободный газ

-УЗИ брюшной полости

-лапароскопию

-все неверно

-все верно

1. Для диагностики перфоративной язвы используют все, кроме:

-обзорной рентгенографии брюшной полости стоя

+рентгеноскопии желудка

-пневмогастрографии

-ФГДС

-лапароскопии

1. При перфоративной язве показано лечение:

+экстренная операция

-плановая операция

-только консервативное лечение в условиях хирургического отделения

-консервативное лечение в терапии

-консервативное лечение амбулаторно

1. При оперативном лечении перфоративной язвы менее всего вероятна операция:

-зашивание перфоративного отверстия

-зашивание перфоративного отверстия с ваготомией

-иссечение язвы с ваготомией

-резекция желудка

+тотальная гастрэктомия

1. Резекция желудка более всего вероятна у больного с перфоративной язвой при:

-молодом возрасте больного

-язве дуоденум

-сопутствующей тяжелой патологии

-поступлении пациента через 6 часов после перфорации

+калезной язве желудка

1. Не характерно для язвенного кровотечения:

+брадикардия

-снижение ЦВД

-снижение АД

-рвота кофейной гущей

-мелена (дегтеобразный стул)

1. При поступлении больного с подозрением на желудочное кровотечение наименее вероятно выполнение дежурным врачом:

-ФГДС

-анализа крови

-исследования протромбинового индекса

+рентгеноскопии желудка

-ректального исследования

1. Показание к экстренной операции при язвенном кровотечении :

+продолжающееся кровотечение

-многократные кровотечения в анамнезе

-длительный язвенный анамнез

-большие размеры язвы

-тяжесть кровопотери

1. Для язвенного стеноза привратника не характерно:

-тошнота, отрыжка тухлым, изжога

+дисфагия

-потеря веса

-ощущение раннего насыщения

-икота, рвота застойной пищей.

1. Для диагностики стеноза привратника не используется:

+динамическое взвешивание

-рентгеноскопия желудка

-ФГДС

-эвакуация желудочного содержимого через 5 часов после приема пищи

-выявление плеска желудочного содержимого при физикальном обследовании

1. Задержка раствора бария в желудке более 24 часов возможна:

-в норме

-при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки без стеноза

-при компенсированном стенозе

-при субкомпенсированном стенозе

+при декомпенсированном стенозе

1. При субкомпенсированном стенозе двенадцатиперстной кишки наиболее приемлемо:

-только консервативное лечение

-только консервативное лечение в хирургическом отделении

-консервативное амбулаторное лечение

-санаторно-курортное лечение

+оперативное лечение

1. Для декомпенсированного стеноза характерно все, кроме:

+повышения ОЦК

-повышения гематокрита

-гиповолемии

-гипокалиемии

-гипохлоремии

1. Малигнизация не характерна для язв:

-антрума

-кардии

+луковицы двенадцатиперстной кишки

-угла желудка

-большой кривизны желудка

1. Диагностика малигнизации язвы проводится в обязательном порядке с помощью:

-анализа симптомов заболевания

-тщательного сбора анамнеза

-рентгенологического обследования

+гастробиопсии

-сбора физикальных данных.

1. Факторами риска заболевания раком желудка считают все, кроме:

+гиперацидного гастрита

-атрофического анацидного гастрита

-аденоматозных полипов желудка

-иммунодефицита и пернициозной анемии

-хеликобактериоза желудка

1. Для неосложненного рака желудка не характерны:

-боли в эпигастрии

-анорексия (отсутствие аппетита)

-тошнота

-похудение

+судороги

1. При раке желудка возможно все, кроме:

-желудочного кровотечения

-перфорации опухоли с перитонитом

-метастазов в печень

-стеноза в антральном отделе

+самоизлечения

1. К симптоматической операции при раке желудка более всего относится:

+гастроэнтеростомия

-субтотальная проксимальная резекция

-субтотальная дистальная резекция

-гастрэктомия с лимфаденэктомией

-комбинированная гастрэктомия

1. Гастробиопсия показана из язвы желудка:

-области кардии

-области угла желудка

-антрума

-большой кривизны

+любой локализации

1. Основное звено ульцерогенеза при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки:

-курение

-злоупотребление алкоголем

-сухоядение

-бессонница

+хеликобактерная инфекция

1. Основные симптомы язвенной болезни желудка:

-ранние боли после еды

-тошнота и рвота

-изжога и отрыжка

-все неверно

+все верно

1. В желудке перевариваются:

-белки

-жиры

-углеводы

+все перечисленное

-все неверно

1. Необязательно при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки в схему обследования включать:

-рентгеноскопию желудка и двенадцатиперстной кишки

-ФГДС

-фракционное исследование желудочного сока

-внутрижелудочную РН-метрию

+дуоденоскопию с биопсией из язвы

1. Основная причина изжоги:

-усиление желудочной секреции

-усиление дуодено-гастрального рефлюкса

+недостаточность кардиального жома

-недостаточность пилорического жома

-все неверно

1. Относительное показание к хирургическому лечению язвенной болезни:

-декомпенсированный стеноз привратника

-профузное кровотечение

-малигнизация язвы

+плохо поддающаяся консервативному лечению низкая залуковичная язва

-перфорация язвы

1. Не характерно для язвенной болезни двенадцатиперстной кишки:

-перфорация

-пенетрация

+малигнизация

-стеноз

-кровотечение

1. Резекция по бильрот-i - резекция желудка с формированием:

-гастрогастроанастомоза

+гастродуоденоанастомоза

-гастроеюноанастомоза

-эзофагогастроанастомоза

-эзофагоеюноанастомоза

1. Абсолютное показание к операции:

-гигантская язва

-язва привратника, угрожающая развитием стеноза

-плохо заживающая язва

-наличие генетической предрасположенности к язвенной болезни

+обнаружение в гастробиоптате из язвы атипичных клеток

1. При подозрении на дуоденальную язву в первую очередь проводят:

-рентгеноскопию желудка

+фиброгастродуоденоскопию

-исследование желудочной секреции

-определение уровня гастрина в сыворотке крови

-внутрижелудочную Ph-метрию

1. Антисекреторный препарат, блокирующий "протоновый насос":

-метоклопрамид

-карбеноксолон

-пирензепин

-сукральфат

+омепразол

1. Наиболее вероятное осложнение язв передней стенки двенадцатиперстной кишки:

-малигнизация

+перфорация

-кровотечение

-дуоденостаз

-пенетрация в головку поджелудочной железы

1. Язвенная болезнь относится к заболеваниям:

-травматическим

-врожденным

-вследствие алкоголизма

+хроническим рецидивирующим

-вследствие нарушенного кровообращения

1. Наиболее частая причина смерти от язвенной болезни:

-перфорация

+кровотечение

-пенетрация

-стеноз

-малигнизация

1. Крайне редкое осложнение язвы двенадцатиперстной кишки:

-перфорация

+малигнизация

-кровотечение

-пенетрация

-рубцовая деформация кишки

1. Осложнение язвенной болезни двенадцатиперстной кишки, при котором исчезают или уменьшаются боли:

-стеноз

-перфорация

-малигнизация

+кровотечение

-пенетрация в поджелудочную железу

1. Возбудитель язвенной болезни желудка, гастритов:

-Staphylococcus aureus

-Spirillum rubrum

-Bacteroides fragilis

-Streptococcus faecalis

+Helicobacter (Campylobacter) pylori

1. Для острой язвы двенадцатиперстной кишки наиболее характерно:

-пожилой возрат больного

+прием аспирина или кортикостероидов

-сильные, приступообразные сезонные боли в эпигастрии

-рвота пищей, приносящая облегчение

-шум плеска в желудке

1. Не является характерным осложнением язвы двенадцатиперстной кишки:

-кровотечение

+малигнизация

-перфорация

-пенетрация в поджелудочную железу

-стенозирование выходного отдела желудка

1. Боль в животе развивается внезапно при (осложнение язвенной болезни):

-стенозе

-пенетрации

+перфорации

-малигнизации

-кровотечении

1. Черный жидкий кал наблюдается при (осложнение язвенной болезни):

-стенозе

-пенетрации

-перфорации

-малигнизации

+кровотечении

1. Исчезновение печеночной тупости наблюдается при (осложнение язвенной болезни):

-стенозе

-пенетрации

+перфорации

-малигнизации

-кровотечении

1. Развитие язвенной болезни не связано с:

+синдромом Мэллори-Вейсса

-кофеином

-алкоголем

-синдромом Золлингера-Эллисона

-аспирином

1. На приеме у хирурга поликлиники у больного внезапно началось срыгивание алой пенистой кровью. К такому осложнению может привести:

-опухоль желудка

-синдром Мэллори-Вейсса

-дивертикул пищевода

+легочное кровотечение

-портальная гипертензия

-язва желудка

1. На прием к хирургу пришел больной, в течение 23 лет страдающий язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки. В последние годы отмечал у себя похудение, запоры, отрыжку с тухлым запахом. Около 1 месяца назад появились судороги в верхних конечностях и подергивания мышц лица. У больного развилось осложнение:

-малигнизация язвы

+гастрогенная тетания

-кровотечение

-пенетрация в поджелудочную железу

-гипопараттиреоз

1. При обследовании хирургом больного в поликлинике были выявлены типичные симптомы осложнения язвенной болезни двенадцатиперстной кишки: рвота пищей, съеденной накануне; олигурия; "шум плеска" в желудке натощак; задержка бария в желудке более 24 часов. О каком осложнении идет речь:

-кровотечении

-перфорации

-малигнизации язвы

+стенозе

-пенетрации

1. В поликлинику поступил больной, длительно страдающий язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки. При осмотре выявлено: кожные покровы бледные, жалуется на головокружение и слабость, был черного цвета стул. О каком осложнении можно думать?

-стенозе

+кровотечении

-пенетрации

-малигнизации

-перфорации

1. В поликилинику к хирургу с улицы привели молодого мужчину с характерной клиникой перфоративной язвы двенадцатиперстной кишки. Из предложенных симптомов типично для данного заболевания:

-постепенное нарастание болевого синдрома

-схваткообразные резкие боли

+внезапное начало с резких болей в эпигастрии

-обильная многократная рвота

-быстро нарастающая слабость, головокружение

1. В поликлинике хирург заподозрил у больного перфоративную язву

Двенадцатиперстной кишки. Необходимое исследование:

-гастродуоденоскопия

-контрастная рентгенография желудка

+обзорная рентгенография брюшной полости

-ангиографию

-лапароскопию

1. В поликлинику к хирургу обратился больной, у которого установлен диагноз перфоративной язвы желудка. От предложенной экстренной операции больной по мотивам вероисповедания отказался. Хирургу следует:

-наблюдать больного

+отправить в хирургический стационар

-назначить массивную аитибиотикотерапию

-назначить строгий постельный режим на дому

-рекомендовать антациды

1. Исчезновение печеночной тупости у больного с перфоративной язвой желудка обусловлено:

-вздутием кишечника

-жидкостью в брюшной полости

+пневмоперитонеумом

-высоким стоянием купола диафрагмы справа

1. Нет ущемлений:

+тотальных

-ретроградных

-эластических

-каловых

-пристеночных

1. Во время операции по поводу ущемленной паховой грыжи содержимого в грыжевом мешке не обнаружено. Стенки мешка гиперемированы, из брюшной полости поступает серозно-гнойный bыпot. Действия хирурга:

+срединная лапаротомия, ревизия брюшной полости

-расширить доступ через грыжевой мешок для ревизии брюшной полости

-типичное устранение грыжи с пластикой пахового канала

-дренирование брюшной полости через грыжевой мешок, без пластики грыжевых ворот

-установить микроирригатор через отдельный прокол брюшной стенки

-устранение грыжи с пластикой

1. Вы твердо знаете, что у взрослого ущемленную грыжу можно вправлять:

-если об этом никто не узнает

-после введения спазмолитиков

+никогда нельзя

-когда в больнице нет хирурга

1. Чаще встречаются грыжи:

-пупочные

-послеоперационные (вентральные)

+паховые

-бедренные

-диафрагмальные

-запирательного отверстия

1. Местными клиническими признаками ущемления грыжи являются:

-увеличение в размерах, резкое напряжение и болезненность грыже-

вого выпячивания

-невправимость грыжи

+все перечисленное

-внезапно возникшие резкие боли в области грыжевого образования

-отрицательный симптом кашлевого толчка

1. Возникновению брюшных грыж способствуют:

-пожилой возраст

-особенности строения передней брюшной стенки в местах возникно-

вения грыж

-прогрессирующее похудение

+все перечисленное

-заболевания, повышающие внутрибрюшное давление

1. Лечение ущемления грыжи у больного с острым инфарктом миокарда:

+экстренная операция

-положение Тренделенбурга

-вправление грыжи

-введение спазмолитиков

-наблюдение, холод на живот

1. Поясничная грыжа - это грыжа:

-Рихтера

-комбинированная паховая

-спигеллиевой линии

+треугольника Petit

-Литтре

1. Показание к экстренной операции при самопроизвольном вправлении ущемленной грыжи:

+перитонеальные симптомы

-появление дизурии

-повышение температуры тела

-грыжевое выпячивание

-сам факт вправления

1. Сочетание прямой и косой паховой грыж – грыжа:

-Рихтера

-треугольника Petit

+комбинированная паховая

-Литтре

-спигеллиевой линии

1. В поликлинике хирург установил у больного 72 лет диагноз ущемленной правосторонней паховой грыжи. В анамнезе у больного два инфаркта и пневмония. С момента ущемления прошло 5 часов. Следует делать:

-анальгетики и вправление грыжи

+направить в стационар для экстренной операции

-наблюдать

-теплую ванну и спазмолитики

-вправить грыжу

1. У больного 35 лет через 5 часов после ущемления правосторонней паховой грыжи она самопроизвольно вправилась. После 4 часов наблюдения больной оперирован. В грыжевом мешке, кроме незначительного количества серозной жидкости, содержимого не обнаружено. Произведено устранение грыжи. Ошибка хирурга:

-больного не надо было оперировать

+не осмотрен кишечник

-больной наблюдался до операции слишком долго

-плохо осушена полость грыжевого мешка

1. Невправимость грыжи:

-спайки между петлями кишок в мешке

-спайки между грыжевым мешком, окружающими тканями и грыжевыми

воротами

+спайки содержимого с грыжевым мешком

-спайки между мешком и окружающими тканями

-спайки между шейкой мешка и грыжевыми воротами

1. Ущемленную бедренную грыжу необходимо дифференцировать с:

-острым тромбофлебитом варикозного узла в области овальной

ямки

-только с острым тромбофлебитом варикозного узла в области

овальной ямки и острым лимфаденитом

-ущемленной паховой грыжей

+со всеми заболеваниями

-острым лимфаденитом

1. Основной признак скользящей грыжи:

-легкая вправимость

+одной из стенок грыжевого мешка является орган брюшной полости, частично покрытый брюшиной

-врожденная природа

-все перечисленное верно

-проникновение между мышцами и апоневрозом

1. Ущемление противобрыжеечного края кишки – грыжа:

-спигеллиевой линии

+Рихтера

-комбинированная паховая

-Литтре

-треугольника Petit

1. Нежизнеспособной заставляет считать ущемленную кишку:

-синюшный цвет

+пульсация сосудов не определяется

-хорошая перистальтика кишки

-странгуляционная борозда

-блестящая серозная оболочка

1. При ущемленной паховой грыже:

+определяется болезненное, напряженное, опухолевидное образова-

ние в паховой области

-всегда выражен симптом Щеткина-Блюмберга

-выявляется красное свечение опухолевого образования при диафа-

носкопии

-опухолевидное образование в паховой области исчезает при паль-

пации

1. Чаще всего при паховой грыже ущемляется:

-семенной канатик

+тонкая кишка

-мочевой пузырь

-сальник

-толстая кишка

1. Осложнением грыжи не является:

-флегмона грыжевого мешка

-изолированный некроз с перфорацией кишки

-обтурационная кишечная непроходимость при каловом ущемлении

-странгуляционная кишечная непроходимость при эластическом ущем-

лении

+острая задержка мочи при неосложненной скользящей грыже

1. Некротические изменения в стенке ущемленной кишки, как правило, начинаются со слоя:

-серозного

-субсерозного

-подслизистого

+слизистого

-мышечного

1. Симптомом ущемленной грыжи является:

-выпячивание

-увеличение выпячивания в вертикальном положении

+напряжение и болезненность выпячивания

-тимпанит при перкуссии выпячивания

-боль при натуживании и кашле

1. Основная причина появления послеоперационных грыж:

-длительный парез кишечника

-нагноение кожных швов

+дефекты в апоневрозе

-раннее вставание после операции

-кашель после операции

1. У пожилой больной с ущемленной паховой грыжей на обзорной рентгенограмме брюшной полости пневматизированные петли тонкой кишки, чаши клойбера (ширина больше высоты). Ущемлен орган:

+тонкая кишка

-сигмовидная кишка

-сальник

-придатки матки

-желудок

1. Кишечная непроходимость без ущемления чаще бывает в грыже:

+невправимой, гигантской, многокамерной

-бедренной

-паховой

-промежностной

-поясничной

1. Хирург поликлиники назначил больному с грыжей белой линии живота обзорную рентгенографию органов брюшной полости. Это было нужно для:

+не нужно

-исследования размеров грыжевых ворот

-выявления предбрюшинной липомы

-определения характера органа в грыжевом мешке

-всего перечисленного

1. Грыжевой мешок может отсутствовать при грыже:

-невправимой

-ущемленной

-с ретроградным ущемлением

+скользящей

-с пристеночным ущемлением органа

1. Что рекомендовать больному 80 лет без грубых соматических заболеваний при частых ущемлениях паховой грыжи, спускающейся в мошонку:

-консервативное лечение, направленное на регуляцию стула

-госпитализация, наблюдение в хирургическом отделении

-экстренную операцию (устранение грыжи)

-ношение бандажа

+плановая операция после амбулаторного обследования

1. Дифференциальный диагноз у больных с бедренной грыжей следует проводить с:

-опухолью лимфатических узлов

-лимфаденитом

-все названные ответы неверны

-аневризматическим расширением большой подкожной вены

+все названные ответы верны

-натечным абсцессом

1. Если ущемленная грыжа самопроизвольно вправилась, после чего прошло более суток, болей в животе, рвоты, признаков непроходимости или перитонита нет, следует осуществить:

-срочную лапаротомию, ревизию ущемленного органа

-выписку больного в этот же день домой

+наблюдение и, не выписывая больного из отделения, сделать опе-

рацию по поводу грыжи в плановом порядке

-срочную операцию, пластику грыжевых ворот

1. При самопроизвольном вправлении ущемленной грыжи во время осмотра на догоспитальном этапе следует:

-оставить дома при отсутствии явлений перитонита

+госпитализировать больного

-повторить активный осмотр через 2 часа

-передать сведения о больном в поликлинику

-положить лед на живот

1. Паховую грыжу, направляющуюся в мошонку, дифференцируют с:

-варикоцеле

-гидроцеле

-опухолью семенного канатика

-опухолью яичка

+всем перечисленным

1. Яичко в грыжевом мешке находится при грыже:

-пахово-мошоночной

-косой

+врожденной

-приобретенной

-прямой скользящей

1. Первоочередное мероприятие при ущемленной паховой грыже:

-спазмолитики для облегчения вправления грыжи

-теплая ванна

-вправление грыжи

+экстренная операция

-анальгетики перед вправлением грыжи)

1. Бедренную грыжу дифференцируют со всеми заболеваниями, кроме:

-паховой грыжи

+кисты бартолиниевой железы

-липомы

-варикозного узла

-холодного натечника

1. Ретроградное ущемление тонкой кишки вызывает нарушение проходимости:

-странгуляционное

-обтурационное

-спаечное

-функциональное

+смешанное (обтурация+странгуляция)

1. Стрессовая язва желудка проявляется чаще:

-перфорацией

+кровотечением

-пенетрацией

-малигнизацией

-ничем из названного

1. Источник гастродуоденального кровотечения позволяет установить:

-рентгеновское исследование желудка

-лапароскопия

-назогастральный зонд

+гастродуоденоскопия

-повторное определение гемоглобина и гематокрита

1. К консервативному лечению язвенных кровотечений можно отнести все, кроме:

-эндоскопической коагуляции сосуда

-в/в введения хлористого кальция и аминокапроновой кислоты

+введения мочегонных средств

-введения викасола

-гемотрансфузии

1. Черный жидкий кал наблюдается при (осложнение язвенной болезни):

-стенозе

-пенетрации

-перфорации

-малигнизации

+кровотечении

1. При подозрении на перфорацию полого органа брюшной полости амбулаторный хирург должен назначить:

-гастродуоденоскопию

-сонографию

-лапароцентез

-контрастную рентгенографию желудка

-контрастную клизму

+обзорную рентгеноскопию

1. При обследовании больной в поликлинике хирург заподозрил у больной перитонит. Его симптом:

-рвота

-боли в животе

-кровавый стул

-задержка стула и газов

+напряжение мышц передней брюшной стенки

-все симптом

-ни один из симптомов

1. В кабинет хирурга в поликлинике внесли с улицы тяжелого больного. Хирург заподозрил перфорацию полого органа. За данный диагноз не могли свидетельствовать:

-резкие внезапные боли в животе

-вздутие живота

-"доскообразный" живот

-исчезновение печеночной тупости

-пневмоперитонеум

+коллапс

1. Из перечисленных субстанций меньше всего раздражает брюшину:

-панкреатический сок

+кровь

-желудочное содержимое

-жёлчь

-моча

1. Перитонит не может быть следствием:

-острой кишечной непроходимости

-перфорации дивертикула Меккеля

-болезни Крона

-рихтеровского ущемления грыжи

+стеноза большого дуоденального соска

1. Для перитонита не характерно:

-напряжение мышц брюшной стенки

-рвота

-задержка отхождения газов

+симптом Курвуазье

-учащение пульса

1. Для диагностики абсцесса дугласова пространства вы предпочтете:

-перкуссию и пальпацию брюшной полости

+пальцевое ректальное исследование

-ректороманоскопию

-рентгеноскопию брюшной полости

-лапароскопию

1. Диагноз диффузного перитонита до операции ставится на основании:

+клинических проявлений

-активности секреции пищеварительных желез

-анамнеза

-лабораторных данных о воспалительной реакции

-рентгеновского исследования

1. Консервативное лечение без операции допустимо для:

-перитонита вследствие перфорации полого органа

-всех перечисленных заболеваний

-абсцесса Дугласова пространства

-флегмонозного аппендицита

+гонококкового пeльвиоперитонита

1. Признак терминальной стадии перитонита:

-заостренные черты лица

-тахикардия

-адинамия

-снижение артериального давления

+все отвeты правильные

1. Для перитонита у лиц пожилого и старческого возраста характерно:

-нормо и брадикардия

-бурное быстропрогрессирующее течение

-резкая гипертермия

-все ответы правильные

+преобладание мeстных симптомов над общими

1. Судороги у больных с перитонитом являются признаком:

+обезвоживания и нарушeния электролитного баланса

-токсического поражения головного мозга

-гипертонуса симпатического отдела ЦНС

-капилляротоксикоза

-токсического поражения спинного мозга

1. К специфическим перитонитам относят:

-гонококковый перитонит

-туберкулезный перитонит

-нет правильных ответов

+все отвeты правильные

-микозный перитонит

1. Фибринозных наложений на брюшине не бывает при перитоните:

-гнилостном

-"каловом"

-фибринозном

+серозном

-гнойном

1. Возникновению послеоперационного перитонита способствует все, кроме:

-инфицирования брюшной полости во время операции

-недостаточности швов

+продолжительности операции до 2,5-3 часов

-некроза ткани культи дистальнее лигатуры (при больших культях)

-недостаточно тщательного гемостаза

1. У больных с перитонитом среди осложнений наиболее частое:

-образование кишечных свищей

+формирование гнойников в брюшной полости

-эвентрация

-пневмония

-тромбоэмболия легочной артерии

1. Для поздней стадии перитонита характерно все, кроме:

-исчезновения кишечных шумов

-обезвоживания

-вздутия живота

-гипопротеинемии

+усиленной перистальтики

1. Для перфорации полого органа в свободную брюшную полость не характерно:

+полиурия

-доскообразный живот

-коллапс

-тахикардия

-острое начало

1. В зависимости от характера выпота наиболее тяжело протекает:

-серозно-геморрагический перитонит

+гнилостный пeритонит

-гнойный перитонит

-серозно-гнойный перитонит

-серозный перитонит

1. Симптом блюмберга-щеткина определяется:

+пальпаторно

-перкуторно

-аускультативно

1. При гнойном перитоните не бывает:

+усиления перистальтики

-тахикардии

-сухого языка

-вздутия живота

-напряжения мышц живота

1. Диагноз гнойного перитонита на операционном столе ставится на основании всех признаков, кроме:

-тусклого вида брюшины

+крови в брюшной полости

-гиперемии брюшины

-фибринозных наложений

-мутного выпота

1. Ведущее в лечении больных перитонитом:

+хирургическое вмешательство

-рациональная антибиотикотерапия

-дезинтоксикационная терапия

-устранение причин, приводящих к нарушению внешнего дыхания

-борьба с парезом кишечника

1. Для перитонита у детей характерно:

+прeобладание общих симптомов над местными

-выраженная локальная болезненность

-гипотермия

-отсутствие выраженных изменений в клиническом анализе крови

-подострое течение

1. В послеоперационном периоде ранний гипотиреоз может развиться вследствие:

-вирусного тиреоидита

-образования аутоантител

+избыточного удаления щитовидной железы

-повреждения паращитовидной железы

1. Основной метод лечения рака щитовидной железы:

-иммунотерапия

-гормонотерапия

-лучевой

-химиотерапевтический

+хирургический

1. Среди осложнений хирургического лечения больных токсическим зобом не характерно:

-кровотечение

-тиреотоксический криз

-послеоперационный тиреотоксикоз

-парез голосовых связок

+ухудшение слуха и зрения

1. У больной 43 лет обнаружено увеличение левой доли щитовидной железы. При сканировании в этом участке обнаружен горячий узел. Диагноз:

-узловой нетоксический зоб

-многоузловой токсический зоб

+узловой токсический зоб

-диффузный токсический зоб

-диффузный нетоксический зоб

1. Диффузный эутиреоидный зоб подлежит хирургическому лечению:

-всегда

-никогда

+при компрессии органов шеи

-в юношеском возрасте

В старческом возрасте

1. У больной 43 лет увеличена левая доля щитовидной железы, присканировании в ней снижено накопление радиоактивного йода. Диагноз:

+узловой нетоксический зоб

-узловой токсический зоб

-диффузный токсический зоб

-диффузный нетоксический зоб

-многоузловой токсический зоб

1. На 2-й день после операции по поводу диффузного токсического зоба у больного внезапно появилось двигательное и психическое возбуждение, тахикардия 130 уд./мин., температура тела 39,8°с. Диагноз:

-гипопаратиреоз

-тиреоидит оставшейся части щитовидной железы

-гипотиреоз

+тиреотоксический шок

-гиперпаратиреоз

1. Противопоказание к хирургическому вмешательству по поводу диффузного токсического зоба:

-избыточный вес больного

+сохраняющийся тиреотоксикоз

-большой размер щитовидной железы

-экстрасистолия

-похудание

1. К объективным признакам диффузного токсического зоба не относится:

-экзофтальм

-похудение

-дрожание рук

+цианоз кожных покровов лица и шеи

-опухолевидное образование на передней поверхности шеи, участвующее в глотании

1. Больной после резекции щитовидной железы возникли судороги, симптомы хвостека и труссо. У больной:

-тиреотоксический криз

-травма гортанных нервов

+гипопаратиреоз

-гипотиреоз

-остаточные явления тиреотоксикоза

1. Больной 45 лет был прооперирован по поводу токсического зоба. Сразу же после операции у больного появилась осиплость голоса, стал поперхиваться. Какое осложнение возникло у данного больного:

-гематома

-инородное тело гортани

+повреждение возвратного гортанного нерва

-повреждение трахеи

-тиреотоксический криз

1. Первая помощь при послеоперационном гипопаратиреозе:

-паратиреоидин

-витамин Д

+препараты кальция

-мерказолил

-тиреоидин

1. Дисфония- это:

-нарушение глотания

-полное отсутствие голоса

+нарушение чистоты, силы и тембра голоса

-нарушение дыхания

1. При послеоперационном тиреотоксическом кризе не отмечается:

-психическое возбуждение

-беспокойство

-повышение температуры тела и учащение пульса

-появление холодного пота

+нарастание экзофтальма

1. Наиболее частое осложнение операций на щитовидной железе:

-тетания

-прогрессирующий экзофтальм

-повреждение возвратного нерва

-рецидив тиреотоксикоза

+гипотиреоз

1. Повреждение обоих возвратных гортанных нервов (возможное осложнение тиреоидэктомии) вызывает все нижеперечисленные последствия, кроме:

+осиплости и ослабления голоса

-двустороннего паралича голосовых связок

-нарушения проходимости дыхательных путей

-приведения голосовых связок к срединной позиции (выявляют

при ларингоскопии)

-необходимости экстренной трахеостомии

1. При обследовании в поликлинике больной с болями в животе выявлены незначительное вздутие живота, тошнота, периодическая рвота, гиперемия лица и положительный симптом керте, лейкойцитоз 10,4 тыс. Предварительный диагноз:

-язвенная болезнь желудка

-острый холецистит

+острый панкреатит

-острая кишечная непроходимость

-острый гастрит

1. Амбулаторный хирург при первичном обращении выявил у больного симптом курвуазье. Он характерен для:

-острого панкреатита

-острого необтурационного холецистита

-острого обтурационного холецистита

-язвенной болезни

+ни одного из указанных заболеваний

1. Для распознавания рака поджелудочной железы не применяют:

-ретроградную холангиопанкреатографию

-ультразвукаовое скенирование

-компьютерную томографияю

+холецистографию

-ангиографию и изотопную сцинтиграфию

1. Не является признаком опухоли поджелудочной железы:

-расширение желчных протоков

-увеличение размеров желчного пузыря

-увеличение ретроперитонеальных лимфатических узлов

-метастазы в печени

+увеличение размеров почек

1. Наиболее частое осложнение рака головки поджелудочной железы:

-кровотечение

-печеночно-почечная недостаточность

-перитонит

+механическая желтуха

-свищ

-непроходимость двенадцатиперстной кишки

1. Кисты поджелудочной железы у больных, перенесших панкронекроз, относятся к:

-истинным кистам

+ложным кистам

-абсцессам

-злокачественным опухолевидным образованиям

1. При исследовании больного амбулаторный хирург заподозрил острый панкреатит. Не характерны для данного заболевания:

-внезапное начало

-опоясывающие боли

-многократная рвота

+асимметрия живота

-вздутие живота

1. Основная причина острого панкреатита:

-травма

-пищевая аллергия

+желчнокаменная болезнь и алкоголизм

-тромбоз сосудов

-язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки

1. Для начинающегося острого панкреатита наиболее характерны боли:

-постоянные ноющие в эпигастрии

+постоянные сильные опоясывающие в верхних отделах живота

-кинжальные боли в верхних отделах живота

-схваткообразные боли в животе

-приступообразные боли в животе

1. Лечение острого панкреатита проводится:

-на дому

-амбулаторно в поликлинике

-в терапевтическом отделении

-в гастроэнтерологическом отделении

+в хирургическом отделении или реанимации

1. Консервативное лечение острого панкреатита исключает:

-голод

-холод на живот

-введение спазмолитиков

+морфин при болевом шоке

-антисекреторные препараты

1. Вздутие живота, метеоризм при остром панкреатите обусловлены:

-сдавлением толстой кишки утолщенной железой

-сдавлением двенадцатиперстной кишки отечной головкой поджелу-

дочной железы

+парезом кишечника

-рвотой

-уменьшением количества панкреатического сока

1. Лапароскопия при остром панкреатите не позволяет:

-обнаружить гидроперитонеум

+установить вирсунголитиаз

-выявить бляшки стеатонекроза

-выполнить блокаду круглой связки печени

-установить дренажи

1. Развитие жирового панкреонекроза связано:

-с амилазой

-с трипсиногеном

+с липазой

-с инсулином

-с глюкагоном

1. При лапароскопии обнаружена геморрагическая жидкость и очаги жирового некроза на брюшине. О чем в первую очередь будете думать:

-о разрыве паренхиматозного органа

-о разрыве полого органа

-о перфорации язвы двенадцатиперстной кишки или желудка

+об остром панкреатите

-о мезентериальном тромбозе

1. Основное в лечении острого панкреатита в 1 сутки заболевания:

-антибактериальная терапия

+антисекреторная терапия

-витаминотерапия

-иммуномодулирующая терапия

-трансназальная декомпрессия желудка

1. Выявление во время лапароскопии при остром панкреатите серозного выпота и бляшек стеатонекроза соответствует:

-отечному панкреатиту

+жировому панкреонекрозу

-геморрагическому панкреонекрозу

-гнойному панкреатиту

-острому холециститу.

1. Наиболее информативный метод диагностики острых жидкостных скоплений в парапанкреатическом пространстве:

-лапароскопия

-ретроградная холангиография

-ретроградная вирсунгография

+УЗИ

-дуоденография

1. Не является местным осложнением острого панкреатита:

-забрюшинная флегмона

-абсцесс сальниковой сумки

-панкреатический свищ

+почечная недостаточность

-ложная киста поджелудочной железы

1. Причиной возникновения острого панкреатита не является:

-проявления аллергии

-дуоденостаз

+инфекционные заболевания (гепатит)

-стеноз сфинктера Одди

-заброс желчи в панкреатический проток

1. Наиболее информативный метод исследования при остром панкреатите:

-гастродуоденоскопия

-обзорная рентгеноскопия брюшной полости

-диагностический пневмоперитонеум

+определение амилазы крови и мочи, УЗИ, лапароскопия

1. В патогенезе острого панкреатита участвуют ферменты:

-эластаза, фосфолипаза, трипсин

-аминотрансфераза, эластаза, трипсин

-фосфолипаза, трипсин, щелочная фосфатаза

-все неверно

+все верно

1. Шок и коллапс при остром деструктивном панкреатите вызываются:

-сдавлением дистального отдела холедоха

-отеком поджелудочной железы

-динамическим нарушением проходимостью кишечника

-билиарной гипертензией

+ферментной токсемией

1. Осложнением острого панкреатита не является:

+аденомы бета-клеток

-камни поджелудочной железы

-псевдокисты поджелудочной железы

-склероз поджелудочной железы

-кальцификация поджелудочной железы

1. Осложнением острого панкреатита может быть все, кроме:

+портальной гипертензии

-абсцесса сальниковой сумки

-печеночно-почечной недостаточности

-кисты поджелудочной железы

-перитонита

1. В развитии острого панкреатита главенствующая роль принадлежит:

+аутоферментной агрессии

-венозному стазу

-плазмоцитарной инфильтрации

-микроциркуляторным нарушениям

-микробной агрессии

1. Наиболее частый симптом острого панкреатита:

-вздутие живота

+боли в верхней половине живота

-гипертермия

-тошнота и рвота

-желтуха

1. Не является признаком опухоли поджелудочной железы:

+увеличение размеров почек

-увеличение размеров желчного пузыря

-расширение желчных протоков

-метастазы в печени

-увеличение ретроперитонеальных лимфатических узлов

1. Наиболее частые причины острого панкреатита:

-язвенная болезнь, рак желудка, хронический гастрит

+алкоголизм, холедохолитиаз

-все верно

-только хронический гастрит

-холедохолитиаз, язвенная болезнь

1. При остром панкреатите не может быть:

+обтурационная кишечная непроходимость

-ферментативный перитонит

-абсцесс поджелудочной железы

-флегмона забрюшинной клетчатки

-острая сердечная недостаточность

1. Наиболее часто встречающаяся гистологическая форма рака поджелудочной железы:

-солидный рак

+аденокарцинома

-недифференцированный рак

-плоскоклеточный рак

1. Наиболее частая причина возникновения острого панкреатита у мужчин:

-травма живота

-цирроз печени

-применение кортикостероидов

+алкоголизм

-хронический хоелцистит

1. Лабораторное подтверждение диагноза острого панкреатита:

-гипергликемия

-боль опоясывающего характера

-стеаторея

+высокий уровень амилазы в крови (диастазы в моче)

-коллапс

1. Основным в патогенетическом лечении острого панкреатита является:

-введение цитостатиков

+подавление секреторной функции поджелудочной железы

-ликвидация гиповолемии

-назогастральная декомпрессия желудочно-кишечного тракта

-инактивация панкреатических ферментов

1. Пульсация артерий стопы при тромбозе подколенной артерии:

- сохранена

- ослаблена

+ отсутствует

- усилена

- не изменена

1. Консервативное лечение острого тромбоза должно включать:

- тромболитики, растворы электролитов

- антикоагулянты

- дезагреганты, реополиглюкин

+ все перечисленное

- спазмолитики

1. Какой метод позволяет объективно оценить характер и протяженность тромбоза:

+ ангиография

- термография

- реовазография

- ультразвуковая флоуметрия

- капилляроскопия

1. Наиболее частой причиной артериальных тромбоэмболий является:

+ заболевания сердца

- заболевания крови

- эндокринные заболевания

- варикозное расширение вен нижних конечностей

- заболевания ЖКТ

1. Какое исследование необходимо провести больному в первую очередь при острой артериальной непроходимости нижних конечностей для уточнения диагноза:

- клинические и биохимические анализы крови

- обзорную рентгенографию

+ ультразвуковую допплерографию

- ЭКГ

- ФГДС

1. Наиболее частая причина поражения аорты и ее ветвей:

- неспецифический аортоартериит

- облитерирующий эндартериит

+ атеросклероз

- заболевания крови

- ревматизм

1. Систолический шум в проекции артерии выслушивается при:

+ стенозе

- окклюзии

- тромбозе

- тромбоэмболии

- разрыве аневризмы

1. При синдроме Лериша пульсация будет определяться на:

- бедренных артериях

- на подколенных артериях

- на передних большеберцовых берцовых артериях

+ будет отсутствовать на всех сочленениях нижних конечностей

- артериях стопы

1. Основные лечебные мероприятия при тромбоэмболиях включают в себя все, кроме введения:

+ антибиотиков

- спазмолитиков

- реологических препаратов

- антикоагулянтов

- тромболитиков

1. Уровень ампутации при III Б степени ишемии нижней конечности:

- на уровне голеностопного сустава

- на уровне В/3 голени

+ на уровне В/3 бедра

- на уровне коленного сустава

- экзартикуляция в тазобедренном суставе

1. Для острой артериальной непроходимости не характерно:

- отсутствие пульса

- паралич конечности

+ наличие пульса

- бледность кожных покровов

- холодные кожные покровы конечности

1. Наиболее частой причиной развития острого тромбоза артерий является:

- облитерирующий эндартериит

+ облитерирующий атеросклероз

- пункция и катетеризация артерий

- экстравазальные компрессии артерий

- воспаление мягких тканей нижних конечностей

1. Какие симптомы характерны для синдрома Лериша:

- нарушение потенции

- слабость и утомляемость нижних конечностей

- атрофия мышц нижних конечностей

+ все перечисленное

- синяя окраска обеих подошвенных поверхностей стоп и черные ногти

1. Что нельзя ожидать при артериальной аневризме:

- сдавления соседних органов

- болей при разрыве

- артериальной тромбоэмболии

+ самопроизвольного излечивания

- пульсации над аневризмой

1. При быстро прогрессирующей влажной гангрене стопы необходимо:

- назначить массивную антибиотикотерапию

- выполнить шунтирующую операцию

- произвести множественные разрезы на стопе

+ выполнить ампутацию бедра

- проводить консервативную терапию

1. Облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей характеризуется:

- болями в области суставов

+ перемежающейся хромотой

- гиперемией нижних конечностей

- сопутствующим тромбофлебитом

- отеком нижних конечностей

1. Синдром Лериша это:

- брахиоцефальный артериит

+ атеросклеротическая окклюзия бифуркации брюшного отдела аорты

- облитерирующий эндартериит

- окклюзия нижней полой вены

- стеноз сонных артерий

1. Для болезни Такаясу нехарактерно:

- исчезновение пульса на верхних конечностях

+ исчезновение пульса на нижних конечностях

- головные боли, головокружение

- ухудшение зрения

- болеют преимущественно молодые женщины

1. При облитерирующем эндартериите наиболее часто поражаются:

- брахиоцефальные артерии

- бифуркация аорты

- грудной отдел аорты

- бедренная артерия

+ артерии голени

1. В каких случаях операция флебэктомия не показана:

- трофические изменения ткани голени

- несостоятельность клапанов перфорантных вен

+ острый тромбоз глубоких вен

- отягощенный соматический статус

- ожирение

1. Посттромбофлебитический синдром возникает вследствие:

- артериального тромбоза

- синдрома Лериша

+ тромбоза глубоких вен

- дерматита

- ожирения

1. Тактика хирурга при остром тромбозе глубоких вен голеней:

- экстренная операция

- динамическое наблюдение в течение 24 часов

+ возвышенное положение обеих нижних конечностей, эластическая компрессия ног и назаначение антикоаулянтной терапии

- назначение антикоаулянтной терапии

- отсроченная операция

1. Одним из основных признаков острого тромбофлебита глубоких вен является:

+ отек конечности

- уменьшение объема конечности

- бледность пораженной конечности

- гиперемия конечности

- повышение температуры кожи конечности

1. Одним из основных признаков острого поверхностного тромбофлебита является:

- отек конечности

- бледность кожных покровов конечности

- снижение температуры пораженной конечности

+ болезненный тяж по ходу подкожной вены

- парестезии в области конечности

1. К осложнениям варикозной болезни относят все перечисленное, кроме:

- трофических язв

- экземы и дерматитов

- хронической венозной недостаточности

+ ишемической гангрены

- отек конечности

1. Наиболее частой причиной трофических язв на голени является:

- лимфостаз

- атеросклероз

- эндартериит

+ венозная недостаточность

- болезнь Такаясу

1. Показаниями для торакотомии при проникающем ранении грудной клетки являются:

- пневмоторакс

- гемоторакс

- свернувшийся гемоторакс

+ продолжающееся кровотечение в плевральную полость

- сам факт проникающего ранения

1. При травме груди неотложные мероприятия прежде всего необходимы:

- при переломе грудины

- при переломе ключицы

+ при напряженном пневмотораксе

- при переломе лопатки

- при переломе ребер

1. Симптомы, наиболее характерные для тампонады сердца:

- резкое снижение артериального (пульсового) давления

- цианоз лица

- расширение границ сердца

- глухость сердечных тонов

+ все перечисленные выше

1. Перечислите наиболее типичные осложнения острого абсцесса легкого:

- пиопневмоторакс

- напряжённый пневмоторакс

- лёгочное кровотечение

- сепсис

+ все перечисленное верно

1. С какими заболеваниями следует дифференцировать острый абсцесс легкого?

- туберкулезная каверна

- нагноившаяся киста легкого

- мешотчатые бронхоэктазы

- полостная форма рака легкого

+ все перечисленное верно

1. Какие методы способны улучшить освобождение абсцесса и бронхиального дерева от гнойного содержимого?

- лечебные бронхоскопии

- сегментарная катетеризация бронхов

- трансторакальное дренирование

- микротрахеостомия

+ все перечисленное верно

1. Наиболее эффективный метод консервативного лечения абсцессов легкого:

- внутриартериальное введение антибиотиков

- лечебные бронхоскопии

- внутримышечное введение антибиотиков

- общеукрепляющее лечение и иммунотерапия

+ сочетание всех вышеперечисленных методов

1. Осложнением острого абсцесса легкого не может быть:

- прорыв абсцесса в плевральную полость

- кровотечение

- аспирация гноя в здоровое легкое

- сепсис

+ образование сухой полости в легком

1. При развитии пиопневмоторакса при абсцессе легкого в первую очередь показано:

- эндобронхиальное введение протеолитических ферментов

+ дренирование плевральной полости

- антибиотики

- рентгенотерапия

- введение цитостатиков

1. Пиопневмоторакс характеризуется:

- одышкой в покое

- горизонтальным уровнем жидкости в плевральной полости

- тахикардией

- болевым синдромом

+ всем указанным

1. У больного с абсцессом легкого развился пневмоторакс. В первую очередь ему показано:

- эндобронхиальное введение протеолитических ферментов

+ дренирование плевральной полости

- антибактериальная терапия

- рентгенотерапия

- введение цитостатиков

1. Наиболее характерный симптом нагноительных заболеваний легких:

- боли в грудной клетке, слабость, потливость

+ кашель с большим количеством гнойной мокроты

- высокая температура

- кровохарканье

- явления интоксикации

1. Лечение больного с пиопневмотораксом начинается с:

- противовоспалительного лечения

- вагосимпатической блокады

+ плевральной пункции

- дренирования плевральной полости с постоянным промыванием

плевральной полости

- торакотомии

1. Для клиники хронических нагноительных заболеваний легких характерны:

- кашель с гнойной мокротой

- признаки хронической гнойной интоксикации

- набухание яремных вен

- «пляска каротид»

+ правильно 1 и 2

1. Методы диагностики хронических нагноительных заболеваний легких:

+ рентген- и томография

- допплерография

- зондирование полостей сердца

- бронхоскопия

- спирометрия

1. Постуральный дренаж это:

- эндоскопическая процедура

+ дренаж положением

- трансторакальный дренаж

- назотрахеобронхиальная катетеризация

- пункционный метод

1. К развитию бронхоэктазий в детском возрасте предрасполагают:

- склонность слизистой к отеку

- гиперплазия лимфатической системы

- недоразвитие эластических и мышечных волокон

+ все перечисленное верно

- все перечисленное не верно

1. Формированию хронического абсцесса способствуют:

- неадекватное дренирование

- нерациональное лечение

- снижение реактивности макроорганизма

- вирулентная микрофлора

+ все перечисленное

1. Для клиники бронхоэктазий характерны:

- кашель с гнойной мокротой

- обострение в весенне-осенний период

- снижение температуры после отхождения мокроты

- разнокалиберные хрипы над пораженными отделами

+ все перечисленное

1. Симптом «барабанных палочек» и «часовых стекол» характерен для:

- бронхоэктазий

- хронического абсцесса

- пороков развития легких

+ хронических нагноительных заболеваний легких

- острой пневмонии

ПСИХИАТРИЯ

1. Для сенестопатий характерны следующие признаки, кроме одного, какого именно:

- полиморфизм проявлений

- необычный (вычурный) характер ощущений

- необычная топография ощущений

+ чувство постороннего влияния

1. Иллюзии –это:

- восприятие без объекта

+ ложное восприятие реальных объектов

- гиперестезия

- ложное воспоминание

1. Галлюцинации –это:

- ошибочные суждения, не поддающиеся коррекции

- неправильное восприятие реальных объектов

- непроизвольно возникающие доминирующие идеи

+ восприятия, возникающие без реального объекта

1. Навязчивые состояния могут проявляться следующими феноменами, кроме одного:

- навязчивыми мыслями -обсессиями

- навязчивыми страхами -фобиями

- навязчивыми действиями -компульсиями

+ навязчивыми сновидениями -сомнофобиями

1. Клиническими особенностями образных навязчивостей не являются:

- непроизвольность возникновения

+ стремление к их реализации

- чуждость сознанию, критическое отношение

- тревожная напряженность, внутреннее беспокойство

1. Из приводимых характеристик к бредовым идеям не относятся:

- болезненная основа возникновения

+ навязчивая повторяемость

- убежденность в их истинности

- недоступность психологической коррекции

1. В структуре синдрома Кандинского-Клерамбо могут наблюдаться следующие виды автоматизма, за исключением:

- идеаторного

+ амбулаторного

- сенсорного

- моторного

1. Синдром "восковой гибкости" отмечается у больных с:

- манией

- депрессией

+ кататонией

- делирием

1. Дисфория –это:

- поглощающее чувство печали при депрессии

+ мрачное, раздражительно-озлобленное настроение

- неустойчивость настроения

- чувство подавленности

1. Из перечисленного в структуру депрессивного синдрома обычно входит:

+ снижение аппетита;

- сомноленция;

- снижение остроты зрения;

- диарея.

1. Какой из диагностических терминов описывает умеренно выраженные и сменяющие друг друга манию и депрессию?

- дистимия;

- дисфория;

+ циклотимия;

- циклофрения.

1. У больных эндогенной депрессией обычно:

- настроение устойчиво снижено в течение дня;

+ настроение наиболее снижено в первой половине дня;

- настроение ухудшается во второй половине дня;

- настроение зависит от внешней ситуации.

1. В классическую "депрессивную триаду не входит:

- снижение настроения;

+ алекситимия;

- замедление мышления;

- двигательная заторможенность.

1. К синдромам расстройств влечения не относится:

- дромомания;

+ дисморфомания;

- пиромания;

- клептомания.

1. К синдромам помрачения сознания не относятся

- делириозное

- сумеречное

- онейроидное

+ коматозное

1. Прогрессирующая амнезия встречается в клинике:

- шизофрении;

- эпилепсии;

+ сенильного слабоумия;

- олигофрений.

1. Кататонический синдром наиболее вероятен в клинике:

- алкоголизма

- маниакально-депрессивного психоза

- эпилепсии

+ шизофрении

1. Функциональные расстройства чувствительности и движений (парезы и параличи) ---характерны для:

- невроза навязчивых состояний

+ истерического невроза

- невротической депрессии

- эпилепсии

1. Для соматогенного делирия не характерны:

- острое начало

- усиление симптомов в ночное время

- ложная ориентировка в окружающем

+ нарушение самосознания

1. Соматогенные психозы чаще всего могут проявляться:

- параноидным синдромом

- кататоническим синдромом

- обсессивно-компульсивными расстройствами

+ помрачением сознания

1. В остром периоде черепно-мозговой травмы не наблюдаются:

- сумеречное помрачение сознания

- делирий

- галлюциноз

+ систематизированный бред преследования

1. В клинике корсаковского синдрома не наблюдается:

+ иллюзорное восприятие окружающего

- фиксационная амнезия

- парамнезии

- дезориентировка в месте и времени

1. В отдаленном периоде интракраниальных инфекций не отмечается:

- церебростенический синдром

- психоорганический синдром

- эпилептиформный синдром

+ кататонический синдром

1. Тотальная деменция наблюдается при следующих заболеваниях, исключая:

- атеросклероз сосудов головного мозга

- прогрессивном параличе

+ психопатиях

- атрофических заболеваниях головного мозга

1. При шизофрении наиболее часто встречаются расстройства:

- ориентировки

+ мышления

- памяти

- настроения

1. В клинике кататонической формы шизофрении не наблюдается:

- ступор с повышением мышечного тонуса

- негативизм

- эхолалия, эхопраксия

+ судорожные параксизмы

1. Онейроидное помрачение сознания представляет собой:

- параксизмальное помрачение сознания

- иллюзорно-галюцинаторное помрачение сознания

- сумеречное помрачение сознания

+ сновидно-фантастическое помрачение сознания

1. К пароксизмальным расстройствам при эпилепсии не относятся:

- сумеречное расстройство сознания

+ галлюцинаторно-бредовые психозы

- амбулаторные автоматизмы

- абсансы

1. Признаками маскированной депрессии не являются:

- функциональные сомато-вегетативные рассройства

- ангедония

- суточные и сезонные колебания самочувствия

+ повышение аппетита и полового влечения

1. Из перечисленных признаков в триаду критериев реактивных состояний по Ясперсу не входит:

- выявление психотравмы

+ осознание пациентом внутреннего конфликта

- отражение психотравмы в клинической картине

- выздоровление после прекращения действия психотравмы

1. К конверсионным расстройствам при истерии не относятся:

- функциональные парезы и параличи

- диссоциативные амнезии

- нарушения чувствительности

+ "восковая гибкость"

1. К классическим психосоматическим заболеваниям относится:

+ язвенный колит

- гломерулонефрит

- псевдопаралич

- пневмония

1. Стремление к употреблению опьяняющих веществ с целью устранения эмоционального дискомфорта называется:

- гедонистической мотивацией;

- мотивацией с гиперактивацией поведения;

+ атарактической мотивацией;

- псевдокультурной мотивацией.

1. Галлюциногенный эффект не наблюдается при использовании:

- ЛСД;

- марихуаны (гашиша);

- циклодола;

+ транквилизаторов.

1. Одним из главных синдромов, свидетельствующих о формировании зависимости от психоактивного средства, является:

- появление психосоматических форм опъянения

+ синдром измененной реактивности

- неадекватность поведения в состоянии опьянения

- появление новых интересов

1. К алкогольным психозам не относится:

- белая горячка;

+ фебрильная кататония;

- корсаковский психоз;

- вербальный галлюциноз.

1. Наиболее часто среди алкогольных психозов встречается:

- вербальный алкогольный галлюциноз;

- алкогольная депрессия;

- алкогольный параноид;

+ алкогольный делирий.

1. Плацебо-эффект связан с:

- фактором неожиданности

- наркотической зависимостью

- длительностью предъявления раздражителя

+ психологической установкой

1. В недобровольном психиатрическом освидетельствовании и госпитализации нуждаются лица:

- ведущие асоциальный образ жизни

+ своим поведением представляющие непосредственную опасность для окружающих

- злоупотребляющие психоактивными веществами

- обращающиеся с бесчисленными жалобами в различные инстанции

1. Правильная тактика в отношении больного с алкогольным делирием:

- проведение успокоительной психотерапевтической беседы

- направление в наркологический диспансер

- назначение амбулаторной седативной терапии

+ неотложное стационирование в психиатрическую больницу

1. Метод компьютерной томографии наиболее информативен в диагностике:

- неврозов

+ болезни Альцеймера

- маниакально-депрессивного психоза

- шизофрении

1. Больным эпилепсией не запрещена работа:

- у движущихся механизмов

- на высоте

+ на руководящих должностях

- у огня

1. Для лечения алкоголизма не используется:

- сенсибилизирующая терапия

- суггестивная психотерапия

- условно-рефлекторная терапия

+ электросудорожная терапия

1. В лечении панических расстройств не показаны:

- транквилизаторы

- трициклические антидепрессанты

- бета-блокаторы

+ кофеиносодержащие препараты

1. К нейролептикам-антипсихотикам относятся:

+ галоперидол

- сонапакс

- феназепам

- финлепсин

1. Из препаратов, используемых в качестве корректоров поведения, наибольшее применение находит:

- аминазин;

+ неулептил;

- трифтазин.

- карбамазепин.

1. В качестве корректора побочных эффектов нейролептической терапии чаще всего используется:

- реланиум;

- финлепсин;

+ циклодол;

- мелипрамин.

1. Из перечисленных лекарственных препаратов к антидепрессантам не относится:

- амитриптилин;

+ азалептин;

- мелипрамин;

- паксил.

1. Для купирования эпилептического статуса на первом этапе чаще всего применяются:

+ бензодиазепины;

- трициклические антидепрессанты;

- нейролептики фенотиазинового ряда;

- барбитураты.

1. Наиболее эффективными в терапии истерических расстройств являются:

- рациональная (когнитивная) психотерапия

+ суггестивная психотерапия

- электросудорожная терапия

- аутогенная тренировка

ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ

1. Больной предъявляет жалобы на припухлость, боли, чувство жара в области левой щеки, озноб, температуру 38,6°С. Нарастающие воспалительные явления отмечает в течение 3 дней. Причину заболевания назвать затрудняется. Объективно: на коже левой щечной области определяется очаг гиперемии с четкими неровными краями, выдающимися в сторону видимо визуально неизмененных кожных покровов. В центре очага пиогенные корки. при удалении которых выделяется небольшое количество мутной жидкости. Определяется отек кожных покровов в области очага поражения, гиперемия, пальпация болезненна. Инфильтративные изменения мягких тканей отсутствуют. Открывание рта в полном объеме, слизистая оболочка без изменений. У второго верхнего моляра слева, справа - глубокая карнизная полость. Болевые ощущения в зубе отсутствуют, перкуссия зуба безболезненна. Пальпируются увеличенные, болезненные поднижнечелюстные лимфатические узлы слева. Ваш диагноз?

- одонтогенная флегмона левой щечной области

- аденофлегмона левой щечной области

- сиалоаденит левой околоушной железы

+ рожистое воспаление лица слева

- актиномикоз челюстно-лицевой области, подкожно-межмышечная форма

1. У больного проффузное кровотечение из распадающейся опухоли корня языка, в связи с чем показана экстренная операция - перевязка наружной сонной артерии. В ходе операции рассечен поверхностный листок собственной фасции шеи, отодвинута кзади грудино-ключично-сосцевидная мышца, сразу под которой расположены:

- внутренняя яремная вена, глубже - блуждающий нерв, еще глубже - сонная артерия с бифуркацией

+ внутренняя яремная вена, затем сонная артерия, затем блуждающий нерв

- блуждающий нерв, затем яремная вена, затем сонная артерия

- сонная артерия, затем блуждающий нерв, затем яремная вена

- блуждающий нерв, затем сонная артерия, затем яремная вена

1. У больного тяжелая сочетанная травма, ушиб головного мозга, перелом верхней челюсти по типу Ле Фор III. Отмечается носовое кровотечение и ликворея. Артериальное давление 90/60 мм рт.ст., пульс - 76 ударов в минуту. Число дыхательных движений - 20. Когда Вы считаете необходимо проводить иммобилизацию верхней челюсти?

+ в течение ближайших 3-4 часов

- после полного купирования явлений черепно-мозговой травмы

- после прекращения явлений кровотечения и ликвореи

- спустя 10 суток после травмы

- иммобилизация не требуется

1. Больной жалуется на внезапно появившиеся сильные распирающие боли, припухлость в боковом отделе лица, сухость во рту, болезненное открывание рта. Объективно: лицо асимметрично за счет глубокого инфильтрата околоушно-жевательной области. Кожа над ним в цвете не изменена, однако напряжена, растянута. Очагов размягчения, флюктуации нет. Мочка уха приподнята, пальпация инфильтрата сильно болезненна. Слизистая оболочка полости рта сухая, в щечной области на уровне жевательной поверхности второго верхнего моляра определяется ограниченный участок ее отека и гиперемии. Отделяемого из устья выводного протока околоушной слюнной железы нет. Секреторная активность остальных слюнных желез значительно снижена. Ваш диагноз?

+ эпидемический паротит

- бактериальный сиалоаденит

- калькулезный сиалодохит

- флегмона околоушно-жевательной области

- болезнь Шегрена

1. Назовите наиболее вероятный путь распространения гнойно-воспалительного процесса из крылонебной ямки:

- на клетчаточное пространство шеи

- в верхнечелюстную пазуху

- в наружный слуховой проход

+ в орбиту

- на околоушную слюнную железу

1. У больного, перенесшего обширную операцию на органах брюшной полости, в ближайшем послеоперационном периоде появились распирающие боли, припухлость в области угла нижней челюсти слева, привкус гноя во рту. Объективно: в задних отделах поднижнечелюстной области определяется четко ограниченный инфильтрат, резко болезненный при пальпации. Кожа над ним не напряжена, в складку собирается. При глубокой пальпации задних отделов полости рта определяется инфильтрат с язычной стороны в области зубов 36,37, 38, соответствующий верхнему полюсу подчелюстной слюнной железы. Явлений гиперемии, инфильтрации по ходу подъязычного валика нет. Из выводного протока левой подчелюстной слюнной железы - гнойное отделяемое. На боковой рентгенограмме нижней челюсти патологических изменений не определяется. Ваш диагноз?

-эпидемический паротит

+ бактериальный сиалоаденит

- калькулезный сиалодохит

- флегмона поднижнечелюстной области слева

- актиномикоз челюстно-лицевой области

1. Вы хирург поликлиники. К Вам обратился больной с фурункулом верхней губы. Ваши действия:

+ обязательная госпитализация больного в стационар

- консервативное лечение с назначением антибактериальных средств

- хирургическое вмешательство

- консервативное лечение с местным применением мазей на полиэтиленгликолевой основе

- консервативное лечение с обязательным назначением дезагрегантов

1. Больной 20 лет предъявляет жалобы на резкие боли при глотании слева, выраженные настолько, что он практически не в состоянии проглотить слюну. Изменился тембр голоса, который стал неестественно хриплым, отмечается затрудненное дыхание при попытке принять горизонтальное положение. В анамнезе боли в области "зуба мудрости" на нижней челюсти слева. Объективно: конфигурация лица не изменена, в левой поднижнечелюстной области определяются увеличенные болезненные лимфатические узлы, открывание рта резко болезненно. Жевательная поверхность 3-го нижнего моляра почти полностью скрыта отечной, гиперемированной слизистой оболочкой, при надавливании из под нее выделяется гной. Крыло-челюстная складка слева гиперемирована, пальпация резко болезненна. Ваш диагноз?

- фолликулярная ангина, осложнившаяся паратонзиллярным абсцессом

+ перикоронарит, осложнившийся флегмоной крыловидно-челюстного и окологлоточного пространства

- дифтерия

- актиномикоз

- абсцесс заглоточного пространства

1. Больная 39 лет предъявляет жалобы на болезненную припухлость и усиливающуяся боль в области угла нижней челюсти слева. При попытке приема пищи боль усиливается. Отмечается некоторая болезненность при глотании. Общее состояние удовлетворительно, температура тела - 38°С. Больна 2 дня. Объективно: пальпация поднижнечелюстной области болезненна, в в проекции угла нижней челюсти определяется инфильтрат округлой формы с четкими контурами величиной с крупную сливу (диаметром около 7 см). Кожа над ним не изменена, в складку собирается. Очагов флюктуации нет. Открывание рта свободное. Слизистая оболочка в области подъязычного валика слегка гиперемирована, пальпация здесь резко болезненна. Отмечается отхождение капли гноя с левой стороны от уздечки языка, перкуссия зубов безболезненна. Рентгенологически определяется тень округлых очертаний с четкими контурами, в левой поднижнечелюстной области. Ваш диагноз?

- флегмона поднижнечелюстной области

- абсцесс челюстно-язычного желобка

+ острый калькулезный сиалоаденит поднижнечелюстной области

- остеомиелит нижней челюсти

- актиномикоз лимфатических узлов

1. Больной предъявляет жалобы на резкие боли при глотании, охриплость голоса, затрудненное дыхание в горизонтальном положении, резко выраженные боли при движении языка, невозможность приема пищи. Общее состояние средней тяжести, температура тела - 39°С. Болен 2 дня. Перед этим у больного было ОРЗ, по поводу которого не лечился.Объективно: больной держит рот полуоткрытым, язык вываливается между зубами, на боковых его поверхностях видны отпечатки зубов. При пальпации в задних отделах дна полости рта определяется резко болезненный глубокий инфильтрат. Передние небные дужки слегка гиперемированы. Ваш диагноз?

- ангина

- остеомиелит нижней челюсти

+ абсцесс корня языка

- дифтерия

- актиномикоз лимфатических узлов

1. Перечислите показания к хирургическим методам лечения переломов нижней челюсти: 1.полная вторичная адентия на нижней челюсти 2.частичная адентия на нижней челюсти 3.невозможность эффективного использования только консервативных методов иммобилизации 4.наличие дефектов кости 5.перелом со значительным смещением

- 1,2,4

- 3,4,5

+ 1,3,4,5

- 1,2,3,4,5

- 2,3,5

1. Перечислите показания к наложению шин Тигерштедта (шины с зацепными петлями): 1.переломы нижней челюсти за пределами зубного ряда 2.при смещении отломков 3.при двойных, двусторонних и множественных переломах 4.наличие костных дефектов 5.при переломах верхней челюсти со смещением отломков:

- 1,2,3

- 1,3,4

- 1,2,3,4,5

+ 1,2,3,5

- 2,3,4,5

1. В какой последовательности оказывают первую помощь при ранении в челюстно-лицевую область: 1.транспортная иммобилизация 2.борьба с асфиксией 3.борьба с шоком 4.остановка кровотечения:

- 2,1,3,4

- 1,2,3,4

+ 4,2,3,1

- 4,1,3,2

- 1,4,2,3

1. Если при ранении челюстно-лицевой области образовался дефект мягких тканей, следует ли сшивать края раны: 1.нет 2.да 3.следует воспользоваться одним из методов пластики при первичной обработке раны 4.отсроченно провести закрытие дефекта:

- 2

- 1

+ 1,3,4

- 1,3

- 2,3

1. Назовите показания к удалению инородного тела во время первичной обработки раны: 1.если оно лежит поверхностно, и действия хирурга при этом не вызовут дополнительной травмы 2.оно может вызвать разрушение стенки крупного сосуда с угрожающим жизни кровотечением 3.затрудняет глотание и дыхание 4.может служить источником воспалительного процесса 5.расположено глубоко в ране, четко видно на рентгенограмме:

- 1,3,4,5

- 3,4

+ 1,2,3,4

- 1,3,5

- 1,2,3,4,5

1. Укажите достоверные признаки переломов нижней челюсти: 1.боль 2.припухлость 3.кровотечение 4.ограничение открывания рта 5.нарушение прикуса 6.патологическая подвижность 7.крепитация 8. по результатам рентгенологического обследования:

- 1,2,3,8

- 3,4,5,6,7

+ 5,6,7,8

- 3,5,6,8

- 1,2,7,8

1. Перечислите характерные клинические признаки переломов скуловой кости и дуги со смещением отломков: 1.кровоизлияние в сетчатку глаза 2.неровность,"ступенька" нижнеглазничного края 3.нарушение функций нижней челюсти 4.нарушение зрения (диплопия) 5.кровотечение из носа 6.нарушение прикуса 7.нарушение чувствительности в зоне разветвления подглазничного нерва):

- 1,2,6

- 2,3,4,7

+ 1,2,3,5,7

- 2,4,5,6

- 1,2,4

1. Этапы и последовательность обследования стоматологического больного: 1.опрос 2.осмотр органов полости рта 3.внешний осмотр 4.пальпация мягких тканей и костей челюстно-лицевой области и шеи 5.дополнительные методы обследования:

+ 1,3,4,2,5

- 3,2,1,5,4

- 1,4,3,2,5

- 5,1,3,2,4

- 2,1,5

1. Укажите характерные клинические признаки острого одонтогенного остеомиелита нижней челюсти: 1.наличие поднадкостничного абсцесса с одной стороны альвеолярного отростка челюсти; 2.подвижность одного "причинного" зуба 3.подвижность нескольких зубов; 4.положительная перкуссия "причинного" зуба 5.положительная перкуссия нескольких зубов 6.наличие поднадкостничного инфильтрата с обеих сторон альвеолярного отростка челюсти 7.положительный симптом Венсана; 8.отек языка; 9.тризм нижней челюсти:

- 1,3,4,7

- 2,4,6,9

+ 3,5,6,7

- 1,2,4,8,9

- 3,5,6,7,9

1. Последовательность комплексного лечения больного с флегмоной дна полости рта: 1.противовоспалительная терапия 2.вскрытие флегмоны 3.дезинтоксикационная терапия 4.удаление причинного зуба 5.физиотерапевтическое лечение 6.иммунокорригирующая терапия:

+ 2,4,3,1,6,5

- 1,2,3,4,5

- 2,1,3,5

- 1,2,3,5

- 4,2,5,6

1. Назовите характерные местные признаки актиномикоза челюстно-лицевой области: 1.наличие плотного болезненного инфильтрата 2.гиперемия кожных покровов 3.инфильтрат плотный, мало болезненный 4.цианотичность кожных покровов над инфильтратом 5.наличие свища с обильным гнойным отделяемым 6.наличие свища с незначительным отделяемым 7.изменения на слизистой оболочке полости рта:

- 1,3,5,7

- 2,3,4,5

+ 3,4,6

- 1,2,6,7

- 1,2,5

1. Перечислите общие и местные факторы, являющиеся причиной развития острого неэпидемического паротита: 1.воспалительные инфекционные болезни 2.контакт с больным неэпидемическим паротитом 3.хирургические операции в брюшной полости 4.истощение и обезвоживание организма 5.стоматиты 6.отиты 7.лимфадениты:

- 2,4,6,7

- 1,2,4,5,6

+ 1,3,4,5,6,7

- 1,2,3,4,5

- 2,3,4

1. Назовите одонтогенные доброкачественные челюстно-лицевой области: 1.адамантинома 2.остеобластома 3.фолликулярная киста 4.радикулярная киста 5.мягкая одонтома 6.остеома 7.фиброма 8.цементома:

- 1,2,4,5

+ 1,5,8

- 2,3,4,6

- 1,2,3,5,7

- 3,6,7,8

1. Укажите 3 наиболее распространенные причины развития гнойно-воспалительных процессов челюстно-лицевой области: 1.травма 2.хронический верхушечный периодонтит 3.хронические очаги ЛОР-органов 4.обострение хронического пародонтита 5.затрудненное прорезывание зуба мудрости 6.гематогенный занос инфекции:

- 1,2,5

- 3,4,6

+ 2,4,5

- 1,4,6

- 4,5,6

1. При флегмонах какой локализации возможна асфиксия: 1.височной области 2.щечной области 3.дна полости рта 4.подчелюстной области 5.корня языка

- 3,4,5

- 2,3

+ 3,5

- 4,5

- 1,3,4

АКУШЕРСТВО

1. Объективное исследование беременной или роженицы начинается:

- с пальпации живота

- с аускультации живота

- с измерения таза

+ с объективного обследования по системам

1. Положение плода - это:

- отношение спинки плода к сагитальной плоскости

- отношение спинки плода к фронтальной плоскости

+ отношение оси плода к длиннику матки

- взаимоотношение различных частей плода

1. Правильным является членорасположение, когда головка:

- разогнута, ручки скрещены на груди, ножки согнуты в коленях и тазобедренных суставах, туловище согнуто

+ согнута, ручки скрещены на груди, ножки согнуты в коленях и тазобедренных суставах, туловище согнуто

- согнута, позвоночник разогнут, ручки скрещены на груди, ножки согнуты в коленях и тазобедренных суставах, туловище согнуто

- согнута, ручки скрещены на груди, ножки разогнуты в тазобедренных и коленных суставах

1. Правильным положением плода считается:

+ продольное

- косое

- поперечное с головкой плода, обращенной влево

- поперечное с головкой плода, обращенной вправо

1. Позиция плода при поперечном положении определяется по расположению:

- спинки

+ головки

- мелких частей

- тазового конца

1. Предлежание плода - это отношение:

- головки плода ко входу в таз

- тазового конца плода ко входу в малый таз

+ наиболее низколежащей части плода ко входу в таз

- головки плода ко дну матки

1. Первым приемом наружного акушерского исследования определяется:

- позиция плода

- вид плода

+ высота стояния дна матки

- предлежащая часть

1. Окружность живота измеряется:

- на середине расстояния между пупком и мечевидным отростком

+ на уровне пупка

- на 3 п/п ниже пупка

- на 2 п/п выше пупка

1. Истинная конъюгата - это расстояние между:

+ серединой верхнего края лонного сочленения и мысом

- наиболее выступающими внутрь точками симфиза и мыса

- нижним краем симфиза и выступающей точкой мыса

- гребнями подвздошных костей

1. При развивающейся беременности происходит все, кроме:

- увеличения размеров матки

- размягчения ее

- изменения реакции на пальпацию

+ уплотнения матки

- изменения ее формы

1. Достоверным признаком беременности является:

- отсутствие менструации

- увеличение размеров матки

- диспептические нарушения

+ наличие плода в матке

- увеличение живота

1. Для тазового предлежания при наружном акушерском исследовании не характерно:

- высокое расположение дна матки

- баллотирующая часть в дне матки

- седцебиение плода, лучше прослушиваемое выше пупка

+ баллотирующая часть над входом в малый таз

- высокое расположение предлежащей части

1. Пороки развития в ранние сроки беременности может вызвать:

+ краснуха

- туберкулез

- ветряная оспа

- инфекционный гепатит

1. Характерными проявлениями тотального плотного прикрепления плаценты являются:

- боль в животе

- кровотечение

- высота стояния дна матки выше уровня пупка после рождения плода

+ отсутствие признаков отделения плаценты

1. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты осложняется:

- возникновением матки Кювелера

- интранатальной гибелью плода

- развитием ДВС-синдрома

- геморрагическим шоком

+ всем вышеперечисленным

1. При кровотечении в 3-м периоде родов и отсутствии признаков отделения плаценты необходимо:

- провести наружный массаж матки

+ ручное отделение плаценты

- выделить послед наружными приемами

- ввести сокращающие матку средства

- положить лед на низ живота

1. Принципы борьбы с геморрагическим шоком в акушерстве включают:

- местный гемостаз

- борьбу с нарушением свертываемости крови

- инфузионно-трансфузионную терапию

- профилактику почечной недостаточности

+ все выше перечисленное

1. К способам выделения из матки неотделившегося последа относят:

- метод Абуладзе

- потягивание за пуповину

- метод Креде-Лазаревича

+ ручное отделение и выделение последа

1. Клиническим признаком тяжелой острой гипоксии плода является:

- сердцебиение плода 100-110 в минуту

+ аритмия

- глухость тонов сердца плода

- сердцебиение плода 150-160 в минуту

- сердцебиение плода 120-140 в минуту

1. Для оценки состояния плода применяются:

- аускультация

- кардиотокография

- ультразвуковое исследование

- гормональное

+ все вышеперечисленное

1. Возникновению клинически узкого таза способствуют:

- крупный плод

- переношенная беременность

- неправильное вставление головки

- тазовые предлежания плода

+ все выше перечисленное

1. Тяжесть токсикоза 1-й половины беременности характеризуется:

- потерей массы тела

+ ацетонурией

- субфебрилитетом

- головной болью

- болью в низу живота

1. УЗ-исследование в акушерстве позволяет определить:

- расположение плаценты и ее патологию

- состояние плода

- неразвивающуюся беременность

- генетические заболевания плода

+ все выше перечисленное

1. При эндометрите не имеют места:

- субинволюция матки

- болезненность при пальпации

- сукровично-гнойные выделения

+ серозно-слизистые выделения

- снижение тонуса матки

1. Наиболее частой формой послеродовой инфекции является:

- мастит

- тромбофлебит

+ эндометрит

- септический шок

- перитонит

1. На развитие гестационного пиелонефрита не влияет:

- инфицирование организма

- изменение гормонального баланса

- давление матки и варикозно расширенных вен на мочеточник

- пузырно-мочеточниковый рефлюкс

+ ранний токсикоз

1. Оценка состояния новорожденного не включает:

- сердцебиение

- дыхание

+ состояние зрачков

- мышечный тонус

- цвет кожи

1. Наиболее грозным симптомом нефропатии является:

- альбуминурия 1 г/л

- значительная прибавка в весе

- боли в эпигастральной области

+ заторможенность

- повышенная возбудимость

1. Наиболее характерным для преэклампсии является:

- отеки голеней

- альбуминурия

+ субъективные жалобы

- развитие во второй половине беременности

1. Классификация гестоза включает:

- нефропатию

- преэклампсию

- эклампсию

- водянку беременных

+ все выше перечисленное

1. Признаками эклампсии являются:

- гипертензия

- альбуминурия и отеки

- диарея

+ судороги и кома

1. Осложнением эклампсии нельзя считать:

- неврологические осложнения

- гибель плода

- отек легких

+ маточно-плацетарную апоплексию

1. Критерием тяжести позднего токсикоза беременности не является:

- длительность заболевания

- наличие сопутствующих соматических заболеваний

+ количество околоплодных вод

- неэффективность проводимой терапии

- синдром задержки развития плода

1. Наиболее частой причиной самопроизвольного аборта в ранние сроки является:

- несовместимость по Rh-фактору

- поднятие тяжести, травма

+ хромосомные аномалии

- инфекции

- истмикоцервикальная недостаточность

1. Признаком развившейся родовой деятельности является:

- излитие вод

- нарастающие боли в животе

- увеличивающаяся частота схваток

+ укорочение и раскрытие шейки матки

- боли в надлобковой и поясничной области

1. Гормоном, продуцируемым не плацентой, является:

- эстроген

- прогестерон

- ХГ

+ ФСГ

- все вышеперечисленное

1. Наиболее частая причина лихорадки на 3-4-й день после родов:

- инфекция мочевого тракта

+ эндометрит

- мастит

- тромбофлебит

- ничего из выше перечисленного

1. Наиболее частая причина смертности недоношенных новорожденных:

+ респираторный дистресс-синдром

- геморрагическая болезнь новорожденных

- пороки развития

- желтуха новорожденных

- инфекции

1. Причиной аборта может быть:

- инфекция

- цервикальная недостаточность

- травма

- ионизирующее облучение

+ все выше перечисленное

1. Для клинической картины АВО-несовместимости не характерна:

- желтуха

- анемия

+ массивная гепатомегалия

- умеренная гепатомегалия с выраженной спленомегалией

- все перечисленное

1. К причинам преждевременных родов относится:

- резус-конфликт

- гестоз

- многоплодная беременность

- гестационный пиелонефрит

+ все выше перечисленное

1. При влагалищном исследовании определяется: шейка матки сглажена, открытие полное, плодного пузыря нет. Предлежит головка плода, прижата ко входу в малый таз. Пальпируется носик, отик и подбородок, обращенный к крестцу. Лицевая линия в левом косом размере. Родовая опухоль в области подбородка. О каком предлежании идет речь?

- затылочное

+ лицевое

- лобное

- переднеголовное

1. Первородящая 23 лет доставлена в роддом после припадка эклампсии, который произошел дома. Беременность 37-38 недель, состояние тяжелое, АД - 150/100 мм рт. ст., пульс - 98 ударов в мин. Выраженные отеки на ногах, сознание заторможенное. Определить тактику ведения беременной.

- пролонгирование беременности на фоне лечения

- проведение комплексной интенсивной терапии в течение 2-3 дней

+ срочное родоразрешение путем операции кесарева сечения на фоне комплексной интенсивной терапии

- родовозбуждение с последующим наложением акушерских щипцов

1. В женскую консультацию обратилась первобеременная с жалобами на слабое шевеление плода. Срок беременности 35-36 недель, дно матки между пупком и мечевидным отростком, сердцебиение плода глухое, ритмичное. На ногах отеки, прибавка в весе 10 кг. Какой метод исследования наиболее информативен в данной ситуации?

- гормональный метод исследования (определение эстриола)

+ кардиотахография с использованием функциональных проб

- метод наружного акушерского исследования

- УЗ-метод исследования

- все выше перечисленное

1. Роженица находится в 3-м периоде родов, 8 минут назад родился плод массой 3500 г. Внезапно усилились кровянистые выделения из половых путей, кровопотеря достигла 200 мл. Что делать?

- ввести сокращающие матку средства

- произвести ручное отделение и выделение последа

+ определить признаки отделения последа

- приступить к выделению последа наружными приемами

- катетеризировать мочевой пузырь

1. Роженица находится в третьем периоде родов, роды произошли 10 минут назад, родился мальчик массой 3700 г. Признак Чукалова-Кюстнера положительный. Из влагалища темные кровянистые выделения в небольшом количестве. Что делать?

- ввести метилэргометрин

- ждать самостоятельного рождения последа

- произвести ручное выделение последа

+ выделить послед наружными приемами

- лед на низ живота

1. Повторнородящая доставлена в родильное отделение по поводу срочных родов. Предлежит тазовый конец, родовая деятельность активная. В процессе исследования излились околоплодные воды, после чего сердцебиение плода стало редким, до 90 в минуту. При влагалищном исследовании: открытие шейки полное, плодного пузыря нет, во влагалище прощупывается ножка плода и выпавшая пуповина. Ягодицы плода во входе таза. Что должен предпринять врач, ведущий роды?

- заправить пуповину, продолжить консервативное ведение родов

- провести профилактику начавшейся асфиксии плода

- приступить срочно к родоразрешению путем операции кесарева сечения

+ произвести экстракцию плода за тазовый конец

1. Повторнобеременная, со сроком беременности 32 недели, поступила в отделение патологии беременности. поперечное положение плода, жалобы на тянущие боли внизу живота. Матка возбудима. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, до 140 в минуту. При влагалищном исследовании: шейка матки слегка укорочена, цервикальный канал пропускает кончик пальца, предлежащая часть не определяется. Акушерская тактика:

- кесарево сечение

- наружный поворот плода

+ мероприятия, направленные на сохранение беременности

- родовозбуждение с последующим наружно-внутренним поворотом плода и экстракцией

- амниотомия

1. Роженица находится в родах около 10 часов. Воды не изливались. Внезапно роженица побледнела, появилась рвота, сильные распирающие боли в животе, матка приняла асимметричную форму, плотная, сердцебиение плода глухое. При влагалищном исследовании: открытие шейки полное, плодный пузырь цел, напряжен, предлежащая головка в полости малого таза. Что делать?

- срочно приступить к операции кесарева сечения

+ вскрыть плодный пузырь и наложить акушерские щипцы

- вскрыть плодный пузырь

- провести лечение острой гипоксии плода

- провести стимуляцию родовой деятельности

1. После рождения первого плода в матке обнаружен второй в поперечном положении. Сердцебиение плода ясное, 136 в минуту. Воды второго плода не изливались. Что делать?

- уточнить позицию второго плода

- произвести влагалищное исследование

- вскрыть плодный пузырь

- произвести наружно-внутренний акушерский поворот

+ все выше перечисленное

1. Беременная женщина чаще всего жалуется:

- на желудочно-кишечные расстройства

- на боли внизу живота

+ на задержку месячных

- на кровянистые выделения из влагалища

1. У правильно сложенной женщины поясничный ромб имеет форму:

+ геометрически правильного ромба

- треугольника

- неправильного четырехугольника

- четырехугольника, вытянутого в вертикальном направлении

1. При правильном членорасположении плода головка находится в состоянии:

- максимального сгибания

+ умеренного сгибания

- умеренного разгибания

- максимального разгибания

1. Во 2-м периоде родов сердцебиение контролируется:

+ после каждой потуги

- через каждые 15 минут

- через каждые 10 минут

- через каждые 5 минут

1. Вид плода - это отношение:

- спинки к сагитальной плоскости

- головки к плоскости входа в малый таз

+ спинки к передней и задней стенкам матки

- оси плода к длиннику матки

1. Головное предлежание плода при физиологических родах:

- передне-головное

+ затылочное

- лобное

- лицевое

1. Диагональная конъюгата - это расстояние между:

+ между нижним краем симфиза и мысом

- между седалищными буграми

- между гребнями подвздошных костей

- между большими вертелами бедренных костей

1. Истинная конъюгата - это расстояние между:

+ серединой верхнего края лонного сочленения и мысом крестца

- наиболее выступающими внутрь точками симфиза и мыса

- нижним краем симфиза и выступающей точкой мыса

- гребнями подвздошных костей

1. В конце беременности у первородящей женщины в норме шейка матки:

+ укорочена

- сглажена частично

- сглажена полностью

- сохранена

1. Плацента не проницаема для:

- алкоголя

- морфина, барбитуратов

- пенициллина, стрептомицина

- тиоурацила, эфира

+ всего выше перечисленного

1. Наружное акушерское исследование во 2-й половине беременности не предполагает:

- определения положения, позиции, размеров плода

- анатомической оценки таза

- определения срока беременности

+ функциональной оценки таза

- оценки частоты и ритма сердцебиения плода

1. Ранняя диагностика беременности предполагает:

- изменение базальной температуры

- определение уровня ХГ в моче

- УЗ-исследование

- динамическое наблюдение

+ все выше перечисленное

1. Признаком развившейся родовой деятельности является:

- излитие вод

- нарастающие боли в животе

- увеличивающаяся частота схваток

+ укорочение и раскрытие шейки матки

- боли в надлобковой и поясничной области

1. Предлежание плаценты можно предполагать в случае:

- дородового излития вод

- если при пальпации неясна предлежащая часть плода

- несоответствия высоты стояния дна матки сроку беременности

+ кровяных выделений из половых путей

- острой боли в животе

1. Наиболее частой причиной преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты является:

+ поздний токсикоз беременных

- травма живота

- перенашивание беременности

- многоводие, многоплодие

- короткая пуповина

1. Патологическая кровопотеря в раннем послеродовом периоде требует прежде всего:

- прижать аорту

- ввести сокращающие матку средства

- клеммировать параметрии

+ произвести ручное обследование полости матки

- осмотреть родовые пути

1. Для кровотечения при предлежании плаценты характерно:

- внезапность возникновения

- повторяемость

- безболезненность

- различная интенсивность

+ все выше перечисленное

1. Наиболее частой причиной возникновения предлежания плаценты являются:

- аномалии развития матки

- воспалительные процессы гениталий

- миома матки

- эндометриоз

+ аборты

1. Чаще всего причиной отслойки нормально расположенной плаценты является:

- сильные схватки

- удар в живот

+ поздний токсикоз

- короткая пуповина

- преждевременное излитие вод

1. Эффективность родовой деятельности объективно оценивается:

- по частоте и продолжительности схваток

- по длительности родов

+ по темпу сглаживания и раскрытия шейки матки

- по состоянию плода

- по времени излития околоплодных вод

1. Начавшийся аборт характеризуется:

- болями внизу живота

+ кровянистыми выделениями

- признаками размягчения и укорочения шейки матки

- отхождением элементов плодного яйца

- изменением размеров матки

1. Дискоординированная родовая деятельность характеризуется:

- нерегулярными схватками

- различной интенсивности

- болезненными

- плохой динамикой в раскрытии шейки матки

+ всем выше перечисленным

1. Для зрелой шейки характерно:

- расположение ее по проводной оси таза

- размягчение на всем протяжении

- проходимость цервикального канала для 1-1, 5 пальцев

- укорочение шейки до 1-1, 5 см.

+ все выше перечисленное

1. Наиболее тяжелым осложнением в родах при тазовом предлежании является:

- несвоевременное отхождение вод

- слабость родовой деятельности

+ травматические повреждения плода

- выпадение пуповины

- выпадение ножки

1. Для лактостаза характерно:

+ значительное равномерное нагрубание молочных желез

- умеренное нагрубание молочных желез

- температура тела 40+С, озноб

- свободное отделение молока

- повышение артериального давления

1. Признаком клинического несоответствия между головкой и тазом матери является:

- положительный признак вастена

- задержка мочеиспускания

- отек шейки и наружных половых органов

- отсутствие поступательного движения головки при хорошей родовой деятельности

+ все выше изложенное

1. Для первичной слабости родовой деятельности характерно:

- наличие регулярных схваток

- болезненные схватки

- недостаточное продвижение предлежащей части

+ недостаточная динамика раскрытия шейки матки

- запоздалое излитие околоплодных вод

1. В лечении послеродового эндометрита не применяются:

- антибиотики

- аспирация содержимого полости матки

- инфузионная терапия

+ эстроген-гестагенные препараты

- анаболики

1. Наиболее частая причина желтухи новорожденных на 2-й или 3-й день:

- несовместимость групп крови

+ физиологическая желтуха

- септицемия

- сифилис

- лекарственные препараты

1. Показанием к экстраперитонеальному кесареву сечению является:

- поперечное положение плода

- дородовое излитие вод

- низкое поперечное стояние стреловидного шва

- безводный промежуток 12 часов

+ повышение температуры в родах

1. Показанием к срочному родоразрешению при тяжелых формах токсикозов является:

- длительное течение и неэффективность терапии

- олиурия

- синдром задержки развития плода

- полиурия

+ головная боль

1. Критерием тяжести позднего токсикоза беременности не является:

- длительность заболевания

- наличие сопутствующих соматических заболеваний

+ количество околоплодных вод

- неэффективность проводимой терапии

- синдром задержки развития плода

1. Факторами, предрасполагающими к гестозу, являются:

- заболевания почек

- многоплодная беременность

- эндокринная патология

- гипертоническая болезнь

+ все выше перечисленное

1. Дифференциальный диагноз при эклампсии проводится:

+ с эпилепсией

- с истерией

- с гипертоническим кризом

- с менингитом

- со всем вышеперечисленным

1. В женскую консультацию обратилась женщина 26 лет с жалобами на задержку менструации в течение 2 месяцев, небольшие тянущие боли внизу живота. При влагалищном исследовании определяется матка, увеличенная до 8 недель беременности, цервикальный канал закрыт, придатки без особенностей. Ваш диагноз:

+ беременность 8 недель. Угрожающий выкидыш

- неразвивающаяся беременность

- внематочная беременность

- миома матки

- неполный аборт

1. Родильница, 32 лет. На 4-е сутки послеродового периода отмечено повышение температуры до 38+С с ознобом. Молочные железы нагрубшие. Матка на 2 пальца выше пупка, болезненная при пальпации, лохии кровянисто-серозные, умеренные, без запаха. Наиболее вероятный диагноз:

- лактостаз

+ эндометрит

- лохиометра

- начинающийся мастит

- ничего из выше перечисленного

1. Третьи сутки послеродового периода. Температура тела - 38, 2+С, родильница жалуется на боли в молочных железах. Пульс - 86 в минуту, молочные железы значительно и равномерно нагрубели, чувствительны при пальпации, при надавливании из сосков выделяются капельки молока. Что делать?

- ограничить питье

- иммобилизировать грудь

+ опорожнить грудь путем сцеживания или с помощью молокоотсоса

- назначить родильнице слабительное

- компресс на молочные железы

1. Роженица, 26 лет, роды вторые. Первая беременность закончилась срочными родами, в послеродовом периоде был эндометрит. Схватки слабые, короткие. Поступила с умеренными кровянистыми выделениям из половых путей. Предлежащая головка над входом в малый таз. При влагалищном исследовании: за внутренним зевом определяется край плаценты. Плодный пузырь цел. Что делать?

- продолжить консервативное ведение родов

- вскрыть плодный пузырь

- приступить к операции кесарева сечения

+ вскрыть плодный пузырь и усилить родовую деятельность внутривенным введением окситоцина

- ничего из выше перечисленного

1. Первобеременная, 26 лет, поступила в роддом с отошедшими околоплодными водами и первичной слабостью родовой деятельности, по поводу чего проводилась стимуляция окситоцином. Черз 10 минут от начала потуг изменилось сердцебиение плода, он стало редким - 100-90 в минуту, глухим и аритмичным. При осмотре: открытие шейки полное, головка плода в узкой части полости малого таза, стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок кпереди. Что делать?

+ наложить акушерские щипцы

- кесарево сечение

- провести профилактику начавшейся асфиксии плода

- вакуум-экстракция

- краниотомия

1. Первородящая, 34 года, находится во втором периоде родов. Ягодицы плода в полости малого таза. схватки потужного характера через 2-3 минуты, по 40-45 секунд, средней силы. Предполагаемый вес плода 3500 г, сердцебиение плода - 150 в минуту, промежность высокая. Что следует предусмотреть в плане ведения настоящих родов?

- перинео или эпизиотомия

- внутривенное введение атропина

- оказание ручного пособия по Цовьянову

- капельное внутривенное введение окситоцина

+ все выше перечисленное

1. Первородящая женщина, 30 лет, поступила в отделение патологии беременности с жалобами на головную боль, боли в подложечной области, нарушение сна. АД - 140/80 мм рт. ст., в моче белок, голени астозны. Срок беременности - 37 недель, предлежание головное, сердцебиение плода ясное, до 140 в минуту. Ваш диагноз:

- водянка беременной

- нефропатия

+ преэклампсия

- эклампсия

- ничего из выше перечисленного

1. Четвертым приемом наружного акушерского исследования определяется:

- предлежащая часть

- членорасположение плода

- позиция плода

+ отношение предлежащей части ко входу в таз

1. Методом инструментального исследования, применяемым при беременности и в родах, является:

- зондирование матки

+ осмотр шейки матки с помощью зеркал

- биопсия

- гистерография

1. Плацента проницаема для:

- алкоголя

- морфина, барбитуратов

- пенициллина, стрептомицина

- тиоурацила, эфира

+ всего выше перечисленного

1. При развивающейся беременности происходит все, кроме

- увеличения размеров матки

- размягчения ее

- изменения реакции на пальпацию

+ уплотнения матки

- изменения ее формы

1. Ранняя диагностика беременности предполагает:

- изменение базальной температуры

- определение уровня ХГ в моче

- УЗ-исследование

- динамическое наблюдение

+ все выше перечисленное

1. К достоверным признакам беременности относится:

- шевеление плода

- увеличение матки

- цианоз влагалища

+ пальпация частей плода

- повышение ректальной температуры

1. Пороки развития в ранние сроки беременности может вызвать

+ -краснуха

- туберкулез

- ветряная оспа

- инфекционный гепатит

1. Эффективность родовой деятельности объективно оценивается:

- по частоте и продолжительности схваток

- по длительности родов

+ по темпу сглаживания и раскрытия шейки матки

- по состоянию плода

- по времени излития околоплодных вод

1. Возникновению клинически узкого таза способствуют:

- крупный плод

- переношенная беременность

- неправильное вставление головки

- тазовые предлежания плода

+ все выше перечисленное

1. Тактика ведения третьего периода родов зависит от:

- степени кровопотери

- длительности родов

+ наличия признаков отделения последа

- состояния новорожденного

- длительности безводного промежутка

1. Лучше всего прослушивается сердцебиение плода при 1-й позиции переднем виде затылочного предлежания:

- справа ниже пупка

+ слева ниже пупка

- слева выше пупка

- слева на уровне пупка

1. При начавшемся аборте показано:

+ госпитализация

- инструментальное удаление плодного яйца

- применение антибиотиков

- лечение в амбулаторных условиях

- применен ноие сокращающих средств

1. Лечение первичной слабости родовой деятельности включает:

- внутривенное капельное введение окситоцина

- создание глюкозо-витаминного фона

- применение спазмолитических средств

- обезболивающих средств

+ все выше перечисленное

1. К развитию фетоплацентарной недостаточности чаще приводит:

+ поздние токсикозы беременных

- заболевания почек

- гипертоническая болезнь

- анемия беременных

- ожирение

1. Для профилактики кровотечения в родах в момент прорезывания головки часто применяется:

- окситоцин

+ метилэргометрин

- прегнантол

- маммафизин

- хинин

1. Для клинической картины преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты характерны:

- боли в животе

- геморрагический шок

- изменение сердцебиения плода

- изменение формы матки

+ все выше перечисленное

1. На развитие гестационного пиелонефрита не влияет:

- инфицирование организма

- изменение гормонального баланса

- давление матки и варикозно расширенных вен на мочеточник

- пузырно-мочеточниковый рефлюкс

+ ранний токсикоз

1. Наиболее частой методикой операции кесарева сечения является:

- корпоральное КС

- экстраперитониальное КС

- истмико-корпоральное (продольным разрезом)

+ КС в нижнем маточном сегменте (поперечным разрезом)

- влагалищное КС

1. Для лактостаза характерно:

+ значительное равномерное нагрубание молочных желез

- умеренное нагрубание молочных желез

- температура тела 40+С, озноб

- свободное отделение молока

- повышение артериального давления

1. Для послеродового мастита не характерно:

- повышение температуры тела с ознобом

- нагрубание молочных желез

- болезненный ограниченный инфильтрат в молочной железе

+ свободное отделение молока

- гиперемия молочной железы

1. В лечении послеродового эндометрита не применяются:

- антибиотики

- аспирация содержимого полости матки

- инфузионная терапия

+ эстроген-гестагенные препараты

- анаболики

1. Оптимальным вариантом родоразрешения при тяжелых поздних токсикозах является:

- наложение акушерских щипцов

- самостоятельное родоразрешение

+ операция кесарева сечения

- вакуум экстракция плода

- плодоразрушающая операция

1. Факторами, предрасполагающими к гестозу, являются:

- заболевания почек

- многоплодная беременность

- эндокринная патология

- гипертоническая болезнь

+ все выше перечисленное

1. Инфузионная терапия при тяжелых формах позднего токсикоза предполагает:

- уменьшение гиповолемии

- улучшение реологических свойств крови

- нормализацию микроциркуляции в жизненно важных органах

- лечение гипоксии плода

+ все выше перечисленное

1. Первобеременная, 36 лет, находится в отделении патологии беременности. Беременность 34 недели, гипертоническая болезнь 2а стадии. АД - 160/100 мм рт. ст. При УЗ-исследовании выявлен синдром задержки развития плода. Назовите возможные осложнения в данной ситуации:

- развитие гипертонического криза

- преждевременная отслойка плаценты

+ внутриутробная гибель плода

- припадок эклампсии

- все перечисленное выше

ГИНЕКОЛОГИЯ

1. При длительности менструального цикла 28 дней его следует считать:

+ нормопонирующим

- антепонирующим

- постпонирующим

1. Гипоталамус вырабатывает следующие гормоны:

- гонадотропины

- эстрогены

- гестогены

+ рилизинг-факторы

1. ФСГ стимулируют:

+ рост фолликулов в яичнике

- продукцию кортикостероидов

- продукцию ТТГ в щитовидной железе

- все перечисленное

1. Гестагены:

- снижают содержание холестерина в крови

- определяют развитие первичных и вторичных половых признаков

- повышают тонус матки

- все перечисленное

+ ничто из перечисленного

1. Тесты функциональной диагностики (ТФД) позволяют определить:

- двуфазность менструального цикла

- уровень эстрогенной насыщенности организма

- наличие овуляции

- полноценность лютеиновой фазы цикла

+ все перечисленное

1. Первичная альгоменорея обусловлена:

- инфантилизмом

- ретродевиацией матки

- высокой продукцией простагландинов

+ все перечисленное

- ничто из перечисленного

1. Фаза секреции в эндометрии может быть полноценной только в том случае, если:

- полноценна фаза пролиферации

- произошла овуляция

- функционирует полноценное желтое тело

- правильные ответы б) и в)

+ все ответы правильные

1. Гипотиреоидизм при синдроме Шихана со сниженным ТТГ проявляется:

- безразличием к окружающей обстановке

- зябкостью

- снижением общего тонуса организма

+ всем перечисленным

- ничем из перечисленного

1. Ановуляторные дисфункциональные маточные кровотечения необходимо дифференцировать:

- с беременностью (прогрессирующей)

- с начавшимся самопроизвольным выкидышем

- с подслизистой миомой матки

+ правильные ответы б) и в)

- все ответы правильные

1. К группе риска воспалительных послеродовых заболеваний относятся женщины:

- с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом

- с хроническим воспалительным процессом гениталий

- с экстрагенитальными воспалительными заболеваниями (тонзиллит, пиелонефрит )

+ все перечисленное

- ничто из перечисленного

1. Для подострого послеродового эндометрита характерно:

- температура тела родильницы 38+С и выше

- тахикардия до 100 в минуту

+ лохии с примесью крови на 5-е сутки после родов

- все перечисленное

- ничто из перечисленного

1. Для лечения кандидозного кольпита у беременных в III триместре применяют:

- антибиотики

+ клион-D

- настой календулы

- все перечисленное

- ничего из перечисленного

1. Акушерский перитонит чаще всего возникает после:

- родов

- раннего самопроизвольного выкидыша

+ кесарева сечения

- искусственного аборта

- позднего самопроизвольного выкидыша

1. При воспалительных заболеваниях женских половых органов отмечается:

- 1 преобладание ассоциаций микроорганизмов

- 2 возрастание числа анаэробов и вирусов

- 3 наличие хламидий и микоплазм

- 4 правильные ответы 2 и 3

+ 5 все ответы правильные

1. В диагностике послеродового мастита имеет значение:

- характерные жалобы больной

- данные осмотра и пальпации больной

- наличие предрасполагающих факторов к его развитию

+ все перечисленное

- ничто из перечисленного

1. Больным с кистой бартолиниевой железы рекомендуется:

- 1 УФО

- 2 лечение только в стадию обострения воспалительного процесса

+ 3 оперативное лечение вылущивание кисты бартолиниевой железы в стадию ремиссии

- 4 правильные ответы 1 и 2

- 5 все ответы правильные

1. Критерий излеченности больных гонореей устанавливается после лечения в течение:

- одного месяца

- двух месяцев

+ трех месяцев

- четырех месяцев

- пяти месяцев

1. При обострении хронического сальпингоофорита по типу невралгии тазовых нервов не эффективно:

+ антибиотикотерапия

- электрофорез амидопирина

- диадинамические токи

- ультрафиолетовая эритемотерапия

- амплипульстерапия

1. При токсической стадии гинекологического перитонита отмечается все, кроме:

- тахикардии (до 120 в минуту)

- выраженной одышки

+ отсутствия болезненности при пальпации передней брюшной стенки

- гипотонии

- олигурии

1. Наиболее эффективно для лечения гарднереллеза применение:

- доксициклина

+ метронидазола

- ампициллина

- все ответы правильные

1. Поперечный надлобковый доступ по сравнению с нижне-срединным имеет все преимущества, кроме:

- меньшего риска эвентрации при воспалительных послеоперационных осложнениях

- лучшего косметического эффекта

+ технической простоты исполнения

- возможности раннего вставания и более активного поведения больной в послеоперационном периоде

- меньшей вероятности развития послеоперационных грыж

1. Противопоказанием к зондированию матки является:

- 1 острый воспалительный процесс половых органов

- 2 подозрение на маточную беременность

- 3 подозрение на наличие подслизистого узла миомы

+ 4 правильные ответы 1 и 2

- 5 все ответы правильные

1. При экстирпации матки с придатками не пересекаются:

- воронко-тазовые связки

- круглые связки

- крестцово-маточные связки

- кардинальные связки

+ маточные концы труб

1. При нарушенной внематочной беременности с выраженной анемизацией больной проводится разрез:

- поперечный надлобковый якорный

- поперечный надлобковый, по пфанненштилю

- поперечный интерилиальный, по черни

+ нижнесрединный, от лона до пупка

1. При ретенционной кисте яичника диаметром 5 см, обнаруженной лапароскопически, производится:

- лапаротомия, удаление придатков матки на стороне поражения

- лапаротомия, удаление пораженного яичника

+ лапароскопическое удаление образования яичника

- лапаротомия, удаление пораженных придатков и резекция второго яичника

1. При операции по поводу параовариальной кисты производится:

+ вылущивание кисты

- удаление придатков на стороне поражения

- удаление яичника на стороне поражения

- резекция яичника на стороне поражения

1. Атипическая гиперплазия эндометрия может переходить в рак:

- в репродуктивном возрасте

- в климактерическом возрасте

+ в любом возрасте

- в периоде постменопаузы

1. Профилактика развития рака эндометрия состоит:

- 1 в устранении нарушений овуляции

- 2 в своевременном лечении диабета, ожирения и гипертонической болезни

- 3 в использовании оральных контрацептивов

- 4 правильные ответы 1 и 2

+ 5 все ответы правильные

1. Отличительной чертой внутриэпителиального рака шейки матки не является:

- отсутствие инвазии в подлежащую строму

- сохранение базальной мембраны

- клеточный атипизм во всем пласте эпителия

+ очаговое проникновение группы клеток в строму

1. При внутриэпителиальном раке шейки матки после 50 лет выполняется:

+ экстирпация матки с придатками

- экстирпация матки без придатков

- криодеструкция

- электроконизация

1. Наиболее часто хориокарцинома возникает после:

- абортов

+ пузырного заноса

- нормальных родов

- преждевременных родов

1. При прогрессирующей трубной беременности:

+ показана немедленная операция

- операцию можно провести в плановом порядке

- возможно консервативное лечение больной

- все перечисленное

- ничто из перечисленного

1. Клинические признаки перитонита:

- вздутие живота

- парез кишечника

- прогрессирующая тахикардия

+ все перечисленное

- ничто из перечисленного

1. Возможным источником кровотечения из яичника может быть:

- желтое тело

- фолликулярная киста яичника

- киста желтого тела

+ все перечисленное

- ничто из перечисленного

1. Апоплексия яичника - это: а) остро возникшее кровотечение из яичника б) разрыв яичника в) остро возникшее нарушение кровоснабжение яичника г) правильные ответы а) и б); д) все ответы правильные

- а

- б

- в

+ г

- д

1. При влагалищном исследовании у больной выявлено: наружный зев закрыт, матка слегка увеличена, размягчена. Справа в области придатков определяется мягковатое, болезненное образование, отмечается болезненность при движении за шейку матки. Возможный диагноз:

+ 1 прогрессирующая трубная беременность

- 2 апоплексия правого яичника

- 3 обострение хронического воспалительного процесса правых придатков матки

- 4 правильные ответы 1 и 2

- 5 все ответы правильные

1. Для апоплексии яичника характерно все, кроме

- болей внизу живота, возникающих на фоне полного плагополучия

- наружного кровотечения

- отрицательных биологических реакций на беременность

+ резко выраженного нарастания числа лейкоцитов в крови

- нерезко выраженных симптомов раздражения брюшины

1. Эндометриоз шейки матки встречается после:

- 1 абортов

- 2 диатермокоагуляции шейки матки

- 3 гистеросальпингографии

- 4 правильные ответы 1 и 2

+ 5 все ответы правильные

1. Термин "аденомиоз" применяется:

- во всех случаях выявления эндометриоза независимо от локализации процесса

+ при наличии эндометриоидной ткани в мышечном слое матки

- при эндометриозе, который сопровождается образование кист

- только в тех случаях когда эндометриоз сочетается с миомой матки

- при ретроцервикальном эндометриозе.

1. Гистеросальпингография в диагностике внутреннего эндометриоза матки наиболее информативна:

- за 1-2 дня до начала менструации

+ сразу после менструации

- на 12-14-й день

- на 16-18-й день

- на 20-22-й день

1. Выраженность альгоменореи при внутреннем эндометриозе матки зависит:

+ от распространения эндометриоза

- от возраста женщины

- от наличия сопутствующей экстрагенитальной патологии

- все перечисленное

- ничто из перечисленного

1. У больных с эндометриоидными кистами яичников целесообразно проведение:

- экскреторной урографии

- ирригоскопии

- ректороманоскопии

+ всего перечисленного

- ничего из перечисленного

1. Сперматозоиды после проникновения в матку и маточные трубы сохраняют способность к оплодотворению в течение:

- 6-12 часов

+ 24-48 часов

- 3-5 суток

- 10 суток

1. При выявлении адреногенитального синдрома (АГС) лечение необходимо начинать:

+ с момента установления диагноза

- после установления менструальной функции

- после замужества (в зависимости от времени планируемой беременности)

- только после родов

1. Причинами бесплодия женщины в браке являются:

- 1 воспалительные заболевания половых органов

- 2 инфантилизм и гипоплазия половых органов

- 3 общие истощающие заболевания и интоксикации

- 4 правильные ответы 1 и 2

+ 5 все ответы правильные

1. Осложнением, чаще всего возникающим при введении ВМС является:

- истмико-цервикальная недостаточность

- внематочная беременность

- привычный выкидыш

+ острая инфекция

- тромбоз вен таза

1. В дифферинциальной диагностике между миомой матки и опухолью яичника наиболее информативно:

- двуручное влагалищное исследование

- УЗИ

- проба с пулевыми щипцами

+ лапароскопия

- зондирование полости матки

1. Больная 49 лет, у которой в анамнезе было 3 нормальных родов и 2 искусственных аборта без осложнений, в течение последнего года отмечает нерегулярные менструации с задержкой до 2-3 месяцев. Около 3 недель назад появились кровянистые выделения, продолжающиеся до настоящего времени. При гинекологическом осмотре патологии не выявлено. Кровянистые выделения в умеренном количестве. Вероятный диагноз:

- аденомиоз

+ дисфункциональное кровотечение

- рак эндометрия

- субмукозная миома матки

- рак шейки матки

1. Женщина 38 лет обратилась с жалобами на очень болезненные менструации в течение последних шести месяцев, особенно в первые 2 дня. В анамнезе 2 родов и 2 медицинских аборта без осложнений, последний - год назад. Менструальный цикл не нарушен. Последняя менструация закончилась 5 дней назад. Предохранялась от беременности прерванным половым сношением. При осмотре: живот безболезненный, шейка матки и влагалище без патологии, тело матки несколько больше нормы, плотное, придатки не пальпируются. Вероятный диагноз: а) миома матки; б) маточная беременность; в) полипоз эндометрия; г) аденомиоз; д) плацентарный полип.

- а.

- б.

- в.

+ г.

- д.

1. Женщине, состоящей на активном учете в психоневрологическом диспансере, показана:

+ хирургическая стерилизация

- гормональная контрацепция

- внутриматочная контрацепция

- постинор

- презерватив

1. Особенностями нормального менструального цикла являются:

- овуляция

- образование желтого тела в яичнике

- преобладание гестагенов во второй фазе цикла

+ все перечисленное

- ничто из перечисленного

1. Эстрогены секретируются:

- клетками внутренней оболочки фолликула

- желтым телом

- корковым веществом надпочечника

+ все перечисленное

- ничто из перечисленного

1. Эстрогены:

- способствуют перистальтике матки и труб

- усиливают процессы окостенения

- стимулируют активность клеточного иммунитета

+ все перечисленное

- ничто из перечисленного

1. Андрогены образуются:

- в яичнике (интерстициальных клетках, строме, внутренней теке)

- в сетчатой зоне коры надпочечников

+ и то, и другое

- ни то, ни другое

1. Для ановуляторного менстурального цикла с кратковременной персистенцией зрелого фолликула характерно:

- симптом "зрачка" (+++)

- однофазная базальная температура

- в соскобе эндометрия во вторую фазу цикла поздняя фаза пролиферации

+ все перечисленное

- ничто из перечисленного

1. При климактерическом синдроме у женщин в пременопаузе наблюдаются симптомы:

- вегето-сосудистые

- обменно-эндокринные

- нервно-психические

+ все перечисленное

- ничто из перечисленного

1. Главным эстрогенным гормоном женщины в период постменопаузы является:

- эстрадиол

- эстрон

+ эстриол

- эстрадиол-дипропионат

1. Госпитальная инфекция чаще всего обусловлена:

- золотистым стафилококком

- грамотрицательной флорой

- анаэробами

+ ассоциацией микроорганизмов

- ничем из перечисленного

1. Для химической провокации у больных с хроническим сальпингоофоритом применяют:

+ 1 раствор азотно-кислого серебра 0, 5% и 2-3%

- 2 раствор люголя, разведенный дистиллированной водой

- 3 10% раствор хлористого натрия

- 4 правильные ответы 1) и 2)

- 5 все ответы правильные

1. Тяжесть клинических проявлений послеродового эндометрита зависит от:

- степени микробной обсемененности матки

- реактивности организма

- вирулентности бактериальной флоры

- особенностей течения родов

+ ответы правильные все

1. Преимущественно половой путь передачи инфекции характерен для:

- 1 хламидий

- 2 вируса простого герпеса

- 3 трихомонады

+ 4 правильные ответы 1 и 2

- 5 правильные ответы 2 и 3

1. Наиболее тяжелой формой лактационного мастита является:

- флегмонозный

+ гангренозный

- абсцедирующий

- инфильтративно-гнойный

- инфильтративный

1. Лечение больных с хронической гонореей не включает:

- терапию гоновакциной

- пирогенал

+ санаторно-курортное лечение

- влагалищные ванночки с 3-5% раствором протаргола

- инстилляции в уретру 0, 5-1% раствора азотно-кислого серебра

1. При сформировавшемся гнойном воспалительном образовании придатков матки показано:

- пункция образования через задний влагалищный свод, опорожнение гнойной полости и введение в нее антибиотиков

+ хирургическое лечение

- терапия пирогеналом

- терапия гоновакциной

- электрофорез цинка по брюшно-крестцовой методике

1. Возникновению послеоперационного перитонита способствует все, кроме

- недостаточности швов

- инфицирования брюшной полости во время операции

- некроза ткани культи дистальнее лигатуры При больших культях)

- недостаточно тщательного гемостаза

+ продолжительности операции до 2.5-3 часов

1. Для перитонита после кесарева сечения на фоне хорионамнионита характерно: а) выраженная интоксикация б) рецидивирующий парез кишечника в) появление симптоматики на 6-8-е сутки после операции г) правильные ответы а) и б); д) все ответы правильные

- а

- б

- в

+ г

- д

1. У больных с хламидийным цервицитом (вне беременности) наименее эффективен:

- доксициклин

- эритромицин

- морфоциклин

+ ампициллин

- тетрациклин

1. Плановая гинекологическая операция должна проводиться:

- в дни менструации

+ в первую неделю после прекращения менструации

- в дни ожидаемой менструации

- накануне менструации

- выбор дня менструального цикла не имеет значения

1. Радикальным оперативным вмешательством в гинекологии является:

- 1 надвлагалищная ампутация матки

- 2 экстирпация матки

- 3 удаление больших (более 10 см) подбрюшинных узлов миомы матки

+ 4 правильные ответы 1 и 2

- 5 все ответы правильные

1. В состав хирургической ножки яичника не входит:

- воронко-тазовая связка

- собственная связка яичника

- мезовариум

- труба

+ круглая связка

1. Больной 30 лет при операции по поводу двустороннего пиосальпинкса показано:

- надвлагалищная ампутация матки с придатками

- экстирпация матки с придатками

- надвлагалищная ампутация матки с трубами

+ удаление обеих маточных труб

- удаление обеих придатков

1. Рост частоты встечаемости гиперпластическими процессами и раком эндометрия связан:

- с нарушением жирового обмена

- с гипертензией

- с нарушением толерантности к глюкозе

- правильные ответы 1 и 2

+ все ответы правильные

1. Дифферинциальную диагностику гиперпластических процессов и рака эндометрия проводят:

- с субмукозным узлом миомы

- аденомиозом

- с гормонально-активной опухолью яичника

- правильные ответы 1 и 2

+ все ответы правильные

1. Тяжелая дисплазия эпителия шейки матки - это:

+ предрак

- начальная форма рака

- фоновый процесс

- дисгормональная гиперплазия

1. При внутиэпителиальном раке шейки матки у молодых больных показана:

- экстирпация матки с придатками

- экстирпация матки без придатков

- криодеструкция

+ электроконизация

1. Для диагностики трофобластической болезни наиболее эффективно

определение: а) хорионического гонадотропина б) трофобластического в-глобулина в) хорионического соматотропина г) правильные ответы а) и б); д) все ответы правильные

- а

- б

- в

+ г

- д

1. Реабилитация больных, оперированных по поводу внематочной беременности, включает:

- электрофорез лекарственных средств

- ультразвуковую терапию

- гормональную терапию

- правильные ответы 1 и 2

+ все ответы правильные

1. Нарушение внематочной беременности по типу разрыва маточной трубы сопровождают:

- внезапный приступ боли в одной из подвздошных областей

- иррадиация боли в плечо

- тошнота (или рвота)

- правильные ответы 1 и 2

+ все ответы правильные

1. Трубный аборт (без значительного внутрибрюшного кровотечения) надо дифферинцировать:

- с самопроизвольным выкидышем малого срока

- с обострением хронического сальпингоофорита

- с дисфункциональным маточным кровотечением

- правильные ответы 1 и 2

+ все ответы правильные

1. При влагалищном исследовании у больной c подозрением на внематочную беременность выявлено: наружный зев приоткрыт. Алые кровянистые выделения из цервикального канала, матка увеличена до 8 недель беременности. Придатки не определяются. Своды влагалища свободны. Возможный диагноз:

- прогрессирующая трубная беременность

+ нарушенная маточная беременность

- апоплексия яичника

- обострение хронического воспалительного процесса правых придатков матки

- все ответы правильные

1. При перекруте ножки опухоли яичника наблюдаются:

- сильные боли в низу живота, возникающие после физического напряжения

- неподвижная, резко болезненная опухоль в малом тазу при бимануальном исследовании

- симптомы раздражения брюшины на стороне опухоли

- правильные ответы 1 и 2

+ все ответы правильные

1. Информативность метросальпингографии в диагностике внутреннего эндометриоза матки обеспечиваются: а) применением только водного контрастного раствора б) "тугим" заполнением полости матки контрастным раствором в) проведением исследования во 2-ю фазу менструального цикла г) правильные ответы а) и б); д) все ответы правильные

- а

- б

- в

+ г

- д

1. Для внутреннего эндометриоза тела матки 3-й стадии накануне менструации не характерно:

+ уплотнение матки при бимануальном исследовании

- увеличение матки

- размягчение матки

- резкая болезненность

1. Эндометриоз - это: а) дисгормональная гиперплазия эктопированного эндометрия-опухолевидный процесс б) доброкачественное разрастание ткани по морфологическим и функциональным свойствам подобной эндометрию в) правильные ответы 1 и 3 г) все ответы правильные

- а

- б

- в

+ г

- д

1. Для "малых" форм эндометриоза яичников характерно наличие: а) сохраненного двухфазного менструального цикла б) болей внизу живота накануне менструации в) бесплодия г) правильные ответы б) и в); д) все ответы правильные

- а

- б

- в

- г

+ д

1. В раннем послеоперационном периоде реабилитация больных с эндометриозом направлена:

- на уменьшение структурных изменений в малом тазу

- на уменьшение сопутствующих эндокринных изменений

- на уменьшение болевых ощущений

+ все перечисленное

- ничто из перечисленного

1. Комбинированные эстроген-гестагенные препараты применяются у больных: а) со склерокистозом яичников б) с адренобластомой яичника в) с адрено-генитальным синдромом г) правильные ответы а) и б); д) все ответы правильные

+ а

- б

- в

- г

- д

1. Болезненная язвочка на малой половой губе позволяет заподозрить:

+ генитальный герпес

- карбункул

- псориаз

- крауроз

1. При обследовании бесплодной пары в первую очередь показана:

- гистеросальпингография

- цитология влагалищного мазка

- определение базальной температуры

- биопсия эндометрия

+ исследование спермы

1. У девушки 16 лет появились кровянистые выделения из половых путей, продолжающиеся в течение 8 дней после 2-месячной задержки. Первые менструации появились 4 месяца назад по 2 дня через 28 дней, умеренные, безболезненные. Половую жизнь отрицает. Развитие правильное, хорошо физически сложена. При ректо-абдоминальном исследовании патологии не выявлено. Нв - 80 г\л. Вероятный диагноз:

- гормонопродуцирующая опухоль яичника

- рак шейки матки

- полип шейки матки

+ ювенильное маточное кровотечение

- полипоз эндометрия

1. Больная 38 лет обратилась с жалобами на боли в животе. Боли появились сегодня 3 часа назад. менструальный цикл не нарушен. При пальпации живот болезненный в нижних отделах, слабо положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Температура - 38, 2+С, лейкоцитов - 12 000. При гинекологическом осмотре: матка без особенностей, увеличена соответственно 8 неделям беременности, узловатая, болезненная при пальпации, придатки не пальпируются, выделения слизистые. Вероятный диагноз:

- воспаление придатков

- хорионамнионит

- эндометрит

+ некроз одного из узлов миомы

- аденомиоз

- ничто из перечисленного

1. Замужней женщине 28 лет, имеющей одного полового партнера, страдающей хроническим тромбофлебитом вен нижних конечностей, матери одного ребенка, необходима:

- оральные контрацептивы

- хирургическая стерилизация

+ внутриматочная контрацепция

- механическая контрацепция

1. Замужней женщине, страдающей сахарным диабетом, желчекаменной болезнью, тромбофлебитом, имеющей одного ребенка, следует рекомендовать:

- оральные контрацептивы

- хирургическую стерилизацию

+ внутриматочную контрацепцию

- хирургическую стерилизацию мужа

1. В своем действии на организм эстрогены:

- блокируют рецепторы к окситоцину

- прекращают (ослабляют) пролиферативные процессы в эндометрии

- вызывают секреторные преобразования в эндометрии

- все перечисленное

+ ничто из перечисленного

1. Гестагены:

- обладают гипертермическим действием на организм

- тормозят отделение мочи

- усиливают отделение желудочного сока

+ все перечисленное

- ничто из перечисленного

1. Повышение ректальной температуры во вторую фазу овуляторного менструального Цикла обусловлено:

- действием прогестерона яичника на центр терморегуляции в гипоталамусе

- действием прогестерона, который снижает теплоотдачу

- интенсификацией биохимических процессов в матке

+ все перечисленное

- ничто из перечисленного

1. О полноценности лютеиновой фазы менструального цикла свидетельствует:

- повышение базальной температуры в первую фазу цикла

- пролиферативные процессы в эндометрии во вторую фазу цикла

- и то, и другое

+ ни то, ни другое

1. Аменорея - это отсутствие менструации в течение:

- 4 месяцев

- 5 месяцев

+ 6 месяцев

- все перечисленное

- ничто из перечисленного

1. Принципы лечения послеродовых воспалительных заболеваний заключаются:

- в выборе антибиотика с учетом формы и локализации заболевания

- в локальном воздействии на очаг инфекции

- в повышении неспецифической активности организма

+ во всем перечисленном

- ни в чем из перечисленного

1. Развитию лактационного мастита способствуют:

- лактостаз

- трещины сосков

- снижение иммунологической защиты организма

+ все перечисленное

- ничто из перечисленного

1. При туберкулезе тела матки: а) как правило, отмечается сочетание с туберкулезом придатков б) тело матки, как правило, увеличено в) имеется нарушение менструальной функции г) правильные ответы а) и б); д) все ответы правильные

- а

- б

- в

+ г

- д

1. Риск развития послеродовой септической инфекции определяется наличием у родильницы:

- урогенитальной инфекции

- экстрагенитальной патологии

- невосполненной кровопотери

- длительности безводного промежутка

+ все ответы правильные

1. Источником инфекции при послеродовом мастите является: а) микробная флора зева и носа новорожденного б) очаг инфекции в организме родильницы в) нарушение санэпид режима г) правильные ответы а) и б); д) все ответы правильные

- а

- б

- в

+ г

- д

1. Для пельвиоперитонита гонорейной этиологии характерны: а) склонность к образованию спаек и сращений б) чаще отмечается ограничение процесса в) наличие симптомов раздражения брюшины в нижних отделах живота г) правильные ответы а) и б); д) все ответы правильные

- а

- б

- в

- г

+ д

1. Основным требованиям удовлетворяют контрацептивы: а) оральные б) ВМС в) механические г) химические д) правильно а) и б)

- а

- б

- в

- г

+ д

1. У больных с хроническим сальпингоофоритом и абсолютной гиперэстрогенией противопоказано применение:

+ фонофореза с нафталаном

- электрофореза йодистого калия

- радоновых и йодобромных ванны

- переменного магнитного поля низкой частоты

- ультразвука в импульсном режиме

1. Для перитонита после кесарева сечения на фоне хорионамнионита характерно: а) выраженная интоксикация б) рецидивирующий парез кишечника в) появление симптоматики на 6-8-е сутки после операции г) правильные ответы а) и б); д) все ответы правильные

- а

- б

- в

+ г

- д

1. Для лечения неспецифического кольпита у беременных в III триместре применяют:

- полижинакс

- клион

- пимафуции

+ все перечисленное

- ничего из перечисленного

1. Типичным осложнением поперечного надлобкового доступа является ранение:

- кишечника

+ мочевого пузыря

- мочеточника

- все ответы правильные

1. Раздельное (цервикальный канал и матка) диагностическое выскабливание при дисфункциональном маточном кровотечении проводится а) в ювенильном возрасте б) в репродуктивном возрасте в) в климактерическом возрасте г) правильные ответы б) и в); д) все ответы правильные

- а

- б

- в

+ г

- д

1. При сочетании миомы матки и внутреннего эндометриоза тела матки у больной репродуктивного возраста с гиперполименореей и вторичной анемией показана:

- экстирпация матки без придатков

- экстирпация матки с придатками

+ надвлагалищная ампутация матки без придатков

- надвлагалищная ампутация матки с трубами, с иссечением слизистой цервикального канала

- надвлагалищная ампутация матки с трубами

1. При подозрении на злокачественное поражение яичника у больной 55 лет показано:

- удаление придатков матки на стороне поражения

+ надвлагалищная ампутация матки с придатками и резекцией большого сальника

- экстирпация матки с придатками

- удаление матки с придатками с обеих сторон

- надвлагалищная ампутация матки с придатками

1. При небольшом кровотечении из яичника, обнаруженном лапароскопически, производится:

- лапаротомия и ушивание яичника

+ диатермокоагуляция яичника под контролем лапароскопии

- лапаротомия и резекция яичника

- лапаротомия и удаление придатков матки на стороне поражения

1. Пластические операции на шейке матки противопоказаны:

- при беременности

- при подозрении на злокачественный процесс в области шейки матки

- при остром воспалительном процессе гениталий

+ при всем перечисленном

- ни при чем из перечисленного

1. Клиническими проявлениями гиперпластических процессов эндометрия являются: а) ациклические кровотечения б) наличие предменструальной "мазни" в) меноррагии г) правильные ответы а) и б); д) все ответы правильные

- а

- б

- в

- г

+ д

1. Профилактика развития рака эндометрия состоит: а) в устранении нарушений овуляции б) в своевременном лечении диабета, ожирения и гипертонической болезни в) в использовании оральных контрацептивов г) правильные ответы а) и б); д) все ответы правильные

- а

- б

- в

- г

+ д

1. Отличительной чертой внутриэпителиального рака шейки матки не является:

- отсутствие инвазии в подлежащую строму

- сохранение базальной мембраны

- клеточный атипизм во всем пласте эпителия

+ очаговое проникновение группы клеток в строму

1. Операция экстирпации матки отличается от надвлагалищной ампутации матки удалением:

+ шейки матки

- верхней трети влагалища и всего лимфатического коллектора, окружающего матку

- параметральной клетчатки

- подвздошных лимфатических узлов

1. Патогенетическими вариантами хориокарциномы являются: а) хориокарцинома после нормальной беременности б) хориокарцинома после патологической беременности в) хориокарцинома в постменопаузе г) правильные ответы а) и б); д) все ответы правильные

- а

- б

- в

+ г

- д

1. После овуляции яйцеклетка сохраняет способность к оплодотворению в течение:

- 6 часов

+ 12-24 часов

- 3-5 суток

- 10 суток

1. При дисгинезии гонад восстановление генеративной функции:

- возможно длительной циклической терапией половыми гормонами

- достигается стимуляцией овуляции

- обеспечивается клиновидной резекцией яичников

+ как правило бесперспективно

1. У девочек в раннем возрасте (от 2 до 8 лет) чаще встречается:

- опухоли яичников

- дисфункциональные кровотечения

- врожденные аномалии половых органов

+ вульвовагинит

- сальпингоофорит.

1. При появлении ациклических кровяных выделений проводится

- гистеросальпингография

- определение ЛГ

- ультразвуковое исследование

- определение вета-ХГ

+ диагностическое выскабливание

1. У больной 67 лет на фоне 15-летнего постменопаузального периода появились мажущие кровяные выделения из половых путей. Больная лечится у терапевта по поводу гипертонической болезни. АД повышается до 200\100 мм рт. ст., в момент осмотра - 160\90 мм рт. ст. Рост - 162 см, вес - 96 кг. При гинекологическом осмотре шейка матки не изменена, мажущие кровяные выделения, инфильтратов в малом тазу нет. Вероятный диагноз:

- аденомиоз

- дисфункциональное маточное кровотечение

- рак шейки матки

+ рак эндометрия

- миома матки

ОФТАЛЬМОЛОГИЯ

1. Рабочий 45 лет жалуется на снижение зрения левого глаза в течение последних 3 месяцев. Ухудшение зрения ни с чем не связывает. Объективно: Vis OD=1,0; Vis OS=0,001 н/к. Правый глаз спокоен, слева - глазное яблоко спокойно; в роговице на 5 часах недалеко от лимба виден рубец длиной 5 мм, соответственно ему - небольшой дефект в радужке. Передняя камера средней глубины, влага прозрачная. Радужка несколько темнее, чем справа, зрачок круглый 4 мм, слабо реагирует на свет. Хрусталик равномерно мутный, серый, под передней капсулой буроватые отложения. Рефлекс с глазного дна отсутствует. Выберите правильный диагноз:

- возрастная катаракта

- центральный хориоретинит

+ металлоз глаза, травматическая катаракта

- иридоциклит

- непроникающее ранение глаза

1. Больная 28 лет жалуется на резкое снижение зрения правого глаза, небольшие боли при движении глазного яблока. Жалобы появились накануне вечером. Только что перенесла грипп, лечилась дома. Объективно: Vis OD=0,08 н/к Т=20 мм рт. ст., Vis OS=1,0 Т=20 мм рт. ст. Правый глаз спокоен, при надавливании на него отмечается легкая болезненность в глубине орбиты. Оптические среды прозрачные, глазное дно: ДЗН - бледно-розовый, границы четкие, экскавация физиологическая, ход и калибр сосудов не изменен, мокулярная область и периферия сетчатки без патологии. Левый глаз здоров. Выберите диагноз:

- флегмона орбиты

- невралгия тройничного нерва

- папиллит

- иридоциклит

+ ретробульбарный неврит.

1. Монтажник 40 лет обратился к окулисту с жалобами на резкое снижение зрения правого глаза, заметил 2 дня назад. Неделю назад перенес острый правосторонний гайморит. Объективно: Vis OD=0,2 н/к Т=22 мм рт. ст., Vis OS=1,0 Т=23 мм рт. ст. Правый глаз спокоен, оптические среды прозрачные, глазное дно: ДЗН - гиперемирован, границы его стушеваны, отечен,несколько проминирует в стекловидное тело, артерии расширены, вены извитые, сосудистая воронка заполнена экссудатом. Мокулярная область и периферия без патологии. Левый глаз здоров. Выберите диагноз:

+ папиллит

- центральный хориоретинит

- ретробульбарный неврит

- застойный диск зрительного нерва

- атрофия зрительного нерва

1. Пациентка 45 лет жалуется на постоянное слезотечение из правого глаза, особенно на улице. Слезотечение беспокоит в течение 2 лет. Объективно: Vis OD=1,0 Т=21 мм рт. ст., Vis OS=1,0 Т=21 мм рт. ст.Справа: положение век и слезный точек правильное, при надавливание на область слезного мешка - отделяемого нет. Имеется слезостояние.Цветная, слезно-носовая проба отрицательная, при промывании слезных путей жидкость в нос не проходит, возвращается через верхнюю слезную точку. Оптические среды прозрачные, глазное дно без патологии. Левый глаз здоров, цветная, слезно-носовая проба положительная, при промывании жидкость свободно проходит в нос. Выберите диагноз:

- выворот нижнего века

- хронический конъюнктивит

+ хронический дакриоцистит

- флегмона слезного мешка

- трихиаз

1. К окулисту обратилась пациентка 60 лет с жалобами на боли и снижение зрения в правом глазу. Из анамнеза - 3 дня назад случайно попало веткой по глазу, к врачу не обращалась и не лечилась. Объективно: Vis OD=0,1 н/к, Vis OS=0,5 sph+1,0=1,0. Справа: глазная щель резко сужена, выраженная смешанная инъекция глазного яблока, в центре роговицы виден серовато-желтый инфильтрат диаметром 4-5 мм с рыхлой поверхностью. В передней камере беловатая полоска гноя, высотой 2 мм, рисунок радужки стушеван, зрачок узкий. Рефлекса с глазного дна не видно, внутриглазное давление пальпаторно в норме. Левый глаз здоров. Выберите диагноз:

- проникающее ранение глазного яблока

- вирусный кератит

- гнойный конънюктивит

+ язва роговицы

- иридоциклит

1. Больной 65 лет жалуется на постоянное снижение зрения в обоих глазах, больше в правом, в течение последнего года. Объективно: Vis OD=0,02 н/к Т=19 мм рт. ст., Vis OS=0,1 sph+2,0D=0,7 Т=19 мм рт. ст. Справа - роговица прозрачная, сферичная, передняя камера средней глубины, влага прозрачная. Радужка в цвете и рисунке не изменена, хрусталик с сероватым оттенком. После расширения глазка просматривается диффузное помутнение центрального и нижнего отделов хрусталика, на остальной периферии рефлекс хорошо виден. Видимая часть глазного дна без патологии. Слева спокоен. Выберите диагноз:

- первичная открытоугольная глаукома

- старческая макулодистрофия

- помутнение стекловидного тела

- отслойка сетчатки

+ незрелая катаракта

1. К окулисту обратился больной с жалобами на резкое снижение зрения правого глаза, искажения форм и размеров предметов. Данные жалобы появились 2 дня назад, к врачу не обращался. Объективно: Vis OD=0,08 н/к, Т=23 мм рт. ст., Vis OS=1,0 Т=21 мм рт. ст. Правый глаз спокоен. Роговица прозрачная и сферичная, передняя камера средней глубины, влага прозрачная. Радужка в цвете и рисунке не изменена, зрачок правильной формы, хорошо реагирует на свет. Хрусталик прозрачный во всех слоях. Глазное дно: ДЗН - бледно-розовый, границы четкие, экскавация физиологическая, артерии слегка расширены. В макулярной зоне просматривается округлый очаг желтовато-сероватого цвета, размером 0,5 мм, с нечеткими границами и с красноватым ободком вокруг. Сетчатка вокруг очага слегка отечна. Поставьте диагноз:

- неврит зрительного нерва

- гипертоническая ангиоретинопатия

- диабетическая ангиоретинопатия

+ центральный хориоретинит

- центральный разрыв сетчатки

1. Инженер 50 лет обратился на прием к окулисту с жалобами на снижение зрения в левом глазу. Данные жалобы появились около 2 месяцев назад, ни с чем не связывает. Объективно: Vis=1,0 Т=24 мм рт. ст., Vis OS=0,1 н/к, Т=24 мм рт. ст. Левый глаз спокоен, передний отрезок без патологии. При офтальмоскопии с узким зрачком, в нижневнутреннем квадранте глаза обнаруживается наличие темного образования. После расширения зрачка, в той же зоне обнаружено большое, бурое проминирующее образование с четкими границами и очагами кровоизлияния на его поверхности, отек сетчатки в области желтого тела. Правый глаз здоров. Выберите диагноз:

- первичная отслойка сетчатки

- частичный гемофтальм

+ меланобластома хориоидеи

- цистицерк стекловидного тела

- организовавшееся субретинальное кровоизлияние.

1. Больная 70 лет жалуется на отсутствие зрения в правом глазу и резкое снижение зрения в левом глазу. Зрение снижалось постепенно в течение 2 лет, к врачу не обращалась. Объективно: Vis OD= 1/ pr.l.certa, T=20 мм рт. ст., Vis OS=0,04 н/к, Т=20 мм рт. ст. Справа - конъюнктива спокойная, роговица прозрачная, сферическая. Передняя камера средней глубины, влага прозрачная. Радужка субатрофична, передняя кайма сохранена, зрачок реагирует на свет. Хрусталик неравномерно мутный, серого цвета с перламутровым оттенком. Рефлекс с глазного дна отсутствует. Слева -роговица прозрачная и спокойная, передняя камера средней глубины, влага прозрачная. Радужка субатрофична, пигментная кайма сохранена, зрачок реагирует на свет. Хрусталик - диффузно-мутный в центральных отделах, но по периферии виден розовый рефлекс. В этой зоне глазное дно без патологии. Выберите лечение:

- рассасывающая ферментативная терапия

- витаминотерапия

+ хирургическое лечение правого глаза

- дегидратационная терапия

- диспансерное наблюдение

1. Больная 60 лет обратилась с жалобами на резкое ухудшение зрения и сильные боли в левом глазу и левой половине головы, которые появились ночью, тошноту и рвоту. Несколько дней назад у нее было тяжелое эмоциональное переживание. Раньше никогда глаза не болели. Объективно: Vis OD=0,5 sph+2,0D=1,0 Т=19 мм рт. ст., Vis OS=0,04 н/к, Т=47 мм рт. ст. Слева - глазная щель сужена, выраженная застойная инъекция глазного яблока, роговица отечная, передняя камера очень мелкая, зрачок расширен до 5 мм, неправильной овальной формы, рефлекс с глазного дна тусклорозовый, диск зрительного нерва виден в тумане, бледноват, с четкими границами, периферия сетчатки без патологии. Правый глаз в пределах возрастной нормы. Выберите диагноз:

- гипертонический криз

+ острый приступ закрытоугольной глаукомы

- острый конъюнктивит

- острый иридоциклит

- набухающая катаракта

1. Больная 55 лет обратилась у окулисту на периодические боли в обоих глазах, появление затуманивания и радужных кругов, особенно при наклонах головы и снижение зрения. В первые подобные ощущения заметила 1,5 года назад, но в последние месяцы они стали более частыми. Объективно: Vis OD=0,3 sph+1,5D=0,5 Т=35 мм рт. ст., Vis OS=0,7 sph+1,0D=1,0 Т=34 мм рт. ст. Глаза спокойные, имеется расширение передних цилиарных сосудов, передняя камера мелкая, радужка субатрофична, зрачок 4 мм, круглый, вяло реагирует на свет. Рефлекс с глазного дна розовый, справа имеется краевая экскавация с перегибом сосудов по краю диска, слева - сдвиг сосудистого пучка в носовую сторону. Макулярная зона и периферия сетчатки без патологии. Поле зрения в правом глазу сужено в верхненосовом квадранте до 25, в левом - в пределах нормы. Выберите диагноз:

- двусторонняя невралгия тройничного нерва

- застойные диски зрительных нервов обоих глаз

- гипертонический склероз сетчатки обоих глаз

+ подострый приступ глаукомы обоих глаз

- открытоугольная некомпенсированная глаукома обоих глаз.

1. На прием к окулисту обратился шофер 32 лет с жалобами на боли в левом глазу, светобоязнь, покраснение глаза. С его слов, 2 часа тому назад разбилось ветровое стекло машины и в глаз попал осколок. Объективно: Vis OD=1,0 Vis Os=0,7 н/к. Справа -глаз без патологии, слева - умеренное сужение глазной щели, светобоязнь, слезотечение, умеренная смешанная инъекция глазного яблока. В роговице на 3 часах, ближе к лимбу видна небольшая линеная рана, длиной 3-4 мм, не доходящая до глубоких слоев. Передняя камера средней глубины, зрачок круглый, расположен в центре, рефлекс с глазного дна розовы, глазное дно без патологии. Внутриглазное давление в норме.Выберите диагноз:

- проникающее ранение роговицы

+ непроникающее ранение роговицы

- язва роговицы

- иридоциклит

- инородное тело роговицы

1. При прогрессирующей миопии выполняется:

- кератомилез

+ склеропластика

- кератокоагуляция

- удаление прозрачного хрусталика

- кератотомия

1. Операция кератотомия показана при:

- прогрессирующей миопии

- неправильном астигматизме

+ анизометропии

- афакии

- гиперметропии

1. Флегмону слезного мешка вскрывают через кожу при наличии:

+ абцесса в области слезного мешка

- плотной опухоли слезного мешка

- гиперемии и припухлости в этой области

- отека под глазом

- свища в указанной зоне

1. Радикальное излечение дакриоцистита достигается:

- назначением антибиотиков внутрь

- путем зондирования

+ операцией дакриоцисториностомией

- приемом анальгетиков

- дачей мочегонных средств

1. Основным радикальным методом лечения катаракты является:

- консервативная терапия

+ хирургическое лечение

- лазерная терапия

- применение биогенных стимуляторов

- назначением витаминных капель

1. Наиболее характерные признаки злокачественной опухоли орбиты:

- ограничение подвижности глазного яблока

- относительно быстрое снижение зрительной функции

- отек век и окружающих глаз тканей

- экзофтальм

+ все перечисленное

1. При проникающих ранениях склеры могут наблюдаться:

- обширные субконъюктивальные кровоизлияния

- глубокая передняя камера

- выпадение сосудистой оболочки, сетчатки, стекловидного тела

- снижение внутриглазного давления

+ все перечисленное верно

1. Нормальные цифры тонометрического внутриглазного давления:

- 11-14 мм рт. ст.

+ 16-26 мм рт. ст.

- 28-32 мм рт. ст.

- 33-38 мм рт. ст.

- 39-41 мм рт. ст.

1. Ребенка, страдающего врожденной глаукомой, следует оперировать:

+ в течение первого месяца после установления диагноза

- при безуспешности консервативной терапии

- не моложе 14 лет

- при наступлении совершеннолетия

- когда ребенку надо идти в школу

1. Сидероз -это:

- воспаление роговой оболочки

+ пропитывание тканей глаза соединениями железа

- деструкция стекловидного тела

- воспаление радужной оболочки

- поражение зрительного нерва

1. Тяжесть ожога глаза и его придатков определяется:

- концентрацией обжигающего вещества

- химическим свойством его

- глубиной поражения

- площадью ожога

+ всем перечисленным

1. К симптомокомплексу глаукомы относится:

- снижение зрительных функций

- снижение зрительных функций, атрофия зрительного нерва

- снижение зрительных функций, атрофия зрительного нерва,

- повышение уровня офтальмотонуса и неустойчивость внутриглазного давления

+ все ответы правильные

ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ФИЗИОЛОГИЯ

1. Какое изменение в организме не характерно для стадии компенсации острой горной болезни?

- увеличение частоты сердечных сокращений;

- гипервентиляция легких;

- увеличение числа эритроцитов в крови;

- увеличение продукции эритропоэтинов почками;

+ снижение артериального давления.

1. Реакции организма, возникающие при гипотермии в фазу компенсации: а) спазм периферических сосудов; б) расширение периферических сосудов; в) увеличение гликогенолиза в печени; г) увеличение потоотделения; д) мышечная дрожь (озноб). Укажите правильную комбинацию ответов:

- б, г;

- а, г, д;

+ а, в, д;

- а, г;

- все указанные реакции.

1. Какие из указанных симптомов характерны для первых 6 часов острой лучевой болезни у взрослого, однократно тотально облученного в дозе 2-6 гр? А) тошнота, рвота; б) лимфоцитопения; в) нейтрофильный лейкоцитоз; г) кровоточивость; д) эритема; е) анемия. Укажите правильную комбинацию ответов:

- а, б, в;

+ а, б, в, д;

- а, в, г;

- б, е.

1. Каких случаях повышается чувствительность органа (ткани) к ионизирующей радиации? А) при гипоксии; б) при дефиците витамина е; в) в процессе регенерации ткани; г) в присутствии цитостатических препаратов; д) при гипертермии; е) при избытке кислорода. Укажите правильную комбинацию ответов:

+ б, в, д, е;

- а, г;

- е;

- б.

1. Что является главной мишенью в клетке при действии на нее ионизирующей радиации?

- цитоплазматическая мембрана;

+ ДНК;

- саркоплазматический ретикулум;

- рибосомы;

- митохондрии.

1. Факторами, способствующими радиационному повреждению клеток, являются: а) повышение содержания кислорода в крови; б) понижение содержания кислорода в крови; в) недостаток витамина е; г) высокая митотическая активность; д) низкая митотическая активность. Укажите правильную комбинацию ответов:

- б;

- д;

- г;

- а, в;

+ а, в, г.

1. Механизмы повреждения клетки: а) повышение сопряженности окислительного фосфорилирования; б) повышение активности ферментов системы репарации днк; в) усиление свободнорадикального окисления липидов; г) выход лизосомальных ферментов в гиалоплазму; д) экспрессия онкогена. Укажите правильную комбинацию ответов:

- а, б, в;

- б, в, г;

+ в, г, д;

- а, г, д;

- а, б, д.

1. Ферменты антимутационной системы клетки: а) рестриктаза; б) гистаминаза; в) гиалуронидаза; г) днк-полимераза; д) креатинфосфаткиназа: е) лигаза. Укажите правильную комбинацию ответов:

- а, б, в;

- г, д, е

- а, в, д;

+ а, г, е;

- б, д, е.

1. Чем сопровождается увеличение содержания свободного ионизированного кальция в клетке? А) активацией фосфолипазы а2; б) инактивацией фосфолипазы с; в) активацией перекисного окисления липидов; г) гиперполяризацией цитоплазматической мембраны; д) увеличением выхода к+ из клетки; е) гипергидратацией клетки. Укажите правильную комбинацию ответов:

- а, б, д;

+ а, в, д, е;

- а, б, г, д;

- б, в, г, д.

1. Последствия выраженного ацидоза при ишемическом повреждении кардиомиоцитов: а) активация са++ - транспортирующей функции саркоплазматического ретукулума; б) активация na+/k+ - атфазы; в) инактивация лизосомальных протеаз и фосфолипаз; г) активация перекисного окисления липидов, д) снижение сократительной функции миофибрилл, е) активация ферментов креатинкиназной системы. Укажите правильную комбинацию ответов:

- а, в, г;

+ а, г, д;

- а, д, е;

- в, г, д;

- г, д, е.

1. Признаки, характерные для апоптоза клеток: а) хаотичные разрывы днк, б) расщепление днк в строго определенных участках; в) высвобождение и активация лизосомальных ферментов, г) формирование вакуолей, содержащих фрагменты ядра и органеллы; д) гипергидратация клеток. Укажите правильную комбинацию ответов:

- а, в;

- а, г;

- б, в;

+ б, г;

- б, д.

1. Последствия апоптоза клеток: а) фагоцитоз фрагментов клеток, ограниченных мембраной; б) образование зоны из множества погибших и поврежденных клеток; в) гибель и удаление единичных клеток; г) развитие воспалительной реакции; д) аутолиз погибших клеток. Укажите правильную комбинацию ответов:

+ а, в;

- а, г;

- б, в;

- б, г;

- б, д.

1. Неспецифическими проявлениями повреждения клетки являются: а) повреждение генома; б) ацидоз; в) алкалоз; г) накопление в клетке натрия; д) активация лизосомальных ферментов. Укажите правильную комбинацию ответов:

- а, б, д, е

- а, в, д, е

+ а, б, г, д

- б, в, г, д

1. Какое заболевание из перечисленных является хромосомным?

- фенилкетонурия;

+ синдром Дауна;

- серповидноклеточная анемия;

- гемофилия;

- болезнь Альцгеймера.

1. Признаки наследственных болезней:

+ проявляются в родословной не менее чем в 2-х поколениях;

- не проявляются в родословной данного пациента;

- связаны с появлением патологии в эмбриональный период;

- нет аномалий в генотипе, но механизм передачи наследственной информации нарушен.

1. Укажите синдром, развивающийся при нарушении расхождения половых хромосом:

- синдром Дауна;

+ синдром Клайнфельтера;

- синдром Марфана;

- гемофилия А;

- хорея Гентингтона.

1. Выберите заболевание с полигенным типом наследования:

- гемофилия;

+ гипертоническая болезнь;

- талассемия;

- фенилкетонурия;

- синдром Дауна.

1. В каком случае при аутосомно-доминантном типе передачи наследственных болезней родители могут иметь фенотипически здоровых детей?

- когда они оба гомозиготны по аномальному признаку;

+ когда они оба гетерозиготны по аномальному признаку;

- когда один из них гомозиготен по аномальному признаку, а второй гетерозиготен;

- когда один из них гомозиготен по аномальному признаку, а второй здоров,

1. Какое утверждение является верным?

- реактивность не зависит от конституции организма;

+ реактивность зависит от состояния нервной и эндокринной систем;

- реактивность не зависит от факторов внешней среды;

- реактивность и резистентность организма не зависят от состояния обмена веществ;

- реактивность организма не зависит от пола и возраста.

1. Какое утверждение является верным?

- высокая реактивность организма всегда сопровождается высокой резистентностью;

+ реактивность и резистентность проявляются независимо;

- низкая реактивность организма всегда сопровождается высокой резистентностью;

- низкая реактивность организма всегда способствует устойчивости к инфекции.

1. Какое утверждение является верным?

+ реактивность - свойство организма как целого отвечать изменениями жизнедеятельности на воздействие окружающей среды;

- реактивность - свойство живых объектов отвечать на воздействие внешней среды изменениями своего состояния или деятельности;

- реактивность - устойчивость организма к патогенным воздействиям.

1. Укажите, к какому из перечисленных заболеваний предрасполагает астенический тип конституции по М.В. Черноруцкому:

+ язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки;

- ожирение;

- сахарный диабет;

- желчнокаменная болезнь;

- гипертоническая болезнь.

1. Приведите пример реакции, не развивающейся по 1 (реагиновому) типу иммунного повреждения:

- крапивница;

+ миастения гравис;

- "пылевая" бронхиальная астма;

- анафилактический шок;

- отек Квинке.

1. Заболеванием, развивающимся преимущественно по III типу иммунного повреждения, является:

- миастения гравис;

+ сывороточная болезнь;

- иммунный агранулоцитоз;

- аутоиммунная гемолитическая анемия.

1. Какая реакция или болезнь человека не относится к атопическим?

- поллиноз;

- "пылевая" бронхиальная астма;

- крапивница;

- отек Квинке;

+ сывороточная болезнь.

1. Заболеванием, развивающимся преимущественно по II типу иммунного повреждения, является:

- крапивница;

- сывороточная болезнь;

+ иммунный агранулоцитоз;

- острый гломерулонефрит;

- аллергический альвеолит.

1. Укажите реакции, развивающиеся по IV типу иммунного повреждения:

- контактный дерматит;

- бактериальная аллергия;

- отторжение трансплантата;

- тиреоидит Хашимото

+ все перечисленные.

1. Для диагностики каких заболеваний следует использовать кожные пробы с аллергеном?

- аллергический ринит;

- атопическая бронхиальная астма;

- аллергический контактный дерматит;

- поллиноз;

+ при всех заболеваниях.

1. Укажите время максимального проявления кожных реакций после повторного воздействия аллергена при аллергических реакциях, развивающихся по 1 типу иммунного повреждения:

+ 15-30 минут;

- 6-8 часов;

- 24-48 часов;

- 10-14 суток.

1. Каким методом можно обнаружить специфические антитела при атопических заболеваниях?

- кожными пробами;

- реакцией связывания комплемента;

- реакцией преципитации;

+ радиоиммуносорбентным тестом (РИСТ).

1. Какие клетки иммунной системы являются основной мишенью ВИЧ-инфекции?

- В-лимфоциты;

- Т-лимфоциты киллеры;

+ Т-лимфоциты хелперы;

- NK-лимфоциты.

1. Какие из приведенных утверждений являются верными?

- рецепторами для вируса ВИЧ-инфекции является молекула CD4;

- при ВИЧ-инфекции истощается популяция Т-лимфоцитов хелперов;

- при ВИЧ-инфекции нарушается противоинфекционный иммунитет;

+ все утверждения верны.

1. Активную сенсибилизацию организма можно вызвать путем:

- введения специфических антител;

+ введения антигенов;

- введения сенсибилизированных лимфоцитов-эффекторов;

- введения иммуностимуляторов;

- введения иммунодепрессантов.

1. К первичным иммунодефицитам не относится:

+ ВИЧ-инфекция;

- синдром Ди Джорджи;

- агаммаглобулинемия Брутона;

- «швейцарский» типа иммунодефицита.

1. Какие изменения могут возникать в зоне ишемии? А) некроз; б) ацидоз; в) ослабление функции; г) усиление функции; д) накопление са++ в гиалоплазме клеток; е) повышение содержания к+ в клетках. Укажите правильную комбинацию ответов:

- а, б, в, е;

- в, г, д, е;

- а, г, д, е;

+ а, б, в, д.

1. Факторы, способствующие "включению" коллатерального кровообращения в зоне ишемии и вокруг нее: а) увеличение концентрации аденозина в ишемизированной ткани; б) тахикардия; в) увеличение градиента давления крови в артериальных сосудах выше и ниже окклюзии артерии; г) ацидоз в зоне ишемии; д) к+-гипериония в зоне ишемии; е) гипокалиемия в зоне ишемии. Укажите правильную комбинацию ответов:

+ а, в, г, д;

- а, б, д, е;

- б, г, д, е;

- б, в, г, д;

- а, г, д, е.

1. Факторы, способствующие стазу: а) увеличение фильтрации альбуминов в окружающие ткани; б) непосредственное влияние на ткани высокой или низкой температуры; в) дилатация приносящих сосудов; г) повреждение тканей кислотами и щелочами; д) констрикция приносящих сосудов. Укажите правильную комбинацию ответов:

- а, в, г, д;

+ а, б, г, д;

- б, в, г, д;

- а, б, в, д;

- а, б, в, г.

1. Последствия длительной венозной гиперемии: а) повышение оксигенации тканей; б) сдавление тканей отеком и атрофия их паренхиматозных элементов; в) склерозирование, цирроз органа; г) снижение функции органа и ткани. Укажите правильную комбинацию ответов:

- а, б, в;

+ б, в, г;

- а, в, г;

- г;

- в, г.

1. Медиаторами воспаления, образующимися из фосфолипидов клеточных мембран, являются: а) простагландины; б) лейкотриены; в) фактор активации тромбоцитов; г) брадикинин. Укажите правильную комбинацию ответов:

+ а, б, в;

- а, в;

- б, г;

- г;

- все ответы.

1. Вещества, обладающие свойствами хемоаттрактантов для нейтрофилов: а) липополисахариды бактерий; б) лейкотриен в4; в) интерлейкин-8; г) фрагмент комплимента с5а; д) фат. Укажите правильную комбинацию ответов:

- а, б, в;

- а, в, д;

- б, г;

- г, д;

+ все ответы.

1. Острый воспалительный ответ характеризуется: а) образованием воспалительных гранулем; б) увеличением проницаемости микроциркуляторных сосудов; в) накоплением в очаге воспаления гигантских многоядерных клеток; г) накоплением в очаге воспаления нейтрофилов. Укажите правильную комбинацию ответов:

- а, б, в;

- а, в;

+ б, г;

- г;

- все ответы.

1. К "клеткам хронического воспаления" относятся: а) эпителиоидные клетки; б) тучные клетки: в) макрофаги; г) нейтрофилы. Укажите правильную комбинацию ответов:

- а, б, в;

+ а, в;

- б, г;

- г;

- все ответы.

1. Активированные компоненты комплемента: а) осуществляют лизис чужеродных клеток; б) выполняют роль хемоаттрактантов для нейтрофилов и моноцитов; в) выполняют роль опсонинов; г) вызывают дегрануляцию тучных клеток. Укажите правильную комбинацию ответов:

- а, б, в;

- а, в;

- б, г;

- г

+ все ответы.

1. Какие из указанных клеток служат источником медиаторов воспаления? А) базофилы; б) тромбоциты; в) эозинофилы; г) эндотелиальные клетки. Укажите правильную комбинацию ответов:

- а, б, в;

- а, в

- б, г

- г;

+ все ответы.

1. Какие из перечисленных веществ обладают свойствами опсонинов: а) иммуноглобулы класса G; б) иммуноглобулины класса E: в) фрагмент сзb комплемента; г) простагландин E2. Укажите правильную комбинацию ответов:

- а, б, в;

+ а, в;

- б, г;

- г;

- все ответы.

1. Какие из указанных факторов способствуют образованию экссудата при остром воспалении? А) затруднение венозного оттока крови; б) повышение гидростатического давления в микроциркуляторных сосудах; в) сокращение (ретракция) клеток эндотелия посткапиллярных венул; г) разрушение базальной мембраны сосудов ферментами лейкоцитов. Укажите правильную комбинацию ответов:

- а, б, в;

- а, в;

- б, г;

- г;

+ все ответы.

1. Проявления, характерные для ответа острой фазы: а) лихорадка; б) увеличение продукции кортизола надпочечниками; в) гипоальбуминемия; г) положительный азотистый баланс. Укажите правильную комбинацию ответов:

+ а, б, в;

- а. в;

- б, г;

- г;

- все ответы.

1. Какие из перечисленных показателей характерны для ответа острой фазы? А) повышение содержания сывороточного железа; б) нейтрофилия; в) повышение содержания меди в сыворотке крови; г) гиперлипидемия. Укажите правильную комбинацию ответов:

- а, б, в;

- а, в;

+ б, в, г;

- г;

- все ответы.

1. Концентрация каких белков повышается в крови при ответе острой фазы? А) с-реактивного белка; б) альфа1-антитрипсина: в) фибриногена, г) сывороточного амилоида а. Укажите правильную комбинацию ответов:

- а, б, в;

- а, в;

- б, г;

- г;

+ все ответы.

1. Какие из перечисленных веществ обладают свойствами эндогенных пирогенов? А) ил-1; б) ил-2; в) ил-6; г) ил-4. Укажите правильную комбинацию ответов:

- а, б. в;

+ а, в;

- б, г;

- г;

- все ответы.

1. Какие причинные факторы могут вызвать развитие лихорадки? А) асептическое воспаление; б) массивный гемолиз эритроцитов; в) солнечный ожог кожи; г) эмоциональное возбуждение. Укажите правильную комбинацию ответов:

+ а, б. в;

- а, в;

- б, г;

- г;

- все ответы.

1. Как могут изменяться абсолютные величины теплопродукции и теплоотдачи на первой стадии развития лихорадочной реакции? А) теплопродукция увеличивается, теплоотдача снижается; б) теплопродукция не изменяется, теплоотдача снижается; в) теплопродукция увеличивается, теплоотдача также увеличивается, но в меньшей степени; г) теплопродукция и теплоотдача изменяются эквивалентно. Укажите правильную комбинацию ответов:

+ а, б, в;

- а. в;

- б, г;

- г;

- все ответы.

1. Отрицательное влияние лихорадки может быть обусловлено: а) гиперфункцией сердца при длительной высокой лихорадке; б) быстрым снижением температуры тела от пиретического до нормального или субнормального уровней; в) гектической динамикой температуры тела; г) метаболическими нарушениями, обусловленными высокой температурой. Укажите правильную комбинацию ответов.

- а, б, в;

- а, в;

- б, г;

- г;

+ все ответы.

1. Аммиатичная энцефалопатия может развиться при: а) гепатите; б) стрессе; в) длительном эмоциональном возбуждении; г) циррозе печени. Укажите правильную комбинацию ответов:

- а, б, в;

+ а, г;

- б, г;

- г;

- а, б, в, г.

1. Белково-калорийная недостаточность характеризуется: а) снижением содержания в крови аминокислот; б) повышением содержания в крови аминокислот; в) снижением содержания белков в крови; г) повышением содержания белков в крови; д) снижением содержания в крови мочевины. Укажите правильную комбинацию ответов:

- а, в, г, д;

- а, б, г, д;

+ а, в, д;

- а, б, в, д;

- а, б, в, г.

1. Избыток каких гормонов может вызывать гипергликемию? А) адреналина; б) тиреоидных гормонов (Т3, Т4); в) глюкокортикоидов; г) соматотропного гормона; д) инсулина. Укажите правильную комбинацию ответов:

- а, в, г, д;

- а, б, г, д;

- б, в, г, д;

- а, б, в, д;

+ а, б, в, г.

1. Что является главным патогенетическим звеном гипогликемической комы?

+ углеводное и энергетическое "голодание" нейронов головного мозга;

- углеводное "голодание" миокарда;

- гипоосмия крови;

- некомпенсированный кетоацидоз.

1. Осложнения длительно протекающего сахарного диабета: а) иммунодефицитные состояния; б) ускорение развития атеросклероза; в) снижение резистентности к инфекциям; г) снижение противоопухолевой устойчивости; д) микроангиопатии; е) макроангиопатии. Укажите правильную комбинацию ответов:

- а, в, г, д, е;

- а, б, г, д, е;

- а, б, в, г, д;

- а, б, в, д;

+ все ответы.

1. Повышение содержания каких липидов в крови играет атерогенную роль? А) холестерина; б) липопротеидов высокой плотности; в) липопротеидов очень низкой плотности; г) липопротеидов низкой плотности; д) фосфолипопротеидов. Укажите правильную комбинацию ответов:

- а, в, г, д;

- а, б, г;

+ а, в, г;

- а, б, в, д;

- а, б, в, г.

1. Факторы риска развития атеросклероза: а) гипоинсулинизм; б) гиперлипидемия; в) ожирение; г) артериальная гипертензия; д) хроническое повреждение сосудистой стенки; е) гипервитаминоз е. Укажите правильную комбинацию ответов:

- а, в, г, д, е;

- а, б, г, д;

- б, в, г, д, е;

+ а, б, в, г, д;

- а, б, в, г.

1. Какие факторы способствуют развитию атеросклероза при ожирении? А) гиперхолестеринемия; б) гипергликемия; в) полиурия; г) полидипсия; д) гипертриглицеридемия; е) дислипопротеидемия. Укажите правильную комбинацию ответов:

- а, в, г, д;

+ а, б, д, е;

- б, в, г, д;

- а, б, в, д;

- а, б, в, г.

1. Гипотоническая дегидратация может быть обусловлена: а) неукротимой рвотой; б) уменьшением продукции вазопрессина (АДГ); в) осмотическим диурезом; г) компенсацией изотонической дегидратации растворами без электролитов. Укажите правильную комбинацию ответов:

- а, б, в;

- а, в;

- б, г;

+ а, г;

- а, б, в, г.

1. Гипертоническая гипергидратация может быть обусловлена: а) активацией раас (вторичный альдостеронизм); б) неадекватно высокой продукцией вазопрессина; в) избыточным введением гипертонических растворов. Укажите правильную комбинацию ответов:

- а, б, в;

+ в;

- б, в;

- б;

- все неправильно.

1. Проявления синдрома общей дегидратации: а) жажда; б) слабость; в) сухость кожи и слизистых оболочек; г) понижение ад; д) понижение вязкости крови; е) ацидоз. Укажите правильную комбинацию ответов:

- в, г, д, е;

- а, б, д, е;

- б, в, г, д;

- а, б, в, д;

+ а, б, в, г, е.

1. Компенсаторные реакции при дегидратации: а) повышение продукции альдостерона; б) централизация кровообращения; в) повышение выделения вазопрессина; г) повышение потребления жидкости (стимуляция центра жажды); д) понижение выделения ренина; е) уменьшение суточного диуреза. Укажите правильную комбинацию ответов:

- а, в, г, д;

- а, б, г, д, е;

- б, в, г, д, е;

- а, б, в, д;

+ а, б, в, г, е.

1. Активация ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (раас) - пусковой механизм при развитии следующих видов отеков: а) отеки при циррозе печени; б) отеки при застойной сердечной недостаточности; в) аллергические отеки; г) отеки при лимфатической недостаточности; д) отеки при нефротическом синдроме. Укажите правильную комбинацию ответов:

+ б;

- а, в, д;

- б, г, д;

- г;

- а, б, в, г.

1. Укажите начальное звено патогенеза отеков при сердечной недостаточности:

- повышение содержания АДГ в крови;

- повышение секреции ренина в ЮГА почек;

+ уменьшение минутного объема сердца;

- повышение проницаемости сосудов;

- повышение реабсорбции натрия и воды в почечных канальцах.

1. Виды отеков, в патогенезе которых ведущая роль принадлежит онкотическому фактору: а) отеки при голодании; б) отек квинке; в) отеки при воспалении; г) отеки при сердечной недостаточности; д) отеки при нефротическом синдроме; е) отеки при печеночной недостаточности. Укажите правильную комбинацию ответов:

- а, б, в;

- а, в, е;

- б, г, д;

+ а, д, е;

- а, б, в, г.

1. Какие из перечисленных факторов являются причинами респираторного ацидоза? А) гиповентиляция легких; б) снижение возбудимости дыхательного центра; в) снижение рo2 в воздухе; г) вдыхание газовых смесей с высоким содержанием со2; д) гипоксия; е) скопление экссудата в плевральной полости. Укажите правильную комбинацию ответов:

- в, д;

- д, е;

- а, е;

+ а, б, г, е.

1. Какие из перечисленных факторов являются причинами метаболического ацидоза? А) голодание; б) потеря кишечного сока (кишечный свищ); в) нарушения обмена веществ при сахарном диабете 1 типа; г) почечная недостаточность; д) гипоксия; е) потеря желудочного сока при неукротимой рвоте. Укажите правильную комбинацию ответов:

- а, в;

- е;

+ а, в, д;

- а, в, г.

1. Метаболический ацидоз развивается при: а) сахарном диабете; б) угнетении дыхательного центра; в) почечной недостаточности; г) пилоростенозе; д) диарее; е) обширных ожогах, травмах. Укажите правильную комбинацию ответов:

+ а, е;

- б, д;

- г, е;

- а, в.

1. Выраженная гиперкапния при газовом ацидозе приводит. К: а) спазму артериол; б) расширению артериол; в) повышению ад; г) снижению ад; д) бронходилатации; е) бронхоспазму. Укажите правильную комбинацию ответов:

- а, в;

+ а, в, е;

- в, е;

- б, г, д.

1. Дефицит оснований (be-) характерен для: а) метаболического ацидоза; б) респираторного ацидоза; в) метаболического алкалоза; г) компенсированного респираторного алкалоза. Укажите правильную комбинацию ответов:

- а, б;

+ а, г;

- в;

- б.

1. Для компенсированного респираторного ацидоза характерно: а) избыток оснований (ве+); б) дефицит оснований (be-); в) повышение содержания стандартных бикарбонатов (sb); г) снижение содержания стандартных бикарбонатов (sb); д) снижение рсо2 артериальной крови; е) повышение рсо2 артериальной крови. Укажите правильную комбинацию ответов:

- б, г;

- а, д;

- а, в;

- б, д;

+ а, в, е.

1. Какие свойства обнаруживают онкобелки? а) факторов роста; б) рецепторов факторов роста; в) мембранных g-белков; г) кейлонов-ингибиторов деления клеток. Укажите правильную комбинацию ответов:

+ а, б. в;

- а, в;

- б, г;

- г;

- а, б, в, г.

1. Состояния повышенного онкологического риска: а) острые воспалительные процессы; б) хронические воспалительные процессы; в) вегетарианство; г) облучение организма. Укажите правильную комбинацию ответов:

- а, б, в;

- а, в;

+ б, г;

- г;

- а, б, в, г.

1. Черты, характеризующие опухолевую прогрессию: а) нарастающая анаплазия клеток; б) усиление процессов конечной дифференцировки клеток; в) увеличение вероятности метастазирования; г) усиление антигенной стимуляции организма опухолевыми клетками. Укажите правильную комбинацию ответов:

- а, б, в;

+ а, в;

- б, г;

- г;

- а, б, в, г.

1. Высокая вероятность возникновения опухолей каких органов существует у курящих табак? а) легких; б) желудка; в) гортани; г) молочной железы. Укажите правильную комбинацию ответов:

+ а, б, в;

- а, в;

- б, г;

- г;

- а, б, в, г.

1. К механизмам антибластомной резистентности следует отнести: а) наличие в геноме человека антионкогенов; б) снижение цитотоксичности лимфоцитов; в) наличие системы репарации днк; г) наличие в геноме человека проонкогенов. Укажите правильную комбинацию ответов:

- а, б, в;

+ а, в;

- б, г;

- г;

- а, б, в, г.

1. Какие стадии опухолевого роста выделяют при химическом канцерогенезе? А) инициация; б) анаплазия; в) промоция; г) метастазирование. Укажите правильную комбинацию ответов:

- а, б, в;

+ а, в;

- б, г;

- г;

- а, б, в, г.

1. При тяжелой миастении можно обнаружить: а) появление в крови антител к рецептору ацетилхолина; б) опухоли тимуса; в) повышенную мышечную утомляемость; г) снижение числа ацетилхолиновых рецепторов в нервно-мышечном соединении. Укажите правильную комбинацию ответов:

- а, б, в;

- а, в;

- б, г;

- г;

+ а, б, в, г.

1. Ботулиническая интоксикация характеризуется: а) мышечной слабостью; б) парезами кишечника; в) снижением выброса ацетилхолина из окончаний двигательных нервов; г) наличием в крови антител к рецепторам ацетилхолина. Укажите правильную комбинацию ответов:

+ а, б, в;

- а, в;

- б, г;

- г;

- а, б, в, г.

1. Болезнь (синдром) паркинсона характеризуют: а) ритмический тремор мышц в покое; б) увеличение мышечного тонуса; в) затруднение произвольных движений; г) повышение содержания дофамина в полосатом теле. Укажите правильную комбинацию ответов:

+ а, б, в;

- а, в;

- б, г;

- г;

- а, б, в, г.

1. Для какого заболевания характерна следующая триада симптомов: мышечный тремор в покое, усиление мышечного тонуса (ригидность), затруднения при выполнении произвольных движений? а) болезнь альцгеймера: б) эпилепсия, в) повреждение мозжечка; г) болезнь паркинсона. Укажите правильную комбинацию ответов:

- а, б, в;

- а, в; г

- б, г;

+ г;

- а, б, в, г.

1. Болезнь альцгеймера характеризуют: а) появление внутри нейронов головного мозга фибриллярных клубков; б) накопление амилоида вокруг мозговых сосудов; в) снижение содержания в коре полушарий и в гиппокампе ацетилхолина; г) снижение содержания в головном мозге глутаминовой кислоты. Укажите правильную комбинацию ответов:

+ а, б, в;

- а, в;

- б, г;

- г;

- а, б, в, г.

1. Наиболее частой причиной гемипарезов у человека является:

- повреждение коры головного мозга;

- повреждение пирамидного тракта на уровне продолговатого мозга;

- повреждение пирамидного тракта на уровне спинного мозга;

+ кровоизлияние во внутреннюю капсулу.

1. Гипокортизолизм возникает при: а) синдроме отмены глюкокортикоидов; б) болезни аддисона; в) синдроме иценко-кушинга; г) пангипопитуитаризме; д) болезни иценко-кушинга. Укажите правильную комбинацию ответов:

+ а, б, г;

- а, в, д;

- б, г, д;

- г, д;

- а, б, в, г.

1. Охарактеризуйте нарушения водно-электролитного обмена при гиперкортизолизме: а) увеличение реабсорбции na+ и уменьшение реабсорбции к+ в почечных канальцах; б) уменьшение реабсорбции na+ и увеличение реабсорбции к+ в почечных канальцах; в) гипернатриемия; г) гипонатриемия; д) увеличение оцк; е) гипокалиемия. Укажите правильную комбинацию ответов:

- а, б, в, д;

+ а, в, д, е;

- б, г, д;

- г, д, е;

- а, б, в, г.

1. Какие механизмы из нижеперечисленных обусловливают развитие артериальной гипертензии при гиперкортизолизме? А) усиление реабсорбции натрия в почках; б) "пермиссивный эффект" глюкокортикоидных гормонов; в) усиление синтеза ангиотензинконвертирующего фермента; г) активация ренина; д) прямое вазоконстрикторное действие глюкокортикоидов. Укажите правильную комбинацию ответов:

- а, б, в, г;

- а, в, г;

+ а, б, в;

- б, г, д;

- г, д.

1. Какие проявления характерны для болезни аддисона? А) адинамия, астения; б) высокий уровень 17-кетостероидов в моче; в) гиперпигментация кожи; г) клеточная дегидратация; д) гипотония; е) гиповолемия. Укажите правильную комбинацию ответов:

- а, б, в, д;

- а, в, д, е;

- б, г, д;

- г, д, е;

+ а, в, д, е.

1. Причиной первичного альдостеронизма (синдрома конна) является:

- опухоль мозгового вещества надпочечников;

- опухоль сетчатой зоны коры надпочечников;

- повышение секреции альдостерона под влиянием ангиотензина.:

- опухоль пучковой зоны коры надпочечников;

+ опухоль клубочковой зоны коры надпочечников.

1. Отличительными признаками вторичного альдостеронизма по сравнению с первичным являются: а) высокий уровень альдостерона в плазме крови; б) гипертензия; в) гипернатриемия; г) высокий уровень ренина и ангиотензина в плазме крови. Укажите правильную комбинацию ответов:

- а, б, в;

- а, в;

- б, г;

+ г;

- а, б, в, г.

1. Основные проявления гипертиреоза: а) повышение основного обмена; б) повышение температуры тела; в) усиление катаболизма белков и жиров; г) гиперхолестеринемия; д) гипергликемия. Укажите правильную комбинацию ответов:

+ а, б, в, д;

- а, в, г, д;

- б, г, д;

- а, г, д;

- а, б, в, г.

1. Проявлениями гипотиреоза являются: а) снижение умственной работоспособности; б) экзофтальм; в) снижение температуры: г) тахикардия; д) сонливость. Укажите правильную комбинацию ответов:

- а, б, в;

+ а, в, д;

- б, г, д;

- г, д;

- а, б, в, г.

1. При дефиците гормонов щитовидной железы имеет место: а) снижение основного обмена; б) угнетение синтеза белков; в) повышение уровня кислых гликозаминогликанов (глюкуроновой. Хондроитинсерной кислот) в коже, соединительной ткани; г) гипохолестеринемия. Укажите правильную комбинацию ответов:

+ а, б, в;

- а, в;

- б, г;

- г;

- а, б, в, г.

1. Гиперпаратиреоз характеризуется: а) остеопорозом; б) снижением чувствительности почечных канальцев к адг; в) полиурией; г) тетанией; д) развитием пептических язв 12-перстной кишки. Укажите правильную комбинацию ответов:

+ а, б, в, д;

- а, в, г, д;

- а, б, г;

- а, г, д;

- а, б, в, г.

1. Укажите главное звено в патогенезе сахарного диабета 1 типа (изд):

- вирусная инфекция;

- снижение количества рецепторов к инсулину;

- переедание, сопровождающееся ожирением;

+ разрушение бета-клеток островков Лангерганса аутоиммунными механизмами;

- уменьшение чувствительности периферических тканей к инсулину.

1. Этиологические факторы сахарного диабета 2 типа (инзд): а) вирусная инфекция; б) снижение количества рецепторов к инсулину; в) генетическая предрасположенность; г) переедание, сопровождающееся ожирением; д) разрушение бета-клеток островков лангерганса аутоиммунными механизмами; е) уменьшение чувствительности периферических тканей к инсулину. Укажите правильную комбинацию ответов:

- а, б, в, е;

- а, в, д;

+ б, в, г, е;

- г, д, е;

- а, б, в, г.

1. При инсулиновой недостаточности гипергликемия обусловлена: а) уменьшением утилизации глюкозы тканями; б) увеличением продукции глюкозы в печени; в) увеличением продукции глюкозы в мышцах; г) всеми перечисленными факторами. Укажите правильную комбинацию ответов:

- а, б, в;

- а, в;

+ а, б;

- г;

- а, б, в, г.

1. Основные проявления несахарного диабета: а) полиурия; б) постоянная жажда; в) обезвоживание организма: г) задержка воды в организме; д) низкая плотность мочи; е) гипотензия. Укажите правильную комбинацию ответов:

- а, б, в, г;

- а, в, д, е;

- б, г, д;

- г, д, е;

+ а, б, в, д, е.

1. Проявлением гормональноактивной опухоли аденогипофиза являются: а) акромегалия; б) гигантизм; в) гиперкортизолизм; г) вторичный альдостеронизм; д) первичный альдостеронизм (синдром конна). Укажите правильную комбинацию ответов:

+ а, б, в;

- а, в, д;

- б, г;

- г, д;

- а, б, в, д.

1. При акромегалии наблюдается: а) гипогликемия; б) гипергликемия; в) снижение толерантности к углеводам; г) повышение толерантности к углеводам; д) снижение чувствительности к инсулину; е) повышение чувствительности к инсулину. Укажите правильную комбинацию ответов:

+ б, в, д;

- а, в, д;

- б, в, г;

- а, г, д, е;

- а, б, в, г, е.

1. Укажите последствия продолжительного приступа пароксизмальной желудочковой тахикардии:

- увеличение сердечного выброса;

+ уменьшение коронарного кровотока;

- повышение систолического артериального давления;

- увеличение ударного выброса.

1. К номотопным аритмиям не относится:

- синусовая тахикардия;

- синусовая брадикардия;

- синусовая аритмия;

- синдром слабости синусового узла;

+ пароксизмальная тахикардия желудочков,

1. Укажите изменения биохимического показателя крови, не характерные для острого инфаркта миокарда:

- повышение активности креатинфосфокиназы (КФК);

- увеличение содержания протромбина;

+ уменьшение содержания молочной кислоты;

- повышение активности лактатдегидрогеназы (ЛДГ).

1. Укажите показатель гемограммы, не характерный для острого инфаркта миокарда:

- лимфопения;

+ лейкопения;

- нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом влево;

- увеличение СОЭ.

1. Изменения какого из перечисленных ниже показателей должно с наибольшей вероятностью свидетельствовать о недостаточности левого сердца?

- системное артериальное давление;

- центральное венозное давление;

+ давление в капиллярах легочной артерии;

- пульсовое давление.

1. Бледность и понижение температуры кожных покровов у больных застойной сердечной недостаточностью обусловлены:

- нарушением терморегуляции;

+ повышением тонуса симпатической нервной системы;

- уменьшением объема крови;

- повышением тонуса парасимпатической нервной системы.

1. После назначения лекарственного препарата у больного увеличилось среднее артериальное давление, а общее периферическое сопротивление току крови понизилось. Вероятно, этот препарат вызвал:

- вазоконстрикцию и уменьшение МОС;

- вазодилатацию и уменьшение МОС;

- вазоконстрикцию и увеличение МОС;

+ вазодилатацию и увеличение МОС.

1. Факторами риска развития эссенциальной гипертензии (гипертонической болезни) являются:

- избыточная масса тела;

- частые стрессы;

- избыточное употребление соли;

- гиподинамия;

+ все указанные факторы.

1. Кровоснабжение какого органа поддерживается, в первую очередь, благодаря централизации кровообращения при кардиогенном шоке?

+ головного мозга;

- кишечника;

- печени;

- почек;

- скелетных мышц.

1. Для какого заболевания не характерно нарушение вентиляции легких, развивающееся по рестриктивному типу?

- межреберный миозит;

- пневмония;

- двухсторонний закрытый пневмоторакс;

- сухой плеврит;

+ бронхиальная астма.

1. При каком заболевании нарушения вентиляции легких, как правило, развиваются по обструктивному типу?

- крупозная пневмония;

+ хронический бронхит;

- плеврит;

- ателектаз легких;

- эмфизема легких.

1. При каком заболевании нарушения вентиляции легких, как правило, развиваются: по обструктивно-рестриктивному (смешаному) типу?

- крупозная пневмония;

- хронический обструктивный бронхит;

- плеврит;

- ателектаз легких;

+ эмфизема легких.

1. Какое дыхание чаще всего наблюдается при уремии, эклампсии, диабетической коме?

- дыхание Биота;

+ дыхание Куссмауля;

- агональное дыхание;

- дыхание Чейн-Стокса.

1. Какое дыхание возникает чаще всего при сужении просвета верхних дыхательных путей (дифтерия, отек гортани и др.)?

- дыхание Биота;

- агональное дыхание;

+ стенотическое дыхание;

- дыхание Чейн-Стокса.

1. Отметьте показатель, который не характерен для острой дыхательной недостаточности в стадии декомпенсации:

- одышка;

- гипоксемия;

+ гипокапния;

- гиперкапния;

- ацидоз.

1. Какую из перечисленных анемий можно отнести к гипорегенераторной?

+ хроническую постгеморрагическую анемию;

- острую постгеморрагическую анемию;

- гемолитическую анемию;

- наследственную микросфероцитарную анемию Минковского-Шоффара.

1. При какой анемии наблюдается мегалобластический тип кроветворения?

- альфа-талассемии;

- анемии, связанной с дефицитом железа; '

+ анемии, связанной с резекцией подвздошной кишки;

- апластической анемии;

- серповидноклеточной анемии.

1. Укажите, какие показатели обмена железа характерны для апластической анемии:

- уменьшение коэффициента насыщения трансферрина;

+ уменьшение латентной железосвязывающей способности сыворотки;

- уменьшение коэффициента насыщения трансферрина;

- увеличение латентной железосвязывающей способности сыворотки;

- увеличение общей железосвязывающей способности сыворотки.

1. Какие показатели обмена железа не характерны для железодефицитной анемии?

+ увеличение коэффициента насыщения трансферрина;

- уменьшение содержания сидеробластов в красном костном мозге;

- уменьшение коэффициента насыщения трансферрина;

- увеличение латентной железосвязывающей способности сыворотки;

- увеличение общей железосвязывающей способности сыворотки.

1. Какая из перечисленных анемий характеризуется наибольшим повышением концентрации эритропоэтинов в крови?

+ острая гемолитическая анемия средней тяжести;

- острая постгеморрагическая анемия средней тяжести;

- хроническая постгеморрагическая анемия.

1. Для В12-(фолиево)-дефицитных анемий характерны следующие признаки:

- гипохромия эритроцитов;

- уменьшение содержания железа в сыворотке крови;

- положительный прямой тест Кумбса;

+ наличие в крови эритроцитов с тельцами Жолли и кольцами Кебота,

1. Укажите причины метапластических анемий:

- резекция желудка;

+ лейкозы;

- недостаток в пище витамина В12;

- гемолиз эритроцитов;

- УФ-облучение,

1. Укажите наиболее частые причины железодефицитной анемии:

- недостаточное поступление железа с пищей у детей;

- хроническая кровопотеря;

- беременность и лактация;

- заболевания желудочно-кишечного тракта;

+ все перечисленные.

1. Для какого заболевания не характерна эозинофилия?

- полинозы;

- эхинококкоз печени;

+ хронический лимфолейкоз;

- аллергический ринит;

- хронический миелолейкоз.

1. Для какого состояния не характерно развитие эозинопении?

- злокачественных опухолей;

- ответа острой фазы;

+ атопического дерматита;

- стрессовых состояний;

- миелотоксического агранулоцитоза.

1. Какое состояние не сопровождается развитием абсолютной лимфоцитопении?

+ инфекционный мононуклеоз;

- гиперкортизолизм;

- лимфогранулематоз;

- острая лучевая болезнь;

- стрессовые состояния.

1. Какое состояние сопровождается развитием абсолютной нейтропении?

+ острая лучевая болезнь;

- острый инфаркт миокарда;

- ответ острой фазы;

- стрессовые состояния;

- острая гемолитическая анемия.

1. Какое изменение гематологических показателей характерно для иммунной формы агранулоцитоза?

- умеренная анемия;

+ относительный лимфоцитоз;

- нейтрофилия;

- абсолютный лимфоцитоз;

- тромбоцитопения.

1. Для какого из перечисленных заболеваний характерен панцитоз (увеличение содержания в крови эритроцитов, лейкоцитов и тромбоцитов)?

- хронического миелоидного лейкоза;

- хронического лимфолейкоза;

+ эритремии (болезни Вакеза).

1. Какой признак характерен для иммунного агранулоцитоза?

+ осложнение язвенно-некротической ангиной, сопровождающейся выраженной лихорадочной реакцией;

- осложнение язвенно-некротической ангиной;

- нормальной температурой тела;

- возможное осложнение пневмонией с характерными симптомами;

- анемия и геморрагический синдром.

1. Какое изменение в периферической крови характерно для хронического лимфолейкоза?

+ увеличение содержание лейкоцитов в 1 л крови;

- лейкопения;

- нейтрофилия;

- преобладание незрелых лимфоцитов;

- эозинофилия.

1. Какое изменение в периферической крови не характерно для хронического миелолейкоза?

- наличие миелоцитов;

+ "лейкемический провал";

- тромбоцитопения;

- появление единичных миелобластов;

- анемия.

1. Какое изменение в крови не характерно для нейтрофильного лейкоцитоза?

- уменьшение процентного содержания лимфоцитов;

- появление метамиелоцитов;

- абсолютный лимфоцитоз;

+ появление полисегментированных нейтрофилов;

- увеличение количества лейкоцитов в литре крови.

1. Назовите наиболее частую причину смерти при лейкозах:

+ кровотечение;

- развитие дыхательной недостаточности;

- расстройство функции печени;

- расстройство функции почек.

1. Причиной относительного лимфоцитоза является:

- кровопотеря;

- плазмопотеря;

+ снижение образования нейтрофилов;

- повышение образования лимфоцитов;

- обезвоживание организма.

1. В какие сроки после острой кровопотери средней тяжести развивается ретикулоцитоз?

- в первый час;

- через 5-6 часов;

- через 24-48 часов;

+ через 4-12 суток;

- через 30 суток.

1. При каком состоянии не наблюдается увеличение показателя гематокрита?

- при комбинированном митральном пороке сердца;

+ на 4-5 сутки после острой кровопотери;

- при ожоговом шоке;

- при эритремии (болезни Вакеза);

- при снижении содержания в эритроцитах 2,3-дифосфоглицерата.

1. Укажите процесс, не имеющий приспособительного значения для организма в ближайшие минуты и часы после острой кровопотери:

+ уменьшение венозного возврата крови;

- периферическая вазоконстрикция;

- централизация кровообращения;

- олигурия;

- гипервентиляция.

1. Какое осложнение не характеризует затяжное течение постгеморрагического коллапса?

- недостаточность печени и почек;

- надпочечниковая недостаточность;

+ лейкемоидная реакция;

- гипоксическая кома;

- ДВС-синдром.

1. Укажите факторы, понижающие вязкость крови:

- замедление кровотока;

- повышение содержания в крови фибриногена;

+ повышение содержания в крови альбумина;

- повышение содержания в крови глобулинов;

- повышение гематокрита.

1. Сосудисто-тромбоцитарный гемостаз может быть нарушен вследствие:

- уменьшения количества тромбоцитов;

- нарушения функции тромбоцитов;

- наследственной ангиопатии;

- дефицита фактора Виллебранда;

+ всех указанных изменений.

1. На развитие геморрагического синдрома не влияет:

- повышение проницаемости сосудистой стенки;

- дефицит прокоагулянтов;

- повышение активности системы плазминогена;

+ повышение концентрации ингибиторов фибринолиза

- уменьшение количества тромбоцитов.

1. Какой из перечисленных факторов не участвует в патогенезе тромбообразования?

- локальный ангиоспазм;

+ повышение активности системы плазминогена;

- активация коагуляционного гемостаза;

- повышение вязкости крови;

- активация агрегации тромбоцитов.

1. Что не входит в патогенетическую терапию тромбозов:

- нормализация гемодинамики;

- назначение антиагрегантов;

+ понижение активности системы плазминогена;

- назначение антикоагулянтов;

- нормализация реологических свойств крови.

1. Укажите факторы, действие которых не вызывает развитие тромбоцитопений:

- угнетение пролиферации мегакариобластов;

- вытеснение мегакариоцитарного ростка костного мозга лейкозными клетками;

+ активация лейкоцитарного ростка костного мозга при воспалении;

- повышенное "потребление" тромбоцитов в процессе тромбообразования;

- иммунные повреждения тромбоцитов.

1. Какие сочетания типов секреции и видов кислотности желудочного сока встречаются чаще всего?

+ гипосекреция с пониженной кислотностью;

- гипосекреция с повышенной кислотностью;

- гиперсекреция с пониженной кислотностью.

1. Для гиперхлоргидрии и повышенной секреторной функции желудочных желез характерно:

- склонность к запорам;

- повышение активности пепсина;

- спазм привратника;

+ все указанные изменения.

1. Ятрогенные "стероидные" язвы жкт вызываются:

- инсулином;

- адреналином;

- минералкортикоидами;

+ глюкокортикоидами;

- половыми гормонами,

1. Снижают способность слизистой оболочки желудка к регенерации и способствуют развитию язвенной болезни:

- спастическая моторика желудка;

- увеличение в крови катехоламинов и глюкокортикоидов;

- дефицит в организме гемопоэтических факторов (железа, B12 и фолатов);

- курение, алкоголизм;

+ все указанные факторы.

1. Укажите фактор патогенеза "аспириновых" язв желудка:

- увеличение синтеза простагландинов группы Е;

- увеличение образования слизи;

- увеличение обратной диффузии Н+ в слизистой оболочке желудка;

+ снижение синтеза простагландинов группы Е.

1. Что не относится к проявлениям синдрома мальабсорбции:

- метеоризм;

- понос;

+ запор;

- гипопротеинемия;

- стеаторея.

1. Укажите признаки, характерные для острой кишечной аутоинтоксикации:

- падение артериального давления;

- уменьшение болевой чувствительности;

- ослабление сердечных сокращений;

- развитие комы;

+ все признаки,

1. Укажите признак, характерный для хронической кишечной аутоинтоксикации:

- падение артериального давления;

+ анемия;

- уменьшение болевой чувствительности;

- ослабление сердечных сокращений.

1. Укажите нарушения пищеварения, не характерные для дисбактериоза:

+ рН выше оптимального в кишечнике;

- увеличение токсических веществ в просвете кишечника;

- разрушение пищеварительных ферментов;

- конкуренция микробов за питательные вещества;

- ухудшение регенерации кишечного эпителия.

1. Основу патогенеза синдрома мальабсорбции составляют:

- усиленный гидролиз пищевых компонентов в кишечнике;

- накопление в просвете кишки продуктов неполного распада пищи;

- гипогидратация организма;

- усиленное выведение из сосудистого русла воды, белка электролитов;

+ все указанные признаки.

1. Факторы, которые играют важную роль в патогенезе асцита, развивающегося при портальной гипертензии: а) увеличение гидростатического давления в системе воротной вены; б) уменьшение лимфообразования; в) увеличение лимфообразования; г) снижение онкотического давления крови; д) активация ренин-ангиотензин-альдостероновой системы. Укажите правильную комбинацию ответов:

- а, в;

- а, в, г;

+ а, в, г, д;

- в, д.

1. Для синдрома холестаза характерно увеличение в крови: а) желчных кислот; б) аланинаминотрасферазы; в) холестерина и фосфолипидов; г) 5-нуклеотидазы; д) конъюгированного билирубина; е) щелочной фосфатазы. Укажите правильную комбинацию ответов:

- а, в;

- а, в, г;

- а, в, г, д;

+ а, в, г, д, е.

1. Какие пигменты придают темный цвет моче больного надпеченочной желтухой? А) конъюгированный билирубин; б) неконъюгированный билирубин; в) уробилин; г) стеркобилин. Укажите правильную комбинацию ответов:

- а;

+ в;

- в;

- а, 6.

1. Выберите признаки, характерные для подпеченочной желтухи а) цвет кожи лимонно-желтый; б) снижение в крови неконъюгированного билирубина; в) увеличение в крови конъюгированного билирубина; г) появление в моче конъюгированного билирубина; д) зуд кожи е) брадикардия. Укажите правильную комбинацию ответов:

+ в, г, д, е;

- б, в, г;

- а, в;

- а, в, г, д, е;

- в, г, д.

1. Признаки, характерные для печеночной комы: а) угнетение сознания; б) судороги; в) повышение в крови мочевины; г) повышение в крови аммиака; д) повышение протромбинового индекса; е) появление ложных нейромедиаторов. Укажите правильную комбинацию ответов:

- а, б, в;

- а, б, г;

- а, б, д, е;

- а, б, е;

+ а, б, г, е.

1. Последствия прекращения или резкого уменьшения поступления желчи в кишечник: а) усиление моторики кишечника; б) ослабление моторики кишечника; в) уменьшение всасывания витаминов а, д, е, к; г) уменьшение всасывания витаминов b1, в2, с; д) усиление пристеночного расщепления жиров; е) усиление гниения белков в кишечнике. Укажите правильную комбинацию ответов:

- а, г;

- б, в;

+ б, в, е;

- а, в, е;

- а, д.

1. Какие гельминтозы чаще всего сопровождаются поражением печени? а) эхинококкоз; б) энтеробиоз; в) описторхоз; г) альвеококкоз; д) дифиллоботриоз. Укажите правильную комбинацию ответов:

+ а, в, г;

- б, г;

- б, д;

- а;

- все.

1. Гепатотропные яды: а) четыреххлористый углерод; б) бертолетова соль; в) фосфорорганические инсектициды; г) угарный газ; д) мускарин. Укажите правильную комбинацию ответов:

- а, б;

- б, д;

- а, г;

+ а, в, д.

1. Отметьте токсические продукты, образуемые при печеночноклеточной недостаточности в результате нарушения жирового обмена: а) аммиак; б) 2,3-бутиленгликоль; в) валериановая кислота; г) ацетон. Укажите правильную комбинацию ответов:

- а;

- г;

+ г;

- а, в.

1. Какие этиологические факторы вызывают первичное поражение печени? А) вирусы болезни боткина; б) недостаточность кровообращения; в) ионизирующая радиация; г) ожирение; д) механическая травма печени. Укажите правильную комбинацию ответов:

- а;

- б, г;

- в, д;

+ а, д.

1. Какие из нижеперечисленных факторов играют существенную роль в патогенезе второй стадии острой почечной недостаточности? а) усиление синтеза ренина почками; б) обтурация канальцев почек цилиндрами; в) увеличение клубочковой фильтрации; г) уменьшение реабсорбции натрия в канальцах почек: д) уменьшение эффективного фильтрационного давления: е) отек почечной паренхимы. Укажите правильную комбинацию ответов:

+ а, б, г, д, е;

- в, г, д, е;

- а, б, д, е;

- а, в, д.

1. Какие из перечисленных нарушений гомеостаза характерны для олигоанурической стадии острой почечной недостаточности а) метаболический алкалоз; б) увеличение концентрации мочевины в крови; в) увеличение концентрации креатинина в крови: г) гиповолемия; д) гиперкалиемия; е) повышение концентрации в плазме крови фосфатов и сульфатов. Укажите правильную комбинацию ответов:

- а, б, г, д, е;

- в, г, д, е;

+ б, в, д, е;

- а, в, д.

1. Основные механизмы, способствующие формированию ренальной гипертензии? А) активация ренин-ангиотензивной системы; б) активация калликреин-кининовой системы; в) активация симпато-адреналовой системы; г) задержка ионов натрия в организме; д) снижение синтеза ренина; е) снижение синтеза почечных простагландинов. Укажите правильную комбинацию ответов:

- а, б, г, д;

- в, г, д, е;

- а, б, д, е;

+ а, в, г, е;

- б, в, г, д.

1. Для уремической стадии хронической почечной недостаточности характерны: а) азотемия; б) метаболический ацидоз; в) понижение клиренса креатинина; г) метаболический алкалоз; д) явление гастроэнтерита; е) развитие плеврита и перикардита. Укажите правильную комбинацию ответов:

- а, б, г, д;

- б, в, г, д, е; .

+ а, б, в, д, е;

- а, в, г, е;

- б, в, г, д, е.

1. Что может лежать в основе почечного ацидоза? А) усиление аммониогенеза; б) снижение канальцевой секреции протонов; в) избыточная реабсорбция ионов натрия; г) снижение секреции аммиака; д) нарушение реабсорбции нсоз; е) снижение экскреции молочной кислоты и кетоновых тел. Укажите правильную комбинацию ответов:

- а, б, г, д;

+ б, г, д, е;

- а, б, д, е;

- а, в, г, е;

- б, в, г, д.

1. Укажите наиболее характерные последствия длительного стресса: а) гипо- и дистрофии коркового слоя надпочечников; б) подавление гуморального и клеточного звеньев иммунитета; в) эрозии слизистой оболочки желудка и кишечника; г) анемии; д) гипертрофия аденогипофиза; е) артериальная гипертензия. Укажите правильную комбинацию ответов:

- а, б, в, г;

+ а, б, в, е;

- а, в, г, д;

- б, в, г, д;

- б, г, д, е.

1. Длительный стресс может играть существенную роль в патогенезе следующих заболеваний: а) гипертоническая болезнь; б) гломерулонефриты; в) ишемическая болезнь сердца; г) язвенная болезнь желудка; д) неврозы; е) поллиноз. Укажите правильную комбинацию ответов:

- а, б, в, г;

- а, б, в, е;

+ а, в, г, д;

- б, в, г, д;

- б, г, д, е.

1. Факторы, играющие существенную роль в формировании гипертонической болезни при хроническом стрессе: а) активация симпато-адреналовой системы; б) повышение чувствительности барорецепторов синокаротидной и аортальной зон к повышению АД; в) низкий уровень натрия в крови; г) увеличение концентрации кортизола в крови. Укажите правильную комбинацию ответов:

- а, б;

- а, в;

+ а, г;

- б, в;

- б, г.

1. Какие из перечисленных факторов играют существенную роль и патогенезе язвы желудка при стрессе? А) повышение тонуса блуждающего нерва; б) повышенная секреция желудочного сока; в) усиление синтеза простагландинов е2 клетками эпителия желудка; г) увеличение продукции слизи; д) повышение проницаемости сосудов; е) ослабление регенерации эпителия. Укажите правильную комбинацию ответов:

- а, б, г;

- а, в, г;

+ а, б, е;

- а, в, е;

- в, д, е.

1. Укажите наиболее характерные проявления тяжелого длительного стресса: а) развитие язв в желудочно-кишечном траки. Б) уменьшение размеров тимуса и лимфоузлов: в) гиперплазия надпочечников; г) нейтрофилия и эритроцитоз; д) гипогликемия. Укажите правильную комбинацию ответов:

+ а, б, г;

- а, б, в, е;

- а, в, г, д;

- б, в, г, д;

- б, г, д, е.

1. Какие из перечисленных факторов играют важную роль в формировании ибс при хроническом стрессе? А) активация пол в миокардиоцитах; б) стабилизация мембран лизосом; в) избыток цитоплазматического са++ в миокардиоцитах; г) гиперкатехоламинемия; д) усиление фибринолиза. Укажите правильную комбинацию ответов:

- а, б, г;

+ а, в, г;

- а, б, е;

- а, в, е;

- в, д, е.

1. Ведущие звенья патогенеза шока: а) снижение объема циркулирующей крови; б) снижение выброса катехоламинов; в) повышение проницаемости стенки сосудов; г) гипоксия периферических тканей; д) выделение биологически активных веществ ишемизированной тканью в кровь; е) увеличение венозного возврата к сердцу. Укажите правильную комбинацию ответов:

- а, б, в, г;

- а, б, в, е;

+ а, в, г, д;

- б, в, г, д;

- б, г, д, е.

БИОХИМИЯ

1. Для протекания этого процесса организму человека не являются необходимыми специфические затраты химической энергии:

- выполнения механической работы;

+ выполнения осмотической работы;

- выполнения электрической работы;

- минимализации темпов прироста собственной энтропии;

- максимилизации темпов прироста собственной энтропии.

1. Часть освобождаемой в организме человека энергии рассеивается в виде так называемых тепловых потерь организма:

- это бесполезно потерянная энергия;

+ она необходима для поддержания гомеостаза;

- она может быть трансформирована в химическую энергию;

- она может быть использована для выполнения механической работы;

- она может быть использована для выполнения осмотической работы.

1. Эффективность применения экзогенной атф как лекарственного препарата обусловлена наличием в ней:

+макроэргической связи;

- фосфора как элемента;

- рибозы как моносахарида;

- рибозилфосфата;

- аденина как пуринового основания

1. Основное количество энергии в организме освобождается при распаде (катаболизме) субстратов:

- в желудочно-кишечном тракте;

- в сыворотке крови;

- в лизосоме;

- в цитозоле;

+ в митохондрии

1. Тид - теплопродукция, индуцированная диетой (вызванная приемом пищи), наиболее высока при:

- белковой диете;

- потреблении моно- и дисахаридов;

- потреблении крахмалсодержащих продуктов;

+ потреблении жиров;

- сбалансированной диете'

1. К абсолютно незаменимым аминокислотам не относится:

- метионин;

- лизин;

- триптофан;

- фенилаланин;

+ аспарагин.

1. К заменимым аминокислотам относится:

+ глютамин;

- лейцин;

- изолейцин;

- треонин;

- валин.

1. К полунезаменимым аминокислотам относят:

+гистидин;

- валин;

- фенилаланин;

- метионин;

- серин.

1. К полунезаменимым аминокислотам относят:

- глютамин;

+ аргинин;

- аспарагиновую кислоту;

- триптофан;

- глицин.

1. Эталонным белком считается белок, потребление которого в строго необходимых для организма количествах в течение длительного времени:

- никак не влияет на азотистый баланс;

- вызывает аминоацидурию;

- поддерживает положительный азотистый баланс;

+ поддерживает нулевой азотистый баланс;

- приводит к отрицательному азотистому балансу.

1. К аминоацидопатиям не относится:

- цистинурия;

- фенилкетонурия;

+ глюкозурия;

- лизинурия;

- гистидинурия.

1. Явление аминоацидурии не вызвано этой причиной:

- повышение концентрации аминокислот(ы) в крови выше максимальных возможностей почечной реабсорбции;

+ недостаточный синтез антидиуретического гормона в организме;

- конкурентное ингибирование одной аминокислотой реабсорбции и метаболизма других;

- дефект транспортного рецептора или сопряженного с ним энергетического процесса в почечных канальцах;

- дефект апикальной мембраны клеток почечного эпителия.

1. К нарушениям обмена фенилаланина и тирозина не относится:

- фенилкетонурия;

- тирозинозы;

+ индиканурия;

- альбинизм;

- алкаптонурия.

1. Болезнь "кленового сиропа" не наблюдается при нарушениях обмена:

+ триптофана;

- лейцина;

- разветвленных кетокислот;

- изолейцина;

- валина.

1. Алкаптонурия - аутосомно-рецессивная болезнь, вызванная нарушениями обмена аминокислот:

- триптофана и гистидина;

+ фенилаланина и тирозина;

- метионина и цистеина;

- пролина и гидроксипролина;

- лейцина и изолейцина.

1. С дефектом какой из ферментных систем не связан лейциноз - болезнь "кленового сиропа" (разветвленно-цепочечная кетонурия) ?

- 2-оксо-З-метилвалератдегидрогеназы;

- 2-оксо-4-метилвалератдегидрогеназы;

+ 2-оксоглутаратдегидрогеназы;

- 2-оксоизовалератдегидрогеназы;

- изовалерил-СоА-дегидрогеназы.

1. К наиболее важным этиологическим факторам вторичных гипо-протеинемий не относятся:

- пищевая белковая недостаточность;

- нарушения поступления аминокислот из кишечника при адекватной диете;

- печеночная недостаточность;

- протеинурии;

+ наследственные нарушения синтеза определенных сывороточных белков.

1. Почечные механизмы протеинурии не связаны с:

- повышенной проницаемостью поврежденного клубочкового фильтра;

- пониженной реабсорбцией белка в проксимальных канальцах почки;

+ недостаточным синтезом антидиуретического гормона;

- увеличением выделения белка эпителием канальцев;

- хроническими иммунопатологическими поражениями почек.

1. К остаточному азоту сыворотки крови не относится:

- азот мочевины и аммонийных солей;

- азот аминокислот и пептидов;

+ азот белков сыворотки крови;

- азот креатина и креатинина;

- азот индикана и мочевой кислоты.

1. Наследственные гипераммониемии не связаны с дефектом фермента:

- N-ацетилглутаматсинтетазы;

+ уреазы;

- митохондриальной карбамоилфосфатсинтетазы;

- митохондриальной орнитин-карбамоил-трансферазы;

- аргиназы.

1. Наследственные гипераммониемии не связаны с дефектом фермента:

- цитоплазматической аргинин-сукцинатсинтетазы;

- цитоплазматической аргинин-сукцинатлиазы;

+ глютаминазы; (-)

- аргиназы;

- орнитин-2-оксо-ацилтрансферазы (транспортер орнитина в митохондриях).(+)

1. Повышенный уровень ксантуреновой кислоты в моче наблюдался при нарушении обмена:

- пролина;

- гистидина;

- тирозина;

+ триптофана;

- лейцина.

1. Повышенный уровень ксантуреновой кислоты в моче наблюдается при:

- гиповитаминозе С;

- гипервитаминозе D;

- гиповитаминозе А;

- гиповитаминозе В;

+ гиповитаминозе В6.

1. Креатинурия, как правило, не наблюдается:

- у новорожденных;

+ при ожирении;

- у беременных женщин;

- при мышечной атрофии;

- при голодании.

1. Креатинурия, как правило, не наблюдается:

- при гипертиреозе;

- при сахарном диабете 1 типа;

- при акромегалии;

+ у астеников;

- у атлетов.

1. Мочевая кислота не образуется в организме при распаде:

- аденина;

- гуанина;

+ триптофана;

- ксантина;

- гипоксантина.

1. Гиперурикемия не наблюдается у людей при:

- дефиците фермента глюкозо-6-фосфатазы;

- повышенной активности фермента амидо-фосфорибозилтранс-феразы;

- дефиците фермента гипоксантин-фосфорибозилтрансферазы;

+ дефиците фермента рибозофосфат-пирофосфаткиназы;

- повышенной активности фермента рибозофосфат-пирофосфаткиназы.

1. Гиперурикемия не наблюдается у больных при:

- подагре;

- болезни Леша-Нихена;

+ болезни "кленового сиропа"

- болезни Дауна;

- болезни Гирке.

1. Содержание мочевой кислоты в плазме крови выходит за рамки нормы у людей при концентрации:

- 0,125 мМ/Л;

- 0,4мМ/л;

- 0,9мМ/л;

+0,45мМ/л;

- 0,3 мМ/л.

1. Оротатацидурия в основном наблюдается у больных:

- при нарушениях обмена пуринов;

- при нарушениях катаболизма аминокислот;

+ при нарушениях обмена пиримидинов;

- при нарушениях обмена липидов;

- при нарушении распада гема.

1. Оротатацидурия не связана с дефектом фермента:

- оротат-фосфорибозилтрансферазы;

- оротидин-5'-фосфат-декарбоксилазы;

- рибозофосфат-пирофосфаткиназы;

- орнитин-карбамоилтрансферазы;

+ пиримидин-5'-нуклеотидазы.

1. Липиды - большая группа веществ биологического происхождения, для которых не характерно:

- нерастворимость в воде;

- растворимость в органических растворителях;

- наличие в молекуле высших алкильных радикалов;

+ наличие в молекуле большого количества гидрофильных группировок;

- наличие в молекуле большого количества гидрофобных группировок.

1. Липидам в организме, как правило, не свойственна:

- резервно-энергетическая функция;

- мембранообразующая функция;

+ иммунорегуляторная функция;

- регуляторно-сигнальная функция;

- рецепторно-посредническая функция.

1. Этот фермент не участвует в обезвреживании этанола в организме человека:

- алкогольдегидрогеназа;

- монооксигеназа (цитохром Р-450);

- каталаза;

+ уридилилтрансфераза;

- альдегиддегидрогеназа.

1. Авидин обладает высоким сродством к биотину и ингибирует биотиновые ферменты. Какие процессы блокируются при добавлении авидина к гомогенату клеток?

- глюкоза превращается в пируват;

- пируват превращается в лактат;

- оксалоацетат превращается в глюкозу;

+ пируват превращается в оксалоацетат;

- глюкоза превращается в рибозо-5-фосфат.

1. Наследственная гликогеновая болезнь характеризуется повышенной концентрацией гликогена с нормальной структурой в печени. При оральном введении фруктозы в крови не выявлено повышения концентрации глюкозы. Это позволяет предположить, что болезнь связан а с отсутствием:

- фруктокиназы;

- глюкокиназы;

+ глюкозо-6-фосфатазы;

- фосфоглюкомутазы;

- гликогенфосфорилазы.

1. Неэстерифицированные свободные жирные кислоты транспортируются в крови преимущественно в виде:

- солей неорганических катионов;

- высокомолекулярных комплексов с липопротеинами;

- комплексов с водорастворимыми полисахаридами;

+ комплекса с альбуминами;

- водорастворимых холинсодержащих производных.

1. Какие из перечисленных гормонов подвергаются превращению в цитозоле клеток-мишеней в более активную форму?

- антидиуретический гормон;

- лютеинизирующий гормон;

- трийодтиронин;

+ тестостерон;

- адреналин.

1. Основной путь образования глицеринового остова фосфолипидов включает:

- карбоксилирование ацетил-КоА;

- фосфоролиз аккумулированных триглицеридов;

+ восстановление диоксиацетонфосфата;

- окисление глицеральдегид-З-фосфата;

- карбоксилирование пирувата.

1. Быстрое введение глюкозы больным с хроническим алкоголизмом может привести к:

+ лактацидозу;

- кетоацидозу;

- алкалозу;

- усилению глюкогенеза;

- усилению мобилизации гликогена.

1. Для профилактики рака кишечника рекомендуется употреблять пищу, богатую растительными волокнами и бедную:

+ насыщенными жирными кислотами;

- селеном;

- сахарозой;

- триптофаном;

- лактозой.

1. Нарушения метаболизма сфинголипидов при болезнях Тея-Сакса и Гоше вызываются:

- накоплением гликозаминогликанов;

+ снижением распада сфинголипидов;

- снижением синтеза цереброзидов;

- увеличением синтеза цереброзидов;

- нарушением регуляции биосинтеза ганглиозидов.

1. На дистанции 5 km у лыжника перед финишем преобладают процессы:

- глюкогенеза;

- анаэробного гликолиза;

+ аэробного окисления;

- глюконеогенеза;

- мобилизации гликогена.

1. У спринтера, бегущего на 100 м, в первые секунды бега атф расходуется за счет процессов:

- окисления жирных кислот;

- мобилизации гликогена;

- глюконеогенеза;

+ анаэробного гликогенолиза;

- аэробного гликолиза.

1. У больного с умственной отсталостью молоко вызывает рвоту и понос. В крови концентрация глюкозы низка, а концентрация других редуцирующих сахаров выше нормы. В моче обнаруживается галактоза. Активность какого фермента нарушена?

- фосфофруктокиназы;

- фосфоманноизомеразы;

+ галактозо-1-фосфат-уридилилтрансферазы;

- лактазы в слизистой оболочке кишечника;

- мальтазы в слизистой оболочке кишечника.

1. При галактоземии рекомендуется диета:

- с низким содержанием жиров;

+ с низким содержанием лактозы;

- с низким содержанием холестерина;

- с низким содержанием сахарозы;

- с высоким содержанием белков.

1. У больного выявлены мышечная слабость, отеки, периферические невриты, повышенная концентрация пирувата крови. Каков возможный диагноз?

- фенилпировиноградная кетонурия;

- болезнь Гоше;

+ болезнь бери-бери;

- пеллагра;

- цинга.

1. Какое из перечисленных соединений является предшественником фосфатидилхолина и сфингомиелина?

- фосфатидилэтаноламин;

- ацетилхолин;

- глицерол-З-фосфат;

- УДФ-глюкоза;

+ ЦДФ-холин.

1. Холестерин является предшественником для каждого из перечисленных соединений, за исключением:

- хенодезоксихолевой кислоты;

- 1,25-дигидроксихолекальциферола;

- тестостерона;

+ холецистокинина;

- гликохолевой кислоты.

1. Наследственная недостаточность фосфофруктокиназы характеризуется умеренной гемолитической анемией и миопатией. Содержание какого из перечисленных метаболитов будет повышено?

- 1,3-бисфосфоглицерат;

- дигидроксиацетонфосфат;

+ фруктозо-б-фосфат;

- фруктозе- 1,6-бисфосфат;

- фосфоенолпируват.

1. Болезнь Тея-Сакса обусловлена дефицитом гексозаминидазы а. К какому классу относится этот фермент, ответственный за деградацию ганглиозидов?

- трансферазы;

+ гидролазы;

- лиазы;

- лигазы;

- оксидоредуктазы.

1. К стеаторее может привести недостаток:

- желчных пигментов;

+ солей желчных кислот;

- билирубина;

- пепсина;

- амилазы.

1. Оксидативный стресс может быть спровоцирован антималярийным препаратом примахином, что может привести к гемолизу эритроцитов. Какой из перечисленных ферментов чувствителен к такому оксидативному стрессу?

- алкогольдегидрогеназа;

- карнитинацилтрансфераза;

- цитратсинтаза;

- глюкокиназа;

+ глюкозо-6-фосфатдегидрогеназа.

1. Болезнь Нимана-Пика обусловлена недостаточностью сфинго-миелиназы. К какому классу относится этот фермент?

- оксидоредуктазы;

- трансферазы;

+ гидролазы;

- лиазы;

- лигазы.

1. При действии какого фермента из фосфатидилинозитол-4,5-дифосфата освобождаются вторичные посредники диацилгли-церол и инозитол-1,4,5-трифосфат?

- фосфолипаза А-1;

- фосфолипаза А-2;

+ фосфолипаза С;

- фосфолипаза D;

- фосфорилаза.

1. При болезни Тея-Сакса отмечена недостаточность гексозаминидазы а, ответственной за деградацию ганглиозидов. Какова клеточная локализация этого фермента?

- цитозоль;

- эндоплазматический ретикулум;

+ лизосомы;

- митохондрии;

- ядро.

1. Какой из перечисленных ферментов относится к гидролазам:

- альдолаза;

- аминоацил-т-РНК-синтетаза;

+ глюкозо-б-фосфатаза;

- гликогенфосфорилаза;

- гексокиназа.

1. Дефицит фолиевой кислоты во время беременности может привести к дефектам развития нервной трубки у зародыша. Какова биохимическая роль фолата в метаболизме?

+ перенос одноуглеродных группировок;

- декарбоксилирование;

- трансаминирование;

- трансреаминирование;

- антиоксидантные функции.

1. Какое из этих соединений является промежуточным метаболитом в биосинтезе холестерола и кетоновых тел?

- фарнезилпирофосфат;

+ 3-метил,3-окси-глутарил-КоА;

- метилмалонил-КоА;

- мевалонат;

- сукцинил-КоА.

1. Строгая вегетарианская диета может привести к:

- пеллагре;

- болезни бери-бери;

+ мегалобластической анемии;

- цинге;

- рахиту,

1. В каких продуктах нет холестерина?

- ветчина;

- яйца;

- сало;

+ яблочный сок;

- рыба.

1. Недостаточное поступление какой аминокислоты может привести к отрицательному азотистому балансу?

- аспарагин;

- цистеин;

- серин;

+ триптофан;

- тирозин.

1. При болезни гирке выявляют гипогликемию, лактацидоз, гипер-триглицеридемию. Дефицит какого фермента приводит к этой болезни?

- альдолаза;

- липаза;

+ глюкозо-6-фосфатаза;

- гликогенфосфорилаза;

- гексокиназа.

1. Увеличение синтеза триацилглицеридов в ответ на введение инсулина больным сахарным диабетом вызвано:

- взаимодействием S-аденозилметионина с лецитином;

- активацией гормончувствительной липазы;

+ реакцией 1,2-диацилглицерида с ацил-КоА;

- взаимодействием 1,2-диацилглицерида с ЦДФ-холином;

- реакцией пальмитоил-КоА с церамидом.

ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ

1. Образное название вида печени при хроническом венозном полнокровии:

- сальная

- саговая

- бурая

+ мускатная

- глазурная

1. При "мускатной" гиперемии в печени развиваются все ниже перечисленные изменения, кроме:

- гиперемии центральных вен

+ гиперемении ветвей портальной вены

- атрофии гепатоцитов

- жировой дистрофии гепатоцитов

- кровоизлияний в центре долек

1. При наличии у умершего гноящейся раны бедра и регионарного тромбофлебита обнаружены множественные гнойники в органах. У больного развилось новое осложнение:

- абсцесс

- флегмона

- затеки

- септицемия

+ септикопиемия

1. Амилоидозом может осложниться:

- гипертоническая болезнь

- атеросклероз

- цирроз печени

+ хронический абсцесс легких

- ишемическая болезнь сердца

1. Казеозный некроз встречается:

- при ревматизме

- при газовой гангрене

- при инфарктах мозга

- при инфарктах миокарда

+ при туберкулезе

1. На слизистой оболочке полости рта развивается следующий вид фибринозного воспаления:

- флегмонозное

- интестициальное

- геморрагическое

- гнилостное

+ дифтеритическое

1. Гипертрофией называется:

- восстановление ткани взамен утраченной

+ увеличение объема ткани, клеток, органов

- уменьшение объема клеток, тканей, органов

- переход одного вида ткани в другой

- замещение соединительной тканью

1. К проявлениям декомпенсации гипертрофированного сердца относится:

+ миогенная дилатация полостей

- тоногенная дилатация полостей

- ревматический миокардит

- фибринозный перикардит

- острый бородавчатый эндокардит

1. Лейкемическим инфильтратом называется:

- очаг экстрамедуллярного кроветворения

+ метастатический очаг разрастания лейкозных клеток

- очаг гнойного воспаления

- очаг продуктивного воспаления

1. На вскрытии обнаружена картина диффузного остеопороза с очагами деструкции костной ткани. В костном мозге имеется пролиферация атипических плазматических клеток. В почках скопления амилоидных масс в строме пирамид, в клубочках, в просветах канальцев - белковые цилиндры. Речь идет:

- о миелолейкозе

+ о миеломной болезни

- о макроглобулинемии

- об эритремии

- о лимфолейкозе

1. У больного с клинической картиной лейкоза в пунктате грудины обнаружено, наряду с наличием миелоцитов, промегакариоцитов и мегакариоцитов, преобладание клеток эритробластического ряда: пронормоцитов и нормоцитов. Наиболее вероятный диагноз:

- лимфолейкоз

- миелолейкоз

+ эритремия

- миеломная болезнь

- болезнь Ходжкина

1. Образное название селезенки при лимфогранулематозе:

+ порфирная

- сальная

- саговая

- глазурная

- септическая

1. Гистологическим признаком рака на месте (carcinoma in situ) является:

- инвазивный рост

- метастазы

+ внутриэпителиальный злокачественный рост

- кровоизлияния в ткань опухоли

1. Первичная злокачественная опухоль пищевода чаще всего:

- аденокарцинома

+ плоскоклеточный рак

- недифференцированный рак

- злокачественная меланома

- лейомиосаркома

1. Опухоль Крукенберга представляет собой:

- тератобластому яичников

- двусторонний рак яичников солидного строения

+ метастаз рака желудка в яичник

- метастаз рака желудка в надключичный лимфатический узел

- опухоль почки

1. Для брюшного тифа наиболее характерны:

- фибринозный колит

- фолликулярный колит

+ мозговидное набухание групповых лимфоидных фолликулов подвздошной кишки с образованием язв

- катаральный энтероколит

- гнойный колит

1. При дизентерии в начальной стадии в толстой кишке имеет место:

- фибринозное воспаление

+ катаральное воспаление

- некротическое воспаление

- геморрагическое воспаление

- гнойное воспаление

1. Характерным морфологическим признаком холеры является:

- фолликулярный колит

- мозговидное набухание групповых фолликулов подвздошной кишки

+ серозно-геморрагический гастроэнтерит

- фибринозный колит

- некротически-язвенный колит

1. На вскрытии обнаружена флегмона слепой кишки при неизмененном червеобразном отростке. В слизистой оболочке кишки крупная язва с грязным зеленовато-желтым дном и подрытыми краями. Указанная картина характерна:

- для рака слепой кишки

+ для амебиаза

- для холеры

- для иерсиниоза

- для сальмонеллеза

1. Для туберкулезной гранулемы характерны:

- клетки Ашоффа

- клетки Ходжкина

- клетки Рид-Штернберга

- клетки Вирхова

+ клетки Пирогова-Лангханса

1. Благоприятным исходом туберкулезной гранулемы является:

- нагноение

- геморрагическая инфильтрация

- гнилостное разложение

+ рубцевание

- атрофия

1. Во входных воротах при дифтерии воспаление имеет характер:

- продуктивного

+ фибринозного

- гнойного

- геморрагического

- гнилостного

1. К изменениям, возникающим при токсической дифтерии в сердце, относятся:

- фибринозный перикардит

- гнойный миокардит

+ токсический миокардит

- порок сердца

- возвратно-бородавчатый эндокардит

1. При менингококковом менингите типичным воспалением является:

- геморрагическое

- катаральное

- продуктивное

+ гнойное

- гранулематозное

1. Частым осложнением менингококкового менингита является:

- киста головного мозга

- опухоль головного мозга

- геморрагический инфаркт головного мозга

+ гидроцефалия

- глиальный рубец

1. Проявлением бактериального шока при молниеносной менингококкцемии является:

- гнойный лептоменингит;

- гнойные артриты;

+ синдром Уотерхауса-Фридериксена;

- назофарингит;

- гидроцефалия.

1. Составными элементами сифилитической гуммы являются все нижеперечисленные, кроме:

- некротического детрита; '''

+ клеток Рид-Штернберга;

- лимфоидных клеток;

- плазматических клеток;

- эпителиоидных клеток.

1. Гипертонический криз характеризуется всеми нижеперечисленными признаками, кроме:

- плазматического пропитывания

- фибриноидного некроза

- диапедезных кровоизлияний

+ гиалиноза стенок сосудов

- тромбоза

1. При доброкачественном течении гипертонической болезни в почках развиваются изменения, которые носят название:

- вторично-сморщенная почка

+ первично-сморщенная почка

- нефросклероз Фара

- синдром Киммельстила-Уилсона

- поликистоз

1. Для первично-сморщенных почек при гипертонической болезни характерны все нижеперечисленные признаки, кроме:

- двустороннего поражения

+ гломерулонефрита

- гломерулогиалиноза

- артериолосклероза

- атрофии нефронов

1. Сроком полной организации инфаркта миокарда, положенным экспертами ВОЗ в основу классификации ишемической болезни сердца, является:

- 2 недели

+ 1 месяц (исправить на 1 месяц)

- 1.5 месяца

- 2 месяца

- 3 месяца

1. К морфологическим изменениям кардиомиоцитов при декомпенсированном пороке сердца относятся:

+ атрофия

- жировая дистрофия

- обызвествление

- гемосидероз

- некроз

1. При атеросклерозе в брюшном отделе аорты выявляются все нижеперечисленные изменения, кроме:

- жировых пятен и полосок;

- фиброзных бляшек;

- осложненных поражений (изъязвлений, тромбоза);

- кальциноза;

+ амилоидоза.

1. Исходом ишемического инфаркта головного мозга может быть:

- полная регенерация;

- рубцевание;

+ киста;

- гидроцефалия;

- гнойный лептоменингит.

1. Карнификация легкого для крупозной пневмонии является:

- исходом

+ осложнением

- проявлением

- причиной

- фоном

1. При пневмофиброзе и эмфиземе легких в сердце развивается:

- атрофия миокарда

- ожирение

- гипертрофия левого желудочка

+ гипертрофия правого желудочка

- инфаркт миокарда

1. При бронхоэктатической болезни в стенке бронхоэктаза обнаруживают все нижеперечисленные изменения, кроме:

- метаплазии эпителия

- деструкции стенки

- атрофии

+ гипертрофии

- склероза

1. Наиболее часто к силикозу присоединяется:

- дизентерия

- грипп

+ туберкулез

- склерома

- все перечисленное

1. Наиболее характерными изменениями сосудов в дне хронической язвы являются:

+ воспаление и склероз стенки

- полнокровие

- малокровие

- крупные тонкостенные синусоидальные сосуды

- липоидоз

1. Одним из основных гистологических признаков вирусного гепатита является:

+ тельца Каунсильмена

- гигантские митохондрии

- гранулематозное воспаление

- перицеллюлярный фиброз

- склерозирование

1. К признакам 1-й стадии токсической дистрофии печени относятся:

+ печень ярко-желтого цвета

- печень уменьшена в размерах

- печень плотная склерозированная

- диффузные кровоизлияния в ткани печени

- все перечисленное

1. Цирроз печени характеризуется всеми перечисленными признаками, кроме:

- формирования соединительнотканных септ

- некроза гепатоцитов

- появления регенератов

- нарушения гистоархитектоники печени

+ клеточной атипии

1. Гиалиноз гломерулярного аппарата обычно не выявляется:

+ при остром гломерулонефрите

- при хроническом гломерулонефрите

- при хроническом пиелонефрите

- при гипертонической болезни

- при всем перечисленном

1. К наиболее частым изменениям поджелудочной железы при сахарном диабете относятся:

+ атрофия и склероз

- гипертрофия и гиперплазия

- гнойное воспаление

- некроз

- микрокистоз

1. Морфологическим проявлением диабетической макроангиопатии является:

- плазморрагия

+ атеросклероз

- васкулит

- кальциноз

- некроз

1. Морфологическими проявлениями диабетической нефропатии являются:

+ "фибриновые шапочки";

- гематоксилиновые тельца;

- тельца Каунсильмена;

- белковые цилиндры;

- некротический нефроз.

1. Обратимой стадией дезорганизации соединительной ткани при ревматизме является:

- склероз;

- фибриноидное набухание;

+ мукоидное набухание;

- гранулематоз;

- гиалиноз,

1. Эндокардит при ревматизме встречается в форме:

- полипозно-язвенного

+ диффузного вальвулита

- острого язвенного

- кальцифицирующего

- дистрофического

1. Осложнением острого бородавчатого эндокардита митрального клапана может быть:

- инфаркт легкого

- тромбоэмболия легочной артерии

- абсцесс мозга

+ инфаркт в почках

1. Возможным исходом ревматического миокардита является:

- порок сердца

+ кардиосклероз

- бурая атрофия сердца

- облитерация полости перикарда

- ожирение сердца

1. "Образным" названием сердца при ревматическом перикардите является:

- легочное сердце

- "бычье" сердце

- "тигровое" сердце

+ "волосатое" сердце

- панцирное сердце

1. Ревматический перикардит может быть:

- гнойным

- геморрагическим

+ фибринозным

- гнилостным

- катаральным

1. К характерным морфологическим изменениям при узелковом периартериите относится:

- артериолосклероз

- атеросклероз

- фибриноидный некроз

+ деструктивно-пролиферативный васкулит

- амилоидоз

1. Феномен "проволочных петель" в почках развивается:

- при ревматизме

+ при системной красной волчанке

- при атеросклерозе

- при ревматоидном артрите

- при склеродермии

1. Формами деструктивного аппендицита являются все нижеперечисленные, кроме:

- флегмонозного;

- флегмонозно-язвенного;

- гангренозного;

+ хронического;

- апостематозного.

1. Морфологическими признаками хронического аппендицита являются все нижеперечисленные, кроме:

- облитерации просвета;

+ диффузной лейкоцитарной инфильтрации всех оболочек стенки;

- склероза стенки отростка;

- мукоцеле;

- лимфогистиоцитарной инфильтрации стенки.

1. Клинико-морфологическими формами острого холецистита являются все нижеперечисленные, кроме:

+ продуктивного;

- катарального;

- гнойного;

- дифтеритического;

- гангренозного.

1. При гистологическом исследовании желчного пузыря обнаружен склероз стенки с лимфогистиоцитарной инфильтрацией и атрофия слизистой оболочки. Поставьте диагноз:

- катаральный холецистит;

- флегмонозный холецистит;

+ хронический холецистит;

- эмпиема желчного пузыря;

- дифтеритический холецистит.

ПЕДИАТРИЯ

1. Выберите правильный ответ. Средние показатели роста доношенного новорождённого ребенка в см составляют:

- 40 - 45;

-45 - 48;

+48 -53;

-55 — 60;5;

- 61 - 65 см

1. Выберите правильный ответ. Вес здорового ребенка 8 кг, рост 66 см (при рождении масса тела 3200 0, рост -51 см) Эти данные соответствуют возрасту:

- 4 мес;

- 5 мес;

+ 6 мес;

-7 мес;

- 8 мес

1. Выберите правильный ответ. Признаками физиологической желтухи новорожденного являются все, кроме одного:

- появление желтухи на 2-3 день жизни;

+ волноообразное течение;

- характерна непрямая гипербилирубинемия;

- прирост билирубина не более 85 мкмоль/л/сутки;

- максимальный уровень билирубина в пределах 205 мкмоль/л.

1. Выберите правильный ответ. В каком возрасте ребенок делает самостоятельно первые шаги без поддержки и говорит отдельные слова:

- 6;

- 7;

- 8;

- 10;

+10-12 (мес)

1. В число признаков, оцениваемых по шкале Апгар, НЕ входит:

-мышечный тонус

+вес новорождённого

-цвет кожи

-частота сердцебиений

-частота дыханий

1. Частота пульса у новорожденного составляет (уд/мин):

-180-200;

+ 140-160;

- 110-120;

- 90-100;

- 60-70

1. Частота дыхательных движений в минуту у годовалого ребенка составляет:

-18 — 20;

- 20 - 25;

+ 30 - 35;

- 40 - 60;

- 60 — 80.

1. Выберите правильный ответ. По пробе Реберга-Тареева у детей старше года в норме скорость клубочковой фильтрации составляет:

- 60-80 мл/мин;

+ 70-130 мл/мин;

- 130-150 мл/мин;

- 150-170 мл/мин;

- 170-200 мл/ми

1. Выберите правильный ответ. Анатомо-физиологической особенностью кишечника, нехарактерной для новорожденных детей, является:

- длинная брыжейка и слабо фиксированный кишечник у детей;

- отсутствуют гаустры и тении;

- слепая кишка не выражена;

- илео-цекальный угол находится в мезогастрии ;

+ короткая брызжейка и хорошо фиксированный кишечник у детей.

1. Выберите правильный ответ. У ребенка трехдневного возраста в клиническом анализе крови получены следующие результаты: Эритроциты 6,2 х 1012 /л; Нв-200 г/л; ЦП. -1,06; лейкоциты — 12,3х109/л; с/я-51%; лимфоциты -З7%, базофилы - 1%, эоз.-2%, мон.-9%, СОЭ - 2 мм/.час. Имеющиеся показатели можно оценить как:

+ физиологическая норма;

- эритроцитоз;

- лейкоцитоз;

- нейтрофилез;

- уменьшение СОЭ

1. Выберите правильный ответ. Суточный объем питания у доношенных детей в возрасте 1,5 - 2 мес должен составить:

+ 1/5 массы тела;

- 1/6 массы тела;

- 1/7 массы тела;

- 1/8 массы тела;

- 1/9 массы тела;

1. Выберите правильный ответ Прикормом называется постепенная замена женского молока во 2-м полугодии жизни

- соками

- донорским молоком

+ новыми продуктами питания (каша или овощное пюре)

- заменителем грудного молока

- фруктовым пюре

1. Выберите правильный ответ. Выберите признак, который не является проявлением желтушной формы гемолитической болезни новорожденных:

- появление желтухи в первые дни жизни;

- иктеричность кожных покровов и склер;

- гепатомегалия

-спленомегалия;

+обесцвеченный стул.

1. Выберите правильный ответ. Абсолютными диагностическими критериями верификации этиологии врожденной инфекции у новорожденного являются:

- клинические проявления;

- высокие титры специфических антител класса IgG;

- появление высокой концентрацииIgM;

+ выявление возбудителя (его антигенов или генома) и/или наличие специфических антител класса IgM;

- высокая концентрация секреторного IgA.

1. Выберите правильный ответ. В эиологии внегоспитальной (внебольничной) пневмонии у детей ведущее значение имеет:

+ пневмококк;

- пиогенный стрептококк;

- стафилококк;

- клебсиелла;

-. кишечная палочка.

1. Выберите правильный ответ. Для бронхиолита у детей характерно:

- одышка с инспираторным компонентом;

+ масса мелкопузырчатых и крепитирующих хрипов;

- укорочение перкуторного звука;

- ясный легочный звук;

- бронхиальное дыхание при аускультации.

1. Выберите правильный ответ. Для острого обструктивного бронхита у детей первого года жизни характерны следующие клинические и параклинические данные, кроме:

+ инспираторной одышки;

- коробочного оттенка перкуторного звука над легкими;

- сухих свистящих хрипов при аускультации легких;

- увеличения в объеме грудной клетки;

- повышенной прозрачности легочных полей на рентгенограмме грудной клетки.

1. Выберите правильный ответ. Для купирования приступа бронхиальной астмы легкой степени тяжести у ребенка 8 лет целесообразно использовать:

- ингаляционные глюкокортикостероиды;

- кромоглигат натрия;

- недокромил натрия;

+бета-2-адреномиметики;

- задитен.

1. Выберите правильный ответ. При гиповитаминозе D характерно:

- нормальное количество мочеиспусканий на фоне эксикоза;

+ снижение количества фосфора в крови;

- повышение количества кальция в крови;

- раннее закрытие большого родничка;

- повышение мышечного тонуса.

1. Выберите правильный ответ. Витамин D:

-увеличивает продукцию паратгормона

+ способствует всасыванию Са из желудочно-кишечного тракта

-блокирует канальцевую реабсорбцию Са

-повышает уровень щелочной фосфатазы в крови

-на указанные биологические эффекты витамин D не влияет

1. Выберите правильный ответ. При судорожном синдроме у ребенка грудного возраста необходимо провести следующие исследования, кроме:

- исследования спинномозговой жидкости;

- определения уровня кальция в сыворотке крови;

- определения концентрации глюкозы в сыворотке крови;

+ определения аланиновой и аспарагиновой аминотрансфераз;

-нейросонографии.

1. Выберите правильный ответ. К экзогенным причинам белковоэнергетической недостаточности питания (БЭН) относят:

1. пилороспазм и пилоростеноз;

2 нарушение режима питания и дефекты вскармливания;

3. синдром мальабсорбции;

4. органическое поражение ЦНС

5. врожденные ферментопатии

1. Выберите правильный ответ. Дефицит массы тела при белковоэнергетической недостаточности (БЭН) II сетпени составляет:

- 11 -20%;

+ 21-30%;

- 30-40%;

- 5-10%;

- больше 40%.

1. Выберите правильный ответ. К клиническим признакам дефицита железа не относится

- бледность слизистых оболочек

-систолический шум

+ спленомегалия (у ребенка старше 1 года)

-дистрофические изменения кожи, волос, ногтей, зубов

- мышечная гипотония

1. Выберите правильный ответ. Правильная тактика применения препаратов железа:

- до нормализации гемоглобина

+до нормализации гемоглобина и еще 3-4 недели

-до нормализации сывороточного железа

-в течение 2 недель

- в течение 3 месяцев

1. Выберите правильный ответ. К врожденным порокам развития, которые лечат оперативно в первые годы жизни ребенка, обычно не относится:

- открытый артериальный проток;

- коарктация аорты;

- транспозиция магистральных сосудов;

+ болезнь Толочинова-Роже;

- тетрада Фалло

1. Выберите правильный ответ. Для диагностики острой ревматической лихорадки по Киселю-Джонсу-Нестерову основными критериями являются:

- повышение титра антистрептолизина-О;

-абдоминальный синдром;

+ полиартрит;

-снижение зубца Т на ЭКГ;

- увеличение QT на ЭКГ.

1. Выберите правильный ответ. При выраженных срыгиваниях и рвотах у ребенка раннего возраста нередко наблюдается:

- фарингит;

+аспирационная пневмония;

- трахеобронхит;

-стоматит;

- эзофагит.

1. Выберите правильный ответ. Для язвенной болезни 12-перстной кишки характерно:

- боли возникают сразу после еды;

- боли возникают во время еды;

+ тощаковые и ночные боли в пилородуоденальной зоне;

- жидкий водянистый стул;

- кратковременные боли в эпигастрии.

1. Выберите правильный ответ. Для болезни Жильбера в биохимическом анализе сыворотки крови выявляются:

+повышение непрямой фракции билирубина;

-снижение общего белка;

-повышение трансаминаз (АлАТ, АсАТ);

-снижение холестерина;

-повышение уровня мочевины.

1. Выберите правильный ответ. Показанием для проведения внутривенной урографии является все перечисленное, кроме:

-болей в животе неясной этиологии;

-стойкой лейкоцитурии;

- травмы брюшнгой полости с задержкой мочеиспускания;

+острого периода гломерулонефрита;

-внезапно появившейся гематурии

1. Выберите правильный ответ. Дифференциальная диагностика инфекции верхних и нижних мочевых путей включает:

+повышение ректальной температуры более 39 градусов

-гиперазотемию

-лейкоцитоз в клиническом анализе крови

-анализ мочи на бактериурию;

-проба на скрытую Аддиса-Каковского

1. Выберите правильный ответ. В диагностике гемофилии имеет значение состояние здоровья родственников:

+ братьев больного, родственников-мужчин по линии матери;

-сестер больного;

- отца и матери;

- родственников мужского пола по линии отца;

- родственников женского пола по линии отца.

1. Выберите правильный ответ. Характер сыпи при кори:

+ пятнисто-папулезная сыпь, склонная к слиянию;

- мелкоточечная сыпь;

- петехиальная сыпь;

- розеолезная сыпь;

- везикулезная сыпь.

1. Выберите правильный ответ . Выберите признак, не характерный для спазматического периода кашля при коклюше:

- кашель в виде приступов;

- приступ состоит из серии выдыхательных кашлевых толчков;

+ лающий кашель;

- приступ прерывается репризами;

- заканчивается приступ кашля выделением большого количества вязкой тягучей слизи.

1. Выберите правильный ответ. Для типичной формы скарлатины характерны следующие симптомы:

- микрополиадения;

- симптом Филатова-Кольпика-Бельского;

- увеличение печени;

+ мелкоточечная сыпь на гиперемированном фоне кожи;

- красный дермографизм

1. Выберите правильный ответ. Наиболее характерным клиническим симптомом краснухи является:

- ангина;

- бледный носогубный треугольник;

+ увеличение затылочных лимфатических узлов;

- геморрагическая сыпь;

- инспираторная одышка.

1. Выберите правильный ответ. Для ветряной оспы наиболее характерен следующий вид сыпи:

- мелкопятнистый;

- геморрагический;

+ папуло-везикулезный;

- мелкоточечный;

- розеолезный.

1. Выберите правильный ответ. Какой симптом не относится к симптомам токсической дифтерии:

-лихорадки, боли в горле

-.отека шейной клетчатки, тонзиллярного лимфаденита

+регионарного лимфаденита без отека шейной клетчатки

-выраженного отека миндалин и ротоглотки

-распространенных фибринозных налетов в ротоглотке

1. Выберите правильный ответ. Для каких заболеваний наиболее типичен дистальный колит?

- для сальмонеллеза

+ для шигеллезов

- для протеозов

- для колиинфекции, вызванной энтеротоксигенными эшерихиями

- для иерсиниоза

НОРМАЛЬНАЯ ФИЗИОЛОГИЯ

1. Что произойдет с потенциалом покоя возбудимой клетки при повышении концентрации калия во внеклеточной среде?

+ деполяризация

- гиперполяризация

1. Наиболее существенным изменением при воздействии блокатором быстрых натриевых каналов будет:

- деполяризация

- гиперполяризация

+ уменьшение крутизны потенциала действия

- замедление реполяризации потенциала действия

1. При поражении передних рогов спинного мозга будет наблюдаться:

- утрата произвольных движений при сохранении рефлексов

+ полная утрата движений и мышечного тонуса

- полная утрата движений и повышение мышечного тонуса

- полная утрата чувствительности при сохранении рефлексов

- полная утрата чувствительности и движений

1. Для того, чтобы заблокировать тормозные парасимпатические влияния на сердце, Вы назначите:

+ блокатор М-холинорецепторов

- блокатор N-холинорецепторов

- блокатор бета-адренорецепторов

- блокатор альфа-адренорецепторов

- все ответы неверны

1. Для того, чтобы заблокировать симпатические влияния на сердце, Вы назначите:

- блокатор М-холинорецепторов

- блокатор N-холинорецепторов

+ блокатор бета-адренорецепторов

- блокатор альфа-адренорецепторов

- все ответы неверны

1. Какие расстройства могут наблюдаться у больных с поражениями в области гипоталамуса

- неустойчивая поза

+ резко повышенный аппетит

- нарушения речи

- гиперкинезы

1. Наиболее ярким проявлением при полной блокаде ретикулярной формации будет:

- гиперрефлексия

+ коматозное состояние

- нарушения координации движений

- нистагм

- диплопия

1. Резко повышенный диурез при пониженной плотности суточной мочи характерен для поражения:

- коры больших полушарий

- мозжечка

- гиппокампа

+ гипофиза

- ствола мозга

1. При поражениях базальных ганглиев могут быть следующие проявления:

- резкие нарушения чувствительности

- патологическая жажда

+ гиперкинезы

- гиперсекреция АКТГ

1. У больного - двусторонняя гиперплазия коры надпочечников. Наряду с другими обследованиями Вы будете проводить обследование головного мозга. Какая область вас будет особенно интересовать?

- ствол мозга

- мозжечок

- височная кора

+ гипофиз

- эпифиз

1. У больного с гемофилией:

- время кровотечения резко повышено, время свертывания изменено мало

+ время свертывания резко повышено, время кровотечения изменено мало

- в одинаковой степени повышено и то и другое

- и то и другое - в пределах нормы

1. У больного с тромбоцитопенией:

+ время кровотечения резко повышено, время свертывания изменено мало

- время свертывания резко повышено, время кровотечения изменено мало

- в одинаковой степени повышено и то и другое

- и то и другое - в пределах нормы

1. При гипертонической (сопровождающейся повышением осмолярности крови) гипергидратации:

- объем внутриклеточного пространства повышен, внеклеточного понижен

+ объем внеклеточного пространства повышен, внутриклеточного понижен

- оба объема понижены

- оба объема повышены

1. Какой из перечисленных гормонов будет выделяться в увеличенных количествах в ответ на потребление большого количества хлористого натрия?

- альдостерон

+ АДГ

- АКТГ

- окситоцин

1. При гипопротеинемии будут наблюдаться:

+ тканевые отеки

- клеточный отек

- и то, и другое

- ни то, ни другое

1. Может ли наблюдаться трансфузионный шок, связанный с резус-несовместимостью, при переливании крови от резус-отрицательного донора резус-положительному реципиенту?

- нет

- да, при переливании больших количеств крови

- да, если реципиент - женщина с несколькими беременностями в анамнезе

+ да, если донор - женщина с несколькими беременностями в анамнезе

1. Может ли наблюдаться трансфузионный шок, связанный с резус-несовместимостью, при переливании эритроцитарной массы от резус-отрицательного донора резус-положительному реципиенту?

+ нет

- да, при переливании больших количеств эритроцитарноймассы

- да, если реципиент - женщина с несколькими беременностями в анамнезе

- да, если донор - женщина с несколькими беременностями в анамнезе

- да, если реципиенту уже были проведены несколько переливаний крови

1. Можно ли перелить 1 л крови I группы реципиенту с IV группой?

- да

- только по жизненным показаниям при отсутствии одногруппной крови

+ нет

1. При пневмотораксе у взрослого:

+ диаметр грудной клетки увеличится, легкие спадутся

- диаметр грудной клетки уменьшится, легкие спадутся

- диаметр грудной клетки не изменится, легкие спадутся

- диаметр грудной клетки не изменится, легкие не спадутся

1. При тромбоэмболии легочной артерии

+ функциональное мертвое пространство больше анатомического

- функциональное мертвое пространство меньше анатомического

- функциональное мертвое пространство равно анатомическому

- изменения мертвого пространства не характерны

1. У больного в артериальной крови парциальное давление (напряжение) кислорода = 70 мм рт. ст., объемное содержание кислорода = 20 об.%. Ваш диагноз:

- норма

+ нарушение внешнего дыхания

- нарушение тканевого дыхания

- анемия

- отравление метгемоглобинобразователями

1. У больного установлен электрокардиостимулятор. Можно ли регулировать силу сокращений сердца, меняя амплитуду стимула?

- да

+ нет

- да, но только в ограниченном диапазоне

1. Какие изменения будут на ЭКГ при повышении тонуса блуждающих нервов?

- снижение амплитуды зубцов

- уширение комплекса QRS

+ удлинение интервала РQ

- уширение зубца Р

- увеличение амплитуды зубцов

1. Под действием препарата, блокирующего медленные кальциевые каналы, частота сердечных сокращений:

+ снизится;

- повысится;

- не изменится.

1. Минутный объем правого желудочка:

+ такой же, как минутный объем левого;

- в два раза больше;

- в пять раз больше;

- в два раза меньше;

- в пять раз меньше.

1. О каких показателях деятельности сердца можно судить по ЭКГ?

- сила сокращений желудочков

- сила сокращений предсердий

+ локализация ведущего пейсмекера

1. У больного - повышенная кислотность желудка. Препараты каких групп Вы назначите:

- блокаторы альфа-холинорецепторов

- стимуляторы М-холинорецепторов

+ блокаторы Н2-гистаминорецепторов

- стимуляторы Н2-гистаминорецепторов

1. Внутривенное введение секретина будет сопровождаться повышением уровня:

- соляной кислоты в желудке

+ бикарбонатов в двенадцатиперстной кишке

- амилазы и липазы в двенадцатиперстной кишке

- трипсина в двенадцатиперстной кишке

1. При дуоденальном зондировании выявлено повышение содержания лейкоцитов в самой концентрированной порции желчи. О патологии какого отдела Вы подумаете?

- внутрипеченочные желчные пути

+ желчный пузырь

- двенадцатиперстная кишка

- поджелудочная железа

1. У больного резко повышен уровень гастрина в крови. Что характерно для этого состояния?

- пониженная кислотность желудочного содержимого

+ повышенная кислотность желудочного содержимого

- гипергликемия

- гипогликемия

- железодефицитная анемия

1. При введении в двенадцатиперстную кишку соляной кислоты в крови резко повысится уровень:

- пепсина

- амилазы

- липазы

+ секретина

- холецистокинина

1. При дефиците какого гормона уменьшится торможение активности желудка в ответ на попадание жирной пищи в двенадцатиперстную кишку?

- гастрина;

- секретина;

+ холецистокинина;

- инсулина;

- глюкагона.

1. При дефиците какого гормона уменьшится секреция желчи в ответ на попадание кислой пищи в двенадцатиперстную кишку?

- гастрина;

+ секретина;

- холецистокинина;

- инсулина;

- глюкагона.

1. Здоровый человек потреблял в сутки 100 г белка. При этом у него наблюдалось азотистое равновесие. Затем он перешел на рацион с суточным содержанием белка 500 г. Что вы обнаружите, если на 3-й неделе такой диеты определите у него азотистый баланс?

+ выделение азота возросло в 5 раз, азотистое равновесие

- выделение азота увеличилось, но все же не соответственно приходу, положительный азотистый баланс

- выделение азота не изменилось, положительный азотистый баланс

- выделение азота снизилось, положительный азотистый баланс

- выделение азота возросло в 5 раз, отрицательный азотистый баланс

1. Вы составляете суточный рацион для больного, страдающего ожирением, с целью добиться снижения массы тела. Его суточные энергозатраты составляют около 2500 ккал. В составленном вами рационе имеется: белков - 150 г, углеводов - 600 г, жиров - 200 г. Будет ли достигнута Ваша цель?

- да

+ нет, напротив, больной будет прибавлять в весе

- вряд ли, суточные энергозатраты примерно равны суточному поступлению энергии

1. Какие из перечисленных показателей Вы будете измерять для определения основного обмена методом полного газового анализа?

+ поглощение О2 и выделение CO2

- калорийность потребленной пищи

- усвояемость потребленной пищи

- физиологическую теплоту сгорания белков, жиров и углеводов

1. Для осуществления управляемой гипотермии взрослому человеку необходимо ввести:

+ миорелаксанты

- препараты, снижающие уровень гормонов щитовидной железы

- кортикостероиды

- адреналин

1. У больного имеется значительная протеинурия. Какой отдел нефрона поражен?

+ клубочек

- проксимальный каналец

- петля Генле

- дистальный каналец

- собирательная трубочка

1. Под действием препарата, подавляющего активный транспорт натрия в дистальных канальцах почек, диурез:

+ увеличится

- уменьшиться

- не измениться

1. Инулин - вещество, полностью удаляемое из крови при первом же прохождении через почки. У больного снижен клиренс инулина. Это означает, что у него, скорее всего поражены

+ клубочки

- канальцы

- почечные сосуды

1. При разрушении задней доли гипофиза можно ожидать:

+ увеличение диуреза, снижения осмолярности мочи

- уменьшение диуреза, повышения осмолярности мочи

- снижение диуреза, снижение осмолярности мочи

- снижения диуреза, снижение осмолярности мочи

1. При некоторых отравлениях глюкоза появляется в моче, несмотря на нормальный уровень в крови. Это означает, что точкой приложения данных токсических веществ являются:

- клубочки

+ проксимальные канальцы

- петли Генле

- дистальные канальцы

- собирательные трубочки

1. При каких из перечисленных поражений назначение ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента может привести к дальнейшему ухудшению функции почек?

- поражение клубочков

- поражение канальцев

- поражение собирательных трубочек

+ двусторонний стеноз почечных артерий

1. У больного методом тональной аудиометрии обнаружено резкое повышение порога восприятия звуков в диапазоне 15000-20000 Гц. Какой диагноз более вероятен?

- повреждение всей улитки

+ повреждение части улитки

- повреждение одного из полукружных канальцев

- повреждение маточки

- повреждение мешочка

1. Вам принесли для расшифровки ЭЭГ. Взглянув на нее, Вы обнаружили дельта-ритм во всех отведениях. О чем Вы спросите в первую очередь?

- нет ли у больного судорог

+ не снималась ли ЭЭГ во время сна

- каков был уровень физической нагрузки во время регистрации

- какая умственная задача была предъявлена больному во время регистрации

1. Для расширения зрачка с целью осмотра глазного дна Вы закапаете в глаза:

- стимулятор М-холинорецепторов

- стимулятор N-холинорецепторов

+ блокатор М-холинорецепторов

- блокатор N-холинорецепторов

1. У больного поражена затылочная доля коры головного мозга. Какой метод Вы примените для оценки степени функционального повреждения?

- аудиометрию

+ периметрию

- оценку речевых функций

- исследование координации движений

1. При исследовании остроты зрения оказалось, что больной хорошо видит отдаленные предметы, но с трудом читает книгу с мелким шрифтом. Очки с какими линзами Вы ему пропишете?

+ выпуклыми

- вогнутыми

- с различной оптической силой в центре и на периферии

1. Если воздушная звуковая проводимость нарушена, а костная - нет, то поражение может локализоваться:

+ в среднем ухе

- в улитке

- в слуховых нервах

- в височной доле коры

1. У больного нарушены механизмы фоторецепции палочек. Что при этом будет наблюдаться?

- нарушение восприятия красного цвета

- нарушение восприятия синего цвета

- нарушение восприятия зеленого цвета

+ нарушение сумеречного зрения

1. У больного периодически возникают неконтролируемые судорожные движения левой руки. Где расположен патологический очаг?

- в левом полушарии мозжечка

- в правом полушарии мозжечка

- в черве мозжечка

+ в прецентральной извилине справа

- в постцентральной извилине справа

1. У кого введение атропина приведет к большому увеличению частоты сердечных сокращений?

+ у высокотренированного спортсмена

- у обычного человека

- эффект атропина не зависит от степени тренированности

1. При регистрации ЭКГ имеются значительные помехи ("наводка") в стандартных отведениях II и III, но не I. Какой электрод может быть плохо наложен?

- на левой руке

- на правой руке

+ на левой ноге

- на правой ноге

1. Чему равна функциональная остаточная емкость легких, если: общая емкость легких = 5000 мл, жизненная емкость легких = 3500 мл, резервный объем вдоха = 2000 мл, дыхательный объем = 500 мл?

- 1000 МЛ;

- 1500 МЛ;

- 2000 мл;

+ 2500 мл;

- 3000 мл.

1. У больного снижен объем форсированного выдоха за первую секунду (ОФВ1). Возможной причиной может быть:

+ снижение эластической тяги легких;

- повышение эластической тяги легких;

- обструкция трахеи.

1. Как изменится парциальное давление (напряжение) кислорода в артериальной крови при отравлении метгемоглобинобразующим ядом?

- увеличится;

- уменьшится;

+ не изменится;

- будет зависеть от состояния системы внешнего дыхания.

АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И РЕАНИМАТОЛОГИЯ

1. Электрокардиограмма (ЭКГ) позволяет оценить:

-Насосную функцию сердца

+Электрическую активность миокарда

-Наличие ишемии миокарда

-Наличие эффективного кровообращения

-Степень нарушения коронарного кровотока

1. Под рестрикцией понимают:

-Отказ дыхательных центров

+Ограничение дыхательной поверхности легких

-Сниженное содержание O2 в воздухе

-Отек легких

-Увеличение жидкости в интерстиции легкого

1. Под обструкцией понимают:

-Отказ дыхательных центров

+Закупорку дыхательных путей

-Повышенное содержание CO2 в воздухе

-Отек легких интерстициальный

-Отек легких альвеолярный

1. Сочетание гипоксемии с гипокапнией характерно для:

-Астматического статуса

-Дыхания в замкнутом объеме

-Остаточного действия миорелаксантов

-Анафилактического шока

+Пневмонии

1. Под диффузионной острой дыхательной недостаточностью (ОДН) понимают:

-Отказ дыхательной мускулатуры

+Нарушение свойств альвеолокапиллярного барьера

-Повышенное содержание CO2 в воздухе

-Бронхиальную астму

-Нарушение проницаемости эндотелия капилляров для кислорода

1. Нормальная величина РаО2 составляет около:

-20 мм рт.ст.

-40 мм рт.ст.

-75 мм рт.ст.

+100 мм рт.ст.

-80 мм рт. ст.

1. Диагностика наличия самостоятельного дыхания основана на:

+Дыхательных экскурсиях грудной клетки

-Цвете кожных покровов

-Запотевании зеркала

-Аускультации легких

-Данных спирометрии

1. Под гипоксемией понимают:

-Сниженное содержание О2 во вдыхаемом воздухе

+Сниженное содержание О2 в артериальной крови

-Сниженное содержание O2 в тканях

-Любое нарушение кислородного снабжения организма

-Снижение напряжения кислорода в артерии

1. Вазопрессорный эффект катехоламинов обусловлен возбуждением:

+альфа1 – адренорецепторов

-ДА1 – рецепторов

-М – холинорецепторов

-β2 - адренорецепторов

-альфа2 – адренорецепторов

1. Положительный инотропный эффект катехоламинов обусловлен возбуждением:

-альфа1 – адренорецепторов

-ДА1 – рецепторов

-М – холинорецепторов

+β1 – адренорецепторов

-β2 – адренорецепторов

1. Продолжительность клинической смерти обычно составляет:

-1–2 мин

+4–6 мин

-10–15 мин

-20–30 мин

-30–45 с

1. Частота компрессий грудной клетки взрослого при закрытом массаже сердца должна составлять:

-60 в минуту

-80 в минуту

+100 в минуту

-120 в минуту

-20 в минуту

1. рекардиальный удар безусловно показан при:

+ФЖ, возникшей на глазах у персонала

-Тахикардии с широким комплексом QRS неизвестной давности

-Рефрактерной асистолии

-ЭМД неизвестной природы

-Фибрилляции предсердий

1. Отказ от применения хлористого кальция при СЛР обусловлен:

-Опасностью развития судорожного синдрома

-Метаболическим ацидозом

+Ригидностью миокарда

-Отрицательным влиянием на восстановление функций ЦНС

-Возможностью образования некроза тканей при паравенозном введении

1. Нормальная величина РаСО2 составляет около:

-20 мм рт. ст.

+40 мм рт. ст.

-75 мм рт. ст.

-100 мм рт. ст.

-30 мм рт. ст.

1. ЭМД как вариант остановки кровообращения характерен для:

-Анафилактического шока

+Повешения

-Утопления

-Гиповолемического шока

-Острой кровопотери

1. Решающее значение для диагностики вида остановки кровообращения имеет:

-Измерение АД

-Оценка ЧСС

+Анализ ЭКГ

-Анамнез больного

-Цвет кожных покровов

1. Гипоксемию можно констатировать при РаО2:

-95 мм рт. ст.

+60 мм рт. ст.

-120 мм рт. ст.

-240 мм рт. ст.

-100 мм рт. ст.

1. Содержание углекислого газа в воздухе:

+Не превышает 1%

-Составляет около 3 - 5%

-Зависит от географической широты места

-В пустыне выше, чем в лесу

-Зависит от атмосферного давления

1. Продолжительность периода клинической смерти увеличивается при:

-Длительном умирании

+Низкой температуре окружающей среды

-Утоплении

-Остановке кровообращения по механизму фибрилляции желудочков

-Поражении электрическим током

1. Неритмичные разноамплитудные зубцы на ЭКГ характеризуют:

-Фибрилляцию предсердий

+Фибрилляцию желудочков

-Тахикардию с широким комплексом

-Электромеханическую диссоциацию

-Атриовентрикулярную блокаду

1. Гиперкапнию характеризует значение РаСО2:

-30 мм рт. ст.

-40 мм рт.ст.

+60 мм рт. ст.

-45 мм рт. ст.

-25 мм рт. ст.

1. Тотальный спинальный блок – это:

+Осложнение спинальной и эпидуральной анестезии

-Метод управляемой гипотензии

-Разновидность комбинированной анестезии

-Метод лечения хронической боли

-Метод лечения острой боли

1. Жизнеугрожающее обострение бронхиальной астмы:

+Никогда не сопровождается гипокапнией

-Характеризуется респираторным алкалозом

-Не всегда требует назначения глюкокортикоидов

-Всегда требует проведения ИВЛ

-Всегда требует назначения эуфиллина

1. Нормальное значение SaO2 составляет около:

-75%

-60 мм рт.ст

+100%

-100 мм рт.ст

-80 мм рт. ст

1. Основой терапии острого коронарного синдрома сегодня считается:

-Анальгезия

-Применение антиагрегантов (аспирин)

+Реваскуляризация миокарда

-Применение нитратов

-Лечение болевого синдрома

1. При острой массивной кровопотере задачей №1 является:

-Борьба с гипоксемией

+Восполнение внутрисосудистого объема

-Восполнение факторов свертывания

-Компенсация потери эритроцитов

-Уменьшение объема внутрисосудистого пространства

1. Центральные вены - это:

+Верхняя и нижняя полые вены

-Верхняя и нижняя полые и подключичные

-Подключичные и яремные вены

-Внутренние яремные, подключичные и бедренные

-Яремные, подключичные и легочные

1. Целью введения эпинефрина при фибрилляции желудочков является возбуждение:

+a1 – адренорецепторов

-ДА1 – рецепторов

-b1 – адренорецепторов

-b2 – адренорецепторов

-α2 – адренорецепторов

1. Перевод постоянной формы мерцания предсердий в синусовый ритм чреват:

+Тромбоэмболиями в большом круге кровообращения

-Тромбоэмболией легочной артерии

-Фибрилляцией желудочков

-Развитием сердечной недостаточности

-Уменьшением коронарного кровотока

1. Нормальное значение PvO2 составляет около:

-10 мм рт. ст.

-25 мм рт. ст.

+46 мм рт. ст.

-100 мм рт. ст.

-35 мм рт. ст.

1. К причинам отказа от сердечно-легочной реанимации относится:

-Отталкивающий внешний вид пострадавшего

+Несовместимые с жизнью повреждения

-Распоряжение представителя власти

-Распоряжение ближайших родственников

-Неэффективность непрямого массажа сердца в течение 10 мин

1. Максимально быстрая доставка в стационар необходима при:

+Политравме

-Кардиогенной внезапной смерти

-Утоплении

-Поражении электрическим током

-Эпилептическом статусе

1. Нормальное значение рН плазмы крови в артерии составляет:

-7,0–8,0

-7,2–7,8

+7,35–7,45

-7,5–7,6

-7,1–7,3

1. Препарат №1 для лечения анафилактического и анафилактоидного шоков – это:

-Димедрол

+Эпинефрин

-Преднизолон

-Хлорид кальция

-Пипольфен

1. Непосредственную угрозу жизни пациентов с ОПН представляет:

-Гиперволемия

-Метаболический алкалоз

+Гиперкалиемия

-Азотемия

-Метаболический ацидоз

1. Угарный газ СО:

-Блокирует дыхательные ферменты митохондрий

+Прочно связывается с гемоглобином крови

-Необратимо повреждает эпителий альвеол

-Вытесняет кислород из атмосферного воздуха

-Препятствует диффузии кислорода через эндотелий капилляров

1. Возможность сочетания гипоксемии с гипокапнией обусловлена:

-Подавлением продукции СО2 при гипоксии тканей

+Большей проницаемостью мембран для СО2 по сравнению с О2

-Гипоксической легочной вазоконстрикцией

-Периферической вазоконстрикцией

-Сдвигом кривой диссоциации оксигемоглобина

1. Под истинной гиповентиляцией понимают:

+Несостоятельность дыхательных центров

-Ателектаз

-Повышенное содержание CO2 в воздухе

-Неправильный выбор параметров респираторной поддержки

-Повышение РаСО2 при гипероксии

1. Повышение РаСО2 особо быстро прогрессирует при:

+Жизнеугрожающем обострении бронхиальной астмы

-Пневмонии

-Тахипноэ

-Астматическом приступе

-Брадипноэ на фоне гипероксии

1. Под глобальной дыхательной недостаточностью понимают:

+Отказ всех звеньев дыхательной цепи

-Сочетание обструкции и рестрикции

-Сочетание гипоксемии и гиперкапнии

-Финальную стадию острой дыхательной недостаточности

-Отказ гемодинамической компенсации дыхательных нарушений

1. Под парциальной дыхательной недостаточностью понимают:

-Поражение только одного звена дыхательной цепи

-Обструктивное или рестриктивное поражение легких

+Сочетание гипоксемии и гипокапнии

-Начальную стадию острой дыхательной недостаточности

-Гипоксемию без явных признаков гипоксии

1. Гиповолемический шок характеризуется:

-Высокой преднагрузкой, низкой постнагрузкой

-Высокой преднагрузкой, высокой постнагрузкой

+Низкой преднагрузкой, низкой постнагрузкой

-Низкой преднагрузкой, высокой постнагрузкой

-Низкой преднагрузкой, нормальной постнагрузкой

1. Сепсис — это:

-Неспецифическое инфекционное заболевание

+Синдром системного воспалительного ответа на любую инфекцию

-Специфическое инфекционное заболевание

-Осложнение иммунодефицитных состояний

-Синдром системного воспалительного ответа с проявлением органных дисфункций

1. По современным протоколам биомаркером сепсиса следует считать:

-Уровень интерлейкина – 6

-Бактериемию

+Уровень прокальцитонина

-Концентрацию фибронектина

-Уровень молекул средней массы

1. Кардиогенный шок характеризуется:

-Высокой преднагрузкой, низкой постнагрузкой

+Высокой преднагрузкой, высокой постнагрузкой

-Низкой преднагрузкой, низкой постнагрузкой

-Низкой преднагрузкой, высокой постнагрузкой

-Нормальной преднагрузкой, низкой постнагрузкой

1. К признакам вазопериферического шока относится:

-Нормальная или высокая преднагрузка

-Гиперкапния

-Брадикардия

+Тахикардия

-Гиперволемия

1. У пациента развился обширный трансмуральный инфаркт миокарда, локализованный в области стенки правого желудочка. Имеет место острая сократительная слабость ПЖ. Выберите оптимальный, по Вашему мнению, вариант терапии:

-Инотропная поддержка в сочетании с вазодилататором

+Пробная нагрузка объемом

-Эксфузия крови и применение нитроглицерина

-Внутриаортальная баллонная контрпульсация

-Инотропная поддержка

1. К главным отличиям жизнеугрожающего обострения бронхиальной астмы от приступа астмы относится:

-Длительность удушья

-Наличие контакта с аллергеном

-Тахикардия

-Снижение РаСО2

+Низкая чувствительность β2-адренорецепторов к катехоламинам

1. Кардиогенный отек легких зависит от:

+Высокого давления в легочных капиллярах

-Повышенной проницаемости капилляров малого круга

-Высокого давления в легочной артерии

-Малого сердечного выброса

-Высокого центрального венозного давления

1. У больного 70 лет внезапно наступила потеря сознания. При осмотре – пульс на сонных артериях с обеих сторон не определяется, самостоятельное дыхание отсутствует. На кардиомониторе комплексы нормальной формы с частотой 100 в 1 мин. Диагноз:

-Острое нарушение мозгового кровообращения

+Электромеханическая диссоциация

-Тампонада сердца

-Массивная тромбоэмболия легочной артерии

-Острая внутренняя кровопотеря

1. Какое из перечисленных нарушений ритма является жизнеугрожающим:

-Атриовентрикулярная блокада типа Мобитц I

+Желудочковая тахикардия

-Частые предсердные и желудочковые экстрасистолы

-Синусовая тахикардия

-Миграция водителя ритма

1. Фибрилляцию желудочков сердца следует лечить:

-Синхронизированным электрическим разрядом энергией 100 Дж

-Инфузией лидокаина в темпе 30–50 мкг/кг/мин

+Асинхронным электрическим разрядом с энергией 200 Дж

-Инфузией 150 мг амиодарона в течение 10 мин

-Болюсным введением 20–30 мг прокаинамида в течение 1 мин

1. Назовите основной фактор, способствующий возникновению синдрома малого сердечного выброса у больных инфарктом миокарда:

-Наличие рубцов после перенесенного ранее инфаркта миокарда

-Пожилой и старческий возраст больного

-Наличие сопутствующего сахарного диабета

+Распространенный инфаркт миокарда передней стенки левого желудочка, поражающий 40–50% от всей его массы

-Выраженные ишемические изменения миокарда, окружающего периинфарктную зону некроза

1. Патогномоничный симптом тромбоэмболии легочной артерии – это:

-Внезапная одышка

-Кровохарканье

-Тахикардия

-Цианоз

+Такового нет

1. Назовите цель современной программы организации помощи больным острым инфарктом миокарда:

+Любая процедура реперфузии миокарда

-Гепаринотерапия

-Тромболитическая терапия

-Чрескожная транслюминальная ангиопластика

-Экстренное коронарное шунтирование

1. Универсальным критерием шока является:

-Низкий СИ

-Высокое ОПСС

-Низкое ДЗЛА

+Гипоперфузия тканей

-Низкое ЦВД

1. К признакам вазопериферического шока относится:

+Низкая преднагрузка

-Брадикардия

-Высокая постнагрузка

-Высокая преднагрузка

-Низкий ОЦК

1. Тахикардию с широким комплексом QRS, сопровождающуюся остановкой кровообращения, следует лечить:

-Асинхронным электрическим разрядом с энергией 200 Дж

-Инфузией лидокаина в дозе 30–50 мкг/кг/мин

+Синхронизированным электрическим разрядом энергией 100 Дж

-Инфузией 150 мг амиодарона в течение 10 мин

-Болюсным введением 20–30 мг прокаинамида в 1 мин

1. Соотношение компрессий и дыханий при СЛР одним человеком составляет:

-15:1

-10:2

-20:3

-15:2

+30:2

1. Периодичность введения адреналина при СЛР составляет:

-1–2 мин

+3–5 мин

-5–10 мин

-15–20 мин

-1 мин

1. ЭМД – наиболее вероятная причина остановки кровообращения при:

+Массивной воздушной эмболии

-Кардиогенном шоке

-Острой почечной недостаточности

-Поражении электрическим током

-Утоплении

1. Прием Хеймлиха применяется при:

+Аспирации инородного тела

-Утоплении

-Удушении

-Асистолии

-Фибрилляции желудочков

1. Атропин противопоказан при:

-Синдроме МЭС

+Фибрилляции желудочков

-Асистолии

-Остановке синусового узла

-Брадикардии

1. Электроимпульсная терапия не эффективна при:

+Асистолии

-Тахикардии с широким комплексом

-Пароксизме трепетания предсердий

-Фибрилляции желудочков

-Фибрилляции предсердий

1. При тяжелом диабетическом кетоацидозе имеет место:

-Гипоосмолярность плазмы

-Повышение внутриклеточной концентрации калия

+Общая дегидратация организма

-Нормальная анионная разница

-Гиповентиляция

1. Гипогликемия проявляется одним из перечисленных клинических признаков:

+Медленным глубоким дыханием

-Тахикардией

-Гиперемией кожных покровов

-Гиперактивностью рефлексов

-Генерализованным зудом

1. Неотложную терапию гипогликемической комы начинают с введения:

-5% раствора глюкозы

-10% раствора глюкозы.

-20% раствора глюкозы

+40% раствора глюкозы

-Глюкокортикоидов

1. Пациент страдает сахарным диабетом. Жалобы на головные боли, боли в животе. Запах ацетона изо рта. Кожа и видимые слизистые сухие, «румянец» на щеках. Печень +4,5 см. Какая из ком наиболее вероятна у этого больного?

-Гиперосмолярная

-Лактацидемическая

-Гипогликемическая

+Гипергликемическая, кетоацидотическая

-Мозговая

АНАТОМИЯ ЧЕЛОВЕКА

1. Эпифизарный хрящ - это:

- суставной хрящ эпифиза;

- эпифиз на хрящевой стадии развития;

- патологическое включение хрящевой ткани в костный эпифиз;

+ хрящевая пластинка роста между эпифизом и метафизом.

1. Красный костный мозг: а) расположен в губчатом веществе костей; б) расположен в губчатом веществе только трубчатых костей; в) у детей занимает и костномозговую полость; г) существует только в детском и подростковом возрасте. Выберите правильную комбинацию ответов:

+ а, в;

- б, г;

- а, б, г;

- б, в, г.

1. Первые точки окостенения в длинных трубчатых костях появляются:

- в последние недели пренатального онтогенеза;

- в первые недели постнатального онтогенеза;

+ на 2-3 месяцах пренатального онтогенеза;

- на 2-3 месяцах плодного периода.

1. Синостоз-это:

- форма возрастной перестройки костной ткани;

+ костная форма соединения костей;

- оперативный способ соединения отломков костей после переломов;

- форма метаплазии суставного хряща.

1. Термином "грудной кифоз" обозначается:

- увеличение массы грудной железы;

- килевидная грудная клетка;

- аномалия развития больших грудных мышц;

+ изгиб позвоночного столба.

1. Компонентам синовиального соединения (истинного сустава) относятся:

- суставные поверхности, капсула, связки и полость;

- суставные поверхности, синовиальная жидкость, капсула и полость;

- суставные поверхности, капсула, связки и синовиальная мембрана;

+ суставные поверхности, капсула и полость

1. В голеностопном суставе возможны:

- сгибание/разгибание, приведение/отведение;

+ только сгибание/разгибание;

- сгибание/разгибание и вращение;

- сгибание/разгибание, пронация/супинация.

1. Наднадколенниковля сумка: а) фасциальный мешок с жировой тканью; б) выворот синовиальной мембраны; в) сообщается с полостью коленного сустава; г) содержит кровеносные и лимфатические сосуды. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а, г;

+ б, в;

- а, в;

- б, г;

- а, в, г.

1. Связки подошвы: а) участвуют в формировании сводов стопы; б) ограничивают движения в голеностопном суставе; в) ограничивают подвижность собственных суставов стопы; г) могут служить местами начала мышц. Выберите правильную комбинацию ответов:

+ а, в, г;

- б, в;

- а, в;

- в, г;

- б, в, г.

1. В толще сосцевидного отростка височной кости находятся:

- сосцевидный венозный синус;

+ сосцевидные воздухоносные ячейки;

- затылочная артерия;

- все перечисленное.

1. То, что обозначается как овальное отверстие: а) является входным отверстием формирующейся бедренной грыжи; б) является сообщением между предсердиями в пренатальном онтогенезе; в) сообщает среднюю черепную ямку с крылонебной; г) является выходным отверстием формирующейся бедренной грыжи. Выберите правильную комбинацию ответов:

+ б, в;

- а;

- г;

- все неверно;

- б.

1. Канал лицевого нерва: а) пронизывает каменистую часть височной кости; б) проходит через верхнюю челюсть; в) содержит лицевой нерв; г) содержит лицевую артерию. Выберите правильную комбинацию ответов:

+ а, в;

- а, г,

- б, в;

- б, г;

- а, в, г.

1. Диплоическое вещество является:

- белой пульпой селезенки;

- основным веществом суставного хряща;

- одним из базальных ядер конечного мозга;

+ губчатым веществом покровных костей черепа.

1. Выберите правильные определения. Передний родничок черепа:

- наименьший по размерам среди прочих;

+ представлен плотной соединительной тканью;

- представлен хрящевой пластинкой;

- зарастает к 6 месяцам;

- не пальпируется.

1. Позадивисцеральное пространство шеи: а) клинически важно из-за способности направлять воспалительный процесс в сторону средостения; б) содержит магистральные сосуды; в) расположено большей частью непосредственно позади гортани и трахеи; г) расположено о большей частью непосредственно позади глотки и пищевода; д) содержит лимфатические узлы. Выберите правильную комбинацию ответов:

+ а, г, д;

- а, б, г;

- б, в, д; ,

- а, б, д;

- б, г, д.

1. Межлестничное пространство шеи: а) одно из межфасциальных клетчаточных пространств шеи; б) ограничено внизу первым рев-ром: в) ограничено внизу ключицей; г) содержит магистральные сосуды шеи; д) содержит стволы плечевого сплетения; с) участвует в распространении воспалительных процессов 'выберите правильную комбинацию ответов:

+ б, д;

- а, г;

- а, б, г, е;

- б, г, е;

- в, д.

1. Придаточные пазухи носа расположены в толще перечисленных костей, кроме:

- лобной;

- клиновидной;

- верхней челюсти;

+ небной;

- решетчатой.

1. Аутохтонные (собственные) мышцы спины: а) построены из гладкой мышечной ткани; б) иннервируются соматической нервной системой; в) включают мышцу, выпрямляющую позвоночник; г) развиваются из мезодермы висцеральных дуг; д) иннервируются ветвями плечевого сплетения. Выберите правильную комбинацию ответов:

+ б, в;

- а, в, д;

- б, г, д;

- б, в, д;

- а, г, д.

1. Выберите правильное определение. Локтевой канал запястья:

- содержит локтевые сосуды;

- содержит локтевые сосуды и нерв, сухожилие локтевого сгибателя запястья и его синовиальное влагалище;

- содержит сухожилие локтевого сгибателя запястья;

+ содержит локтевые сосуды и нерв.

1. Кто из перечисленных ученых внес наибольший вклад в изучение фасций и их отношений с кровеносными сосудами?

- Гарвей;

- Везалий;

+ Пирогов;

- Лесгафт.

1. Какие из крупных слюнных желез открываются в преддверие рта?

- только подъязычная;

- околоушная и поднижнечелюстная;

+ только околоушная;

- подъязычная и поднижнечелюстная;

- ни одна из перечисленных.

1. В стенках верхних частей глотки: а) содержится гладкая мышечная ткань; б) отсутствует подслизистая основа; в) есть лимфоидные скопления в виде миндалин; г) существуют разветвления блуждающего нерва; д) существует важный портокавальный анастомоз. Выберите правильную комбинацию ответов:

+ б, в, г;

- а, в, г;

- а, г

- в, г;

- в, д.

1. Каков типичный путь распространения воспалительного процесса из носоглотки в среднее ухо?

- через хоаны;

- через сосцевидную пещеру;

+ через слуховую трубу;

- через внутренний слуховой проход.

1. Каков рельеф слизистой оболочки привратниковой части желудка?

- продольные складки;

- круговые складки;

- складки без определенной ориентации;

- перемежающиеся круговые и продольные складки;

+ продольные складки с одной круговой.

1. Малый сальник: а) является производным вентральной брыжейки первичной кишки, б) представляет собой жировую складку между печенью и желудком, в) является дупликатурой брюшины, г) заключает в себе поджелудочную железу; д) составляет часть передней стенки сальниковой сумки. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а, в, г;

- б, в, д;

- в, г;

- в, д;

+ а, в, д.

1. Толстая кишка: а) не имеет складок слизистой оболочки; б) на всем протяжении не имеет брыжейки; в) снабжена лентами серозной оболочки; г) имеет гаустры; д) включает групповые лимфоидные фолликулы; е) снабжена мышечными лентами; ж) имеет сальниковые о тростки. Выберите правильную комбинацию ответов:

- г, д, е;

- б, в, ж;

- а, г, д;

- б, г, ж;

+ г, е, ж.

1. Прямокишечно-маточное углубление представляет собой:

- пространство между прямой кишкой и маткой, заполненное жировой клетчаткой;

+ часть брюшинной полости, ограниченную брюшиной;

- клетчаточное пространство, ограниченное листками фасции таза.

1. Брюшинная полость: а) имеет средний объем около 100 миллилитров; б) имеет средний объем около 5 литров; в) содержит жировую клетчатку, сосуды и нервы; г) содержит органы, жировую клетчатку, сосуды и нервы; д) содержит только серозную жидкость. Выберите правильную комбинацию ответов:

+ а, д;

- б, г;

- а, в, д;

- а, г;

- б, г, д.

1. Подвздошный (меккелев) дивертикул является локальным выпячиванием стенки подвздошной кишки, представляющим собой эмбриональный остаток:

+ желточно-кишечного протока;

- мочевого протока;

- пупочных сосудов;

- венозного протока.

1. Большой (фатеров) сосочек двенадцатиперстной кишки расположен на стенке ее:

- верхней части;

+ нисходящей части;

- горизонтальной части;

- восходящей части.

1. Левый изгиб ободочной кишки: а) расположен впереди нижнего конца почки; б) расположен под селезенкой; в) расположен экстраперитонеально; г) дренируется системой воротной вены. Выберите правильную комбинацию ответов:

+ а, б, г;

- а, в;

- б, г;

- в, г;

- а, г.

1. Поджелудочная железа является железой:

- внешней секреции;

- внутренней секреции;

+ смешанной секреции;

- по сути это не железа.

1. Выберите правильные характеристики сегментов печени:

- кровоснабжаются сегментарными ветвями печеночных вен;

- отделены друг от друга соединительно-тканными септами;

+ кровоснабжаются сегментарными ветвями воротной вены печени и собственной печеночной артерии;

- их границы заметны на поверхности печени.

1. С какого возраста начинается инволюция миндалин?

- с юношеского;

- с раннего детства;

- сразу после рождения;

+ с подросткового.

1. Какие особенности голосовых складок определяют возможность быстрого развития их отека у детей?

+ наличие подслизистой основы и высокая степень васкуляризации;

- состояние голосовых связок;

- узость голосовой щели;

- особенности мышечного аппарата гортани.

1. Бронхолегочные сегменты: а) вентилируются, как правило, бронхами 3-го порядка; б) вентилируются, как правило, бронхами 2-го порядка; в) разделяются соединительно-тканными перегородками; г) их границы не заметны на поверхности легкого; д) разделены щелями. Выберите правильную комбинацию ответов:

+ а, в, г;

- б, в, г;

- а, г;

- б, д;

- а, в, д.

1. Укажите анатомические образования, расположенные над корнем правого легкого:

- тимус;

- дуга аорты;

+ непарная вена;

- легочная артерия.

1. Плевральные полости: а) сообщаются друг с другом позади грудины; б) являются симметричными; в) содержат минимальное количество серозной жидкости; г) содержат жировую клетчатку; д) разделены средостением. Выберите правильную комбинацию ответов:

+ в, д;

- а, б, д;

- б, в;

- г, д;

- б, в, д.

1. Какие из перечисленных образований расположены в почечной пазухе: а) малые и большие почечные чашки; б) почечные пирамиды; в) мочеточник; г) кровеносные и лимфатические сосуды: д) почечная лоханка; е) жировая клетчатка. Выберите правильную комбинацию ответов:

+ а, г, д, е;

- б, г, д, е;

- в, г, д, е;

- а, г, д;

- б, г, е.

1. Дольчатая почка у новорожденного это:

- вариант развития;

+ возрастная особенность;

- порок развития;

- приобретенное патологическое состояние.

1. Клубочек почечного тельца представляет собой:

- извитую проксимальную часть канальца нефрона;

+ особую форму капиллярного русла;

- извитую дистальную часть канальца нефрона;

- комплекс извитых проксимальной и дистальной частей канальца нефрона.

1. Выберите правильные характеристики левой почки: а) 12-е ребро пересекает ее верхний конец; б) 12-е ребро пересекает ее середину; в) ее латеральный край прилежит к селезенке; г) между ней и желудком расположена сальниковая сумка. Выберите правильную комбинацию ответов:

+ б, в, г;

- а, в, г;

- б, г;

- а, г;

- б, в

1. Блуждающая почка представляет собой:

- вариант развития;

+ приобретенное состояние;

- порок развития.

1. Критерием выделения сегментов почки является:

- способ формирования экскреторного дерева почки;

- внешние контуры почки;

+ способ ветвления почечной артерии;

- расположение почечных пирамид.

1. Выберите правильные характеристики мочепузырного треугольника: а) ограничен латерально мочеточниковыми отверстиями; б) ограничен сзади межмочеточниковой складкой; в) характеризуется особо выраженными складками слизистой оболочки; г) в стенке этой части мочевого пузыря нет складок слизистой оболочки; д) значительно растягивается при наполнении мочевого пузыря. Выберите правильную комбинацию ответов:

+ а, б, г;

- а, в, д;

- б, в, д;

- б, г;

- а, г.

1. Каков характер влагалищной оболочки яичка?

- фасциальная;

- гладкомышечная

- слизистая

+ серозная

1. Какова природа широкой связки матки?

- утолщенный участок околоматочной клетчатки;

- листок тазовой фасции;

+ складка брюшины;

- облитерированный эмбриональный проток.

1. Куда открывается семявыбрасывающий проток мужчины?

- в предстательную железу:

- в семенной пузырек;

+ в предстательную часть уретры;

- в перепончатую часть уретры.

1. Эндокард выстилает всю внутреннюю поверхность сердца за исключением:

- сухожильных нитей;

- сосочковых мышц;

- створок клапанов;

+ перепончатой части межжелудочковой перегородки;

- все поверхности без исключений.

1. Сосочковые мышцы сердца: а) представляют собой выросты миокарда желудочков, б) являются автономными мышцами с собственными источниками иннервации, в) участвуют, главным образом, в раскрытии предсердно-желудочковых отверстий; г) участвуют, главным образом, в перекрытии предсердно-желудочковых отверстий; д) распределяются группами. Выберите правильную комбинацию ответов:

+ а, г, д;

- б, г, д;

- а, в, д;

- б, в;

- а, д.

1. Артериальный (боталлов) проток: а) функционирует в пренатальном онтогенезе; б) соединяет легочный ствол с аортой; в) соединяет легочный ствол с верхней полой веной; г) содержит артериальную кровь; д) облитерируется к моменту рождения. Выберите правильную комбинацию ответов:

+ а, б;

- а, в;

- а, б, д;

- в, д;

- в, г.

1. Чем перекрещивается мочеточник у женщины спереди и сверху при его подходе к мочевому пузырю?

- запирательным нервом;

- внутренней подвздошной веной;

- внутренней подвздошной артерией;

+ маточной артерией.

1. Какие отделы цнс входят в зону кровоснабжения позвоночных артерий?

- шейные сегменты спинного мозга, продолговатый мозг и мозжечок;

- продолговатый мозг, мозжечок и мост;

+ шейные сегменты спинного мозга, мозжечок, весь ствол мозга и затылочные доли полушарий большого мозга;

- шейные сегменты спинного мозга, мозжечок и затылочные доли полушарий большого мозга.

1. Укажите органы, кровь от которых не оттекает в систему воротной вены: а) желудок; б) слепая кишка; в) селезенка; г) почки; д) сигмовидная кишка; е) печень. Выберите правильную комбинацию ответов:

+ г, е;

- а, г;

- б, г, е;

- в, г, д;

- г, д, е.

1. Лимфоотток от маточных труб, яичника и дна матки осуществляется преимущественно:

- во внутренние подвздошные лимфатические узлы;

- в наружные подвздошные лимфатические узлы;

- в крестцовые лимфатические узлы;

+ в поясничные лимфатические узлы.

1. Какие элементы составляют "конский хвост"?

+ передние и задние корешки спинного мозга;

- спинномозговые нервы;

- межреберные нервы;

- оболочки спинного мозга.

1. Двигательное ядро блуждающего нерва (двойное ядро, n. Амbiguus): а) находится в среднем мозге; б) находится в продолговатом мозге; в) представлено телами двигательных нейронов; г) представлено телами вставочных нейронов; д) иннервирует мышцы мягкого о неба, глотки, гортани; е) иннервирует мышцы языка. Выберите правильную комбинацию ответов:

+ б, в, д;

- а, в, д;

- а, г, д;

- а, г, е;

- б, г, е.

1. Судя по термину, диэнцефальный синдром развивается при поражении:

- среднего мозга;

+ промежуточного мозга;

- конечного мозга;

- ствола головного мозга.

1. Какие мышцы будут парализованы при поражении нижней части предцентральной извилины большого мозга?

- мышцы нижней конечности;

- мышцы туловища;

+ мышцы области головы и шеи;

- мышцы верхней конечности.

1. Однороден ли ряд перечисленных нервных сплетений: а) поясничное сплетение; б) плечевое сплетение; в) чревное сплетение; г) шейное сплетение; д) нижнее брыжеечное сплетение:

- однороден;

+ не однороден.

1. Какими нервными структурами образуются соматические нервные сплетения типа плечевого?

+ передними ветвями спинномозговых нервов;

- передними корешками спинного мозга;

- спинномозговыми нервами;

- задними ветвями спинномозговых нервов;

- ветвями симпатического ствола.

1. В каком из пространств области шеи располагается начальная, надключичная часть плечевого сплетения?

- в предлестничном;

- в позадивисцеральном;

+ в межлестничном;

- в предвисцеральном.

1. С поражением какого нерва связан феномен свисающей кисти при параличе разгибателей запястья и пальцев?

- срединного;

- локтевого;

- подмышечного;

+ лучевого.

1. Какие сегменты спинного мозга вовлечены в брюшные рефлексы?

- поясничные;

- крестцовые;

+ грудные.

1. Какие из перечисленных органов составляют центральные (первичные) органы иммунной системы?

- тимус и лимфатические узлы;

+ тимус и красный костный мозг;

- костный мозг и миндалины;

- лимфоидные узелки пищеварительного тракта;

- селезенка.

1. Какой из перечисленных органов топографически наиболее тесно связан со щитовидной железой?

- трахея;

- гортань;

+ околощитовидные железы;

- пищевод.

1. Эндокринные железы: а) имеют массу очень мелких выводных протоков; б) обладают высокой степенью кровоснабжения; в) выделяют в кровь гормоны; г) не имеют выводных протоков; д) развиваются из мезодермы. Выберите правильную комбинацию ответов:

+ б, в, г;

- а, б, д;

- б, г, д;

- а, в, д;

- а, б, в.

1. Воспалительный процесс может перейти с барабанной полости на сосцевидный отросток височной кости за счет:

- общих источников их кровоснабжения;

+ наличия воздухоносных сообщений;

- общих путей лимфоотгока.

УРОЛОГИЯ

1. Больная 37 лет в течение 2 лет страдает артериальной гипертензией с цифрами 180/110 мм рт.ст. При обследовании заподозрен вазоренальный характер гипертензии с поражением артерии правой почки. Для уточнения диагноза предполагается выполнение почечной ангиографии. Какую лечебную тактику Вы изберете в случае выявления стеноза почечной артерии?

+ балонная дилатация стеноза почечной артерии

- срочная операция: пластика почечной артерии

- срочная операция: нефрэктомия со стороны стеноза

- ничего не делать

- консервативная гипотензивная терапия

1. Больная 28 лет в течение последних 2 лет отмечает боли в правой половине поясницы, возникающие в вертикальном положении, преимущественно во второй половине дня, особенно при физической нагрузке, и постепенно проходящие в положении лежа. В правой половине живота определяется гладкое, подвижное, смещаемое в подреберье, умеренно болезненное образование, нижний край которого располагается на уровне верхней передней ости подвздошной кости. Ваш предположительный диагноз:

- опухоль восходящего отдела толстой кишки

- водянка желчного пузыря

+ правосторонний нефроптоз

- киста яичника

- поясничная дистопия почки

1. У больной 38 лет артериальная гипертензия с цифрами 180/110 мм рт.ст. Во время беременности в 22-летнем возрасте перенесла острый правосторонний пиелонефрит, который в последующем неоднократно обострялся, по поводу чего лечилась стационарно. В последние 5 лет обострения прекратились, но оставалась хроническая инфекция мочевых путей. Наблюдается урологом по поводу хронического правостороннего пиелонефрита. Два года назад появилась артериальная гипертензия с постепенно прогрессирующими цифрами артериального давления, которые к настоящему времени стабилизировались. При обследовании обнаружена нефункционирующая сморщенная правая почка. Функция левой почки удовлетворительная. Какой вид лечение Вы предложите больной?

- симптоматическое

- санаторно-курортное

+ правосторонняя нефрэктомия

- баллонная дилатация почечной артерии справа

- реваскуляция правой почки

1. У больной с камнем нижней трети правого мочеточника в течение последнего года постоянные боли в поясничной области справа. Ранее имели место приступообразные боли в области правой почки. При пальпации в правом подреберье определяется опухолевидное образование с гладкой поверхностью, ровными контурами, слегка балллотирующее. По данным радиоизотопного и рентгенологического методов обследования функция левой почки удовлетворительная, справа отсутствует. Ваш диагноз:

- солитарная киста почки

- туберкулез почки

+ Мочекаменная болезнь. Камень н/з правого мочеточника

- поликистоз почек

- аденокарцинома почки

1. У больного имеется подозрение на гидронефротическую трансформацию единственной левой почки. При биохимическом исследовании крови уровень мочевины составляет 10.5 ммоль/л, уровень креатинина - 0.467 мкмоль/л. Какой из перечисленных методов позволит немедленно верифицировать диагноз?

- радиоизотопная ренография

- обзорная урография

+ ультразвуковое исследование

- экскреторная урография

- ретроградная уретеропиелография

1. Для гидронефроза наиболее характерны: 1) анурия 2) ноющие боли в поясничной области 3) гематурия 4) опухолевидное образование, пальпируемое в подреберье 5) острая задержка мочи

- 1,2,5

+ 2,3,4

- 1,4,5

- 2,4,5

- 1,3,5

1. Развитию гидронефротической трансформации могут способствовать: 1) орхоэпидидимит 2) болезнь Ормонда 3) мочекаменная болезнь 4) опухоли матки и придатков 5) поликистоз почек

- 1,2,5

- 1,4,5

+ 2,3,4

- 2,4,5

- 1,3,5

1. У больной 3 месяца назад во время операции экстирпации матки был поврежден левый мочеточник, дефект которого был немедленно ушит. После операции отмечает появление и прогрессирование тупых, ноющих болей в левой поясничной области. При пальпации в левом подреберье определяется опухолевидное образование с гладкой поверхностью, ровными контурами, слегка баллотирующее. Общие анализы мочи и крови - без особенностей. По данным радиоизотопного и рентгенологического методов обследования функция правой почки удовлетворительная, слева отмечается значительное снижение функции. Какое состояние возникло у больной?

- аденокарцинома почки

- поликистоз почек

- пионефроз

+ гидронефротическая трансформация

- сморщенная почка

1. В клинику в состоянии шока (АД - 70/40 мм рт.ст., пульс 120 уд/мин, бледность кожных покровов) доставлен больной, который упал со строительных лесов с высоты 2-го этажа. В правой поясничной области выбухание, кожные ссадины, имеется болезненность и напряжение мышц в правой половине живота. На обзорной рентгенограмме почек и мочевых путей справа тень почки и изображение контуров поясничной мышцы отсутствуют, имеется перелом XI и XII ребер. Какое исследование Вы изберете для уточнения диагноза?

- цистоскопию

- уретрографию

+ УЗИ

- биохимическое исследование крови

- цистографию

1. Для мочекислого нефролитиаза характерно сочетание признаков: 1) наличие рентгенонегативного камня почки 2) резко щелочная реакция мочи 3) кислая реакция мочи 4) уратурия 5) фосфатурия

- 1,2,5

- 1,2,4

- 2,4,5

+ 1,3,4

- 3,4,5

1. При обследовании больной К., 40 лет, доставленной в приемное отделение больницы бригадой скорой помощи, диагносцирован острый левосторонний пиелонефрит, камень левого мочеточника. Какое из перечисленных исследований позволит подтвердить или отвергнуть нарушение пассажа мочи из левой почки?

- катетеризация мочевого пузыря

- обзорная рентгенография

- почечная артериография

+ хромоцистоскопия

- радиоизотопная нефросцинтиграфия

1. У больного 60 лет, поступившего в экстренном порядке с тотальной безболевой макрогематурией, пальпируется объемное образование в подреберной области слева. Пациент также жалуется на субфебрильную гипертермию на протяжении 2 месяцев. В анализах крови - повышение СОЭ до 50 мм/час. Ваш предварительный диагноз:

- гепатолиенальный синдром

+ новообразование левой почки

- доброкачественная гиперплазия предстательной железы

- левосторонний гидронефроз

- поликистоз почек

1. Больной 60 лет, поступил в клинику с тотальной безболевой макрогематурией и жалобами на похудание, периодическое повышение температуры до субфебрильных цифр, боли в левой поясничной области. При пальпации мошонки было выявлено варикозное расширение вен левого семенного канатика, левой нижней конечности. Ваш предварительный диагноз:

- туберкулез почек

- мочекаменная болезнь

- портальный цирроз печени

+ новообразование левой почки, с опухолевым венозным тромбом, сдавливающее левую яичковую вену

- папиллярная опухоль мочеточника

1. Больная 25 лет, поступила в клинику экстренно с жалобами на повышение температуры тела до 39-40°С, озноб, обильное потоотделение, слабость, тошноту, рвоту, тупую боль в поясничной области и в подреберье справа. При осмотре: частый пульс до 100 уд/мин, ритмичный, язык чистый, влажный, живот при пальпации болезненный в правой половине. В анализах мочи: лейкоциты покрывают все поле зрения, бактериурия. В анализах крови: лейкоцитоз, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, СОЭ повышена. При хромоцистоскопии индигокармин выделяется из левого устья на 5-й минуте интенсивно, из правого - на 8-й минуте. Ваш диагноз:

- острый аппендицит

- острый холецистит

+ острый правосторонний пиелонефрит

- тазовый перитонит

- острая кишечная непроходимость

1. У больной 22 лет на 24-й неделе беременности, появились тупые боли в правой поясничной области, однократно был озноб, повысилась температура тела до 39°С. Страдает хроническим тонзиллитом. При осмотре: правая поясничная область пальпаторно болезненная, перитонеальной симптоматики нет. Больная старается лежать на левой половине тела. В анализах мочи: лейкоциты до 2-4 в поле зрения. Ваш диагноз:

- отслоение нормально расположенной плаценты

- острый холецистит

- острый панкреатит

+ острый пиелонефрит беременных

- внематочная беременность

1. У больной 28 лет два года отмечаются боли в правой половине поясницы, при вертикальном положении, преимущественно во второй половине дня. Боли усиливаются при физической нагрузке и постепенно утихают в положении лежа. В правой половине живота пальпируется гладкое, легко смещаемое в подреберье, умеренно болезненное образование, нижний край которого располагается на уровне верхнепередней ости подвздошной кости. Заподозрен правосторонний нефроптоз. Какой из приведенных методов исследования позволит установить правильный диагноз? а) изотопная ренография; б) ультразвуковое исследование; в) компьютерная томография; г) экскреторная урография в клино- и ортостазе; д) обзорный рентгеновский снимок почек и мочевых путей.

- а.

- б.

- в

+ г

- д.

1. В приемное отделение обратился пациент 34 лет с жалобами на боли в поясничной области с обеих сторон, отсутствие самостоятельного мочеиспускания в течение 8 часов. Год назад диагносцирована мочекаменная болезнь, камни обеих почек 0.5-0.6 см. При катетеризации мочевого пузыря мочи не получено. По данным УЗИ - билатеральное расширение чашечно-лоханочных систем. Ваш предположительный диагноз:

- секреторная анурия

+ экскреторная анурия

- острая задержка мочеиспускания

- хронический пиелонефрит

- хроническая почечная недостаточность

1. Пациент 60 лет поступил в клинику с тотальной безболевой макрогематурией со сгустками на фоне субфебрилитета в течение последних 2 месяцев. Какие методы исследования необходимо выполнить в срочном порядке?

+ цистоскопию + экскреторную урографию

- хромоцистоскопию + исследование мочи по Нечипоренко

- урофлоуметрию мочевого пузыря + микроскопию осадка мочи

- ретроградную цистографию + исследование концентрации мочевины крови

1. Больной 32 лет, поступил в клинику с жалобами на повышение температуры тела до 39.6о С. Состояние больного тяжелое, положение больного с приведенным к животу бедром, резкая болезненность при его разгибании, выбухание в поясничной области и гиперемия справа, болезненность в поясничной области, особенно в правом костовертебральном углу, защитное сокращение поясничных мышц при легкой пальпации, сколиоз поясничного отдела позвоночника. Для установления диагноза больному необходимо произвести экстренные методы обследования: 1) радиоизотопную ренографию; 2) урофлоуметрию; 3) УЗИ; 4) хромоцистоскопию; 5) обзорную + экскреторную урографию

- 1,2,5

- 1,4,5

+ 3,4,5

- 2,4,5

- 1,3,5

1. Больная 21 года, жалобы на боли в левой половине живота при физической нагрузке. Пальпаторно на уровне пупка определяется гладкое малоподвижное безболезненное образование. По данным экскреторной урографии пальпируемое образование - почка, мочеточник которой четко не виден. Правая почка расположена нормально, функция ее удовлетворительная. Какой метод исследования позволит точно установить аномалию почки у больной?

- цистография

- радиоизотопная ренография

- хромоцистоскопия

+ почечная ангиография

- УЗИ

1. У больного 42 лет артериальная гипертензия с цифрами 220/120 мм рт.ст. Заболевание возникло внезапно, выявлено год назад при диспансерном осмотре. Родители больного не страдали артериальной гипертензией. Лечение у терапевта гипотензивными средствами не эффективно. При выслушивании живота в эпигастрии справа определяется систолический шум. Заподозрена вазоренальная артериальная гипертензия. Какой метод исследования позволит уточнить диагноз, выявить характер поражения почечной артерии?

- радиоизотопная ренография

- УЗИ почек

- исследование глазного дна

+ почечная ангиография

- экскреторная урография

1. Какое сочетание методов обследования позволит точнее дифференцировать нефроптоз от дистопии почки: 1) экскреторная урография; 2) ретроградная пиелоурография; 3) радиоизотопная ренография; 4) аортография; 5) хромоцистоскопия

- 1,3,5

+ 1,2,4

- 2,3,4

- 2,3,5

- 3,5

1. Больной 37 лет поступил в клинику с жалобами на повышение температуры тела до 39-49°С, озноб. 4 дня назад появились боли в поясничной и подреберной областях справа при глубоком вдохе. Боли постепенно усиливались. При осмотре: болезненность при пальпации правой поясничной области. особенно в реберно-позвоночном углу, позвоночник искривлен вправо. Пальпация области правой почки болезненна, резко положительные симптомы Израэля и Пастернацкого справа (болезненность при надавливании в области поясничного треугольника). Сколиоз поясничного отдела позвоночника. Больной лежит в положении с приведенным к животу правым бедром. Разгибание бедра резко болезненно. В правой поясничной области выбухание и гиперемия кожи. На обзорном снимке нечеткость контуров поясничной мышцы, искривление позвоночника вправо. Тень почки размыта. На экскреторной урограмме мочеточник отклонен медиально, слабо дифференцируется его прилоханочный отдел. Подвижность правой почки при дыхании резко ограничена. Ваш диагноз?

- опухоль почки

- радикулит

- почечная колика

+ паранефрит

- остеохондроз

1. У больной 48 лет в течение нескольких месяцев отмечается микрогематурия, тупые боли в поясничной области. На обзорной урограмме теней конкрементов в проекции верхних мочевых путей не выявлено. На серии экскреторных урограмм функция почек сохранена, имеется некоторое расширение чашечно-лоханочной системы слева и эктазия левого мочеточника до средней трети, где имеется дефект наполнения округлой формы. При ретроградной катетеризации левого мочеточника катетер встретил на 15 см легко преодолимое препятствие, при прохождении которого из дистального отверстия мочеточникового катетера выделялась кровь, выделение которой затем прекратилось и при дальнейшем продвижении катетера стала выделяться частыми каплями чистая моча. Ваш диагноз:

- уратный камень мочеточника

- рак паренхимы почки

+ папиллярная опухоль мочеточника

- туберкулезное поражение почки и мочеточника

- волчаночный нефрит

1. При осмотре родившегося ребенка врач обнаружил у него дефект передней брюшной стенки ниже пупка с отсутствием передней стенки мочевого пузыря и пролабированием задней стенки: видны устья мочеточников - из них ритмично поступает моча, выливаясь на кожу лобка и внутреннюю поверхность бедер. Консультация уролога: экстрофия мочевого пузыря, показано оперативное лечение. В какие сроки?

+ в течение первого года жизни ребенка

- в течение 3-5 лет

- в юношеском возрасте

- при появлении менструации или первых половых признаков

- по достижению половой зрелости

1. Какое сочетание симптомов характерно для почечной колики, обусловленной камнем мочеточника? Выберите плавильное сочетание симптомов: 1) возникновение болей после макрогематурии; 2) иррадиация болей в паховую область; 3) эритроцитурия после стихания болей; 4) симптом Ортнер; 5) тошнота, рвота

- 1,4

+ 2,3

- 3,4

- 2,5

- 1,5

1. У больного 58 лет диагностирована аденокарцинома предстательной железы в стадии Т1N0M0. Что показано больному? а) назначение курса тестостерона пропионата; б) трансуретальная термотерапия; в) радикальная простатэктомия с лимфаденэктомией; г) трансуретальная инцизия простаты; д) эпицистостомия

- а

- б

+ в

- г

- д

1. Из вытрезвителя доставлен больной 36 лет с жалобами на боли в животе и невозможностью самостоятельного мочеиспускания. 6 часов назад он был избит. При обследовании периодически садится. Живот умеренно вздут, болезнен при пальпации, особенно в нижних отделах. Перкуторно в отлогих местах притупление, создается впечатление о наличии жидкости в брюшной полости. Катетер Нелатона N 18 свободно проведен в мочевой пузырь - выделилось 100 мл мочи с кровью. АД - 120/80 мм рт.ст., пульс 88 уд/мин, хорошего наполнения, Нb - 140 г/л. Какое исследование Вы изберете для установления диагноза?

- уретрографию

- УЗИ почек и мочевого пузыря

+ цистографию в 2 проекциях и снимок после опорожнения мочевого пузыря

- биохимическое исследование крови

- ренографию

1. Больная 29 лет поступила в клинику с жалобами на учащенное, болезненное мочеиспускание с интервалом 20-30 минут, небольшую примесь крови в моче в конце мочеиспускания, боли в надлобковой области вне акта мочеиспускания. В анализах мочи: моча мутная, лейкоциты покрывают все поля зрения. Выделений из половых путей и уретры не обнаружено. Половой партнер венерическими заболеваниями не страдает. Ваш диагноз:

- вульвовагинит

- аднексит

- простая язва мочевого пузыря

+ острый цистит

- парацистит

1. Больной 63 лет, поступил в стационар с острой задержкой мочи в течение 5 суток. Мочу из мочевого пузыря эвакуировали катетером. В анамнезе: в течение 2 лет дневная и ночная поллакиурия. В момент осмотра: температура тела 38,3°С, гнойные выделения из уретры, перкуторно верхняя граница мочевого пузыря на 4 см выше лонного сочленения; ректально: предстательная железа увеличена в 2,5 раза, тугоэластической консистенции, болезненная. Ваша лечебная тактика:

- трансуретральная резекция аденомы предстательной железы

- установление постоянного катетер в мочевой пузырь, двусторонняя вазорезекция

- периодическая катетеризация мочевого пузыря

- одномоментная чреспузырная аденомэктомия

+ эпицистостомия

1. У больного 55 лет диагностирована аденокарцинома предстательной железы в стадии Т1N0М0. Больному рекомендовано оперативное лечение. Выберите оптимальное оперативное вмешательство:

- билатеральная вазэктомия, эпицистостомия

- одномоментная чреспузырная аденомэктомия предстательной железы

- неотложная трансуретральная электрорезекция предстательной железы

- лазерная комиссуротомия и аблация простаты

+ радикальная простатэктомия

1. Больной 72 лет отмечает интенсивную примесь крови в моче, периодически без болевых ощущений, выделяются бесформенные сгустки крови темно-красного цвета. В течение 20 лет работал на химическом заводе, производившем анилиновые красители. Какое заболевание Вы предполагаете?

- хронический интерстициальный цистит

- хронический пиелонефрит, осложненный мочекаменной болезнью

- форникальное кровотечение на фоне венной почечной гипертонии

+ опухоль мочевого пузыря

- опухоль лоханки и мочеточника

1. У больного диагносцирован гистологически подтвержденный низкодифференцированный переходноклеточный рак мочевого пузыря в стадии Т2NxMx. Какой объем оперативного вмешательства необходимо выполнить больному?

- цистэктомия

- эпицистостомия

+ электрорезекция мочевого пузыря

- электроэксцизия новообразования мочевого пузыря

1. У больного 60 лет выявлена доброкачественная гиперплазия предстательной железы 3 стадии. Жалобы на недержание мочи, жажду, слабость. При УЗИ объем предстательной железы 96 см3, при ректальном исследовании предстательная железа значительно увеличена в объеме ( в 3 раз. Остаточной мочи 410 мл. Анемия. Мочевина крови 16 ммоль/л, креатинин 200 мкмоль/л. Какую лечебную тактику Вы изберете?

- одномоментная чреспузырная аденомэктомия

- трансуретральная электрорезекция аденомы предстательной железы

- лазерная аблация аденомы простаты

+ эпицистостомия

1. У больного 58 лет диагностирована доброкачественная гиперплазия предстательной железы 1стадии. Объем предстательной железы 30 см3, выявлены камни простаты, хронический калькулезный простатит. Ночная поллакиурия 1 раз, днем мочеиспускание с интервалом 3-4 часа. Укажите оптимальный вид необходимого лечения.

+ медикаментозная консервативная терапия

- одномоментная чреспузырная аденомэктомия

- трансуретральная электрорезекция аденомы предстательной железы

- лазерная аблация аденомы простаты

- позадилобковая аденомэктомия

1. Какое сочетание симптомов характерно для перелома полового члена 1) подкожная гематома; 2) гематурия; 3) уретроррагия; 4) пролонгированная эрекция; 5) боли в половом члене 6) повышение бульбокавернозного и кремастерного рефлюксов 7) деформация полового члена 8) отек крайней плоти. Выберите правильный ответ.

- 2,4,5

- 1,6,7

- 4,5,8

+ 1,5.7

- 1,3,6

1. При осмотре наружных половых органов мальчика выявлено, что наружное отверстие уретры расположено в области пеноскротального угла. Какой вид аномалии у ребенка?

- эписпадия

+ гипоспадия

- экстрофия мочевого пузыря

- фимоз

- парафимоз

1. Больной 20 лет во время игры в футбол получил удар ногой в промежность. Появилась уретроррагия. Отмечает позывы к мочеиспусканию, но самостоятельно помочиться не может. Над лоном определяется выбухание, над которым при перкуссии выявляется тупой звук. Имеется гематома промежности. Из уретры выделяется кровь. Какой Ваш предварительный диагноз:

- разрыв почки

- разрыв мочевого пузыря

+ разрыв уретры

- повреждение простаты

- гематома промежности

1. Больной 45 лет жалуется на отсутствие самостоятельного мочеиспускания в течение 12 часов, выраженные болезненные позывы к мочеиспусканию, нестерпимые боли в промежности и над лоном. Ранее нарушения мочеиспускания не отмечал. На протяжении 3 лет страдает мочекаменной болезнью, периодически отходят камни до 0,5 см в диаметре. Перкуторно мочевой пузырь на 8 см над лоном. Ваш предположительный диагноз:

- доброкачественная гиперплазия предстательной железы

- абсцесс предстательной железы

- новообразование мочевого пузыря

- камень мочеточника

+ камень уретры, острая задержка мочи

1. Больной поступил через 3 месяца после закрытой травмы уретры и наложения надлобкового мочепузырного свища для решения вопроса о восстановлении естественного мочеиспускания. При бужировании уретры обнаружено непреодолимое препятствие в перепончатом отделе. При уретрографии в этом же отделе выявлена стриктура протяженностью 1 мм. Выберите оптимальную тактику лечения этого больного:

- бужирование уретры

- катетеризация мочевого пузыря эластическим катетером

- катетеризация мочевого пузыря металлическим катетером

- операция по Хольцову

+ внутренняя оптическая уретротомия

1. Больной 62 лет в течение 2 последних лет отмечает постепенное болезненное увеличение в объеме левой половины мошонки. При осмотре левая половина мошонки увеличена в объеме более чем в 3 раза, кожа не изменена, пальпаторно тугоэластической консистенции, однородна, безболезненна, яичко с придатком и элементами семенного канатика не дифференцируется. Симптом диафаноскопии положительный. Правая половина мошонки не изменена. Ваш диагноз:

- левосторонняя пахово-мошоночная грыжа

- новообразование левого яичка

- липома мошонки

+ гидроцеле слева

- киста придатка левого яичка

1. Больной обратился с жалобами на болезненное увеличение в объеме крайней плоти, невозможность закрытия головки полового члена, возникшее после полового акта. При осмотре: головка полового члена обнажена, отечна, цианотична. Крайняя плоть багровоцианотичной окраски, резко отечна, болезненна. Ваш диагноз:

- приапизм

- кавернит

- перелом полового члена

- фимоз

+ парафимоз

1. Больной 18 лет обратился с жалобами на затрудненное мочеиспускание, раздувание препуциального мешка при мочеиспускании. При осмотре: головка полового члена не обнажается вследствие резкого сужения наружного отверстия препуциального мешка. Ваш диагноз:

- баланопостит

- стриктура наружного отверстия уретры

+ фимоз

- парафимоз

- камень уретры

1. Больной 24 лет обратился с жалобами на эпизодические тупые боли в левой половине мошонки, возникающие после физической нагрузки. Пальпаторно по ходу левого семенного канатика определяется гроздьевидное безболезненное эластическое образование, и исчезающее при горизонтальном положении тела. Ваш диагноз:

- фунникулит

+ варикоцеле слева

- туберкулез придатка яичка

- перекрут придатка яичка

- киста семенного канатика

1. Из числа перечисленных укажите лечебные манипуляции, неприемлемые при купировании приапизма:

- пункция кавернозных тел с аспирацией крови

- перфузия кавернозных тел раствором гепарина

+ новокаиновая блокада семенного канатика по Лорин - Эпштейну

- интракавернозное введение раствора адреналина

- кавернозно-спонгиозное шунтирование

ЭНДОКРИНОЛОГИЯ

1. Сахарный диабет 1-го типа следует лечить:

- только диетотерапией

- сульфаниламидными препаратами

+ инсулином на фоне диетотерапии

- голоданием

- бигуанидами

1. У юноши 18 лет после простудного заболевания появились жажда, полиурия, общая слабость. Уровень сахара в крови 16 ммоль/л, в моче 5%, ацетон в моче положителен. Тип диабета у больного:

+ сахарный диабет 1 типа

- сахарный диабет 2 типа

- несахарный диабет

- сахарный диабет тип MODY

- вторичный сахарный диабет

1. У женщины 45 лет с избыточной массой тела, при диспансерном обследовании выявлена гликемия натощак 9,2 ммоль/л, глюкозурия 3%, ацетон в моче отрицательный. Родной брат пациентки страдает сахарным диабетом. Тип диабета у больной:

- сахарный диабет 1 типа

+ сахарный диабет 2 типа

- сахарный диабет 2 типа, инсулинопотребный

- сахарный диабет тип MODY

- вторичный сахарный диабет

1. Лечение тяжелой гипогликемии с потерей сознания начинается с введения:

- 100 мл 5% глюкозы в/в струйно

+ 80 мл 40% глюкозы в/в струйно

- инсулина внутривенно

- строфантина в/в

- 100 мл 5% глюкозы в/в капельно

1. Лечение кетоацидотической комы следует начинать с внутривенного введения:

- строфантина

+ изотонического раствора хлорида натрия и инсулина

- раствора соды в/в

- норадреналина

- солей калия

1. Резистентность к инсулину может быть вызвана:

а) инфекционным заболеванием

б) патологией инсулиновых рецепторов

в) антителами к инсулину

г) длительностью диабета свыше одного года

д) всеми указанными факторами

- а, б

+ а, б, в

- все факторы

- в

- а, б, в, г

1. Если у больного сахарным диабетом 1-го типа возникает заболевание, сопровождающееся подъемом температуры, то следует:

- отменить инсулин

- применить пероральные сахароснижающие средства

- уменьшить суточную дозу инсулина

- уменьшить содержание углеводов в пище

+ увеличить получаемую суточную дозу инсулина

1. Какой из гормонов стимулирует липогенез?

- соматотропный гормон

- адреналин

- глюкагон

+ инсулин

- тироксин

1. Какое побочное действие бигуанидов можно ожидать у больного сахарным диабетом при наличии у него заболеваний, ведущих к тканевой гипоксии (анемия, легочная недостаточность, сердечная недостаточность)?

- усиление полиурии

- кетоацидоз

+лактацидоз

- агранулоцитоз

- холестатическая желтуха

1. Самым активным стимулятором секреции инсулина является:

- аминокислоты

- свободные жирные кислоты

+ глюкоза

- фруктоза

- электролиты

1. Прохождение глюкозы через мембрану клетки без участия инсулина происходит в следующих тканях:

а) нервной ткани

б) мозговом слое почек

в) эритроцитах

г) ткани хрусталика

- а, в

- а, б, в

- г, в

+ а, б, в, г

- б, г

1. Длительная гипогликемия приводит к необратимым повреждениям прежде всего:

- в миокарде

- в периферической нервной системе

+ в центральной нервной системе

- в гепатоцитах

- в поперечно-полосатой мускулатуре

1. Показанием для введения бикарбоната натрия больным, находящимся в состоянии кетоацидотической комы, является:

- бикарбонат натрия вводится всем больным, находящимся в состоянии кетоацидотической комы, с целью борьбы с ацидозом

- снижение pH крови ниже 7,36

- начинающийся отек мозга

+ снижение pH крови ниже 7,0

- сопутствующий лактацидоз

1. Рациональное соотношение белков, углеводов, и жиров в диете больных сахарным диабетом 1-го типа:

+ белки 16%, углеводы 60%, жиры 24%

- белки 25%, углеводы 40%, жиры 35%

- белки 30%, углеводы 30%, жиры 40%

- белки 10%, углеводы 50%, жиры 40%

- белки 40%, углеводы 30%, жиры 30%

1. Калорийность диеты больного сахарным диабетом рассчитывают, исходя из: а) реальной массы тела б) идеальной массы тела и физической нагрузки в) сопутствующей инсулинотерапии г) возраста д) наличия сопутствующей язвенной болезни

- а

- а, в, г

+б

- а, в, г, д

- а, д

1. Для гипогликемического состояния характерно:

- боли в животе

- отеки лица и нижних конечностей

- брадикардия

- гипотония

+ повышение артериального давления

1. Гипогликемия – это синдром, обусловленный снижением глюкозы крови

- ниже 5,5 ммоль/л

- ниже 4,0 ммоль/л

- ниже 3,5 ммоль/л

+ниже 2,8 ммоль/л

- ниже 2,0 ммоль/л

1. В диете больного сахарным диабетом можно в неограниченном количестве использовать: а) картофель б) огурцы в) масло сливочное г) салат д) молоко

- а, б

- а, б, г

+ б, г

- а, д

- а, г

1. Какой показатель является наиболее надежным критерием степени компенсации сахарного диабета при динамическом обследовании?

- С-пептид

- средняя суточная гликемия

+ гликозилированный гемоглобин

- средняя амплитуда гликемических колебаний

- уровень контрисулярных гормонов в крови

1. Какие из перечисленных ниже механизмов действия присущи инсулину? а) усиление процессов утилизации аминокислот и синтеза белка б) утилизация глюкозы клетками в) стимуляция липогенеза г) усиление глюконеогенеза

- б, в, г

- г

- а, в

+ а, б, в

- все перечисленное

1. Какой из сахароснижающих препаратов Вы порекомендуете больному сахарным диабетом 2 типа с сопутствующей патологией почек?

- манинил

+ глюренорм

- глибомет

- диабетон

- метформин

1. Больной 56 лет. Страдает сахарным диабетом 2 типа. Диабет компенсирован диетой и приемом глюренорма. Больному предстоит экстренная операция по поводу острого холецистита. Какова тактика сахароснижающей терапии?

- сохранение прежней схемы лечения

- отмена сахароснижающей терапии

+ перевод на инсулин короткого действия

- назначение метформина

- назначение акарбозы

1. К симптомам кетоацидоза относятся: а) полиурия б) прибавка веса в) одышка г) гипотония д) отеки

- а, в

- в, д

- б, д

- а, г, д

+ а, в, г

1. Специфическое для сахарного диабета поражение почек носит название:

- артериосклероз Менкеберга

- синдром Мориака

- синдром Нобекур

- синдром Сомоджи

+ синдром Киммелстила-Уилсона

1. К осложнениям инсулинотерапии относятся: а) гипогликемические состояния б) кетоацидоз в) инсулиновый отек г) синдром Нобекур д) лактацидоз

+ а, в

- а, г

- б, в

- а, д

- б, г, д

1. Перечислите возможные причины гипогликемии: а) большая доза инсулина б) недостаточное количество углеводов в рационе в) недостаточная доза инсулина г) физическая нагрузка д) прием производных сульфонилмочевины

- а, б, д

+ а, б, г, д

- б, в, г

- а, г

- б, в, д

1. При диффузном токсическом зобе (болезнь Грейвса) секреция тиреотропного гормона:

- нормальная

+подавлена

- повышена

- не изменена

1. Наиболее информативным дифференциально-диагностическим критерием тиреотоксикоза и нейроциркуляторной дистонии является:

- йодопоглотительная функция щитовидной железы

- показатели основного обмена

- УЗИ щитовидной железы

+ уровень трийодтиронина и тироксина в крови

- содержание в крови холестерина

1. Какое лечение следует назначить пожилому больному с тяжелым гипотиреозом?

- направить в санаторий на бальнеологическое лечение

+ начать лечение L-тироксином с малых доз

- начать лечение с больших доз L-тироксина под прикрытием глюкокортикоидов

- назначить мочегонные

- отказаться от лечения гипотиреоза

1. Ошибочное назначение L-тироксина (без показаний) прежде всего вызывает:

- нарушение менструального цикла

+ тиреотоксикоз

- брадикардию

- бесплодие

- электролитные сдвиги

1. К неотложным состояниям при сахарном диабете относится:

- диабетическая энтеропатия

- диабетическая кардиопатия

- диабетическая нефропатия

- диабетическая ретинопатия

+диабетический кетоацидоз

1. Абсолютным противопоказанием для применения мерказолила является:

+ агранулоцитоз

- беременность

- аллергические реакции на йодистые препараты

- гиповолемия

- старческий возраст

1. При тяжелом гипотиреозе в сочетании со стенокардией второго функционального класса надлежит:

- отказаться от лечения гипотиреоза

- назначить ТТГ

+ начать лечение с малых доз L-тироксина

- начать лечение с больших доз L-тироксина

- назначить раствор Люголя

1. При первичном гипотиреозе в крови обнаруживается:

+ повышенный уровень ТТГ

- пониженный уровень ТТГ

- нормальный уровень ТТГ

- ТТГ отсутствует

- исследование ТТГ не имеет диагностической важности

1. Больная с диагнозом: диффузный токсический зоб, тиреотоксикоз средней степени тяжести. Начато лечение: мерказолил по 30 мг в день, анаприлин 80 мг в день. На фоне терапии состояние значительно улучшилось, однако развилась выраженная лейкопения. Назовите причину лейкопении:

- развитие гипотиреоза

- высокая доза анаприлина

+ прием мерказолила

- дальнейшее прогрессирование заболевания

- ни одна из указанных причин

1. Признаками загрудинного зоба являются: а) девиация трахеи на рентгенограмме б) расширение вен шеи в) одышка г) одутловатость лица

- а, б

- а, в

+ а, б, в, г

- в, г

- а, б

1. Наличие зоба у значительного числа лиц, живущих в одной области, определяется как:

- эпидемический зоб

+ эндемический зоб

- спорадический зоб

- струмит де Кервена

- диффузный токсический зоб

1. У больной после струмэктомии возникли судороги, при осмотре – положительный симптом Хвостека, симптом Труссо. Какое осложнение развилось у больной?

- гипотиреоз

- тиреотоксический криз

- травма гортанных нервов

+ гипопаратиреоз

- остаточные явления тиреотоксикоза

1. Для поражения сердца при диффузном токсическом зобе характерно:

- постоянная синусовая тахикардия

- частое развитие фибрилляции предсердий

- снижение периферического сопротивления

- формирование недостаточности кровообращения

+ все перечисленное верно

1. Несахарный диабет развивается в результате:

+ снижения секреции антидиуретического гормона

- нарушения углеводного обмена

- повышения секреции антидиуретического гормона

- повышения экскреции кальция с мочой

- понижения секреции альдостерона

1. Какие гормоны регулируют фосфорно-кальциевый обмен в организме? а) тиреотропный гормон б) альдостерон в) паратгормон г) тиреокальцитонин д) кальцитриол

- а, б

- а, в, г

- б, д

+ в, г, д

- а, д

1. При тяжелой эндокринной офтальмопатии необходимо назначить:

- мерказолил

- препараты йода

+ глюкокортикостероиды

- тиреоидные гормоны

- β -блокаторы

1. Заместительная терапия гипотиреоза на фоне аутоиммунного тиреоидита требует контроля:

- титра антител к щитовидной железе

+ уровня ТТГ

- суточной йодурии

- поглощения радиоактивного йода тканью щитовидной железы

1. Начальными симптомами активной акромегалии являются: а) потливость б) расхождение зубов в) увеличение размера обуви г) увеличение кистей

- б, в

- в, г

+ а, б, в, г

- а, б

- а, в, г

1. Центрипетальное ожирение, артериальная гипертония, багровые полосы растяжения (стрии) на коже живота у больного с повышенным уровнем АКТГ плазмы может быть следствием: а) алиментарного ожирения б) синдрома Конна в) синдрома Иценко-Кушинга г) болезни Иценко-Кушинга д) болезни Аддисона

- а, г

- а, в

+ г

- д

- а,в,г

1. Больная в течение 3 месяцев получала дексаметазон по поводу системной красной волчанки в дозе 2,5 мг/сут. Какова продукция кортизола надпочечниками?

- повышена

+ снижена

- не изменена

- нарушение можно обнаружить только при проведении пробы с синактеном

- снижен период полураспада

1. В патогенезе развития основных симптомов болезни Иценко-Кушинга главную роль играет:

- пролактин

- альдостерон

+ кортизол

- дегидроэпиандростерон

- адреналин

1. Двусторонняя гиперплазия коры надпочечников вызывается:

+ повышенной секрецией АКТГ

- повышенной секрецией соматотропина

- пониженной секрецией АКТГ

- повышенной секрецией антидиуретического гормона

- повышенной секрецией мелатонина

1. Биологическое действие глюкокортикоидов: а) усиление реабсорбции калия в дистальных отделах канальцев почек б) противовоспалительное действие в) катаболическое действие г) увеличение утилизации глюкозы периферическими тканями д) активация глюконеогенеза в печени

- а, д

- б, д

- б, г

- а, г, д

+ б, в, д

1. При острой надпочечниковой недостаточности больным необходимо вводить, прежде всего:

- аскорбиновую кислоту

- раствор Рингера

+ гидрокортизон

- норадреналин

- соматостатин

1. Для Аддисонического криза характерны: а) лихорадка б) боли в животе в) тошнота г) артериальная гипертензия

- а

- б, г

+ а, б, в

- б, в

- а, г

1. Основными метаболическими признаками диабетического кетоацидоза являются:

- кетоацидоз и гипернатриемия

- гипогликемия и гиперосмолярность

- гипернатриемия и лактоацидоз

+ кетоацидоз и гипергликемия

- гипергликемия и гиперосмолярность

1. В отличие от гипертонической болезни для феохромоцитомы более типично: а) развитие у лиц молодого возраста б) неэффективность гипотензивной терапии мочегонными в) сочетание гипертонического криза с вегетативной симптоматикой г) повышение уровня катехоламинов д) ортостатическая гипотензия

- а, б, в

- б

- г, д

+ а, б, в, г, д

- б, в, г, д

1. Секреция альдостерона усиливается при непосредственном влиянии на его рецепторы:

- прогестерона

+ ангиотензина-ΙΙ

- дезоксикортикостерона

- проангиотензиногена

- ренина

1. Пигментация кожи при болезни Аддисона требует проведения дифференциального диагноза со следующими состояниями: а) диффузный токсический зоб б) гемохроматоз в) пеллагра г) склеродермия

+ а, б, в, г

- б

- в, г

- а, б, в

- а, в

1. Механизм действия сахароснижающих сульфаниламидных препаратов: а) усиление секреции инсулина поджелудочной железой б) восстановление физиологической чувствительности b-клеток к глюкозе в) снижение всасывания глюкозы в кишечнике г) повышение утилизации глюкозы в периферических тканях

+ а, б, г

- а, б, в

- а, в

- в, г

- б, в, г

1. Укажите этиологические факторы сахарного диабета 1-го типа: а) ожирение б) вирусное поражение β-клеток в) травма поджелудочной железы г) психическая травма д) аутоимунное поражение островков Лангерганса с развитием инсулита

- а, г

- б, в, д

- б, в, г

- а, г

+ б, д

1. Какой из препаратов инсулина имеет наибольшую продолжительность действия?

- Актрапид

+ Лантус

- Новорапид

- Новомикс

- Протафан

1. Какой из перечисленных сахароснижающих препаратов обладает анорексигенным действием?

+ метформин

- глибенкламид

- акарбоза

- гликвидон

- репаглинид

1. Какой уровень гликемии через 2 часа после стандартной пероральной нагрузки глюкозой соответствует сахарному диабету?

- выше 6,1 ммоль/л

+ выше 11,1 ммоль/л

- выше 7, 8 ммоль/л

- выше 9 ммоль/л

1. К диабетической нейропатии относится

- радикулопатия

- полинейропатия

- вегетативная кардиопатия

- энцефалопатия

+ все перечисленное

1. Для сахарного диабета типично

- жажда

- полиурия

- гипергликемия

- глюкозурия

+ все перечисленное

1. Ведущая причина, имеющая значение в генезе "стероидной миопатии" у больных болезнью Иценко-Кушинга

- гиперандрогения

+ гиперкортизолизм и гипокалиемия

- гиперсекреция АКТГ

- гипоальдостеронизм и гипонатриемия

- гиперкальциемия

1. Причина развития "стероидного диабета" у больных болезнью Иценко-Кушинга

- снижение полиолового пути утилизации глюкозы

- снижение секреции инсулина

- стимуляция липолиза

- торможение гликогенолиза

+ активация глюконеогенеза

1. Укажите общий для всех 3 заболеваний (болезнь Аддисона, болезнь Иценко-Кушинга и синдром Нельсона) клинический симптом, обусловленный гиперпродукцией АКТГ

- багровые стрии

- ортостатическая гипотония

+ гиперпигментация кожи

- аменорея

- очаговая гипопигментация кожи

1. Для диагностики рака щитовидной железы наиболее целесообразно провести:

- сканирование щитовидной железы

- УЗИ щитовидной железы

+ пункционную биопсию

- определение антител к тиреоглобулину

- определение уровня тиреоидных гормонов в крови

1. Препарат, являющийся стимулятором допаминэргических рецепторов, который применяют в лечении нейроэндокринных заболеваний:

+ бромкриптин

- десмопрессин

- дексаметазон

- ориметен

- соматостатин

1. Уровень какого из перечисленных гормонов повышается при первичном некомпенсированном гипотиреозе?

- кортизол

- АКТГ

- инсулин

+ пролактин

- СТГ

1. Артериальная гипертензия исключает диагноз:

- кортикостеромы

+гипокортицизма

- болезни Иценко-Кушинга

- феохромоцитомы

- альдостеромы

1. У женщины 44 лет, с жалобами на головные боли, ухудшение зрения, аменорею, изменение внешности (увеличение носа, размера обуви, перчаток), выявлено сужение полей зрения, гипергликемия натощак 7,0 ммоль/л. Предварительный диагноз?

- первичный гипотиреоз

- болезнь Иценко-Кушинга

+ акромегалия

- пролактинома

- климактерический синдром

1. Для синдрома Шихана (послеродовый гипопитуитаризм) характерно:

- развитие сахарного диабета

- артериальная гипертензия

- галакторея

+ вторичная аменорея

- гиперпигментация

ПРОПЕДЕВТИКА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ

1. При осмотре выявлен иктеричный цвет кожных покровов с лимонно-желтым оттенком. Объясните причину его появления:

-Хронический гепатит

-Язвенная болезнь желудка

-Сердечная недостаточность

-Желчнокаменная болезнь

+Гемолитическая анемия

1. В случаях метастатического поражения лимфоузлы будут иметь следующие характеристики:

-Мягкие, болезненные, не увеличены, подвижные

-Твердые, безболезненные, не увеличены, подвижные

-Мягкие, безболезненные, не увеличены, неподвижные

-Мягкие, болезненные, увеличены, неподвижные

+Твердые, безболезненные, увеличены, неподвижные

1. Пациент замедленно, но правильно отвечает на вопросы. Его состояние сознания:

-Ясное

+Помрачение создания

-Ступор

-Сопор

-Кома

1. Пациент может выглядеть моложе своего паспортного возраста при следующей патологии:

-Мочекаменная болезнь

-Сердечная недостаточность

-Артериальная гипертензия

+Митральные пороки

-Бронхиальная астма

1. При поступлении у пациента при общем осмотре выявлены отеки на ногах, асцит. Диагностирована сердечная недостаточность. Наиболее вероятно, у пациента будет следующее положение:

-Лягавой собаки

-Молящегося муллы

-С приведенными к животу ногами

+Ортопноэ

-На больном боку

1. Пациент замедленно и неправильно отвечает на вопросы. Его состояние сознания:

-Ясное

-Помрачение создания

+Ступор

-Сопор

-Кома

1. Объясните происхождение симптомов "сосудистые звездочки" и "печеночные ладони", выявляемых при общем осмотре:

- геморрагический синдром;

- обезвоживание организма;

+ гиперэстрогенемия;

- сидеропенический синдром;

- нарушение синтетической функции печени.

1. Пациент с инфарктом миокарда без явлений сердечной недостаточности находится в отделении реанимации и интенсивной терапии. Его положение:

+Активное

-Пассивное

-Ортопноэ

-Молящегося муллы

-С приведенными к животу ногами

1. Объясните происхождение гинекомастии у мужчин выявляемой при общем осмотре:

- геморрагический синдром;

- обезвоживание организма;

+ гиперэстрогенемия;

- сидеропенический синдром;

- нарушение синтетической функции печени.

1. Объясните происхождение снижения тургора кожи, выявляемого при общем осмотре:

- геморрагический синдром;

+ обезвоживание организма;

- гиперэстрогенемия;

- сидеропенический синдром;

- нарушение синтетической функции печени.

1. Обнаружение «головы медузы» на передней брюшной стенке связано с:

-сердечной недостаточностью

+портальной гипертензией

-пупочной грыжей

-псориазом

-распространенным атеросклерозом

1. Пациент 46 лет поступил на отделение пульмонологии с жалобами на выраженную одышку, приступы удушья. В течение последних 10 лет страдает бронхиальной астмой, в последний год имели место 3 обострения. При общем осмотре пациента с наибольшей вероятностью будет выявлен следующий цвет кожных покровов:

-Акроцианоз

-Асцит

+Диффузный цианоз

-Бледность кожных покровов

-Желтуха

1. Укажите наиболее характерные изменения грудной клетки при закрытом пневмотораксе:

- уменьшение половины грудной клетки, ее западение и отставание в дыхании;

+ отставание в дыхании, увеличение половины грудной клетки и сглаживание межреберных промежутков;

- только отставание в дыхании половины грудной клетки;

- гиперстеническая грудная клетка;

- увеличение переднезаднего и поперечного размеров грудной клетки, втяжения межреберных промежутков в нижнебоковых отделах с обеих сторон.

1. Укажите наиболее характерные изменения грудной клетки при эмфиземе легких:

- уменьшение половины грудной клетки, ее западение и отставание в дыхании;

- отставание в дыхании, увеличение половины грудной клетки и сглаживание межреберных промежутков;

- только отставание в дыхании половины грудной клетки;

- гиперстеническая грудная клетка;

+ увеличение переднезаднего и поперечного размеров грудной клетки, втяжения межреберных промежутков в нижнебоковых отделах с обеих сторон.

1. О чем свидетельствуют жалобы пациента на боли в грудной клетке при акте дыхания:

- о наличии у пациента грыжи пищеводного отверстия диафрагмы

- о наличии у пациента гидроторакса

- о вовлечении в патологический процесс бронхов

+о вовлечении патологический процесс плевры

- о наличии у пациента коронарной недостаточности

1. Укажите наиболее характерные изменения грудной клетки при обтурационном ателектазе:

+ уменьшение половины грудной клетки, ее западение и отставание в дыхании;

- отставание в дыхании, увеличение половины грудной клетки и сглаживание межреберных промежутков;

- только отставание в дыхании половины грудной клетки;

- гиперстеническая грудная клетка;

- увеличение переднезаднего и поперечного размеров грудной клетки, втяжения межреберных промежутков в нижнебоковых отделах с обеих сторон,

1. Укажите наиболее характерные изменения грудной клетки при воспалительном уплотнении доли легкого:

- уменьшение половины грудной клетки, ее западение и отставание в дыхании;

- отставание в дыхании, увеличение половины грудной клетки и сглаживание межреберных промежутков;

+ только отставание в дыхании половины грудной клетки;

- гиперстеническая грудная клетка;

- увеличение переднезаднего и поперечного размеров грудной клетки, втяжения межреберных промежутков в нижнебоковых отделах с обеих сторон.

1. Какой фактор из анамнеза жизни способствует развитию хронической обструктивной болезни легких (хобл):

- злоупотребление алкоголем

+ курение

- отягощенный аллергологический анамнез

-проживание в холодной климатической зоне

- наличие гастроэзофагеальной рефлюксной болезни

1. При хронических заболеваниях каких органов и систем чаще встречаются ногтевые фаланги в форме «барабанных палочек» и ногти в форме «часовых стекол»:

- суставов

- почек

+ легких

- желудочно-кишечного тракта

- щитовидной железы

1. Какая разновидность одышки наиболее характерна при уменьшении чувствительности дыхательного центра вследствие токсических воздействий на цнс?

- стридорозное дыхание;

- экспираторная одышка;

+ дыхание Чейн-Стокса;

- дыхание Биота;

- инспираторная одышка.

1. Какое положение занимает пациент с приступом бронхиальной астмы:

- Пассивное

+ Ортопноэ

- Легавой собаки

- Молящегося мулы

- С приведенными к животу ногами

1. Какая разновидность одышки наиболее характерна при наличии препятствий в верхних дыхательных путях?

+ стридорозное дыхание;

- экспираторная одышка;

- дыхание Куссмауля или дыхание Чейн-Стокса;

- дыхание Чейн-Стокса или дыхание Биота;

- инспираторная одышка.

1. Какая разновидность одышки наиболее характерна при спазмах мелких бронхов?

- стридорозное дыхание;

+ экспираторная одышка;

- дыхание Куссмауля или дыхание Чейн-Стокса;

- дыхание Чейн-Стокса или дыхание Биота;

- инспираторная одышка.

1. Переднезадний размер преобладает над боковым размером грудной клетки при форме грудной клетки:

- Паралитической

- Бочкообразной

- Гиперстенической

+ Рахитической

- Астенической

1. Какой перкуторный звук при сухом плеврите?

- тупой звук;

+ ясный легочный звук;

- тимпанический звук;

- притупление с тимпаническим оттенком;

- коробочный звук.

1. Какой перкуторный звук при гидротораксе?

+ тупой звук;

- ясный легочный звук;

- тимпанический звук;

- притупление с тимпаническим оттенком;

- коробочный звук.

1. Какой перкуторный звук при обтурационном ателектазе?

+ тупой звук;

- ясный легочный звук;

- тимпанический звук;

- притупление с тимпаническим оттенком;

- коробочный звук.

1. Какой перкуторный звук при уплотнении легочной ткани воспалительного характера (долевая пневмония, 2 фаза)?

+ тупой звук;

- ясный легочный звук;

- тимпанический звук;

- притупление с тимпаническим оттенком;

- коробочный звук.

1. Какой перкуторный звук при начальной стадии долевого воспаления?

- тупой звук;

- ясный легочный звук;

- тимпанический звук;

+ притупление с тимпаническим оттенком;

- коробочный звук.

1. Синоним грудной клетки со сниженной эластичностью:

- податливая

- бочкообразная

- паралитическая

+ ригидная

- малоподвижная

1. Сколько в норме составляет частота дыхательных движений (чдд) в 1 минуту у взрослого:

- 12-14

-14-16

+ 16-18

- 18-20

- 20-22

1. Какой перкуторный звук при эмфиземе легких?

- тупой звук;

- ясный легочный звук;

- тимпанический звук;

- притупление с тимпаническим оттенком;

+ коробочный звук.

1. Какой перкуторный звук при пневмотораксе?

- тупой звук;

- ясный легочный звук;

+ тимпанический звук;

- притупление с тимпаническим оттенком;

- коробочный звук.

1. Какой перкуторный звук при остром необструктивном бронхите?

- тупой звук;

+ ясный легочный звук;

- тимпанический звук;

- притупление с тимпаническим оттенком;

- коробочный звук.

1. С какой целью используется дополнительный прием при аускультации легких - покашливание?

- для отличия шума трения плевры от крепитации и хрипов;

- для выявления скрытой бронхиальной обструкции;

- для отличия сухих хрипов от влажных хрипов;

+ для отличия хрипов от крепитации или шума трения плевры;

- для лучшего выслушивания патологического бронхиального дыхания.

1. Для какого синдрома характерно выраженное усиление голосового дрожания над одной областью пальпации грудной клетки:

+ долевого уплотнения легочной ткани

~ очагового уплотнения легочной ткани

~ синдром наличия жидкости в плевральной полости

~синдром наличия воздуха в плевральной полости

~нарушения бронхиальной проходимости

1. С какой целью используется дополнительный прием при аускультации легких - надавливание стетоскопом на грудную клетку:

+ для отличия шума трения плевры от крепитации и хрипов;

- для выявления скрытой бронхиальной обструкции;

- для отличия сухих хрипов от влажных хрипов;

- для отличия хрипов от крепитации или шума трения плевры;

- для лучшего выслушивания патологического бронхиального дыхания.

1. С какой целью используется дополнительный прием при аускультации легких - имитация вдоха при сомкнутой голосовой щели?

+ для отличия шума трения плевры от крепитации и хрипов;

- для выявления скрытой бронхиальной обструкции;

- для отличия сухих хрипов от влажных хрипов;

- для отличия хрипов от крепитации или шума трения плевры;

- для лучшего выслушивания патологического бронхиального дыхания.

1. Укажите основной механизм появления бронхиального дыхания:

- снижение эластичности легочной ткани;

+ проведение на поверхность грудной клетки ларинготрахеального дыхания (с изменением его тембра) при уплотнении легкого или наличии в нем полости, соединенной с бронхом;

- сужение бронхов (спазм, вязкая мокрота);

- наличие небольшого очага уплотнения легочной ткани, окруженного неизмененными альвеолами;

- усиление колебаний стенки альвеол при дыхании.

1. Укажите основной механизм появления жесткого дыхания:

- снижение эластичности легочной ткани;

- проведение на поверхность грудной клетки ларинготрахеального дыхания (с изменением его тембра) при уплотнении легкого или наличии в нем полости, соединенной с бронхом;

+ сужение бронхов (спазм, вязкая мокрота);

- наличие небольшого очага уплотнения легочной ткани, окруженного неизмененными альвеолами;

- усиление колебаний стенки альвеол при дыхании.

1. К основным дыхательным шумам относится:

-Сухие хрипы

-Крепитация

+ Бронхиальное дыхание

-Влажные хрипы

-Шум трения плевры

1. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при экссудативном плеврите?

+ ослабленное дыхание;

- амфорическое дыхание;

- бронхиальное дыхание;

- жесткое дыхание;

- саккадированное дыхание.

1. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при наличии полости, соединяющейся с бронхом (диаметром менее 5 см)?

- ослабленное дыхание;

- амфорическое дыхание;

+ бронхиальное дыхание;

- жесткое дыхание;

- саккадированное дыхание.

1. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при наличии гладкостенной полости, соединяющейся с бронхом (диаметром более 5 см) ?

- ослабленное дыхание;

+ амфорическое дыхание;

- бронхиальное дыхание;

- жесткое дыхание;

- саккадированное дыхание.

1. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при долевом воспалительном уплотнении в фазу опеченения?

- ослабленное дыхание;

- амфорическое дыхание;

+ бронхиальное дыхание;

- жесткое дыхание;

- саккадированное дыхание.

1. Какой оновной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при начальной стадии долевого воспаления?

+ ослабленное дыхание;

- амфорическое дыхание;

- бронхиальное дыхание;

- жесткое дыхание;

- саккадированное дыхание.

1. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при закрытом пневмотораксе?

+ ослабленное дыхание;

- амфорическое дыхание;

- бронхиальное дыхание;

- жесткое дыхание;

- саккадированное дыхание.

1. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при обтурационном ателектазе?

+ ослабленное дыхание;

- амфорическое дыхание;

- бронхиальное дыхание;

- жесткое дыхание;

- саккадированное дыхание.

1. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при сужении мелких бронхов?

- ослабленное дыхание;

- амфорическое дыхание;

- бронхиальное дыхание;

+ жесткое дыхание;

- везикулярное дыхание.

1. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при гидротораксе:

+ ослабленное дыхание;

- амфорическое дыхание;

- бронхиальное дыхание;

- жесткое дыхание;

- саккадированное дыхание.

1. Аускультативные данные при очаговом уплотнении легочной ткани:

+ Жесткое дыхание

-Сухие хрипы

-Шум трения плевры

-Бронхиальное дыхание

-Ослабленное дыхание

1. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при компрессионном ателектазе?

- ослабленное дыхание;

- амфорическое дыхание;

+ бронхиальное дыхание;

- жесткое дыхание;

- саккадированное дыхание.

1. Аускультативные данные при долевом уплотнении легочной ткани воспалительного генеза в фазу разрешения:

+Жесткое дыхание

-Влажные хрипы

-Шум трения плевры

-Бронхиальное дыхание

-Ослабленное дыхание

1. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при эмфиземе легких?

+ ослабленное дыхание;

- амфорическое дыхание;

- бронхиальное дыхание;

- жесткое дыхание;

- САККАДИРОВАННОЕ дыхание.

1. Чем обусловлено появление влажных крупнопузырчатых хрипов?

- вязкая мокрота в крупных бронхах;

- вязкая мокрота в мелких бронхах и/или их спазм;

+ жидкая мокрота в крупных бронхах или полостях, сообщающихся с бронхом;

- жидкая мокрота в мелких бронхах при сохраненной воздушности окружающей легочной ткани;

- жидкая мокрота в мелких бронхах и воспалительное уплотнение окружающей легочной ткани.

1. Чем обусловлено появление влажных мелкопузырчатых незвонких хрипов?

- вязкая мокрота в крупных бронхах;

- вязкая мокрота в мелких бронхах и/или их спазм;

- жидкая мокрота в крупных бронхах или полостях, сообщающихся с бронхом;

+ жидкая мокрота в мелких бронхах при сохраненной воздушности окружающей легочной ткани;

- жидкая мокрота в мелких бронхах и воспалительное уплотнение окружающей легочной ткани.

1. Чем обусловлено появление влажных мелкопузырчатых звонких хрипов?

- вязкая мокрота в крупных бронхах;

- вязкая мокрота в мелких бронхах и/или их спазм;

- жидкая мокрота в крупных бронхах или полостях, сообщающихся с бронхом;

- жидкая мокрота в мелких бронхах при сохраненной воздушности окружающей легочной ткани;

+ жидкая мокрота в мелких бронхах и воспалительное уплотнение окружающей легочной ткани.

1. Чем обусловлено появление сухих свистящих хрипов?

- вязкая мокрота в крупных бронхах;

+ вязкая мокрота в мелких бронхах и/или их спазм;

- жидкая мокрота в крупных бронхах или полостях, сообщающихся .с бронхом;

- жидкая мокрота в мелких бронхах при сохраненной воздушности окружающей легочной ткани;

- жидкая мокрота в мелких бронхах и воспалительное уплотнение окружающей легочной ткани.

1. Чем обусловлено появление крепитации?

+ наличие в альвеолах (пристеночно) небольшого количества экссудата или транссудата;

- воспаление листков плевры ("сухой" плеврит);

- альвеолы полностью заполнены экссудатом или транссудатом;

- вязкая мокрота в крупных бронхах;

- вязкая мокрота в мелких бронхах и/или их спазм.

1. Чем обусловлено появление сухих жужжащих хрипов?

- наличие в альвеолах (пристеночно) небольшого количества экссудата или транссудата;

- воспаление листков плевры ("сухой" плеврит);

- альвеолы полностью заполнены экссудатом или транссудатом;

+ вязкая мокрота в крупных бронхах:

- вязкая мокрота в мелких бронхах и/или их спазм.

1. Чем обусловлено появление шума трения плевры?

- наличие в альвеолах (пристеночно) небольшого количества экссудата или транссудата;

+ воспаление листков плевры ("сухой" плеврит);

- альвеолы полностью заполнены экссудатом или транссудатом;

- вязкая мокрота в крупных бронхах;

- вязкая мокрота в мелких бронхах и/или их спазм.

1. Чем обусловлено появление сухих свистящих хрипов?

- наличие в альвеолах (пристеночно) небольшого количества экссудата или транссудата;

- воспаление листков плевры ("сухой" плеврит);

- альвеолы полностью заполнены экссудатом или транссудатом;

- вязкая мокрота в крупных бронхах;

+ вязкая мокрота в мелких бронхах и/или их спазм.

1. У больного на фоне жесткого дыхания выслушивается побочный дыхательный шум, шум выслушивается в обе фазы дыхания, но лучше на вдохе, звучный, уменьшается при покашливании. Что это за а шум?

- сухие Хрипы;

- крепитация;

- шум трения плевры;

+ влажные хрипы;

- плевроперикардиальные шумы.

1. У больного на фоне бронхиального дыхания в обе фазы дыхания выслушивается побочный дыхательный шум, шум не изменяется при покашливании и усиливается при надавливании стетоскопом на грудную клетку. Что это за шум?

+ шум трения плевры;

- влажные хрипы;

- сухие хрипы;

- крепитация;

- плевроперикардиальные шумы.

1. Выберите наиболее правильную трактовку данных пальпации – локализованный усиленный верхушечный толчок в v межреберье на уровне срединноключичной линии:

+ гипертрофия левого желудочка без выраженной его дилатации;

- гипертрофия и дилатация левого желудочка;

- гипертрофия и дилатация правого желудочка;

- сращение листков перикарда (слипчивый перикардит);

- постинфарктная аневризма передней стенки левого желудочка.

1. Выберите наиболее правильную трактовку данных пальпации - разлитой высокий (куполообразный) верхушечный толчок в IVмежреберье на 2 см кнаружи от срединноключичной линии:

- гипертрофия левого желудочка без выраженной его дилатации;

+ гипертрофия и дилатация левого желудочка;

- гипертрофия и дилатация правого желудочка;

- сращение листков перикарда (слипчивый перикардит);

- постинфарктная аневризма передней стенки левого желудочка.

1. Деформация грудной клетки в области сердца называется:

-верхушечный толчок

-сердечный толчок

+сердечный горб

-грудь сапожника

-угол Людовика

1. Выберите наиболее правильную трактовку данных пальпации - выраженный сердечный толчок и эпигастральная пульсация:

- гипертрофия левого желудочка без выраженной его дилатации;

- гипертрофия и дилатация левого желудочка;

+ гипертрофия и дилатация правого желудочка;

- сращение листков перикарда (слипчивый перикардит);

- постинфарктная аневризма передней стенки левого желудочка.

1. При пальпации сердца на верхушке выявляется дрожание, не совпадающее с пульсацией a. Carotis. Для какого порока сердца это характерно?

- аортальная недостаточность;

- митральная недостаточность;

- аортальный стеноз;

+ митральный стеноз;

- недостаточность трехстворчатого клапана.

1. Сердечный толчок связан с:

-гипертрофией левого желудочка

-гипертрофией и дилятацией левого желудочка

-гипертрофией правого предсердия

-гипертрофией левого предсердия

+гипертрофией правого желудочка

1. Какими методами можно выявить гипертрофию миокарда предсердий? а) пальпация сердца; б) перкуссия сердца; в) экг; г) эхокг. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а, в, г;

- б, г;

+ в, г;

- а, б, в, г;

- а, б, г.

1. Какими методами можно выявить дилатацию желудочков? А) пальпация сердца; б) перкуссия сердца; в) экг; г) эхокг. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а, в, г;

- б, г;

- в, г;

- а, б, в, г;

+ а, б, г.

1. Какими методами можно выявить дилатацию предсердий а) пальпация сердца; б) перкуссия сердца, в) экг; г) эхо-кг. Выверите правильную комбинацию ответов:

- а, в, г;

+ б, г;

- в, г;

- а, б, в, г;

- а, б, г.

1. Каким отделом сердца образована правая граница относительной тупости?

+ правое предсердие;

- правый желудочек;

- левый желудочек;

- ушко левого предсердия и conus pulmonalis;

- аорта (восходящая часть).

1. Каким отделом сердца образована левая граница относительной тупости?

- правое предсердие;

- правый желудочек;

+ левый желудочек;

- ушко левого предсердия и conus pulmonalis;

- аорта (восходящая часть).

1. Каким отделом сердца образована верхняя граница относительной тупости?

- правое предсердие;

- правый желудочек;

- левый желудочек;

+ ушко левого предсердия и conus pulmonalis;

- аорта (восходящая часть).

1. Для какого порока сердца характерны следующие варианты изменений границ относительной тупости сердца: правая граница - на 1 см вправо от правого края грудины. Левая - по передней ак-силлярной линии, верхняя - III ребро?

- митральный стеноз;

- мнтральная недостаточность;

- недостаточность трехстворчатого клапана;

+ аортальные пороки;

- норма.

1. Для какого порока сердца характерны следующие варианты изменений границ относительной тупости сердца: правая граница -на 3 см вправо от края грудины; левая - на 1 см кнутри от левой срединнокл10чичной линии, верхняя - верхний край II ребра?

+ митральный стеноз;

- митральная недостаточность;

- недостаточность трехстворчатого клапана;

- аортальные пороки;

- норма.

1. Для чего характерны следующие варианты границ относительной тупости сердца: правая граница - на 1 см вправо от края грудины, левая - на 1 см кнутри от левой срединноключичной линии, верхняя - верхний край III ребра?

- митральный стеноз;

- митральная недостаточность;

- недостаточность трех створчатого клапана;

- аортальные пороки;

+ норма.

1. Для какого порока сердца характерны следующие варианты изменений границ относительной тупости сердца: правая граница - па 1 см вправо от края грудины, левая -на 2 см кнаружи от левой срединноключичной линии, верхняя -II ребро?

- митральный стеноз;

+ митральная недостаточность;

- недостаточность трехстворчатого клапана;

- аортальные пороки;

- норма.

1. Какие изменения, выявляемые при перкуссии сердца, наиболее характерны для митральной конфигурации сердца?

- "треугольная" форма сердца;

- смещение вправо правой границы;

- смещение влево левой границы с подчеркнутой "талией" сердца;

+ смещение вверх верхней границы и сглаживание "талии" сердца;

- смещение левой границы влево и правой - вправо.

1. При каких заболеваниях могут совпадать левые границы абсолютной и относительной тупости сердца?

- аортальный стеноз;

- аортальная недостаточность;

+ митральный стеноз;

- митральная недостаточность;

- острый инфаркт миокарда.

1. Укажите наиболее характерные признаки артериального пульса pulsus dificiens:

- резкое ослабление или отсутствие пульсации на одной лучевой артерии;

- резкое уменьшение величины пульса на обеих лучевых артериях;

- число пульсовых волн на лучевой артерии больше числа сер-' дечныхтрокращений;

+ число пульсовых волн на лучевой артерии меньше числа сердечных сокращений.

1. Укажите наиболее характерные признаки артериального пульса pulsus differens:

+ резкое ослабление или отсутствие пульсации на одной лучевой артерии;

- резкое уменьшение величины пульса на обеих лучевых артериях;

- число пульсовых волн на лучевой артерии больше числа сердечных сокращений;

- число пульсовых волн на лучевой артерии меньше числа сердечных сокращений.

1. Укажите наиболее характерные признаки артериального пульса pulsus filifornis:

- резкое ослабление или отсутствие пульсации на одной лучевой артерии;

+ резкое уменьшение величины пульса на обеих лучевых артериях;

- число пульсовых волн на лучевой артерии больше числа сердечных сокращений;

- число пульсовых волн на лучевой артерии меньше числа сердечных сокращений.

1. Укажите наиболее характерные изменения артериального пульса при следующей клинической ситуации. Сдавление крупных артериальных стволов аневризмой аорты, опухолью средостения, резко увеличенным левым предсердием:

- plilsus dificiens;

- pulsus filiformis;

+ pulsus differens;

- pulsus plenus;

- pulsus durus.

1. Укажите наиболее характерные изменения артериального пульса при следующей клинической ситуации. Мерцательная аритмия или частая экстрасистолия:

+ pulsus dificiens;

- pulsus filiformis;

- pulsus differens;

- pulsus plenus;

- pulsus durus.

1. Укажите наиболее характерные изменения артериального пульса при следующей клинической ситуации. Шок, коллапс:

- pulsus dificiens;

+ pulsus filiformis;

- pulsus differens;

- pulsus plenus;

- pulsus durus.

1. Укажите наиболее характерные изменения артериального пульса при следующей клинической ситуации. Выраженный митральныйстеноз:

- pulsus dificiens;

- pulsus filiformis;

+ pulsus differens;

- pulsus plenus;

- pulsus durus.

1. Место выслушивания митрального клапана:

-2 межреберье у левого края грудины

+верхушка сердца

-основание мечевидного отростка

-5 межреберье у левого края грудины

-5 межреберье у правого края грудины

1. Место выслушивания трикуспидального клапана:

-Основание сердца

-верхушка сердца

+основание мечевидного отростка

-5 межреберье у левого края грудины

-5 межреберье у правого края грудины

1. Место выслушивания аортального клапана:

-2 межреберье у левого края грудины

+2 межреберье у правого края грудины

-3 межреберье у левого края грудины

-3 межреберье у правого края грудины

-основание мечевидного отростка

1. Место выслушивания клапана легочной артерии:

+2 межреберье у левого края грудины

-2 межреберье у правого края грудины

-3 межреберье у левого края грудины

-3 межреберье у правого края грудины

-основание мечевидного отростка

1. Как изменится II тон сердца при повышении давления в легочной артерии и выраженной гипертрофии правого желудочка?

- ослабление II тона на легочной артерии;

- только акцент II тона на легочной артерии;

+ акцент и расщепление II тона на легочной артерии;

- только расщепление II тона на легочной артерии.

1. Трехчленные ритмы выслушиваются:

+на верхушке сердца

-на основании сердца

-на основании мечевидного отростка

-в 3 межреберье у левого края грудины

-на сосудах шеи

1. «Пушечный тон» стражеско выслушивается при:

-митральной недостаточности

-митральном стенозе

-трикуспидальномстенозе

+полной АV-блокаде

-блокаде ножек пучка Гиса

1. С верхушечным толчком и пульсом на сонной артерии совпадает тон:

-второй

+первый

-третий

-четвертый

-первый и второй

1. Диастолический шум во втором межреберье справа от грудины выслушивается при:

-стенозе устья аорты

-стенозе легочной артерии

+недостаточности клапанов аорты

-недостаточности клапанов легочной артерии

-стенозе трикуспидального отверстия

1. Диастолический шум во втором межреберье слева от грудины выслушивается при:

-стенозе устья аорты

-стенозе легочной артерии

-недостаточности клапанов аорты

+недостаточности клапанов легочной артерии

-стенозе трикуспидального отверстия

1. Диастолический шум на верхушке сердца выслушивается при:

-митральной недостаточности

+митральном стенозе

-трикуспидальномстенозе

-трикуспидальной недостаточности

-стенозе аортального отверстия

1. Систолический шум во втором межреберье справа от грудины выслушивается при:

+стенозе устья аорты

-стенозе легочной артерии

-недостаточности клапанов аорты

-недостаточности клапанов легочной артерии

-стенозетрикуспидального отверстия

1. Систолический шум во втором межреберье слева от грудины выслушивается при:

-стенозе устья аорты

+стенозе легочной артерии

-недостаточности клапанов аорты

-недостаточности клапанов легочной артерии

-стенозетрикуспидального отверстия

1. Систолический шум на верхушке сердца выслушивается при:

+митральной недостаточности

-митральном стенозе

-трикуспидальномстенозе

-трикуспидальной недостаточности

-стенозе аортального отверстия

1. Основные причины, способствующие возникновению патологического ритма перепела: а) расширение и уплотнение аорты, ее аневризма; б) резкое повышение диастолического тонуса (ригидности) миокарда желудочков (тиреотоксикоз, аортальный стеноз, артериальная гипертензия); в) резкое снижение диастолического тонуса миокарда желудочков (инфаркт миокарда, миокардит, выраженная сердечная недостаточность); г) резкое увеличение объема предсердий (при недостаточности митрального и трикуспидального клапанов; д) пролапс митрального клапана; е) уплотнение и недостаточное раскрытие митрального клапана в диастолу; ж) резкое уменьшение длительности диастолы сердца при тахикардии. Выберите правильную комбинацию ответов:

- б, в, г;

- а, д;

+ е;

- в, ж;

- в.

1. Дайте название следующему шуму. У больного митральным стенозом с признаками выраженной легочной артериальной гипертензии во II-IV межреберье слева от грудины выслушивается мягкий шум, начинающийся сразу после II тона:

- шум Флинта;

- "шум волчка";

- шум Кумбса;

+ шум Грэхема-Стилла;

- функциональный шум относительной недостаточности митрального клапана.

1. Систолический шум с верхушки сердца проводится:

-на сосуды шеи

-в надключичную область

-в подключичную область

+в левую аксиллярную область

-в межлопаточное пространство

1. Дайте название следующему шуму. У больного с недостаточностью клапана аорты определяется пресистолическое усиление диастолического шума:

+ шум Флинта;

- "шум волчка";

- шум Кумбса;

- шум Грэхем-Стилла;

- функциональный шум относительной недостаточности митрального клапана.

1. В левой подвздошной области пальпируется:

- слепая кишка

+сигмовидная кишка

- тощая кишка

-прямая кишка

-поперечно-ободочная кишка

1. В правой подвздошной области пальпируется:

+слепая кишка

-сигмовидная кишка

- тощая кишка

-прямая кишка

- поперечно-ободочная кишка

1. В области мезогастрия по краям прямых мышц живота пальпируется:

- слепая кишка

- сигмовидная кишка

- тощая кишка

-прямая кишка

+ поперечно-ободочная кишка

1. Боль в эпигастральной области, возникающая через 1-1,5 ч после еды, называется:

- поздняя

- голодная

+ ранняя

- ночная

- заедаемая

1. Голодной называется боль:

-проходящая после приема пищи

-возникающая сразу после еды

+ возникающая натощак

- возникающая ночью

-возникающая спустя 1-1,5 ч после еды

1. Отрыжка с запахом тухлого яйца характерна для:

- язвенной болезни двенадцатиперстной кишки

-язвенной болезни желудка

- нарушения функции кардиального жома

+стеноза привратника

-желудочной гиперсекреции

1. Дисфагия это:

- кровотечение из расширенных вен пищевода

- заглатывание воздуха во время еды

-ощущение жжение в эпигастральной области

+ затруднение прохождения пищи по пищеводу

- боли при прохождении пищи по пищеводу

1. Одинофагия это:

-кровотечение из расширенных вен пищевода

-заглатывание воздуха во время еды

-ощущение жжение в эпигастральной области

- затруднение прохождения пищи по пищеводу

+боли при прохождении пищи по пищеводу

1. О чем свидетельствует урчание при пальпации восходящей и поперечно-ободочной кишки?

- симптом выявляется в норме;

- в брюшной полости имеется свободная жидкость;

- имеется стеноз привратника;

- имеется большое количество газов в толстом кишечнике (метеоризм у больного с колитом);

+ в толстом кишечнике имеется жидкое содержимое, и скапливаются газы (например, у больного с острым энтеритом).

1. О чем свидетельствует урчание при пальпации слепой кишки?

+ симптом выявляется в норме;

- в брюшной полости имеется свободная жидкость;

- имеется стеноз привратника;

- имеется большое количество газов в толстом кишечнике (метеоризм у больного с колитом);

- в толстом кишечнике имеется жидкое содержимое, и скапливаются газы (например, у больного с острым энтеритом).

1. О чем свидетельствует шум плеска в эпигастрии, выявляемый через 5-10 минут после еды?

+ симптом выявляется в норме;

- в брюшной полости имеется свободная жидкость;

- имеется стеноз привратника;

- имеется большое количество газов в толстом кишечнике (метеоризм у больного с колитом);

- в толстом кишечнике имеется жидкое содержимое, и скапливаются газы (например, у больного с острым энтеритом).

1. О чем свидетельствует шум плеска в эпигастрии, выявляемый через 5-6 часов после еды?

- симптом выявляется в норме;

- в брюшной полости имеется свободная жидкость;

+ имеется стеноз привратника;

- имеется большое количество газов в толстом кишечнике (метеоризм у больного с колитом);

- в толстом кишечнике имеется жидкое содержимое, и скапливаются газы (например, у больного с острым энтеритом).

1. О чем свидетельствует положительный симптом волны (флюктуации) при бимануальной перкуторной пальпации живота?

- симптом выявляется в норме;

+ в брюшной полости имеется свободная жидкость;

- имеется стеноз привратника;

- имеется большое количество газов в толстом кишечнике (метеоризм у больного с колитом);

- в толстом кишечнике имеется жидкое содержимое и скаплива ются газы (например, у больного с острым энтеритом).

1. Для обострения язвенной болезни характерна рвота:

-пищей, съеденной накануне

- темной кровью

- «кофейной гущей»

+только что съеденной пищей

- кислой жидкостью

1. Для кровотечения из расширенных вен пищевода характерна рвота:

- пищей, съеденной накануне

+ темной кровью

- «кофейной гущей»

- только что съеденной пищей

-кислой жидкостью

1. Для стеноза привратника характерна рвота:

+пищей, съеденной накануне

- темной кровью

- «кофейной гущей»

- только что съеденной пищей

- кислой жидкостью

1. Из приведенных признаков выберите те, которые наиболее характерны для механической желтухи: а) увеличение связанного (прямого) билирубина в крови; б) увеличение несвязанного (непрямого) билирубина в крови; в) билирубин (жёлчные пигменты) в моче есть; г) билирубин (жёлчные пигменты) в моче отсутствуют; д) уробилин в моче определяется; е) уробилина в моче нет; ж) стеркобилин в кале отсутствует; з) стеркобилин в кале есть:

- б, г, д, з;

+ а, в, е, ж;

- б, в, д, ж;

- а, в, д, з;

- а, б, в, д, з.

1. Из приведенных признаков выберите те. Которые наиболее характерны для паренхиматозной желтухи: а) увеличение связанного (прямого) билирубина в крови; б) увеличение несвязанного (непрямого) билирубина в крови: в) билирубин (жёлчные пигменты) в моче есть: г) билирубин (жёлчные пигменты) в моче отсутствуют; д) уробилин в моче определяется; е) уробилина в моче нет: ж) стеркобилин в кале отсугствует; з) стеркобилин в кале есть:

- б, г, д, 3;

- а, в. е, ж;

- б, в, д, ж;

- а, в, д, з;

+ а, б, в, д, з.

1. Из приведенных признаков выберите те. Которые наиболее характерны для гемолитической желтухи: а) увеличение связанного (прямого) билирубина в крови; б) увеличение несвязанного (непрямого) билирукина в крови; в) билирубин (жёлчные пигменты) в моче есть: г) билирубин (жёлчные пигменты) в моче отсутствуют; д) уробилин в моче определяется; е) уробилина в моче нет; ж) стеркобилин в кале отсутствует; з) стеркобилин в кале есть:

+ б, г, д, 3;

- а, в, е, ж;

- б, в, д, ж;

- а, в, д, з;

- а, б, в, д, з.

1. О чем свидетельствуют при заболеваниях печени похудание, атрофия мышц?

- наличие дуодено-гастрального рефлюкса;

- увеличение желчных кислот в крови на фоне выраженного холестаза;

+ нарушение синтетической (белковообразовательной) функции печени;

- сердечная недостаточность на фоне выраженной сопутствующей миокардиодистрофии;

- снижение дезинтоксикационной функции печени по отношению к продуктам распада белков.

1. О чем свидетельствует при заболеваниях печени печеночный запах изо рта?

- наличие дуодено-гастрального рефлюкса;

- увеличение желчных кислот в крови на фоне выраженного холестаза;

- нарушение синтетической (белковообразовательной) функции печени;

- сердечная недостаточность на фоне выраженной сопутствующей миокардиодистрофии;

+ снижение дезинтоксикационной функции печени по отношению к продуктам распада белков.

1. О чем свидетельствует при заболеваниях печени зуд кожи?

- наличие дуодено-гастрального рефлюкса;

+ увеличение желчных кислот в крови на фоне выраженного холестаза;

- нарушение синтетической (белковообразовательной) функции печени;

- сердечлая недостаточность на фоне выраженной сопутствующей миокардиодистрофии;

- снижение дезинтоксикационной функции печени по отношению к продуктам распада белков.

1. О чем свидетельствуют при заболеваниях печени периферические отеки?

- наличие дуодено-гастрального рефлюкса;

- увеличение желчных кислот 'в крови на фоне выраженного холестаза;

+ нарушение синтетической (белковообразовательной) функции печени;

- сердечная недостаточность на фоне выраженной сопутствующей миокардиодистрофии;

- снижение дезинтоксикационной функции печени по отношению к продуктам распада белков.

1. О чем свидетельствует при заболеваниях печени и жёлчевыводящих путей горечь во рту?

+ наличие дуодено-гастрального рефлюкса;

- увеличение желчных кислот в крови на фоне выраженного холестаза;

- нарушение синтетической (белковообразовательной) функции печени;

- сердечная недостаточность на фоне выраженной сопутствующей миокардиодистрофии;

- снижение дезинтоксикационной функции печени по отношению к продуктам распада белков.

1. Какие изменения характерны для симптома Курвуазье?

+ увеличенный, безболезненный, эластичный и подвижный желчный пузырь у больного с механической желтухой;

- увеличенный безболезненный, эластичный желчный пузырь, желтухи нет;

- механическая желтуха, желчный пузырь не увеличен, определяется болезненность в зоне Шоффара.

1. Какие изменения характерны для водянки желчного пузыря?

- увеличенный, безболезненный, эластичный и подвижный желчный пузырь у больного с механической желтухой;

+ увеличенный, безболезненный, эластичный желчный пузырь, желтухи нет;

- механическая желтуха, желчный пузырь не увеличен, опреде-ляется болезненность в зоне Шоффара.

1. Симптом ортнера – это:

+ болезненность при поколачивании по правой реберной дуге

-болезненность при глубокой пальпации в точке желчного пузыря

- резкая болезненность при пальпации в точке желчного пузыря, возникающая на высоте вдоха

-болезненность при надавливании между ножками грудино-ключично-сосцевидной мышцы справа

- болезненность при пальпации межреберных промежутков справа

1. Из приведенных ниже признаков выберите те, которые наиболее характерны для синдрома гиперспленизма: а) анемия; б) лейкоцитоз; в) лейкопения; г) лимфоцитоз; д) лимфопения; е) тромбоцитоз; ж) тромбоцитопения:

- а, г, Ж;

- а, б, д, ж;

- а, в, г, е;

- а, б, ж;

+ а, в, ж.

1. Укажите три основных клинических признака (следствия) синдрома портальной гипертензии: а) сосудистые звездочки и печеночные ладони; б) асцит; в) боли в правом подреберье; г) увеличение печени; д) увеличение селезенки; е) венозные коллатерали; ж) желтуха:

- б, г, е;

- б, г, ж;

- а, д, е;

+ б, д, е;

- б, в, г.

1. Из приведенных признаков выберите те, которые наиболее характерны для синдрома печеночноклеточной недостаточности а) печеночная энцефалопатия; б) синдром портальной гипертонии; в) паренхиматозная желтуха; г) гепатолиенальный синдром д) "печеночныый" запах изо рта; е) геморрагический синдром ж) синдром гиперспленизма; з) ахоличный кал:

- а, б, в, д, е;

- а, в, г, д, ж;

+ а, в, д, е;

- а, б, в, д, з;

- а, б, в, г, д, ж.

1. Как называется учащенное мочеиспускание?

+ поллакизурия;

- странгурия;

- ишурия;

- анурия;

- полиурия,

1. Как называется болезненное мочеиспускание?

- поллакизурия;

+ странгурия;

- ишурия;

- анурия;

- полиурия.

1. Как называется увеличение суточного количества мочи?

- поллакизурия;

- странгурия;

- ишурия;

- анурия;

+ полиурия.

1. Как называется полное прекращение выделения мочи?

- поллакизурия;

- странгурия;

- ишурия;

+ анурия;

- полиурия.

1. Как называется невозможность опорожнить мочевой пузырь (задержка мочи)?

- поллакизурия;

- странгурия;

+ ишурия;

- анурия;

- полиурия.

1. Из приведенных симптомов и синдромов. Встречающихся при заболеваниях почек. Выверите те, которые наиболее характерны для нефротического синдрома: а) артериальная гипертензия; б) тупые ноющие боли в поясничной области; в) распространенные отеки на лице, туловище, верхних и нижних конечностях; г) небольшие отеки под глазами, набухание век, одутловатость лица; других отеков нет; д) гипоальвуминемия; е) микрогематурия; ж) странгурия; з) поллакизурия; и) протеинурия выше 3 г/л; к) протеинурия ниже 3 г г/л; л) гиперлипидемия; м) гиалиновые и зернистые цилиндры; и) гиалиновые, зернистые и восковидные цилиндры:

- а, б, в, д, и, л, м;

- б, г, д, е, к, м;

- в, д, е, ж, и, н;

- а, в, д, з, к, л, н;

+ в, д, и, л, н.

1. Из приведенных симптомов и синдромов, встречающихся при заболеваниях почек, выберите те, которые наиболее характерны для остронефритического синдрома: а) артериальная гипертензия; б) острые интенсивные боли в пояснице; в) отечный синдром; г) выраженная ги ипоальбуминемия; д) макрогематурия; е) странгурия; ж) поллакизурия; з) протеинурия выше 3 г/л; и) протеинурия ниже 3 г/л; к) гиалиновые и зернистые цилиндры; л) гиперлипидемия:

+ а, в, д, и, к;

- б, в, г, д, з, к, л;

- б, г, е, ж, з, к;

- а, б, в, г, е, з, к;

- а, в, г, д, з, к.

1. Какие клинико-лабораторные признаки свидетельствуют о снижении концентрационной функции почек? А) поллакизурия; б) никтурия; в) азотемия; г) изостенурия; д) ишурия; е) гипостенурия; ж) полиурия: з) анурия; и) протеинурия:

+ б, г, е, ж;

- б, г, е, з;

- б, в, е, з, и;

- а, б, е, ж;

- б, в, д, з.

ОБЩАЯ И БИООРГАНИЧЕСКАЯ ХИМИЯ

1. Оцените кислотно-основное состояние крови больного на основании следующих показателей: be приблизительно = о, р(со2) = 55 мм.рт.ст., рн плазмы крови ~ 7,20:

+ ацидоз;

- алкалоз;

- состояние нормы.

1. Оцените кислотно-основное состояние крови больного на основании следующих показателей:

BE приблизительно = 4 ммоль/л, Р(СО2) = 50 мм.рт.ст., рН плазмы крови = 7,25.

+ ацидоз;

- алкалоз;

- состояние нормы.

1. Оцените кислотно-основное состояние крови больного на основании следующих показателей: be приблизительно = о, р(со2) = 42 мм.рт.ст., рн плазмы крови ~ 7,38.

- ацидоз;

- алкалоз;

+ состояние нормы.

1. Оцените кислотно-основное состояние крови больного на основании следующих показателей: be = 3 ммоль/л, р(со2) = 35 мм.рт.ст., рн плазмы крови = 7,48

- ацидоз;

+ алкалоз;

- состояние нормы.

1. Оцените кислотно-основное состояние крови больного на основании следующих показателей: be = 3 ммоль/л, р(со2) = 32 мм.рт.ст., рн плазмы крови = 7,45:

- ацидоз;

+ алкалоз;

- состояние нормы.

1. Какая из приведенных смесей электролитов может проявлять буферные свойства?

- Na2CО3, NaOH;

+ NH4Cl, NH3·H2О;

- NaCl, HCl;

- NaCl, NH3·H2О;

- NaCl, NH2-CH2-COOH.

1. Какая из приведенных смесей электролитов может проявлять буферные свойства?

- NaOH, HCl;

- NH4Cl, HCl;

+ NaHCO3, CO2·Н2О;

- КОН, К2СО3;

- СН3СООН, НСl.

1. Какая из приведенных смесей электролитов может проявлять буферные свойства?

- КNО3, HNO3

- NH3·H20, NaCl;

- HCOONa, HCOOK;

+ Na2HPO4, Na3PO4;

- NaCl, HCl.

1. Какая из приведенных смесей электролитов может проявлять буферные свойства?

+ NH2-CH2-COONa, NH2-CH2-COOH;

- NaCl, NH2-CH2-COOH;

- NaCl, NaOH;

- Na3PO4, NaOH;

- NH4Cl, HCl.

1. Какая из приведенных смесей электролитов может проявлять буферные свойства?

- Na2CO3, H2SO4;

- Na2CO3, NaOH;

+ Na2CO3, NaHCO3;

- NaCl, HCl;

- NaCl, KCl.

1. Какая из приведенных смесей электролитов может проявлять буферные свойства?

- Na2CO3, NaOH;

- H3PO4, NaCl;

- CH3COONa, NaCl;

- NaCl, NH3·H2О;

+ H3PO4, NaH2PO4.

1. К какому классу соединений относится СН3СН2СООСН3?

- кетон;

+ сложный эфир;

- альдегид;

- спирт;

- фенол.

1. К какому классу соединений относится СН3-СО-СН3?

+ кетон;

- сложный эфир;

- альдегид;

- спирт;

- фенол.

1. К какому классу соединений относится СН3-СН2-СН2-ОН?

- кетон;

- сложный эфир;

- альдегид;

+ спирт;

- фенол.

1. К какому классу соединений относится СН3-С6H4-ОН?

- кетон;

- сложный эфир;

- альдегид;

- спирт;

+ фенол.

1. К какому классу соединений относится СН3-СН2-СН=О?

- кетон;

- сложный эфир;

+ альдегид;

- спирт;

- фенол.

1. К какому типу относится следующая химическая реакция СН3-СН(NН2)-СООН -> СНз-СН2-NН2 + CО2

- алкилирование;

- дезаминирование;

- ацилирование;

+ декарбоксилирование;

- дегидратация.

1. К какому типу относится следующая химическая реакция СН3-СН2-NН2 + СН3-СН2-Сl -> [(СНз-СН2)2NН2] Сl

+ алкилирование;

- дезаминирование;

- ацилирование;

- декарбоксилирование;

- дегидратация.

1. К какому типу относится следующая химическая реакция CH3-CH2-NH2 + НNО2 -> СН3-СН2-ОН + Н2O + N2

- алкилирование;

+ дезаминирование;

- ацилирование;

- декарбоксилирование;

- дегидратация.

1. К какому типу относится следующая химическая реакция СН3-СН2-ОН -> СН2=СН2 + Н2О ?

- алкилирование;

- дезаминирование;

- ацилирование;

- декарбоксилирование;

+ дегидратация.

1. К какому типу относится следующая химическая реакция CH3-NH2 + СН3-СО-SКоА -> СН3-СО-NН-СН3 + HS-KoA?

- алкилирование;

- дезаминирование

+ ацилирование

- декарбоксилирование;

- дегидратация.

1. Какие свойства может проявлять СН3-СН2-NН2?

- кислотные;

+ основные;

- кислотные и основные;

- не проявляет ни кислотных, ни основных свойств.

1. Какие свойства может проявлять СН3-СН2-СООН?

+ кислотные;

- основные;

- кислотные и основные;

- не проявляет ни кислотных, ни основных свойств.

1. Какие свойства может проявлять СН3-СН2-СООСН3?

- кислотные;

- основные;

- кислотные и основные;

+ не проявляет ни кислотных, ни основных свойств.

1. Какие свойства может проявлять CH3-CH(NH2)-COOH?

- кислотные;

- основные;

+ кислотные и основные;

- не проявляет ни кислотных, ни основных свойств.

1. Какие свойства может проявлять СН=СН-СН3?

- кислотные;

- основные;

- кислотные и основные;

+ не проявляет ни кислотных, ни основных свойств.

1. К какому классу соединений относится аланилсерин?

- аминокислота;

- углевод;

- липид;

+ пептид;

- нуклеотид.

1. К какому классу соединений относится тирозин?

+ аминокислота;

- углевод;

- липид;

- пептид;

- нуклеотид.

1. К какому классу соединений относится сахароза?

- аминокислота;

+ углевод;

- липид;

- пептид;

- нуклеотид.

1. К какому классу соединений относится фосфатидилсерин?

- аминокислота;

- углевод;

+ липид;

- пептид;

- нуклеотид.

1. К какому классу соединений относится аденозин-5'-фосфат?

- аминокислота;

- углевод;

- липид;

- пептид;

+ нуклеотид.

1. Какие из перечисленных соединений относятся к поверхностно-активным веществам?

- минеральные кислоты;

- сильные неорганические основания;

+ соли высших карбоновых кислот (мыла);

- углеводороды;

- многоатомные спирты.

1. Какие из перечисленных соединений относятся к поверхностно-активным веществам?

- оксиды неметаллов;

- сахара;

- ароматические углеводороды;

- нерастворимые гидроксиды металлов;

+ соли высших карбоновых кислот (мыла).

1. Какие из перечисленных соединений относятся к поверхностно-активным веществам?

- оксиды металлов;

- непредельные углеводороды;

- щелочи;

+ желчные кислоты;

- соли минеральных кислот.

1. Какие из перечисленных соединений относятся к поверхностно-активным веществам?

- предельные углеводороды;

- сильные неорганические кислоты;

+ соли высших карбоновых кислот (мыла);

- растворимые гидроксиды металлов;

- моносахариды.

1. Какие из перечисленных соединений относятся к поверхностно-активным веществам?

- циклические углеводороды;

- кислотные оксиды;

- слабые минеральные кислоты;

+ желчные кислоты;

- растворимые неорганические основания.

1. Из предложенных ниже определений выберите правильное. Аэрозоли - это дисперсные системы:

- с твердой дисперсной фазой и жидкой дисперсионной средой;

- с газовой дисперсной фазой и жидкой дисперсионной средой;

+ с твердой дисперсной фазой и газовой дисперсионной средой;

- с жидкой дисперсной фазой и жидкой дисперсионной средой;

- с твердой дисперсной фазой и твердой дисперсионной средой.

1. Из предложенных ниже определений выберите правильное. Пены -это дисперсные системы:

- с твердой дисперсной фазой и жидкой дисперсионной средой;

+ с газовой дисперсной фазой и жидкой дисперсионной средой;

- с твердой дисперсной фазой и газовой дисперсионной средой;

- с жидкой дисперсной фазой и жидкой дисперсионной средой;

- с твердой дисперсной фазой и твердой дисперсионной средой.

1. Из предложенных ниже определений выберите правильное. Эмульсии - это дисперсные системы:

- с твердой дисперсной фазой и жидкой дисперсионной средой;

- с газовой дисперсной фазой и жидкой дисперсионной средой;

- с твердой дисперсной фазой и газовой дисперсионной средой;

+ с жидкой дисперсной фазой и жидкой дисперсионной средой;

- с твердой дисперсной фазой и твердой дисперсионной средой.

1. Из предложенных ниже определений выберите правильное. Золи -это дисперсные системы:

+ с твердой дисперсной фазой и жидкой дисперсионной средой;

- с газовой дисперсной фазой и жидкой дисперсионной средой;

- с твердой дисперсной фазой и газовой дисперсионной средой;

- с жидкой дисперсной фазой и жидкой дисперсионной средой;

- с твердой дисперсной фазой и твердой дисперсионной средой.

1. Из предложенных ниже определений выберите правильное. Суспензии - это дисперсные системы:

+ с твердой дисперсной фазой и жидкой дисперсионной средой;

- с газовой дисперсной фазой и жидкой дисперсионной средой;

- с твердой дисперсной фазой и газовой дисперсионной средой;

- с жидкой дисперсной фазой и жидкой дисперсионной средой;

- с твердой дисперсной фазой и твердой дисперсионной средой.

1. Какое из приведенных ниже определений относится к указанному явлению? Коагуляция - это:

- выпадение белка в осадок из раствора под действием больших количеств негидролизующихся солей;

- негидролитическое нарушение нативной структуры белка;

- переход свежеосажденного осадка в свободнодисперсное состояние;

+ объединение частиц в коллоидных системах с твердой дисперсной фазой;

- обратимое объединение макромолекул в ассоциаты.

1. Какое из приведенных ниже определений относится к указанному явлению? Высаливание белков - это:

+ выпадение белка в осадок из раствора под действием больших количеств негидролизующихся солей;

- негидролитическое нарушение нативной структуры белка;

- переход свежеосажденного осадка в свободнодисперсное состояние;

- объединение частиц в коллоидных системах с твердой дисперсной фазой;

- обратимое объединение макромолекул в ассоциаты.

1. Какое из приведенных ниже определений относится к указанному явлению? Денатурация белков - это:

- выпадение белка в осадок из раствора под действием больших количеств негидролизующихся солей;

+ негидролитическое нарушение нативной структуры белка;

- переход свежеосажденного осадка в свободнодисперсное состояние;

- объединение частиц в коллоидных системах с твердой дисперсной фазой;

- обратимое объединение макромолекул в ассоциаты.

1. Какое из приведенных ниже определений относится к указанному явлению? Коацервация в растворах вмс - это:

- выпадение белка в осадок из раствора под действием больших количеств негидролизующихся солей;

- негидролитическое нарушение нативной структуры белка;

- переход свежеосажденного осадка в свободнодисперсное состояние;

- объединение частиц в коллоидных системах с твердой дисперсной фазой;

+ обратимое объединение макромолекул в ассоциаты.

1. Какое из приведенных ниже определений относится к указанному явлению? Пептизация - это:

- выпадение белка в осадок из раствора под действием больших количеств негидролизующихся солей;

- негидролитическое нарушение нативной структуры белка;

+ переход свежеосажденного осадка в свободнодисперсное состояние;

- объединение частиц в коллоидных системах с твердой дисперсной фазой;

- обратимое объединение макромолекул в ассоциаты.

1. Выберите правильное определение экзотермического процесса:

+ сопровождается выделением теплоты;

- сопровождается поглощением теплоты;

- сопровождается выпадением осадка;

- сопровождается выделением газа;

- является реакцией горения.

1. Выберите правильное определение эндотермического процесса:

- сопровождается выделением теплоты;

+ сопровождается поглощением теплоты;

- сопровождается выпадением осадка;

- сопровождается выделением газа;

- является реакцией горения.

1. Из приведенных ниже веществ выберите соединение с макроэрическими связями:

- Na3PO4;

+ АТФ;

- Н3РО4;

- NaCl;

- СаСl2.

1. Из приведенных ниже веществ выберите соединение с макроэргическими связями:

- этанол;

- К3РO4;

+ креатинфосфат;

- мальтоза;

- NaH2PO4.

1. Из приведенных ниже веществ выберите соединение с макроэрическими связями:

+ фосфоенолпируват;

- глицерин;

- глюкоза;

- уксусная кислота;

- фосфат кальция,

БИОЛОГИЯ

1. Эхинококкозом человек заражается:

- при укусе зараженной собакой

+ фекально-оральным путем

- при использовании в пищу печени зараженных животных

- при контакте с больным

- при укусе переносчика

1. Аутоинвазия часто наблюдается при:

- описторхозе

+ энтеробиозе

- дифиллоботриозе

- аскаридозе

- фасциолезе

1. Переносчиками весенне-летнего энцефалита и болезни Лайма являются:

- комары

- мухи и тараканы

- чесоточный клещ

- москиты

+ иксодовые клещи

1. Острица вызывает инвазию:

- описторхоз

+ энтеробиоз

- парагонимоз

- дифиллоботриоз

- трематодоз

1. Анкилостомы проникают в органы человека:

+ через неповрежденную кожу

- при поедании термически недостаточно обработанной рыбы

- при укусах комарами

- при переливании крови

- при укусах москитами

1. Заражение трихоцефалезом происходит при:

- при поедании термически недостаточно обработанной свинины

- поедании недостаточно обработанной говядины

- поедании недостаточно обработанной рыбы

+ несоблюдении правил личной гигиены

- укусах переносчиков

1. Чесоточный зудень является представителем:

+ паукообразных

- насекомых

- простейших

- трематод

- цестод

1. Поражения кожи при купании летом в стоячих водоемах могут возникнуть в результате:

+ проникновения личинок шистосом

- проникновения личинок ришты

- проникновения крючьев и присосок ленточных червей

- проникновения цист балантидия

- проникновения личинок трихинелл

1. Трансмиссивный способ заражения характерен для:

- трихинеллеза

- трихоцефалеза

+ лейшманиоза

- анкилостомидозов

- аскаридоза

1. Термическая обработка речной рыбы необходима для профилактики:

- аскаридоза

+ описторхоза

- фасциолеза

- дракункулеза

- малярии

1. Микроскопическое исследование биопсийного материала необходимо проводить при диагностике:

- тениархоза

- парагонимоза

+ трихинеллеза

- аскаридоза

- энтеробиоза

1. Паразитирование личинок свиного цепня носит название:

- аскаридоз

- трихинеллез

+ цистицеркоз

- фасциолез

- тениоз

1. Неблагоприятный прогноз рождения здорового ребёнка при заболевании беременной женщины:

+ токсоплазмозом

- дифиллоботриозом

- лямблиозом

- цистицеркозом

- парагонимозом

1. Ген - это:

- специфический белок

- хромосома

- триплет нуклеотидов

+ участок ДНК

- аминокислота

1. При образовании дизиготных близнецов:

- происходит расхождение бластомеров в процессе дробления

- 1 яйцеклетка оплодотворяется 2 сперматозоидами

+ 2 яйцеклетки оплодотворяются 1 сперматозоидом каждая

- зигота развивается без оплодотворения

- 1 яйцеклетка оплодотворяется 1 сперматозоидом

1. В ядре сперматозоида человека содержатся хромосомы:

- только Х и Y

- только Y

+ 22 аутосомы и Х или Y

- 22 аутосомы и ХY

- 44 аутосомы и ХY

1. Характерный признак Х-сцепленного рецессивного типа наследования:

- признак передается от матерей к дочерям

- женщины болеют чаще мужчин

- признак передается от отца к сыну

+ у здоровых родителей больным ребенком может быть только мальчик

- у здоровых родителей не может быть больного ребенка

1. При синдроме Шерешевского-Тернера обнаруживается кариотип:

- 46, XY

+ 45, XO

- 47, XXX

- 47, XYY

- 46, ХХ

1. Конкордантность у монозиготных близнецов близкая к 100 % и низкая конкордантность у дизиготных близнецов свидетельствует о:

+ наследственной природе признака

- ненаследственной природе признака

- примерно одинаковой роли наследственности и среды в формировании признака

- широкой норме реакции признака

- низкой пенетрантности гена

1. Определение полового хроматина целесообразно использовать для диагностики:

- синдрома Дауна

+ синдрома Клайнфельтера

- болезни Вильсона-Коновалова

- синдрома Патау

- синдрома Эдвардса

1. Невозможно диагностировать цитогенетическим методом:

- синдром Эдвардса

- синдром Патау

+ синдром Иценко-Кушинга

- синдром Клайнфельтера;

- синдром "кошачьего крика"

1. Мультифакториальным заболеванием является:

- гемофилия

+ сахарный диабет

- ахондроплазия

- синдром Дауна

- фенилкетонурия

1. Производные эктодермы:

- кровь

+ нервная ткань

- эпителий средней кишки

- соединительнотканная часть кожи (дерма)

- мышцы

1. Диагноз синдрома "кошачьего крика" можно поставить:

- методом определения полового хроматина

- биохимическим методом

- методом анализа родословной

+ методом дифференциальной окраски хромосом

- гибридологическим методом

1. Расы современного человека представляют собой:

- разные виды

- разные подвиды

+ разные популяции

- разные классы

- разные типы

1. Генные мутации возникают в результате нарушений:

+ репликации и репарации ДНК

- спирализации хромосом

- расхождения хромосом в анафазе митоза

- расхождения хромосом в анафазе мейоза

- трансляции

1. Диагноз генных наследственных болезней ставится на основе данных:

- цитогенетического исследования

+ биохимического исследования

- генеалогического анализа

- популяционно-статистического исследования

- изучения кариотипа

ОБЩАЯ ХИРУРГИЯ

1. Антисептиками из группы окислителей являются: а) хлоргексидина биглюконат; б) калия перманганат; в) перекись водорода; г) диоксидин; д) йодопирон. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а, б.

+ б, в.

- в, г.

- г, д.

- верно все.

1. Антисептиками, относящимися к группе галогенов и галогенсодержащих соединений, являются: а) калия перманганат; б) гипохлорит натрия; в) диоксидин; г) повидон-йод; д) йодонат. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а, в.

- б, г.

- в, г, д.

+ б, г, д.

- верно все.

1. Какие методы относятся к физической антисептике? а) ультразвуковая кавитация раны; б) антибиотико-новокаиновая блокада гнойно-воспалительного очага; в) вакуумная аспирация; г) обработка ран раствором эффективного антисептика; д) использование лазерного излучения. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а, г, д.

- а, б, в.

- в, г, д.

- а, в, г.

+ а, в, д.

1. Пути эндогенной контаминации ран: а) через нестерильный хирургический инструментарий; б) проникновение непосредственно из полого органа; в) через руки медицинского персонала; г) через бактериально контаминированный экссудат брюшной полости; д) с током лимфы или крови из гнойно-воспалительного очага. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а, б, в.

- в, г, д.

- а, г, д.

+ б, г, д.

- верно все.

1. Что из перечисленного относится к методам профилактики контактного пути распространения микрофлоры? а) стерилизация белья; б) стерилизация инструментов; в) стерилизация шовного материала; г) обработка рук хирурга; д) обработка операционного поля. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а, б, в, г.

- а, в, г, д.

- а, б, в, д.

- б, в, г, д.

+ а, б, г, д.

1. Показаниями для профилактического применения антибиотиков в хирургии являются: а) операции у пациентов с первичными иммунодефицитами; б) операции, связанные с имплантацией инородного материала (сосудистые трансплантаты, клапаны сердца и т.д.); в) операции и по поводу распространенного перитонита; г) операции, связанные с удалением варикозно расширенных вен нижних конечностей; д) плановые грыжесечения. Выберите правильную комбинацию ответов:

+ а, б, в.

- б, в, г.

- а, в, д.

- в, г, д.

- а, б, д.

1. Действие протеолитических ферментов при гнойных процессах заключается в: а) лизисе некротизированных тканей; б) повышении свертываемости крови; в) фибринолизе; г) потенцировании действия антибиотиков; д) антибактериальном действии; е) противовоспалительном действии. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а, б, в.

+ а, в, г.

- б, д, е.

- б, г, е.

- верно все.

1. К экзогенным источникам контаминации операционных ран относятся: а) бактериально контаминированный экссудат брюшной полости; б) бактерионосительство среди медицинского персонала; в) не санированные очаги хронической инфекции у больного; г) микробная загрязненность рук хирургов и инструментария; д) микробная загрязненность воздуха операционных залов, палат и перевязочных. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а, в, г.

- г, д.

- б, в.

+ б, г, д.

- а, в.

1. Организационные мероприятия асептики включают: а) использование одноразового белья, шовного материала, инструментария; б) дезинфекцию рук персонала перед каждым контактом с больным и после него: в) выявление и санацию бактерионосителей в стационаре; г) первичную хирургическую обработку ран; д) применение антибиотиков. Выберите правильную комбинацию ответов:

- в, г.

+ а, б, в.

- б, в, г.

- в, г, д.

- а, д.

1. Какие осложнения могут встретиться при проведении местной анестезии с помощью новокаина? а) аллергическая реакция; б) острая печеночная недостаточность; в) случайное интравазальное введение препарата; г) коллапс; д) остановка дыхания. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а, б, в.

- д.

+ а, г, д.

- в, г, д.

- верно все.

1. К эфирным анестетикам относятся: а) лидокаин; б) дикаин; в) кокаин; г) тримекаин; д) новокаин. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а, д.

- а, б, г.

- г, д.

- в, г, д.

+ б, в, д.

1. Для амидных анестетиков характерно: а) быстрое гидролитическое разрушение в тканях; б) продолжительность эффективной регионарной анестезии при однократном введении в ткани; в) допустимость повторного введения значительных доз препарата для продления анестезии; г) практически не вызывают аллергических реакций в максимально допустимых дозах; д) выводятся из организма в неизмененном виде или подвергаются частичному разрушению в печени. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а, в, д.

- а, г, д. .

- а, б, в.

+ б, г, д.

- в, г, д

1. Для эфирных анестетиков характерно: а) быстрое гидролитическое разрушение в тканях; б) продолжительность эффективной регионарной анестезии при однократном введении в ткани; в) допустимость повторного введения значительных доз препарата для продления анестезии; г) практически не вызывают аллергических реакций в максимально допустимых дозах; д) выводятся из организма в неизмененном виде или подвергаются частичному разрушению в печени. Выберите правильную комбинацию ответов:

+ а, в.

- б, г.

- а, б.

- в, г.

- г, д.

1. Какие из перечисленных видов местного обезболивания относятся к проводниковой анестезии? а) футлярная анестезия; б) анестезия по Оберсту-Лукашевичу; в) паранефральная блокада; г) блокады нервных сплетений и стволов; д) перидуральная анестезия. Выберите правильную комбинацию ответов:

+ б, г, д.

- а, б, в.

- б, г,

- в, г, д.

- б.

1. Какие осложнения возможны при спинномозговой анестезии? а) остановка дыхания; б) возникновение головной боли, парезов, параличей; в) менингит; г) падение артериального давления; д) повреждение спинного мозга. Выберите правильную комбинацию ответов:

- б, в, г, д.

- а, в.

+ а, в, г.

- а, б, в, г.

- верно все.

1. Целью премедикации является: а) предупреждение вагусного эффекта; б) повышение тонуса симпатической нервной системы; в) миорелаксация; г) подавление саливации; д) снятие эмоционального напряжения. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а, д.

- г, д.

- в, г.

+ а, б, г, д.

- б, в, г, д.

1. При определении группы крови с помощью цоликлонов агглютинация отсутствует с обоими реагентами (анти-А и анти-В). Какой группы исследуемая кровь?

+ 0(I).

- А(II).

- В(III).

- AB(IV).

- заключение сделать нельзя.

1. При определении группы крови с помощью цоликлонов агглютинация наблюдается с цоликлонами анти-В. Какой группы исследуемая кровь?

- 0(I).

- A(II).

+ В(III).

- AB(IV).

- заключение сделать нельзя.

1. При определении группы крови в системе АВО стандартными изогемагглютинирующими сыворотками выявлена положительная реакция агглютинации со стандартными сыворотками 0(а) и A(ll) групп и отрицательная с В(Ш). К какой группе принадлежит исследуемая кровь?

- 0(I).

- A(II).

+ В(III).

- AB(IV).

- заключение сделать нельзя.

1. Проба на индивидуальную совместимость крови проводится между:

+ плазмой или сывороткой крови больного и кровью донора;

- плазмой донора и кровью больного;

- форменными элементами крови больного и кровью донора;

- форменными элементами крови донора и кровью больного;

- цельной кровью донора и цельной кровью больного.

1. Клинические проявления гемотрансфузионного шока: а) боли в животе; б) тахикардия; в) брадикардия; г) падение артериального давления; д) боли в пояснице. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а, б, в.

- б, г.

- в, г, д.

+ б, г, д.

- а, в, г, д.

1. Что следует выполнить в первые сутки после переливания больному крови? а) наблюдение дежурного врача; б) трехкратное измерение температуры тела через 1 час; в) общий анализ мочи; г) клинический анализ крови; д) сохранить часть перелитой крови. Выберите правил льную комбинацию ответов:

- в, г, д.

- а, б, в, г.

- а, в, г, д.

- а, в, г.

+ верно всё.

1. Биологическая проба при переливании крови предусматривает кратность и способ введения 10-15 мл крови с последующим пережатием системы: а) однократно; б) двукратно; в) трехкратно; г) четырехкратно; д) струйно. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а, б.

+ в, д.

- г, д.

- д.

- а, в,

1. Реинфузию крови можно производить: а) при разрыве селезенки; б) при разрыве селезенки и тонкой кишки; в) при разрыве толстой кишки; г) при разрыве сосудов брыжейки кишки; д) при разрыве тонкой кишки. Выберите правильную комбинацию ответов:

- в.

- г, д.

+ а, г.

- б, д.

- верно все.

1. Источниками крови и ее компонентов для переливания могут быть: а) донорская кровь; б) резервированная аутокровь; в) плазма крови животных; г) аутокровь, излившаяся в плевральную полость; д) аутокровь, излившаяся в брюшную полость при повреждении селезенки. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а, б, в.

- б, г, д.

- а, б, в, д.

- а, б, г, д.

+ верно все.

1. Перед переливанием крови необходимо: а) провести пробу на совместимость сыворотки донора и крови реципиента; б) провести пробы на совместимость сыворотки реципиента и крови донора; в) провести трехкратную биологическую пробу; г) определить группу крови реципиента; д) определить группу крови донора. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а, в, г, д.

- а, в.

- а, г, д.

+ б. в, г, д.

- б, г, д.

1. Какие препараты целесообразно перелить больному с тяжелой формой эндогенной интоксикации? а) полиглюкин; б) полидез; в) волекам; г) ацесоль; д) гемодез. Выберите правильную комбинацию ответов:

- в, г.

- а, б.

- д.

- а, д.

+ б, д.

1. Какие из перечисленных препаратов целесообразно перелить больному в состоянии травматического шока? а) желатиноль; б) реополиглюкин; в) полиглюкин; г) дисоль; д) волекам. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а, б, г, д,

+ а, б, в, д.

- в, г.

- д.

- а, б, д.

1. Выберите препараты для парентерального питания: а) полиамин; б) полидез; в) желатиноль; г) интралипид; д) 10% р-р глюкозы. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а, б, в.

+ а, г, д.

- д.

- а ,в, д.

- б, г.

1. Какие из перечисленных патологических состояний следует учитывать при инфузионной коррекции гиповолемии? а) полиурия; б) тахипноэ; в) гипертермия; г) рвота; д) диарея. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а, б, в, д.

- б, в, г, д.

+ а, б, в, г, д.

- а, в.

- а, б, в, г.

1. Выберите препараты для коррекции водно-солевого обмена и кислотно-основного состояния? а) р-р бикарбоната натрия; б) трисоль; в) трисамин; г) ацесоль; д) р-р Рингера-Локка. Выберите правильную комбинацию ответов:

+ а, б, в, г, д.

- а, б, в.

- г, д.

- а, б, д.

- а, в, г.

1. При полном парентеральном питании общий объем инфузии составляет не менее: а) 500-1000 мл; б) 1500-2000 мл; в) 2500-3000 мл; г) 3500 мл; д) более 3500 мл.

- а.

- 6.

+ в.

- г.

- д.

1. Основным требованием к противошоковым кровезаменителям является: а) быстрое выведение из кровеносного русла жидкости и токсинов; б) быстрое метаболизирование; в) длительное удержание в кровеносном русле жидкости; г) быстрое повышение ОЦК; д) привлечение в сосудистое русло жидкости из интерстициального пространства. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а, б, г.

+ в, г, д.

- в, г.

- а, в, д.

- б, г.

1. Признаками избыточной инфузии являются: а) тахипноэ; б) тахикардия; в) набухание шейных вен; г) влажные хрипы в легких; л) увеличение ЦВД. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а, в.

- в, г, д.

- а, б, в.

- б, г, д.

+ верно все.

1. К показателям первичного гемостаза относятся: а) протромбиновый индекс; б) продолжительность жизни тромбоцитов; в) количество тромбоцитов; г) время кровотечения по Дьюке; д) ретракция кровяного сгустка. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а, б.

+ б, в, г, д.

- а, в, г.

- б, г.

- верно все.

1. К показателям вторичного гемостаза относятся: а) протромбиновый индекс; б) время свертывания крови; в) ретракция кровяного сгустка; г) время кровотечения по Дьюке; д) содержание фибриногена. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а, б, в, г.

- а, в, г, д,

+ а, б, в, д.

- а, в.

- верно все.

1. К причинам тромбообразования в венах относятся: а) повышение вязкости крови; б) замедление скорости кровотока; в) повышение уровня тромбина; г) снижение активности фибринолитической системы; д) снижение вязкости крови. Выберите правильную комбинацию ответов:

- в, д.

- г, д.

- а, б.

- в, г, д.

+ а, б, в, г.

1. Первая стадия ДВС-синдрома характеризуется: а) активизацией свертывания крови; б) снижением содержания фибриногена; в) внутрисосудистой агрегацией клеток; г) блокадой микроциркуляции в органах; д) уменьшением количества тромбоцитов. Выберите правильную комбинацию ответов:

+ а, в, г.

- а, б, д.

- б, в, д.

- а, б, г.

- верно все.

1. Вторая стадия ДВС-синдрома характеризуется: а) уменьшением количества тромбоцитов; б) увеличением количества тромбоцитов; в) снижением содержания фибриногена; г) увеличением содержания фибриногена; д) увеличением частичного активированного тромбопластинового о времени. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а, в, г.

+ а, в, д.

- б, г, д.

- а, г, д.

- верно все.

1. Третья стадия ДВС-синдрома характеризуется: а) восстановлением проходимости сосудов микроциркуляторного русла; б) блокадой микроциркуляции в органах; в) геморрагическим синдромом; г) активизацией свертывания крови; д) образованием растворимых фибрин-мономерны ых комплексов; е) повышением содержания фибриногена в крови; ж) дефибринацией; з) дистрофическими и некротическими изменениями в тканях. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а, г, з.

- б, г.

- е, ж.

- в, д, е.

+ а, в, д, ж.

1. Четвертая (восстановительная) стадия ДВС-синдрома характеризуется: а) возможным развитием органной недостаточности; б) внутрисосудистой агрегацией клеток; в) дистрофическими изменениями в тканях: г) активизацией калликреин-кининовой системы; д) некротическим ми изменениями в тканях; е) активизацией системы комплемента. Выберите правильную комбинацию ответов:

+ а, в, д.

- б, г, е.

- а, б, в.

- г, д, е.

- верно все.

1. К снижению свертывания крови приводят: а) механическая желтуха; б) онкологические заболевания; в) синдром нарушенного всасывания: г) атеросклероз; д) лечение антибиотиками. Выберите правильную комбинацию ответов:

+ а, в, д.

- б, г, е.

- а, б, в.

- г, д, е.

- верно все.

1. Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови развивается при: а) обширных ожогах; б) сепсисе; в) массивной кро-вопотере; г) обширных травматических повреждениях; д) злокачественных новообразованиях. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а, в, д.

- б, г.

- а, б, в.

- г, д.

+ верно все.

1. Для профилактики послеоперационных тромбозов глубоких вен используются: а) ранняя активизация больного; б) длительный постельный режим; в) эластическая компрессия нижних конечностей; г) прерывистая пневматическая компрессия; д) гепариновая мазь. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а, в, д.

- б, в, г.

- б, в, д.

+ а, в, г.

- а, г, д.

1. Укажите минимальный уровень тромбоцитов, необходимый для проведения хирургического вмешательства:

- 50х109/л;

+ 70х109/л;

- 100х109/л;

- 150х109/л;

- 200х109/л.

1. Какие обстоятельства могут способствовать вторичному раннему кровотечению из послеоперационной раны? а) соскальзывание лигатуры с сосуда: о) кровотечение из мелких нелигированных сосудов; в) местное применение холода с целью уменьшения болей; г) гипербилирубинемия; д) резкое повышение артериального давления; е) аррозия сосуда вследствие нагноения раны; ж) переливание консервированной крови. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а, б, в, е.

- в, д, е, ж.

- г, д, е, ж.

+ а, б, г, д.

- а, в, е, ж.

1. К методам временной остановки кровотечений относятся: а) наложение давящей повязки; б) наложение кровоостанавливающего жгута; в) введение в рану гемостатической губки; г) электрокоагуляция кровоточащего сосуда; д) лигированне сосуда; е) наложение кровоостанавливающего зажима; ж) прошивание сосуда. Выберите правильную комбинацию ответов:

+ а, б, е.

- а, в, д, ж.

- б, г, е.

- в, г, д.

- верно все.

1. В каком из перечисленных случаев возможна воздушная эмболия:

- при ранении вен нижних конечностей;

+ при ранении подключичной вены;

- при проникающем ножевом ранении коленного сустава и гемартрозе;

- при ранении селезенки;

- при ранении крупного артериального ствола на бедре.

1. Какие из перечисленных видов кровотечений относятся к внутренним? а) кровотечения из гастродуоденальных язв; б) кровотечения в брюшную и плевральную полости при проникающих ранениях; в) почечные кровотечения; г) гематомы мягких тканей; д) гемартрозы; е) кишечные кровотечения; ж) маточные кровотечения. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а, б, г.

- б, в, д.

- а, д, е.

- а, в, ж.

+ б, г, д.

1. Причинами вторичного позднего кровотечения являются: а) повышение артериального давления; б) гнойное расплавление тромба; в) ликвидация спазма сосуда; г) аррозия стенки сосуда; д) ранение сосуда; е) соскальзывание лигатуры. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а, б.

- в, г, е.

- б, в, д.

+ б, г.

- а, г, е.

1. К методам окончательной остановки кровотечений относятся: а) введение в рану гемостатической губки; б) наложение давящей повязки; в) электрокоагуляция кровоточащего сосуда; г) наложение кровоостанавливающего жгута; д) тампонада раны марлевым тампоном; е) тампона ада раны мышечной тканью; ж) лигирование сосуда; з) наложение кровоостанавливающего зажима; и) прошивание сосуда. Выберите правильную комбинацию ответов:

+ а, в, е, ж, и.

- б, г, д, з, и.

- а, в, г, е, з.

- а, д, е, ж.

- верно все.

1. Перечислите общие симптомы кровотечений: а) падение артериального давления; б) тахикардия; в) бледность кожных покровов; г) увеличение показателя гематокрита; д) уменьшение гемоглобина в периферической крови; е) потеря сознания вследствие смещения срединных структур мозга внутричерепной гематомой; ж) перитонеальная симптоматика при гемоперитонеуме; з) обильная рвота цвета "кофейной гущи" при кровотечениях из гастродуоденальных язв; и) резкая слабость. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а, г, д, е, ж.

- б, в, г, з, и.

- в, г, д, з, и.

+ а, б, в, д, и.

- д, е, ж, з.

1. Перечислите местные симптомы кровотечений: а) потеря сознания вследствие смещения срединных структур мозга внутричерепной гематомой; б) прогрессивное падение артериального давления: в) тахикардия; г) резкое угнетение сердечной деятельности при гемотампонаде сердечной сумки; д) снижение показателя гематокрита; е) уменьшение гемоглобина в периферической крови; ж) перитонеальная симптоматика при гемоперитонеуме; з) бледность кожных покровов; II) обильная рвота цвета "кофейной гущи" при кровотечениях из гастродуоденальных язв. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а. б, в. г.

+ а. г, ж, и.

- б, г, з, и.

- в, д, е, з.

- б, е, з, и.

1. При правильном наложении кровоостанавливающего жгута на конечность: а) венозное кровотечение продолжается некоторое время; б) конечность становится бледной; в) конечность становится синюшной; г) пульс дистальнее жгута не определяется; д) артериальное кровотечение останавливается. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а, в.

- г,

+ а. б. г, д.

- а. в. г.

- в. г. д.

1. Ультразвуковое исследование показано больным при следующих заболеваниях: а) рак желудка; б) острый холецистит; в) язвенная болезнь 12-перстной кишки; г) мочекаменная болезнь; д) геморрой; е) фимоз; ж) узловой зоб; з) дуоденит. Выберите правильную комбинацию ответов:

- б, г, д.

+ а, б, г, ж.

- ж, з.

- в, г.

- а, д, ж.

1. Лапароскопия показана больным со следующими заболеваниями: а) дуоденит; б) неспецифический язвенный колит; в) острый парапроктит; г) фиброзно-кистозная мастопатия; д) рак желудка; е) острый пиелонефрит; ж) острый илеофеморальный венозный тромбоз; з) мезентериальный тромбоз. Выберите правильную комбинацию ответов:

- б, г, д.

- а, б, г, ж.

- в, г.

+ д, з.

- б, е, ж.

1. При каком эндоскопическом исследовании виден серозный покров органов? а) бронхоскопия; б) гастроскопия; в) ректоскопия; г) лапароскопия; д) холедохоскопия; е) торакоскопия. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а, в.

- б, г.

- в, д.

+ г, е.

- д, е.

1. Для выявления метастатического распространения опухоли применяется: а) ультразвуковое исследование; б) лапароскопия; в) ректороманоскопия; г) рентгеновское исследование; д) изотопная сцинтиграфия; е) компьютерная томография; ж) гастродуоденоскопия; з) диафаноскопия. Выберите правильную комбинацию ответов:

- д, ж

- а, в.

- е, з, и.

- а, в.

+ а, б, г, д, е.

1. Отдельное описание в истории болезни местного патологического статуса (st. localis) обязательно при следующих заболеваниях: а) облитерирующем атеросклерозе сосудов нижних конечностей; б) постинъекционном абсцессе ягодичной области; в) варикозном расширении вен нижних конечностей; г) ущемленной паховой грыже; д) язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки; е) остром калькулезном холецистите; ж) остром аппендиците; з) гнойном плеврите; и) опухоли молочной железы. Выберите правильную комбинацию ответов:

+ а, б, в, г, и.

- а, б, д, е, з.

- в, г, з, и.

- д, е, з, и.

- верно все

1. Определите последовательность проведения обследования больного с острой патологией органов брюшной полости: а) выяснение жалоб и анамнеза больного); б) обзорная рентгенография органов брюшной полости; в) экстренное лабораторное исследование крови и мочи; г) оценка состояния больного и физикальное обследование по органам и системам; д) УЗИ органов брюшной полости; е) экстренная лапароскопия. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а, б, в, г, д, е.

- д, а, г, в, б, е.

- г, д, е, а, б, в.

- б, г, е, а, в, д.

+ а, г, в, б, д, е.

1. При гастроскопии можно: а) определить локализацию опухоли; б) оценить поверхность опухоли; в) установить стадию опухолевого процесса; г) оценить состояние регионарных лимфоузлов; д) оценить наличие или отсутствие изъязвлений. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а, б, в.

- в, г.

- а, г, д.

- в, д.

+ а, б, д.

1. При подозрении на перфорацию полого органа основным методом исследования является:

- колоноскопия;

+ обзорная рентгенография органов брюшной полости;

- УЗИ;

- ирригоскопия;

- гастроскопия.

1. По источнику возникновения выделяют следующие виды хирургической инфекции: а) эндогенная; б) экзогенная; в) смешанная; г) специфическая; д) неспецифическая. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а, б, в.

- г, д.

- в, г, д.

+ а, б.

- верно все.

1. Оперативные вмешательства по классификации Altmeier делятся на: а) чистые; б) условно-чистые; в) загрязненные; г) грязные; д) зараженные; е) контаминированные; ж) инфицированные. Выберите правильную комбинацию ответов:

+ а, б, в, г.

- д, е, ж.

- а, б, г.

- а, в.

- а, б, е.

1. Какие методики используются для определения степени бактериальной обсемененности биологического материала? а) фазово-контрастная микроскопия; б) электронная микроскопия; в) стандартной золотой петли; г) стандартной платиновой петли; д) диффузии в агар; е) последовательных серийных разведений в жидкой питательной среде; ж) ТТХ-тест. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а, б, в, г.

- г, д, е, ж.

- б, г, е.

+ а, г, е, ж.

- а, в, д, ж.

1. К общим немикробным этиологическим факторам развития гнойной хирургической инфекции относятся: а) возраст пациента; б) сахарный диабет; в) прием гормональных препаратов; г) неэффективный гемостаз; д) электрокоагуляция и электрохирургия. Выберите правильную комбинацию ответов

- а, б.

+ а, б, в.

- в, г, д.

- г, д.

- верно все.

1. К местным немикробным этиологическим факторам развития гнойной хирургической инфекции относятся: а) травматичное выполнение оперативного пособия; б) электрокоагуляция и электрохирургия; в) наложение большого количества лигатур; г) использование нерассасывающегося шовного материала; д) неэффективный гемостаз; е) длительность выполнения оперативного пособия. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а, б, в.

- в, г, д.

- г, д, е.

- а, в, д.

+ верно все.

1. Основные признаки бактериально-токсического шока: а) высокая температура тела; б) брадикардия; в) ознобы; г) падение артериального давления; д) олигурия. Выберите правильную комбинацию ответов:

+ а, в, г, д.

- а, б, в, д.

- б, в, г, д.

- а, в, г.

- верно все.

1. К формам рожистого воспаления относятся: а) эритематозная; б) эритематозно-буллезная; в) катаральная; г) флегмонозная; д) некротическая; е) гангренозная, ж) эритематозно-геморрагическая, з) буллезно-геморрагическая. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а, б, е, з.

- а, б, г, д.

- б, в, г, е.

- в, г, д, ж.

+ а, б, ж, з.

1. Опасность перехода гнойного процесса на предплечье возникает при панарициях: а) 1 пальца; б) II пальца; в) III пальца; г) IV пальца; д) V пальца. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а, в.

- б, в, г.

+ а, д.

- б, д.

- верно все.

1. Виды панариция: а) кожный; б) гематогенный; в) подкожный; г) сухожильный; д) костный; е) межмышечный; ж) эризепилоид. Выберите правильную комбинацию ответов:

+ а, в, г, д.

- а, б, г, д.

- д, е, ж.

- б, в, г, ж.

- верно все.

1. Каким микроорганизмом вызывается рожа? а) стафилококк; б) стрептококк; в) синегнойная палочка; г) вульгарный протей; д) пептококк.

- а.

+ б.

- в.

- г.

- д.

1. Какие структурные элементы поражаются при фурункуле? а) волосяной фолликул; б) сальная железа; в) мышцы; г) потовая железа; д) подкожная клетчатка. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а, б, г.

+ а, б, д.

- а, г, д.

- а, в, д.

- верно все.

1. Какой метод лечения применяют при флегмоне мягких тканей в стадии гнойного расплавления?

- холод (гипотермия);

+ широкий разрез и дренирование;

- пункцию с последующим бактериологическим исследованием;

- горячий компресс;

- новокаиновое обкалывание с антибиотиками.

1. При остром интрамаммарном мастите в стадии инфильтрации лечение сводится к: а) разрезу; б) предупреждению лактостаза; в) подвешиванию молочной железы косыночной повязкой; г) общей антибактериальной терапии; д) ретромаммарной новокаиновой блокаде с антибиотиками и протеолитическими ферментами. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а.

- а, б, в.

- в, г, д.

+ б, в, г, д.

- верно все.

1. Каковы основные пути бактериальной контаминации ткани околоушной слюнной железы? а) имплантационный; б) восходящий; в) метастатический; г) лимфогенный; д) контактный; е) гематогенный. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а, в, д.

+ б, г, е.

- а, б, в.

- г, д, е.

- верно все.

1. Какие состояния можно отнести к прямым осложнениям гнойного паротита? а) кровоизлияние в мозг; б) развитие флегмоны шеи; в) развитие галактофорита; г) воспаление и отек жевательных мышц; д) развитие флегмоны височной области; е) парез лицевого нерва; ж) отек мягкого нёба и боковой стенки глотки; з) образование гнойных свищей, Выберите правильную комбинацию ответов:

- а, б, в, г, д, е.

- а, б, в, е, з,

+ б, г, д, е, з,

- а, б, г, е, з.

- верно все.

1. Что в первую очередь необходимо учитывать при проведении дренирующей операции по поводу гнойного паротита?

- степень выраженности эндогенной интоксикации;

- анамнез заболевания;

- характер сопутствующей патологии;

+ направление хода основных ветвей лицевого нерва;

- направление хода основных ветвей тройничного нерва.

1. Каковы пути бактериальной контаминации тканей молочной железы? а) имплантационный; б) интраканаликулярный; в) метастатический; г) гематогенный; д) лимфогенный; е) инъекционный. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а, в, е.

+ б, г, д.

- а, г, д.

- б, г, е.

- верно все.

1. Какой разрез будет оптимальным при осуществлении дренирующей операции по поводу острого гнойного интрамаммарного мастита?

- параареолярный .разрез;

- полуовальный разрез;

+ радиарный разрез;

- разрез по нижней переходной складке;

- разрез не нужен, можно ограничиться пункцией гнойника.

1. Клиническую картину гидраденита характеризуют следующие признаки: а) образование плотного болезненного узла; б) наличие фолликулярной пустулы; в) выделение сливкообразного гноя; г) наличие некротического центра; д) возникновение плотного инфильтрата. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а, б, д.

- б, в, г.

- б, в, д.

- в, г, д.

+ а, в, д.

1. Острый гнойный плеврит характеризуется: а) одышкой в покое; б) высокой температурой; в) скоплением жидкости в плевральной полости, не имеющим горизонтального уровня; г) болями в грудной клетке; д) скоплением жидкости в плевральной полости, имеющим горизонтальный уровень. Выберите правильную комбинацию ответов:

+ а, б, в, г.

- б, в, г, д.

- а, в, г, д.

- б, в, д.

- верно все.

1. Лечение распространенного перитонита предусматривает: а) устранение источника перитонита; б) санацию и дренирование брюшной полости; в) коррекцию водно-электролитных нарушений; г) комбинированную антибактериальную терапию; д) дезинтоксикационную терапию. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а, в.

- в, г, д.

- в, г.

- а, б, в, г.

+ верно все.

1. Противопоказаниями к экстренной операции по поводу разлитого перитонита являются: а) свежий инфаркт миокарда; б) тяжелый травматический шок при сочетанной травме; в) агональное состояние больного; г) послеоперационный перитонит; д) нет противопоказаний. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а, б, в.

- в, г.

+ б, в.

- а, в.

- д.

1. Какие различают стадии развития перитонита? а) паралитическая; б) токсическая; в) тотально-разливная; г) терминальная; д) транссудативная; е) реактивная. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а, г.

+ б, г, е.

- д, е.

- б, в, г.

- верно все.

1. Симптомами распространенного гнойного перитонита являются: а) частый слабый пульс; б) напряжение мышц брюшной стенки; в) вздутие живота; г) скопление жидкости в отлогих местах живота; д) высокая лихорадка; е) отсутствие кишечных шумов. Выберите правильную комби инацию ответов:

- а, в, г.

- б, г, д.

- а, г, д.

- б, в, г, д.

+ верно все.

1. К клиническим проявлениям токсической фазы перитонита относятся: а) вздутие живота; б) падение артериального давления; в) частый слабый пульс; г) рвота, жажда; д) одышка; е) отсутствие перистальтических кишечных шумов. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а, б, г, д.

- б, г, д, е.

- а, б, д, е.

- б, г, д, е.

+ верно все.

1. Что называется остеомиелитом?

- гнойное воспаление фасциальных пространств конечностей;

- специфическое воспаление костной ткани;

- гнойное воспаление суставной сумки;

+ гнойное воспаление надкостницы, костной ткани, костного мозга;

- туберкулезное поражение костей.

1. Как классифицируют остеомиелит в зависимости от пути инфицирования? а) гематогенный; б) неспецифический; в) негематогенный: травматический, огнестрельный, контактный; г) специфический; д) гематогенный: острый, первичный хронический, вторичный хронический; е) негематогенный: острый, хронический. Выберите правильную комбинацию ответов:

- б, г.

- д, е.

+ а, в.

- в, д.

- верно все.

1. Для хронического гематогенного остеомиелита характерно: а) поражение кости на значительном протяжении; б) опухолеподобный инфильтрат мягких тканей; в) замещение костного мозга соединительной тканью; г) поражение метаэпифиза и диафиза; д) постоянно наблюдается атрофия мышц; е) гнойная интоксикация; ж) обязательное поражение ближайших суставов; з) частое поражение ближайших суставов. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а, д, ж.

- б, в, з.

- б, в, г, е.

+ а, г, е.

- а, б, д, ж.

1. Когда появляются рентгенологические признаки острого гематогенного остеомиелита?

- через 3 дня;

- через 3 месяца;

+ через 10-15 дней;

- через 20-30 дней;

- через 30-40 дней.

1. Какие местные клинические проявления свидетельствуют о запущенных случаях острого гематогенного остеомиелита? а) гиперемия кожи; б) деформация кости; в) появление симптома флюктуации; г) образование участка некроза кожи; д) образование гнойного свища. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а, б, д.

- б, в, д.

- в, г, д.

+ а, в, д.

- а, г, д.

1. Какие хирургические приемы наиболее целесообразны при лечении больного с острым гематогенным остеомиелитом? а) только вскрытие флегмоны; б) вскрытие флегмоны и рассечение надкостницы; в) трепанация на протяжении пораженной кости; г) резекция пораженной кости; д) декомпрессивное дренирование костного канала. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а, в, г.

- б, г, д.

+ б, в, д.

- а, в, д.

- в, г, д.

1. Каков наиболее рациональный объем хирургических манипуляций при лечении хронического остеомиелита? а) иссечение свищей; б) остео-перфорация; в) секвестрэктомия; г) вскрытие флегмоны; д) пластика костной полости; е) длительное активное промывное дренирование. Выберите правильную комбинацию ответов:

- б, в, г, д.

- а, б, д, е.

+ а, в, д, е.

- в, г, д, е.

- а, в, г, е.

1. Кардинальными симптомами хронического остеомиелита являются: а) высокая температура; б) рецидивирующий характер заболевания; в) пульсирующая боль; г) наличие секвестральной коробки, секвестра; д) появление свищей. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а, б, в.

- б. в, д.

- а, в, д.

+ б, г, д.

- верно все.

1. С чего следует начать лечение острого гнойного гонартрита?

- с наложения мазевой повязки;

- с физиотерапии;

- с иммобилизации конечности;

+ с эвакуации гнойного экссудата путем пункции или вскрытия;

- с резекции пораженного гнойным процессом участка кости.

1. Какие методы лечения при сепсисе следует выбрать? а) переливание компонентов крови; б) дезинтоксикационная терапия; в) ранняя активизация больного; г) антибактериальная терапия; д) иммунотерапия; е) отказ от хирургического лечения; ж) зондовое энтеральное питание. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а, б, в, г, е.

- б, в, г, д.

- в, г, д, ж.

- а, г, д, ж.

+ а, б, г, д.

1. С чего следует начинать лечение первичного очага при сепсисе? а) хирургическая обработка раны; б) применение протеолитических ферментов; в) гипербарическая оксигенация; г) тампонирование раны; д) ушивание раны.

+ а.

- б.

- в.

- г.

- д.

1. Внешний вид раны первичного очага при сепсисе имеет следующие признаки: а) обильное гнойное отделяемое; б) яркая гиперемия тканей в области раны; в) ткани раны грязно-серого цвета; г) резкий отек тканей раны; д) перифокальный отек слабо выражен; е) скудное мутное отделяемое; ж) выраженная кровоточивость гипертрофированных грануляций. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а, в, ж.

- а, в, г, д.

+ в, д, е.

- б, е, ж.

- б, г, е.

1. К постоянным симптомам сепсиса относятся следующие: а) высокая температура; б) ознобы; в) наличие первичного очага; г) бактериемия; д) желтушность кожи и склер. Выберите правильную комбинацию ответов:

+ а, б.

- б, г, д.

- а, г, д.

- а, в, г.

- верно все.

1. К наиболее частым симптомам в начальной фазе сепсиса относятся:а) лейкоцитоз; б) сдвиг нейтрофильной формулы влево; в) тромбоцитопения; г) респираторный алкалоз; д) метаболический ацидоз; е) гиперазотемия; ж) гипопротеинемия; з) бактериурия; и) лимфоцитопения. Выберите правильную комбинацию ответов:

- в, е.

- г, д, ж.

+ а, б, в, г, и.

- д, е, з.

- б, в, д, ж.

1. К наиболее частым симптомам в фазе манифестации сепсиса относятся: а) тромбоцитопения; б) удлинение протромбинового времени; в) уменьшение протромбинового времени; г) увеличение концентрации фибриногена плазмы; д) уменьшение концентрации фибриногена плазмы; е) гиперазотемия; ж) гипопротеинемия; з) гемоконцентрация; и) лимфоцитоз. Выберите правильную комбинацию ответов:

- в, г.

+ а, б, д, е, ж.

- в, г, з, и.

- з, и.

- а, б, г.

1. Для хирургического сепсиса характерно: а) слабая зависимость от характеристик первичного очага инфекции; б) всегда сопровождается упорной бактериемией; в) высокая частота развития грамотрица-тельного септического шока; г) высокая частота развития вторичных септикопиемических очагов при грамотрицательном сепсисе; + слабая зависимость специфичности клинической картины от вида возбудителя; е) высокая частота развития синдрома полиорганной дисфункции. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а, б, в.

- г, д, е.

- а, б, г.

- а, б, е.

+ в, д, е.

1. Септический уровень бактериальной контаминации ран составляет (микробных тел на 1 г ткани):а) 105-106; б) 106-107; в) 107-108; г) 108-109; д) более 109.

- а.

- б.

- в.

+ г.

- д.

1. Выберите правильное определение сепсиса. Сепсис - это сочетание: а) периодической или упорной бактериемии с несанированным очагом инфекции; б) упорной бактериемии с синдромом полиорганной дисфункции; в) системного ответа на воспаление с наличием очага инфекции; г) синдрома системной воспалительной реакции с гнойно-резорбтивной лихорадкой; д) периодической или упорной бактериемии, очага инфекции и синдрома полиорганной дисфункции

- а.

- б.

+ в.

- г.

- д.

1. К неклостридиальной анаэробной микрофлоре относятся: а) фузобак-терии; б) пептострептококки; в) стрептококки; г) протей; д) стафилококки; е) эубакторы; ж) пептококки. Выберите правильную комбинацию ответов:

- в, г, ж.

- г, д, е.

+ а, б, е, ж.

- в, г, д.

- верно все.

1. Каковы признаки развития гнилостной инфекции в ране: а) ихорозный запах; б) отсутствие грануляций; в) серый цвет экссудата; г) обилие некротических тканей в ране; д) мышцы, имеющие вид "вареного мяса"; е) обильное гнойное отделяемое. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а, б, д.

- в, г, е.

+ а, б, в, г.

- г, е.

- а, в, д.

1. Ранними симптомами анаэробной инфекции являются: а) высокая температура тела; б) неадекватное поведение больного; в) распирающие боли в ране; г) отечность тканей раны; д) частый слабый пульс. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а, б, в.

- б, в, г, д.

- а, б, в, г.

- а, в, г, д.

+ верно все.

1. При развитии клостридиальной анаэробной инфекции используют следующие виды хирургического лечения: а) дренирование гнойника; б) широкое рассечение раны; в) рассечение фасциальных футляров; г) ампутация с рассечением культи; д) ампутация с наложением жгута и ушиванием культи. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а, в, д.

- а, б, д.

- б, в, д.

+ б, в, г.

- г, д,

1. К местным признакам инфекционного раневого процесса, вызванного неклостридиальной анаэробной микрофлорой, относятся: а) ткани раны серого цвета; б) обильное количество грязно-серого, бурого отделяемого; в) отсутствие некрозов; г) обилие некротических тканей; д) наличие ярко-розовых грануляций; е) скопление в мягких тканях газа. Выберите правильную комбинацию ответов:

+ а, б, г, е.

- в, д, е.

- а, б, д.

- а, б, д, е.

- верно все.

1. При комплексном лечении газовой гангрены используют: а) иссечение некротизированных тканей; б) максимально широкое рассечение тканей; в) антибактериальная монотерапия; г) дезинтоксикационная инфузионная терапия; д) гипербарическая оксигенация; е) антибактериальная комбинированная терапия; ж) миорелаксанты + ИВЛ. Выберите правильную комбинацию ответов:

+ а, б, г, д.

- д, е, ж.

- в, г, ж.

- б, е, ж.

- верно все.

1. Оперативное пособие при гнилостной инфекции включает: а) максимально широкое рассечение раны; б) удаление некротизированной подкожной клетчатки; в) рассечение фасциальных футляров; г) удаление девитализированных мышц; д) выворачивание и фиксация краев раны. В Выберите правильную комбинацию ответов:

- а, б, в.

- г, д.

- б, г.

- а, в, д.

+ верно все.

1. Лечение столбняка включает: а) противостолбнячный глобулин; б) столбнячный анатоксин; в) противостолбнячную сыворотку; г) транквилизаторы и барбитураты; д) миорелаксанты; е) ИВЛ. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а, б, в, г.

- в, г, д, е.

- а, в, д.

- б, г, е.

+ верно все.

1. Необходимым условием для первичного заживления раны является: а) наличие в ране очагов некроза и гематом; б) соприкосновение краев раны; в) сохранение жизнеспособности краев раны; г) большая зона повреждения; д) бактериальная обсемененность тканей раны выше критического уровня. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а, в.

- б, д.

+ б, в.

- г, д.

- верно все.

1. Для местного лечения гнойных ран в фазе воспаления применяются: а) жирорастворимые мази; б) протеолитические ферменты; в) водорастворимые мази; г) промывание антисептиками; д) иммунизация. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а, б.

- а, б, в.

+ б, в, г.

- а, д.

- а, г, д.

1. В какие сроки надо произвести первичную обработку раны у больного, доставленного в состоянии тяжелого шока?

- сразу же при поступлении;

+ сразу после выведения больного из шока;

- через 2 часа после поступления;

- на следующий день;

- после переливания крови,

1. Какие манипуляции производят при первичной хирургической обработке раны? а) иссечение краев раны; б) остановка кровотечения; в) удаление из раны инородных тел; г) промывание раны антибиотиками; д) иссечение дна раны; е) иссечение стенок раны. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а, в, г, д.

+ а, б, в, д, е.

- б, в, г, д.

- а, б, г, д.

- верно все.

1. К общим предрасполагающим немикробным факторам нагноения послеоперационной раны относятся: а) пожилой возраст; б) утомленность хирургов при длительном оперативном вмешательстве; в) прием гормонов и иммунодепрессантов; г) травма краев раны инструментом, бельем; д) кахексия больного. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а, б, в.

- а, б, г.

- б, д..

+ а, в, д.

- б, г, д.

1. Критический уровень обсемененности ткани раны составляет (микробных тел на 1 г ткани):

- 102-103;

- 104-105;

- 107-108;

+ 105-106;

- 108-109.

1. Огнестрельные раны характеризуются: а) наличием входного отверстия меньшего размера, чем выходное; б) наличием зоны разрушения; в) наличием зоны ушиба и некроза; г) наличием зоны молекулярного сотрясения; д) наличием зоны ожога; е) асептичностью раневого канала. Выберите правильную комбинацию ответов:

- б, в, д.

- в, г, е.

- а, б, д, е.

+ а, б, в, г.

- верно все.

1. Различают следующие виды заживления ран: а) путем вторичного рассасывания гематомы; б) путем биологического слипания тканей: в) вторичным натяжением; г) первичным натяжением; д) под повязкой: е) под гипсовой лонгетой; ж) под струпом. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а, б, д.

- д, е, ж.

+ в, г, ж.

- в, г, д.

- верно все.

1. При наличии кровотечения из послеоперационной раны необходимо: а) снять послеоперационные швы; б) произвести ревизию раны: в) прошить кровоточащий сосуд; г) провести вакуумирование раны; д) аспирировать содержимое через дренаж. Выберите правильную комбинацию ответов:

+ а, б, в.

- в, г, д.

- а, б, д.

- а, в, д.

- верно все.

1. Применение локальной гипотермии в послеоперационном периоде способствует:

- криодеструкции микробных тел;

+ остановке капиллярного кровотечения;

- быстрой адгезни краев раны;

- предупреждению расхождения краев раны;

- предупреждению тромбозов и эмболий.

1. На основании каких данных в первые часы после термической травмы можно предположить глубокий ожог? а) болевая чувствительность сохранена; б) болевая чувствительность отсутствует; в) имеется отек непораженных окружающих тканей; г) отек отсутствует: д) при термографии имеется снижение теплоотдачи. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а, б, д.

- а, в, д.

+ б, в, д.

- б, г. д.

- б, д.

1. У взрослого человека ожоговая болезнь развивается: а) при поверхностных ожогах 5-10% площади тела; б) при поверхностных ожогах 10-15% площади тела; в) при любых ожогах; г) при глубоких ожогах более 10% площади тела; д) при глубоких ожогах 5-10% площади тела. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а,

+ г.

- б.

- в.

- д.

1. Какие периоды выделяются в течении ожоговой болезни и какова их последовательность? а) острая ожоговая токсемия; б) фаза дегидратации; в) ожоговый шок; г) септикотоксемия; д) фаза гидратации; е) реконвалесценция. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а, в, б, г.

- б, в, д, е.

+ в, а, г, е.

- а, в, е.

- в, г, а, е.

1. Какой микроорганизм наиболее часто вегетирует на ожоговой поверхности в первые дни после травмы?

- синегнойная палочка;

- протей;

- кишечная палочка;

- гемолитический стрептококк;

+ золотистый стафилококк.

1. Наиболее эффективным элементом первой медицинской помощи на месте происшествия при ограниченных по площади (до 10% поверхности тела) ожогах 1-11 степени тяжести является:

- смазывание обожженной поверхности вазелиновым маслом;

- наложение сухой асептической повязки

- наложение повязки с раствором антисептика

+ охлаждение обожженного участка в течение 8-10 минут проточной холодной водой

- применение жирорастворимой мази.

1. Отморожение какой степени характеризуется некротическим повреждением поверхностного слоя кожи без повреждения росткового слоя и восстановлением разрушенных элементов кожи через 1-2 недели?

- отморожение 1 степени

+ отморожение II степени

- отморожение III степени

- отморожение 111-IV степени

- отморожение IV степени.

1. Какие мероприятия необходимо проводить при лечении отморожении в дореактивный период? а) согревание пораженного участка тела в воде; б) согревание переохлажденного участка тела теплым воздухом; в) согревание переохлажденного участка тела растиранием; г) полная изоляция переохлажденного участка тела от внешнего теплового воздействия; д) применение сосудорасширяющих средств; е) введение теплых инфузионных растворов; ж) новокаиновые блокады. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а, д, е

- г, е, ж

+ г, д, е

- б, д, ж

- б, д, е.

1. Какие патологические процессы имеют значение в развитии трофических язв? а) хронические расстройства крово- и лимфообращения; б) травматические воздействия; в) болезни нервной системы; г) нарушение обмена веществ; д) системные болезни; е) инфекционные болезни; ж) опухоли. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а, б, д, е

- б, г, е, ж

- в, г, д

- д, е, ж

+ верно все.

1. Искусственные свищи - это: а) межорганные соустья, возникшие в результате травмы; б) соединения полых органов между собой с лечебной целью; в) межорганные соустья, возникшие в результате воспаления: г) межорганные соустья, возникшие в результате рубцового о процесса; д) свищи, возникшие в результате травмы костей: е) создание сообщения полого органа с внешней средой с лечебной целью. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а, д.

+ б, е.

- в, г

- в, е.

- б, д.

1. Пролежни чаще всего образуются на: а) крестце; б) лопатках; в) передней брюшной стенке; г) затылке; д) локтях; е) передней поверхности бедер; ж) большом вертеле; з) большом пальце. Выберите правильную комбинацию ответов:

+ а, б, г, д, ж

- б, г, е, з

- а, в, д, ж

- е, з

- верно все.

1. Образованию пролежней способствуют: а) сдавление тканей гипсовой повязкой; б) длительное нахождение интубационной трубки в трахее; в) длительное пребывание дренажа в брюшной полости; г) сдавление тканей при длительном лежачем положении больного; д) нарушение иннервации при травме спинного мозга; е) длительное давление камня на стенку желчного пузыря. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а, б, в

- б, г, е

- в, г, д

- в, д, е

+ верно все.

1. При обследовании больных со свищами используются следующие инструментальные методы исследования: а) рентгеноконтрастное исследование органов; б) фистулография; в) радиоизотопное сканирование; г) зондирование; д) эндоскопическое исследование органов; е) иммуноферментный анализ; ж) фистулоскопия. Выберите правильную комбинацию ответов:

+ а, б, г, д, ж.

- б, г, е.

- а, б, в, г, д.

- в, г, д, ж.

- верно все.

1. Комплекс инфузионной подготовки перед операцией включает в себя: а) коррекцию водно-электролитного баланса; б) введение наркотических анальгетиков; в) зондовое энтеральное питание; г) коррекцию дефицита ОЦК; д) внутримышечное введение антибиотиков; е) введение специфических иммуностимулирующих препаратов. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а, б

- в, е.

+ а, г.

- г, д.

- г, е.

1. Предоперационная подготовка при любом экстренном оперативном вмешательстве включает в себя: а) гигиеническую обработку кожи в зоне операции; б) бритье операционного поля: в) санацию ротовой полости; г) проведение ннфузионной терапии; д) очистительную клизму: е) спирометрию; ж) выполнение ЭКГ. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а, б, в.

- г, д, ж.

+ а, б, ж.

- а, б, в, е.

- в, д, ж.

1. Когда следует проводить бритье кожи перед плановой операцией?

- перед поступлением в стационар;

- за сутки до операции;

- вечером накануне операции;

+ утром в день операции;

- непосредственно перед началом операции на операционном столе.

1. Какие методы профилактики раневой инфекции следует применить перед плановой операцией? а) дыхательная гимнастика; б) активизация больного; в) десенсибилизация организма; г) санация полости рта; д) смена белья больного; е) гигиенический душ; ж) стимуляция диуреза; з) обработка операционного поля. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а, г, д.

- е, ж.

- а, б, ж.

- в, г.

+ г, д, е, з.

1. К задачам предоперационного периода относятся: а) оценка операционно-анестезиологического риска; б) определение срочности выполнения операции; в) установление диагноза; г) определение показаний к операции; д) выявление состояния жизненно важных органов и систем; е) определение характера операции; ж) подготовка больного к операции. Выберите правильную комбинацию ответов:

- б, г, д

- е, ж

- а, з

- в, г

+ . верно все.

1. Какие заболевания требуют выполнения экстренной операции? а) рак желудка; б) перфоративная язва желудка; в) острый аппендицит; г) злокачественная опухоль легкого; д) ущемленная паховая грыжа; е) липома плеча. Выберите правильную комбинацию ответов:

+ б, в, д.

- а, в, д.

- б, г, e.

- б, в.

- а. г.

1. Укажите этапы хирургической операции: а) хирургический доступ; б) помещение больного на операционный стол; в) оперативный прием; г) остановка кровотечения; д) ушивание раны. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а, б, в.

+ а, в, д.

- а, в, г, д.

- б, в.

- верно все.

1. При составлении графика работы операционной какую из перечисленных операций необходимо планировать в первую очередь?

+ флебэктомию

- пульмонэктомию

- резекцию ободочной кишки

- резекцию тонкой кишки

- наложение вторичных швов.

1. Противопоказаниями к экстренной операции по поводу распространенного перитонита являются: а) свежий инфаркт миокарда; б) тяжелый травматический шок при сочетанной травме; в) агональное состояние больного; г) ранний послеоперационный период; д) нет противопоказаний. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а, б, в

- в, г

+ б, в

- а, в

- д.

1. Радикальная операция - это:

+ операция, претендующая на полное излечение;

- операция, полностью исключающая вероятность возврата основного источника заболевания;

- иссечение опухоли в пределах здоровых тканей;

- удаление пораженного органа и блокада путей метастазирования;

- вмешательство, направленное на полную ликвидацию проявлений заболевания.

1. В первые сутки после операции возможны следующие осложнения: а) наружное кровотечение; б) эвентрация; в) образование гематомы в ране; г) нарушение ритма и остановка сердца; д) нагноение раны. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а, б, в

- а, г, д

+ а, в, г

- б, в, д

- верно все.

1. Катаболическая фаза послеоперационного состояния больного характеризуется: а) активацией симпатико-адреналовой системы; б) увеличением уровня глюкозы крови; в) повышенным распадом жировой ткани; г) увеличением жизненной емкости легких; д) уменьшением диуреза. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а, б, в.

- в, д.

- а, в, д.

+ а, б, в, д.

- верно все.

1. Развитию пневмонии в послеоперационном периоде способствует: а) пожилой возраст; б) гиповентиляция легких во время операции; в) особенности диеты; г) неадекватное обезболивание после операции; д) длительное горизонтальное положение; е) ингаляция кислорода: ж) внутривенное введение антибиотиков; з) дыхательная гимнастика; и) хроническая сердечная недостаточность. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а, б, в, г, д.

- б, д, е, ж.

- б, в, з, и.

+ а, б, г, д, и.

- а, б, г, е, и.

1. Профилактика тромбоза глубоких вен после операции включает: а) антибиотикотерапию; б) бинтование конечности; в) длительный постельный режим после операции; г) раннюю активизацию больных после операции; д) применение антикоагулянтов. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а, б.

- г, д.

- б, в, д.

+ б, г, д.

- а, в, д.

1. Анаболическая фаза течения послеоперационной болезни характеризуется: а) восстановлением мышечной массы; б) лизисом белков и накоплением продуктов их распада; в) активизацией гормональной системы; г) восстановлением азотистого баланса; д) поступлением экзогенной энергии, превосходящей потребности организма. Выберите правильную комбинацию ответов:

+ а, г, д.

- а, б, г.

- б, в, г.

- б, в, д.

- а, б, в.

СОСУДИСТАЯ ХИРУРГИЯ

1. Больной 49 лет заболел остро сутки назад. Появились сильные боли в левой ноге, похолодание и онемение ее, ограничение движений в пальцах стопы. Шесть месяцев назад перенес инфаркт миокарда. Состояние средней тяжести, пульс 80, аритмичный. Кожные покровы левой нижней конечности бледные, холодные на ощупь, имеется умеренный отек голени, пальпаторно определяется болезненность икроножных мышц и снижение глубокой чувствительности. При пальпации определяется усиленная пульсация бедренной артерии на уровне паховой связки, ниже пульсация артерий отсутствует на всем протяжении. Правая нижняя конечность не изменена. Лечение:

- экстренная изолированная эмболэктомия из бедренной артерии

+ экстренная эмболэктомия из бедренной артерии в сочетании с фасциотомией

- установить кава-фильтр

- произвести илеокаваграфию и, в зависимости от ее результатов, выбрать метод лечения

- антикоагулянтная и неспецифическая противовоспалительная терапия

1. У больной 54 лет, страдающей ревматическим митральным пороком сердца, подозревается эмболия левой подколенной артерии. При исследовании левой нижней конечности можно выявить следующие признаки вышеуказанной локализации эмболической окклюзии:

- отсутствие пульсации подколенной артерии и артерий на стопе

- отсутствие пульсации бедренной артерии, ослабление пульсации подколенной артерии

+ отсутствие пульсации артерий на стопе, усиление пульсации подколенной артерии по сравнению с контрлатеральной

- отсутствие пульсации бедренной и подколенной, артерий на стопе

- все верно

1. У больного 40 лет внезапно появились сильные боли в левой нижней конечности, чувство онемения и похолодания в ней. Ранее отмечал боль в поясничной области с иррадиацией в левую нижнюю конечность. Состояние больного удовлетворительное. Пульс 80 уд/мин, ритмичный. Кожные покровы левой нижней конечности бледные, холодные на ощупь, глубокая чувствительность до средней трети голени резко снижена. Активные движения пальцев стопы и в голеностопном суставе отсутствуют, пальпаторно определяется пульсация бедренной артерии только на уровне паховой связки, в дистальных отделах конечности отсутствует. Правая нижняя конечность не изменена. Методы исследования:

- сфигмография, контрастная аорто-артериография, термография

- сфигмография, термография, окклюзионная плетизмография

+ ультразвуковая допплерография, контрастная аорто-артериография

- ультразвуковая допплерография, окклюзионная плетизмография

- контрастная аорто-артериография, термография

1. Больной 57 лет, с ибс и постинфарктным кардиосклерозом, произведена эмболэктомия из правой общей бедренной артерии с полным восстановлением кровотока в конечности. Через 12 часов после операции у больной отмечено нарастание одышки до 30 в мин., болезненность передней группы мышц правой голени и отек ее. С момента операции больная выделила 150 мл мочи. Наиболее вероятная причина вышеописанной клинической симптоматики:

- острый подвздошно-бедренный венозный тромбоз

- массивная эмболия легочных артерий

- повторный инфаркт миокарда

+ постишемический синдром

- ишемический полиневрит

1. Наиболее частой причиной эмболии артерий большого круга кровообращения является:

+ ишемическая болезнь сердца

- атеросклероз дуги аорты

- аневризма аорты

- артерио-венозные свищи

- тромбоз вен системы нижней полой вены

1. В клинику поступила больная 26 лет, с беременностью 17-18 недель и подозрением на илеофеморальный венозный тромбоз, тромбоэмболию легочной артерии. В случае применения каких диагностических исследований в последующем потребуется обязательное искусственное прерывание беременности:

- дуплексного ультразвукового ангиосканирования, реопульмонографии, перфузионного сканирования легких

- реопульмонографии, ретроградной илеокаваграфии, флебосцинтиграфии

- реопульмонографии, перфузионного сканирования легких

+ ретроградной илеокаваграфии, перфузионного сканирования

легких, флебосцинтиграфии

- все ответы неправильные

1. Больной 40 лет жалуется на сильные боли и выраженный отек правой ноги. Заболел три дня назад, когда развился отек до паховой складки и умеренные распирающие боли в конечности. В течение последних суток состояние тяжелое. Усилились боли в конечности, общая слабость, гипертермия до 38°с. Пульс 100-110, сухой язык. Правая нижняя конечность резко отечна, прохладная на ощупь в дистальных отделах, кожа напряжена. Цианоз кожи конечности распространяется на правую ягодичную область. На голени и бедре багрово-цианотичные пятна и пузыри, заполненные геморрагической жидкостью. На стопе кожная чувствительность снижена, на голени и бедре гиперестезия. Пульсация артерий стопы и подколенной пальпаторно не определяется. Диагноз:

- тромбоз бедренной артерии с развитием субфасциального отека

- острая стадия болезни Бюргера (тромбангит в сочетании с флебитом)

+ острый подвздошно-бедренный венозный тромбоз, венозная гангрена конечности

- белая флегмазия

- краш-синдром

1. У больной 23 лет илеофеморальный венозный тромбоз, беременность 39 недель. При ретроградной илиокаваграфии обнаружен флотирующий (эмболоопасный) тромб общей подвздошной вены. Из-за сдавления нижней полой вены маткой имплантация противоэмболического кава-фильтра в инфраренальный отдел технически невыполнима. Определите объем и последовательность необходимых лечебных мероприятий:

- родоразрешение естественным путем, имплантация фильтра в ближайшем послеродовом периоде

- имплантация фильтра в супраренальный отдел, родоразрешение естественным путем

- кесарево сечение, имплантация фильтра послеоперационном периоде

- катетерная тромбэктомия из подвздошной вены бедренным доступом, родоразрешение естественным путем

+ лапаротомия, кесарево сечение, пликация нижней полой вены механическим швом

1. Больной 26 лет поступил с жалобами на отек, боли и тяжесть в правой руке. При осмотре определяется отек правой руки, разница периметров на плече составила 5 см, на предплечье 2 см. Кисть и предплечье синюшного цвета, цианоз значительно усиливается при опускании руки. Поверхностные вены плеча и предплечья усиленно контурируются, напряжены. Артериальная пульсация на всем протяжении конечности отчетливая. Лечение:

+ антикоагулянты, тромболитики, тромбэктомия из подключичной вены

- антикоагулянты, тромбэктомия из подключичной вены, имплантация противоэмболического фильтра в верхнюю полую вену

- тромболитическая терапия, имплантация противоэмболического фильтра в верхнюю полую вену, пликация подключичной вены мех. швом

- тромболитическая терапия, имплантация противоэмболического фильтра в верхнюю полую вену, пликация подключичной вены мех. швом

- все ответы верны

1. У больной 32 лет на пятые сутки после кесарева сечения внезапно появились боли за грудиной, удушье, потеря сознания, кратковременная асистолия. После реанимационных мероприятий состояние крайне тяжелое. Цианоз лица и верхней половины туловища. Шейные вены набухшие. Одышка до 30 в мин. В легких дыхание проводится с обеих сторон. Отек правой нижней конечности до паховой складки, усилен сосудистый рисунок на бедре. При ангиопульмонографии в легочном стволе и устье правой легочной артерии обнаружены дефекты контрастирования. Легочно-артериальное давление достигает 600 мм рт. Ст. Оптимальная операция:

- эмболэктомия из легочной артерии в условиях ИК, перевязка внутренней подвздошной вены

+ эмболэктомия из легочной артерии в условиях ИК, чреспредсердная имплантация кава-фильтра

- эмболэктомия в условиях временной окклюзии полых вен, пликация НПВ механическим швом

- эмболэктомия в условиях временной окклюзии полых вен, ампутация матки

- отсроченная эмболэктомия из легочной артерии в случае неэффективности тромболитической терапии

1. В хирургическое отделение поступил больной 70 лет, с жалобами на отек левой нижней конечности, боли в голени и бедре. За неделю до поступления отметил боли и покраснение подкожных вен голени, затем внутренней поверхности бедра. Лечился амбулаторно. В связи с внезапно появившимся отеком всей нижней конечности был госпитализирован. При осмотре левая нижняя конечность отечна до паховой складки, пальпаторно по медиальной поверхности бедра определяется болезненный тяж. Разница периметров на бедре составляет 5 см. Исследования для топического диагноза и выбора тактики лечения:

- сфигмография, ультразвуковое ангиосканирование, флеботонометрия

- сфигмография, радиоиндикация с фибриногеном Тс99, ретроградная илеокаваграфия

- ретроградная илеокаваграфия, флеботонометрия

+ ультразвуковое ангиосканирование, ретроградная илеокаваграфия

- ультразвуковое ангиосканирование, радиоиндикация с фибриногеном Тс99, ретроградная илеокаваграфия

1. У больного 29 лет, готовящегося к операции по поводу облитерирующего тромбангита, для предоперационной подготовки могут применяться следующие препараты: 1) антиагреганты, 2) кортикостероиды, 3) витамины группы В, 4) ненаркотические анальгетики 5) седативные препараты Выберите правильную комбинацию ответов

- 1,3,4

- 1,2,3

- 1,4,5

+ все верно

- 4,5

1. Больной 24 лет последние 5 лет отмечает боли в левой стопе и голени при ходьбе, может пройти без остановки лишь 50-60 м. Кожные покровы левой стопы и голени до средней трети бледные, прохладные на ощупь. Активные движения в суставах в полном объеме, гипестезия на стопе. Пульсация бедренной и подколенной артерии четкая, на артериях стопы не определяется. Отмечается ослабление пульсации артерий на правой стопе. О каком заболевании можно думать:

- раннем облитерирующем атеросклерозе магистральных артерий нижних конечностей

+ облитерирующем тромбангите

- неспецифическом аорто-артериите

- посттромбофлебитическом синдром

- синей флегмазии левой нижней конечности

1. Больной 26 лет последние 5 лет отмечает боли в левой стопе и голени при ходьбе, может пройти без остановки лишь 50-60 м. Кожные покровы левой стопы и голени до средней трети бледные, прохладные на ощупь; гипестезия на стопе. Пульсация бедренной и подколенной артерии четкая, на артериях стопы не определяется. Отмечается ослабление пульсации артерий на правой стопе. Для диагноза и выбора тактики лечения следует произвести:

- допплерографию сосудов нижних конечностей, аортографию, ультразвуковое ангиосканирование сосудов нижних конечностей

- аортографию, ультразвуковое ангиосканирование сосудов нижних конечностей, радиоизотопную аортографию

- аортографию, радиоизотопную аортографию, артериографию нижних конечностей

+ допплерографию, ультразвуковое ангиосканирование, артериографию нижних конечностей

- допплерографию и артериографию сосудов нижних конечностей

1. У больного 32 лет, страдающего облитерирующим тромбангитом с явлениями хронической артериальной ишемии правой и нижней конечности, при осмотре можно выявить следующие характерные клинические признаки: 1) жалобы на низкую перемежающуюся хромоту, 2) отсутствие пульса на артериях стопы, 3) снижение тактильной чувствительности стоп 4) усиление пульсации подколенной артерии по сравнению со здоровой конечностью 5) исчезновение волосяного покрова на голени пораженной конечности. Выберите правильную комбинацию ответов

- 1, 2, 3

- 1, 3, 5

- 2, 3

- 2, 3, 4, 5

+ 1, 2, 3, 5

1. Для дифференциальной диагностики между облитерирующим тромбангитом и ранним атеросклерозом у больного 36 лет с хронической артериальной ишемией 2б степени необходимы следующие исследования:

- определить кислотно-щелочное состояние крови, изучить липидный обмен

- изучить липидный обмен, провести ультразвуковое ангиосканирование нижних конечностей, изучить состояние иммунной системы

- изучить состояние иммунной системы, произвести контрастную аорто-артериографию

- определить кислотно-щелочное состояние крови, провести ультразвуковое ангиосканирование нижних конечностей, произвести контрастную аорто-артериографию

+ изучить липидный обмен, провести ультразвуковое ангиосканирование нижних конечностей, изучить состояние иммунной системы, произвести контрастную аорто-артериографию

1. При осмотре пациента 30 лет обнаружены явления хронической артериальной ишемии правой нижней конечности неясной этиологии. Известно, что больной в раннем возрасте перенес аппендэктомию, тонзилэктомию, страдает холодовой аллергией, много курит, подвергается большим эмоциональным нагрузкам, однако справляется с ними хорошо. На учете у эндокринолога не состоит. Артериальная пульсация на бедренной и подколенной артериях пораженной конечности отчетливая, на артериях стопы не определяется. Предварительный диагноз:

+ облитерирующий тромбангит

- диабетическая ангиопатия

- неспецифический аорто-артериит

- облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей

- болезнь Рейно

1. Больного 62 лет в течение 10 лет беспокоит боль в левой нижней конечности, может пройти без остановки 50 м. Кожные покровы левой стопы и голени бледные, прохладные на ощупь, активные движения в полном объеме. Пульсация бедренной артерии под паховой складкой отчетливая, на подколенной и артериях стопы не определяется. При ангиографии получено изображение бедренной артерии до уровня средней трети бедра. Контуры ее неровные, извитые. Подколенная артерия заполняется через хорошо выраженные коллатерали. Диагноз:

- болезнь Рейно

- синдром Лериша

- эмболия левой бедренной артерии

- острый тромбоз левой бедренной артерии

+ атеросклеротическая окклюзия левой бедренной артерии

1. У больного 49 лет в течение 6 лет отмечается высокая перемежающаяся хромота, боли в мезогастрии, усиливающиеся после еды, высокие цифры артериального давления. По поводу болей в животе обследован в стационаре, но проведенные рентгенография желудка, холеграфия, гастродуоденоскопия изменений не выявили. Гипотензивная терапия эффекта не дала. Артериальное давление держалось на цифрах 260/160 мм рт. Ст. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах, перистальтика отчетливая. Кожные покровы обеих нижних конечностей бледные, прохладные на ощупь. Активные движения в полном объеме. Пульсация артерий на всем протяжении нижних конечностей не определяется. Диагноз:

- расслаивающая аневризма брюшной аорты

- холецисто-коронарный синдром

+ атеросклеротическая окклюзия аорты с поражением висцеральных ветвей

- острый тромбоз аорты

- неспецифический аорто-артериит

1. Больного 54 лет в течение 5 лет беспокоят боли в левой стопе и голени при ходьбе, в последнее время может пройти без остановки 40-50 м. Кожные покровы левой стопы и голени бледные, прохладные на ощупь. Активные движения в полном объеме, пульсация артерий не определяется на всем протяжении конечности. Пульсация правой бедренной, подколенной артерий и артерий стопы отчетливая. При ангиографии получено изображение брюшной аорты и правых подвздошных и бедренных артерий. Левые подвздошные артерии не контрастируются. Левая бедренная артерия заполняется через выраженные коллатерали. Лечение:

- антикоагулянтная терапия

- боковая пластика левой подвздошной артерии

+ левостороннее аортобедренное шунтирование

- регионарная тромболитическая терапия

- аутоартериальная профундопластика

1. Метод лечения больного 48 лет с синдромом лериша и стенозом почечной артерии с вазоренальной гипертензией:

- консервативная терапия

- бифуркационное аортобедренное протезирование

+ бифуркационное аортобедренное шунтирование, пластика почечной артерии

- нефрэктомия

- периартериальная симпатэктомия

1. Лечебная тактика при атеросклеротической окклюзии бедренной, подколенной и большеберцовых артерий у больного 83 лет с хронической ишемией IV стадии, гангреной стопы:

- только консервативное лечение

- поясничная симпатэктомия

- реконструктивная сосудистая операция

+ первичная ампутация нижней конечности

- микрохирургическая трансплантация большого сальника на голень

1. У больной 45 лет, страдающей варикозной болезнью нижних конечностей, неделю назад появились боли и уплотнения по ходу поверхностных вен левой голени. Состояние удовлетворительное. Отека и цианоза левой нижней конечности нет. На внутренней ее поверхности, по ходу варикозно расширенных вен, пальпируется болезненный тяж и определяется гиперемия кожи над ним до средней трети бедра. Артериальная пульсация на всей конечности сохранена. Диагноз: тромбофлебит поверхностных вен голени. Лечение:

- аспирин, бутадион, регионарная тромболитическая терапия

+ аспирин, бутадион, перевязка большой подкожной вены у устья

- регионарная тромболитическая терапия, иссечение варикозных вен с субфасциальной перевязкой перфоративных вен

- аспирин, бутадион, регионарная тромболитическая терапия, перевязка большой подкожной вены у устья

- иссечение варикозных вен с субфасциальной перевязкой перфорантных вен, гирудотерапия и эластическая компрессия

1. У больной 27 лет около года назад появились умеренно расширенные поверхностные вены на левой голени. Трофических расстройств кожи нет. Проба троянова-тренделенбурга положительная. При радионуклидной флебографии установлена несостоятельность перфорантных вен в средней и нижней третях голени. Этой больной нужно рекомендовать:

- консервативное лечение в виде ношения эластичных бинтов

- операцию Троянова-Тренделенбурга при осложнении течения заболевания восходящим тромбофлебитом большой подкожной вены бедра

- склерозирование вен

+ радикальную флебэктомию с перевязкой перфоративных вен

- операцию в объеме перевязки большой подкожной вены у устья и перевязки несостоятельных перфоративных вен

1. Больной 37 лет поступил с жалобами на отек левой ноги, варикозное расширение вен на бедре и в нижней части живота, часто рецидивирующую трофическую язву на внутренней поверхности левой голени. Вышеуказанные жалобы появились 3 года назад после аппендэктомии, когда развился отек и цианоз левой нижней конечности. При контрастной дистальной восходящей и тазовой флебографии установлено, что глубокие вены голени и бедренная реканализованы, имеется окклюзия левой подвздошной вены и перфоративный сброс крови из глубоких вен в поверхностные в нижней трети голени. Диагноз:

- варикозная болезнь левой нижней конечности в стадии декомпенсации

- варикозная болезнь левой нижней конечности в стадии субкомпенсации

+ посттробофлебитическая болезнь левой нижней конечности в

стадии трофических расстройств

- острый восходящий тромбофлебит большой подкожной вены бедра

- острый тромбоз глубоких вен левой нижней конечности

1. Больная 64 лет поступила с жалобами на варикозно расширенные вены на левой ноге, отечность голеностопного сустава. На левой нижней конечности варикозно-измененные вены; кожа у медиальной лодыжки голени с темно-коричневым оттенком. При ультразвуковом ангиосканировании установлена проходимость глубоких вен голени и бедренной вены; недостаточность остиального клапана большой подкожной вены и клапанов перфоративных вен голени в типичном месте. Этой больной могут быть рекомендованы все методы лечения, кроме:

- хирургического лечения в комбинации со склеротерапией

- радикальной операции иссечения варикозных вен

- постоянного ношения эластического бинтов

- эластического бинтования конечностей; оперативного лечения в осенне-зимний период

+ первоначально произвести склеротерапию, оперативное лечение рекомендовано через 4-6 месяцев

1. Больная 22 лет поступила в клинику с диагнозом "варикозная болезнь обеих нижних конечностей". Это заболевание появилось в 16-летнем возрасте. Имеется резкое варикозное расширение в бассейнах большой и малой подкожных вен, варикозно изменены их ветви. В области голеностопных суставов имеется пастозность тканей. Выяснить у этой больной причину варикозной болезни позволят следующие диагностические исследования:

+ ультразвуковая допплерография, восходящая дистальная функциональная флебография

- ультразвуковая допплерография, восходящая дистальная функциональная флебография, термография конечностей

- восходящая дистальная функциональная флебография, радиоиндикация с меченым фибриногеном, термография конечностей

- восходящая дистальная функциональная флебография, термография конечностей, сфигмография

- все верно

1. Больная 60 лет поступила с жалобами на кровотечение из варикозного узла правой голени. Страдает варикозным расширением вен правой нижней конечности в течение 20 лет. В нижней трети правой голени на фоне гиперпигментации и индурации кожи имеется трофическая язва размерами 3х4 см. В зоне язвы имеется варикозный узел, из которого поступает кровь. На голени и бедре выраженные варикозные изменения по ходу ствола большой подкожной вены. Для остановки кровотечения из варикозного узла следует:

- прижать бедренную артерию, придать конечности возвышенное положение, наложить давящую повязку, ввести стрептокиназу

+ придать конечности возвышенное положение, наложить давящую повязку

- прижать бедренную артерию, ввести внутривенно дицинон

- все верно

1. У молодой женщины на фоне неосложненно протекающей беременности появились варикозно расширенные вены на правой ноге. Хирургом установлено, что глубокие вены правой голени проходимы, имеется недостаточность перфорантных вен в нижней ее трети. При пальпации вены мягкие, безболезненные, кожа над ними не изменена. Исходя из данной клинической ситуации, больной необходимо рекомендовать:

- плановое оперативное лечение до родов

+ ношение эластических бинтов; радикальную флебэктомию после родов

- сеансы склеротерапии до и после родов

- операцию Троянова - Тренделенбурга до родов; радикальную флебэктомию после родов

- лечение неспецифическими противовоспалительными препаратами (бутадион, троксовазин, эскузан)

1. При отсутствии у больного с эмболией подвздошной артерии какого-либо заболевания сердца в качестве причины эмболии можно заподозрить: а) аневризму аорты; б) аневризму почечной артерии; в) атероматоз аорты с пристеночным тромбом; г) тромбоз воротной вены; д) добавочное шейное ребро со сдавлением подключичной артерии. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а, б, в.

- в, г, д.

- а, б, д.

+ а, в.

- все верно.

1. При эмболии подколенной артерии, ишемии 3б степени (контрактура конечности) методом выбора является: а) экстренная эмболэктомия; б) тромболитическая терапия; в) первичная ампутация конечности; г) симптоматическая терапия; д) антикоагулянтная терапия.

- а.

- б.

+ в.

- г.

- д.

1. Для острой ишемии конечности 1б степени, развившейся на почве острого тромбоза бедренной артерии, характерны признаки: а) боли в покое; б) ограничение активных движений в суставах конечности; в) парестезии; г) чувство онемения и похолодания конечности; д) субфасциальный мышечный отек. Выберите правильную комбинацию ответов:

+ а, в, г.

- а, б, в.

- в, г, д.

- г.

- все верно.

1. Операция эмболтромбэктомии при острой окклюзии бифуркации аорты при тяжелой ишемии конечностей показана во всех случаях, кроме: а) случая развития острого инфаркта миокарда; б) случая острого ишемического инсульта; в) случая развития тотальной контрактуры нижних конечностей; г) случая абсцедирующей пневмонии; д) все неверно.

- а.

- б. .

+ в.

- г.

- д

1. При эмболэктомии из бифуркации аорты наиболее часто применяется оперативный доступ: а) нижнесрединная лапаротомия б) двусторонний бедренный в) односторонний бедренный г) забрюшинный по Робу; д) торакофренолапаротомия.

- a.

+ б.

- в.

- г.

1. При эмболии бедренной артерии и ишемии конечности 3а степени методом выбора является: а) тромболитическая терапия стрептазой; б) антикоагулянтная терапия; в) экстренная восстановительная операция в сочетании с фасциотомией; г) первичная ампутация конечности; д) чрескожная интраваскулярная дилатация артерии, фасциотомия.)

- а.

- б.

+ в.

- г.

1. Вы клинически диагностировали острый подвздошно-бедренный тромбоз. С помощью каких специальных инструментальных методов исследования можно точно определить проксимальную и дистальную границы распространения тромбоза? а) ретроградная илеокаваграфия; б) антеградная тазовая флебография; в) восходящая дистальная фле-бография; г) ультразвуковое ангиосканирование; д) допплерография. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а, б.

+ а, в, г.

- б, в, д.

- д.

1. Как надежно предотвратить развитие эмболии легочной артерии у больного молодого возраста, не страдающего сопутствующими заболеваниями, с флотирующим тромбозом супроренального отдела нижней полой вены? а) назначить клексан, б) имплантировать кава-фильтр в) произвести прямую парциальную окклюзию нижней полой вены, выполнить тромбоэктомию и пликацию нижней полой вены механическим швом, д) наложить артерио-венозную фистулу. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а.

- а, б, д.

+ а, г.

- в, д.

- а, в, д.

1. Укажите основные клинические симптомы массивной тромбоэмболии лёгочных артерий: а) боли за грудиной; б) коллапс; в) цианоз лица и верхней половины туловища; г) набухание и пульсация яремных вен; д) гидроторакс. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а, б, в.

- а, в, г.

- а, б, д.

+ все ответы правильные.

1. Какими способами можно остановить кровотечение из варикозно расширенных вен нижней конечности? а) положением Тренделенбурга; б) введением зонда Блэкмора; в) сдавлением бедренной вены; г) чрескожным лигированием вен по Шеде-Кохеру; д) тугим эластическим бинтованием. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а, б,

- а, в.

- в, г.

+ г, д.

- а, в, г, д.

1. Больной 50 лет, страдающий варикозной болезнью вен нижних конечностей, жалуется на боли, покраснение и уплотнение по ходу поверхностных вен на левом бедре, гипертермию, которые появились 5 дней назад. Состояние больного удовлетворительное. Отека и цианоза левой нижней конечности нет. На внутренней поверхности левого бедра по ходу варикозно расширенных вен определяется гиперемия и пальпируется болезненный тяж до средней трети бедра. Ваша тактика? а) выполнить ангиографическое исследование; б) перевязать бедренную вену; в) произвести операцию Троянова-Тренделенбурга; г) произвести перевязку варикозных вен в средней трети бедра; д) предписать строгий постельный режим.

- а. .

- б. .

+ в

- г

- д

1. Для варикозной болезни нижних конечностей характерны следующие клинические признаки: а) боли в икроножных мышцах, появляющиеся при ходьбе; б) постоянный отек всей конечности; в) трофические расстройства кожи у медиальной лодыжки; г) отек стопы и туп ноге, появляющиеся к концу рабочего дня; д) судороги икроножных мышц голени в покое. Выберите правильную комбинацию ответов:

- б, в, д.

- а, б, д.

+ в, г, д.

- а, в, д.

- все ответы правильные.

1. С какими факторами связано развитие трофических расстройств при варикозной болезни нижних конечностей? а) окклюзия артерий голени; б) недостаточность перфорантных вен; в) недостаточность клапанов ствола большой подкожной вены; г) острый тромбоз глубоких вен голени; д) дерматит и лимфостаз. Выберите правильную комбинацию ответов:

+ б, в.

- б, д.

- в, г.

- а, б, в.

- а, в, д.

ГЕМАТОЛОГИЯ

1. К симптомам анемии относятся:

+ одышка, бледность

- кровоточивость, боли в костях

- увеличение селезенки, лимфатичесих узлов

1. Повышение уровня ретикулоцитов в крови характерно для:

- хронической кровопотери

- апластической анемии

+ гемолитической анемии

1. В организме взрослого содержится:

- 2-5 г железа

+ 4-5 г железа

1. Признаками дефицита железа являются:

+ выпадение волос

- иктеричность

- увеличение печени

- перестезии

1. Заподозрить холодовую агглютининувую болезнь можно по наличию:

+ синдрома Рейно

- умеренной анемии

- замедленного СОЭ

- наличию 1-ой группы крови

1. Сфероцитоз эритроцитов:

+ встречается при болезни Минковского-Шоффара

- характерен для В12-дефицитной анемии

- является признаком внутрисосудистого гемолиза

1. Препараты железа назначаются:

- на срок 1-2 недели

+ на 2-3 месяцев

1. Гипохромная анемия:

- может быть только железодефицитной

+ возникает при нарушении синтеза порфиринов

1. Гипорегенераторный характер анемии указывает на:

- наследственный сфероцитоз

+ аплазию кроветворения

- недостаток железа в организме

- аутоиммунный гемолиз

1. После спленэктомии при наследственном сфероцитозе:

- в крови не определяются сфероциты

+возникает тромбоцитоз и лейкоцитоз

-возникает тромбоцитопения и лейкопения

1. У больного имеется панцитопения, повышение уровня билирубина и увеличение селезенки. Вы можете предположить:

- наследственный сфероцитоз

- талассемию

- В12-дефицитную анемию

- болезнь Маркиавы-Микелли

+ аутоиммунную панцитопению

1. Клиническими проявлениями фолиеводефицитной анемии являются:

+ головокружение

- парестезии

- признаки фуникулярного миелоза

1. Внутрисосудистый гемолиз:

+никогда не происходит в норме

-характеризуется повышением уровня непрямого билирубина

- характеризуется повышением прямого билирубина

+ характерна гемоглобинурия

1. Анурия и почечная недостаточность при гемолитической анемии:

- не возникает никогда

- возникает только при гемолитико-уремическом синдроме

- возникает всегда

- характерна для внутриклеточного гемолиза

+ характерна для внутрисосудистого гемолиза

1. Наиболее информативным исследованием для диагностики гемолитической анемии, связанной с механическим повреждением эритроцитов эндокардиальными протезами, является:

- прямая проба Кумбса

- непрямая проба Кумбса

- определение продолжительности жизни меченых эритроцитов больного

+ определение продолжительности жизни меченых эритроцитов донора

1. Если у больного имеется анемия, тромбоцитопения, бластоз в периферической крови, то следует думать:

- об эритремии

- об апластической анемии

+ об остром лейкозе

- о В12-дефицитной анемии

1. Для какого варианта острого лейкоза характерно ранее возникновение ДВС-синдрома?

- острый миелобластный лейкоз

- острый лимфобластный лейкоз

+острый промиелоцитарный лейкоз

- острый монобластный лейкоз

- острый эритромиелоз

1. Что является критерием полной клинико-гематологической ремиссии при остром лейкозе?

+ количество бластов в стернальном пунктате менее 5%

- количество бластов в стернальном пунктате менее 2%

1. Когда применяется трансплантация аллогенных гемопоэтических стволовых клеток при лечении острого лейкоза?

-сразу после диагностики

-во время индукции ремиссии

+в первую ремиссию

1. В каких органах наиболее часто и быстрее могут появиться лейкозные инфильтраты при остром миелобластном лейкозе:

-лимфоузлы

+селезёнка

-сердце

-кости

-почки

1. Исходы эритремии:

- хронический лимфолейкоз

-хронический лимфолейкоз

+острый лейкоз

-хронический миелолейкоз

1. Эритремию отличает от эритроцитозов:

- наличие тромбоцитопении

+наличие мутации гена JAK-2 и нормальный уровень эритропоэтина в крови

-наличие филадельфийской хромосомы в клетках костного мозга

1. Хронический миелолейкоз:

- возникает у больных с острым миелобластным лейкозом

+ относится к миелопролиферативным заболеваниям

- характеризуется панцитопенией

1. Филадельфийская хромосома:

+ обязательный признак заболевания

- определяется только в клетках гранулоцитарного ряда

- определяется в клетках предшественниках мегакариоцитарного ростка

1. Лечение идиопатического миелофиброза:

-начинается сразу после установления диагноза

+применяются цитостатики

-обязательно проведение лучевой терапии

-показана спленэктомия

1. Хронический лимфолейкоз:

-редкий вид гемобластозов

- характеризуется бластозом в крови

+характеризуется абсолютным лимфоцитозом в крови

1. Для какой формы хронического лимфолейкоза характерно значительное увеличение лимфатических узлов при невысоком лейкоцитозе:

- спленомегалической

- классической

- доброкачественной

- костномозговой

+ опухолевой

1. Какие осложнения характерны для хронического лимфолейкоза?

- тромботические

+ инфекционный

- кровотечения

1. Если у больного имеется суточная протеинурия более 3, 5 г., белок Бенс-Джонса, гиперпротеинемя, то следует думать:

- о нефротическом синдроме

+ о миеломной болезни

- о макроглобулинемии Вальденстрема

1. Синдром повышенной вязкости при миеломной болезни характеризуется:

+ кровоточивостью слизистых оболочек

- протенурией

- дислепидиемией

1. Гиперкальцемия при миеломной болезни:

+ связана с миеломным остеолизом

- уменьшается при азотемии

- не оказывает повреждающего действия на тубулярный аппарат почки

1. При лимфоме Ходжкина:

+первично поражаются только лимфатические узлы

-типично развитие лимфоцитоза в крови

-трансформируется в острый лимфобластный лейкоз

1. При прогрессировании лимфомы Ходжкина чаще развивается поражение:

-сердца

+селезёнки

-головного мозга

-кишечника

1. Для III клинической стадии лимфогранулематоза характерно:

- поражение лимфатических узлов олной области

- поражение лимфатических узлов двух и более областей по одну сторону диафрагмы

+ поражение лимфатических узлов любых областей по обеим сторонам диафрагмы

- локализованное поражение одного внелимфатического органа

- диффузное поражение внелимфатических органов

1. Чаще всего при лимфогранулематозе поражаются:

- забрюшинные лимфоузлы

+ периферические лимфоузлы

- паховые лимфоузлы

- внутригрудные лимфоузлы

1. Лихорадка при лимфогранулематозе:

+ волнообразная

- сопровождающаяся зудом

- купируется без лечения

- гектическая

1. При лимфогранулематозе с поражением узлов средостения:

- общие симптомы появляются рано

- поражение одностороннее

+ может возникнуть симптом Горнера

1. Если у больного увеличение лимфатических узлов, селезёнки, лейкоцитоз с абсолютным лимфоцитозом, то следует думать:

- о лимфогранулематозе

- об остром лимфобластном лейкозе

+ о хроническом лимфолейкозе

- о хроническом миелолейкозе

- об эритремии

1. Некротическая энтеропатия характерна для:

+ иммунного агранулоцитоза

- лимфогранулематоза

- эритремии

1. Гаптеновый агранулоцитоз:

- вызывается цитостатиками

+ вызывается анальгетиками и сульфаниламидными препаратами

- вызывается дипиридамолом

1. Нарушения тромбоцитарно-сосудистого гемостаза можно выявить:

- при определении времени свертываемости

+ при определении времени кровотечения

- при определении тромбинового времени

- при определении плазминогена

- при определении фибринолиза

1. Для геморрагического васкулита характерно:

- гематомный тип кровоточивости

+ васкулитно-пурпурный тип кровоточивости

- удлинение времени свертывания

- снижение протромбинового индекса

- тромбоцитопения

1. К препаратам, способным вызвать тромбоцитопатию, относятся:

+ ацетилсалициловая кислота

- викасол

- кордарон

- верошпирон

1. Лечение тромбоцитопатий включает:

+ небольшие дозы Е-аминокапроновой кислоты

- викасол

1. При идиопатической тромбоцитопенической пурпуре:

+ число мегакариоцитов в костном мозге увеличено

- число мегакариоцитов в костном мозге снижено

- не возникают кровоизлияния в мозг

- характерно увеличение печени

1. В лечении идиопатической тромбоцитопенитической пурпуры:

+ эффективны глюкокортикостероиды

- спленэктомия не эффективна

- цитостатики не применяются

- применяется викасол

1. Для диагностики гемофилии применяется:

+ определение времени свертываемости

- определение времени кровотечения

- определение плазминогена

1. ДВС-синдром может возникнуть при:

+ генерализованных инфекциях

- эпилепсии

1. Для лечения ДВС-синдрома используют:

+ свежезамороженную плазму

- сухую плазму

1. Если у больного имеются телеангиоэктазии, носовые кровотечения, а исследование системы гемостаза не выявляет существенных нарушений, следует думать:

- о гемофилии

+ о болезни Рандю-Ослера

- о болезни Вилебранда

- о болезни Верльгофа

1. Лейкемоидные реакции встречаются:

- при лейкозах

+ при септических состояниях

- при иммунном гемолизе

1. Под термином лимфааденопатия подразумевают:

- лимфоцитоз в периферической крови

- высокий лимфобластоз в стернальном пунктате

+ увеличение лимфоузлов

1. Для железодефицитной анемии характерно:

- гипохромия, микроцитоз, сидеробласты в стернальном пунктате

- гипохромия, микроцитоз, мишеневидные эритроциты

+ гипохромия, микроцитоз, повышение железосвязывающей способности сыворотки

- гипохромия, микроцитоз, понижение железосвязывающей способности сыворотки

- гипохромия, микроцитоз, положительная десфераловая проба

1. Наиболее информативным методом для диагностики аутоиммунной анемии является:

- определение осмотической резистентности эритроцитов

+ агрегат-гемагглютационная проба

- определение комплемента в сыворотке

1. Для диагностики В12-дефицитной анемии достаточно выявить:

- гиперхромную, гипорегенераторную, макроцитарную анемию

- гиперхромную, гипорегенераторную, макроцитарную анемию и атрофический гастрит

- гиперхромную, гипорегенераторную, макроцитарную анемию с определением в эритроцитах телец Жолли и колец Кебота

- гиперхромную, гипорегенераторную, макроцитарную анемию

+ мегалобластический тип кроветворения

1. Для острого лейкоза характерно:

- менее 20% бластов в стернальном пунктате

+бласты в переферической крови с панцитопенией

-увеличение печени, селезёнки, лимфатических узлов

1. Хронический лимфолейкоз:

- встречается только в детском и молодом возрасте

- всегда характеризуется доброкачественным течением

- никогда не требуется цитостатическая терапия

+ в стернальном пунктате более 30% лимфоцитов

1. Для диагностики миеломной болезни не применяется:

- стернальная пункция

+ ренорадиографияия

- определение М-градиента и уровня иммуноглобулинов

- рентгенологическое исследование плоских костей

- определение количества плазматических клеток в периферической крови

1. Наилучшие результаты лечения лимфомы Ходжкина наблюдаются при:

-1 и 11 стадиях заболевания по схеме АВVD

-зависят от морфологического варианта болезни

+ полихимиотерапии ВЕАСОРР с трансплантацией аллогенных гемопоэтических стволовых клеток

1. Врачебная тактика при иммунном агранулоцитозе включает в себя:

+ профилактику и лечение инфекционных осложнений

- обязательное назначение глюкокортикоидов

- переливание одногрупной крови

1. При первичном идиопатическом миелофиброзе в отличие от хронического миелолейкоза имеется:

-филадельфийская хромосома в клетках костного мозга

+миелофиброз

-тромбоцитоз в периферической крови

-гиперлейкоцитоз

1. Увеличение лимфатических узлов является характерным признаком:

+ лимфогранулематоза

- хронического миелолейкоза

- эритремии

1. При лечении витамином В12:

- обязательное сочетание с фолиевой кислотой

- ретикулоцитарный криз наступает через 12-24 часа от начала лечения

+ ретикулоцитарный криз наступает на 5-8-й день от начала лечения

- всем больным рекомендуется проводить гемотрансфузии

1. Внутриклеточный гемолиз характерен:

+ для наследственного сфероцитоза

- для болезни Маркиафавы-Микелли

- для болезни Жильбера

1. Для наследственного сфероцитоза характерно:

- бледность

- эозинофилия

+ увеличение селезенки

- ночная гемоглобинурия

1. Внутренний фактор Кастла:

+ образуется во фундальной части желудка

- образуется в 12-перстной кишке

1. Если у больного имеется гипохромная анемия, сывороточное железо - 2, 3 г/л, железосвязывающая способность сыворотки - 30 мкм/л, десфераловая проба - 2, 5 мг, то у больного:

- железодефицитная анемия

+ сидероахрестическая анемия

- талассемия

1. Сидеробласты:

- эритроциты, содержащие уменьшенное количество гемоглобина

+ красные клетки - предшественники, содержащие негемовое железо в виде гранул

- красные клетки-предшественники, не содержащие гемоглобин

- ретикулециты

1. Если у больного появляется черная моча, то можно думать:

+ об анемии Маркиафавы-Микелли

- о синдроме Имерслунд-Гресбека

- о пластической гемоглобинурии

- о наследственном сфероцитозе

1. Для какого заболевания особенно характерны тромботические осложнения?

- наследственный сфероцитоз

- талассемия

+ серповидноклеточная анемия

- дефицит Г-6-ФД

1. Для какого состояния характерно обнаружение в костном мозге большого количества сидеробластов с гранулами железа, кольцом окружающими ядро?

- железодефицитная анемия

+ сидероахрестическая анемия

- талассемия

- серповидноклеточная анемия

- наследственный сфероцитоз

1. Для лечения талассемии применяют:

+хелаторы железа (Эксиджад)

-гемотрансфузионную терапию

-лечение препаратами железа

-гемоэксфузии

1. После спленэктомии у больного с наследственным сфероцитозом:

- серьезных осложнений не возникает

- может возникнуть тромбоцитопенитический синдром

+ могут возникнуть тромбозы легочных и мезентариальных сосудов

- не бывает повышения уровня тромбоцитов выше 200 000

1. Какое из положений верно в отношении диагностики аутоиммунной гемолитической анемии?

+ агрегат-гемагглютинационная проба более информативная для диагностики гемолитической аутоиммунной анемии

- агрегат-гемагглютинационная проба - обязательный признак аутоиммунной гемолитической анемии

1. Какое положение верно в отношении пернициозной анемии?

+ предполагается наследственное нарушение секреции внутреннего фактора

- нарушение осмотической резистентности эритроцита

- нарушение цепей глобина

1. Если у ребенка имеется гиперхромная мегалобластная анемия в сочетании с протеинурией, то:

- имеется В12-дефицитная анемия с присоединившимся нефритом

- протеинурия не имеет значения для установления диагноза

- имеется синдром Лош-Найана

+ имеется синдром Имерслуид-Гресбека

1. Клиническими проявлениями фолиеводефицитной анемии являются:

+ головокружение, слабость

- парестезии

- признаки фуникулярного миелоза

- гемоглобинурия

1. Какие из перечисленных специальных методов исследований имеют наибольшее значение для диагностики миелофиброза?

- биопсия лимфатического узла

- пункционная биопсия селезенки

- стернальная пункция

+ трепанобиопсия

1. Какие клеточные элементы костномозгового пунктата свойственны миеломной болезни:

- миелобласты

- гигантские зрелые лейкоциты

+ плазматические клетки

- лимфоциты

- плазмобласты

1. С увеличениями каких групп лимфоузлов чаще начинается лимфогранулематоз?

+ шейных

- надключичных

- подмышечных

- лимфоузлов средостения

- забрюшинных

1. Какие из перечисленных видов иммунных тромбоцитопений наиболее часто встречаются в клинике?

- изоиммунные, связанные с образованием антител при гемотрансфузиях или беременности

- иммунные, связанные с нарушением антигенной структуры тромбоцита или с появлением нового антигена

+ аутоиммунные, при которых антитела вырабатываются против собственного неизменного антигена

1. Сосуды какого калибра поражаются при болезни Шенлейн-Геноха?

- крупные

- средние, мышечного типа

+ мелкие - капилляры и артериолы

КАРДИОЛОГИЯ

1. Существование у больного артериальной гипертензии можно предположить при наличии у больного:

- эпизодов пароксизмальной одышки

- нарушения сердечного ритма в виде экстрасистолии

- появления периферических отеков

+ утренних болей в теменной и затылочной области

- нарушения ритма дыхания

1. Что из перечисленного ниже не характерно для симптоматической почечной артериальной гипертензии:

- уменьшение размеров почек

- протеинурия

+ повышение удельного веса мочи

- повышение уровня мочевины в сыворотке крови

- цилиндрурия

1. При каком эндокринном заболевании из перечисленных ниже возникновение артериальной гипертензии не является обязательным

+ сахарный диабет

- синдром Конна

- гиперпаратиреоз

- феохромоцитома

- синдром Иценко-Кушинга

1. Артериальная гипертензия при синдроме Иценко-Кушинга развивается вследствие:

- гипернатриемии

- гипергликемии

- гиперлипидемии

- гипокалиемии

- гиперкальциемии

1. Уровень АД у больного с феохромоцитомой имеет характер:

- постоянной систоло-диастолической гипертензии

- изолированной систолической гипертензии

+ лабильной гипертензии с кризами

- обезглавленной гипертензии

1. Основным признаком коарктации грудного отдела аорты при измерении артериального давления является:

- увеличение АД на нижних конечностях

- гипотензия при измерении АД на верхних конечностях

- брадикардия высоких градаций

+ сочетание гипертензии выше и гипотензии ниже места сужения аорты

- увеличение объема циркулирующей крови

1. Причиной вазоренальной гипертензий из перечисленных ниже может быть:

- хронический пиелонефрит

+ неспецифический аортоартериит (синдром Такаясу)

- хронический гломерулонефрит

- поликистоз почек

- правильно все

1. Быстрая нормализация уровня АД у больных с асимметричным давлением на левой и правой руке опасно в плане:

- развития тромбоза

- развития аневризмы грудного отдела аорты

- нарушения функций пищевода и желудка

+ развития ишемического инсульта

- снижения эритропоэтин-синтезирующей функции почек

1. Для феохромоцитомы специфично:

- увеличение концентрации альдостерона в плазме крови

- увеличение концентрации 5-оксииндолуксусной кислоты в моче

+ увеличение концентрации катехоламинов в моче в несколько раз

- снижение концентрации норадреналина в плазме крови

- отсутствие гипотензивного эффекта а-адреноблокаторов.

1. Какой из перечисленных ниже гормонов непосредственно повышает артериальное давление?

- кальцитонин

+ норадреналин

- инсулин

- альдостерон

- пролактин

1. В пульмонологической практике препаратами, применение которых может вызывать повышение артериального давления, являются:

- пенициллины

- ацетилцистеин

- кромогликат натрия

+ бронхолитики

1. Какие лекарственные средства для лечения хронических заболеваний суставов могут вызывать повышение артериального давления:

- делагил

- диклофенак

- ибупрофен

- метотрексат

+ кортикостероиды

1. Эндокринная гипертензия у женщин может быть следствием приема препаратов:

+ пероральных контрацептивов

- спиронолактона

- Кальций-D3-Никомед

- салуретиков

- парацетамола

1. Что из перечисленного ниже характерно для побочных эффектов гипотензивной терапии α-адреноблокаторами:

+ тахикардия

- брадикардия

- нарушение обмена калия

- дислипопротеидемия

- ортостатическая гипертензия

1. Что из перечисленного ниже характерно для побочных эффектов гипотензивной терапии дигидродипиновыми блокаторами кальциевых каналов длительного действия:

- брадикардия

- снижение фракции выброса

+ периферические отеки

- нарушение электролитного баланса

- гиперлипидемия

1. Что определяет целевой уровень АД при проведении гипотензивной терапии:

- исходный уровень артериальной гипертензии в дебюте терапии

+ степень риска развития у больного новых сердечно-сосудистых событий

- состояние систем, регулирующих артериальное давление в организме

- характер патогенетических механизмов гипертензии у больного

1. Какой из перечисленных ниже гипотензивных препаратов может вызвать отек гортани и шеи:

- индапамид

- метопролол

- лозартан

+ эналаприл

1. Какой из перечисленных ниже гипотензивных препаратов может ухудшать течение бронхиальной астмы:

- гипотиазид

+ бисопролол

- лозартан

- периндоприл

1. Какой из перечисленных ниже гипотензивных препаратов может ухудшать течение сахарного диабета 2-го типа:

+ гипотиазид

- валсартан

- фозиноприл

- бисопролол

1. Какие цифры артериального давления у взрослых принимаются за границу нормы в настоящее время?

+ систолическое давление равно или ниже 139 мм рт. ст. и диастолическое давление равно или ниже 89 мм рт. ст.

- систолическое давление 120 мм рт. ст. и ниже, а диастолическое давление 80 мм рт. ст. и ниже

- систолическое давление не выше 150 мм рт. ст., а диастолическое давление не выше 90 мм рт. ст.

1. Выберите из перечисленного ниже наиболее значимый фактор риска развития артериальной гипертензии:

- избыточная масса тела

- потребление алкогольных напитков

- избыточное потребление белка

+ избыточное потребление соленой пищи

1. Какое изменение ЭКГ из перечисленных ниже нельзя объяснить длительной артериальной гипертензией

+ остроконечный зубец Р в отведениях II, III

- гипертрофия левого желудочка

- блокада левой ножки пучка Гиса

- широкий зубец Р в отведениях I, II и V1

1. Какое изменение в анализе мочи может быть у больного гипертонической болезнью?

+ снижение удельного веса

- лейкоцитурия

- микрогематурия

- повышение удельного веса

1. Какой показатель эхокардиографии из перечисленных ниже не характерен для больных с артериальной гипертензией?

- толщина задней стенки и межжелудочковой перегородки 12 мм

- стандартный размер левого предсердия более 40 мм

- замедление первой фазы диастолического трансмитрального потока

- конечный диастолический размер левого желудочка менее 55 мм

+ фракция выброса менее 35%

1. Какие из указанных классов липопротеидов являются атерогенными?

- липопротеиды высокой плотности

+ литпопротеиды очень низкой плотности

- хиломикроны

1. Какой тип гиперлипопротеидемии характеризуется повышенным содержанием в сыворотке холестерина, триглицеридов, ЛПНП и ЛПОНП?

- I тип,

- IIa тип,

+ IIб тип,

- III тип,

- IV тип

1. Какой тип гиперлипопротеидемии обусловлен недостаточностью фермента липопротеинлипазы?

+ I тип,

- IIa тип,

- IIб тип,

- III тип,

- IV тип

1. Потребление каких из перечисленных продуктов способствует повышению содержания триглицеридов в сыворотке крови?

- мясо

+ кондитерские изделия

- икра лосося

- куриные яйца

1. Как классифицировать стенокардию, приступы которой возникают у людей, находящихся в сидячем положении при их занятии интенсивной умственной работой с психо-эмоциональным напряжением:

+ стенокардия напряжения

- стенокардия вариантная

- стенокардия покоя

- стенокардия покоя и напряжения

1. Какой механизм ишемии миокарда из перечисленных ниже имеет место у больного со стенокардией напряжения:

- артериальная гипоксемия

+ не соответствие объема поступающей к миокарду артериальной крови его потребности из-за фиксированной обструкции коронарного русла

- уменьшение объема поступающей артериальной крови к миокарду из-за динамической обструкции коронарного русла

- снижение миокардом утилизации кислорода из крови

1. Какое из указанных изменений ЭКГ характерно для стенокардии напряжения:

- патологический зубец Q

+ преходящая депрессия сегмента ST в момент приступа

- появление отрицательного зубца T

- преходящая блокада ножек пучка Гиса не связанная с приступами

- постоянная депрессия сегмента ST

1. Какое заболевание желудочно-кишечного тракта дает симптоматику похожую на стенокардию?

- хронический холецистит

+ диафрагмальная грыжа

- язвенная болезнь желудка

- хронический колит

- острый панкреатит

1. Какой признак позволяет диагностировать межреберную невралгию?

+ резкая боль при надавливании в межреберных промежутках

- ослабление болей на вдохе

- положительный эффект после приема нитроглицерина

1. Каков основной механизм действия нитратов при стенокардии напряжения?

- увеличение диастолического объема желудочков сердца

- расширение сосудов коронарного русла

- увеличение внешней работы сердца

+ уменьшение венозного притока к сердцу

1. Каков основной механизм действия нитратов при стенокардии Принцметала:

- увеличение диастолического объема желудочков сердца

+ расширение сосудов коронарного русла

- увеличение внешней работы сердца

- уменьшение венозного притока к сердцу

1. Для вазоспастической стенокардии Принцметала характерно:

+ подъем сегмента ST в период приступа

- появление отрицательного Т в период приступа

- косовосходящая депрессия сегмента ST в период приступа

1. Какие признаки при приступе стенокардии дают основание заподозрить развитие инфаркта миокарда?

- длительность боли более 15 минут

- отсутствие связи возникновения болей с нагрузкой

- кратковременность эффективности нитратов

- падение АД

- боль сильнее предыдущих приступов

+ все перечисленное

1. Каков антиангинальный механизм действия бета-адреноблокаторов?

- уменьшение венозного возврата

- увеличение сердечного выброса

+ ограничение работы сердца за счет снижения воздействия эндогенных катехоламинов

1. Какое из перечисленных ниже лекарственных средств обладает антиангинальным эффектом:

- иАПФ

- статины

+ нитраты

- ацетилсалициловая кислота

- антиоксиданты

1. Что является показанием для назначения дезагрегантов у больного стенокардией:

- наличие синдрома гиперкоагуляции

- наличие повышения агрегации тромбоцитов

- наличие изменения функциональной активности тромбоцитов

+ наличие факторов риска атеросклероза

1. Что из перечисленного ниже является критерием положительного результата ЭКГ-стресс-теста с физической нагрузкой:

- прекращение теста из-за одышки

- прекращение теста из-за смещения сегмента ST на 0,5 мм в стандартных отведениях

- прекращение теста из-за усталости

+ прекращение теста из-за появления депрессии сегмента ST на 2 мм в грудных отведениях

- прекращение теста из-за подъема АД

1. Что из перечисленного ниже является показанием для проведения плановой реваскуляризации миокарда у больного с ИБС:

- наличие инфаркта миокарда в анамнезе

- наличие стенокардии любого функционального класса

- сочетание стенокардии и плохо контролируемой гиперхолестеринемии

+ наличие стенокардии III или IV ф.к. или отсутствие эффекта от антиангинальной терапии у больного стенокардией II ф.к.

1. Признаком нестабильной стенокардии является:

+ увеличение частоты, длительности и интенсивности болевых приступов

- нарушения сердечного ритма и проводимости

- снижение АД без гипотензивной терапии

- появление патологического зубца Q на ЭКГ

1. Критерием стабильной стенокардии высокого функционального класса из перечисленного ниже является:

- изменение фракции выброса

- ЭКГ признаки повреждения миокарда в боковой стенке

- повышение уровня КФК-МВ в плазме

+ уровень пороговой нагрузки на тредмиле менее 50 Вт

- снижение уровня пороговой нагрузки на тредмиле ниже 120 Вт

1. Какие из перечисленных ниже изменений ЭКГ прямо свидетельствуют о наличии у больного атеросклероза коронарных артерий:

- удлинение интервала QT

- удлинение интервала PQ

- зубец Q амлитудой больше трети Р и длительностью более 0,03 секунд

+ постоянное изменение конечной части желудочкового комплекса и зубца Т

- все перечисленное

+ ничего из перечисленного

1. Нестабильная стенокардия прогностически неблагоприятна, так как является фактором риска:

+ развития инфаркта миокарда

- тромбоэмболии мозговых сосудов

- развития фатальных нарушений ритма сердца

- развития легочной гипертензии

- развития венозной недостаточности

1. Причиной вариантной стенокардии Принцметала является:

- поражение мелких сосудов коронарной артерии

+ спазм крупной коронарной артерии

- спазм мелких сосудов коронарной артерии

- тромбоз коронарной артерии

1. Какое исследование должно быть проведено в качестве рутинного для верификации диагноза стенокардия напряжения:

- ЭКГ-мониторирование

- коронарография

- электрокардиография

+ стресс-тест с физической нагрузкой

- определение уровня липидов сыворотки крови

1. Наиболее неблагоприятный прогноз имеют больные стенокардией со следующим поражением коронарного русла:

+ стеноз основного ствола левой коронарной артерии

- проксимальное поражение задней коронарной артерии

- дистальное поражение огибающей артерии

- проксимальное поражение огибающей артерии

- сочетание проксимального сужения левой и огибающей артерии

1. Что из перечисленного ниже является целевым субмаксимальным уровнем ЧСС при проведении стресс-теста с физической нагрузкой для больного в возрасте 70 лет:

- 180 уд. в мин

- 165 уд. в мин

- 150 уд. в мин

+ 135 уд. в мин

- 120 уд. в мин

1. Укажите уровень систолического АД при проведении стресс-теста, достижение которого требует прекращения исследования:

- 140 мм рт. ст.

- 160 мм рт. ст.

- 180 мм рт. ст.

- 200 мм рт. ст.

+ 220 мм рт. ст.

1. Синдром «обкрадывания» у больных стенокардией развивается при использовании следующих лекарственных средств:

- динитраты

- мононитраты

- верапамил

- бета-адреноблокаторы

+ вазодилататоры

1. Назовите причину снижения эффективности антиангинального действия нитратов у больных стенокардией при постоянном их применении:

+ снижение числа рецепторов к нитратам в миоцитах

- интенсификации образования свободных радикалов

- повышения агрегации тромбоцитов

+ подавление выработки в организме собственного NО-эндотелий-релаксирующего фактора

1. В какой комбинации лекарственных средств из перечисленных ниже все препараты имеют антиангинальный эффект:

- метопролол+индапамид

- метопролол+эналаприл

- аспирин+мононитрат

+ мононитрат+бисопролол

- валсартан+динитрат

1. В какой комбинации лекарственных средств из перечисленных ниже назначение всех препаратов имеют целью снижение риска образования атеросклеротическим процессом критического сужения просвета артерии:

- метопролол+ симвастатин

- мононитрат+метопролол

+ аторвостатин+ацетилсалициловая кислота

- аторвостатин+бисопролол

- триметазидин+ симвастатин

1. Какое из перечисленных ниже лекарственных средств назначается с целью снижения агрегации тромбоцитов:

- варфарин

- гепарин

+ клопидогрель

- альтеплаза

- фраксипарин

1. При стенокардии III ф.к. обусловленной локальным стенозом крупной коронарной артерии оптимальным методом лечения является:

- консервативная терапия антиангинальными препаратами

+ чрезкожная ангиопластика со стентированием пораженной артерии

- катетерное разрушение атероматозной бляшки

- операция аорто-коронарного шунтирования

1. Какое из указанных изменений ЭКГ специфично для инфаркта миокарда:

+ появление патологического зубца Q

- наличие конкордантного подъем сегмента ST

- низкий вольтаж зубца Р в стандартных отведениях

- постоянная атриовентрикулярная блокада I-й степени

1. Комбинация каких сывороточных ферментов из перечисленных ниже используется для диагностики инфаркта миокарда в настоящее время:

- креатининфосфокиназа+ аланинаминотрансфераза

- лактатдегидрогеназа+ щелочная фосфатаза

- аспартараминотрансфераза+ креатининфосфокиназа

- щелочная фосфатаза+ тропонин

+ мв-креатинфосфокиназа+тропонин

1. Какие эхокардиографические признаки характерны для инфаркта миокарда:

- диффузная гиперкинезия стенки желудочка

- диффузная гипокинезия стенки желудочка

+ локальная гипокинезия стенки желудочка

- локальная гиперкинезия стенки желудочка

1. Какое лечение показано всем больным инфарктом миокарда в течение первых 6 часов заболевания:

- тромболитическая терапия

- дигитализация

- терапия антагонистами кальция

- ангиопластика со стентированием инфаркт-зависимой коронарной артерии

1. Какие осложнения возможны при проведении тромболитической терапии в остром периоде инфаркта миокарда:

- гипотензия

- анафилактический шок

- геморрагический шок

- гематурия

+ все перечисленное

1. Какой из перечисленных ниже признаков, определяемых у больного инфарктом миокарда, достаточен для постановки диагноза кардиогенного шока:

- артериальная гипотензия 90/60 мм рт.ст.

- пульсовое давление 30 мм рт. ст.

- брадикардия

- олигурия

+ сочетание артериальной гипотензии 90/60 мм рт.ст. и ниже с уменьшением количества мочи

1. Какое лекарственное средство из перечисленных ниже рекомендуется для лечения кардиогенного шока в настоящее время:

- мезатон

- допамин

- преднизолон

- норадреналин

+ добутамин

1. Что из перечисленного ниже специфично для фибрилляции предсердий на электрокардиограмме?

- частота желудочковых комплексов более 120 в минуту

+ постоянно аритмичные комплексы QRS при отсутствии зубцов Р

- наличие преждевременных комплексов QRS

- укорочение интервалов P-Q

- наличие дельта-волны

1. Какие из перечисленных ниже ЭКГ-критериев не характерны для желудочковой экстрасистолии:

- преждевременный комплекс QRS

- экстрасистолический комплекс QRS расширен и деформирован

- наличие полной компенсаторной паузы

+ измененный зубец Р перед экстрасистолическим комплексом

- ничего не характерно

1. Что из перечисленного ниже характерно для предсердной экстрасистолии:

- преждевременный комплекс QRS

- экстрасистолический комплекс похож на основной

- наличие неполной компенсаторной паузы

- наличие деформированного зубца Р перед экстрасистолическим комплексом

+ правильно все

1. При каких заболеваниях из перечисленных ниже чаще всего встречается мерцательная аритмия:

- гипертрофическая кардиомиопатия

- митральная недостаточность

- гипотиреоз

- миокардит

+ артериальная гипертензия

1. Что из перечисленного ниже вызывает симптоматику синдрома Морганьи-Адамса-Стокса?

- групповая желудочковая экстрасистолия

- фибрилляция желудочков

- мерцательная аритмия

+ преходящая остановка желудочковых сокращений вследствие атриовентрикулярной блокады

- периодика атриовентрикулярной блокады Самойлова-Венкебаха

1. Какое лекарственное средство показано для купирования пароксизмальной суправентрикулярной тахикардии из области атриовентрикулярного соединения?

- ритмилен

- финоптин

- гилуритмал

- кордарон

+ аденозин

1. Какой препарат из перечисленных ниже показан для купирования пароксизмальной желудочковой тахикардии?

- ритмилен

- дигоксин

- верапамил

- пропранолол

+ амиодарон

1. Что из перечисленного ниже может быть осложнением мерцательной аритмии:

- инфаркт миокарда I-го типа

+ тромбоэмболическое нарушение мозгового кровообращения

- тромбоэмболия легочной артерии

- гипертонический криз

- все перечисленное

1. Какое нарушение ритма прогностически наиболее неблагоприятно у больных острым инфарктом миокарда:

- мерцательная аритмия

- групповая суправентрикулярная экстрасистолия

+ групповая политопная желудочковая экстрасистолия

- атриовентрикулярная блокада I степени

- предсердная экстрасистолия

1. Что из перечисленного ниже характерно для синдрома слабости синусового узла:

- желудочковая экстрасистолия

- суправентрикулярная экстрасистолия

- синусовая тахикардия

+ синоатриальная блокада

- атриовентрикулярная блокада

1. Что из перечисленного ниже целесообразно применить для купирования пароксизма наджелудочковой тахикардии на фоне синдрома WPW:

- дигоксин

- пропранолол

- новокаинамид

-пропафенон

+ кордарон

1. Какое из осложнений инфаркта миокарда является самым ранним:

- кардиогенный шок

- отек легких

+ фибрилляция желудочков

- разрыв сердца

- асистолия

1. Как меняется интенсивность систолического шума у больного с дефектом межжелудочковой перегородки с возрастом?

- существенно не изменяется

- увеличивается

+ уменьшается

1. Как изменяется пресистолический шум у больных митральным стенозом при возникновении мерцательной аритмии?

- значительно усиливается

- незначительно усиливается

- не изменяется

+ исчезает

- уменьшается

1. Какой из перечисленных признаков характерен для митрального стеноза?

- систолический шум на верхушке сердца, усиливающийся на выдохе

- акцент и раздвоение II тона над аортой

- систолический шум на верхушке сердца, усиливающийся на вдохе

+ «митральный щелчок» – дополнительный высокочастотный тон в диастоле, отстоящий от II тона на 0,07-0,12 секунд

1. Какие изменения на рентгенограмме грудной клетки не соответствуют представлению о гемодинамически значимом митральном стенозе:

- выбухание первой дуги левого контура сердца

- выбухание второй дуги левого контура сердца

- увеличение корней легких

+ резкое ослабление сосудистого рисунка

- инфильтрация в проекции нижней доли правого легкого

1. Какой из перечисленных ниже симптомов характерен для декомпенсированного митрального стеноза:

- жалобы на головокружение и обмороки

- жалобы на сжимающие боли за грудиной при ходьбе

+ кровохарканье

- пляска каротидных артерий

- систолическая гипертензия со снижением диастолического давления

1. Причиной приобретенного митрального стеноза является:

- ревматоидный артрит

- инфекционный эндокардит

+ ревматизм

- муковисцидоз

1. Показанием для хирургического протезирования аортального клапана у больного с его стенозом является:

- наличие жалоб больного на ноющие боли в области сердца

- диагностика у больного органического порока аортального клапана

- молодой возраст больных

+ систолический градиент давления изгнания крови в аорту 60 мм и более

1. Какая из перечисленных ниже причин развития трикуспидальной недостаточности встречается наиболее часто:

- ревматический процесс

- инфекционный эндокардит

- травма грудной клетки

+дилатация правого желудочка

1. Клиническими проявлениями трикуспидальной регургитации являются следующие:

- пульсация шейных вен

- гепатомегалия

- отеки

- пансистолический шум над мечевидным отростком

+ все перчисленное

1. На рентгенограмме грудной клетки у больных с трикуспидальной регургитацией могут быть выявлены следущие изменения:

- плевральный выпот

- высокое стояние диафрагмы

- дилатация правых отделов сердца

+ все перечисленное

1. У женщины нормального телосложения и питания 23-х лет впервые в жизни возникла мерцательная арит¬мия с ЧСС до 130 в мин. Объективно: бледна, румя¬нец на щеках, число дыханий - 24 в мин, громкий I тон, судить о других особенностях аускультации сердца сложно из-за тахисистолии. Дыхание жесткое, без хрипов, живот – без особенностей. На ЭКГ - гипертро¬фия правого желудочка, мерцательная аритмия. До последнего времени к врачам не обращалась, жила в сельской местности. Наиболее вероятный диагноз:

- миокардит

- тиреотоксикоз

- митральный стеноз

- атеросклеротический кардиосклероз.

- любое из перечисленных заболеваний

1. Аускультативным признаком аортального стеноза из перечисленного ниже являются:

- усиление I тона

- третий тон

- пансистолический шум над поверхностью сердца с проведением в аксиллярную область - акцент II тона над аортой

+ромбовидный систолический шум над поверхностью сердца

1. Что из перечисленного ниже характерно для клапанной митральной недостаточности:

- расширение полости левого желудочка и фиброзного кольца вследствие объемной гемодинамической перегрузки

+ неполное смыкание створок митрального клапана вследствие их органического изменения

- дисфункция папиллярных мышц

- разрыв хорды

- кальциноз клапанного кольца в пожилом возрасте

1. Какой симптом характерен для аускультативной картины недостаточности митрального клапана?

- систолический шум у основания сердца

- хлопающий I тон

- мезодиастолический шум

+ систолический шум на верхушке с проведением в подмышечную область

1. Какой из перечисленных ниже симптомов позволяют заподозрить у больного с митральным стенозом сопутствующую митральную недостаточность?

+ высокочастотный систолический шум, непосредственно примыкающий к I тону

- тон открытия митрального клапана

- громкий I тон

1. Какой симптом объединяет такие заболевания, как анемия, тиреотоксикоз, пролапс митрального клапана, разрыв папиллярных мышц, ревматический комбинированный митральный порок:

- диастолический шум на верхушке

- систолодиастолический шум

- шум Флинта

+ систолический шум на верхушке

- шум Грэхема Стила

1. Признак, характерный для митральной недостаточности

- увеличение сердца влево и вверх

- астеническая конституция

+ увеличение сердца влево и вниз

- систолическое дрожание во II межреберье справа

- дрожание у левого края грудины

1. Симптом, характерный для внешнего вида больных с гемодинамически значимым аортальным стенозом:

- диффузный цианоз кожных покровов

- акроцианоз

+ бледность кожных покровов

- симптом Мюссе

- «пляска каротид»

1. При каком клапанном пороке наблюдается максимальная степень концентрической гипертрофии миокарда левого желудочка

- аортальная недостаточность

+ аортальный стеноз

- митральная недостаточность

- митральный стеноз

- трикуспидальная недостаточность

1. Как изменяется пульсовое давление при декомпенсации стеноза устья аорты:

- не изменяется

- увеличивается

+ уменьшается

1. Какие заболевания могут привести к недостаточности аортального клапана:

- ревматизм

- инфекционный эндокардит

- сифилис

- синдром дисплазии соединительной ткани

+ все перечисленное

1. Какая из перечисленных ниже комбинаций симптомов характерна для клинической картины инфекционного эндокардита:

- лихорадка, анемия, спленомегалия, плеврит, альбуминурия, креатининемия

+ лихорадка, анемия, спленомегалия, протодиастолический шум у основания сердца, протеинурия, гематурия,

- лихорадка, анемия, спленомегалия, желтуха, ретикулоцитоз, микросфероцитоз

- лихорадка, панцитопения, гепатоспленомегалия, асцит, желтуха, носовые кровотечения

- лихорадка, потлвость, кожный зуд, увеличение лимфатических узлов, гепатоспленомегалия

1. Применение эхокардиографии с допплеровским исследованием у больного с инфекционным эндокардитом:

- часто позволяет выявить вегетации

- обнаруживает плотные вегетации даже в случаях успешного лечения и элиминации инфекции

- позволяют выявить изменения внутрисердечной гемодинамики

+ все верно

1. Сочетание каких двух критериев необходимо и достаточно для верификации диагноза инфекционного эндокардита:

- лихорадка+признаки аортального стеноза

+положительный посев крови+эхокардиографические признаки вегетации

- порок сердца+изменения в моче

- аортальная недостаточгность+высокий титр О-стрептолизина в сыворотке крови

- петехиальная сыпь+длительная лихорадка

1. Вид поражения почек, наиболее часто встречающийся у больных инфекционным эндокардитом:

- очаговый нефрит

+ диффузный нефрит

- амилоидоз

- инфаркт почек

- апостематозный нефрит

1. Назовите самую частую причину миокардитов:

+ вирусная инфекция

- паразитарные инвазии

- неинфекционные агенты (лекарственные вещества, термические и радиохимические воздействия)

- коллагенозы

- идиопатические

1. В какой период инфекционного заболевания наиболее часто развивается миокардит:

- в первые дни болезни, на высоте лихорадочного периода

+ в фазе ранней реконвалесценции (конец 1-й недели или на 2-й неделе от начала заболевания)

- в фазе поздней реконвалесценции (3-я неделя и позже)

1. Для миокардита наиболее характерны жалобы:

+ боли в области сердца, сердцебиения, одышка

- боли в области сердца и обмороки

- боли в области сердца и асцит

- боли в области сердца и головокружение

- боли в области сердца, температура, сухой кашель.

1. Какие из перечисленных ниже ЭКГ-признаков наиболее часто наблюдаются у больных миокардитом:

- низкий вольтаж ЭКГ

- уширение интервала PQ- 0,22 сек, а комплекса QRS до 0,12 cек

+ смещение сегмента ST ниже изолинии с переходом в отрицательный Т

- подъем сегмента ST конкордантный

- подъем сегмента ST дискордантный

1. Какой из перечисленных рентгенологических признаков является общим для миокардита и экссудативного перикардита?

+ кардиомегалия

- отсутствие дуг по контурам сердечной тени

- отсутствие застоя в легких

- преобладание поперечника сердца над длинником

- укорочение тени сосудистого пучка

1. Назовите наиболее частую причину развития констриктивного перикардита:

- травма

- коллагеноз

- оперативное вмешательство на сердце

+ туберкулез

- уремия

1. Характерные признаки констриктивного перикардита:

- снижение сердечного выброса

- наличие парадоксального пульса

- нормальные размеры сердца

- кальциноз перикарда

+ все перечисленное

1. Исследование, выполняемое в первую очередь при подозрении на экссудативный перикардит:

+ эхокардиография

- измерение центрального венозного давления

- рентгенография грудной клетки

- ФКГ

- ЭКГ

1. К аутоиммунным перикардитам относятся:

- посттравматический

+постинфарктный (синдром Дресслера)

- вирусный

- постперикардиотомный

- все перечисленное

1. Укажите заболевание, с которым чаще всего приходится дифференцировать сухой перикардит:

- диафрагмальная грыжа

- острый панкреатит

- пептическая язва пищевода

+ инфаркт миокарда

- миокардит

1. Какие из перечисленных признаков позволяют установить, что симптоматика сердечной недостаточности у больного, по-видимому, обусловлена экссудативным перикардитом:

- кардиомегалия

+ характерная поза с наклоном тела вперед или колено-локтевое положение

- отсутствие шумов в сердце

- асцит, отеки

1. Для экссудативного перикардита характерны следующие изменения рентгенограммы:

- сглаженность дуг

- снижение пульсации контуров

- преобладание поперечника над длинником

- укорочение сосудистого пучка

+ все перечисленное

1. Показания к проведению пункции перикарда:

- тампонада сердца

- подозрение на гнойный процесс

- замедленное рассасывание экссудата

- диагностическая пункция

+ все перечисленное

1. Лечебная тактика врача при «выпотном» перикардите неясного генеза без угрозы тампонады:

- пробное противоревматическое лечение

- лечение антибиотиками широкого спектра действия

+ пробное лечение противотуберкулезными препаратами

- пробное лечение кортикостероидами

1. Конкордантная элевация сегмента ST у больного с пульсирующими болями в области сердца характерна для:

+ сухого перикардита

- экссудативного перикардита

- констриктивного перикардита

1. Какой признак не имеет значения для оценки тяжести сердечной недостаточности:

- одышка

+ боль в области сердца

- цианоз

- отеки

- нарушение толерантности к физической нагрузке

1. Какие аускультативные данные типичны для гипертрофического субаортального стеноза:

- усиление I тона на верхушке и диастолический шум

+ ослабление I тона на верхушке, систолический шум по левому краю грудины и на верхушке

- ослабление I тона на верхушке и систолический шум над аортой

- нормальный I тон и отсутствие шумов над аортой

- «металлический» II тон над аортой и диастолический шум

1. Фактором, указывающим на высокий риск внезапной смерти больного с гипертрофической кардиомиопатией является:

- стенокардия напряжения

- развитие сердечной недостаточности

- полная блокада левой ножки пучка Гиса

+ желудочковая аритмия

1. Для лечения экстрасистолии при гипертрофической кардиомиопатии наиболее показано применение:

- хинидина

- новокаинамида

- изоптина

- индерала

+ кордарона

1. Что из перечисленного ниже у больного с гипертрофической кардиомиопатией является показанием для имплантации кардиостимулятора-кардиовертера:

- синусовая тахикардия более 100 в мин

- толщина стенки ЛЖ по данным ЭхоКГ более 30 мм

- доказанная тяжелая диастолическая дисфункция миокарда

- снижение фракции выброса менее 40%

+ групповые и политопные желудочковые экстрасистолы с пробежками из более 3-х желудочковых комплексов

1. Наиболее частая причина хронической сердечной недостаточности в настоящее время:

- ревматические пороки сердца

+ ИБС

- артериальная гипертензия

- кардиомиопатия

- миокардиты и миокардиодистрофии

1. При каком заболевании из перечисленных ниже развитие сердечной недостаточности является следствием нарушения диастолической функции миокарда:

- постинфарктный кардиосклероз

-миокардитический кардиосклероз

- дилатационная кардиомиопатия

- митральная недостаточность ревматического генеза

+ гипертоническая болезнь

1. Какой из перечисленных рентгенологических признаков является наиболее ранним признаком застоя при сердечной недостаточности?

+ увеличение корней легких с увеличением диаметра сосудистых теней

- интерстициальный отек легких с образованием линий Керли

- альвеолярный отек в виде затемнения, распространяющегося от корней легких

- плевральный выпот, чаще справа

1. Торасемид оказывает пори сердечной недостаточности следующий эффект:

- обладает венодилатирующим свойством

- увеличивает диурез

- увеличивает хлорурез

- увеличивает натрийурез

+ все ответы верны

1. Какие два лекарственных средства (из перечисленных ниже) целесообразно назначить в качестве постоянной терапии больному ИБС в виде стенокардии напряжения (при нагрузке около 350 метров ходьбы в обычном темпе), у которого имеется ХСН II функционального класса без мерцательной аритмии:

- дигоксин+нитросорбид

-эналаприл+нитросорбид

- нитросорбид+нитросорбид

- фурасемид+нитросорбид

+ метопролол+эналаприл

1. Какое из перечисленных ниже лекарственных средств целесообразно назначить больному с хронической сердечной недостаточностью, у которого прием эналаприла вызвал развитие ангионевротического отека:

- периндоприл

- каптоприл

- дигоксин

+ валсартан

- торасемид

1. Какой антиаритмический препарат является наименее безопасным и достаточно эффективным при лечении желудочковых нарушений ритма сердца у больных сердечной недостаточностью:

- новокаинамид

- лидокаин

- верапамил

- метопролол

+ амиодарон

1. Больной 22 лет, поступил с жалобами на повышение температуры до 39°С с ознобами, одышку при незначительной физической нагрузке, отсутствие аппетита. Болен около месяца. При осмотре: кожные покровы желтушные, бледные, петехиальные высыпания на ногах. В легких небольшое количество влажных хрипов. Тоны сердца приглушены, дистолический шум в точке Боткина. Пульс - 106 уд/мин. АД - 120/40 мм рт. ст. Печень выступает из-под края реберной дуги на 5 см, болезненная при пальпации. Незначительные отеки голеней. О каком заболевании можно думать:

- миокардит

- пневмония

+ инфекционный эндокардит

- цирроз печени

- ревмокардит

1. У больного инфекционным эндокардитом на фоне лечения антибиотиками нормализация температуры, клинико-лабораторных и бактериологических показателей. Однако у пациента сохраняется одышка и сердцебиение на фоне постоянной терапии фурасемидом, спиронолактоном и малыми дозами иАПФ. Пульс – 112 уд/мин. АД – 150/30 мм рт. ст. Ваша тактика:

- продолжить терапию антибиотиками увеличить дозу антибиотиков

- произвести плазмаферез

- увеличить дозу диуретиков

+ обсудить возможности хирургического лечения

- добавить ингибиторы АПФ

1. Что из перечисленного ниже характерно для электрокардиограммы больного с трепетанием предсердий:

- наличие предсердных волн с частотой более 400 в минуту

- наличие измененных желудочковых комплексов

- укорочение интервала «PQ»

+ наличие частых ( 240-400 в минуту) регулярных волн F

- наличие отрицательных зубцов «Р» после комплекса «QRS»

1. Больной 23 лет поступил в ЛОР-отделение с диагнозом ангина. В прошлом здоров. Жалуется на слабость, боли при глотании и боли в области сердца. Миндалины с сероватым налётом. При физикальном исследовании обращает на себя внимание снижение АД до 90/60 мм рт. ст., боли в области сердца, синусовая тахикардия 110 в мин при температуре тела 37,8 С, умеренное увеличение границ сердца, приглушенность тонов сердца и легкий систолический шум на верхушке с проведением в подмышечную область. На ЭКГ диффузные нарушения реполяризации. О каком поражении сердца следует думать в первую очередь?

- ревматический миокардит

- тонзилогенный миокардит

+ дифтерия, дифтерийный миокардит

- экссудативный перикардит

1. Больной 47 лет, тракторист-механик строительной организации, поступил с жалобами на одышку при нагрузке, отеки нижних конечностей, сердцебиения. Злоупотребление алкоголем активно отрицает. Болеет около года. При обследовании выявлено: гиперемия лица, умеренная артериальная гипертензия, кардиомегалия, трехчленный ритм на верхушке сердца, контрактура Дюпиетрена, пальмарная эритема, гепатомегалия. При биохимическом исследовании: умеренное повышение уровня аминотрансфераз, билирубиа сыворотки. Холестерин крови - 4,5 мкмоль/л. Клапанного поражения при эхокардиографии не выявлено, дилатация всех камер сердца с митральной регургитацией, фракция выброса 40%. Какой диагноз наиболее вероятен:

- идиопатическая дилатационная кардиомиопатия

- гипертоническая болезнь, ИБС

- митральный порок сердца

- гипертрофическая кардиомиопатия

+ алиментарно-интоксикационное поражение сердца с исходом в дилатацию

1. Больная 40 лет жалуется на сжимающие боли в области сердца при физической нагрузке. Они иррадиируют в левую руку, продолжаются до 15 минут. При болях пользуется корвалолом с небольшим «эффектом». Боли беспокоят около 1,5 лет. АД всегда нормальное. При осмотре выявлена нормальная частота сердечных сокращений, редкие экстрасистолы (по результатам ЭКГ – желудочковые). Перкуторные размеры сердца умеренно увеличены влево и вниз. Аускультативно определяется систолический шум на верхушке. При ЭхоКГ - гипертрофия ЛЖ (толщина межжелудочковой перегородки 3,0 см, задней стенки – 1,4 см), в диастолу имеется гипокинезия межжелудочковой перегородки. Полость левого желудочка несколько уменьшена, клапаны интактны. Ваш диагноз:

- ИБС, стенокардия напряжения

- нейроциркуляторная дистония

- миокардит

+ гипертрофическая кардиомиопатия

- коарктация аорты

1. Какой эхокардиографический признак свидетельствует о наличии у больного дилатационной КМП?

- расширение всех камер сердца и диффузная гипокинезия

- гипертрофия межжелудочковой перегородки

- гипертрофия свободной стенки левого желудочка

- однонаправленное движение створок митрального клапана

- увеличение давления в легочной артерии

1. При клиническом обследовании больного 15 лет установлено: смещение верхушечного толчка влево, границы сердца смещены влево и вниз, сердечная талия сглажена. При аускультации: на верхушке ослабление первого тона, там же систолический шум, акцент II тона над легочной артерией. При рентгенографии - увеличение левых отделов сердца. Ваш диагноз?

- сужение левого атриовентрикулярного отверстия

+ недостаточность митрального клапана

- недостаточность клапана аорты

- стеноз устья аорты

1. Больной 46 лет, диспетчер авиаполетов, обратился в МСЧ аэропорта по поводу возникших вчера впервые в жизни назад ощущений дискомфорта за грудиной при подъеме на 3-й этаж. Считает себя практически здоровым, регулярно занимался спортом, физически развит, в отпуске был 12 месяцев назад, при осмотре со стороны внутренних органов – без особенностей. На ЭКГ – вариант нормы. Врачебная тактика:

- успокоить больного и рекомендовать седативные средства

- наблюдать в амбулаторных условиях и сделать повторно ЭКГ

- провести велоэргометрическую пробу

- рекомендовать взять на работе очередной отпуск

+ госпитализировать

1. Больная 76 лет жалуется на частые эпизоды потери сознания. Никаких лекарственных препаратов не получает. На ЭКГ – синусовая брадикардия с частотой ритма 48-54 в мин., распространенные нарушения реполяризации. При однократном обращении к врачу после потери сознания зарегистрирован пароксизм мерцательной аритмии. Что является наиболее вероятным механизмом потери сознания:

- хроническая недостаточность мозгового кровообращения

- атеросклероз сонной артерии

- пароксизмы мерцательной аритмии

+ синдром Морганьи-Адамса-Стокса

- анемия

1. У больного 78 лет, которому 2 года тому назад установили диагноз синдрома слабости синусового узла, синусовой брадиаритмии, в последний месяц стали возникать частые (до 6-9 раз в неделю) эпизоды мерцательной тахиаритмии с частотой сердечных сокращений до 115-125 в мин, которые сопровождаются одышкой и головокружением. Ваша тактика:

- назначить с антиаритмической целью бета-адреноблокатор

- назначить с антиаритмической целью амиодарон

- назначить прием дигоксина

- установить временный ЭКС

+ установить постоянный ЭКС + назначить прием антиаритмика

1. Больной 47 лет полгода назад перенес лобэктомию по поводу аденокарциномы правого нижнедолевого бронха. В связи с рецидивировавшей в послеоперационный период тромбоэмболией легочной артерии обусловленной мигрирующим тромбофлебитом нижних конечностей был установлен кава-фильтр. Получает ежедневно варфарин с уровнем МНО ±2,5. Обратился в связи с усилением одышки, неприятными ощущениями за грудиной. Выявлено увеличение тени сердца, снижение вольтажа ЭКГ. При эхокардиографии найдено расхождение листков перикарда до 20-24 мм (соответствует накоплению около 1,0 л жидкости в полости перикарда). В анализе крови Hb 134 г/л, Эр 4,5\*1012/л. Назовите наиболее вероятную причину накопления жидкости в полости перикарда:

- неинфекционный гидроперикард

- инфекционный выпотной перикардит (неспецифический или туберкулезный)

+ метастатическое поражение перикарда

- гемоперикард, как осложнение терапии антикоагулянтами

1. Причиной сердечной недостаточности из-за перегрузки сердца давлением могут быть:

+ аортальный стеноз

- митральная недостаточность

- постинфарктный кардиосклероз

- аортальная недостаточность

- констриктивный перикардит

1. У больного с диагнозом: острый трансмуральный инфаркт миокарда на 2-е сутки пребывания появился систолический и диастолический шум над областью абсолютной сердечной тупости, без проведения в другие области. Шум усиливается от нажатия стетоскопом, имеет скребущий характер. Состояние больного существенно не изменилось. О каком осложнении инфаркта следует думать:

- разрыв миокарда

- перфорация межжелудочковой перегородки

- отрыв сосочковых мышц митрального клапана

+ эпистенокардитический перикардит

- синдром Дресслера

1. Больной 45 лет поступил в клинику с симптоматикой острого передне-перегородочного инфаркта миокарда. Через 10 часов почувствовал "замирание" в работе сердца, усилилась слабость, появилось головокружение. На ЭКГ: ритм синусовый, пульс - 78 в минуту. Периодически появляются по 2-3 широких желудочковых комплексов с длительностью более 0,18 сек, неправильной, полиморфной формы, после которых имеются полные компенсаторные паузы. Какое осложнение инфаркта миокарда имеет место:

- полная атриовентрикулярная блокада

- желудочковая тахикардия

- узловая экстрасистолия

- суправентрикулярная тахикардия

+ желудочковая экстрасистолия

1. Больной 68 лет госпитализирован с диагнозом острого заднего инфаркта миокарда. Во время осмотра потерял сознание, покрылся холодным потом. Состояние тяжелое. Кожа бледная, холодная. Тоны сердца глухие, ритмичные. Пульс - 180 в минуту. АД - 80/40 мм рт. ст. Пульс слабого наполнения. На ЭКГ: регулярные широкие желудочковые комплексы по 0,18 сек неправильной формы. Какое осложнение инфаркта миокарда имеет место:

- фибрилляция желудочков

- желудочковая экстрасистолия

- узловая тахикардия

- частичная атриовентрикулярная блокада

+ желудочковая тахикардия

1. Больная 55 лет поступила в клинику по «скорой помощи» с жалобами на боли за грудиной, не купирующиеся после приема нитроглицерина. Состояние средней тяжести, кожные покровы бледные. Тоны сердца приглушены, аритмичны. Пульс - 96 в минуту. АД - 110/70 мм рт. ст. Во время осмотра внезапно потеряла сознание, захрипела, отмечались тонические судороги. Дыхание отсутствует, пульс не определяется. На ЭКГ - волнообразная кривая. Ваши действия:

- введение норадреналина

- введение адреналина и хлористого кальция внутрисердечно

+ электрокардиоверсия-дефибрилляция

- эндокардиальная электростимуляция и непрямой массаж сердца

1. Больная 75 лет поступает в приемный покой около 6 часов вечера с жалобами на слабость и головокружение, которые возникли у нее рано утром, одновременно с болями в животе, тошнотой и однократной рвотой. Боли через час прошли, но плохое самочувствие сохраняется, в связи с чем и вызвала врача на дом. Накануне вечером ужинала винегретом и холодцом. Давно знает о наличии у неё калькулезного холецистита. При осмотре: Кожа бледная, влажная, акроцианоз. Т тела 36,9 С. Пульс - 56 в минуту. АД - 110/60 мм рт. ст. Частота дыханий 22 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичны. В легких жесткое дыхание. Живот мягкий, слегка болезненный в правом подреберье. Симптомов раздражения брюшины нет. С какого исследования начнете диагностику:

- анализ крови

- УЗИ брюшной полости

- копрограмма

+электрокардиограмма

- фиброгастроскопия

1. Наиболее эффективной профилактикой внезапной смерти при желудочковой экстрасистолии высоких градаций является:

- применение бета-адреноблокаторов

- применение амиодарона

- применение соталола

+ установка кардивертера-дефибриллятора

- установка электрокардиостимулятора

1. У больного 65 лет с постинфарктным кардиосклерозом жалобы на одышку и слабость. При осмотре – пульс нерегулярный, средняя частота его около 50 в мин. На электрокардиограмме регулярные волны Р и не регулярные комплексы QRS, интервал между волной P и всеми сопряженными с ней комплексами QRS – 0,26 сек. Какое нарушение ритма имеется у больного:

+ атриовентрикулярная блокада II степени II типа

- синдром Фредерика

- брадисистолическая форма мерцательной аритмии,

- атриовентрикулярная блокада II степени типа Самойлова-Венкебаха

- синоаурикулярная блокада III степени

1. Больная 80 лет поступила в отделение с диагнозом гипертоническая болезнь III стадии, повторные транзиторные ишемические атаки. За время наблюдения в приемном покое у больной зафиксированы повторные эпизоды потери сознания с эпилептиформными судорогами и дыханием типа Чейн-Стокса. АД 176/89 мм рт.ст., ЧСС 42 в мин. На зарегистрированной электрокардиограмме диссоциация между вонами Р и комплексами QRS. При этом – длительность интервала Р-Р = 0,78 сек, R-R = 1,56 сек. Ваш диагноз:

- дебют острого нарушения мозгового кровообращения

+ атриовентрикулярная блокада с эпизодами МЭС

- дисциркуляторная жнцефалопатия с эпилептическими припадками

- брадикардитическая форма мерцания предсердий

- синусовая брадикардия

1. Клинические проявления кардиогенного шока включают все кроме:

- артериальной гипотензии

- отека легких

- олигурии

- нарушения сознания

+сердечного индекса более 2 л/мин/м2

1. Больной 47 лет госпитализирован в связи с острым инфарктом миокарда. К концу вторых суток заболевания эпизод интенсивных болей в грудной клетке с быстрым снижением АД, изхчезновением пульса и потерей сознания. На ЭКГ в первый момент определяется синусовая тахикардия с быстрым снижением вольтажа и переходом в идиовентрикулярный ритм с последующей асистолией. Что произошло с больным:

- тромбоэмболия легочной артерии

+ разрыв стенки миокарда с тампонадой сердца

- развитие кардиогенного шока

1. Больной 50 лет поступил в клинику с диагнозом передний Q-инфаркт миокарда. После 2 суток лечения в блоке интенсивной терапии стал жаловаться на чувство нехватки воздуха, сухой кашель. При физикальном исследовании найдена синусовая тахикардия, снижение АД (110/70 мм рт. ст.), ранее не определявшийся систолический шум на верхушке и в точке Боткина. Ваш предположительный диагноз:

- тромбоэмболия легочной артерии

- крупозная пневмония

- постинфарктный перикардит

+ отрыв сосочковой мышцы

- синдром Дресслера

1. Больной 48 лет поступил в клинику с диагнозом: задний инфаркт миокарда. На 3-и сутки болезни внезапно стала нарастать одышка, появились боли и чувство распирания в правом подреберье, отеки на ногах. Состояние тяжелое, бледность кожи, акроцианоз. В легких хрипов нет. Число дыханий - 24 в минуту. Тоны сердца глухие, ритмичные. Выслушивается пансистолический шум по парастернальной линии, определяется систолическое дрожание. Пульс - 96 в минуту. АД - 100/60 мм рт. ст. Печень увеличена на 6 см. Предположительный диагноз:

- ревматический порок сердца

- пролапс митрального клапана

+ разрыв межжелудочковой перегородки

- отек легких

- тромбоэмболия легочной артерии

1. У больного с артериальной гипертензией и постинфарктным кардиосклерозом имеется АД 160/100 мм (без гипотензивной терапии), изменения глазного дна в виде гипертензионной ангиопатии и признаки гипертрофии левого желудочка (ЭКГ критерий SV1+RV5≥38 мм). Какую стадию гипертонической болезни следует указать в формулировке диагноза:

- I стадия

- II стадия

+III стадия

1. Женщина 35 лет обратилась с жалобами на утомляемость и утренние головные боли, появившееся на фоне длительного домашнего психо-эмоционального стресса. Повторное изменение АД в положении сидя и лежа зарегистрировало значения 150/85-135/80-125/90 мм рт.ст. Суточное мониторирование АД показало следующие цифры: средне-суточное АД 137/88 мм рт.ст., среднее давление в течение ночного времени 133/85 мм рт.ст. Какое заключение можно сделать по при анализе полученных данных:

- у больной нет артериальной гипертензии

+ у больной артериальная гипертензия I степени

- у больной артериальная гипертензия II степени

- у больной артериальная гипертензия III степени

1. Пациентка 32 лет направлена на консультацию по поводу устойчивой к терапии иАПФ, бетаблокатором и салуретиком артериальной гипертензии с колебаниями АД в пределах 140/95 – 180/110 мм рт.ст. При обследовании по месту жительства были найдены следующие изменения: в сыворотке крови – гиперкальциемия, в моче – кальциурия, при УЗИ размеры почек одинаковые, не уменьшенные, в чашечно-лоханочном сегменте – конкременты с обеих сторон. Других исследований не проводилось. Какова возможная причина гипертензии?

- гипертоническая болезнь

- коарктация аорты

- альдостерома надпочечника

+ гиперпаратиреоз

- гипертиреоз

1. Больной 22 лет страдает сахарным диабетом I-го типа с 9-ти летнего возраста. Из лекарственных средств регулярно пользуется только инсулином. Около года регистрируется подъем АД до 150/90 – 170/100 мм рт.ст. Уровень МАУ составляет 275 мг/л. Какова наиболее вероятная причина артериальной гипертензии:

- хронический пиелонефрит

- хронический гломерулонефрит

+ синдром Кимельстиль-Вильсона

- эссенциальная гипертензия

- стеноз почечной артерии

1. На призывной военно-медицинской комиссии у юноши 18 лет найдена изолированная систолическая артериальная гипертензия с максимумом АД 180/90. При исследовании: пульсация артерий стоп снижена, АД на ногах не измерялось. На ЭКГ – отклонение электрической оси сердца влево, высокий R в I, avl, V5, V6 c депрессией ST и отрицательным Т, глубокий S III, V1, V2. На флюорограмме грудной клетки изменения, напоминающие узурацию нижней поверхности ребер. Какова возможная причина гипертензии?

- гипертоническая болезнь

- стеноз почечной артерии

- гипертиреоз

- эссенциальная гипертнезия

+ коарктация аорты

1. Женщина 32 лет обследована в поликлинике по поводу болей в сердце, сердцебиения. При осмотре: пульс ритмичный до 130 в минуту, АД140/70 – 160/80 мм рт.ст., худощава, подвижна, кожные покровы горячие, наклонность к потливости. Одышки и утомляемости нет. Анализы крови и мочи без особенностей, ЭКГ – синусовая тахикардия, на флюорограмме – без особенностей. Других исследований не проводилось. Поставлен диагноз: нейроциркуляторная дистония по гипертоническому типу. О какой иной причине нарушения функционального сердечно-сосудистой системы нужно думать?

- пролактин-синтезирующая аденома гипофиза

- миокардит

- феохромоцитома

+ гипертиреоз

- кортикостерома надпочечников

1. У юноши 18 лет с 9-летнего возраста отмечено постепенное повышение артериального давления до постоянного уровня с «привычными» цифрами 160/100 мм рт. ст. При физикальном исследовании, кроме умеренного верхушечного толчка и ослабления I тона, не найдено. Во время УЗИ почек найдено уменьшение размера правой почки (9\*4,5 см) по сравнению с левой (11\*5 см). В анализе мочи и крови – без особенностей. Других исследований не проводили. Какова наиболее вероятная причина гипертензии из перечисленных ниже?

- врожденная аномалия почек

- эссенциальная гипертензия

- атеросклеротический стеноз почечной артерии

- тромбоз почечной артерии

+ фибромаскулярная дисплазия почечной артерии.

1. У больного 25 лет с жалобами на головную боль при физикальном исследовании найдено, что уровень АД на руках различается более чем на 50 мм рт. ст. (на левой руке – 175/100 и на правой – 115/60 мм рт.ст.). Кроме того выявляются шумы над обеими бедренными артериями и над правой сонной артерией. Известно, что в прошлом длительно (более 1,5 лет) амбулаторно и в стационарных условиях лечился по поводу хронической тонзилогенной инфекции. С какой нозологией вероятнее всего связана асимметрия давления?

- коарктация аорты

- стеноз правой сонной артерии атеросклеротического генеза

- узелковый периартериит

+ неспецифический аортоартериит (синдром Такаясу)

- синдром Марфана

1. Что из перечисленного ниже верно для митрального стеноза:

- развитие гипертрофии и дилатации левого желудочка

+ развитие гипертрофии и дилатации правого желудочка

- выслушивается систолический шум в точке Боткина

- наблюдается пульсация каротидных артерий

1. Что из перечисленного ниже верно для щелчка открытия митрального клапана:

+ возникает через 0,06-0,12 секунд после закрытия аортальных клапанов

- характерен для митральной недостаточности

- характерен для аортального стеноза

- лучше всего выслушивается на основании сердца

1. Что из перечисленного ниже верно в отношении митральной недостаточности:

- всегда ревматической этиологии

- I тон на верхушке усилен

- систолический шум носит ромбовидный характер

+ самая частая причина – пролапс митрального клапана

- всегда требует оперативного лечения

1. Если у больного имеется поздний систолический шум на верхушке и поздний систолический щелчок, Вы можете заподозрить:

- митральный стеноз

- митральную недостаточность ревматической этиологии

- сочетанный митральный порок

+ пролапс митрального клапана

- разрыв сухожильных хорд

1. Что из перечисленного ошибочно в отношении синдрома пролапса митрального клапана?

- чаще выявляется у молодых женщин

- обусловлен миксоматозной дегенерацией соединительной ткани

- встречается при синдроме Марфана

- всегда определяется митральная регургитация

+часто сочетается с артериальной

1. Обструкция выхода из левого желудочка может быть связана:

- с митральным стенозом

+ с идиопатическим гипертрофическим субаортальным стенозом

- со стенозом легочной артерии

- с митральной недостаточностью

1. Что из перечисленного ниже характерно для аортального стеноза:

- фибрилляция предсердий

+ синкопальные состояния

- кровохарканье

- отеки на нижних конечностях

- пульсация каротидных артерий

1. Что из перечисленного ниже не характерно для больных с неоперированным клапанным аортальным стенозом:

- внезапная смерть

- смерть в течение 4-5 лет от момента возникновения жалоб, связанных с пороком сердца

- возникновение стенокардии и инфаркта миокарда

+развитие инфекционного эндокардита

- развитие эпизодов сердечной астмы

1. У больной 46 лет, страдающей варикозным расширением вен нижних конечностей, внезапно развилась загрудинная боль, одышка смешанного характера. На ЭКГ регистрируются «S» в первом и «Q» в третьем стандартных отведениях и признаки блокады правой ножки пучка Гиса. Укажите заболевание, которое может обусловить приведенную выше клиническую картину:

- острый инфаркт миокарда

- спонтанный пневмоторакс

- бронхиальная астма

+тромбоэмболия легочной артерии

- очаговая пневмония

1. Что из перечисленного ниже не может быть причиной возникновения митральной недостаточности:

- ревматизм

- миксоматозная дегенерация соединительной ткани

+ сифилис

- травма

- инфекционный эндокардит

1. Какие ЭКГ-изменения из перечисленных ниже не связаны с гипертрофической кардиомиопатией?

+синдром WPW

- блокада левой ножки пучка Гиса

- желудочковая экстрасистолия

- депрессия сегмента ST в левых грудных отведениях

- глубокие Q в V5-V6 никакие

1. Какой эхокардиографический признак обязателен для гипертрофического субаортального стеноза:

+ отношение толщины межжелудочковой перегородки и толщины задней стенки равно или больше 1,5

- любая идиопатическая гипертрофия миокарда

- утолщение створок аортального клапана

- уменьшение объема левого желудочка

1. Шум Флинта является дополнительным проявлением:

- относительной митральной недостаточности

- относительного митрального стеноза

- высокой легочной гипертензией с относительной недостаточностью клапана легочной артерии

+аортальной недостаточности

1. Для какого порока сердца из перечисленных ниже характерен шум Грэхема Стилла (Graham Steell, 1851-1942):

- пролапс митрального клапана

- митральный стеноз

- аортальная недостаточность

- аортальный стеноз

+ дефект межпредсердной перегородки

1. Изменение какого показателя внутрисердечной гемодинамики наблюдается при стенозе левого венозного отверстия:

- увеличение наполнения левого желудочка

+ увеличенние давления в левом предсердии

- увеличение сердечного выброса

- снижение давления в правом желудочке

- увеличение градиента давления между левым желудочком и аортой

1. Что верно для больного с ХСН I-го функционального класса:

- симптомы заболевания сердца выявляются только инструментальными методами в условиях максимальной физической нагрузки

+ обычная физическая активность не вызывает утомления, сердцебиения или одышки, а при эхокардиографии в покое выявляется дисфункция миокарда

- обычная физическая активность вызывает одышку, сердцебиение и утомляемость, которые быстро устраняются в покое

- утомление, сердцебиение, одышка возникают при минимальной физической активности

- больной ощущает дикомфорт постоянно и имеет существенное ухудшение при любой нагрузке.

1. Какая комбинация лекарственных средств из перечисленных ниже может быть названа наиболее целесообразной для постоянного назначения больному с симптоматикой хронической сердечной недостаточностью:

- нитросорбид+эналаприл+торасемид

- эналааприл+дигоксин+фурасемид

+эналаприл+метопролол+спиронолактон

- дигоксин+фурасемид+нитросорбид

- фуросемид+спиронолактон+нитросорбид

1. Что является самой частой причиной легочных эмболий?

- тромбоз тазовых вен

- тромбоз венозного сплетения предстательной железы

- тромбоз в правом предсердии

+ тромбоз глубоких вен нижних конечностей

- тромбоз вен верхних конечностей

1. У больного 6 часов тому назад имели место интенсивные и длительные (более 30 мин) боли в грудной клетке. Концентрацию какого фермента из перечисленных ниже следует определять у больного с целью диагностики инфаркта миокарда:

- общую фракцию креатинфосфокиназы

- лактатдегидрогеназы

- аспартатаминотрансферазы

- альдолазы

+ тропонина

1. Какая патология из перечисленных ниже может быть ассоциирована с диастолической гипертензией?

- тяжелая анемия

- тиреотоксикоз

+ коарктация аорты

- бери-бери

- системные артериовенозные фистулы

1. Факторами риска ИБС являются:

- артериальная гипертензия

- курение

- сахарный диабет

- ожирение

+ все перечисленное

1. Что из перечисленного ниже может быть эквивалентом стенокардии напряжения:

+ изжога при быстрой ходьбе

- головокружение при переходе в ортостаз

- повышение АД при физической нагрузке

- колющие боли в сердце при наклонах туловища

1. Наиболее длительный антиангинальный эффект оказывает:

- нитроглицерин

- изосорбида динитрат

+ мононитрат

1. В сочетании с каким одним симптомом (из перечисленных ниже) жалобы больного на одышку достоверно указывают на наличие у него сердечной недостаточности:

- тахикардия

- отеки нижних конечностей

- гепатомегалия

+ увеличение размеров сердца

- атриовентрикулярная блокада I степени

1. Самой частой причиной ранней смерти (в течение часа) при остром инфаркте миокарда является:

- острая левожелудочковая недостаточность

- тампонада сердца

+фибрилляция желудочков

- тромбоэмболия артериальных сосудов

- все вместе

1. Для болевого синдрома при инфаркте миокарда характерно:

- локализация за грудиной

- длительность более 30 мин

- иррадиация в левую ключицу, плечо, шею

- сжимающий давящий характер

+ все перечисленное

1. Какое исследование из перечисленных ниже может помочь диагностировать реноваскулярную гипертензию:

- общий анализ мочи

- в/в урография

- УЗИ почек

+ доплерография

- определение ангиотензина II в сыворотке крови

1. Ведущий критерий для диагностики гипертонического криза II типа:

- уровень АД

- длительность заболевания

+ общеневрологическая симптоматика

- тахикардия

- экстрасистолия

1. Что из перечисленного ниже является фактором риска развития гипертонической болезни:

- атеросклероз

- сахарный диабет I типа

+ наследственность

- стрептококковые инфекции

- нарушения белкового обмена

1. Для недостаточности аортального клапана характерны клинические признаки: а) пляска каротид; б) диастолический шум в v точке; в) ундуляция шейных вен; г) систолический шум во II межреберье слева; д) диастолический шум во II межреберье слева. Выбрать правильную комбинацию ответов:

+ а, б;

- б, в;

- в, г;

- а, б, в;

- в, г, д.

1. При недостаточности аортального клапана могут определяться следующие симптомы: а) усиление 1 тона; б) ритм перепела; в) ослабление II тона над аортой; г) двойной тон траубе на крупных сосудах; д) шум флинта. Выбрать правильную комбинацию ответов:

- а,б;

- б. В;

- в,г;

- а, б, в;

+ в, г, д.

1. Для недостаточности аортального клапана характерна слудующая форма шума на фкг:

+ диастолический шум имеет неубывающий характер;

- диастолический шум имеет лентовидный характер;

- диастолический шум имеет ромбовидный характер.

ПУЛЬМОНОЛОГИЯ

1. В лечении больных с декомпенсированным легочным сердцем оправдано применение следующих лечебных методов и групп лекарственных препаратов а) инфузии растворов нитроглицерина; б) блокаторов кальциевых каналов; в) сердечных гликозидов; г) антагонистов альдостерона; д) ингибиторы фдэ-5; е) простагландины; ж) антагонисты рецепторов эндотелина; з) диуретики; и) крововпускание; к) ингаляции оксида азота выберите правильную комбинацию ответов:

- а, б, г, д;

- в, д;

- г, д;

- а, б, в;

- б, в, г.

+ б, д,е,ж,з,и.к

1. У больного, находящегося трое суток на ивл по поводу усугубления дыхательной недостаточности на фоне обострения хронического гнойно-обструктивного бронхита, через интубационную трубку выделяется большое количество вязкой гнойной мокроты. Лечебная тактика:

- введение больших доз эуфиллина;

+ санационная бронхоскопия;

- терапия стероидными гормонами.

1. Нозокомиальные госпитальные пневмонии чаще вызываются: а) пневмококком; б) стафилококком; в) легионеллой; г) мико-плазмой; д) грамотрицательной флорой. Выберите правильную комбинацию ответов:

- б, в, г;

- г, д;

+ б, д;

- а, д;

- в, д.

1. Лечение пневмонии, вызванной легионеллой, проводится:

- пенициллином;

- цефазолин

+ эритромицином;

- тетрациклином;

- гентамицином.

1. Пневмония считается нозокомиальной (госпитальной), если она диагностирована:

- при поступлении в стационар;

+ через 2-3 дня и более после госпитализации;

- после выписки из стационара.

1. У служащей крупной гостиницы, оснащенной кондиционерами, остро повысилась температура до 40 град с. Появились озноб, кашель с мокротой, кровохарканье, боли в грудной клетке при дыхании, миалгии, тошнота, понос. При рентгенографии выявлены инфильтративные изменения в обоих легких. Несколько дней назад сослуживец больной был госпитализирован с пневмонией. Какова наиболее вероятная причина пневмонии?

- клебсиелла;

+ легионелла;

- микоплазма пневмонии;

- палочка Пфейффера;

- золотистый стафилококк.

1. Назовите возбудителей, вызывающих интерстициальные пневмонии: а) пневмококк; б) вирусы; в) микоплазма; г) стафилококк; д) риккетсии. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а, б, г;

- б, г;

- а, г;

- в, д;

+ б, в, д.

1. У больного с диагностированым спидом. Жалующегося на сухой кашель, одышку и повышение температуры тела, на рентгенограммах определяются усиление легочного рисунка и двусторонние мелкоочаговые тени, преимущественно в центральных отделах легких. Какие препараты следует назначить больному? – а) пенициллин; б) ампициллин: в) триметоприм; г) сульфаметоксазол; д) стрептомицин. Выверите правильную комбинацию ответов:

- б, в, д;

+ в, г;

- г, д;

- а, б, в, г, д;

- б, в, г, д.

1. В каких случаях возможно развитие пневмоцистной пневмонии: а) состояние после пересадки почки; б) хронический алкоголизм; в) спид; г) первичный иммунодефицит; д) острый лейкоз с нейтропенией. Выберите правильную комбинацию ответов:

- все варианты правильные:

- а, б, в;

- г, д;

+ а, в, г;

- а, д.

1. Какие состояния предрасполагают к развитию абсцесса легкого? а) злоупотребление алкоголем; б) спид; в) наркомания; г) инородное тело бронха; д) нейтропения при гемобластозах. Выверите правильную комбинацию ответов:

- все ответы правильные;

+ а, в, г;

- а, д;

- а, в, д;

- а, г.

1. Какой антибиотик следует назначить 40-летнему больному абсцессом легких при неэффективности оксациллина?

- пенициллин;

+ ванкомицин

- ампициллин;

- амфотерицин;

- стрептомицин.

1. Какие микроорганизмы вызывают развитие абсцесса легкого? а) пневмококк; б) золотистый стафилококк; в) клебсиелла; г) палочка пфейффера; д) бактероиды. Выберите правильную комбинацию ответов:

+ б, в, д;

- а, б, в, г, д;

- г, д;

- в, г, д;

- б, д.

1. Наиболее частым возбудителем нозокомиальной (госпитальной) пневмонии у пожилых больных является:

+ клебсиелла;

- хламидия;

- микоплазма;

- пневмококк;

- вирус простого герпеса.

1. Какие из перечисленных спирографических и пневмотахометрн-ческих показателей, как правило, снижаются при бронхиальной астме? а) жизненная емкость легких; б) форсированная жизненная емкость легких; в) максимальная вентиляция легких; г) мощность вдоха; д) мощность выдоха. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а, б, д;

- б, д;

+ б, в, д;

- в, д;

- а, б, в, д.

1. Какие из перечисленных клинических признаков характерны для больных с синдромом бронхиальной обструкции? а) нарушение вдоха; б) нарушение выдоха: в) одышка; г) акроцианоз; д) диффузный цианоз. Выберите правильную комбинацию ответов:

- б. в, г;

- б, в, г, д;

- а, б;

+ б, в, д;

- б, д.

1. Каков характер одышки у больных с синдромом бронхиальной обструкции?

+ экспираторная;

- инспираторная;

- смешанная.

1. Какие бронхорасширяющие препараты действуют преимущественно на β2 -адренорецепторы легких? а) адреналин, б) эфедрин, в) изадрин (изопротеренол); г) сальмотерол д) фенотерол выберите правильную комбинацию ответов;

- а, в, г, д;

- б, г, д;

- а, г, д;

- б, г;

+ г, д.

1. Какие из перечисленных препаратов относятся к антихолинергическим средствам? а) эуфиллин; б) платифиллин; в) адреналин; г) атропин; д) ипратропиум бромид. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а, г, д;

+ б, г, д;

- а, б;

- а, б, г;

- г, д.

1. Какие β2 -агонисты обладают пролонгированным действием?

- сальбутамол;

- беротек;

+ сальметерол.

1. Беродуал - это:

- адреномиметик;

- холинолитик;

+ комбинация адреномиметика и холинолитика.

1. Для каких из перечисленных заболеваний характерен обратимый характер синдрома бронхиальной обструкции? а) хобл, брохитический фенотип (синюшный одутловатик); б) бронхиальная астма; в) отек легких; г) хобл, эмфизематозный фенотип (розовый пыхтильщик); д) тромбоэмболия легочной артери ии. Выберите правильный ответ:

+ б;

- а, б, г, д;

- все ответы правильные;

- а, б, в;

- а, б, в, г.

1. Какие положения, касающиеся атопической формы бронхиальной астмы, правильные? а) часто развивается в пожилом возрасте; б) сочетается с другими атопическими заболеваниями; в) повышен уровень lge в крови; г) понижен уровень lge в крови; д) характерна эозинофилия крови. Выберите правильную комбинацию:

- б, в, г, д;

- в, д;

- а, д;

- а, в, д;

+ б, в, д.

1. Какие препараты оказывают бронхоспастическое действие? а) про-пранолол; б) гистамин; в) гидрокортизон; г) простагландины f 2а; д) лейкотриены с, d, е. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а, д;

- а, б;

- а, г, д;

+ а, б, г, д;

- г, д.

1. В терапии каких из перечисленных заболеваний может использоваться α-антитрипсин?

- сердечная астма;

- синдром бронхиальной обструкции токсического генеза;

+ эмфизема легких;

- лимфогранулематоз;

- эхинококкоз легких.

1. С целью уменьшения легочной гипертензии у больного, длительное время страдающего инфекционно-зависимой бронхиальной астмой, могут использоваться препараты: а) изосорбида динитрат, б) нифедипин; в) пропранолол; г) каптоприл; д) эуфиллин. Выберите пра авильную комбинацию:

- г, д;

+ а, б, г, а,

- а, г, д;

- б, д;

- а, д.

1. Какие положения, касающиеся астмы физического усилия, верны? а) возникает во время физической нагрузки: б) возникает после физической нагрузки; в) чаще развивается при вдыхании сухого воздуха; г) чаще развивается при вдыхании влажного воздуха; д) в р режиме больного следует ограничить физическую нагрузку. Выберите правильную комбинацию:

- а, г;

- а, б, д;

+ б, в;

- а, д;

- а, г, д.

1. Занятия какими видами спорта чаще провоцируют приступы астмы физического усилия? а) бег на длинные дистанции; б) плавание; в) велосипедный спорт; г) бег на лыжах; д) водное поло. Выберите правильную комбинацию:

+ а, в, г;

- а, б, в, г;

- б, д;

- а, г;

- а, б.

1. Какие лекарственные препараты могут ухудшить состояние больного с аспириновой формой бронхиальной астмы? а) беродуал; б) теофиллин; в) теофедрин; г) дитэк; д) антастман. Выберите правильную комбинацию:

- а, б;

- а, б, г;

- а, в, д;

- б, в, д;

+ в, д.

1. Какой антиангинальный препарат следует назначить больному стенокардией напряжения, страдающему бронхиальной астмой и гипертонической болезнью?

- нитросорбид;

- пропранолол;

- метопролол;

+ нифедипин;

- тринитролонг.

1. Какие лекарственные препараты являются основными противовоспалительными средствами для лечения больных бронхиальной астмой? а) антибиотики; б) глюкокортикоиды; в) кромогликлт натрия: г) недокромил натрия; д) теофиллин. Выберите правильную комбинацию:

+ б, в, г;

- а, б;

- б, д;

- в, г;

- а, б, д.

1. Какая терапия используется для лечения больных с интермиттирующей бронхиальной астмой?

- ежедневное введение противовоспалительных препаратов;

+ нерегулярные ингаляции β2-агонистов короткого действия;

- ежедневное введение бронходилататоров пролонгированного действия;

- частое применение системныхглюкокортикоидов.

1. Какая терапия используется для лечения больных с бронхиальной астмой умеренной тяжести течения? а) ежедневное введение противовоспалительных препаратов; б) нерегулярные ингаляции β2-агонистов короткого действия; в) ежедневное введение бронходилататоров в пролонгированного действия выберите правильную комбинацию:

- а, б;

- а, б, в;

- б;

- б, в;

+ а, в.

1. Какая терапия используется для лечения больных с бронхиальной астмой тяжелого течения? а) ежедневное введение противовоспалительных препаратов; б) нерегулярные ингаляции β2-агонистов короткого действия; в) ежедневное введение бронхо-дилататоров проло онгированного действия; г) частое применение системных гл10кокортикоидов. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а, в;

- б, г;

- в, г;

+ а, в, г;

- а, б.

1. Жизненная емкость легких (жел) - это:

- максимальный объем воздуха, который попадает в легкие при вдохе;

- максимальный объем воздуха, который выходит из легких при выдохе;

+ максимальный объем воздуха, который попадает в легкие при вдохе и выходит при выдохе.

1. Какое изменение индекса тиффно характерно для больных бронхиальной астмой?

+ снижение;

- увеличение.

1. Какое изменение индекса Тиффно характерно для рестриктивных заболеваний легких?

- снижение;

+ увеличение.

1. Какие побочные явления развиваются при пользовании ингаляционными глюкокортикоидами в обычных дозах? а) кандидоз ротоглотки; б) язвы желудочно-кишечного тракта; в) дисфония: г) стероидный диабет; д) частые инфекции носоглотки. Выберите правильную комбинацию ответов:

+ а, в;

- а, б, г, д;

- все ответы правильные;

- а, д;

- а, б, д.

1. Какие симптомы характерны для бронхоэктатической болезни? а) артралгии; б) "барабанные палочки"; в) кашель с гнойной мокротой; г) сухой кашель; д) кровохарканье. Выберите правильную комбинацию:

- а, в, д;

- в, д;

- все ответы правильные;

- в, г, д;

+ б, в, д.

1. При каком заболевании наиболее эффективно проведение бронхоскопического санаций с лечебной целью?

- бронхиальная астма с высоким уровнем lgE в крови;

+ хронический гнойный бронхит;

- прогрессирующая эмфизема легких при дефиците ингибитора α 1-антитрипсина;

- экзогенный фиброзирующий альвеолит;

- бронхолегочный аспергиллез.

1. При каких заболеваниях наблюдается кровохарканье? а) тромбоэмболия легочной артерии; б) бронхоэктатическая болезнь: в) рак легкого; г) митральный стеноз; д) эмфизема легких. Выверите правильную комбинацию:

- а, в;

- б, в;

- а, б, в;

- а, в, г, д;

+ а, б, в;

1. Какие препараты следует назначить больному с хроническим бронхитом и легочной гипертензией? а) нитросорвид; б) каптоприл; в) нифедипин; г) сердечные гликозиды; д) длительная кислородотерапия.выберите правильную комбинацию:

- б, г;

- б, в, г;

+ а, в, д;

- все ответы правильные;

- г, д.

1. Какой препарат нежелателен в лечении 50-летнего больного хроническим гнойно-обструктивным бронхитом в фазе обострения, эмфиземой легких ДН II?

- антибиотики пенициллинового ряда;

- содовые ингаляции;

+ ингаляции трипсина;

- ацетилцистеин внутрь;

- препарат полимикробной вакцины-бронхомун.

1. Какие положения, касающиеся хронического бронхита являются верными? а) диффузное заболевание дыхательных путей; б) характеризуется обратимой обструкцией; в) характеризуется необратимой обструкцией; г) наличие кашля с мокротой на протяжении по крайней мере 3 месяцев в году в течение 2 лет и более; д) приступы удушья. Выберите правильную комбинацию:

+ а, в, г;

- а, б, г;

- а, в, д;

- в, г, д;

- а, в, г, д.

1. Наиболее информативными критериями гипертрофии правого желудочка являются: а) выраженное отклонение оси ors вправо; б) смещение переходной зоны вправо; в) смещение переходной зоны влево; г) s-тип эк4. Выберите правильную комбинацию:

- а, б, г;

+ а, в, г;

- б, г;

- а, г;

- а, в.

1. При каких заболеваниях, протекающих с поражением легких, эффективен плазмаферез? А) идиопатический фиброзирующий альвеолит; б) саркоидоз; в) синдром гудпасчера; г) системная красная волчанка; д) первичный амилоидоз. Выберите правильную комбинацию:

- б, д;

- все ответы правильные;

- в, д;

- б, в, д;

+ а, в, г.

1. Какие факторы могут быть причиной гиперэозинофилии крови и эозинофильных инфильтратов в легких? а) лечение антибиотиками; б) паразиты; в) экзема; г) аллергический бронхолегочный ас-пергиллез. Выберите правильную комбинацию:

+ а, б, г;

- б, в, г;

- а, б, в, г;

- б, г;

- б, в.

1. Какие паранеопластическиб проявления наблюдаются при бронхогенном pake? а) увеличение шейных лимфоузлов; б) синдром Иценко-Кушинга; в) лихорадка; г) гипертрофическая остеоартропатия; д) дисфония. Выберите правильную комбинацию:

- б, г;

- все ответы правильные;

+ а, в, г, д;

- а, б, г, д;

- в, г, д.

1. При опухолях каких органов наиболее часто наблюдается лимфогенный канцероматоз? а) почки; б) щитовидная железа; в) кости; г) молочная железа; д) предстательная железа. Выберите правильную комбинацию:

- все ответы правильные;

+ б, г, д;

- б, в, г, д;

- г, д;

- а, б, д.

1. При каких состояниях может появиться плевральный выпот? а) деструктивный панкреатит; б) цирроз печени; в) поддиафрагмальный абсцесс: г) дивертикулез тонкого кишечника; д) опухоль яичников. Выберите правильную комбинацию:

+ а, б, в, д;

- в, д;

- а, в, д;

- все ответы правильные;

- г, д.

1. При каких заболеваниях чаще всего обнаруживают геморрагический плеврит? а) туберкулез; б) опухоль; в) травма грудной клетки; г) тромбоэмболия легочной артерии. Выберите правильную комбинацию:

- а, б, в, г;

- а, б;

- а, б, г;

- а, г;

+ б. в, г.

1. При каких заболеваниях чаще всего обнаруживаются эозинофильные выпоты? а) пневмония; б) туберкулез; в) опухоли, г) глистные инвазии; д) травма. Выберите правильную комбинацию:

+ б. в, г;

- б, в, г, д;

- все ответы правильные;

- г;

- а, г.

1. Для какого заболевания наиболее характерны лимфоцитарный состав и незначительное количество мезотелиальных клеток в экссудате?

+ туберкулез;

- опухоль;

- ревматоидный артрит;

- лимфолейкоз;

- пневмония.

1. При каких заболеваниях наблюдается повышение уровня амилазы в плевральной жидкости? а) панкреатит; б) туберкулез; в) злокачественная опухоль: г) перфорация пищевода; д) ревматоидный артрит. Выберите правильную комбинацию:

- а, б, д;

- а, д;

- а, в, д;

- а, б, д;

+ а, в, г.

1. Какой аускультативный признак характерен для бронхиальной астмы?

- влажные хрипы;

- сухие свистящие хрипы на вдохе;

+ сухие свистящие хрипы на выдохе,

1. Для тяжесть обострения бронхиальной астмы (характерно для астматического статуса):

- гипертрофическая;

- вторичная деструктивная, диффузная;

+ острое вздутие легких;

- парасептальная;

- первичная.

1. Вторичная деструктивная диффузная эмфизема является осложнением:

- бронхиальной астмы;

- хронического катарального бронхита;

+ хронического обструктивного бронхита;

- очаговой пневмонии;

- хронического фиброзирующегоальвеолита.

1. Основное патогенетическое значение в развитии первичной эмфиземы легких имеют:

- острые заболевания дыхательной системы;

- хронические болезни бронхолегочного аппарата;

- функциональное перенапряжение аппарата дыхания;

- возрастная инволюция эластической ткани легких;

+ дефицит α-антитрипсина.

1. Основное патогенетическое значение в развитии инволютивной эмфиземы легких имеют:

- дефицит α-антитрипсина;

- острые болезни аппарата дыхания;

- хронические болезни бронхолегочного аппарата;

- функциональное перенапряжение аппарата дыхания;

+ деградация эластической ткани легкого.

РЕВМАТОЛОГИЯ

1. Какие признаки характерны для остеоартроза? А) механические боли; б) хруст в суставе; в) повышение кожной температуры над суставами; г) припухлость суставов; д) гиперпигментация кожи над пораженными суставами. Выбрать правильную комбинацию ответов:

+ а, б;

- б, в;

- в,г;

- а, б, в;

- в, г, д.

1. Что из нижеперечисленного указывает на суставной характер болей? А) деформация сустава; 6) хруст в суставе; в) припухлость сустава; г) гипертермия кожи над суставом; д) боль возникает при нагрузке на сустав. Выбрать правильную комбинацию ответов:

- а, б;

- б, в;

+ в,г;

- а,б,в;

- в, г,д.

1. Проявлением остеоартроза каких суставов являются узелки бешара?

+ проксимальных межфаланговых суставов кисти;

- дистальных межфаланговых суставов кисти;

- коленного сустава;

- первого плюснефалангового сустава;

- локтевого сустава.

1. Какие лабораторные показатели присущи остеоартрозу:

- анемия;

- лейкоцитоз;

- лейкопепения;

- тромбоцитопения;

+ нормальные показатели крови.

1. Что из нижеперечисленного составляет рентгенологическую картину остеоартроза? А) остеопороз; б) множественные эрозии суставных поверхностей: в) остеофитоз; г) сужение суставной щели; д) остеосклероз. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а, б;

- б,в;

- в,г;

- а, б,в;

+ в,г,д

1. Поражение каких суставов не характерно для генерализованного остеоартроза?

- дистальных межфалановых;

- проксимальных межфаланговых;

+ лучезапястных;

- коленных.

1. Перечислите препараты базисной терапии остеоартроза: а) преднизолон; б) индометацин, в) румалон, г) артепарон; д) делагил. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а, б;

- б,в;

+ в,г;

- а, б,в;

- в,г,д

1. Ревматизм вызывается:

- стафилококком;

- β-гемолитическим стрептококком группы С;

- пневмококком;

+ ?-гемолитическим стрептококком группы А;

- возбудитель неизвестен.

1. В патогенезе ревматизма участвуют механизмы: а) склерозирования; б) тромбообразования, в) токсико-воспалительные, г) иммунные; д) аллергические. Выбрать правильную комбинацию ответов:

- а, б;

- б,в;

+ в,г;

- а, б,в;

- в,г,д

1. Лабораторная диагностика, применяемая при ревматизме, позволяет: а) уточнить характер электролитных нарушений: б) поставить диагноз ревматизма; в) определить степень выраженности воспалительных процессов: г) обнаружить иммунологические нарушения; д) определить нарушения соединительной ткани.

Выбрать правильную комбинацию ответов:

- а, б;

- б,в;

- в,г;

- а, б,в;

+ в,г,д

1. После перенесенной стрептококковой инфекции ревматизм возникает через:

- 1-2 года;

+ 2-3 недели;

- 4 дня;

- 5 месяцев;

- б недель.

1. К ранним признакам ревматизма относятся: а) малая хорея; б) диастолический шум над аортой; в) артрит; г) кольцевидная эритема; д) узловатая эритема. Выбрать правильную комбинацию ответов:

- а, б;

- б,в;

+ в,г;

- а, б,в;

- в,г,д

1. К поздним признакам ревматизма относится:

- полиартрит;

- вальвулит;

+ хорея;

- кардит;

- узловатая эритема.

1. Для ревматического полиартрита характерно: а) стойкая деформация суставов; б) нестойкая деформация суставов; в) поражение крупных и средних суставов; г) летучесть болей; д) изчезновение болей после приема нпвп. Выбрать правильную комбинацию ответов:

- а, б;

- б,в;

- в,г;

- а, б,в;

+ в,г,д

1. Для малой хореи характерно: а) развитие симптомов через 7-10 дней после стрептококковой инфекции; б) головная боль; в) гипотония мышц; г) судорожные сокращения мимической мускулатуры: д) эпилептические припадки. Выбрать правильную комбинацию ответов:

:

- а, б;

- б,в;

+ в,г;

- а, б,в;

- в,г,д

1. Для первичного ревмокардита характерно: а) экстрасистолия, б) систолический шум на верхушке; в) нарушение пердсердно-желудочковой проводимости; г) протодиастолический шум на верхушке; л) мерцательная аритмия. Выбрать правильную комбинацию ответов:

- а, б;

+ б, В;

- в, Г;

- а, б, в;

- в, г, д.

1. Ревматическому эндокардиту соответствует: а) вальвулит; б) формирование пороков; в) нарушение атриовентрикулярной проводимости; г) деформация в суставах; д) отрицательный зубец т на экг. Выбрать правильную комбинацию ответов:

+ а, б;

- б, в;

- в,г;

- а, б, в;

- в, г, д.

1. Ревматическому миокардиту соответствует: а) нарушение атриовентрикулярной проводимости; б) расширение полостей сердца; в) добавочный третий тон; г) формирование пороков; л) вальвулит. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а, б;

- б,в;

- в,г;

+ а, б,в;

- в,г,д

1. Воспалительные изменения при ревматизме проявляются в следующих лабораторных изменениях: а) серомукоид; б) фибриноген; в) срв; г) церулоплазмин; д) дфа-пробы. Выбрать правильную комбинацию ответов:

- а, б;

- б, в;

- в, г;

+ а, б, в;

- в, г, д.

1. Поражения соединительной ткани при ревматизме проявляются в следующих лабораторных изменениях: а) рф; б) дфа-пробы, в) церулоплазмин; г) ускорение соэ; д) лейкоцитарный сдвиг влево. Выбрать правильную комбинацию ответов:

- а, б;

+ б,в;

- в, г;

- а, б, в;

- в, г, д.

1. Какие препараты противопоказаны при затяжном течении ревматизма? а) кортикостероиды; б) цитостатики; в) нестероидные противовоспалительные средства; г) аминохинолоновые производные; д) антибиотики. Выбрать правильную комбинацию ответов:

- а, б;

- б,в;

+ в,г;

- а, б, в;

- в, г, д.

1. К каким заболеваниям суставов относится ревматоидный артрит?

+ воспалительным;

- дегенеративным;

- метаболическим;

- реактивным;

- сочетающимся со спондилоартритом.

1. Какие суставы наиболее часто поражаются при ревматоидном артрите?

- дистальные межфаланговые суставы;

+ проксимальные межфаланговые суставы;

- первый пястно-фаланговый сустав;

- суставы шейного отдела позвоночника;

- суставы поясничного отдела позвоночника.

1. Какие симптомы имеют значение для ранней диагностики ревматоидного артрита? А) латеральная девиация суставов кистей; б) болезненность при пальпации ахиллова сухожилия; в) утренняя скованность; г) подкожные узелки; д) отек проксимальных межфаланговых суставов. Выбрать правильную комбинацию ответов:

- а, б;

- б,в;

- в,г;

- а, б,в;

+ в,г,д

1. Об активности ревматоидного артрита свидетельствуют: а) ускорение соэ; б) утренняя скованность больше 1 часа: в) повышение алт; г) узелки гевердена; д) высокий титр асл-о. Выбрать правильную комбинацию ответов:

+ а, б;

- б,в;

- в,г;

- а, б,в;

- в,г,д

1. При осмотре больного ревматоидным артритом обнаруживаются: а) покраснение в области суставов; б) узелки бушара; в) пальцы в виде "шеи лебедя", г) ульнарная девиация пальцев кисти; д) хруст в суставах. Выбрать правильную комбинацию ответов:

- а, б;

- б,в;

+ в,г;

- а, б,в;

- в,г,д

1. Для ревматоидного артрита характерно: а) утренняя скованность; б) симметричность поражения суставов: в) поражение дистальных межфаланговых суставов; г) выраженная гиперемия и области суставов: д) боли в суставах в первую половину ночи выбрать правильную комбинацию ответов:

+ а,б;

- б,в;

- в,г;

- а,б,в;

- в,г,д

1. Отметить наиболее характерные легочные проявления ревматоидного артрита: а) кровохарканье; б) высокое содержание глюкозы в плевральной жидкости (более 20 мг%); в) фиброзирующий альвеолит; г) выпотной плеврит; д) очаговые тени в легких. Выбрать правиильную комбинацию ответов:

- а, б;

- б, в;

- в, г;

- а, б, в;

+ в, г, д.

1. Лабораторными признаками активности ревматоидного артрита являются: а) наличие срб; б) ускорение соэ; в) повышение лдг; г) лейкоцитоз; д) титр асл-о. Выбрать правильную комбинацию ответов:

+ а, б;

- б,в;

- в,г;

- а,б,в;

- в,г,д

1. При каком осложнении ревматоидного артрита анализ мочи является информативным тестом?

- синдром Хаммена-Рича;

- перикардит;

+ амилоидоз;

- дигитальный ангиит.

1. Какие положения, касающиеся ревматоидного фактора, являются верными? а) относится к диагностическим критериям ревматоидного артрита; б) высокие титры ассоциируются с тяжелым течением ревматоидного артрита; в) имеет патогенетическое значение в развитии ревматоидного васкулита; г) может появляться до развития клинических проявлений ревматоидного артрита; д) отсутствие ревматоидного фактора позволяет исключить диагноз ревматоидный артрит. Выбрать правильную комбинацию ответов:

- а, б;

- б, в;

- в, г;

+ а, б, в;

- в, г, д.

1. Рентгенологическими признаками ревматоидного артрита являются: а) остеопороз; б) эрозии: в) остеофитоз; г) межпозвоночные оссификаты; д) односторонний сакроилеит. Выбрать правильную комбинацию ответов:

+ а,б;

- б,в;

- в,г;

- а,б,в;

- в,г,д

1. Средствами базисной терапии ревматоидного артрита являются: а) тауредон (кризанол); б) метотрексат: в) аспирин; г) преднизолон; д) ибупрофен. Выбрать правильную комбинацию ответов:

+ а,б;

- б,в;

- в,г;

- а,б,в;

- в,г,д

1. Какое системное проявление ревматоидного артрита является противопоказанием к гкс-терапии?

- интерстициальный нефрит;

- плеврит;

+ амилоидоз;

- интерстициальный фиброз легких;

- васкулит.

1. Клинические признаки реактивного артрита: а) симметричный артрит мелких суставов кистей; б) асимметричный артрит суставов нижних конечностей; в) энтезопатии; г) двусторонний сакроилеит; д) симметричный артрит суставов нижних конечностей. Выбрать праввильную комбинацию ответов:

а, б;

- а,б;

+ б,в;

- в,г;

- а,б,в;

- в,г,д

1. Поражение каких суставов наиболее характерно для реактивного артрита? а) пястно-фаланговые; б) голеностопный; в) плюсне-фаланговые; г) локтевые; д) тазобедренные. Выбрать правильную комбинацию ответов:

- а,б;

+ б,в;

- в,г;

- а,б,в;

- в,г,д

1. Признаки болезни рейтера: а) частое поражение мелких суставов кистей; б) рецидивирующий артрит; в) кератодермия; г) односторонний сакроилеит; д) частое обнаружение ревматоидного фактора. Выбрать правильную комбинацию ответов:

- а,б;

- б,в;

+ в,г;

- а,б,в;

- в,г,д

1. Отметить наиболее характерные проявления поражения сердечно-сосудистой системы при болезни рейтера:

- ИБС;

+ аортальная недостаточность;

- митральный стеноз;

- гипертоническая болезнь;

- кардит.

1. Лабораторными признаками болезни рейтера являются: а) ревматоидный фактор; б) повышение соэ; в) обнаружение хламидий в соскобе из уретры; г) протеинурия; д) анемия. Выбрать правильную комбинацию ответов:

- а,б;

+ б,в;

- в,г;

- а,б,в;

- в,г,д

1. Наиболее эффективные средства. Для санации очага инфекции при реактивном артрите: а) индометацин; б) тетрациклины; в) сумамед; г) пенициллин; д) сульфаниламиды. Выбрать правильную комбинацию ответов:

- а,б;

+ б,в;

- в,г;

- а,б,в;

- в,г,д

1. Для ризомиелической формы болезни бехтерева характерно:

- поражение позвоночника;

+ поражение позвоночника и корневых суставов;

- поражение позвоночника и мелких суставов кистей и стоп;

- поражение позвоночника и периферических суставов (коленных и голеностопных);

- поражение корневых суставов (тазобедренных и плечевых).

1. Скандинавский вариант болезни бехтерева похож на суставной синдром при:

+ ревматоидном артрите;

- болезни Рейтера;

- подагре;

- СКВ;

- псориазе.

1. Клинические признаки болезни бехтерева: а) боль в крестце и позвоночнике; б) нарушение подвижности позвоночника; в) утренняя скованность в мелких суставах кистей и стоп: г) "стартовые боли" в коленных и тазобедренных суставах; д) ульнарная девиация кисти. Выбрать правильную комбинацию ответов:

+ а, б;

- б, В;

- в, г;

- а, б, в;

- в, г, д.

1. Рентгенологическими признаками болезни бехтерева являются: а) односторонний сакроилеит; б) округлые дефекты костей черепа; в) двусторонний сакроилеит; г) остеофиты пяточных костей и костей таза; д) оссификация связок позвоночника. Выбрать правильную комбинацию ответов:

- а,б;

- б,в;

- в,г;

- а,б,в;

+ в,г,д

1. Диагноз болезни бехтерева можно предположить на основании: а) болей механического типа в суставах: б) артрита 1-ого плюснефалангового сустава; в) ощущения скованности в пояснице; г) ранних признаков двустороннего сакроилеита на рентгенограмме; д) hla в27. Выбрать правильную комбинацию ответов:

- а,б;

- б,в;

- в,г;

- а,б,в;

+ в,г,д

1. Терапию какими препаратами считают основной при анкилозирующем спондилите? А) кортикостероидами; б) сульфасалазином в) нпвс; г) производными 4-аминохинолина; д) цитостатиками. Выбрать правильную комбинацию ответов:

- а,б;

+ б,в;

- в,г;

- а,б,в;

- в,г,д

1. Что представляют собой тофусы?

- отложение в тканях холестерина;

+ отложение в тканях уратов;

- остеофиты;

- воспаление гранулемы;

- уплотнение подкожной клетчатки.

1. Какой препарат не назначают в остром периоде подагрического артрита?

+ сульфасалазин;

- преднизолон;

- индометацин;

- колхицин.

1. Положительный эффект от ежечасного перорального приёма колхицина является общепринятым диагностическим тестой при:

- ревматоидном артрите;

- болезни Бехтерева;

+ подагре;

- болезни Рейтера;

- пирофосфатной артропатии.

1. Критерии предположительного диагноза подагры: а) узелки бушара; б) двусторонний сакроилеит; в) подозрение на тофусы; г) гиперурикемия; д) припухание и боль в плюснефаланговом суставе. Выбрать правильную комбинацию ответов:

- а,б;

- б,в;

- в,г;

- а,б,в;

+ в,г,д

1. Для псориатического артрита характерно: а) поражение дистальных межфаланговых суставов; б) поражение ногтей; в) энтезопатии (кальцификация связок и сухожилий); г) тофусы; д) "штампованные" дефекты эпифизов костей. Выбрать .правильную комбинацию оттветов:

- а,б;

- б,в;

- в,г;

+ а,б,в;

- в,г,д

1. Для суставного синдрома при скв характерно: а) частое развитие контрактур; б) преимущественное поражение крупных суставов; в) преимущественное поражение мелких суставов кисти; г) сопровождается упорной миалгией; д) имеет характер мигрирующих артралгий или артритов. Выбрать правильную комбинацию ответов:

- а, б;

- б, в;

- в,г;

- а, б, в;

+ в, г, д.

1. Поражение кожи при скв предполагает наличие: а) кольцевидной эритемы; б) сосудистой "бабочки"; в) "бабочки" типа центробежной эритемы; г) папулезно-пустулезной сыпи; д) чешуйчатого лишая. Выбрать правильную комбинацию ответов:

- а,б;

+ б,в;

- в,г;

- а,б,в;

- в,г,д

1. Классическая триада признаков при скв: а) нефрит; б) кардит; в) дерматит: г) артрит; д) полисерозит. Выбрать правильную комбинацию ответов:

- а,б;

- б,в;

- в,г;

- а,б,в;

+ в,г,д

1. Для эндокардита либмана-сакса при скв характерно: а) наличие "бородавок"; б) грубый систолический шум на верхушке; в) ослабление 1 тона на верхушке; г) ослабление II тона над легочной артерией; д) грубый диастолический шум на верхушке. Выбрать правильную комбинацию ответов:

- а, б;

- б, в;

- в,г;

+ а, б, в;

- в, г, д.

1. Для поражения почек при скв наиболее характерным является развитие:

- амилоидоза;

- почечнокаменной болезни;

- пиелонефрита;

+ гломерулонефрита;

- папиллярного некроза.

1. Какие гематологические изменения являются типичными для скв? а) эритроцитоз; б) гемолитическая анемия; в) лейкопения; г) лейкоцитоз, д) тромбоцитоз. Выбрать правильную комбинацию ответов:

- а,б;

+ б,в;

- в,г;

- а,б,в;

- в,г,д

1. К основным диагностическим признакам склеродермии относятся: а) очаговый и диффузный нефрит; б) синдром шегрена; в) синдром рейно; г) истинная склеродермическая почка; д) полиневрит. Выбрать правильную комбинацию ответов:

- а,б;

- б,в;

+ в,г;

- а,б,в;

- в,г,д

1. К дополнительным диагностическим признакам склеродермии относятся: а) базальный пневмосклероз; б) поражение желудочно-кишечного тракта; в) телеангиэктазии; г) гиперпигментация кожи; д) остеолиз. Выбрать правильную комбинацию ответов:

- а,б;

- б,в;

+ в,г;

- а,б,в;

- в,г,д

1. Сrest-синдром характеризуется развитием: а) кардита: б) эрозий; в) синдрома рейно; г) склеродактилий; д) телеангиэктазии. Выбрать правильную комбинацию ответов:

- а, б;

- б, в;

- в, г;

- а, б, в;

+ в, г, д.

1. Из поражений сердечно-сосудистой системы при системной склеродермии наиболее типичным является:

- митральный стеноз;

- аортальная недостаточность;

- экссудативный перикардит;

+ крупноочаговый кардиосклероз;

- асептический бородавчатый эндокардит.

1. Для суставного синдрома при системной склеродермии характерными являются: а) кальциноз мягких тканей в области суставов пальцев; б) остеолиз ногтевых фаланг; в) остеофитоз; г) поражение крупных суставов; д) спондилит. Выбрать правильную комбинацию ответов:

+ а,б;

- б,в;

- в,г;

- а,б,в;

- в,г,д

1. Препараты, оказывающие влияние на избыточное коллагенообразование при системной склеродермии: а) д-пеницилламин; б) колхицин; в) индометацин; г) азатиоприн. Выбрать правильную комбинацию ответов:

+ а,б;

- б,в;

- в,г;

- а,б,в

1. Какой из вариантов течения узелкового периартериита развивается у женщин?

- классический;

+ астматический;

- тромбангиитический;

- моноорганный.

1. При остром течении узелкового периартериита назначают:

- антибиотики;

- плаквенил;

+ преднизолон и циклофосфамид;

- Д-пеницилламин;

- бруфен.

1. Поражение почек при узелковом периартериите может включать: а) некроз коркового слоя, б) папиллярный некроз; в) изолированный мочевой синдром, г) гломерулонефрит с нефротическим синдромом; д) амилоидоз. Выбрать правильную комбинацию ответов:

- а,б;

- б,в;

+ в,г;

- а,б,в;

- в,г,д

1. Из поражений сердца при узелковом периартериите наиболее типичным является:

- сухой перикардит;

- миокардит;

- крупноочаговый кардиосклероз;

- фибропластический эндокардит;

+ коронарит.

1. Особенностью полиневритов при узелковом периартериите является: а) медленное, постепенное развитие; б) асимметричность поражения, в) симметричность поражения; г) быстрое развитие; д) всегда только чувствительные (в виде парестезии) слабости по типу "носков" и "перчаток". Выбрать правильную комбинацию ответов:

+ а,б;

- б,в;

- в,г;

- а,б,в;

- в,г,д

1. Патогномоничным признаком при дерматомиозите следует считать: а) параорбитальный отек; б) пурпурно-меловую эритему верхних век; в) стойкую шелушащуюся эритему над пястно-фаланговыми и проксимальными межфаланговыми суставами; г) васкулитную "бабочку" - кольцевидную эритему. Выбрать правильную комбинацию ответов:

- а,б;

- б,в;

- в,г;

+ а,б,в;

- в,г,д

1. Лабораторные показатели, которые имеют наибольшее диагностическое значение при дерматомиозите: а) холестерин; б) кфк; в) креатининурия; г) мочевая кислота; д) щелочная фосфатаза. Выбрать правильную комбинацию ответов:

- а,б;

+ б,в;

- в,г;

- а,б,в;

- в,г,д

1. Препарат, который является основным в лечении дерматомиозита?

- азатиоприн;

- коринфар;

+ преднизолон;

- делагил;

- колхицин.

1. Суточная доза преднизолона при остром дерматомиозите должна быть:

+ 80-100 МГ;

- 60 мг;

- 40 мг;

- 20 мг;

- 10 мг.

1. Для вторичной сезонной профилактики ревматизма используется препарат:

- ампициллин;

- дигоксин;

- делагил;

+ бициллин;

- гентамицин.

1. Развитию ревматизма способствует возбудитель:

- стафиллококк;

+ β -гемолитический стрептококк;

- вирус Коксаки;

- кишечная палочка;

- стрептококк типа В.

ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА

1. Анатомическими субстратом рентгеновской суставной щели является:

+костная ткань

-хрящевая ткань

-соединительная ткань

1. Рентгеновская суставная щель дает на рентгенограмме:

+полосу просветления

-полосу затемнения

-не дифференцируются

1. Какой тип периостита характерен для остеосаркомы?

-линейный

-слоистый

+игольчатый

-бахромчатый

1. Основными рентгенологическими признаками перелома являются:

+линия перелома и изменение контура кортикального слоя

-деформация кости

-деструкция кости

1. К особенностям переломов костей у детей относится:

-оскольчатые переломы

-выраженная деформация костей

+эпифизеолиз

-незначительное смещение отломков

1. Наиболее информативной методикой исследования в диагностике тромбоэмболии легочной артерии является

-обзорная рентгенография

-рентгеновская томография

-бронхография

+сцинтиграфия легких

1. Какой путь введения контрастного вещества используют

при проведении фистулографии?

-внутрисосудистый

-в полость сустава

+в свищевой ход

1. Обязательным этапом обследования при подозрении на рак легкого должен быть метод

+рентгеновской КТ грудной клетки

-ангиопульмонографии

-бронхографии

- МРТ грудной клетки

1. При пневмотораксе в месте скопления воздуха наблюдается:

-обеднение сосудистого рисунка

-усиление сосудистого рисунка

+отсутствие сосудистого рисунка

-усиление прозрачности легочного поля

-ослабление прозрачности легочного поля

1. Рентгенологическое исследование легких требует получения рентгенограмм

в следующих проекциях:

-передней и задней

-правой или левой боковой и косой

+передней и правой или левой боковой

1. Какие контуры приобретает доля или сегмент легкого при ателектазе?

-прямые

-вогнутые в сторону ателектаза

+выпуклые в сторону ателектаза

1. Рентгенологический симптом "серпа" (скопление воздуха под диафрагмой) наблюдается при:

-непроходимости кишечника

+пневмоперитонеуме

-перитоните

1. Какой вид приобретает верхняя граница жидкости при гидротораксе?

-горизонтальный

+косой

1. Какой вид приобретает верхняя граница жидкости

при гидропневмотораксе?

+горизонтальный

-косой

1. Реберно-диафрагмальные синусы в норме имеют форму:

+остроугольную

-прямоугольную

-тупоугольную

1. Легочный рисунок на рентгенограмме является отражением:

+кровеносных сосудов

-лимфатических сосудов

-бронхиол

1. Какие проекции обязательны при проведении

рентгенологического исследования сердца?

-прямая передняя и правая косая

-левая косая и левая косая

+прямая передняя, правая косая, левая косая

1. Какие признаки характеризуют митральную конфигурацию сердца

в прямой проекции?

-увеличение дуги аорты

+выбухание дуги легочного ствола и выбухание дуги правого предсердия

-удлинение и выбухание дуги левого желудочка

-выбухание дуги правого предсердия

1. Какие признаки характерны

для аортальной конфигурации сердца в прямой проекции?

-увеличение и выбухание дуги аорты

-выбухание дуги легочного ствола и выбухание дуги левого предсердия

-удлинение и выбухание дуги левого желудочка и выбухание дуги правого предсердия

+увеличение и выбухание дуги аорты и удлинение и выбухание дуги левого желудочка

1. Увеличение какой дуги левого контура срединной тени наблюдается

при "легочном" сердце:

-первой

+второй

-третьей

-четвертой

1. Какую форму приобретает срединная тень при выпотном перикардите?

-круглую

-треугольную

+трапециевидную

-митральную

-аортальную

1. К каким методам исследования желудка относится рентгеноскопия?

-основным

+дополнительным

1. Сульфат бария используют для контрастирования

- свищевых ходов

+пищевода, желудка, кишечника

-забрюшинного пространства

-плевральной полости

1. Симптом "дефект наполнения" на рельефе желудка наблюдается при:

- инородных телах и язвенной болезни

+опухолях и инородных телах

-опухолях и язвенной болезни

1. Симптом "ниши" на контуре или на рельефе слизистой желудка

отражает:

-продуктивный процесс

+изъязвление в стенке органа

1. Для исследования кровеносных сосудов применяют контрастные вещества

-йонные водорастворимые

-газообразные

+нейонные водорастворимые

- соли тяжелых металлов

1. Показания к применению бесконтрастного исследования

органов желудочно-кишечного тракта:

-поиск инородных тел

-перитонит и опухоли органов желудочно-кишечного тракта

- язвенная болезнь желудка

+кишечная непроходимость, свободный газ в брюшной полости, кишечная непроходимость

1. Активность радионуклида измеряется:

-в радах

+в беккерелях и в кюри

-в рентгенах

1. Эффективный (биологический) период полувыведения это:

-время, в течение которого активность радиоактивного источника уменьшается в два раза

-время, в течение которого активность радиофармацевтического препарата уменьшается в два раза за счет выведения из организма

+время, в течение которого активность радиофармацевтического препарата в организме уменьшается в два раза

1. Критические органы для данного радиофармацевтического препарата:

+накапливают изотопа больше, чем другие органы

-обладают большей радиочувствительностью

1. К I группе критических органов относят:

-красный костный мозг и половые железы

-все тело

-печень и кожу

+красный костный мозг и половые железы и все тело

1. Ко II группе критических органов относят:

-красный костный мозг и печень

-кожу и хрящевую ткань

+ кожу и хрящевую ткань и щитовидную железу

1. К III группе критических органов относят:

-половые железы и кожу

-головной мозг и хрящевую ткань

+ головной мозг костную ткань

1. Радиометрия дает информацию в виде:

+цифровых величин

-графиков

-изображения органов

1. Гамматопография дает информацию в виде:

-графиков

+изображения органов

-цифровых величин

1. Контактная бетарадиометрия применяется при исследовании:

-глубоко расположенных патологических очагов

+поверхностно лежащих очагов

1. "Горячие" очаги накапливают радиофармацевтический препарат:

+больше, чем окружающие ткани

-меньше, чем окружающие ткани

1. Источниками корпускулярных излучений являются:

-рентгеновская трубка

+ускорители и растворы радиоактивных веществ

-линейные источники с зарядом 60Со

1. Радикальный курс лучевой терапии преследует основную цель:

-продлить жизнь больного

+излечить больного

-снять тяжкие симптомы заболевания

1. При определении величины суммарной поглощенной дозы в опухоли учитывают:

-гистологическое строение опухоли и локализация опухоли

-пол больного

-наличие или отсутствие метастазов

+гистологическое строение опухоли и наличие или отсутствие метастазов

1. При многопольной методике гамматерапии подводимая к опухоли

доза ионизирующего излучения лимитируется толерантностью:

-кожи

+глубоко расположенных органов

1. Облучение с короткой дистанции показано при:

-глубоко расположенных опухолях

+поверхностно расположенных опухолях

1. Сочетанный метод лучевой терапии включает в себя:

+два и более видов лучевого лечения

-лучевое и лекарственное лечение

-лучевое и хирургическое лечение

1. Комбинированное лечение больных предполагает:

-лучевое и лекарственное лечение

+лучевое и хирургическое лечение

-два и более видов лучевого лечения

1. Комплексная терапия злокачественных опухолей состоит из:

-лучевого и хирургического лечения

-лучевого лечения и химиотерапии

-лучевого лечения и гормонотерапии

+лучевого лечения и химиотерапии и гормонотерапии

1. Суммарная очаговая доза при предоперационной лучевой терапии составляет:

-60-70 Гр

+30-40 Гр

1. Лучевая терапия после операции проводится до суммарной очаговой дозы:

-60-70 Гр

+30-40 Гр

1. Расщепленный курс лучевой терапии предполагает:

+перерыв курса лучевого лечения на несколько недель

-перерыв сеанса облучения на несколько минут

-изменение величины разовой дозы в процессе лечения

1. Лучевая терапия противопоказана при:

-лихорадочных состояниях, инфаркте миокарда в сроки до 6 месяцев, количество лейкоцитов ниже 4x10^9/л

-количество лейкоцитов ниже 3 x10^9/л, нарушении функции печени и почек

+лихорадочных состояниях, инфаркте миокарда в сроки до 6 месяцев, количество лейкоцитов ниже 3 x10^9/л, нарушении функции печени и почек

СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА

1. Врач лечебного профиля привлекается в качестве эксперта для производства комиссионных судебно-медицинских экспертиз по:

+уголовным и гражданским делам, связанным с профессиональной деятельностью медицинских работников

- определению давности наступления смерти

+ установлению степени причиненного вреда здоровью вследствие дефектов оказания медицинской помощи

+определению степени утраты общей и профессиональной трудоспособности

- идентификации личности

1. Врач лечебного профиля может привлекаться в качестве специалиста к участию в производстве следственных действий:

+ осмотра трупа на месте его обнаружения

+ освидетельствования подозреваемых и других лиц

-изъятия (выемки) медицинских документов

+ получения образцов (крови, спермы, волос и др.) для сравнительного исследования

- исследования трупа

1. Врач, участвующий в качестве эксперта в производстве экспертизы, вправе:

+ знакомиться с материалами дела

+ ходатайствовать о предоставлении ему дополнительных материалов

+ участвовать в процессуальных действиях

-собирать сведения у родственников погибшего о характере происшедшего

- самостоятельно собирать материалы для экспертного исследования

1. Медицинские документы лечебно-профилактических учреждений изымаются и предоставляются в качестве материалов для производства судебно-медицинской экспертизы:

+ по определению степени вреда, причиненного здоровью

- по определению вида и рода насильственной смерти

+ по делам, связанным с профессиональной деятельность медицинских работников

+ в случаях насильственной смерти в лечебном учреждении

+ в случаях смерти в лечебном учреждении в период первых суток при неустановленном диагнозе

1. Ссадина – это нарушение целостности кожи, захватывающее:

- эпидермис и все слои дермы

+ эпидермис

- эпидермис и сосочковый слой дермы

- дерму и подкожную клетчатку

- мышцы

1. Диагностическими признаками ушибленной раны являются:

+ осадненные края

+ вывернутые волосяные луковицы

+ кровоподтечные края

-наличие раневого канала

+ соединительнотканные перемычки между краями

1. От удара по голове с большой силой тупым предметом с ограниченной поверхностью образуются переломы:

- трещины

+ вдавленные

+ дырчатые

- многооскольчатые

- компрессионные

1. От действия по голове тупого предмета с неограниченной поверхностью образуются переломы костей черепа:

+ трещины

-дырчатые

- террасовидные

- вдавленные

+ многооскольчатые

1. Травма при падении с высоты характеризуется:

- односторонней локализацией повреждений

+ преобладанием внутренних повреждений над наружными

+ повреждениями от сотрясения тела

- локализацией повреждений на разных частях тела

- преобладание наружных повреждений над внутренними

1. Для травмы при падении на плоскости на затылок характерны повреждения:

+ трещины затылочной кости

-многооскольчатые переломы затылочной и теменных костей

-ушибы теменных долей головного мозга

+ ушибы лобных и височных долей головного мозга

+ кровоизлияния в мягких тканях затылочной области

1. При травме внутри автомобиля у водителей, в отличие от пассажиров переднего сиденья, наблюдаются:

- разрывы кожи первого межпальцевого промежутка кистей

+ переломы грудины и ребер

+ вывихи и переломы кистей

- черепно-мозговая травма

-хлыстообразные переломы шейных позвонков

1. Информативными признаками резаной раны являются:

+ линейная форма

+ остроугольные концы

-осадненные края

+ преобладание длины раны над ее глубиной и шириной

+ ровные края

1. Для рубленой раны, нанесенной лезвием и пяткой топора, характерны:

- линейная форма

+ ровные края

-остроугольные концы

+ клиновидная форма

+ П-образный и остроугольный концы

1. Колотая рана характеризуется:

+ небольшими размерами повреждения кожи

+ большой глубиной

- зиянием краев

-обильным наружным кровотечением

+ отсутствием дефекта ткани («минус-ткань»)

1. Колото-резаная рана, нанесенная однолезвийным клинком, характеризуется:

+ ровными краями

+ большой глубиной

+ одним остроугольным и другим П- или М-образным концом

-двумя остроугольными концами

-осаднением краев

1. При поступлении в лечебное учреждение потерпевшего с колото-резаной раной груди врач должен зафиксировать в истории болезни:

+ локализацию раны

+ размеры раны

+ характер краев и концов

- глубину раневого канала путем зондирования

+ приникает ли рана в грудную полость

1. Типичная входная огнестрельная пулевая рана имеет:

- вывернутые кнаружи края

+ дефект ткани («минус-ткань»)

+ поясок осаднения

+ поясок загрязнения

+ круглую форму

1. О выстреле из боевого огнестрельного оружия с близкого расстояния свидетельствуют:

- поясок осаднения

- поясок загрязнения

+ копоть вокруг раны

+ мелкие зерна пороха и частицы металла вокруг раны

- дефект ткани («минус-ткань»)

1. В зависимости от расстояния выстрела действие дробового снаряда на тело определяется как:

+ компактное

+ осыпью дроби

- пробивное

+ относительно компактное

- контузионное

1. Закрытая тупая травма шеи при повешении и удавлении петлей характеризуется совокупностью повреждений в виде:

+ странгуляционной борозды (борозд)

- ссадин и овальных кровоподтеков

+ кровоизлияний в подкожной основе, мышцах в проекции борозды

+ переломов подъязычной кости, хрящей гортани и трахеи

- кровоизлияний в поднижнечелюстные лимфатические узлы

1. Для танатогенеза утопления в пресной воде по аспирационному типу характерны:

- гиповолемия

+ гиперволемия

+ гемолиз

+ повышение содержания катионов калия в плазме крови

+ снижение уровня катионов натрия, кальция, анионов хлора в плазме крови

1. При утоплении по асфиксическому типу вода проникает в:

+ гортань

- легкие

+ клиновидную пазуху

+ желудок

- сердце

1. Характерным клиническим симптомом отравления метиловым спиртом является:

-снижение остроты слуха

+ снижение остроты зрения

- головная боль

- тошнота, рвота

- потеря сознания

1. Механизм токсического действия этилового спирта заключается в:

+ наркотическом действии на ЦНС

+ гипоксическом действии

+ нарушении возбудимости и проводимости в сердце

- гипергликемическом действии

- ангиотоксическом действии

1. Электрометки на ладонях и стопах обычно имеют:

- влажную поверхность

+ плотную поверхность

+ валикообразно возвышающиеся края

- отслоение эпидермиса с образованием пузырей

+ серовато-белую и серовато-желтоватую окраску

1. При поражении электрическим током у оставшихся в живых потерпевших электрометки отличаются от ссадин и ран:

- болезненностью

+ безболезненностью

+ отсутствием воспалительной реакции

- наличием воспалительной реакции

- наличием отека

1. В соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» моментом смерти человека считаются моменты:

- его клинической смерти

+ смерти мозга

+ его биологической смерти

- начало агонии

- окончание агонии

1. Судебно-медицинский эксперт или врач при осмотре трупа на месте происшествия (обнаружения) должен:

+ установить факт наступления смерти

+ помочь следователю осмотреть труп и описать результаты осмотра в протоколе

+ помочь следователю в обнаружении, фиксации и изъятии вещественных доказательств

- составить протокол осмотра места происшествия

- направить вещественные доказательства на лабораторные исследования

1. Достоверными признаками биологической смерти являются:

+ трупные пятна

-отсутствие сознания

+ изменение формы зрачка при сдавливании глазного яблока

+ трупное окоченение

- отсутствие пульса

1. В соответствии с Уголовным кодексом РФ вред, причиненный здоровью человека подразделяют на степени тяжести:

+ тяжкий

- менее тяжкий

+ средней тяжести

+ легкий

-особо тяжкий

1. Установление степени вреда, причиненного здоровью, обязательно производится комиссионно, с участием в качестве экспертов врачей других специальностей, при наличии последствий в виде:

+ прерывания беременности

+психического расстройства, заболеваний наркоманией или токсикоманией

- неизгладимого обезображения лица

+вреда здоровью, возникшего в результате дефектов оказания медицинской помощи

- длительного расстройства здоровья

1. Судебно-медицинская экспертиза по уголовным и гражданским делам, связанным с профессиональной деятельностью медицинских работников, производится:

- судебно-медицинским экспертом

- несколькими судебно-медицинскими экспертами

+ комиссией в составе судебно-медицинских экспертов и экспертов - врачей других специальностей (по профилю экспертизы)

- патологоанатомами

- начальником Бюро судебно-медицинской экспертизы или его заместителем

1. Врач несет уголовную ответственность за неоказание помощи больному без уважительных причин, если это повлекло причинение по неосторожности:

- морального вреда

- легкого вреда здоровью

+ средней тяжести вреда здоровью

+ тяжкого вреда здоровью

+ смерти

1. Установление степени вреда, причиненного здоровью человека в результате дефектов медицинской помощи, входит в компетенцию:

- главного врача лечебного учреждения

- лечебно-контрольной комиссии (ЛКК)

- комиссии по изучению летальных исходов (КИЛИ)

+ комиссионной судебной медицинской экспертизы

- начальника Бюро судебно-медицинской экспертизы

1. Уголовная ответственность медицинского персонала в случаях дефектов медицинской помощи наступает при наличии совокупности условий, а именно:

+ установлен дефект, определена его сущность и причина

+ причина дефекта связана с ненадлежащим исполнением лицом своих профессиональных медицинских обязанностей

+ причинен тяжкий вред здоровью или смерть по неосторожности

- причинен средней тяжести или легкий вред здоровью по неосторожности

+ имеется прямая связь между установленным дефектом (дефектами) и тяжкими его последствиями

ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ

1. Какое сочетание симптомов характерно для холеры?

+ обильный водянистый стул без запаха, отсутствие болей в животе, тошноты;

- тошнота, рвота;

- водянистый зловонный стул;

- жидкий, зеленоватой окраски стул, диффузные боли в животе.

1. Какие симптомы отличают генерализованную форму сальмонеллеза от локализованной?

- рвота;

- боли в животе;

- жидкий стул;

+ гепатоспленомегалия.

1. Какие симптомы характерны для гастроинтестинальной формы иерсиниоза?

- жидкий стул, боли в левой подвздошной области;

- жидкий стул без болей в животе;

+ жидкий стул, боли в правой подвздошной области;

- жидкий стул, боли в желудке.

1. Наиболее часто встречающийся продромальный период при вирусном гепатите В:

- гриппоподобный;

- гастроинтестинальный;

- геморрагический;

+ артралгический

1. Укажите причину кишечного кровотечения при брюшном тифе:

- интоксикация;

- бактериемия;

+ язвенное поражение лимфоидных образований подвздошной кишки;

- язвенное поражение двенадцатиперстной кишки,

1. Какие биохимические тесты отражают цитолиз печеночных клеток при вирусных гепатитах?

- уровень холестерина;

- уровень общего белка и белковые фракции крови;

+ уровень аланинаминотрансферазы и аспарагинаминотраисферазы;

- тимоловая проба.

1. Какие ферменты отражают холестаз при вирусных гепатитах?

- АлАТ;

- АсАТ;

- ЦАМФ;

+ ЩФ.

1. Какое звено патогенеза определяет тяжесть течения холеры?

- интоксикация;

+ изотоническая дегидратация;

- инвазия возбудителя в слизистую оболочку кишечника;

- генерализация инфекционного процесса.

1. Какие серологические маркеры характерны для вирусного гепатита А в остром периоде болезни?

- HBsAg;

- anti-Hbcor lgM;

+ anti-HAV lgM;

- anti-HCV lgM.

1. Какой из серологических маркеров не характерен для вирусного гепатита В?

- HBsAg;

- anti-Hbcor lgM;

+ anti-HAV lgM;

- anti-Hbe lgM.

1. Сочетание каких симптомов характерно для острой формы амебиаза?

- боли в правой подвздошной области, жидкий стул;

+ боли в правой подвздошной области, стул по типу "малинового желе";

- рвота, отсутствие болей в животе;

- высокая температура, жидкий, с прожилками крови стул.

1. Какой симптом не характерен для лептоспироза?

- интоксикация;

- интенсивные миалгии;

- поражение почек;

- геморрагии;

+ обильный частый водянистый стул.

1. Какой симптом не характерен для брюшного тифа?

- адинамия;

- дикротия пульса;

+ эйфория;

- розеолезная сыпь;

- гепатоспленомегалия.

1. Укажите симптом, не являющийся признаком декомпенспрованного обезвоживания:

- гипотермия;

- генерализованные судороги;

+ гипертермия;

- анурия;

- отсутствие периферического пульса.

1. Сочетание каких симптомов характерно для ботулизма?

- высокая температура, частый жидкий стул;

- высокая температура, нарушение сознания;

+ нарушение зрения, глотания;

- судороги мышц, жидкий стул.

1. Какой симптом не характерен для острой печеночной недостаточности?

+ увеличение размеров печени;

- тахикардия;

- сокращение размеров печени;

- энцефалопатия;

- геморрагии.

1. Какой из антибактериальных препаратов не назначают для лечения генерализованной формы сальмонеллеза?

+ фуразолидон;

- ампициллин;

- левомицетин;

- ципрофлоксацин.

1. Каков процент потери массы тела при алгидной форме холеры:

- 3%;

- 6%;

- 9%;

+ 10% и более.

1. Укажите характерные изменения в периферической крови при брюшном тифе:

- нейтрофильный лейкоцитоз;

+ лейкопения с относительным лимфоцитозом;

- лейкоцитоз с лимфоцитозом;

- лейкоцитоз с эозинофилией.

1. Укажите препарат, используемый для лечения больного холерой III степени обезвоживания:

- регидрон;

- цитроглюкосалан;

- 5% раствор глюкозы;

- физиологический раствор;

+ хлосоль.

1. Укажите звено патогенеза, отличающее генерализованную форму сальмонеллеза от гастроинтестинальной:

- проникновение сальмонелл в слизистую оболочку тонкого кишечника;

- интоксикация;

- бактериемия;

+ паренхиматозная диффузия возбудителя.

1. Какие симптомы не характерны для энтеробиоза?

- зуд и жжение в области ануса;

- раздражительность;

- плохой сон;

+ гепатоспленомегалия.

1. Какой симптом не характерен для лептоспироспироза?

- высокая температура;

- миалгия;

- схваткообразные боли в животе;

+ гиперемия лица, склерит.

1. В каком биологическом субстрате от больного можно выделить возбудителя холеры?

- кровь;

- моча;

+ кал;

- слюна.

1. Какой симптом не характерен для брюшного тифа?

- бледность кожных покровов;

- розеолезная экзантема;

- гепатоспленомегалия;

+ тахикардия.

1. Какие лабораторные данные не характерны для декомпенсированного обезвоживания при холере?

+ увеличение ОЦК;

- ацидоз;

- гипокалиемия;

- гипохлоремия.

1. Какой симптом не характерен для трихинеллеза?

+ кашель;

- лихорадка;

- отек лица;

- миалгии.

1. Укажите патогенетический механизм развития диареи при холере:

- проникновение вибриона в энтероциты;

- слущивание эпителия слизистой оболочки тонкой кишки;

- поражение вегетативной иннервации тонкой кишки;

+ воздействие токсических субстанций на ферментные системы энтероцитов.

1. Укажите первичную локализацию патологического процесса в кишечнике при амебиазе:

- прямая кишка;

- сигмовидная кишка;

- двенадцатиперстная кишка;

+ слепая кишка и восходящий отдел толстой кишки.

1. Укажите характер стула при колитическом варианте дизентерии:

- обильный водянистый;

- обильный типа "мясных помоев";

- типа "малинового желе";

+ скудный, со слизью и прожилками крови.

1. Какие отделы нервной системы поражаются при ботулизме?

- кора головного мозга;

+ двигательные ядра продолговатого мозга;

- периферические нервы;

- ганглии.

1. Укажите характер стула при холере:

- обильный, водянистый, зловонный;

+ обильный, водянистый, без калового запаха и окраски;

- обильный, водянистый, зеленоватой окраски;

- водянистый, с примесью крови.

1. Какое сочетание синдромов обусловливает тяжесть течения сальмонеллеза?

- изотоническое обезвоживание;

- интоксикация;

+ дегидратация в сочетании с интоксикацией.

1. Какие клинические симптомы характерны для гастроинтестинальной формы сальмонеллеза?

+ тошнота, рвота, жидкий водянистый стул зеленоватого цвета, диффузные боли в животе, высокая температура;

- рвота без тошноты, без болей в животе, нормальная температура;

- схваткообразные боли в животе, скудный стул, высокая температура;

- обильный водянистый стул типа "рисового отвара", без болей в животе, нормальная температура.

1. Укажите сроки первичного появления сыпи при брюшном тифе:

- 1-3 день болезни;

- 4-7 день болезни;

+ 8-10 день болезни;

- после 14 дня болезни.

1. Укажите типичные изменения уровня билирубина и его фракций при вирусных гепатитах:

- повышение связанной фракции;

- повышение связанной и свободной фракций в одинаковой мере;

- повышение свободной фракции;

+ повышение связанной фракции при умеренном повышении уровня свободного билирубина.

1. Укажите антибактериальные препараты, используемые для лечения иерсиниоза генерализованной формы:

+ аминогликозиды;

- нитрофураны;

- сульфаниламиды;

- макролиды.

1. Укажите препарат, используемый для лечения дизентерии колитического варианта тяжелого течения:

- пенициллин;

- фталазол;

- эритромицин;

+ ципрофлоксацин.

1. Укажите причину цитолиза печеночных клеток при вирусном гепатите в:

- непосредственное воздействие вируса на гепатоциты;

+ иммунный ответ на вирусные антигены и аутоантигены;

- поражение желчных ходов.

1. Укажите длительность инкубационного периода при брюшном тифе:

- несколько часов;

- одни сутки;

- 2-3 суток;

+ 7-28 дней.

1. Укажите препарат для лечения больных холерой I степени обезвоживания:

- глюкоза;

- изотонический раствор;

- реополиглюкин;

+ цитроглюкосолан.

1. Какие биологические субстраты используются для лаборатогного подтверждения диагноза малярии?

+ кровь;

- кал;

- моча;

- желчь.

1. В каком биологическом субстрате чаще обнаруживаются возбудители в первую неделю брюшного тифа?

+ кровь;

- кал;

- моча;

- желчь.

1. Укажите один из механизмов диарейного синдрома, характерный для всех острых кишечных диарейных заболеваний:

- инвазия возбудителя в энтероцнты;

- внедрение возбудителя в кровь;

+ воздействие токсинов на аденилатциклазную систему;

- внедрение возбудителя в подслизистую основу кишечника.

1. Укажите отдел кишечника, наиболее часто поражающийся при иерсиниозе:

- двенадцатиперстная кишка;

- тощая кишка;

+ подвздошная кишка;

- толстая кишка.

1. Какой биологический субстрат используется при сальмонеллезе гастроинтестинальной формы для подтверждения диагноза?

- кровь;

+ кал;

- моча;

- желчь.

1. Какое сочетание симптомов характерно для сальмонеллеза?

+ высокая температура, диффузные боли в животе, водянистый обильный стул;

- высокая температура, боли в правой подвздошной области, кашицеобразный стул;

- высокая температура, боли в левой подвздошной области, кашицеобразный стул;

- высокая температура, кашицеобразный стул без болей в животе.

1. Укажите этиотропный препарат для лечения больных гриппом:

- бисептол;

+ ремантадин;

- эритромицин;

- пенициллин.

1. Укажите биохимический тест для ранней диагностики вирусных гепатитов:

- белковые фракции крови;

- протромбиновый индекс;

+ АлАТ;

- уровень холестерина.

1. Укажите симптом, характерный для кишечного кровотечения при брюшном тифе:

- боли в животе;

- положительный симптом Щеткина;

+ тахикардия, падение АД.

1. Какой симптом брюшного тифа отсутствует на первой неделе болезни?

- высокая температура;

- головная боль;

+ розеолезная сыпь;

- слабость.

1. Укажите препарат для лечения больных пищевой токсикоинфекцией II степени обезвоживания:

- тетрациклин;

- фторхинолоны;

- физиологический раствор;

+ цитроглюкосолан.

1. Сочетание каких симптомов характерно для гриппа?

+ высокая температура, головная боль, миалгии, трахеит, непродуктивный насморк;

- субфебрильная температура, ларингит, ринит;

- высокая температура, увеличение миндалин, лимфатических узлов, фарингит.

1. Какой симптом не характерен для аденовирусной инфекции?

- высокая температура;

- фарингит;

- ринит;

- лимфоаденопатия;

+ артриты.

1. При каком остром респираторном вирусном заболевании назначается тамифлю?

+ гипп;

- парагрипп;

- риновирусная инфекция;

- аденовирусная инфекция.

1. Какие изменения периферической крови характерны для инфекционного мононуклеоза?

- нейтрофильный лейкоцитоз;

- лейкопения с относительным лимфоцитозом;

+ лейкоцитоз, лимфоцитоз, моноцитоз, атипичные мононуклеары;

- лейкопения, лимфоцитоз, моноцитоз.

1. Достоверным критерием менингококков0г0 менингита являются следующие изменения в ликворе:

- плеоцитоз;

- снижение сахара;

- лимфоцитарный плеоцитоз;

+ обнаружение возбудителя.

1. Укажите характерную сыпь при менингококкемии:

- пятнистая;

- нодозная;

- папулезная;

+ геморрагическая с некрозом.

1. Какая суточная доза пенициллина применяется для лечения meнингококкового менингита средней тяжести, вес больного 80 кг?

- 2 млн.ЕД;

- 6 млн.ЕД;

- 8 млн. ЕД;

+ 24 млн. ЕД.

1. Для какого острого респираторного вирусного заболевания характерен трахеит?

+ грипп;

- парагрипп;

- риновирусная инфекция;

- аденовирусная инфекция.

1. Для какого острого респираторного вирусного заболевания характерно осложнение "ложный круп"?

- грипп;

+ парагрипп;

- риновирусная инфекция;

- аденовирусная инфекция,

1. Какой симптом не характерен для парагриппа?

+ лимфоадеиопатия;

- кашель;

- насморк;

- осиплость голоса;

- повышение температуры.

1. Какой вирусный гепатит чаще сопровождается хронизацией патологического процесса с исходом в цирроз?

- вирусный гепатит А;

- вирусный гепатит В;

+ вирусный гепатит С;

- вирусный гепатит Е.

1. Наиболее частый исход вирусного гепатита А:

- летальный;

+ выздоровление;

- острая печеночная недостаточность;

- цирроз печени.

1. Какое сочетание симптомов характерно для колитического варианта дизентерии?

- высокая температура, тошнота, боли в эпигастрии;

+ высокая температура, боли в левой подвздошной области скудный стул с примесью слизи и крови;

- нормальная температура, боли в правой подвздошной области, жидкий стул с кровью;

- высокая температура, диффузные боли в животе, обильный водянистый стул,

1. Какой материал используется для бактериологического подтверждения дизентерии?

- Кровь;

- моча;

+ кал;

- желчь.

1. Какой препарат является основным в лечении ботулизма?

- пенициллин;

- анатоксин;

+ антитоксическая сыворотка;

- реополиглюкин.

1. Какой тип температуры характерен для малярии?

- постоянный;

- волнообразный;

- ремнттирующий;

+ интермиттирующий.

1. Длительность эритроцитарной шизогонии при трехдневной малярии:

- 24 ч;

+ 48 ч;

- 72 ч;

- 36 ч.

1. Сочетание каких симптомов характерно для инфекционного мононуклеоза?

- лихорадка, лнмфоаденопатия, боли в животе;

- лихорадка, ангина, лимфоаденопатия, диарея;

- лихорадка, тошнота, рвота;

+ лихорадка, ангина, лимфоаденопатия, гепатоспленомегалия.

1. Какое сочетание симптомов характерно для начала менингококкового менингита?

- постепенное начало, головная боль, рвота, жидкий стул;

+ быстрое повышение температуры, головная боль, рвота без болей в животе;

- высокая температура, рвота, боли в животе;

- высокая температура, головная боль, нарушение зрения.

1. Укажите симптом, характерный для вирусного ринита:

+ обильные водянистые выделения из носа, чихание;

- пленки в носу;

- сукровичные выделения из носа;

- гипертермия.

1. Укажите препарат, который предпочтителен для лечения молниеносной формы менингококкемии:

- пенициллин;

+ левомицетин;

- ампициллин;

- ампиокс.

1. Какой симптом не типичен для начальной фазы геморрагической лихорадки с почечным синдромом?

- гиперемия и одутловатость лица;

- инъекция сосудов склер и конъюнктив;

+ бледность кожных покровов;

- высокая температура;

- нарушение зрения.

1. Какое осложнение могут привести к летальному исходу при тропической малярии?

+ кома;

- дегидратационный шок;

- кровотечение;

- перитонит.

1. Какой препарат действует на эритроцитарные формы плазмодиев?

+ делагил;

- примахин;

- метрагил;

- хиноцид.

1. Какое осложнение может привести к летальному исходу при геморрагической лихорадке с почечным синдромом?

- кома;

- острая печеночная недостаточность;

+ острая почечная недостаточность.

1. Какой препарат наиболее эффективен при лечении сыпного тифа?

+ тетрациклин;

- пенициллин;

- левомицетин;

- эритромицин.

1. Укажите наиболее частое сочетание симптомов при сыпном тифе:

- высокая температура 4 недели, головная боль, гепатоспленомегалия;

+ высокая температура до 14 дней, головная боль, гиперемия лица, розеолезно-петехиальная сыпь;

- высокая волнообразная лихорадка, гепатоспленомегалия. боли в суставах;

- высокая температура до 3-4 недель, бледность кожных покровов, гепатоспленомегалия, розеолезная сыпь.

1. Какой лабораторный метод используется для подтверждения диагноза при сыпном тифе?

- посев крови;

+ серологические исследования для обнаружения специфических антител;

- микроскопия мазка крови;

- посев кала.

1. Что характерно для бубона при чуме?

- гиперемия кожи, безболезненность;

+ гиперемия кожи, периаденит, болезненность;

- четкая конфигурация лимфоузлов, безболезненность;

- кожа обычной окраски, безболезненность.

1. Сочетание каких симптомов характерно для бубонной формы туляремии?

+ лихорадка, бубон малоболезненный, гепатоспленомегалия;

- лихорадка, гепатоспленомегалия, пневмония;

- лихорадка, резко болезненный бубон, гепатоспленомегалия;

- лихорадка, карбункул, увеличение лимфатических узлов.

1. Какой антибактериальный препарат используется для лечения туляремии?

- пенициллин;

- эритромицин;

+ стрептомицин;

- цефазолин.

1. Какая клиническая форма туляремии возникает при воздушно-пылевом пути заражения?

- кожно-бубонная;

- бубонная;

- абдоминальная;

+ легочная.

1. С каким возбудителем ассоциируется тяжелое течение малярии с развитием комы?

- PI. vivax;

- PI. ovale;

- PI. malaria;

+ PI. falciparum.

1. Болезнь Брилля является:

- первичным эпидемическим сыпным тифом;

- повторным эпидемическим сыпным тифом;

+ рецидивом эпидемического сыпного тифа.

1. Какие патологические процессы характерны для геморрагической лихорадки с почечным синдромом?

- вирусемия, поражение слизистых оболочек дыхательных путей;

+ вирусемия, поражение стенки кровеносных сосудов и почек;

- вирусемия, поражение сосудов, печеночная недостаточность.

1. При какой геморрагической лихорадке развивается острая почечная недостаточность?

- омская;

- крымская;

+ геморрагическая лихорадка с почечным синдромом.

1. Укажите сочетание симптомов, характерное для столбняка:

- тризм, обильная саливация;

- тонические судороги, тризм, нарушение сознания;

+ тризм, тонические судороги конечностей, туловища, ясное сознание;

- тризм, гидрофобия, параличи мышц конечностей.

1. Что характерно для сибиреязвенного карбункула?

- черный безболезненный струп;

- вал красного цвета вокруг;

- безболезненный отек тканей вокруг;

+ все вышеперечисленное.

1. Какой антибактериальный препарат используется для лечения сибирской язвы?

+ пенициллин;

- эритромицин;

- бисептол;

- линкомицин.

1. Укажите этиологию пневмонии, наиболее характерную для вич-инфекции:

- стафилококковая;

- пневмококковая;

+ пневмоцистная;

- вирусная.

1. Сочетание каких симптомов характерно для ранней стадии вич-инфекции?

+ лихорадка, лимфаденопатия;

- лихорадка, опухолевые процессы;

- нормальная температура, лимфаденопатия;

- все вышеперечисленное.

1. Какие симптомы характерны для вич-инфекции?

- лихорадка;

- лимфаденопатия;

- диарея, потеря массы тела;

- эндогенные инфекции, саркома Капоши;

+ все вышеперечисленные.

1. Какой лабораторный тест наиболее достоверно подтверждает диагноз вич-инфекции?

- клинический анализ крови;

- ИФА;

- соотношение Т-хелперов и Т-супрессоров;

+ иммуноблотинг.

1. К каким субпопуляциям лимфоцитов тропен вич?

+ Т-хелперы;

- Т-супрессоры;

- Т-киллеры.

1. Укажите ведущий симптом столбняка:

- высокая температура;

+ тонические судороги;

- параличи;

- нарушение сознания.

1. Какой препарат используется для профилактики и лечения столбняка?

- антимикробная сыворотка;

+ антитоксическая сыворотка;

- бактериофаг;

- нормальная лошадиная сыворотка.

1. Какие симптомы характерны для бешенства?

- саливация;

- гидрофобия;

- аэрофобия;

- геморрагии;

+ все вышеперечисленные.

1. Какие клинические формы имеют место при чуме?

- кожная;

- бубонная;

- легочная;

- септическая;

+ все вышеперечисленные.

1. Назовите клинические формы рожи:

- эритематозная;

- эритематозно-геморрагическая;

- буллезная;

- буллезно-геморрагическая;

+ все вышеперечисленные.

1. Какое сочетание симптомов наиболее характерно для орнитоза?

- лихорадка, пневмония;

- лихорадка, пневмония, лимфаденопатия;

- лихорадка, гепатоспленомегалия;

+ лихорадка, пневмония, лимфаденопатия, гепатоспленомегалия.

1. Укажите препараты противорецидивного действия при малярии:

+ примахин;

- хинин;

- делагил;

- нитрофураны.

1. Укажите сочетание симптомов, характерных для системного клещевого боррелиоза:

- лихорадка, гепатоспленомегалия, розеолезная сыпь;

+ лихорадка, кольцевидная эритема, кардиальные, неврологические поражения, артриты;

- лихорадка, артриты, нодозная эритема;

- лихорадка, поражение сердца и суставов.

1. Укажите симптомы, характерные для бруцеллеза:

- волнообразная лихорадка;

- гепатоспленомегалия;

- артриты, миозиты;

- орхиты;

+ все вышеперечисленные.

ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ

1. Обтурационная кишечная непроходимость у ребенка 9 месяцев проявляется симптомами: 1) острое внезапное начало; 2) периодическое резкое беспокойство 3) застойная рвота; 4) рефлекторная рвота; 5) живот мягкий 6) живот болезненный напряженный 7) стула нет, ампула ректум пустая 8) выделение крови из прямой кишки 9) перистальтика не выслушивается 10) жидкий стул с прожилками крови; 11) гипертермия Выберите правильную комбинацию ответов.

- 1,2,3

- 4,5,11

- 2,8,10

+ 2,5,7

- 1,9,10

1. Странгуляционная кишечная непроходимость у ребенка 9-месяцеп проявляется симптомами: 1) острое внезапное начало; 2) периодическое резкое беспокойство 3) застойная рвота; 4) рефлекторная рвота 5) живот мягкий; 6) живот болезненный, напряженный 7) стула нет, ампула ректум пустая 8) выделение крови из прямой кишки 9) перистальтика не выслушивается 10) жидкий стул с прожилками крови 11) гипертермия. Выберите правильную комбинацию ответов:

+ 1,2,4,6,8

- 3,5,7,9

- 2, 7, 10, 11

- 3,4,5,8,9

- 1,10, 11

1. Поставить диагноз острого аппендицита у ребенка до 3 лет можно на основании симптома:

- активного напряжения мышц брюшной стенки

- отталкивания руки врача

- беспокойства ребенка

- болезненности при бимануальной пальпации

+ локальной пассивной мышечной защиты в правой подвздошной области

1. Особенности, предрасполагающие к распространению перитонита у детей: 1 ) недоразвитие сальника 2) снижение пластических функций брюшины 3) преобладание экссудации в воспалительном процессе 4) особенности возбудителя 5) малый объем брюшной полости. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 2,4,5

- 1,4,5

- 3,4,5

+ 1,2,3

- 1,3,4

1. Какой препарат не используется для купирования судорог?

+ гормоны

- реланиум

- ГОМК

- миорелаксанты

- препараты барбитуровой кислоты

1. Основными симптомами ожога ротоглотки и пищевода являются все, кроме:

+ диареи

- дисфагии

- саливации

- наложения фибрина на слизистых

- осиплости голоса

1. Только в детском возрасте встречаются следующие повреждения: 1) поднадкостничный перелом 2) апифизеолиз 3) вывих головки бедренной кости 4) подвывих головки лучевой кости 5) эпифизеолиз и остеэЬифизеолиз 6) перелом шейки бедренной кости 7) перелом головки лучевой кости 8) перелом костей запястья. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1, 3, 6, 7

- 2,5,7,8

+ 1, 2, 4, 5

- 3, 6, 7, 8

- 3, 4, 5, 6

1. Патологические переломы у детей возможнь при указанной патологии, кроме:

- врожденной ломкости костей

- остеомиелита

- остеобластокластомы

+ псевдоартроза

- рахита и цинги

1. Для иммобилизации "свежих" переломов костей конечности у детей применяют: 1 ) гипсовую лонгету с фиксацией двух соседних суставов 2) гипсовую лонгету с фиксацией одного сустава 3) циркулярную гипсовую повязку 4) липкопластырное или скелетное вытяжение 5) шину Томаса 6) торакобрахиальную гипсовую повязку по Уитмен-Громову 7) шину Крамера. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 2,3,5

- 3,5,7

- 1,2,4

- 2,5,7

+ 1,4,6

1. При переломе костей свода черепа у детей грудного возраста отмечается все, кроме:

+ выбухания большого родничка

- экстракраниальной гематомы

- боли при пальпации области повреждения

- вдавления по типу "целлулоидного мячика"

- перелома костей свода черепа по типу трещин

1. Водянка оболочек яичка у детей до 3 лет связана:

+ с необлитерированным вагинальным отростком брюшины

- с гиперпродукцией водяной жидкости

- с нарушением лимфооттока

- со слабостью передней брюшной стенки

- с повышенной физической нагрузкой

1. Паховая грыжа у детей до 3 лет связана:

+ с необлитерированным вагинальным отростком брюшины

- с гиперпродукцией водяной жидкости

- с нарушением лимфооттока

- со слабостью передней брюшной стенки

- с повышенной физической нагрузкой

- коленные;

+ кисти

- крестцово-подвздошного сочленения;

- височно-нижнечелюстные

1. Артрит, уретрит, конъюнктивит - триада, типичная для:

- синдрома Шегрена;

+ синдрома Рейтера;

- синдрома Фелти;

- ревматоидного артрита;

- СКВ.

1. Рентгенограммы каких суставов целесообразно сделать для подтверждения болезни Бехтерева?

- голеностопных суставов;

- тазобедренных суставов;

+ позвоночника;

- коленных суставов;

- кистей рук.

1. Для какого заболевания характерно сочетание полиневрита, гипертензии и бронхообструкции?

+ узелкового периартериита;

- дерматомиозита;

- системной красной волчанки;

- хронического гломерулонефрита;

- хронической обструктивной болезни легких

1. С чего можно начать лечение артрита до установления точного диагноза?

- с сульфаниламидов;

- с антибиотиков;

+ с нестероидных противовоспалительных препаратов;

- с преднизолона;

- с меторексата

1. Какая патология считается специфической только для подросткового возраста?

- хронический пиелонефрит;

- плоскостопие;

- сколиоз;

- ревматическое поражение сердца;

+ ювенильный ревматоидный артрит.

1. У подростка выявлен систолический шум. Какое заболевание при этом не требует активного вмешательства?

- ревматический миокардит;

- коарктация аорты;

+ пролапс митрального клапана

- недостаточность аортального клапана.

- дефект межжелудочковой перегородки

1. Какое из перечисленных заболеваний является показанием для прерывания беременности?

- бронхиальная астма;

- острый пиелонефрит;

+ текущий эндокардит;

- сахарный диабет;

- острый флегмонозный аппендицит.

1. Женщина 35 лет, курящая, индекс массы тела 32, принимающая оральные контрацептивы более года, жалуется на одышку, повышение температуры тела до 37,5°с, мокроту при кашле с прожилками крови, слабость, боль в левой половине грудной клетки. Предположительный диагноз:

- обострение хронического бронхита;

- очаговая пневмония;

- бронхоэктатическая болезнь;

- митральный порок сердца;

+ тромбоэмболия лёгочной артерии.

1. Какие объективные данные являются патогномоничными для инфекционного эндокардита?

- гепатоспленомегалия;

- аускультативная динамика шумов сердца;

- нарастание сердечной недостаточности;

- увеличение СОЭ;

+ вегетация на клапанах при ЭхоКГ-исследовании.

1. Усиление II тона на лёгочной артерии может наблюдаться:

- у подростков при отсутствии патологии;

- при легочной гипертензии;

- при митральном стенозе;

- при ТЭЛА;

+ все ответы правильные.

1. Обмороки, головокружение и стенокардия при физической нагрузке характерны для:

- недостаточности аортального клапана;

- недостаточности митрального клапана

- дефекта межжелудочковой перегородки;

+ стеноза устья аорты;

- стеноза митрального клапана

1. Отёк лёгких может возникнуть при:

- артериальной гипертензии;

- феохромоцитоме;

- инфаркте миокарда;

- митральном стенозе;

+ все ответы правильные

1. Бета-адреноблокаторы при лечении артериальной гипертонии назначают:

- только мужчинам;

+ при сочетании с ИБС;

- только пожилым;

- при сочетании с сахарным диабетом;

- только молодым пациентам.

1. В питании больного гипертонической болезнью следует:

- ограничить употребление воды;

+ ограничить употребление натрия;

- ограничить употребление калия;

- ограничить употребление витамина Д;

- ограничить употребление белков.

1. Какова цель лечения больного с АГ?

- Достижение снижения АД на 10% от исходного

- Устранение симптомов артериальной гипертензии

- Достижение нормального АД в соответствии возрасту

+ Снижение риска развития осложнений и смерти

- Достижение рабочего АД

1. Пациент 55 лет, страдающий ибс (стенокардия II фк) и артериальной гипертонией II степени, уже принимающий бета-блокаторы, должен получать:

- тиазидные мочегонные;

- только ингибиторы АПФ;

- комбинацию тиазидных диуретиков и ингибиторов АПФ;

+ комбинацию ингибиторов АПФ и амлодипина;

- клофелин

1. Золотым стандартом обследования больных с подозрением на вазоренальную гипертензию является:

- узи почек;

- дуплексное исследование сосудов почек;

- анализ мочи на содержание креатинина;

+ ангиография сосудов почек;

- урография.

1. Достоверным критерием ишемии миокарда при велоэргометрии является:

- уменьшение вольтажа всех зубцов;

- подъём сегмента ST;

+ депрессия ST более чем на 2 мм;

- появление отрицательных зубцов Т;

- тахикардия.

1. Самое частое осложнение в первые часы острого инфаркта миокарда:

- отёк лёгких;

+ нарушение ритма;

- острая сердечно-сосудистая недостаточность;

- кардиогенный шок;

- разрыв сердца.

1. Бета – адреноблокаторы следует использовать у больных с острым коронарным синдромом:

+ всегда при отсутствии противопоказаний

- только при наличии подъема сегмента ST

- только при отсутствии подъема сегмента ST

- только при наличии подъема АД

- только при наличии аритмии.

1. Самая частая причина смерти при остром инфаркте миокарда:

- кардиогенный шок;

- левожелудочковая недостаточность;

+ фибрилляция желудочков;

- полная AV-блокада;

- тампонада сердца.

1. Золотым стандартом диагностики ИБС является:

- эхокардиография;

+ коронароангиография;

- данные ЭКГ;

- данные анализа крови (клинического, биохимического);

- суточное мониторирование ЭКГ.

1. Бета-адреноблокаторы применяются при ИБС, так как они:

+ снижают потребность миокарда в кислороде;

- расширяют коронарные сосуды;

- вызывают спазм периферических сосудов;

- увеличивают потребность в кислороде;

- увеличивают сократительную работу миокарда.

1. Реабилитация на поликлиническом этапе после перенесенного инфаркта миокарда должна проводиться:

- только при неосложненном течении;

- больным до 50-летнего возраста;

- при первичном инфаркте миокарда;

- при отсутствии сопутствующих заболеваний;

+ по индивидуальной программе с учётом функционального состояния миокарда.

1. Что включается в понятие кардиологической реабилитации?

- повышение толерантности к физической нагрузке, лекарственная терапия

+ физические тренировки, психологическая реабилитация, фармакотерапия, коррекция факторов риска,

- Физические тренировки и психологическая реабилитация

- коррекция массы тела, коррекция липидного профиля, физические тренировки, психотерапия

-психологическая реабилитация, фармакотерапия, коррекция факторов риска

1. Какова цель назначения бета –адреноблокаторов больным после коронарного шунтирования?

+ предупреждение развития внезапной смерти

- предупреждение рестеноза коронарных артерий

- достижение целевого АД

- обеспечение нормосистолии

- предупреждение дислипидемии

1. Какой препарат обязательно назначается после операции стентирования коронарных сосудов с целью профилактики тромботических осложнений?

+ Ацетилсалициловая кислота

- Варфарин

- Гепарин

- Клопидогрел

- Дабигатран

1. При ОРВИ с высокой температурой показано применение:

- эритромицина;

- ампициллина;

- бисептола;

- аспирина;

+ ни одного из указанных препаратов.

1. С какого препарата следует начинать лечение бронхиальной астмы среднетяжёлого течения?

- системные глюкокортикостероиды;

+ ингаляционные глюкокортикостероиды;

- хромогликат натрия;

- беротек;

- аколат.

1. Больная, страдающая бронхиальной астмой и гипертоничпской болезнью, жалуется на появление сухого кашля. Она принимает беклометазон, периндоприл ежедневно и сальбутамол при затруднённом дыхании 1-2 раза в неделю. Вероятнее всего, появление кашля связано с приёмом:

- беклометазона;

- сальбутамола;

+ периндоприла;

- с сочетанием беклометазона и сальбутамола;

- с недостаточной дозой беклометазона.

1. Абсолютным противопоказанием для применения бета-адреноблокаторов является:

- инфаркт миокарда;

- глаукома;

+ бронхиальная астма;

- застойная сердечная недостаточность

- язвенная болезнь

1. Какой препарат из перечисленных показан при наличии брадикардии у больных артериальной гипертензией?

- бисопролол;

- верапамил;

+ амлодипин;

- атенолол

- карведилол

1. Толерантность к углеводам ухудшают:

- антагонисты кальция;

- контрацептивы;

+ кортикостероиды;

- ингибиторы АПФ;

- нитраты.

1. Какой из препаратов тормозит синтез мочевой кислоты?

- вольтарен;

- ретаболил;

+ аллопуринол;

- инсулин;

- аспирин.

1. При пиелонефрите достоверное диагностическое значение имеет:

- учащённое, болезненное мочеиспускание;

- лейкоцитурия;

- боли в поясничной области;

- лихорадка;

+ бактериурия.

1. С чего следует начать обследование пациентки при наличии у нее учащённого и болезненного мочеиспускания и макрогематурии:

- цистоскопия;

- внутривенная урография;

- анализ мочи;

+ УЗИ почек;

- изотопная ренография.

1. Хроническая болезнь почек диагностируется по:

- отёкам при наличии протеинурии;

- артериальной гипертензии и изменениям в моче;

- бактериурии;

+ повышению концентрации креатинина в крови;

- повышению уровня мочевой кислоты в крови.

1. Самым достоверным признаком хронической болезни почек является:

- олигоурия;

- протеинурия;

- артериальная гипертония в сочетании с анемией;

+ повышение уровня креатинина в крови;

- гиперлипидемия.

1. Показана ли какая-либо терапия при хроническом пиелонефрите в период ремиссии?

- не показана;

- показана при возникновении интеркуррентных инфекций;

- два раза в год в осенне-зимний период;

+ на протяжении 6-12 месяцев - регулярные короткие курсы антибактериальной терапии, в промежутках - фитотерапия;

- первые 3 месяца - эпизодический приём антибактериального препарата, к которому чувствительна флора.

1. Для какого из перечисленных заболеваний типична дисфагия?

- грыжа пищеводного отверстия диафрагмы;

- склеродермия;

- рак пищевода;

- дивертикул пищевода;

+ для всех указанных.

1. Наиболее достоверным подтверждением острого панкреатита является:

- боль опоясывающего характера;

- коллапс;

+ высокий уровень амилазы в крови (диастазы в моче);

- гипергликемия;

- стеаторея.

1. Мелена при наличии гепатоспленомегалии подозрительна на:

- кровоточащую язву двенадцатиперстной кишки;

+ кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода;

- тромбоз мезентериальных артерий;

- язвенный колит;

- геморрагический диатез.

1. Какой из симптомов может быть одним из самых ранних при подозрении на рак желудка?

- метеоризм;

- нарушение функции кишечника;

- похудение;

+ немотивированная потеря аппетита;

- тахикардия.

1. Может ли заболевание желудка явиться причиной поносов?

- не может;

- может при полипозе;

- при раке желудка;

- при эрозивном гастрите;

+ при гастрите типа А.

1. Портальная гипертензия может наблюдаться при:

+ циррозе печени;

- метастатическом раке печени;

- хроническом гепатите;

- полилитиазе;

- хроническом панкреатите.

1. Какой метод наиболее информативен в ранней диагностике дискинезии желчевыводящих путей?

+ биохимическое исследование желчи;

- ультразвуковая диагностика;

- внутривенная холецистография;

- лапароскопия

- МРТ желчных путей и желчного пузыря

1. Назначение препаратов хенодезоксихолевой или урсодезоксихолевой кислот показано:

- при наличии рентгенопозитивных карбонатных камней;

+ при рентгеномалоконтрастных холестериновых камнях;

- при камнях диаметром более 20 мм;

- при частых желчных коликах;

- при некалькулёзном холецистите.

1. Больная 60 лет была оперирована по поводу рака молочной железы 2 года назад. От проведения химиотерапии и лучевой терапии отказалась. При обследовании выявлены метастазы в позвоночник, что является причиной выраженного болевого синдрома, оцениваемого пациенткой на 8 баллов по 10-балльной визуально-аналоговой шкале, несмотря на прием кетопрофена ретарда. Вы назначите для купирования боли следующий препарат:

- парацетамол

- тримеперидин

- диклофенак

+ трамадол

- транстек

1. Основной целью оказания паллиативной помощи является:

- излечение заболевания

- устранение болевого синдрома

+ достижение наилучшего возможного качества жизни пациентов и членов их семей

- удлинение продолжительности жизни пациента в терминальной стадии заболевания

- психологическая поддержка родственников пациента в терминальной стадии заболевания

1. Вы наблюдаете пациента 70 лет, перенесшего пневмонэктомию по поводу рака бронха три года назад. Он жалуется на появление боли в позвоночнике умеренной интенсивности. Какой препарат вы ему назначите?

- тримеперидин

- морфин

- амитриптилин

+ кетопрофен

- трамал внутримышечно

1. Что является основой непрерывности помощи в рамках общей врачебной практики?

+ длительные личные взаимоотношения пациента и врача

- возможность использования мобильного телефона врача для контакта с ним по телефону

- запись к врачу через интернет

- наличие центра записи граждан к врачу по телефону

- возможность попасть к врачу без предварительной записи

1. Основой системы здравоохранения в РФ является:

- стационарная помощь

- специализированная помощь в клиниках НИИ и вузов

+ первичная медико-санитарная помощь

- скорая медицинская помощь

- профилактическая помощь, организованная на базе центров здоровья

1. Экстренная помощь в медицинских организациях ПМСП должна оказываться:

- только при наличии паспорта

- только при наличии полиса ОМС

- при наличии паспорта и полиса ОМС

+ при обращении за помощью без каких-либо документов

- оказывается исключительно бригадами скорой помощи на улице

1. К вам обратился пациент 45 лет с жалобами на боль в плече после подъема тяжести на работе. Больной злоупотребляет алкоголем, курит, в анамнезе гепатит В. Какое из болеутоляющих средств представляет потенциальную опасность для этого пациента и должно быть исключено:

- капсаицин

- трамадол

- фентанил

+ парацетамол

- кетопрофен

1. У больного, которого вы наблюдаете по поводу сахарного диабета 2 типа на протяжении 5 лет, появились признаки нейропатии, несмотря на проводимое лечение, что связано с его низкой приверженностью к лечению. Какой препарат вы назначите с целью болеутоления в первую очередь?

- парацетамол

- метамизол

- трамал

+ амитриптилин

- капсаицин

1. Информация о состоянии здоровья гражданина предоставляется ему:

+ только по его желанию

- на усмотрение врача

- с согласия родственников

- с разрешения администрации ЛПУ

- в любом случае

1. Какой синдром головной боли является самым распространенным в популяции?

- мигрень

- невралгия тройничного нерва

- посттравматические головные боли

+ головные боли напряжения

- головные боли при опухолях головного мозга.

1. Что из перечисленного включает в себя базисная реанимация:

1. обеспечение проходимости дыхательных путей

2. интубацию трахеи

3. ИВЛ

4. непрямой массаж сердца

5. венозный доступ

- 1,2,4

+ 1,3,4

- 1,4,5

- 1,2,3,4,5,

- 1,3,5

1. Основным критерием эффективности непрямого массажа сердца является:

- диастолическое АД не менее 60 мм.рт.ст

- ясные звучные тоны при аускультации

+ передаточная пульсация на сонных артериях

- переломы рёбер

- всё перечисленное

1. Основным критерием эффективности ивл методом «рот-в-рот», «рот-в-маску» является:

+ экскурсии грудной клетки

- изменение цвета кожных покровов

- изменение размера зрачков

- восстановление сознания

- появление самостоятельного дыхания

1. Какое соотношение непрямого массажа сердца и ивл рекомендуется при проведении базисной реанимации двумя спасателями у взрослого неинтубированного пациента?

- 3:1

- 5:1

- 15:2

+ 30:2

- выполнять компрессии без перерыва на ИВЛ

1. Какое соотношение непрямого массажа сердца и ивл рекомендуется при проведении базисной реанимации двумя спасателями у неинтубированного ребёнка 5 лет?

- 3:1

- 5:1

+ 15:2

- 30:2

- выполнять компрессии без перерыва на ИВЛ

1. Укажите наиболее часто развивающееся осложнение гриппа:

- острый средний отит

- острый гнойный риносинусит

+ вирусно-бактериальная пневмония

- острый пиелонефрит

- острый гнойный рецидивирующий холангит

1. Для аденовирусной инфекции характерно:

- лихорадка

- фарингит

- конъюнктивит

- увеличение периферических лимфоузлов

+ все перечисленное

1. При вакцинации против гриппа через какой период формируется защитный титр антител:

- на следующий день,

- через 5 дней,

+ через 3 недели,

- через 1,5 месяца.

- через 2 недели

1. Самыми частыми первичными возбудителями острого бронхита являются:

- бактерии,

+ вирусы,

- микоплазмы.

- хламидии

- грибы

1. Ведущей первоначальной жалобой пациентов с острым бронхитом является:

- боли в грудной клетке,

+ сухой кашель,

- кашель с мокротой.

- заложенность носа

- головная боль

1. К вам за помощью обратился пациент 34 лет, на которого накануне вечером напали неизвестные. При осмотре он жалуется на боль в области грудной клетки на уровне 4 и 5 ребер, усиливающуюся на вдохе. Вы подозреваете у пациента перелом двух ребер и принимаете решение о госпитализации, от которой он отказывается. Что вы предпочтете в качестве обезболивания для данного пациента?

- анальгин 0,5 внутрь.

- дюрогезик в дозе 75 мг.

+ паравертебральную блокаду на уровне IV–V грудных позвонков.

- паравертебральную блокаду на уровне I–II грудных позвонков.

- трамал в дозе 100 мг внутримышечно.

1. Какое исследование необходимо провести у пациентки 50 лет с невралгией тройничного нерва для выбора тактики лечения?

- рентгенография костей черепа.

- определение уровня глюкозы крови.

- определение интенсивности боли с помощью визуально-аналоговой шкалы.

+ магнитно-резонансная томография.

- холтеровское мониторирование.

1. Какой побочный эффект явится основанием для временного прекращения применения дюрогезика при лечении болевого синдрома у онкологического больного?

- тошнота

- кожный зуд

+ угнетение дыхания

- констипация

- икота

1. У пациента 64 лет впервые диагностирован остеоартроз коленных суставов. Курит по полпачки сигарет в день в течение 40 лет. Страдает артериальной гипертензией в течение 9 лет, сахарным диабетом — 4 года. Получает энап и манинил. Употребляет 2–3 рюмки водки ежедневно. Объективно: масса тела 98 кг, рост 172 см. Что является фактором риска остеоартроза у данного пациента?

- курение

- артериальная гипертония

- сахарный диабет

+ ожирение

- злоупотребление алкоголем

1. Для какого заболевания характерны следующие симптомы: приступы интенсивной односторонней пульсирующей головной боли лобно-височной локализации, усиление головной боли при физической нагрузке, тошнота и/или рвота, фотофобия и фонофобия?

- головная боль напряжения.

- невралгия тройничного нерва.

+ мигрень.

- кластерная головная боль.

- посттравматическая головная боль.

1. Какая клиническая характеристика пациента с головной болью является показанием к проведению кт/мрт головного мозга?

- возникновение преходящей давящей и диффузной головной боли, преимущественно затылочной локализации при повышении артериального давления, без очаговых неврологических симптомов.

+ ежедневная ночная головная боль, нарастающая на протяжении нескольких недель, усиливающаяся при кашле, чихании, натуживании, физическом усилии, наклоне головы и туловища вперед.

- сочетание головной боли с покраснением лица, слезотечением и ринореей.

- частые приступы интенсивной пульсирующей головной боли с рвотой и фотофобией у пациента 30 летнего возраста.

- ежедневная, диффузная, сжимающая головная боль, усиливающаяся вечером и после психоэмоциональных перегрузок.

1. Укажите невертеброгенную причину боли в нижней части спины:

+ миофасциальный болевой синдром.

- протрузия или грыжа межпозвонкового диска.

- спондилоартроз (фасет-синдром).

- спондилез.

- анкилозирующий спондилит (болезнь Бехтерева)

1. Укажите клинический признак, который не является знаком угрозы (красным флажком) при боли в нижней части спины:

- неослабевающая ночью или постоянно прогрессирующая боль в спине.

- деформация позвоночника, сформировавшаяся за короткий срок.

- нарастающие неврологические спинальные очаговые симптомы: нарушение функции тазовых органов, двухсторонняя слабость и онемение в ногах, нарушение чувствительности в области промежности.

- отсутствие облегчения и уменьшения боли в спине после пребывания в положении лежа.

+ интенсивная боль в спине, усиливающаяся при пассивном подъеме прямой ноги у пациента, лежащего на спине.

1. При каком заболевании ведущими этиопатогенетическими факторами являются невротическое расстройство и повышение тонуса перикраниальных мышц?

- кластерная головная боль.

- мигрень.

- вегетативно-сосудистая дистония.

+ головная боль напряжения.

- артериальная гипертензия.

1. Золотым стандартом диагностики обструктивных нарушений вентиляции является:

- пикфлуметрия

+ спирография

- рентгенография на вдохе и выдохе

- компьютерная томография

- аускультация

1. Обструктивный синдром не характерен для:

- рефлюксной болезни

+ сердечной недостаточности

- пневмонии

- хронического кашля

- бронхиолите

1. Ранним функциональным признаком обструкции является:

- снижение ОФВ1

- снижение отношения ОФВ1/ФЖЕЛ

- снижение ПОСвыд;

+ снижение ФЖЕЛ

- снижение МОС50

1. Бронхолитический тест считается положительным в случае прироста OФВ1 на:

- 5% и 50 мл

- 10% и 100 мл

- 15% и 150 мл

- 20% и 200 мл

+ 12% и 200 мл

1. Какое утверждение в отношении развития атеросклеротического процесса вы считаете правильным?

- процесс развития атеросклеротической бляшки протекает в течение нескольких недель или месяцев.

- для формирования атеромы необходимо вначале сужение просвета артерии вследствие спазма

+ атеросклеротическая бляшка формируется с участием макрофагов

- макрофаги участвуют только в процессе разрыва атеромы

- жировые полоски возникают только в сосудах лиц старше 30 лет

1. С целью профилактики кандидоза полости рта при использовании аэрозольных нгаляционных глюкокортикоидов необходимо:

- периодически принимать противогрибковые препараты

- полоскать полость рта противогрибковыми растворами после ингаляции препаратов

+ полоскать полость рта водой после ингаляции препаратов

- делать профилактические перерывы в лечении этими препаратами

- все вышеперечисленное

1. Какая информация в отношении факторов риска ибс и их коррекции правильна?

- высокое АД повышает риск инсульта, но не инфаркта миокарда

- прекращение курения улучшает прогноз течения ССЗ только при стаже курения менее 10 лет

- изменять характер питания необходимо для вторичной профилактики ССЗ

+ для первичной, вторичной и третичной профилактики ССЗ и неблагоприятных исходов физическую нагрузку подбирают в разных режимах

- для первичной профилактики ССЗ необходим контроль содержания холестерина в крови у всего населения

1. Выберите правильное утверждение, касающееся стабильной стенокардии:

- стенокардия развивается после физической нагрузки, если ее интенсивность превышает порог толерантности пациента.

- лихорадка и повышение температуры тела не могут вызвать у пациента с ИБС ангинозный приступ, если он соблюдает постельный режим.

+ стабильная стенокардия является результатом нарушения баланса между потребностью в кислороде и его доставкой.

- стабильная стенокардия возникает в результате нарушения целостности атеросклеротической бляшки.

- стабильная стенокардия возникает, если левая коронарная артерия вовлечена в патологический процесс

1. Атеросклероз как системный процесс:

1. Может поражать любые сосуды независимо от величины просвета.

2. Может быть выявлен только с помощью липидограммы.

3. Является проявлением системного воспалительного процесса.

4. Приводит чаще к развитию ибс, чем инсульта или болезни периферических артерий.

- 1, 2, 3

- 2, 3, 4

+ 1, 3

- 1, 2, 4

- 1, 2, 3, 4

1. Выберите правильное утверждение в отношении обследования больного с подозрением на стабильную стенокардию:

+ если выполнить пробы с физической нагрузкой невозможно по каким-либо причинам, их можно заменить пробами с фармакологической нагрузкой

- наиболее важным тестом для постановки диагноза является липидограмма

- ЭКГ в покое не нужна, так как стенокардия не приводит к ее изменениям.

- если больной отказывается от пробы с нагрузкой, ее можно заменить эхокардиографией.

- если выполнить пробы с физической нагрузкой невозможно, их можно заменить суточным мониторированием ЭКГ

1. «Целевое» АД-это давление:

- при котором пациент не ощущает симптомов гипертензии,

- при котором отсутствуют поражения органов- мишеней,

- при котором отсутствуют ассоциированные клинические состояния,

+ при котором наименее низок риск развития сердечно-сосудистых осложнений и смертельных исходов,

- которое соответствует возрасту больного

1. К модифицируемым факторам риска ССЗ относят:

+ курение, АГ, сахарный диабет, гиперхолестеринемия, ожирение, гиподинамия

- курение, пол, возраст, семейный анамнез, ожирение

- гиподинамия, АГ, курение, ожирение

- гиподинамия, пол, возраст, гиперхолестеринемия, сахарный диебет

- гиподинамия, пол, возраст, семейный анамнез

1. Какие показатели АД считают пограничной артериальной гипертензией:

- 130-139/85-89 мм рт ст

+ 140-149/90-95 мм рт ст

- 160-179/100-109 мм рт ст

- 140-159/90-95 мм рт ст

1. Препарат выбора для лечения артериальной гипертензии у пациентов с сахарным диабетом:

- периндоприл

+ валсартан

- амлодипин

- бисопролол

- гипотиазид

1. Какой препарат для лечения артериальной гипертензии противопоказан пациентам с бронхиальной астмой:

- эналаприлл

- лозартан

+ метопролол

- торасемид

- валсартан

1. Распространенность артериальной гипертензии в Российской Федерации составляет:

- 19%

- 29%

+ 39%

- 49%

- 59%

1. Каков уровень общего сердечно-сосудистого риска у пациента с АД 130/85 мм рт. ст., страдающего сахарным диабетом?

- незначительный

- низкий

- умеренный

+ высокий

- очень высокий

1. Какой режим физических нагрузок рекомендуется пациентам с артериальной гипертензией?

- изометрические упражнения по 10 20 минут 3 4 раза в неделю

- изометрические упражнения по 30 45 минут 3 4 раза в неделю

- динамические упражнения по 10 20 минут 3 4 раза в неделю

+ динамические упражнения по 30 45 минут 3 4 раза в неделю

- физические нагрузки у больных с артериальной гипертензией должны быть максимально ограничены

1. Препараты каких групп наиболее предпочтительны для начала лечения артериальной гипертензии у пациентов моложе 55 лет (при условии отсутствия противопоказаний)?

+ ингибиторы АПФ или блокаторы рецепторов ангиотензина II

- β-адреноблокаторы

- блокаторы кальциевых каналов

- тиазидоподобный диуретик

- α-адреноблокаторы

1. Какой уровень ад является целевым для пациентов с низким и умеренным сердечно-сосудистым риском, получающих антигипертензивную терапию?

- АД не выше 120/80 мм рт. ст.

+ АД не выше 140/90 мм рт. ст.

- АД, при котором пациент не имеет жалоб, характерных для артериальной гипертензии

- АД на 10 20 мм рт.ст. ниже, чем исходное АД до лечения

- уровень целевого АД зависит от возраста пациента

1. Внебольничная пневмония – это инфекционное заболевание нижних дыхательных путей, возникшее во внебольничных условиях:

- или позднее 2 недель после выписки из стационара

+ или позднее 4 недель после выписки из стационара

- или диагностированное в первые 24 часа от момента госпитализации

- или развившееся у пациента находящегося в доме престарелых

- или развившееся у пациента в отделении сестринского ухода

1. Назовите комбинацию признаков, позволяющих считать диагноз внебольничной пневмонии определенным:

- лейкоцитоз и лихорадка

- лекоцитоз и кашель с мокротой

- лейкоцитоз, кашель с мокротой, лихорадка

- лейкоцитоз, рентгенологическая инфильтрация легочной ткани

+ лейкоцитоз, кашель, рентгенологическая инфильтрация легочной ткани

1. Основным возбудителем внебольничных пневмоний является:

+ пневмококк

- стафилококк

- гемофильная палочка

- синегнойная палочка

- респираторные вирусы

1. Средством выбора для лечения нетяжелой внебольничной пневмоний является:

- ампициллин

+ амоксициллин

- цефазолин

- ципрофлоксацин

- доксициклин

1. Укажите вид профилактики ССЗ, наиболее приемлемый для здоровых лиц с признаками доклинического атеросклероза:

- первичная немедикаментозная профилактика

- первичная медикаментозная профилактика

+ первичная в виде сочетания немедикаментозной и медикаментозной профилактики

- вторичная медикаментозная

- третичная

1. Укажите вид профилактики осложнений ССЗ, наиболее приемлемый для лиц, перенёсших АКШ:

- первичная немедикаментозная профилактика

- первичная медикаментозная профилактика

- первичная в виде сочетания немедикаментозной и медикаментозной профилактики

- вторичная медикаментозная

+ третичная

1. Стратегически наиболее эффективной моделью ведения пациентов с коморбидностью является:

- информационная модель

- конформисткая модель

+ пациенториентированная модель

- патерналисткая модель

- директивно-контролирующая модель

1. К увеличению размеров живота может привести:

+ метеоризм

- оvula Nabboti

- опухоль мочевого пузыря

- цирроз печени

- язва двенадцатиперстной кишки

1. Гепатотоксическим действием обладает:

- пенициллин

+ тетрациклин

- линкомицин

- фосфомицин

- цефазолин

1. Перемежающуюся желтуху можно объяснить:

- камнем пузырного протока

- камнями в желчном пузыре с окклюзией пузырного протока

- вклиненным камнем большого дуоденального соска

+ вентильным камнем холедоха

- опухолью внепеченочных желчных протоков

1. Больная 50 лет, страдает калькулезным холециститом, сахарным диабетом и стенокардией напряжения. Наиболее целесообразно для нее:

- диетотерапия, применение спазмолитиков

- санаторно-курортное лечение

+ плановое хирургическое лечение

- лечение сахарного диабета и стенокардии

- хирургическое лечение только по витальным показаниям

1. Наиболее частой причиной возникновения острого панкреатита у женщин может быть:

- беременность

+ хронический холецистит

- алкоголизм

- травма живота

- применение кортикостероидов

1. Ведущее значение в эффективности схем эрадикации h.pylori имеет:

- региональная резистентность H.pylori к метронидазолу

- региональная резистентность H.pylori к ампициллину

+ региональная резистентность H.pylori к кларитромицину

- риональная резистентность H.pylori к доксициллину

- региональная резистентность H.pylori к левофлоксацину

1. Основным методом контроля эффективности эрадикации h.pylori при яб 12п кишки является:

- микробилогический метод

+ дыхательный тест

- серологический метод

- клиническое улучшение

- эндоскопический метод

1. Выдача и продление листка нетрудоспособности осуществляется медицинским работником:

+ при предъявлении документа, удостоверяющего личность, после осмотра гражданина и записи данных о состоянии его здоровья в медицинской карте амбулаторного больного, обосновывающей необходимость временного освобождения от работы;

- после осмотра гражданина и записи данных о состоянии его здоровья в медицинской карте амбулаторного больного, обосновывающей необходимость временного освобождения от работы;

- при предъявлении документа, удостоверяющего личность, после осмотра гражданина и записи данных о состоянии его здоровья в медицинской карте амбулаторного больного;

- только при предъявлении полиса ОМС, после осмотра гражданина и записи данных о состоянии его здоровья в медицинской карте амбулаторного больного;

- при предъявлении документа, удостоверяющего личность, действующего полиса ОМС, после осмотра гражданина и записи данных о состоянии его здоровья в медицинской карте амбулаторного больного, обосновывающей необходимость временного освобождения от работы.

1. При амбулаторном лечении заболеваний (травм), связанных с временной утратой гражданами нетрудоспособности, лечащий врач единолично выдает гражданам листки нетрудоспособности сроком:

- на 10 дней;

+ на 15 дней;

- на 5 дней;

- на 30 дней;

- от 10 до 15 дней.

1. Можно ли выдавать лист нетрудоспособности гражданину за прошедший период?

- нет;

- да, на усмотрение лечащего врача;

+ в исключительных случаях, по решению врачебной комиссии;

- да, если есть медицинские документы, обосновывающие нетрудоспособность за прошедший период;

- да, если у пациента на момент визита к врачу сохраняется нетрудоспособность.

1. Листок нетрудоспособности выдается по уходу одному из членов семьи:

+ за больным членом семьи;

- за здоровым ребенком, до достижения им 3-х летнего возраста, при болезни матери, которая приступила к работе;

- за здоровым ребенком, до достижения им 12 мес. возраста, при болезни матери, которая приступила к работе;

- за здоровым ребенком, до достижения им 12 мес. возраста, при болезни матери, которая находится в отпуске по уходу за ребенком;

- за здоровым ребенком любого возраста при болезни одного из родителей.

1. На какой срок выдается листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком, в возрасте до 7 лет?

+ на весь период острого заболевания или обострения хронического заболевания;

- единолично лечащим врачом на срок до 15 дней;

- единолично лечащим врачом на срок до 15 дней, а при необходимости продления – по решению врачебной комиссии;

- единолично лечащим врачом сроком до 3-х дней;

- единолично лечащим врачом сроком до 10-ти дней.

1. На какой срок выдается листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком, в возрасте от 7 до 15 лет?

- на весь период острого заболевания или обострения хронического заболевания;

+ единолично лечащим врачом на срок до 15 дней по каждому случаю заболевания, если по заключению врачебной комиссии не требуется большего срока;

- единолично лечащим врачом на срок до 3-х дней, а при необходимости продления – по решению врачебной комиссии;

- единолично лечащим врачом сроком до 3-х дней;

- единолично лечащим врачом сроком до 10-ти дней.

1. Лист нетрудоспособности по беременности и родам выдается женщине:

+ в 30 недель беременности единовременно продолжительностью 140 календарных дней при одноплодной беременности;

- на любом сроке беременности по желанию женщины, если она продолжает работать, но не раньше 30 недель беременности при одноплодной беременности;

- в 28 недель беременности единовременно продолжительностью 140 календарных дней при одноплодной беременности;

- на любом сроке беременности по желанию женщины, если она продолжает работать, но не раньше 28 недель беременности при многоплодной беременности;

- в 30 недель беременности единовременно продолжительностью 140 календарных дней при многоплодной беременности

1. На каком сроке нетрудоспособности пациент направляется для медико-социальной экспертизы?

- при очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе вне зависимости от сроков временной нетрудоспособности, но не позднее 10 месяцев от даты ее начала;

- при очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе вне зависимости от сроков временной нетрудоспособности, но не позднее 12 месяцев от даты ее начала;

- при превышении рекомендуемых сроков нетрудоспособности по данному заболеванию.

- при благоприятном клиническом и трудовом прогнозе не позднее 6 месяцев с даты начала временной нетрудоспособности.

+ при очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе вне зависимости от сроков временной нетрудоспособности, но не позднее 4 месяцев от даты ее начала

1. При установлении инвалидности срок временной нетрудоспособности в листке нетрудоспособности завершается датой:

- следующей после регистрации документов в учреждении МСЭ;

- регистрации документов в учреждении МСЭ;

- обращения пациента к лечащему врачу после прохождения МСЭ;

+ непосредственно предшествующей дню регистрации документов в учреждении МСЭ;

- направления пациента на МСЭ.

1. Сколько ошибок можно допустить в листке нетрудоспособности?

- 1;

+ ни одной

- 2

- 3, но заверить подписью председателя врачебной комиссии;

- 4, но заверить подписью председателя врачебной комиссии и главного врача.

ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ

1. Научную микробиологию создал:

- А. Левенгук;

+ Луи Пастер;

- Г.Н. Габричевский;

- Р. Кох

1. Группы крови открыл:

- Э. Дженнер;

- Я. Янский;

+ К. Ландштейнер;

- Д. Блендел

1. Один из современных диагностических методов-томографию изобрел:

- Рентген;

+ Кормак и Хаунсфилд;

- А.Н. Тихонов;

- П. Лотербур

1. Пересадку почки в клинике впервые осуществил:

- К. Барнард;

+ Ю.Ю. Вороной;

- В.В. Петровский;

- А.М. Шумлянский

1. Первый научно-исследовательский медицинский институт был открыт:

- в Германии;

- во Франции;

+ в России;

- в Швейцарии

1. Витамины открыл:

+ Н.И. Лунин;

- К. Эйкман;

- К. Функ.

- Д. Драмонд

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

1. Укажите определение здоровья, данное в уставе ВОЗ:

- здоровье - это состояние оптимального функционирования организма, позволяющее ему наилучшим образом выполнять свои видоспецифические социальные функции;

+ здоровье является состоянием полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов;

- здоровье - это состояние организма, при котором он функционирует оптимально, без признаков заболевания или какого-либо нарушения.

1. Основными показателями общественного здоровья являются:

- показатели заболеваемости, физического развития, инвалидности, естественного движения населения;

- демографические показатели, показатели естественного движения населения, заболеваемости, инвалидности, физического развития;

+ демографические показатели, показатели заболеваемости, инвалидности, физического развития.

1. Среди факторов, определяющих здоровье населения, лидирует:

- экологические;

- биологические;

+ образ жизни;

- уровень организации медицинской помощи;

- качество медицинской помощи.

1. Показатели физического развития используются для всех перечисленных целей, кроме одной:

- оценки эффективности проводимых оздоровительных мероприятий;

- стандартизации одежды, обуви, рациональной организации рабочих мест;

- определения тактики ведения родов;

- определения конституциональной предрасположенности и конституциональных особенностей течения заболеваний;

+ оценки эффективности диспансеризации.

1. Данные о заболеваемости применяются для всех перечисленных целей, кроме одной:

- комплексной оценки общественного здоровья;

- оценки качества и эффективности деятельности учреждений здравоохранения;

+ комплексной оценки демографических показателей;

- определения потребности населения в различных видах лечебно-профилактической помощи;

- совершенствования социально-экономических, медицинских мероприятий, направленных на сохранение здоровья населения.

1. Для вычисления показателя первичной заболеваемости необходимы следующие данные:

- число впервые зарегистрированных за год заболеваний и число прошедших медосмотры;

+ число впервые зарегистрированных за год заболеваний и численность населения;

- число всех имеющихся у населения заболеваний и численность населения.

1. Показатель распространенности характеризует:

- число впервые зарегистрированных за год заболеваний;

- число заболеваний, выявленных при проведении медицинского осмотра;

+ общее число всех имеющихся у населения болезней, как впервые выявленных, так и зарегистрированных в предыдущие годы.

1. В соответствии с МКБ-10 острые респираторные вирусные болезни включены в класс:

+ болезней органов дыхания;

- болезней нервной системы;

- инфекционных и паразитарных болезней.

1. Основными методами изучения заболеваемости являются все перечисленные, кроме одного:

- по данным обращаемости за медицинской помощью;

+ по данным инвалидности;

- по данным о причинах смерти;

- по данным медицинских осмотров.

1. Средняя продолжительность предстоящей жизни определяется при помощи таблиц:

+дожития

-смертности

-прогнозирования

-сравнения

-определения предстоящей жизни

1. Коэффициент фертильности отражает уровень рождаемости среди женщин в возрасте:

-20-39 лет

-18-49 лет

+15-49 лет

-18-40 лет

-15- 40 лет

1. Младенческая смертность - это смертность детей:

- на первой неделе жизни;

- на первом месяце жизни;

+ на первом году жизни;

- на первых 6 месяцах жизни.

1. Показатель младенческой смертности рассчитывается на:

- среднегодовую численность населения;

+ число детей, родившихся живыми за год;

- число детей, родившихся живыми и мертвыми за год;

- среднегодовую численность детского населения.

1. В структуре причин младенческой смертности в России в настоящее время первое ранговое место занимают:

- врожденные аномалии;

+ отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде;

- инфекционные и паразитарные болезни;

- травмы и отравления;

- болезни органов дыхания.

1. В структуре причин смертности в России в настоящее время первое ранговое место занимают:

- злокачественные новообразования;

+ болезни системы кровообращения;

- инфекционные и паразитарные болезни;

- травмы и отравления;

- болезни органов дыхания.

1. В структуре заболеваемости детей, подростков и взрослых в России в настоящее время первое ранговое место принадлежит:

- злокачественным новообразованиям;

- болезням системы кровообращения;

- инфекционным и паразитарным болезням;

- травмам и отравлениям;

+ болезням органов дыхания.

1. В структуре причин инвалидности в России в настоящее время первое ранговое место принадлежит:

- злокачественным новообразованиям;

+ болезням системы кровообращения;

- инфекционным и паразитарным болезням;

- травмам и отравлениям;

- болезням органов дыхания.

1. В структуре причин временной нетрудоспособности в России в настоящее время первое ранговое место принадлежит:

- злокачественным новообразованиям;

- болезням системы кровообращения;

- инфекционным и паразитарным болезням;

- травмам и отравлениям;

+ болезням органов дыхания.

1. Процесс формирования здорового образа жизни включает все перечисленное, кроме одного:

- информирование населения о факторах риска;

- формирование убежденности в необходимости сохранения здоровья;

+ повышение материального благосостояния;

- воспитание навыков здорового образа жизни.

1. Основными направлениями формирования здорового образа жизни являются все, кроме одного:

- создание позитивных для здоровья факторов;

+ повышение эффективности деятельности служб здравоохранения;

- активизация позитивных для здоровья факторов;

- устранение факторов риска;

- минимизация факторов риска.

1. Обязательными условиями формирования здорового образа жизни является все перечисленные, кроме одного:

+ повышение эффективности диспансеризации;

- рациональное индивидуальное поведение;

- осуществление общегосударственных мероприятий по созданию здоровых условий жизни;

- формирование установок на здоровье в обществе.

1. Ведущими факторами риска возникновения и неблагоприятного течения сердечно-сосудистых заболеваний являются все перечисленные, кроме одного:

- злоупотребление алкоголем;

+ проведение закаливания;

- низкая физическая активность;

- курение;

- избыточная масса тела.

1. Ведущими факторами риска возникновения и неблагоприятного течения онкологических заболеваний являются все перечисленные, кроме одного:

- злоупотребление алкоголем;

+ избыточная масса тела;

- пассивное курение;

- активное курение.

1. Ведущим фактором риска травматизма является:

+ злоупотребление алкоголем;

- проведение закаливания;

- низкая физическая активность;

- пассивное курение;

- активное курение.

1. ФЗ № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» устанавливает следующие виды медицинской помощи:

-первичная медико-санитарная, высокотехнологичная, скорая, паллиативная

-первичная медико-санитарная, специализированная, высокотехнологичная, скорая

-первичная медико-санитарная, стационарная, высокотехнологичная, скорая

+первичная медико-санитарная, специализированная, скорая, паллиативная

-первичная медико-санитарная, стационарная, скорая, паллиативная

1. Для анализа динамики какого-либо явления может использоваться динамических ряд, состоящий из:

-Абсолютных и относительных статистических величин

-Абсолютных, средних и экстенсивных статистических величин

-Абсолютных, средних и относительных статистических величин

-Средних и относительных статистических величин

+Абсолютных, средних и интенсивных статистических величин

1. Бесплатная медицинская помощь в государственных учреждениях здравоохранения обеспечивается за счет всех средств, кроме:

- бюджета;

- ОМС;

+ ДМС.

1. Основным учетным документом при изучении госпитализированной заболеваемости является:

+карта выбывшего из стационара

-направление на госпитализацию

-листок нетрудоспособности

-журнал учета госпитализированных больных

-выписка из истории болезни

1. Документами, дающими право заниматься медицинской или фармацевтической деятельностью в РФ, являются:

- диплом об окончании высшего или среднего медицинского (фармацевтического) учебного заведения;

- сертификат специалиста;

+ лицензия;

- свидетельство об окончании интернатуры;

- свидетельство об окончании курсов повышения квалификации.

1. К группе часто и длительно болеющих относятся лица, имевшие в течение года случаев нетрудоспособности :

-1-2 раза продолжительностью более 20 дней

-4 раза продолжительностью более 40 дней по разным причинам

-3-4 раза продолжительностью 30-35 дней

+не менее 6 раз продолжительностью не менее 60 дней по разным причинам

-4-5 раз продолжительностью не менее 60 дней по разным причинам

1. Кодировка нозологических состояний, выявленных у населения российской федерации, проводится в соответствии с:

-Статистической классификацией болезней, утвержденной Министерством здравоохранения

+Международной статистической классификацией болезней Х пересмотра

-Международной статистической классификацией болезней IX пересмотра

-Статистическим рубрикатором, утвержденным Росздравнадзором

-Международной статистической классификацией болезней XI пересмотра

1. Основной причиной госпитализации взрослого населения в россии являются:

+болезни органов кровообращения

-травмы и отравления

-болезни органов дыхания

-болезни нервной системы и органов чувств

-болезни пищеварительной системы

1. Социально значимые заболевания – это заболевания:

-требующие специальных условий лечения и наблюдения за больными

-возникающие в отдельных социальных группа населения

+являющиеся основной причиной заболеваемости и смертности населения

-являющиеся основной причиной инвалидности и смертности населения

-возникновение которых обусловлено социальными причинами

1. Для изображения уровня заболеваемости по обращаемости обычно используется диаграмма:

-внутристолбиковая

-плоскостная

+столбиковая

-радиальная

-объемная

1. В Российской Федерации медицинское страхование осуществляется во всех перечисленных формах, кроме одной:

- обязательного;

+ смешанного;

- добровольного.

1. Формами оказания медицинской помощи являются:

-скорая, неотложная, плановая

-экстренная, скорая, плановая

+экстренная, неотложная, плановая

-экстренная, скорая, неотложная, плановая

-экстренная, плановая, паллиативная

1. Взнос на обязательное медицинское страхование работающего населения перечисляется в фонд медицинского страхования:

- работающими гражданами;

+ работодателями;

- администрацией субъектов РФ.

1. Взнос на обязательное медицинское страхование неработающего населения перечисляется в фонд медицинского страхования:

- работающими гражданами;

- работодателями;

+ администрацией субъектов РФ.

1. Социальная профилактика включает все перечисленные мероприятия, кроме одного:

+ проведение прививок;

- улучшение условий труда и отдыха;

- повышение материального благосостояния.

1. Медицинская профилактика включает все перечисленные мероприятия, кроме одного:

- проведение прививок;

- проведение медицинских осмотров;

+ выявление заболеваний.

1. Первичная профилактика включает все перечисленные мероприятия, кроме одного:

- проведение прививок;

- мероприятия, предупреждающие развитие заболеваний;

+ выявление заболеваний;

- повышение материального благосостояния.

1. Вторичная профилактика включает:

- проведение прививок;

- мероприятия, предупреждающие развитие заболеваний;

- выявление заболеваний;

+ мероприятия, предупреждающие развитие осложнений и рецидивов заболевания;

- повышение материального благосостояния,

1. К методам и средствам первичной профилактики следует отнести все перечисленные, кроме одного:

- вакцинирование;

+ профилактическая госпитализация;

- оздоровление окружающей среды.

1. Целью вторичной профилактики является предупреждение возникновения:

- острых заболеваний;

- инфекционных заболеваний;

- несчастных случаев;

+ хронических заболеваний.

1. Врачи поликлиники выполняют все перечисленные виды работ, кроме одного:

- диагностика и лечение заболеваний;

- профилактическая работа;

- санитарно-просветительная работа;

+ деятельность по ОМС на коммерческой основе;

- ведение оперативно-учетной документации.

1. Организация диспансерного наблюдения включает все перечисленное, кроме одного:

+ регулирование потока посетителей поликлиники;

- активное динамическое наблюдение и лечение;

- проведение лечебно-оздоровительных мероприятий;

- активное выявление и взятие на учет больных и лиц с факторами риска;

- анализ качества и эффективности диспансерного наблюдения.

1. Эффективность диспасерного наблюдения оценивается всеми перечисленными показателями, кроме одного:

- полнота взятия на диспансерное наблюдение;

- своевременность взятия на диспансерное наблюдение;

- кратность обострений заболеваний;

- процент перевода по группам диспансерного наблюдения;

+ процент совпадения поликлинических и клинических диагнозов.

1. Основными показателями деятельности врача-терапевта в поликлинике являются все перечисленные, кроме одного:

- нагрузка на врачебную должность;

+ средняя длительность лечения больного;

- процент совпадения поликлинических и клинических диагнозов;

- эффективность диспансеризации.

1. Для оценки качества врачебной диагностики в стационарных учреждениях используется показатель:

- частота осложнений;

- средняя длительность лечения больного;

- летальность;

- частота повторных госпитализаций;

+ частота расхождений стационарных и патологоанатомических диагнозов.

1. Права на получение листка нетрудоспособности не имеют:

- граждане Российской Федерации;

- иностранные граждане, работающие в учреждениях РФ, независимо от форм собственности;

+ учащиеся средних учебных заведений;

- безработные граждане, состоящие на учете в органах труда и занятости.

1. Права на выдачу листка нетрудоспособности не имеют:

+ врачи скорой медицинской помощи;

- врачи амбулаторно-поликлинических учреждений;

- врачи стационарных учреждений;

- частнопрактикующие врачи, имеющие лицензию.

1. Максимальный срок единоличной и единовременной выдачи листка нетрудоспособности при заболеваниях и травмах составляет:

- 3 дня нетрудоспособности;

- 5 дней нетрудоспособности;

- 7 дней нетрудоспособности;

+ 15 дней нетрудоспособности;

- 30 дней нетрудоспособности.

1. Продление листка нетрудоспособности при заболеваниях и травмах свыше 15 дней осуществляет:

- лечащий врач;

- заведующий отделением;

+ клинико-экспертная комиссия лечебно-профилактического учреждения;

- главный специалист по экспертизе нетрудоспособности Минздрава РФ;

- медико-социальная экспертная комиссия.

1. Листок нетрудоспособности при заболеваниях и травмах может быть продлен до полного восстановления трудоспособности при благоприятном прогнозе на срок не более чем:

- 4 месяца;

- 6 месяцев;

+ 10 месяцев;

- 12 месяцев;

- более 12 месяцев.

1. Листок нетрудоспособности при заболеваниях и травмах выдается со дня:

+ установления нетрудоспособности при врачебном освидетельствовании;

- начала заболевания;

- обращения к врачу в лечебно-профилактическое учреждение;

- посещения врача в лечебно-профилактическом учреждении.

1. Уровень общей рождаемости (на 1000) населения в Российской Федерации в настоящее время находится в пределах:

-до 10 промилле

+от 10 до 15 промилле

-от 15 до 20 промилле

-от 20 до 25 промилле

-от 15 до 25 промилле

1. Женщинам в случае нормально протекающей беременности, родов и послеродового периода и рождения живого ребенка листок нетрудоспособности выдается на срок:

- 86 дней;

+ 140 дней;

- 156 дней;

- 180 дней;

- 194 дня.

1. Установление группы инвалидности осуществляет:

- лечащий врач;

- заведующий отделением;

- клинико-экспертная комиссия лечебно-профилактического учреждения;

- главный специалист по экспертизе нетрудоспособности Минздрава РФ;

+ медико-социальная экспертная комиссия.

1. Наука об общественном здоровье и здравоохранении – это:

+наука о стратегии и тактике здравоохранения

-наука о состоянии общественного здоровья

-наука об организации деятельности учреждений здравоохранения

-наука об основных факторах риска, влияющих на здоровье населения

-наука об управлении системой здравоохранения в целом

1. В системе обязательного медицинского страхователем для работающих граждан выступает:

-государство

-сам гражданин

+работодатель

-медицинская страховая компания

-местная исполнительная власть

ФАРМАКОЛОГИЯ

1. Какие из перечисленных выше препаратов относятся к ганглиоблокаторам? а) бензогексоний б) гигроний в) метациний (метацин) г) эфедрин д) пирилен

- а, б, г

+ а, б, д

- а, б, в

- б, в, г

- в, г, д

1. Oтметьте кардиоселективный бета-адреноблокатор:

- окспренолол

- лабеталол

+ метопролол

- пентамин

- изопреналин (изадрин)

1. Когда дана умеренная доза норэпинефрина (норадреналина) на фоне большой дозы атропина, какой из перечисленных эффектов будет наиболее вероятен?

- брадикардия, вызванная прямым кардиальным эффектом

- брадикардия, вызванная непрямым рефлекторным действием

+ тахикардия, вызванная прямым действием на сердце

- тахикардия, вызванная непрямым рефлекторным действием

- никаких изменений на сердце

1. Какая группа веществ повышает АД, ЧСС, увеличивает АV-проводимость, усиливает гликогенолиз, снижает тонус бронхов?

- М-холиноблокаторы

- симпатолитики

+ альфа-,бета-адреномиметики

- альфа-адреномиметики

- ганглиоблокаторы

1. Отметьте общие свойства тубокурарина и суксаметония (дитилина):

- блокируют вегетативные ганглии

+ блокируют нервно-мышечную передачу

- действие препаратов устраняется прозерином

- эфир для наркоза потенцирует их действие

1. Какие из перечисленных ниже препаратов показаны при стенокардии? а) пропранолол (анаприлин) б) ацеклидин в) эпинефрин (адреналин) г) метопролол д) фентоламин

- а, б

- б, в

- г, д

+ а, г

- б, д

1. Общими показаниями для М-холиномиметиков и антихолинэстеразных средств могут быть все перечисленные, кроме одного:

- послеоперационная атония кишечника

- послеоперационная атония мочевого пузыря

- глаукома

+ миастения

- слабость родовой деятельности

1. Какие из перечисленных препаратов вызывают обострение язвенной болезни желудка? а) атропин б) бензогексоний в) галантамин г) гуанетидин (октадин) д) резерпин

- а, в

- б, г, д

- а, г

+ в, г, д

- в, а

1. Отметьте побочный эффект, который ограничивает использование адреноблокаторов:

+ сердечная недостаточность от бета-адреноблокаторов

- повышение внутриглазного давления от бета-адреноблокаторами

- атриовентрикулярная блокада от альфа-адреноблокаторами

- нарушение периферического кровообращения от альфа-адреноблокаторов

- бронхоспазм от альфа-адреноблокаторов

1. Отметьте алкалоид, оказывающий отчетливое угнетающее влияние на центральную и периферическую нервную систему. Для него характерны седативный и гипотензивный эффекты, возможна депрессия. Применяется для лечения гипертензивных состояний:

- атропин

- пахикарпин

- платифиллин

+ резерпин

- физостигмин

1. Какими свойствами в отличие от всей группы М-холиноблокаторов обладает атропин?

+ стимулирует дыхательный центр

- оказывает седативное действие

- понижает секрецию большинства желез

- расширяет бронхи

- вызывает тахикардию

1. У больного, страдающего глаукомой, имеется сопутствующее заболевание: гипертоническая болезнь. Какой антиглаукоматозный препарат ему не показан?

+ эпинефрин (адреналин)

- пропранолол (анаприлин)

- гуанетидин (октадин)

- пилокарпин

- армин

1. Какой препарат применяют при эпилептическом статусе?

- амитриптилин

+ диазепам

- леводопа

- морфин

- пирацетам

1. Средством выбора при лечении передозировки опиатами является:

- кодеин

- тримеперидин (промедол)

+ налоксон

- пентазоцин

- фентанил

1. Какой из перечисленных ниже препаратов вызывает клинически значимую индукцию микросомальных ферментов печени?

+ фенобарбитал

- сибазон

- морфин

- амантадин (мидантан)

- галотан (фторотан)

1. Все перечисленные препараты используются как противовоспалительные средства, кроме одного:

+ парацетамол

- индометацин

- ацетилсалициловая кислота (аспирин)

- диклофенак натрия

- ибупрофен

1. Какие препараты используются для лечения болезни паркинсона?

- хлорпромазин (аминазин) и леводопа;

+ леводопа и тригексифенидил (циклодол);

- тригексифенидил (циклодол) и хлорпромазин (аминазин);

- хлорпромазин (аминазин) и галоперидол;

- галоперидол и хлорпротиксен.

1. Какой эффект опиоидных анальгетиков имеет диагностическое значение при их передозировке?

- угнетение дыхания;

- отсутствие сознания;

- гипотензия;

- брадикардия;

+ миоз.

1. Какое средство для наркоза повышает чувствительность бета-адренорецепторов сердца к катехоламинам?

- динитрогена оксид (закись азота);

- пропанидид;

+ галотан (фторотан);

- оксибутират натрия;

- тиопентал-натрий.

1. Паркинсоноподобный синдром является осложнением курсового применения:

+ галоперидола;

- амитриптилина;

- тригексифенидила (циклодола);

- леводопы;

- диазепама.

1. Морфин применяют при:

- артралгии;

+ отеке легкого;

- головной боли;

- повышенном внутричерепном давлении;

- гипотермии.

1. Трициклические антидепрессанты увеличивают содержание моноаминов в синапсах цнс, потому что:

- ускоряют их синтез;

- замедляют их инактивацию;

- увеличивают их высвобождение из нервных окончаний;

+ угнетают их захват нервными окончаниями;

- нарушают их хранение в везикулах.

1. Действие какого препарата прекращается в результате его перераспределения в организме?

+ тнопентала-натрия;

- галотана (фторотана);

- кетамина;

- пропанидида;

- оксибутирата-натрия.

1. Местные анестетики предупреждают генерацию нервного импульса и его проведение по нервному проводнику, потому что:

+ блокируют транспорт ионов натрия через нейрональную мембрану;

- блокируют транспорт ионов калия через нейрональную мембрану;

- активируют транспорт ионов кальция через нейрональную мембрану;

- активируют транспорт ионов хлора через нейрональную мембрану;

- угнетают синтез энергии в нейронах.

1. Какой препарат создает "диссоциативную" анестезию?

- дроперидол;

+ кетамин;

- пропанидид;

- тиопентал-натрий;

- галотан (фторотан).

1. Какие из нижеперечисленных средств являются блокаторами кальциевых каналов? а) аймалин; б) амиодарон; в) нифедипин; г) верапамил: д) этмозин. Выберите правильную комбинацию препаратов:

- а, б;

- б, в;

- г, д;

+ в, г;

- а, г.

1. Отметьте механизм действия стрептолиазы:

+ стимулирует активаторы плазмина;

- стимулирует активность плазмина;

- оказывает протеолитическое действие на фибрин;

- ингибирует синтез 2, 7, 9, 10 факторов свертывания крови.

1. Какие препараты применяют при атриовентрикулярной блокаде? а) прозерин; б) изопреналин (изадрин); в) пентамин; г) атропин; д) норэпинефрин (норадреналин). Выберите правильную комбинацию ответов:

- а, б;

- в, г;

+ б, г;

- а, д;

- в, д.

1. Какие изменения ЭКГ не наблюдаются при введении дигитоксина в терапевтических дозах?

- увеличение вольтажа комплекса QRS;

- сужение комплекса QRS;

- удлинение интервала PQ;

+ уменьшение интервала РР;

- удлинение интервала РР.

1. Каковы особенности действия дихлортиазида? а) продолжительность действия 4-8 часов; б) продолжительность действия 8-12 часов; в) понижает артериальное давление при артериальной гипертензии; г) ослабляет действие гипотензивных средств; д) эффект развивается через 10 минут после приема. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а, в;

+ б, в;

- б, г;

- в, д;

- а, г.

1. Определите антиангинальное средство, обладающее следующим механизмом действия: снижает тонус коронарных сосудов. Повышает объемную скорость коронарного кровотока, увеличивает концентрацию аденозина в миокарде, уменьшает агрегацию тромбоцитов и не влияет на потребность миокарда в кислороде:

- нитроглицерин;

- сустак;

- пропранолол (анаприлин);

- верапамил;

+ дипиридамол.

1. Определите препарат, для которого характерны следующие побочные реакции: угнетение сократимости миокарда, брадикардия, гипотензия, спазм бронхов, "синдром отмены":

- нитроглицерин;

- дипиридамол;

- верапамил;

+ пропранолол (анаприлин);

- оксифедрин.

1. При использовании каких антигипертензивных средств возможно развитие ортостатической гипотонии?а) дихлортиазид (дихлотиазид); б) гуанетидин (октадин); в) пропранолол (анаприлин); г) бендазол (дибазол); д) троподифен (тропафен). Выберите правильную комбинацию ответов:

- а, в;

+ б, д;

- в, г;

- в, д;

- а, б.

1. Каковы особенности действия фуросемида? а) медленное развитие эффекта; б) быстрое развитие эффекта; в) непродолжительное действие (2-4 час; г) умеренная диуретическая активность; д) высокая диуретическая активность. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а, в, д;

- б, г;

+ б, в, д;

- a, г;

- а, в, г,

1. Побочные реакции, возникающие при приеме верапамила: а) тахикардия; б) брадикардия; в) гипотензия; г) снижение сократимости миокарда; д) спазм бронхов. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а, в, д;

- б, г, д;

+ б, в, г;

- а, д;

- б, д.

1. Диуретики, влияющие преимущественно на восходящую часть петли генле: а) аминофиллин (эуфиллин); б) спиронолактон (верошпирон); в) этакриновая кислота (урегит); г) фуросемид (лазикс); д) ацетазоламид (диакарб). Выверите правильную комбинацию ответов:

+ в, г;

- в, д;

- а, б;

- б, в;

- а, д.

1. Отметьте показания к назначению неодикумарина: а) тромбофлебиты; б) тромбоэмболии; в) геморрагические заболевания, г) в аппаратах искусственного кровообращения, д) профилактика и лечение тромбозов при инфаркте миокарда. Выверите правильную комбинацию ответов:

- а, б, в;

- б, в, г;

- а, в, г;

- в, г, д;

+ а, б, д.

1. Отметьте особенности действия и применения дигитоксина по сравнению с дигоксином: а) хуже всасывается из жкт, б) эффект развивается медленнее; в) меньше аккумулирует; г) применяется для лечения острой и хронической сердечной недостаточности; д) применяется только при хронической сердечной недостаточности. Выберите правильную комбинацию ответов:

- в, г;

- а, д;

+ б, д;

- б, г;

- в, д.

1. Определите препарат, обладающий следующим механизмом антигипертензивного действия: возбуждает бета-2 адренорецепторы, снижает тонус вазомоторных центров, оказывает седативное действие, снижает сердечный выброс и опс сосудов:

- гидралазин (апрессин);

- троподифен (тропафен);

+ клонидин (клофелин);

- пропранолол (анаприлин);

- каптоприл.

1. Показаниями к применению препаратов калия хлорида являются все нижеперечисленные, кроме одного:

- отравление сердечными гликозидами;

- мерцательная аритмия, экстрасистолия;

- длительное применение кортикостероидов;

- применение этакриновой кислоты;

+ аллергические заболевания.

1. Выберите правильную комбинацию ответов, а) транспорт железа осуществляется с помощью ферритина; двухвалентное железо в большей степени способно переносить кислород, чем трехвалентное железо б) цианокобаламин применяют для лечения гипохромных анемий; в) коамид применяют для лечения железодефицитных анемий; г) в состав гемоглобина входит трехвалентное железо:

- а, в;

- б, в;

+ в, г;

- в, д;

- г, д.

1. Что характерно для инсулина? а) стимулирует синтез липопротеинов очень низкой плотности; б) стимулирует синтез белка на рибосомах; в) индуцирует гликогенолиз; г) ингибирует гликогенолиз; д) стимулирует внутриклеточный липолиз. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а, б. в;

- а, б, д;

- в, г, д;

+ а, б, г;

- б, в, г.

1. Чем объясняется понижение сосудистой проницаемости при действии препаратов, содержащих аскорбиновую кислоту и биофлавоноиды? а) стимулированием синтеза коллагена; б) участием в обмене кальция и фосфора; в) торможением синтеза коллагена; г) активированием гиалуронидазы; д) ингибированием гиалуронидазы. Выберите правильную комбинацию ответов:

+ а, д;

- а, б;

- в, г;

- в, д;

- б, г.

1. Что характерно для динопроста? а) усиливает сократительную активность матки независимо от срока и наличия беременности; б) расширяет легочные сосуды; в) повышает моторику жкт; г) понижает тонус бронхов; д) расширяет шейку матки. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а, б. в;

- в, б, г;

- в, г, д;

+ а, в, д;

- б, в, д.

1. Что характерно для либексина?

- подавляет кашлевой центр;

- по эффективности сопоставим с кодеином;

- вызывает привыкание и развитие лекарственной зависимости;

- повышает возбудимость чувствительных окончаний;

+ подавляет кашлевой рефлекс, действуя периферически.

1. Отметьте правильное утверждение, касающееся глюкокортикоидов:

- взаимодействуют с мембранными рецепторами;

- стимулируют активность фосфолипазы А-2;

- увеличивают синтез лейкотриенов;

- применяются для лечения тяжелых инфекционных заболеваний;

+ стимулируют образование липомодулина/макрокортина и блокаду ФЛ-А-2.

1. Тироксин вызывает все перечисленные ниже изменения обмена. Кроме одного:

- усиливает распад белков;

+ способствует гиперхолестеринемии;

- повышает основной обмен;

- повышает потребление кислорода тканями;

- способствует уменьшению массы тела.

1. Для дезоксикортикостерона ацетата характерны все утверждения, кроме одного:

- повышает реабсорбцию ионов натрия;

+ понижает артериальное давление;

- является средством выбора у больных с хронической недостаточностью коры надпочечников;

- повышает секрецию ионов калия;

- применяется при миастении.

1. Все указанные утверждения правильны, кроме одного:

- терапевтический эффект Д-пеницилламина развивается через 1,5-3 месяца;

+ фенацетин ингибирует синтез лейкотриенов;

- салицилаты в небольших дозах могут усиливать явления подагры;

- сулиндак является пролекарством;

- хинолиновые препараты обладают иммунодепрессивным действием.

1. Ранитидин уменьшает продукцию соляной кислоты в желудке, потому что:

- блокирует М-холинорецепторы;

- блокирует гистаминовые рецепторы первого типа;

+ блокирует гистаминовые рецепторы второго типа;

- блокирует рецепторы к соматотропному гормону;

- блокирует рецепторы к гастрину.

1. Все утверждения, касающиеся анаболических стероидов, правильны, кроме одного:

- они обладают андрогенным действием;

- вызывают маскулинизацию у женщин;

- ускоряют процесс кальцификации костей;

- применяют при токсическом зобе;

+ увеличивают выведение из организма калия и фосфора.

1. В отличие от кортикостероидов, кортикотропин:

- понижает артериальное давление;

- не вызывает отеков;

- не задерживает процессов регенерации;

- не вызывает бессонницы;

+ не вызывает атрофии коры надпочечников.

1. Какой препарат обладает анаболическим действием?

- трийодтиронин;

- тиреоидин;

- дексаметазон;

+ инсулин;

- тироксин.

1. Все мероприятия, указанные ниже, используются в качестве профилактики кристаллурии, вызываемой сап (сульфаниламидными препаратами), кроме одного:

+ сочетать прием САП с аскорбиновой кислотой;

- запивать САП щелочным питьем (молоком);

- обильное питье минеральной воды «Ессентуки», «Боржоми» (во время лечения САП;

- обильное питье с приемом ацетазоламида (диакарба).

1. Все положения, касающиеся офлоксацина, правильные, кроме одного:

- обладает бактерицидным действием;

- нарушает процесс сверхспирализации ДНК, блокируя ДНК-гидразу;

- обладает широким спектром антимикробного действия;

- широко применяется при инфекциях дыхательных путей, мочевого пузыря, желчных путей, бактериальных поражениях кожи и мягких тканей;

+ нарушает синтез клеточной стенки.

1. Укажите препарат, угнетающий репликацию ДНК герпесвирусов:

- азидотимидин;

+ ацикловир;

- метисазон;

- мидантан;

- интерферон.

1. При одновременном введении в организм больного комбинации стрептомицина и гентамицина можно наблюдать развитие всех перечисленных ниже эффектов, кроме одного:

- усиление антимикробного действия;

- усиление ототоксичности;

- усиление курареподобного действия;

+ усиление гепатотоксичности;

- усиление нефротоксичности.

1. Укажите противотуберкулезный препарат, угнетающий синтез миколевых кислот и, следовательно, нарушающий структуру клеточной стенки микобактерий туберкулеза:

- рифампицин;

- стрептомицин;

+ изониазид;

- ПАСК;

- циклосерин.

1. Укажите препарат, блокирующий обратную транскриптлзу (ревертазу) онкорновирусов (ретровирусов - вич) и применяемый в комплексной терапии спида:

- ацикловир;

+ азидотимидин;

- мидантан;

- идоксуридин;

- полудан.

1. Все указанные ниже основные фармакокинетические принципы антибиотикотерапии верны, кроме одного:

- выбор оптимальной дозы антибиотика;

- выбор оптимального пути введения антибиотика;

+ назначение минимально эффективных доз антибиотика с целью снижения токсичности;

- выбор оптимальной схемы антибиотикотерапии.

1. При применении хлорамфеникола (левомицетина) могут отмечаться все перечисленные ниже осложнения, кроме одного:

- поражения крови;

- дерматиты;

- острый продуктивный психоз;

- миокардит;

+ поражение костной ткани.

1. Все положения, касающиеся сульфакарбамида (уросульфана), правильные, кроме одного:

- обладает бактериостатическим действием;

- обладает выраженным резорбтивным действием;

+ действует продолжительно (свыше 24 часов);

- практически не вызывает кристаллурии;

- наиболее эффективен при почечных инфекциях.

1. Механизм антимикробного действия препарата «котримоксазол» («бактрим») включает все перечисленные ниже этапы, кроме одного:

- нарушение включения ПАБК в дигидрофолиевую кислоту;

- блок дигидрофолатредуктазы и нарушение синтеза тетрагидрофолиевой кислоты;

- угнетение метилирования уридина;

+ нарушение сверхспирализации ДНК;

- нарушение деления микробных клеток.

1. При отравлении каким химиотерапевтическим препаратом используют унитиол?

- метронидазол;

- сульфален;

- нитроксолин;

+ бийохинол;

- фуразолидон.

1. При одновременном введении в организм больного тетрациклина и хлорамфеникола (левомицетина) можно наблюдать развитие всех перечисленных ниже эффектов, кроме одного:

- усиление антимикробного действия;

- усиление дисбактериоза;

- усиление токсического влияния на кровь;

+ усиление токсического влияния на почки;

- усиление токсического влияния на печень.

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ БОЛЕЗНИ

1. Общая вибрация передается через:

-верхние конечности

-верхние и нижние конечности

+нижние конечности

-туловище

-все тело

1. Анемия при хронической бензольной интоксикации:

-железодефицитная

+апластическая

-гемолитическая

-связанная с нарушением синтеза рнк и днк

-гипопластическая

1. Интоксикация бериллием является заболеванием:

+профессиональным

-бытовым

-экологически обусловленным

-профессиональным, бытовым

-наследственным

1. Санитарно-гигиеническую характеристику составляет:

-начальник цеха

-инженер по технике безопасности

+главный врач поликлиники

-врач «центра гигиены и эпидемиологии»

-профпатолог

1. Кардинальными симптомами хронической ртутной интоксикации является:

+стоматит, гингивит, эретизм, тремор

-анемия, ретикулоцитоз

-определение в моче алк и кп

-увеличение соэ, снижение вязкости крови

-увеличение количества карбоксигемоглобина

1. Силикоз развивается при стаже работы в условиях воздействия пыли:

-1-5 лет

+5-8 лет

-5 лет

-10 лет

-10 -15 лет

1. Характерная особенность марганцевого паркинсонизма:

-нарушение походки

-повышение мышечного тонуса

+экстрапирамидный гиперкинез

-снижение корнеального и глоточного рефлексов

-микрография

1. Наиболее ранимой при действии лазерного излучения на орган зрения является:

-роговица

-хрусталик

-зрачок

+сетчатка

-цилиарное тело

1. Нарушение трудоспособности при I стадии большинства пневмокониозов:

-временное полное

-временное частичное.

-стойкое (постоянное) полное

+стойкое (постоянное) частичное

-справка ВК

1. Начальную форму хронической интоксикации свинцом характеризует:

-астено-вегетативный синдром

+свинцовая колика

-синдром полиневропатии

-анемический синдром

-нарушение порфиринового обмена и увеличение содержания свинца в моче

1. Право первичного установления диагноза хронического и острого заболевания имеет:

-профпатологическая МСЭ

- главный врач поликлиники

- врач «центра гигиены и эпидемиологии»

+ профпатологический центр

-председатель профкома предприятия

1. Наиболее характерно для современного силикоза:

-острое течение

+медленное развитие

-быстрое развитие

-позднее развитие

-регрессирующее развитие

1. Для вибрационной болезни при воздействии локальной вибрации характерны следующие синдромы:

-вестибулярный

-миостенический

+периферический ангодистонический с приступами ангиоспазмов верхних

-конечностей, вегето-сенсорная полиневропатия верхних конечностей

-периферический ангиодистонический с приступами ангиоспазмов верхних и нижних

Конечностей, вестибулярный

1. Для купирования приступа свинцовой колики применяется препарат:

-инъекции эуфиллина в/м

-холод на живот

-теплые ванны

+тетацин-кальций в/в капельно

-инъекции серно-кислой магнезии в/в

1. У какой группы творческих работников возможно развитие координаторного невроза как профессиональное заболевание:

-хореографов

-воздушных гимнастов

+скрипачей

-артистов драматического театра

-администраторов театра

1. На что наиболее часто жалуются больные хроническим бериллиозом:

-боли в грудной клетке

-сухой кашель

-одышку

-резкую потерю массы тела

+все выше перечисленное

1. К какой форме заболевания легких по клинической морфологической картине может быть отнесено «легкое фермера»:

-пневмокониозу

-альвеолярному протеинозу.

+экзогенному аллергическому альвеолиту

-идиопатическому фиброзирующему альвеолиту.

-саркоидоз

1. Какие из перечисленных веществ обладают канцерогенным действием:

-никель

-хром и его соединения

-мышьяк, асбест

-каменноугольные смолы

+все вышеперечисленное

1. Какие из перечисленных средств способствуют выведению из организма ртути:

-пеницилламин

-натрия тиосульфат

-тетацин-кальций, пентацин

-унитиол

+все вышеперечисленные

1. Диагноз неврита слуховых нервов профессионального характера:

Устанавливается на основании следующих данных:

+двустороннее поражение, постепенное развитие

-одностороннее поражение, острое развитие

-изменения в барабанной перепонке

-наличие нейроинфекции в анализе

-постепенное развитие, изменения в барабанной перепонке

1. Хроническая лучевая болезнь может развиваться, если:

Суммарная доза облучения за 2 года составила:

-1 гр.

-0,5 гр.

+1,2-2 гр.

-0,2 гр.

-0,5-1,2 гр.

1. Характерными клиническими симптомами эпикондилеза

Являются:

-дауборна

-финкельстайна

-маринеско

+велша, томсона

-все вышеперечисленные

1. К выраженной форме сатурнизма относятся нижеследующие синдромы:

-анемический, нарушение порфиринового обмена

-нейроциркуляторная дистония

+свинцовая колика, анемический синдром и поленевропатия

-полиневропатия, синдром невростении

-все вышеперечисленное

1. Характерные черты тремора при хронической ртутной интоксикации:

-крупноразмашистый

-асимметричный

-интенционный

-аритмичный

+все вышеперечисленные

1. Критерии диагностики профессиональной бронхиальной астмы:

-наличие в анамнезе сенсибилизации к бытовым аллергенам

-частые орви, хронический бронхит в анамнезе

-чистый аллергический анамнез

-высокие концентрации аллергена на производстве

+первые проявления сенсибилизации в производственных условиях, чистый аллергический анамнез

1. Основные теории патогенеза радиационных поражений:

-липидная, дезинтеграционная

+прямое повреждающее действие на белки, посредованное воздействие через

1. Механизм радиолиза воды

-опосредованное воздействие через механизм радиолиза воды, гипоксеммическая

-липидия, дезинтеграционная

-прямое повреждающее действие на белки, гипоксеммическая

1. Целью периодических медицинских осмотров лиц работающих во вредных условиях, являются:

+ранняя диагностика профессиональных заболеваний, выявление медицинских

Противопоказаний для работы во вредных условиях

-лечение больных с хроническими заболеваниями

-диспансеризация

-рациональное трудоустройство

-стационарное обследование профессиональных больных

1. Основную роль в патогенезе ожоговой болезни играют:

-боль

-плазмопотеря

-перераспределение и депонирование жидкой части крови

-общая токсемия

+все вышеперечисленное

1. Профилактические медицинские осмотры на основании приказа №302н проводятся при участии следующих врачей:

-врача по гигиене труда

+профпатолог, врачи стационара общего профиля

-бригада врачей узких специалистов поликлиник

-окулист, оториноларинголог

-невролог, кардиолог

1. Документы необходимые для установления связи заболевания с профессией:

+санитарно-гигиеническая характеристика условий труда

-справка о группе инвалидности

-листок временной нетрудоспособности

-направления на мсэ

-все вышеперечисленное

ГИСТОЛОГИЯ

1. Эмаль зуба не регенерирует, потому что:

- клетки, продуцирующие эмаль, не способны к делению;

+ клетки, продуцирующие эмаль, погибают после прорезывания зуба;

- клетки, продуцирующие эмаль, повреждаются при кариесе;

- клетки, продуцирующие эмаль, расположены только в области корня зуба.

1. Дентин зуба располагается:

- в области коронки зуба;

- в области шейки зуба;

- в области корня зуба;

+ во всех перечисленных местах.

1. При сильном поражении зуба кариесом врачи иногда производят депульпирование зуба, а затем пломбируют канал. При этой операции разрушаются все структуры пульпы зуба, которая включает в себя все, кроме:

- рыхлой соединительной ткани;

- кровеносных сосудов;

- нервов и нервных окончаний;

- дентинобластов;

+ цементоцитов.

1. Молочные зубы отличаются от коренных следующими особенностями:

- отсутствием дентина;

- отсутствием корня;

- меньшим содержанием минеральных солей;

- способностью к регенерации;

+ ничем из перечисленного,

1. У больного на языке образуется белый налет, что связано с нарушением отторжения роговых чешуек на вершине одного из видов сосочков. Каких именно?

+ нитевидных;

- грибовидных;

- листовидных;

- желобоватых.

1. Собственные железы пищевода относятся к следующему типу:

- простые разветвленные альвеолярные слизистые;

+ сложные разветвленные альвеолярно-трубчатые слизистые;

- сложные разветвленные альвеолярно-трубчатые белковые.

1. Мышечная оболочка пищевода образована:

+ двумя видами мышц- гладкими и поперечнополосатыми;

- только гладкими мышцами;

- только поперечнополосатыми мышцами.

1. Поверхностные (слизистые) эпителиоциты желудка (верно все. Кроме):

- имеют призматическую форму;

- в апикальной области соединены плотными контактами;

- вырабатывают слизь;

- вырабатывают бикарбонаты;

+ вырабатывают внутренний антианемический фактор .

1. Слизь в желудке (верно все, кроме):

- вырабатывается поверхностными эпителиоцитами;

- вырабатывается слизистыми клетками желез желудка;

- имеет щелочную реакцию (в глубоких слоях);

+ участвует в переваривании белков;

- образует барьер, предохраняющий слизистую оболочку желудка от самопереваривания.

1. У больных с гипоацидным гастритом кислотность желудочного сока падает. Это связано с нарушением активности:

- главных клеток;

+ париетальных клеток;

- мукоцитов;

- эндокриноцитов.

1. Главные клетки желез желудка (верно все, кроме):

- располагаются на базальной мембране;

+ секретируют соляную кислоту;

- имеют хорошо развитую гранулярную цитоплазматическую сеть;

- содержат белковые включения.

1. Соляная кислота в желудке (верно все, кроме):

- вырабатывается париетальными клетками;

+ облегчает всасывание витамина В12;

- создает благоприятные условия для гидролиза белков;

- уничтожает бактерии;

- участвует в превращении пепсиногена в пепсин.

1. Гладкие миоциты в мышечной оболочке желудка образуют:

- два слоя мышц- циркулярный и продольный;

- два слоя мышц- циркулярный и косой;

- два слоя мышц - продольный и косой;

- три слоя мышц - два продольных и косой;

+ три слоя мышц - косой, циркулярный и продольный.

1. У больного анемия вызвана нарушением функционирования желудка. Это связано с нарушением деятельности следующих клеток данного органа:

- главных клеток;

+ париетальных клеток;

- мукоцитов;

- эндокриноцитов.

1. Эпителий в тонкой кишке:

+ однослойный призматический каемчатый;

- однослойный призматический железистый;

- однослойный многорядный реснитчатый;

- однослойный плоский;

- переходный.

1. Эпителий тонкой кишки обладает высокой регенераторной способностью и содержит особые стволовые камбиальные клетки. Камбиальные клетки в тонкой кишке располагаются:

- по всей поверхности ворсинок;

- на вершине ворсинок;

+ у основания ворсинок;

1. Столбчатые эпителиоциты кишечного эпителия характеризуются (верно все, кроме):

- образуются из недифференцированных (стволовых) эпителиоцитов;

+ продолжительность жизни около 30 суток;

- на апикальной поверхности имеют щеточную каемку;

- в области щеточной каемки происходит процесс мембранного (пристеночного) пищеварения и начальные этапы всасывания;

- боковые поверхности эпителиоцитов соединены плотными контактами.

1. Бокаловидные клетки кишечного эпителия характеризуются (верно все, кроме):

- расположены в тонкой и толстой кишке;

- их количество увеличивается по направлению к толстой кишке;

+ выделяют ферменты, участвующие в пищеварении;

- секретируют по апокриновому типу.

1. Ворсинка стенки кишки - это:

- вырост эпителиальной клетки;

+ вырост слизистой оболочки;

- вырост слизистой и подслизистой оболочек.

1. Структурным компонентом кишечной ворсинки не является:

- однослойный призматический каемчатый эпителий;

- рыхлая соединительная ткань;

+ плотная соединительная ткань;

- гладкие миоциты;

- лимфатический капилляр.

1. Основные типы пищеварения в тонком кишечнике (верно все, кроме):

- полостное;

- мембранное;

+ внутристеночное;

- внутриклеточное.

1. При некоторых заболеваниях желудочно-кишечного тракта эпителий ворсинок становится проницаемым для чужеродных белков. При этом наблюдаются следующие изменения (верно все, кроме):

- нарушение плотных контактов между латеральными поверхностями столбчатых эпителиоцитов;

- увеличение числа лимфоцитов в эпителии и собственной пластинке слизистой оболочки;

- увеличение количества плазмоцитов в слизистой оболочке;

+ уменьшение числа лимфоидных фолликулов;

- активация регионарных лимфоузлов.

1. Продвижение пищи по кишечнику обусловлено:

- сокращениями мышечной пластинки слизистой оболочки;

+ сокращениями мышечной оболочки кишечника;

- колебательными движениями ворсинок кишечника;

- сочетанием всех указанных факторов.

1. Механизмы регуляции деятельности желудочно-кишечного тракта (верно все, кроме):

+ генетический;

- нервно-рефлекторный;

- паракринный;

- эндокринный (дистантный);

- нутритивный.

1. Для диффузной эндокринной системы желудочно-кишечного тракта характерно (верно все, кроме):

- расположены внутри эпителиального пласта;

+ способны выделять секрет в просвет желудочно-кишечного тракта;

- имеются клетки двух типов - открытого и закрытого;

- неравномерное распределение по длиннику желудочно-кишечного тракта;

- наличие специфических для каждого вида клеток секреторных гранул.

1. Эндокриноциты открытого типа характеризуются (верно все кроме):

- контактируют с внутренним содержимым органа или железы;

- секретируют в ответ на изменение физико-химического состояния содержимого органа или секрета железы;

+ выделяют свой секрет в просвет органа или железы;

1. Функции толстой кишки (верно все, кроме):

- всасывание воды и электролитов;

+ всасывание белков;

- формирование каловых масс;

- выделение солей тяжелых металлов;

- синтез витаминов группы В кишечными бактериями.

1. Особенности строения толстой кишки (верно все, кроме):

- отсутствуют ворсинки;

- большое количество лимфоидных фолликулов;

- прерывистый продольный слой мышечной оболочки;

- в криптах содержится большое количество бокаловидных клеток;

+ в подслизистой основе имеются железы.

1. Для червеобразного отростка характерно (верно все, кроме):

- не имеет мышечной пластинки слизистой оболочки;

- крипты более редкие, чем в других отделах толстой кишки;

- большое количество лимфоидных фолликулов;

+ лимфоидные фолликулы расположены только в слизистой оболочке;

- клетки Панета встречаются редко.

1. Ротовая бухта соединяется с полостью первичной кишки во внутриутробном периоде в возрасте:

+ 3 недели;

- 3 месяца;

- 6 месяцев.

1. Анальная бухта соединяется с полостью первичной кишки во внутриутробном периоде в возрасте:

- 3 недели;

+ 3 месяца;

- 6 месяцев.

1. Эмбриональная физиологическая грыжа пупочного канатика исчезает во внутриутробном периоде к:

- 3 неделям внутриутробной жизни;

+ 6 месяцам внутриутробной жизни;

- периоду новорожденности.

1. МЫШЕЧНОЕ ТЕЛО ЯЗЫКА РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ:

- эктодермы;

- энтодермы;

+ затылочных миотомов;

- целомического эпителия.

1. Эпителий средней кишки развивается из:

- эктодермы;

+ энтодермы;

- мезодермы.

1. Функции слюнных желез (верно все, кроме):

- синтез ферментов, расщепляющих полисахариды;

+ синтез ферментов, расщепляющих липиды;

- секреция лизоцима;

- экскреция мочевой кислоты;

- эндокринная функция.

1. Миоэпителиальные клетки:

- образуют второй слой клеток в концевых отделах слюнных желез;

- имеют звездчатую форму;

- располагаются между базальной мембраной и основанием секреторных клеток;

- способствуют выделению секрета из концевых отделов;

+ верно все перечисленное.

1. К протокам околоушной железы относятся (верно все, кроме):

- вставочный;

- исчерченный;

- междольковый;

+ вокругдольковый;

- общий выводной проток железы.

1. Для исчерченных протоков слюнной железы характерно (верно все, кроме):

- выстланы призматическим эпителием;

- в базальной части эпителиоцитов протока имеются инвагинации цитолеммы и митохондрии;

- второй слой образован миоэпителиальными клетками;

+ располагаются в междольковой соединительной ткани.

1. Внутридольковый проток околоушной железы выстлан:

- однослойным плоским эпителием;

- однослойным цилиндрическим эпителием;

+ двуслойным эпителием;

- многослойным плоским эпителием;

- однослойным многорядным эпителием.

1. Функции печени (верно все, кроме):

- образование гликогена;

- секреция желчи;

- синтез белков плазмы крови;

+ секреция глюкагона;

- участие в обмене холестерина.

1. Структурно-функциональной единицей печени является:

- гепатоцит;

- кооперация клеток гепатоцитов и макрофагов;

- печеночная балка;

+ печеночная долька;

- доля печени.

1. Для классической печеночной дольки характерно (верно все, кроме):

- имеет форму шестигранной призмы;

+ в центре дольки проходит портальный тракт;

- вокруг дольки располагаются вокругдольковые триады;

- состоит из печеночных балок, между балками расположены кровеносные капилляры.

1. Для печеночной балки характерно (верно все, кроме):

- образованы двумя рядами гепатоцитов;

+ включают в себя клетки Купфера;

- балки анастамозируют между собой;

- в центре балки находится желчный капилляр;

- желчь оттекает по капилляру от центра дольки к периферии.

1. Для гепатоцитов характерно (верно все, кроме):

+ имеют округлую форму;

- многие являются многоядерными;

- имеют два полюса: васкулярный и билиарный;

- билиарный полюс образует желчный капилляр;

- васкулярный полюс обращен в сторону пространства Диссе.

1. Свои многочисленные функции печень способна выполнять благодаря слаженной работе клеточной кооперации печеночной дольки, включающей следующие клетки (верно все, кроме):

- гепатоциты;

- эндотелиоциты;

+ перициты;

- клетки Купфера;

- pit-клетки.

1. Тушь (взвесь мельчайших частиц красителя) при введении в кровь животного будет накапливаться следующими клетками печени:

- гепатоциты;

- эндотелиоциты;

+ клетки Купфера;

- pit-клетки;

- липоциты.

1. Звездчатые макрофаги (клетки Купфера):

- располагаются в междольковой соединительной ткани;

- сопровождают желчные протоки;

+ контактируют с эндотелиоцитами синусоидов;

- входят в состав капсулы печени;

- образуют стенку холангиол.

1. Для клеток купфера печени характерны следующие признаки (верно все, кроме):

- расположены в синусоидах печеночной дольки;

- происходят из моноцитов;

- участвуют в метаболизме железа;

+ образуют желчные кислоты;

- секретируют биологически активные вещества.

1. При ряде заболеваний печени происходит расширение пространства диссе. Это пространство находится:

- между гепатоцитами;

+ между гепатоцитами и стенкой кровеносного капилляра;

- между печеночными балками;

- между печеночными дольками;

- вокруг междольковых триад.

1. Для перисинусоидального пространства диссе характерно (верно все, кроме):

- находится между гепатоцитами и эндотелиоцитами;

- содержит микроворсинки гепатоцитов;

- содержит ретикулярные волокна;

+ сообщается с просветом синусоидов посредством пор;

- содержащаяся в них жидкость имеет низкое гидростатическое давление.

1. Капилляры печени представляют собой пример "чудесной сети", которая находится:

- между двумя артериями;

+ между двумя венами.

1. Во внутридольковых капиллярах печени содержится кровь:

- артериальная;

- венозная;

+ смешанная.

1. Для внутридольковых капилляров печени характерно (верно все, кроме):

- наличие "решетчатых пластинок" в эндотелии;

- прерывистая базальная мембрана;

- широкий просвет капилляра;

+ наличие в стенке капилляров липоцитов (клеток Ито);

- наличие в стенке капилляров клеток Купфера.

1. Для желчных капилляров печени характерно (верно все, кроме):

- не сообщаются с кровеносными капиллярами;

+ стенка образована эпителиоцитами протоковой системы;

- стенка образована плазмолеммой гепатоцитов;

- направление тока желчи от центра к периферии "классической" печеночной дольки;

- направление тока желчи от периферии к центру "портальной" дольки.

1. При некоторых заболеваниях печени у больных наблюдается желтушность склер и кожи, обусловленная поступлением в кровь желчи. Для возникновения данной патологии необходимо:

- расширение кровеносных капилляров;

- расширение пространства Диссе;

+ нарушение плотных контактов между гепатоцитами;

- нарушение контактов между эндотелиоцитами.

1. В состав портального тракта входят следующие структуры (верно все, кроме):

- междольковая артерия;

- междольковая вена;

- междольковый желчный поток;

- лимфатический сосуд;

+ желчный капилляр,

1. У больных с сердечной недостаточностью и венозным застоем наблюдается нарушение функции печени. При этом в наибольшей степени поражаются:

+ центральные отделы дольки;

- периферические отделы дольки;

- области вокруг междольковых триад.

1. Для ацинуса печени характерно (верно все, кроме):

- имеет контур ромбовидной формы;

- в нем выделяются три зоны кровоснабжения;

- строение ацинуса отражает особенности сосудистой архитектоники дольки;

+ в центре ацинуса располагается центральная вена;

- зоны наихудшего кровоснабжения находятся вокруг портального тракта.

1. Оболочки желчного пузыря (верно все, кроме):

- слизистая;

+ подслизистая основа;

- мышечная;

- адвентициальная;

1. Эпителий желчного пузыря:

- однослойный кубический;

- однослойный многорядный реснитчатый;

+ однослойный призматический каемчатый;

- однослойный призматический железистый;

- переходный,

1. Для поджелудочной железы характерно (верно все, кроме):

- выполняет экзокринную и эндокринную функции;

+ паренхима железы развивается из эктодермы;

- структурно-функциональной единицей экзокринной части является ацинус;

- эндокринную функцию выполняют островки Лангерганса;

- островки локализуются преимущественно в хвостовой части железы.

1. Для ацинуса поджелудочной железы характерно (верно все, кроме):

- состоит из 8-12 ациноцитов;

- включает в себя центроацинозные клетки;

- является структурно-функциональной единицей экзокринной части железы;

- окружен базальной мембраной;

+ окружен синусоидными капиллярами.

1. Для ациноцитов поджелудочной железы характерно (верно все, кроме):

- имеют коническую форму;

- цитоплазма разделена на две зоны - гомогенную и зимогенную;

- гомогенная зона окрашена базофильно и содержит гранулярную цитоплазматическую сеть;

+ зимогенная зона содержит гранулы слизистого секрета.

1. Для центроацинозных клеток поджелудочной железы характерно (верно все, кроме):

- располагаются на апикальной поверхности ациноцитов;

- являются клетками вставочного отдела;

- имеют уплощенную форму;

+ секретируют пищеварительные ферменты;

1. Общий проток поджелудочной железы (верно все, кроме):

+ выстлан однослойным многорядным реснитчатым эпителием;

- в составе эпителия имеются бокаловидные клетки;

- в составе эпителия имеются эндокриноциты;

- под эпителием располагается собственная пластинка слизистой оболочки;

- в стенке протока имеются слизистые железы.

1. Для А-клеток панкреатического островка характерно (верно все, кроме):

- составляют до 25 % клеточного состава островка;

- гранулы клеток обладают оксифильными свойствами;

- секретируют гормон глюкагон;

+ относятся к клеткам АПУД-системы;

- окружены капиллярами фенестрированного типа.

1. Для В-клеток панкреатического островка характерно (верно все, кроме):

- составляют основную массу клеток островка;

- секретируют гормон инсулин;

+ содержат крупные зимогеновые гранулы;

- гранулы проявляют базофильные свойства;

- в составе гранул обнаруживается цинк.

1. Морфо-функциональная характеристика эпителиальных тканей (верно все, кроме):

- организованы в однослойные и многослойные пласты;

- не имеют кровеносных сосудов;

+ не имеют нервных волокон;

- имеют базальную мембрану (пластинку);

- -трофика эпителия обеспечивается диффузией веществ из сосудов соединительной ткани,

1. Главные системообразующие компоненты эпителиальных тканей (верно все, кроме):

- постоянные межклеточные контакты;

- полудесмосомы;

+ межклеточный матрикс;

- базальные мембраны

1. Физиологическая регенерация эпителиоцитов (верно все, кроме):

+ стабильного (стационарного) типа;

- растущего типа;

- обновляющегося типа.

1. Стволовые клетки эпителиальных тканей (верно все, кроме):

- унипотентные;

+ бипотентные;

- полипотентные.

1. Функции крови (верно все, кроме):

- участие в реакциях неспецифической и специфической (иммунной) защиты;

+ гемопоэз;

- препятствует кровопотере при нарушении целостности сосудистой стенки;

- участие в терморегуляции и поддержании температуры тела.

1. По способности к регенерации гемоциты относятся к одному из следующих типов популяций:

- стационарный;

+ обновляющийся;

- растущий,

1. Значение стволовой кроветворной клетки. Укажите правильный ответ:

- обеспечивают эмбриональный гемопоэз;

- обеспечивают физиологическую регенерацию форменных элементов крови во взрослом состоянии;

+ обеспечивают оба процесса.

1. Центральный отдел системы крови:

- Кровь;

+ кроветворные органы;

- внесосудистые лейкоциты.

1. Раскройте содержание понятия "гемопоэтический дифферон":

- гистогенетический ряд клеток от СКК до ее ближайших потомков;

- гистогенетический ряд клеток от СКК до ее созревающих (дифференцирующихся) потомков;

+ гистогенетический ряд клеток от СКК до ее зрелых (дифференцированных) потомков.

1. Гемопоэтические диффероны содержат несколько классов клеток. Выберите правильный ответ:

- 3 класса клеток;

- 4 класса клеток;

+ 6 классов клеток.

1. Лейкоциты (верно все, кроме):

- способны к активной форме движения;

- функционируют в тканях и органах;

- участвуют в защитных реакциях организма;

+ выходят из кровотока через гемокапилляры;

- выходят из кровотока через посткапиллярные венулы.

1. Нейтрофил (верно все, кроме):

- ядро содержит 2-7 сегментов;

- неспецифические (азурофильные) гранулы в цитоплазме;

- специфические, гетерофильные гранулы в цитоплазме;

+ источник макрофагической системы организма;

- микрофаг.

1. Базофил (верно все, кроме):

- ядро слабо сегментировано;

+ ядро сильно сегментировано;

- базофильная (метахроматическая) зернистость в цитоплазм

- гранулы содержат гепарин, гистамин;

- регулирует проницаемость сосудов и окружающих их тканей.

КАФЕДРА СОЦИАЛЬНО-ГУМАНИТАРНЫХ НАУК, ЭКОНОМИКИ И ПРАВА

1. Вмешательство в сферу здоровья человека может осуществляться на основании:

+ свободного, осознанного и информированного согласия больного

- только решения врача о необходимости вмешательства

- редкости картины заболевания и его познавательной ценности

- требования родственников

- извлечения финансовой выгоды

1. Действующий закон РФ " о лекарственных средствах" запрещает проведение клинических исследованийлекарственных средств на: а) студентах вузов б) гражданах иностранных государств в) военнослужащих, г) лицах, отбывающих наказания в местах лишения свободы, находящихсяпод стражейвследственных изоляторах. Выберите правильный ответ:

- а, б

- б, в

- а, в

- а, г

+ в, г

1. Решение проблемы аборта в медицине зависит прежде всего от:

а)установления морального статуса эмбриона

б) правильной государственной политики в области репродукции человека

в) согласованного мнения общества

г) признания права женщины на автономный выбор

д)четкого определения моментапризнания эмбриона (плода) человеком

- а, в

- б, в

- б, г

- в, г

+ а, д

1. Основанием допустимости аборта в либеральной идеологии является:

+ право женщины распоряжаться собственным телом

- права ребенка

- неприкосновенность частной жизни

- существование медицинской операции по искусственному прерыванию беременности

- ничего из перечисленного

1. Особые возражения против использования репродуктивной технологии экстракорпорального оплодотворения связаны с проблемой:

- низкой результативности метода

+ уничтожения «лишних» эмбрионов

- риска для здоровья женщины

- распространения бесплодия на следующие поколения

- легализации неполных и нетрадиционных семей

1. Смерть пациента наступила в результате принятия им превышеннойдозы обезболивающего препарата, предписанной врачом по просьбе пациента.это действие классифицируется как:

- активная добровольная эвтаназия;

- активная недобровольная эвтаназия;

- пассивная добровольная эвтаназия;

- пассивная недобровольная эвтаназия;

+самоубийство при помощи врача

1. Использование реанимационного оборудования для пациента, находящегося в безнадежном состоянии, является:

- злоупотреблением терапевтическими средствами

+ реализацией принципа "борьбы за человеческую жизнь до конца"

- признаком низкой квалификации специалиста

- отсутствием у врача нравственного чувства и этической культуры

- обязательным при наличии у пациента страхового полиса

1. С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ СОВРЕМЕННОЙ БИОЭТИКИ ПРИ ЗАБОРЕ ОРГАНОВ ОТ МЕРТВОГО ДОНОРА БОЛЕЕ ЭТИЧНЫМ БУДЕТ СЛЕДУЮЩЕЕ УСЛОВИЕ

- отсутствия моральных и законодательных ограничений

+ высказанного при жизни и юридически оформленного согласия донора

- отсутствия высказанных донором при жизни возражений против забора органов у его трупа

- согласия родственников

- необходимости в интересах науки и общества

1. Трансплантация может проводиться без согласия донора, если донор:

- особо опасный преступник, осужденный на пожизненное заключение

- гражданин иностранного государства

- гражданин страны, находящейся в состоянии войны с Россией

- человек психически неполноценный

+ умерший человек, причем ни он, ни его родственники не протестовали против использования его органов

1. Какое определение справедливости больше других относится к области здравоохранения:

- справедливость - это правильное распределение материальных благ и денежных средств

- справедливость – это всеобщее равенство

+ справедливость - это обязанность предоставления и равнодоступность помощи

- справедливость - это воздаяние "лучшим за лучшее"

- справедливость - это ситуационная польза, действие, результат

1. Как можно оценить природу человека?

- как единство биологического и социального;

+ как социо-психо-биологический феномен;

- как образ и подобие Бога.

1. Если возможна общая междисциплинарная теория человека, то какие из перечисленных дисциплин должны составить её основание? а) анатомия; б) физиология; в) психология; г) медицинская антропология; д) биоэтика; е) философия. Выберите комбинацию из двух правильных ответов:

+ в, е;

- а, в;

- б, г;

- г, д;

- а, д.

1. Какое определение мышления соответствует диалектико-материалистической философии?

- мышление есть свойство высокоорганизованной материи, функция мозга;

- мышление есть процесс оперирования понятиями;

+ мышление есть отражение внешнего мира в форме деятельности общественного человека;

- мышление есть отражение мира в образах.

1. К какому методу научного исследования можно отнести компьютерную диагностику?

+ формально-логический анализ;

- содержательное обоснование;

- синтез;

- доказательство от противоположного;

- индукция.

1. Какие три этиологические концепции современной медицины можно оценить как вариант механистического детерминизма? а) концепция г. Селье; б) монокаузализм; в) кондиционализм; г) конституционализм; д) концепция И.В.Давыдовского. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а, б, в;

+ б, в, г;

- в, г, д;

- .а, в, г;

- б, г, д.

1. Какие два из перечисленных методов относятся к эмпирическому уровню научного исследования? а) наблюдение; б) эксперимент; в) аналогия; г) моделирование; д) неполная индукция. Выберите правильную комбинацию ответов:

+а, б;

- б, в;

- а, в;

- г, д;

- все.

1. Какие три из перечисленных методов относятся к теоретическому уровню научного исследования? а) системный подход; б) индукция; в) анализ: г) дедукция; д) опыт. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а, б, д;

- б, г, д;

- б, в, г; .

- в, г, д;

+ а, в, г.

1. Какая из схем соподчинения сфер человеческой психики характерна для психоаналитической концепции личности З. Фрейда?

- либидо -суперэго-эго;

- эго- либидо - суперэго;

+ либидо - эго – суперэго

1. Какая из формулировок соответствует современной биомедицинской модели?

- врач должен лечить болезнь;

- врач должен лечить больного;

+ врач должен лечить болезнь у больного.

1. К форме социальной регуляции медицинской деятельности не относится:

- этика

- мораль

- этикет

- право

+ искусство

1. Основным отличительным признаком профессиональной этики врача является:

- право на отклоняющееся поведение

+ осознанный выбор моральных принципов и правил поведения

- уголовная ответственность за несоблюдение профессиональных этических норм

- безусловная необходимость подчинять личные интересы корпоративными

- приоритет интересов медицинской науки над интересами конкретного больного

1. Моральное регулирование медицинской деятельности от правового отличает:

+ свобода выбора действия

- произвольность мотива деятельности

- уголовная безнаказанность

- социальное одобрение

- наличие денежной заинтересованности

1. Биомедицинская этика и медицинское право должны находиться в состоянии:

- независимости

- медицинское право - приоритетно

- должен быть выдержан приоритет биомедицинской этики

+ биомедицинская этика - критерий корректности медицинского права

- медицинское право определяет корректность биомедицинской этики

1. Ценность человеческой жизни в биомедицинской этике определяется:

- возрастом (количество прожитых лет)

- психической и физической полноценностью

- расовой и национальной принадлежностью

- финансовой состоятельностью

+ уникальностью и неповторимостью личности

1. Консервативную этическую традицию в биомедицинской этике формируют два основных учения: а) гедонизм б) традиционное религиозное мировоззрение в) прагматизм г) этика Канта д) фрейдизм

- а, д

+ б, г

- в, г

- а, д

- г, д

1. Либеральная позиция в биомедицинской этике опирается на два учения: а) ветхозаветная мораль б) учение Ф. Ницше в) марксизм г) стоицизм д) платонизм

- а, б

- г, д

+ б, в

- в, г

- а, д

1. Для деонтологической модели отношений врач-пациент основным принципом является:

+ исполняй долг

- не прелюбодействуй

- храни врачебную тайну

- помоги коллеге

- принцип невмешательства

1. Для современной модели профессиональной морали - биоэтики основным принципом является:

- принцип исполнения долга

- принцип "не навреди"

- принцип приоритета науки

+ принцип приоритета прав пациента и уважения достоинства пациента

- принцип невмешательства

1. "Конвенция о правах человека и биомедицине" (1997) при использовании достижений биологии и медицины обязуется защищать и гарантировать все, кроме:

- уважения достоинства человека

- защиту индивидуальности каждого человеческого существа

- уважение целостности и неприкосновенности личности

- соблюдение прав человека и основных свобод

+ обеспечения экономической выгоды и материального интереса

1. "Конвенция о правах человека и биомедицине" (1997) при использовании достижений биологии и медицины объявляет приоритетными:

+ интересы и благо человеческого существа

- интересы общества

- интересы науки и научного прогресса

- интересы трудоспособного населения

- другие интересы

1. Понятие "информированное согласие" включает в себя все, кроме:

- информации о цели предполагаемого вмешательства

- информации о характере предполагаемого вмешательства

- информации о возможных негативных последствиях

- информации о связанном с вмешательством риске

+ информации о несомненном приоритете пользы вмешательства по сравнению с возможным риском

1. С позиций действующего уголовного кодекса рф под понятие "преступление" подпадают следующие действия врача:

- умышленное причинение тяжкого вреда здоровью;

- заражение ВИЧ-инфекцией;

- принуждение к изъятию органов или тканей человека для трансплантации;

- неоказание помощи больному;

+ все перечисленное.

1. Необоснованность эвтаназии с медицинской точки зрения определяется:

- шансом на выздоровление и возможностью изменения решения пациента

- нарушением предназначения врача спасать и сохранять человеческую жизнь

- нарушением моральной заповеди "не убий"

- блокированием морального стимула развития и совершенствования медицинского знания и медицинских средств борьбы со смертью

+ со всеми перечисленными факторами

1. Взятие органов и тканей от мертвого донора осуществляется в Российской Федерации:

- беспрепятственно в интересах науки и общества

- согласно принципу "презумпция несогласия"

+ согласно принципу "презумпция согласия"

- в соответствии с морально-религиозными ценностями

- не регламентировано законодательством

1. Определяющим фактором в формировании современных медицинских критериев смерти человека является:

- морально-мировоззренческое понимание сущности человека

+ развитие медицинской техники

- потребности трансплантационной медицины

- уважение чести и достоинства человека

- ничего из перечисленного

1. При выявлении наследственного заболевания у развивающегося плода судьбу этого плода (продолжение беременности или аборт) вправе решать:

- только врачи-профессионалы

+ только родители

- только мать

- религиозные объединения

- государственные органы здравоохранения

1. Генетическое прогностическое тестирование производится:

+ только в лечебных целях

- только в целях медицинских научных исследований

- с целью осуществления искусственного отбора населения

- с целью создания благоприятных социальных условий для лиц с повышенными интеллектуальными способностями

- с целью создания совершенного общества с помощью искусственного отбора

1. Право врача на лжесвидетельство безнадежному больному не может быть универсальным по причине существования:

- юридического положения об информированном согласии

- моральной заповеди "не лжесвидетельствуй"

- разнообразия психо-эмоциональных характеристик личности

- различий в ценностно-мировоззренческих представлениях людей

+ по всем перечисленным причинам

1. Идея справедливости в медицине реализуется в форме:

- милосердия врачей

- безвозмездной помощи больному человеку

- высокой оплаты труда медицинских работников

- одинаково высокого уровня медицинской помощи всем людям

+ всего перечисленного

1. Что реально является предметом медицинской теории?

- тело человека;

- человеческие органы;

- психика;

+ психосоматическая целостность.

1. Какую из медицинских теорий можно считать фундаментальной сновой теории общей патологии?

- биология;

- физиология;

- анатомия;

- психотерапия;

+ медицинская антропология.

1. К какой из фундаментальных концепций пространства и времени относятся понятия "биологическое время" и "биологическое пространство", "психологическое время"?

- субстанциальная концепция И. Ньютона;

+ релятивистская концепция А. Эйнштейна;

- пространство и время суть априорные формы (Кант).

1. Соответствует ли современной клинической практике высказывание философов XIX века о том, что "чувства человека стали теоретиками"?

+ да;

- нет;

- этот тезис вообще не имеет отношения к медицине;

- этот тезис важен для искусства;

- этот тезис противоречив.

1. К. Маркс, анализируя усиливающуюся специализацию научных исследований, называл последствия этого процесса "профессиональным кретинизмом". Характерен ли этот феномен, с вашей точки зрения, для современной медицины?

+ если да, то почему;

- если нет, то почему;

- профессиональный кретинизм характерен только для гуманитарных наук; .

- профессиональный кретинизм характерен только для естественных наук;

- это просто экспрессивный термин.

1. Совпадают ли по смыслу понятия "норма" и "сущность" здоровья?

- да;

+ нет;

- сущность и норма - философские понятия и не применяются в медицине.

1. Теоретическое моделирование биологической открытой системы предполагает определение отношения "организм - среда". Какая; из структур этого взаимодействия характерна для человека?

- организм - экологическая ниша;

- организм - популяционные отношения - природа;

+ организм - искусственная "вторая природа" - природа.

1. Платон и Гиппократ говорили: "врач-философ подобен богу". В чём, по вашему, сокровенный смысл этой античной идеи?

+ врач - творец гармоничного бытия человека;

- врач - творец физического здоровья;

- врач - знаток человеческих душ.

ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ

1. Сосудистым пятном является:

+Эритема

- Лейкодерма

- Хлоазма

- Пойкилодермия

1. Экссудативным морфологическим элементом является:

+ Везикула

- Узел

- Папула

- Бугорок

- Телеангиоэктазии

1. Пролиферативным морфологическим элементом является:

+ Узел

- Волдырь

- Корка

- Везикула

- Пустула

1. Имеют полость морфологические элементы:

- Папула

- Волдырь

+ Пузырь

- Бугорок

- Эритема

1. Выберите характерный морфологический элемент для крапивницы:

- папула

- экскориация

- пятно

+ волдырь

- лихенификация

1. Выберите возможные причины простых дерматитов:

- психоэмоциональный стресс

- заболевания ЖКТ

- прием внутрь лекарств

+ высокие и низкие температуры

- факультативные химические вещества

1. Выберите основные клинические признаки простого дерматита:

+ четкие границы

- нечеткие границы

- полиморфизм высыпных элементов

- наличие пустул

- наличие бугорков

1. Выберите первичный морфологический элемент наблюдается при экземе?

- пятно

- узелок

+ пузырек

- гнойничок

- волдырь

1. При нейродермите первичным элементом является:

- Пузырек

- Волдырь

+ Папула

- Пузырь

- Бугорок

1. Выберите первичный морфологический элемент при псориазе:

- везикула

- плоская папула

- бугорок

- узел

+ полушаровидная папула

1. Выберите симптомы, характерные для псориаза:

+ стеариновое пятно, терминальная пленка, точечное кровотечение

- симптом облатка

- сетка Уикхема

- Симптом Бенье-Мещерского

- симптом Никольского

1. Выберите первую стадию очаговой склеродермии:

+ отек

- фолликулярный гиперкератоз

- паракератоз

- формирование воспалительного узла

- гранулез

1. Выберите заболевания, с которыми следует дифференцировать дискоидную красную волчанку:

+ Фотодерматит

- Нейродермит ограниченный

- Аллергический дерматит

- Бляшечная склеродермия

- Ознобление

1. Выберите практический навык, применяемый для постановки диагноза красная волчанка:

+Симптом Бенье-Мещерского

-Симптом Уикхема

-Симптом Арди- Мещерского

-Симптом Никольского

-Симптом Ядассона

1. Выберите первичный клинический признак красной волчанки:

-Лейкодерма

-Пузырь

-Волдырь

+Стойкая эритема

-Воспалительный узел

1. Выберите клиническую разновидность красной волчанки:

-Себорейная

-Кольцевидная

+Дискоидная

-Костно-суставная

-Полосовидная

1. Выберите клинический вариант ограниченной склеродермии:

+Бляшечная

-Кольцевидная

-Везикулярная

-Гиперкератотическая

-Папулезная

1. Симптом Никольского наблюдается при:

+истинной акатнолитической пузырчатке

- очаговом нейродермите

- строфулюсе

- крапивница

- экземе

1. Выберите разновидность акантолитической пузырчатки:

+ вульгарная

- полосовидная

- дисгидротическая

- кольцевидная

- сквамозно- гиперкератотическая

1. Выберите глубокое стафилококковое поражение кожи?

- остиофолликулит

- фолликулит

+ фурункул

- вульгарный сикоз

- импетиго вульгарное

1. Назначьте наружную терапию на фурункул предплечья:

- повязка с мазью с антибиотиками

- хирургическое вскрытие фурункула

- горячая ванна

+ ихтиоловая "лепешка"

- примочка с фурациллином

1. Выберите тактику врача при установлении пациенту диагноза фурункула носогубного треугольника:

- хирургическое вскрытие элемента

+ госпитализация пациента

-назначение витаминотерапии

- назначение неспецифической иммунотерапии

- местное применение анилиновых красок

1. Выберите локализацию гидроаденита:

+ в подмышечной области

- кожа шеи

- волосистая часть головы

- на лице

- на коже бедра

1. Выберите клиническую форму стрептодермии:

+ импетиго

- гидроаденит

- вульгарный сикоз

- карбункул

- цурункул

1. Выберите первичный элемент при простом герпесе:

- гнойнички

- узелки

+ пузырьки

- бугорки

- папулы

1. Выберите наиболее характерный признак простого герпеса:

+ склонность к рецидивированию

- хроническое длительное течение без периодов ремиссий

- начало заболевания преимущественно в пожилом возрасте

- провоцирующее воздействие нарушений в диете

- нервный стресс

1. Выберите признак характерный для опоясывающего герпеса:

-Симметричность поражений

+Боли, пузырьки

-Волдыри

-Пустулы

-Бугорки

1. Выберите типичный клинический признак сквамозно-гиперкератотической формы микоза стоп:

+ гиперкератоз диффузный, шелушение

- папулы

- бугорки

- эрозии

- пузырьки ("саговые зерна")

1. Выберите характерный клинический признак микоза гладкой кожи:

+ кольцевидное поражение с "активным", растущим краем очага

- лейкодерма

- бугорки

- уртикарии

- изъязвления в центре очагов

1. Выберите возбудителя разноцветного отрубевидного лишая:

-Trichophyton rubrum

-Trichophyton mentagraphytes

+Malassezia sympadialis

-Microsporum canis

-Trichophyton violaceum

1. Выберите клинические признаки паховой эпидермофитии:

+Эритематозные пятна с четкими границами

-Волдыри

-Папулы

-Воспалительные узлы

-Узлы

1. Выберите клинические признаки кандидоза:

- поражение волосистой части головы

+ поражение слизистых оболочек

- эрозии гладкой кожи

- папулезные высыпания

- бугорковые высыпания

1. Выберите кератомикоз:

-Микроспория

+Отрубевидный разноцветный лишай

-Кандидозы

-Паховая эпидермофития

-Поверхностная трихофития

1. Выберите клиническое проявление в первичном периоде сифилиса:

+ эрозивный, язвенный твердый шанкр

- розеолы

- пустулы

- бугорки

- широких кондилом

1. Выберите вторичные сифилиды слизистых оболочек:

- волдыри

+ папулезные и пятнистые высыпания

- пузыри

- бугорки

- гуммы

1. Выберите кожное проявление вторичного периода сифилиса:

+ розеола

- гумма

- бугорки

- пузыри

- геморрагическое пятно

1. Выберите характерный морфологический элемент для крапивницы:

- папула

- экскориация

- пятно

+ волдырь

- лихенификация

ЭКСТРЕМАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА

1. Где оказывается первая врачебная помощь?

- в медицинском пункте батальона;

+ в медицинском пункте полка;

- в мотострелковых ротах;

- на поле боя.

1. Какие задачи в рамках выполнения санитарно-гигиенических мероприятий возлагаются на медицинскую службу?

- добыча и очистка воды;

- содержание в надлежащем санитарном состоянии территории размещения;

+ проведение санитарного надзора за соблюдением санитарных норм;

- организация банно-прачечного обслуживания.

1. Санитарные потери – это:

- погибшие;

- раненые и больные;

+ пропавшие без вести;

- попавшие в плен.

1. На основании каких документов списывается расходное медицинское имущество?

- эксплуатационный паспорт;

- технический паспорт;

+ рецепт;

- акт инвентаризации.

1. Кто заводит первичную медицинскую карточку на раненого или больного, поступившего на этап медицинской эвакуации?

- санитар-инструктор;

- врач;

- фельдшер;

- медсестра.

1. Кто из отечественных ученых впервые ввел принцип медицинской сортировки раненых и больных?

- В.А.Оппель;

- Б.К. Леонардов;

- Е.И, Смирнов;

+ Н.И. Пирогов.

1. В патогенезе возникновения токсического отека легких ведущая роль принадлежит: а) нарушению лёгочной микроциркуляции: б) накоплению токсического вещества в легочной ткани; в) поражению легочной ткани токсическим веществом; г) повышению сопротивления в малом круге кровообращения; д) поражению лёгочных мембран. Выберите правильную комбинацию ответов:

- все перечисленное;

- б, в;

- а, г, д;

- а, б, в, г.

1. Для холинолитического синдрома характерны следующие проявления: а) тахикардия; б) миоз; в) брадикардия; г) гнпергидроз; д) гиперсаливация; е) галлюциноз; ж) возбуждение: з) мидриаз: и) гиперемия кожных покровов; к) сухость кожных покровов и слизистых оболочек. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а, б, в, г, д, е;

- б, в, е, ж, и, к;

+ а, е, ж, з, и, к;

- б, в, е, ж;

- г, е, ж, з, и.

1. Противопоказанием к зондовому промыванию желудка при отравлениях является:

+ коматозное состояние;

- ожог пищеварительного тракта;

- пожилой и старческий возраст;

- отказ больного от промывания желудка;

- противопоказаний нет.

1. Антидотом при отравлении метанолом является:

- ацетил цисте и н;

- цитохром С;

- унитиол;

+ этанол;

- альфа-токоферол.

1. Мускариноподовный эффект при отравлении фосфорорганическими веществами проявляется всеми перечисленными симптомами, кроме:

- миоза;

- гипергидроза;

+ диареи и бронхореи;

- гиперсаливации;

- миофибрилляций.

1. Ядами, образующими карбоксигемоглобин, являются:

- нитрит натрия;

+ синильная кислота;

- оксид углерода;

- сероводород и сероуглерод;

- двуокись углерода, мышьяковистый углерод.

1. При отравлении оксидом углерода на фоне гипоксии лечебные мероприятия включают: а) форсированный диурез; б) гипербарическую оксигенацию; в) обменное замещение крови; г) витаминотерапию; д) введение цитохрома с; е) введение ацизола. Выберите правильную комбинацию ответов:

- все ответы правильные;

- а, б, в;

+ а, в;

- б,г, д;

- б, г, д, е.

1. Наиболее надежными критериями эффективности дыхания являются:

- дыхательный объём;

+ минутный объём дыхания;

- частота дыхания;

- РаО2 и РаСО2;

- миофибрилляции.

1. При отравлении фосфорорганическими соединениями в связи с развившимся гипертонусом дыхательной мускулатуры при переводе больного на ИВЛ показано введение всех перечисленных препаратов, кроме:

- оксибутирата натрия;

- тубокурарина;

- дитилина;

+ седуксена.

1. К фосфорорганическим отравляющим веществам относятся: а) зарин; б) синильная кислота; в) люизит; г) заман; д) фосген; е) ви-газы. Выберите правильную комбинацию ответов:

+ а, г, е;

- а, б, в;

- в, г, д;

- б, г;

- а, в.

1. Основным патогенетическим фактором для фосфорорганических отравляющих веществ является:

- нарушение активации кислорода цитохромоксидазой;

- алкилирование пуриновых оснований, входящих в состав ДНК и РНК;

+ угнетение холинэстеразы.

1. Для местного действия фосфорорганических отравляющих веществ характерны: а) миоз; б) мидриаз; в) выраженная лихорадка; г) ринорея; д) фибрилляция мышц; е) тошнота, рвота. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а, б, в, г;

+ а, г, д, е;

- б, в, г;

- б, д, е;

- а, б, в, д.

1. Для среднетяжелой формы отравления фосфорорганическими отравляющими веществами характерно: а) удушье; б) усиление секреции бронхиальных, слюнных и потовых желез; в) лейкопения; г) некроз слизистых оболочек пищеварительного тракта; д) судороги. Выбери ите правильную комбинацию ответов:

- б, в;

- г, д;

+ а, б;

- б, г;

- а, д.

1. Для тяжелой формы отравления фов характерно: а) удушье; б) утрата сознания; в) миоз; г) судороги. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а, б;

- в, г;

- а;

- б;

+ все ответы правильные.

1. Антидотом для фосфорорганических отравляющих веществ является:

- антициан;

- амилнитрит;

- унитиол;

+ атропин.

1. Для лечения циркуляторной недостаточности у больных с тяжелой формой отравления фосфорорганическими отравляющими веществами можно применять норадреналин:

+ да;

- нет.

1. Церебральная форма острой лучевой болезни развивается при поглощенной дозе:

- 1-2 Гр;

- 4-6 Гр;

- 10-20 Гр;

- 20-80 Гр;

+ более 80 Гр.

1. При поглощенной дозе 2-4 гр прогноз острой лучевой болезни:

- абсолютно благоприятный;

+ относительно благоприятный;

- сомнительный;

- неблагоприятный;

- абсолютно неблагоприятный.

1. Скрытый период при острой лучевой болезни характеризуется появлением в крови следующих изменений: а) анемия; б) лейкопения; в) лимфопения; г) тромбоцитопения. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а, в;

- б, г;

- а, г;

- в, г;

+ все ответы правильные.

1. Для острой лучевой болезни 1-й степени тяжести характерно:

- отсутствие начального периода;

- отсутствие скрытого периода;

+ лейкоциты крови-2-2, 5-109/л;

- лейкоциты крови-12-15-109/л;

- восстановление в течение 6-12 мес.

1. В период разгара острой лучевой болезни могут применяться: а) антибиотики; б) лейкоконцентраты; в) переливания тромбоцитарной массы; г) эпсилон-аминокапроновая кислота; д) электролиты. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а, б, в;

- б, в, г;

- а, в, д;

- б, г, д;

+ все ответы правильные.

1. Пораженные с короткими (7-10 суток) сроками лечения остаются:

- в медицинском пункте полка;

+ в медицинском пункте отдельного батальона авиатехнического обеспечения;

- в военно-полевом сортировочном госпитале;

- на госпитальной базе фронта.

1. В медицинском пункте отдельного батальона авиатехнического обеспечения оказывается:

- первая врачебная помощь;

- доврачебная помощь;

+ квалифицированная помощь;

- специализированная помощь.