МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«Национальный исследовательский ядерный университет «МИФИ»
Обнинский институт атомной энергетики –
филиал федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования
«Национальный исследовательский ядерный университет «МИФИ»
(ИАТЭ НИЯУ МИФИ)

Утверждено на заседании

УМС ИАТЭ НИЯУ МИФИ

протокол от 24.04.2023 № 4-4/2023

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ к самостоятельной работе ординатора в рамках подготовки к I этапу государственного экзамена: проверке уровня теоретической подготовки путем тестового экзамена

для ординаторов специальности

31.08.58 – Оториноларингология

Шифр, название специальности/направления подготовки

специализации/профиля

Шифр, название специализации/профиля

Форма обучения: **очная**

г. Обнинск 2023 г.

1. Содержание этапов проведения государственной итоговой аттестации

Последовательность проведения этапов государственных аттестационных испытаний, их порядок устанавливаются ректором НИЯУ МИФИ.

№ п/п	Наименование этапа	Содержание этапа итоговой государственной аттестации
1	**Первый этап государственного экзамена** – тестирование	Тестирование осуществляют с использованием лицензированного программного продукта Indigo. Тестовое задание включает 100 вопросов по разделам фундаментальных и клинических дисциплин. В каждом из заданий несколько вариантов ответов, из которых только один является верным и наиболее полно отвечающим всем условиям вопроса. Критерием оценки знаний выпускников является количество правильных ответов на тестовые задания.
2	**Второй этап государственного экзамена** – проверка уровня освоения практических навыков	Проверка уровня освоения практических навыков осуществляется в Центре симуляционного обучения и аккредитации специалистов отделения биотехнологий (О) ИАТЭ НИЯУ МИФИ с использованием тренажеров, фантомов, муляжей, аппаратуры, инструментов, ЭКГ, лабораторных данных, рентгенограмм и данных других диагностических средств визуализации. В процессе прохождения второго этапа государственного экзамена обучающийся поочередно демонстрирует освоение практических навыков в пяти клинических ситуациях, которые реализованы по средствам тренажеров симуляционного обучения и разнообразных алгоритмов их применения.
3	**Третий этап государственного экзамена –** собеседование по ситуационным профессиональным задачам	Этап направлен на оценку умения решать конкретные профессиональные задачи, и представлен устным экзаменом-собеседованием. Выпускнику предлагается решение клинических междисциплинарных ситуационных задач по дисциплинам терапевтического, хирургического, акушерско-гинекологического профиля. Оценивает знания выпускника экзаменационная комиссия из трех членов ГЭК – специалистов разного профиля (терапевта, хирурга, акушера-гинеколога).

2.Критерии оценки знаний выпускника при прохождении I этапа государственного экзамена.

Критерием оценки знаний выпускников на первом этапе государственного экзамена является количество правильных ответов на тестовые задания. Студенту, давшему правильные ответы на 71% и более тестовых заданий, ставится качественная оценка «зачтено», на 70% и менее – «не зачтено».

Результат сдачи тестов «зачтено» является допуском к следующему этапу государственного экзамена – собеседованию по профессиональным ситуационным задачам.

Процент правильных ответов, а также дифференцированная оценка регистрируются в итоговом протоколе I этапа государственного экзамена по специальности «Лечебное дело».

3. Технология проведения первого этапа государственного экзамена (тестирование)

Выпускники медицинского факультета ИАТЭ НИЯУ МИФИ проходят этап тестового контроля на основе тестовых заданий, включающих элементы междисциплинарных связей.

Экзамен по определению уровня теоретической подготовки выпускников проводится одновременно для всех групп выпускного курса. Тестирование осуществляют с использованием лицензированного программного продукта Indigo. Тестовое задание включает 100 вопросов. Вопросы программа подбирает в случайном порядке из различных блоков и подразделов блоков (общественно-гуманитарный, фундаментальный медико-биологический, клинический)с учетом их весовых составляющих в общем банке вопросов. В течение 100 минут без перерыва выпускник решает тестовые задания с использование компьютерного оборудования.

Оценка результата тестирования рассчитывается исходя из числа правильно выполненных тестовых заданий. При количестве правильных ответов более 71% и более выставляется оценка «зачтено». В случае 70% и менее правильных ответов результат тестирования не зачитывается. По истечении времени программа для тестового опроса Indigo формирует протокол ответа, который сдается в государственную экзаменационную комиссию. Протокол ответов на тестовые задания сохраняется. Таким образом, результаты тестирования каждого экзаменуемого можно проанализировать с указанием неправильно решенных заданий. Результаты проверки уровня теоретической подготовки сообщаются выпускникам в день тестирования после оформления соответствующих документов.

4. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков

4.1. Первый этапа государственного экзамена: проверка уровня теоретической подготовки путем тестового экзамена

Тестовый экзамен проводится по типовым тестовым заданиям, составленным на основе случайной выборки из единого банка междисциплинарных аттестационных заданий по всем направлениям подготовки выпускников, охватывающих содержание гуманитарных и социально-экономических, естественно-научных, медико-биологических, клинических дисциплин входящих в специальности «Лечебное дело».

Экзамен по определению уровня теоретической подготовки выпускников проводится одновременно для всех групп выпускного курса. Тестирование осуществляют с использованием лицензированного программного продукта Indigo. Тестовое задание включает 100 вопросов. В течение 100 минут без перерыва выпускник решает тестовые задания с использование компьютерного оборудования. По истечении времени программа для тестового опроса Indigo формирует протокол ответа, который сдается в государственную экзаменационную комиссию. Результаты проверки уровня теоретической подготовки сообщаются выпускникам в день тестирования после оформления соответствующих документов.

Перечень вопросов для заданий в тестовой форме:

№	Наименование дисциплины	Кол-во вопросов в разделе	Кол-во вопросов включенных в итоговый тест	Код контролируемой компетенции (или её части)
1.	Оториноларингология	100	5	УК-1; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-7; ОПК-10; ПК-1; ПК-2
2.	Общественное здоровье и организация здравоохранения	30	5	УК-3; УК-4; ОПК-2; ОПК-8; ОПК-9
3.	Педагогика	30	5	ОПК-3
4.	Медицинская информатика	30	5	ОПК-1
5.	Медицинская реабилитация	20	5	ОПК-6

6.	Менеджмент	20	5	УК-2; УК-5
7.	Клиническая фармакология	20	5	УК-1; ПК-2
8.	Онкология	30	5	ПК-1
9.	Эндокринология	30	5	ПК-1; ПК-2
10.	Функциональная диагностика	30	5	ПК-1
11.	Анестезиология и реаниматология	30	5	ПК-2
12.	Медицинская радиология	30	5	ПК-1
13.	Иностранный язык в сфере профессиональной коммуникации	30	5	УК-5
14.	Профессиональная риторика	30	5	УК-4
	Всего	460	70	

4.1.1. Перечень вопросов общественно-гуманитарных дисциплин для заданий в тестовой форме

4.1.1.1 Иностранный язык

1. Английский эквивалент словосочетания «врач общей практики»:
1) general practitioner
2) general physician
3) common practice physician
4) practicing physician

2. Английский эквивалент словосочетания «амбулаторные больные»:
1) outpatients
2) inpatients
3) ambulance patients
4) elderly patients

3. Английский эквивалент словосочетания «осматривать больного»:
1) to examine a patient
2) to manage a patient
3) to observe a patient
4) to see a patient

4. Английский эквивалент словосочетания «профилактическая медицина»:
1) preventive medicine
2) forensic medicine
3) internal medicine
4) private medicine

5. Английский эквивалент словосочетания «мягкие ткани»:
1) soft tissues
2) mild tissues
3) surrounding tissues
4) diseased tissues

6. Английский эквивалент словосочетания «спинной мозг»:
1) spinal cord
2) spinal column
3) spinal brain
4) spine

7. Английский эквивалент словосочетания «верхние и нижние конечности»:

1) upper and lower limbs
2) up and down limbs
3) high and low limbs
4) higher and lower limbs

8. Английский эквивалент словосочетания «воспаление поджелудочной железы»:

1) inflammation of the pancreas
2) infiltration of the pancreas
3) involvement of the pancreas
4) incision of the pancreas

9. Русский эквивалент словосочетания «kidney diseases»:

1) заболевания почек
2) заболевания печени
3) детские заболевания
4) врожденные заболевания

10. Русский эквивалент словосочетания «stomach ulcer»:

1) язва желудка
2) рак желудка
3) язва ротовой полости
4) рак ротовой полости

11. Русский эквивалент словосочетания «pain in the chest»:

1) боль в груди
2) боль в животе
3) боль в плече
4) боль в пояснице

12. Русский эквивалент словосочетания «fracture of the forearm»:

1) перелом предплечья
2) перелом ключицы
3) перелом запястья
4) перелом свода черепа

13. Русский эквивалент словосочетания «digestive system»:

1) пищеварительная система
2) выделительная система
3) опорно-двигательная система
4) дыхательная система

14. Выберите подходящее по смыслу слово:

In most countries medical education ... eight or more years.

1) takes
2) makes
3) passes
4) continues

15. Выберите подходящее по смыслу слово:

Hepatitis C is a viral disease of the ... .

1) liver
2) kidney
3) hip
4) gall bladder

16. Выберите подходящее по смыслу слово:

You can buy this drug at a pharmacy only if you have a ... .

1) prescription
2) subscription
3) recipe
4) receipt

17. Выберите подходящее по смыслу слово: In some cases it is difficult to ... an accurate diagnosis early in the course of a disease.

1) make
2) do
3) put
4) place

18. Выберите правильную конструкцию:
The spine ... a series of bony rings called vertebrae.

1) consists of
2) is consisted of
3) consists from
4) is consisted from

19. Выберите правильную конструкцию:
For most adults ... no identifiable cause of hypertension.

1) there is
2) there isn't
3) have got
4) haven't got

20. Выберите правильную конструкцию:
The doctor said that the patient . a minor surgery.

1) needed
2) needed in
3) was needed
4) was needed in

21. Выберите нужную форму глагола:
Diseases of mind ... in psychiatric hospitals.

1) are treated
2) treat
3) was treated
4) treated

22. Выберите нужную форму глагола:
The disabled person ... with a wheelchair yet.

1) hasn't been provided
2) wasn't provided
3) hasn't provided
4) didn't provide

23. Выберите нужную форму глагола:
He ... the necessary experience for this job.

1) doesn't have
2) don't have
3) haven't got
4) haven't

24. Выберите нужный модальный глагол (эквивалент): In 1983 researchers ... identify the virus causing AIDS.

1) were able to
2) can
3) must
4) had to

25. Выберите нужный модальный глагол (эквивалент):
They . perform an urgent surgery because the patient was in a critical rondition.

1) had to
2) must

3) will have to
4) should

26. Выберите нужный количественный определитель: The disease is so rare and poorly understood, that we have ... treatment options.

1) few
2) little
3) some
4) any

27. Выберите нужный количественный определитель:
Smoking is a risk factor for ... diseases.

1) many
2) much
3) a lot
4) little

28. Выберите нужный союз: The patient ... was taken to the hospital with a head trauma is in the neurology department.

1) who
2) which
3) whom
4) what

29. Выберите нужное местоимение:
Bones of the human skeleton vary considerably in ... size and shape.

1) their
2) theirs
3) them
4) its

30. Выберите нужное местоимение: Connective tissue protects and supports the body and . organs and binds organs together.

1) its
2) it’s
3) his
4) their

Ответы на тестовые задания

Иностранный язык

1.	1	6.	1	11.	1	16.	1	21.	1	26.	1
2.	1	7.	1	12.	1	17.	1	22.	1	27.	1
3.	1	8.	1	13.	1	18.	1	23.	1	28.	1
4.	1	9.	1	14.	1	19.	1	24.	1	29.	1
5.	1	10.	1	15.	1	20.	1	25.	1	30.	1

4.1.1.2 История: раздел мировая история, история отечества

1. В каком году состоялось объединение Киева и Новгорода в одно государство?

1) в 879 г.
2) в 882 г.
3) в 912 г.
4) в 945 г.

2. Какой тип государственного устройства был характерен для Древнерусского государства X-XII веков?

1) республика
2) сословно-представительная монархия

3) абсолютная монархия
4) раннефеодальная монархия

3. Агрессию какого государства против Новгорода сумел отразить Александр Невский благодаря победе в Невской битве?

1) Золотой Орды
2) Германии
3) Польши
4) Швеции

4. Как в XVII в. назывался государственный орган, ведавший медицинским делом в России?

1) Монастырский приказ
2) Медицинская экспедиция
3) Медицинская коллегия
4) Аптекарский приказ

5. Как в XVII в. назывался слой зависимых крестьян, принадлежащих лично царю и членам царской фамилии?

1) черносошные крестьяне
2) государственные крестьяне
3) дворцовые крестьяне
4) экономические крестьяне

6. В каком городе в январе 1654 года состоялась Рада, на которой запорожское казачество единодушно высказалось за вхождение в состав России?

1) Киев
2) Переяслав-Хмельницкий
3) Белая Церковь
4) Вышгород

7. Кто был автором написанного в XV веке произведения «Хождение за три моря» — первого в европейской литературе описания Индии?

1) Ерофей Хабаров
2) Пахомий Логофет
3) Семен Дежнев
4) Афанасий Никитин

8. Как в XVII веке назывались воинские части, формировавшиеся из свободных людей по западноевропейскому образцу?

1) разрядные полки
2) засечная стража
3) полки нового строя
4) поместное войско

9. В каком году состоялось крупнейшее сражение Северной войны 1700-1721 годов — Полтавская битва?

1) в 1707 г.
2) в 1709 г.
3) в 1713 г.
4) в 1717 г.

10. Какой новый орган государственного управления был создан в России при Петре I?

1) Коллегия
2) Приказ
3) Министерство
4) Контора

11. Под каким названием вошло в историю правление императрицы Анны

Иоанновны (1730-1740 годы)?
1) бироновщина
2) хованщина
3) просвещённый абсолютизм
4) реакция

12. В каком году Пётр I принял титул Императора Всероссийского?
1) в 1709 г.
2) в 1715 г.
3) в 1721 г.
4) в 1725 г.

13. Какое из перечисленных понятий связано с правлением Екатерины II?
1) бироновщина
2) сословно-представительная монархия
3) парламентаризм
4) просвещённый абсолютизм

14. В каком году был принят «Манифест о вольности дворянства»?
1) в 1701 г.
2) в 1725 г.
3) в 1741 г.
4) в 1762 г.

15. Какое из перечисленных понятий относится к правлению Екатерины II?
1) Табель о рангах
2) Уложенная комиссия
3) Великое посольство
4) Северная война

16. Представителем какого направления общественной мысли являлся политический деятель XIX в. М.А. Бакунин?
1) славянофильства
2) консерватизма
3) западничества
4) анархизма

17. В годы правления какого монарха в России были впервые созданы министерства?
1) Екатерины II
2) Александра I
3) Николая I
4) Александра II

18. К какому военному конфликту относятся понятия «Осада Плевны» и «Оборона Шипки»?
1) к Отечественной войне 1812 года
2) к Крымской войне 1853-1856 годов
3) к Русско-турецкой войне 1877-1878 годов
4) к Первой мировой войне

19. С правлением какого российского императора связано понятие «временнообязанные крестьяне»?
1) Александра I
2) Николая I
3) Александра II
4) Николая II

20. Какие из перечисленных событий относятся к правлению Николая II?
1) «Кровавое воскресенье»
2) издание «Манифеста об отмене крепостного права»

3) проведение земской реформы
4) подавление польского восстания

21. В каком году в России была принята первая конституция?

1) в 1905 г.
2) в 1918 г.
3) в 1925 г.
4) в 1933 г.

22. Какое название получила внутренняя политика Советской власти в годы Гражданской войны (1918-1921)?

1) новая экономическая политика
2) военный коммунизм
3) индустриализация
4) коллективизация

23. В каком году был образован СССР?

1) в 1917 г.
2) в 1922 г.
3) в 1925 г.
4) в 1929 г.

24. В каком году был заключён пакт Риббентропа-Молотова?

1) в 1929 г.
2) в 1934 г.
3) в 1939 г.
4) в 1941 г.

25. На какой год пришёлся коренной перелом в ходе Великой Отечественной войны?

1) 1942 г.
2) 1943 г.
3) 1944 г.
4) 1945 г.

26. В каком году имел место Карибский кризис?

1) в 1939 г.
2) в 1945 г.
3) в 1953 г.
4) в 1962 г.

27. Какое из перечисленных понятий относится к периоду пребывания у власти Н.С. Хрущева?

1) XX съезд КПСС
2) сплошная коллективизация
3) новое политическое мышление
4) застой

28. Какое из перечисленных понятий относится к периоду пребывания у власти Л.И. Брежнева?

1) ускорение социально-экономического развития
2) Совнархоз
3) застой
4) новая экономическая политика

29. Кто в 1990 году был избран первым и единственным президентом СССР?

1) Л.И. Брежнев
2) Б.Н. Ельцин
3) М.С. Горбачёв
4) Ю.В. Андропов

30. В каком году Владимир Владимирович Путин был впервые избран президентом

Российской Федерации?

1) в 1998 г.
2) в 2000 г.
3) в 2002 г.
4) в 2008 г.

Ответы на тестовые задания

История

1.	2	**6.**	2	**11.**	1	**16.**	4	**21.**	2	**26.**	4
2.	4	**7.**	4	**12.**	4	**17.**	2	**22.**	2	**27.**	1
3.	4	**8.**	3	**13.**	4	**18.**	3	**23.**	2	**28.**	3
4.	4	**9.**	2	**14.**	4	**19.**	3	**24.**	3	**29.**	3
5.	3	**10.**	1	**15.**	2	**20.**	1	**25.**	2	**30.**	2

4.1.1.3 История: раздел история медицины

1. Как назывались древнегреческие храмы, в которых оказывали медицинскую помощь?

1) асклепион
2) пантеон
3) синедрион
4) пансион

2. Что такое маска Гиппократа?

1) скульптурный прижизненный портрет Гиппократа
2) кожное заболевание с преимущественным поражением кожи головы
3) характерные изменения лица умирающего человека
4) посмертная маска Гиппократа

3. К какой медицинской школе принадлежал Гиппократ?

1) книдской
2) косской
3) кротонской
4) сицилийской

4. Известные врачи Александрийской медицинской школы:

1) Герофил и Эрасистрат
2) Алкмеон и Антифон
3) Эмпедокл и Эврифон
4) Гиппократ и Гален

5. Кем из античных ученых описаны четыре признака воспаления?

1) Цельсом
2) Галеном
3) Сораном
4) Гиппократом

6. Автор «Салернского кодекса здоровья»:

1) Ги де Шолиак
2) Арнольд из Виллановы
3) Анри де Мондевиль
4) Мондино де Луцци

7. Основной метод диагностики в средневековой европейской медицине:

1) осмотр мочи
2) осмотр тела пациента
3) расспрос больного
4) исследование пульса

8. Каким образом Парацельс определял болезнь?
1) болезнь — это наказание Божье
2) болезнь — это результат негативного воздействия окружающей среды на организм
3) болезнь — это нарушение баланса химических элементов в организме
4) болезнь — это результат жизнедеятельности болезнетворных микроорганизмов

9. Какое из перечисленных анатомических открытий не принадлежит Габриелю Фаллопию?
1) описал вестибулярный аппарат и барабанную перепонку
2) описал решетчатую кость
3) описал тройничный нерв
4) описал малый круг кровообращения

10. Какой хирургический инструмент был изобретён Амбруазом Паре?
1) зажим
2) хирургическая пила
3) пулевые щипцы
4) ранорасширитель

11. Кто из перечисленных учёных Нового времени являлся создателем вакцины против оспы?
1) Дж. Фракастро
2) Т. Парацельс
3) Э. Дженнер
4) Р. Кох

12. Метод перкуссии как новое средство диагностики первыми стали использовать:
1) Л. Ауэнбруггер и Ж.Н. Корвизар
2) Ж.Л. Пти и Д. Ларрей
3) Г. Уэллс и У. Мортон
4) И. Мечников и П. Эрлих

13. Укажите врача, который утверждал, что «моровая язва никогда, никак и нигде не передается через воздух»:
1) Н. Бидлоо
2) А.Ф. Шафонский
3) С.Г. Зыбелин
4) Д.С. Самойлович

14. Первые прививки от оспы в России были сделаны в годы царствования:
1) Петра I
2) Елизаветы Петровны
3) Екатерины II
4) Павла I

15. Первая успешная демонстрация операции с использованием эфирного наркоза была проведена:
1) в 1812 г. в Германии
2) в 1818 г. в Англии
3) в 1846 г. в США
4) в 1847 г. в России

16. Кто открыл бациллу сибирской язвы, холерный вибрион, туберкулезную палочку?
1) Л. Пастер
2) Р. Кох
3) П. Эрлих
4) И. Мечников

17. Первое санитарно-гигиеническое обследование фабрик и заводов в России было проведено:

1) в 1861-1864 гг. Н.И. Пироговым
2) в 1877-1978 гг. Н.В. Склифосовским
3) в 1779-1885 гг. Ф.Ф. Эрисманом
4) в 1889 -1902 гг. Обществом русских врачей

18. Кто ввел метод хронического эксперимента в практику физиологических исследований?

1) Н.Е. Введенский
2) С.П. Боткин
3) И.М. Сеченов
4) И.П. Павлов

19. Нобелевская премия была присуждена И.И. Мечникову и П. Эрлиху:

1) за работы в области иммунологии
2) за открытие вакцины против бешенства
3) за работы в области физиологии пищеварения
4) за открытие групп крови

20. В чём заключалась суть теории преформизма?

1) все болезни в организме вызываются неравномерным распределением магнитной энергии
2) всеми процессами в организме управляет невидимая человеческому глазу жизненная сила
3) характер человека и его умственные способности напрямую зависят от строения черепа
4) в половых клетках наличествуют материальные структуры, предопределяющие развитие зародыша и признаки развивающегося из него организма

21. Кто был автором программы создания системы советского здравоохранения?

1) С.Н. Виноградский
2) Н.А. Семашко
3) Н.Н. Бурденко
4) А.А. Максимов

22. Канадские ученые Ф. Байтинг и Дж. Маклеод были удостоены в 1923 г. Нобелевской премии в области физиологии и медицины:

1) за работы в области трансплантологии
2) за открытие антибиотиков
3) за открытие гормона инсулина
4) за исследования стволовых кроветворных клеток

23. С именем какого учёного связано становление отечественной сердечно-сосудистой хирургии?

1) Н.Н. Бурденко
2) В.М. Бехтерева
3) А.Н. Бакулева
4) С.С. Брюхоненко

24. Кто был основателем советской нейрохирургии, а также главным хирургом Красной Армии в годы Великой Отечественной войны 1941-1945 гг.?

1) Н.А. Семашко
2) Н.Н. Бурденко
3) С.С. Юдин
4) В.А. Неговский

25. Кто выполнил первую в мире пересадку сердца от человека человеку в 1967 г.?

1) Л. Рен
2) Дж. Харди
3) К. Барнард
4) В.И. Шумаков

26. Советские ученые-медики П.А. Герцен, Н.Н. Петров, Н.Н. Блохин известны своими работами в области:
1) сердечно-сосудистых заболеваний
2) онкологии
3) офтальмологии
4) нейрохирургии

27. Что из перечисленного впервые описал Уолтер Эдвард Денди?
1) циркуляцию лимфы
2) циркуляцию спинномозговой жидкости
3) женскую эякуляцию
4) секрет предстательной железы

28. Кто одним из первых начал проводить успешные операции по аортокоронарному шунтированию?
1) Джон Гиббон
2) Роберт Джарвик
3) Майкл Дебейки
4) Уолтон Лиллехай

29. Какое название получило искусственное сердце, впервые успешно имплантированное человеку в 1982 году?
1) Синкардия
2) Абиокор
3) Финикс-7
4) Джарвик-7

30. Кто из советских учёных считается создателем советской школы медицинской вирусологии?
1) А.Е. Браунштейн
2) Л.А.Зильбер
3) Е.М. Тареев
4) Г.Н. Сперанский

Ответы на тестовые задания

История медицины

1.	1	**6.**	2	**11.**	3	**16.**	2	**21.**	2	**26.**	2
2.	3	**7.**	1	**12.**	1	**17.**	3	**22.**	3	**27.**	2
3.	2	**8.**	3	**13.**	4	**18.**	4	**23.**	3	**28.**	3
4.	1	**9.**	4	**14.**	3	**19.**	1	**24.**	2	**29.**	4
5.	1	**10.**	1	**15.**	3	**20.**	4	**25.**	3	**30.**	2

4.1.1.4 Латинский язык

1. Термин, обозначающий «абсцесс, локализующийся в области верхушки корня зуба»:
1) abscessus gingivalis
2) abscessus anorectalis
3) abscessus apicalis

2. Термин, обозначающий «перелом отростков позвонков»:
1) fractura processuum vertebrarum
2) fractura cruris sinistri
3) fractura scapularum

3. Термин, обозначающий «сведения, полученные от пациента, об условиях жизни и перенесенных заболеваниях:
1) forma vitae

2) anamnesis vitae
3) anamnesis morbi

4. Термин, обозначающий «внешний вид больного»:

1) habitus malus
2) habitus aegroti
3) habitus alcoholicus

5. Термин, обозначающий «непроизвольное дрожание рук, ног»:

1) stupor
2) tumor
3) tremor

6. Развернутая форма сокращения «оба глаза»:

1) oculus sinister
2) oculus uterque
3) bulbus oculi

Что означает T (латинский вариант и перевод) в аббревиатуре TNM?

1) tuber — бугор
2) tumor — опухоль
3) turgor — вздутие

8. Латинское название заболевания «краснуха»:

1) varicella
2) rubella
3) (virus) morbilli

9. Латинский термин, обозначающий «транспозиция внутренних органов»:

1) situs ambigosus
2) in situ
3) situs inversus

10. Значение термина «tuberculosis renum»:

1) туберкулез костей
2) туберкулез почек
3) туберкулез слизистых оболочек

11. Клинический термин, обозначающий «паралич одной конечности»:

1) paraplegia
2) hemiplegia
3) monoplegia

12. Клинический термин, обозначающий «опущение желудка»:

1) enteroptosis
2) gastroptosis
3) nephroptosis

13. Клинический термин, обозначающий «сухость полости рта»:

1) xerodermia
2) xerocheilia
3) xerostomia

14. Клинический термин, обозначающий «заболевание, связанное с увеличением кистей, стоп, черепа»:

1) acralgia
2) acromegalia
3) macrogyria

15. Клинический термин, обозначающий «смещение глазного яблока вперед»:

1) anophthalmia
2) protanopia
3) exophthalmus

16. Перевод термина «грыжа белой линии»:

1) hernia umbilicalis
2) hernia congenita
3) hernia lineae albae

17. Полная форма сокращения «aq. pro inject.»:

1) aqua pro injectionibus
2) aqua destillata
3) aqua purificata

18. Перевод термина «suppositoria cum Dimedrolo pro infantibus»:

1) суппозиторий с димедролом для детей
2) свеча с димедролом для детей
3) свечи с димедролом для детей

19. Перевод термина «раствор перманганата калия»:

1) infusum Kalii permanganatis
2) solutio Kalii permanganatis
3) solutio permanganati Kalii

20. Частотные отрезки в названии лекарственных средств, характеризующие болеутоляющие средства:

1) alg; dol
2) alg; sed
3) phen; lyt

21. Латинское название химического элемента ртуть:

1) Hydrogenium
2) Nitrogenium
3) Hydrargyrum

22. Название лекарственного средства, относящегося к снотворным средствам:

1) Dormicum
2) Dermatolum
3) Undevitum

23. Какие лекарственные формы относятся к жидким лекарственным формам?

1) pulvis; granulum; tabuletta; capsula
2) unguentum; pasta; suppositorium; emplastrum
3) solutio; suspensio; infusum; tinctura

24. Частотные отрезки в названиях лекарственных средств, показывающие «сердечное средство»:

1) cor\d\; card
2) cort
3) sed

25. Сокращенная форма от Da tales doses numero 10 in tabulettis:

1) D. tal. d. numero 10 in tabul.
2) D.t.d. №10 in tab.
3) D.t.d. №10 in tabl.

26. Правильный вариант перевода «Solutio Acidi borici spirituosa»:

1) нашатырный спирт
2) спиртовой раствор борной кислоты
3) масляный раствор борной кислоты

27. Компонент лекарственной прописи «исправляющий вкус»:

1) basis
2) adjuvans
3) corrigens

28. На каком языке пишется сигнатура в рецепте?

1) на русском
2) на латинском

3) на языке больного (национальном)

29. Правильная формулировка выражения «diagnosis ex observatione»:

1) диагноз на основании наблюдения
2) диагноз на основании вспомогательных средств
3) диагноз болезни по принятой классификации

30. Правильный перевод выражения «по мере требования»:

1) ex promptu
2) ex tempore
3) ex necessitate

Ответы на тестовые задания

Латинский язык

1.	3	**6.**	2	**11.**	3	**16.**	3	**21.**	3	**26.**	2
2.	1	**7.**	2	**12.**	2	**17.**	1	**22.**	1	**27.**	3
3.	2	**8.**	2	**13.**	3	**18.**	3	**23.**	3	**28.**	3
4.	2	**9.**	3	**14.**	2	**19.**	2	**24.**	1	**29.**	1
5.	3	**10.**	2	**15.**	3	**20.**	1	**25.**	2	**30.**	2

4.1.1.5 Физическая культура

1. Какими показателями характеризуется физическое развитие?

1) телосложением, развитием физических качеств, состоянием здоровья
2) росто-весовыми показателями
3) наследственностью, конституцией, антропометрическими показателями
4) физической подготовленностью

2. Физическими упражнениями принято называть:

1) определенным образом организованные двигательные действия
2) многократное повторение двигательных действий
3) движения, способствующие повышению работоспособности
4) комплекс гимнастических упражнений

3. Базовая физическая культура ориентирована преимущественно на обеспечение:

1) физической подготовленности человека к жизни
2) подготовки к профессиональной деятельности
3) восстановления организма после заболеваний, травм, переутомления
4) подготовки к спортивной деятельности

4. Основное специфическое средство физического воспитания:

1) физическое упражнение
2) естественные свойства природы
3) санитарно-гигиенические факторы
4) соревновательная деятельность

5. При недостаточной физической нагрузке ее следует повышать в первую очередь за счет:

1) увеличения частоты занятий
2) увеличения объема занятия
3) увеличения интенсивности занятия
4) увеличения отдыха между занятиями

6. Под физическим развитием понимается:

1) процесс изменения морфофункциональных свойств организма на протяжении жизни
2) размеры мускулатуры, форма тела, функциональные возможности дыхания и кровообращения, физическая работоспособность
3) процесс совершенствования физических качеств при выполнении физических упражнений

4) уровень, обусловленный наследственностью и регулярностью занятий физической культурой и спортом

7. Физическая подготовленность, приобретаемая в процессе физической подготовки к трудовой или иной деятельности, характеризуется:

1) уровнем работоспособности и запасом двигательных умений и навыков
2) высокой устойчивостью к стрессовым ситуациям, воздействию неблагоприятных условий внешней среды и различным заболеваниям
3) хорошим развитием систем дыхания, кровообращения, достаточным запасом надежности, эффективности и экономичности
4) высокими результатами в учебной, трудовой и спортивной деятельности

8. Величина нагрузки физических упражнений обусловлена:

1) сочетанием объема и интенсивности двигательных действий
2) степенью преодолеваемых при их выполнении трудностей
3) утомлением, возникающим в результате их выполнения
4) частотой сердечных сокращений

9. Основные составляющие тренированности организма:

1) сердечная и дыхательная выносливость, мышечная выносливость, скоростные качества и гибкость
2) сила, ловкость, умение выдерживать различные нагрузки, высокая работоспособность
3) выносливость опорно-двигательного аппарата, своевременная реакция центральной нервной системы на изменение физических нагрузок, гибкость и ловкость
4) выносливость опорно-двигательного аппарата, своевременная реакция центральной нервной системы на изменение физических нагрузок, гибкость и ловкость
5) быстрота реакции, умение выдерживать нагрузки высокой интенсивности, хорошая координационная способность

10. Для нормальной деятельности центральной нервной системы, регуляции обмена углеводов и аминокислот необходим:

1) витамин B1
2) витамин A
3) витамин C
4) витамин D

11. К нарушению осанки чаще всего приводит:

1) слабость мускулатуры
2) высокий рост
3) увеличение межпозвоночных дисков
4) нарушение естественных изгибов позвоночника

12. Утренняя гимнастика относится к:

1) оздоровительной гимнастике
2) образовательно-развивающей гимнастике
3) спортивной гимнастике
4) производственной гимнастике

13. Основные типы телосложения:

1) астенический, нормостенический, гиперстенический
2) легкокостный, гиперстенический, широкостный
3) тонкокостный, астенический, среднекостный
4) тонкокостный, ширококостный, нормостенический

14. Основные виды реабилитации:

1) медицинская, физическая, психологическая, социально-экономическая
2) социальная, умственная, трудовая, восстановительная
3) мышечная, мануальная, аутогенная, активная, пассивная
4) психологическая, трудовая, мышечная

15. Основные средства физической реабилитации:
1) активные, пассивные физические упражнения
2) лечебная физическая культура
3) трудотерапия, массаж, мануальная терапия, аутогенная терапия
4) циклические упражнения и виды спорта
16. Техникой физических упражнений принято называть:
1) способ целесообразного решения двигательных задач
2) способ выполнения упражнений
3) совершенные формы двигательных действий
4) состав и последовательность движений при выполнении упражнений
17. Основа методики воспитания физических качеств:
1) постепенное повышение силы воздействия
2) простота выполнения упражнений
3) схематичность упражнений
4) продолжительность педагогических воздействий
18. Суть и назначение оздоровительно-реабилитационной физической культуры:
1) использование физических упражнений как факторов профилактики и лечения различных заболеваний, восстановления, борьбы с переутомлением
2) применение методик лечебной физической культуры после травм и заболеваний в условиях стационара в целях реабилитации
3) организация профилактики заболеваний у населения
4) повышение иммунной системы организма
19. Основные источники энергии для организма:
1) белки и жиры
2) белки и витамины
3) углеводы и микроэлементы
4) углеводы и жиры
20. Эффективность физических упражнений оздоровительной направленности определяется:
1) режимом работы и отдыха
2) периодичностью и длительностью занятий
3) интенсивностью и характером используемых средств
4) периодичностью и характером нагрузки

Ответы на тестовые задания

Физическая культура

1.	1	**5.**	2	**9.**	1	**12.**	1	**15.**	1	**18.**	1
2.	1	**6.**	1	**10.**	1	**13.**	1	**16.**	1	**19.**	4
3.	1	**7.**	1	**11.**	1	**14.**	1	**17.**	1	**20.**	4
4.	1	**8.**	1								

4.1.1.6 Философия: раздел общая философия, история философских течений

1. Онтология:
1) учение о бытии
2) учение о познании
3) учение о слове Бога
4) учение об обществе
2. Философское направление, принимающее за первооснову мира нематериальное начало:

1) идеализм
2) рационализм
3) материализм
4) эмпиризм

3. Учение о познании:
1) гносеология
2) социология
3) онтология
4) антропология

4. Этика:
1) учение о морали и нравственных ценностях
2) учение о развитии
3) учение о бытии
4) учение о прекрасном

5. Эстетика — раздел философии, изучающий:
1) прекрасное и безобразное
2) мораль и нравственность
3) познание
4) человеческие ценности

6. Материализм:
1) утверждает, что в основе мира лежит материя и она существует независимо от сознания людей
2) принимает за основу мира нематериальное начало
3) утверждает, что истинное знание может быть выведено только посредством разума и не зависит от чувственного познания
4) принимает за основу бытия апейрон

7. Общей чертой, присущей как философскому, так и научному знанию, является:
1) теоретический тип знания
2) воспроизводимость
3) доказательность
4) проверяемость

8. Первая философская школа Древней Греции:
1) милетская
2) пифагорейская
3) элейская
4) античные атомисты

9. Понятие, использованное Демокритом для обозначения неделимых материальных элементов:
1) атомы
2) апейрон
3) апории
4) космическое вещество

10. Основная проблема, решавшаяся философами досократического периода античной философии:
1) проблема первоначала
2) проблема познаваемости мира
3) проблема первичности материи или духа
4) проблема природы человеческой души

11. Философ, ученик Платона, автор книг «Метафизика», «Поэтика», «Политика»:
1) Аристотель
2) Парменид
3) Зенон

4) Эпикур
12. Автор афоризма: «Я знаю, что ничего не знаю»:
1) Сократ
2) Фалес
3) Платон
4) Эпикур
13. Онтологическая основа средневековой философии:
1) принцип креационизма
2) принцип релятивизма
3) принцип агностицизма
4) принцип детерминизма
14. Государство представлялось чудовищем-Левиафаном:
1) Т Гоббсу
2) Ф. Бэкону
3) Б. Спинозе
4) Г. Лейбницу
15. Спор об универсалиях велся между представителями направлений:
1) реализм и номинализм
2) эмпиризм и рационализм
3) сциентизм и антисциентизм
4) интернализм и экстернализм
16. Средневековая философия опиралась на:
1) христианство
2) науку
3) атомизм
4) ислам
17. Работа Фомы Аквинского:
1) «Сумма теологии»
2) «Исповедь»
3) «Точное изложение православной веры»
4) «В защиту священно-безмолвствующих»
18. На схоластику наибольшее влияние среди античных философов оказали:
1) Платон и Аристотель
2) Марк Аврелий и Сенека
3) Сократ и Антисфен
4) Эпикур и Лукреций Кар
19. Автор известного лозунга «Знание — сила»:
1) Бэкон
2) Декарт
3) Ньютон
4) Галилей
20. Автор работы «Правила для руководства ума»:
1) Декарт
2) Ньютон
3) Галилей
4) Лейбниц
21. Исходный принцип философии Декарта:
1) «Я мыслю, следовательно, я существую»
2) «Чем меньше мыслю, тем больше существую»
3) «Существовать — значит быть воспринимаемым»
4) «Верю — значит существую»
22. Истина, по Декарту, — это то, что:

1) мыслится в ясной и отчетливой форме
2) соответствует действительности
3) соответствует добру и красоте
4) выгодно, полезно
23. Физиологический орган души, по Декарту:
1) шишковидная железа
2) сердце
3) глаз
4) брюшная полость
24. Ключевой тезис сенсуализма «Нет в разуме ничего такого, что не прошло бы прежде через чувства» сформулирован:
1) Локком
2) Беркли
3) Юмом
4) Лейбницем
25. Чувственный опыт считает единственным источником наших знаний о мире:
1) сенсуалист
2) интуитивист
3) агностик
4) рационалист
26. Центр европейского Просвещения в середине XVIII века:
1) Франция
2) Англия
3) Германия
4) Россия
27. Центр европейского Просвещения в середине XVIII века:
1) Франция
2) Англия
3) Германия
4) Россия
28. Идеал политического устройства общества согласно французским просветителям:
1) просвещённая монархия
2) конституционная монархия
3) абсолютная монархия
4) управляемая демократия
29. «Энциклопедия, или Толковый словарь наук, искусств и ремесел» была издана:
1) во Франции во второй половине XVIII века
2) в Англии во второй половине XVIII века
3) во Франции во второй половине XVI века
4) в Германии в 1751-1780-х годах
30. Представитель философии французского Просвещения:
1) Руссо
2) Спиноза
3) Лейбниц
4) Кампанелла
31. К представителям немецкой классической философии не относится:
1) Шопенгауэр
2) Гегель
3) Кант
4) Шеллинг
32. Кант является автором:
1) «Критики чистого разума»

2) «Феноменологии духа»
3) «Критики практической способности»
4) «Мира как воли и представления»
33. Утверждение: «Поступай так, чтобы максима твоей воли могла в то же время стать и принципом всеобщего законодательства» принадлежит:
1) Канту
2) Гегелю
3) Фихте
4) Шеллингу
34. В философском творчестве Канта выделяют периоды:
1) докритический и критический
2) материалистический и диалектический
3) метафизический и диалектический
4) рациональный и иррациональный
35. Автор «Феноменологии духа», «Науки логики», «Энциклопедии философских наук»:
1) Гегель
2) Кант
3) Спиноза
4) Маркс
36. Философия Гегеля — это:
1) объективный идеализм
2) трансцендентальный идеализм
3) материализм
4) субъективный идеализм
37. В своей философии Гегель обосновывает утверждение:
1) «Все то, что разумно, действительно»
2) «Все то, что существует, действительно»
3) «Все то, что потенциально, действительно»
4) «Ничего не существует само по себе»
38. В своей философии Гегель рассматривал историю как:
1) развитие мирового духа во времени
2) самоцельное становление бога
3) прогрессивное развитие науки
4) нравственный прогресс
39. В структуру психики, по Фрейду, входят:
1) Я, Оно, Сверх-Я
2) Я, Оно, Сверх-Я, либидо
3) Я, Оно, Ид
4) Ид, Я, либидо
40. Философское направление, проявлявшее наибольший интерес к сфере бессознательного в поведении человека:
1) психоанализ
2) феноменология
3) философия жизни
4) позитивизм
41. Автор книги «Так говорил Заратустра»:
1) Ницше
2) Фрейд
3) Шопенгауэр
4) Сартр
42. Концепция «сверхчеловека» создана:

1) Ницше
2) Фроммом
3) Шопенгауэром
4) Фрейдом

43. Антисциентизм — это концепция, которая:
1) критически относится к науке и её возможностям познания
2) признаёт научное знание наивысшей культурной ценностью и основополагающим фактором взаимодействия человека с миром
3) признаёт единственным источником истинного знания эмпирические исследования
4) является ведущей доктриной католической церкви

44. Главный философский труд Артура Шопенгауэра:
1) «Мир как воля и представление»
2) «Так говорил Заратустра»
3) «Критика чистого разума»
4) «Материализм и эмпириокритицизм»

45. Сверхчеловек в философии Ницше способен к:
1) переоценке ценностей
2) возвращению к истинной, первоначальной христианской морали
3) большой физической силе
4) любви

46. Основоположник позитивизма:
1) Конт
2) Маркс
3) Поппер
4) Кант

47. Основные характеристики позитивизма:
1) главенство науки и естественнонаучного метода в познании, негативное отношение к метафизике
2) антропоцентризм, внимание к этическим проблемам
3) рассмотрение человека и его психики, отрицательное отношение к философии
4) критика моральных ценностей

48. Принцип верификации означает:
1) любая теория (кроме логических, математических и метафизических) должна быть доступна эмпирической проверке
2) любая теория должна быть изложена простым языком
3) теория истинна, если она может быть применима на практике
4) определение границ науки, отделяющих её от других способов, которыми человек излагает свои мысли, чувства и убеждения

49. Экзистенциалисты:
1) Сартр, Камю, Ясперс
2) Сартр, Кант, Камю
3) Сартр, Конт, Ясперс
4) Шопенгауэр, Ницше, Сартр

50. Течение русской философской мысли, ставящее в центр своих исследований проблему космического всеединства всего живого:
1) космизм
2) западничество
3) славянофильство
4) почвенничество

Ответы на тестовые задания

Философия

1.	1	**10.**	1	**19.**	1	**27.**	1	**35.**	1	**43.**	1
2.	1	**11.**	1	**20.**	1	**28.**	1	**36.**	1	**44.**	1
3.	1	**12.**	1	**21.**	1	**29.**	1	**37.**	1	**45.**	1
4.	1	**13.**	1	**22.**	1	**30.**	1	**38.**	1	**46.**	1
5.	1	**14.**	1	**23.**	1	**31.**	1	**39.**	1	**47.**	1
6.	1	**15.**	1	**24.**	1	**32.**	1	**40.**	1	**48.**	1
7.	1	**16.**	1	**25.**	1	**33.**	1	**41.**	1	**49.**	1
8.	1	**17.**	1	**26.**	1	**34.**	1	**42.**	1	**50.**	1
9.	1	**18.**	1								

4.1.1.7 Философия: раздел биоэтика

1. Кто автор этического обязательства: «В какой бы дом я ни вошёл, я войду туда для пользы больного, будучи далек от всего намеренного, неправедного и пагубного...»?
1) Гиппократ
2) А.П. Чехов
3) Пророк Моисей
4) это коллективная позиция, выраженная в Этическом кодексе российского врача

2. В каком международном документе впервые было заявлено о необходимости получения добровольного согласия у человека при проведении на нем медицинских экспериментов?
1) в Нюрнбергском кодексе
2) во Всеобщей декларации прав человека
3) в Международном кодексе медицинской этики
4) в Конвенции о защите прав человека и основных свобод

3. Какое выражение относится к «золотому правилу этики»?
1) Относись к людям так, как хочешь, чтобы относились к тебе
2) Возлюби ближнего, как самого себя
3) Один за всех, все за одного
4) Человек всегда цель и никогда не должен быть средством

4. К какой из теорий справедливости относится принцип: «Человек имеет право на свободу от посягательств на свою личность или собственность, а законы должны лишь обеспечивать такую свободу и исполнение свободно заключенных договоров»?
1) либертарианство
2) утилитаризм
3) теория справедливости Роулза
4) теория справедливости Аристотеля

5. Приоритетное моральное качество, которое не обязательно для представителя медицинских профессий:
1) грубость
2) отзывчивость
3) милосердие
4) сострадание

6. Консервативную этическую традицию в биомедицинской этике формируют два основных учения:
1) традиционное христианское мировоззрение и этика Канта
2) гедонизм и фрейдизм
3) гедонизм и прагматизм
4) этика Канта и фрейдизм

7. Должное соотношение биомедицинской этики и медицинского права:

1) биомедицинская этика — критерий корректности медицинского права
2) медицинское право — критерий корректности биомедицинской этики
3) медицинское право стоит над этикой, определяет биоэтические нормы
4) биомедицинская этика и медицинское право независимы

8. Для пермисивистской модели отношений врач-пациент характерным является:

1) превращение врача в исполнителя желаний пациента
2) ограничение свободы пациента
3) коллегиальные отношения врача и пациента
4) патернализм врача

9. Врачу не следует информировать пациента о состоянии его здоровья, в случае если:

1) пациент выразил нежелание получать информацию о своем здоровье
2) пациент несовершеннолетний или недееспособный
3) пациент не обладает медицинским образованием
4) знание правды о своем здоровье огорчит пациента

10. Основной отличительный признак профессиональной этики врача:

1) осознанный выбор моральных принципов деятельности
2) право на отклоняющееся поведение
3) избегание действий, которые могут повлечь за собой уголовную ответственность
4) приоритет интересов медицинской науки над интересами конкретного больного

11. В состав комитетов по этике входят:

1) врачи и представители других профессий
2) только исследователи
3) исследователи и врачи
4) только врачи

12. Участник клинического исследования может отказаться от участия в эксперименте:

1) в любой момент исследования
2) только при возникновении побочных реакций
3) только до подписания информированного согласия
4) в любое время, но после возмещения материального ущерба, нанесенного его выходом из исследования

13. Основополагающий принцип проведения клинических исследований, строгое соблюдение которого позволяет добиться максимального снижения вреда для здоровья их участников:

1) соблюдение приоритета интересов участников исследований над иными интересами
2) ежедневное проведение контроля температуры тела испытуемых и контроль других параметров здоровья испытуемых
3) контроль специальных наблюдательных комиссий
4) чёткое протоколирование исследования

14. В христианской этике аборт как вынужденная мера допустим:

1) если эмбрион обречён на гибель, независимо от воли людей
2) если женщина настаивает на аборте
3) так как эмбрион — часть тела женщины
4) так как эмбрион не человек

15. Главный аргумент в защиту аборта в либеральной идеологии:

1) отрицание личностного статуса эмбриона
2) материальное неблагополучие женщины
3) на жизнь имеют право только здоровые
4) наличие операции искусственного прерывания беременности в перечне медицинских вмешательств по ОМС

16. Выберите четыре этапа технологии экстракорпорального оплодотворения, на

которых может происходить гибель эмбрионов человека:

1) отбор «здоровых» эмбрионов до переноса в матку; перенос эмбрионов в полость матки; редукция эмбрионов при многоплодной беременности; утилизация «лишних» эмбрионов, прошедших срок консервации
2) гормональная стимуляция овуляции; перенос эмбрионов в полость матки; редукция эмбрионов при многоплодной беременности; утилизация «лишних» эмбрионов, прошедших срок консервации
3) гормональная стимуляция овуляции, оплодотворение *in vitro*; редукция эмбрионов при многоплодной беременности; утилизация «лишних» эмбрионов, прошедших срок консервации
4) оплодотворение *in vitro*; перенос эмбрионов в полость матки; редукция эмбрионов при многоплодной беременности; утилизация «лишних» эмбрионов, прошедших срок консервации

17. Автор термина «эвтаназия»:

1) Ф. Бэкон
2) Сократ
3) А. Швейцер
4) Гиппократ

18. Разрешенными в России видами органного донорства являются все, кроме:

1) взрослого прижизненного донорства
2) взрослого посмертного донорства
3) детского посмертного донорства
4) детского прижизненного донорства, за исключением костного мозга

19. Врач какой специальности в соответствии с законом «О трансплантации» не может входить в состав бригады врачей, участвующих в установлении диагноза смерти мозга?

1) трансплантолог
2) анестезиолог
3) невролог
4) реаниматолог

20. Кому принадлежат слова, характеризующие образ жизни, который должен вести врач («Чисто и непорочно буду проводить свою жизнь и свое искусство»)?

1) Гиппократ
2) Парацельс
3) М.Я. Мудров
4) Св. Лука (Войно-Ясенецкий)

Ответы на тестовые задания

Биоэтика

1.	1	**5.**	1	**9.**	1	**12.**	1	**15.**	1	**18.**	4
2.	1	**6.**	1	**10.**	1	**13.**	1	**16.**	1	**19.**	1
3.	1	**7.**	1	**11.**	1	**14.**	1	**17.**	1	**20.**	1
4.	1	**8.**	1								

4.1.1.8 Экономические и правовые основы медицинской деятельности: раздел экономика

1. В соответствии с законом предложения при росте цены товара:

1) величина предложения увеличивается
2) спрос на товар сокращается
3) предложение товара уменьшается

4) величина предложения не меняется
2. Повышение налогов на производителей продукции приведёт к:
1) росту равновесной цены
2) возникновению избытка продукции на рынке
3) возникновению дефицита товара на рынке
4) снижению равновесной цены
3. Пирожки заменяют булочки в потреблении, а масло дополняет. Что произойдет на соответствующих рынках, если цена булочек понизится?
1) будут покупать больше масла и меньше пирожков
2) будут покупать больше масла и больше пирожков
3) будут покупать меньше масла и меньше пирожков
4) будут покупать меньше масла и больше пирожков
4. Если цена товара вырастет на 10%, а объём его продаж при этом сокращается на 5%, то спрос на данный товар:
1) неэластичен
2) эластичен
3) не реагирует на изменение цены
4) недостаточно данных для ответа на вопрос
5. Средние издержки фирмы равны:
1) величине общих издержек, деленных на количество произведенной продукции
2) сумме ее постоянных и переменных издержек
3) разнице между постоянными и переменными издержками фирмы
4) величине предельных издержек, умноженных на количество произведенной продукции
6. Прибыль предприятия можно рассчитать, если:
1) вычесть из выручки величину общих издержек
2) вычесть из выручки величину предельных издержек
3) вычесть из выручки величину средних издержек
4) вычесть из выручки величину постоянных издержек
7. Предельные издержки фирмы — это:
1) прирост издержек при производстве дополнительной единицы продукции
2) максимальная величина издержек фирмы в течение определенного периода
3) минимальная величина издержек фирмы за определенный период
4) издержки фирмы на момент ее закрытия
8. Возмещение стоимости изношенного оборудования осуществляется посредством создания фонда:
1) амортизации
2) страховых резервов
3) накопления
4) потребления
9. Прибыль монополиста будет максимальной при условии, что:
1) предельные издержки равны предельному доходу
2) предельные издержки меньше предельного дохода
3) предельные издержки больше предельного дохода
4) предельные издержки равны цене
10. Тип рыночной структуры, при котором на рынке существует множество мелких производителей дифференцированного товара:
1) монополистическая конкуренция
2) монополия
3) олигополия
4) совершенная конкуренция
11. При подсчете по методу расходов ВВП равен сумме:
1) потребления, инвестиций, государственных закупок товаров и услуг и чистого

экспорта
2) потребления, инвестиций, государственных закупок товаров и услуг, налогов и чистого экспорта
3) потребления, инвестиций, государственных закупок товаров и услуг, экспорта
4) заработной платы, ренты, процента, прибыли и сбережений

12. Если в стране наблюдается инфляция, то:
1) реальный ВВП будет меньше, чем номинальный ВВП
2) реальный ВВП будет больше, чем номинальный ВВП
3) реальный ВВП будет равен номинальному ВВП
4) реальный ВВП может быть как больше, так и меньше номинального ВВП

13. Показатель национального дохода можно получить, если:
1) вычесть из ВВП косвенные налоги и амортизационные отчисления
2) вычесть из ВВП косвенные налоги
3) вычесть из ВВП косвенные и прямые налоги
4) вычесть из ВВП амортизационные отчисления

14. К интенсивным факторам экономического роста следует отнести:
1) рост производительности труда
2) увеличение числа занятых работников
3) расширение производственных площадей
4) увеличение объема инвестиций при сохранении существующего уровня технологии

15. Причиной инфляции не может быть:
1) уменьшение совокупного спроса
2) увеличение издержек производства
3) эмиссия денег
4) увеличение денежной массы в стране

16. Человек трудоспособного возраста, не имеющий работы и не ведущий её поиска, относится к категории:
1) не входящих в рабочую силу
2) безработных
3) занятых
4) рабочей силы

17. Проведением кредитно-денежной политики в России занимается:
1) Центральный банк
2) Правительство РФ
3) Президент РФ
4) Министерство финансов

18. Увеличение денежной массы за счет проведения мягкой кредитно-денежной политики:
1) оказывает стимулирующее воздействие на экономику
2) оказывает сдерживающее воздействие на экономику
3) не влияет на состояние экономики
4) сокращает совокупный спрос

19. Изменение государственных расходов и налогов для достижения желаемого равновесного уровня дохода и производства относится к:
1) фискальной политике
2) кредитно-денежной политике
3) антиинфляционной политике
4) социальной политике

20. Что такое протекционизм?
1) политика государства, направленная на защиту отечественных производителей
2) политика государства, направленная на снижение инфляции
3) политика государства, направленная на установление тесных экономических связей с

другими государствами
4) защита потребителей от повышения цен монополиями

Ответы на тестовые задания

Экономика

1.	1	**5.**	1	**9.**	1	**12.**	1	**15.**	1	**18.**	1
2.	1	**6.**	1	**10.**	1	**13.**	1	**16.**	1	**19.**	1
3.	1	**7.**	1	**11.**	1	**14.**	1	**17.**	1	**20.**	1
4.	1	**8.**	1								

4.1.1.9 Экономические и правовые основы медицинской деятельности: раздел правоведение

1. Какое из определений правильно отражает предмет теории государства и права?
1) предметом теории государства и права являются основные общие закономерности возникновения, развития и функционирования государства и права, а также сопутствующие им иные социальные явления и процессы
2) предметом теории государства и права является изучение возникновения и развития конкретных государств и правовых систем во всем их историческом своеобразии, включая случайные государственно-правовые явления и процессы
3) предметом теории государства и права является исследование определенной сферы государственной жизни и конкретной отрасли права и законодательства

2. Материально-отраслевые юридические науки:
1) конституционное право
2) история политических и правовых учений
3) судебная медицина

3. Основные признаки государства, отличающие его от социальной организации первобытного общества:
1) территориальная организация населения, публичная власть, государственный суверенитет, государственная казна, правотворчество
2) транспорт, единый государственный язык, единая энергетическая система
3) наличие армии, единая территория, единая система образования

4. Что такое республика?
1) форма правления
2) форма государственного устройства
3) политическая динамика

5. Какое понятие отражает данное определение: «основные направления деятельности государства внутри страны и на международной арене»?
1) функции государства
2) форма государственного устройства
3) механизм государства

6. Из каких элементов состоит форма государства?
1) форма правления, форма государственного устройства, политический (государственный) режим
2) форма правления и политический (государственный) режим
3) форма правления, политическая динамика, единая идеология

7. К какому понятию относится следующее определение: «самостоятельная, обособленная часть государственного аппарата, созданная для осуществления определенной функции и наделенная соответствующей компетенцией»?
1) государственный орган

2) механизм государства
3) государственная власть

8. Основная функция государства:

1) регулятивная
2) воспитательная
3) культурная

9. Для какого социального регулятора характерны следующие признаки: общеобязательность, формальная определенность, представительно-обязывающий характер, охраняемое государством правило поведения?

1) для норм права
2) для норм морали
3) для всех социальных норм

10. Какой из элементов нормы права предусматривает условия применения нормы?

1) гипотеза
2) предположение
3) диспозиция

11. Какой нормативно-правовой акт обладает высшей юридической силой?

1) закон
2) указ Президента
3) постановление Правительства

12. Право, принадлежащее конкретному лицу в правоотношении:

1) субъективное право
2) объективное право
3) моральное право

13. Что понимается под правоспособностью?

1) способность иметь права и обязанности
2) способность нести юридическую ответственность
3) способность своими действиями осуществлять права и выполнять юридические обязанности

14. У каких субъектов права правоспособность и дееспособность возникают одновременно?

1) у юридических лиц
2) у физических лиц
3) у физических лиц и организаций

15. На какие группы подразделяются юридические факты по волевому признаку?

1) события и действия
2) правомерные и неправомерные
3) преступления и проступки

16. Элементы состава правонарушения:

1) объект, субъект, объективная и субъективная стороны
2) причина, мотив, цель
3) вина, мотив, объект, субъект

17. Какой вид правонарушений характеризует следующее определение: «виновное общественно опасное деяние, запрещенное уголовным законодательством под угрозой наказания»?

1) преступление
2) противоправный проступок
3) дисциплинарные проступки

18. Структурные элементы системы права:

1) отрасли права, подотрасли права, институты права, нормы права
2) государственные органы, государственные учреждения и предприятия
3) министерства и ведомства, судебные органы, органы прокуратуры

19. Какой вид юридической ответственности носит имущественный характер?
1) гражданско-правовая ответственность
2) административная ответственность
3) уголовная ответственность

20. По форме государственного устройства Россия является:
1) федеративным государством
2) светским государством
3) демократическим государством

21. Результаты медицинского освидетельствования на выявление ВИЧ-инфекции:
1) подпадают под врачебную тайну
2) не подпадают под врачебную тайну
3) данный вопрос не оговаривается в российском законодательстве
4) нет верных ответов
5) врачебная тайна может быть разглашена, если больной может поставить в опасность заражения другого человека

22. Право граждан на бесплатную медицинскую помощь закреплено в:
1) действующей Конституции РФ
2) Уголовном кодексе РФ
3) Гражданском кодексе РФ
4) Кодексе об административных правонарушениях РФ

23. К высшим органам законодательной власти Российской Федерации относится:
1) Федеральное Собрание Российской Федерации
2) Правительство Российской Федерации
3) Центральная избирательная комиссия РФ
4) Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации
5) Конституционный Суд Российской Федерации

24. В срок трудового стажа включаются:
1) нерабочие дни, праздничные и больничные дни
2) нерабочие дни, праздничные дни
3) нерабочие дни и больничные дни
4) праздничные и больничные дни

25. Гарантии и компенсации работникам, совмещающим работу с обучением, предусмотрены в:
1) Трудовом кодексе РФ
2) Гражданском кодексе РФ
3) Уголовном кодексе РФ
4) Административном кодексе РФ
5) Уголовном и Административном кодексах РФ

26. Согласно Трудовому кодексу РФ, испытательный срок при приеме на работу составляет:
1) не более 3 месяцев
2) не более 6 месяцев
3) не более 2 месяцев
4) не более 5 месяцев, а для работников, претендующих на руководящие должности, — до 1 года

27. Дееспособность физического лица — это:
1) способность своими действиями приобретать и осуществлять права и выполнять обязанности
2) право совершать любые не противоречащие закону сделки
3) право иметь имущество, а также наследовать и завещать его
4) право интеллектуальной собственности; иметь иные имущественные и личные неимущественные права

5) право избирать место жительства

28. Согласно российскому законодательству, пациент — это:

1) физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за медицинской помощью, независимо от наличия или отсутствия у него заболевания
2) физическое лицо, страдающее заболеванием
3) физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за медицинской помощью
4) физическое лицо, застрахованное в системе обязательного или добровольного медицинского страхования
5) физическое лицо, которое получает медицинскую помощь амбулаторно или в стационаре

29. Платные медицинские услуги в РФ:

1) могут оказываться как в объемах, превышающих Государственный стандарт медицинской помощи в РФ, так и в меньших объемах
2) могут оказываться в объемах, превышающих Государственный стандарт медицинской помощи в РФ
3) могут оказываться в объемах меньших, чем указано в Государственном стандарте медицинской помощи в РФ
4) должны обязательно соответствовать Государственному стандарту медицинской помощи в РФ
5) государственный стандарт медицинской помощи в РФ распространяется только на виды медицинской помощи, которые оказываются в рамках системы обязательного медицинского страхования

30. Медицинская эвакуация входит в состав:

1) скорой медицинской помощи
2) первичной врачебной медицинской помощи
3) специализированной медицинской помощи
4) первичной доврачебной медицинской помощи

Ответы на тестовые задания

Правоведение

1.	1	**6.**	1	**11.**	1	**16.**	1	**21.**	1	**26.**	1
2.	1	**7.**	1	**12.**	1	**17.**	1	**22.**	1	**27.**	1
3.	1	**8.**	1	**13.**	1	**18.**	1	**23.**	1	**28.**	1
4.	1	**9.**	1	**14.**	1	**19.**	1	**24.**	1	**29.**	1
5.	1	**10.**	1	**15.**	1	**20.**	1	**25.**	1	**30.**	1

4.1.2. Перечень вопросов фундаментальных медико-биологических дисциплин для заданий в тестовой форме

4.1.2.1 Анатомия

1. На какие части разделяет тело человека сагиттальная плоскость?

1) переднюю и заднюю
2) правую и левую
3) вентральную и дорсальную
4) верхнюю и нижнюю

2. Эпифизарный хрящ — это:

1) суставной хрящ эпифиза
2) эпифиз на хрящевой стадии развития
3) патологическое включение хрящевой ткани в костный эпифиз
4) хрящевая пластинка роста между эпифизом и диафизом

3. В каком участке позвоночного столба находится мыс (*promontorium*)?
1) на уровне соединения L4-L5
2) на уровне соединения L5 с крестцом
3) на уровне тела L5
4) на уровне S1

4. Какие из перечисленных костей относятся к осевому скелету?
1) кости черепа и позвоночный столб
2) кости верхних и нижних конечностей
3) кости позвоночного столба, черепа, грудной клетки
4) кости грудной клетки

5. Что выстилает костномозговую полость изнутри?
1) периост
2) эндост
3) эндотелий
4) мягкая оболочка

6. Первичная точка окостенения трубчатой кости располагается:
1) в эпифизе
2) в диафизе
3) в апофизе
4) в метафизе

7. Вторичная точка окостенения трубчатой кости располагается:
1) в эпифизе
2) в диафизе
3) в апофизе
4) в метафизе

8. Какие из перечисленных костей относятся к добавочному скелету?
1) кости черепа
2) кости верхних и нижних конечностей
3) кости грудной клетки
4) кости нижних конечностей

9. Где располагается угол грудины?
1) в месте соединения рукоятки с телом грудины
2) в месте соединения тела грудины с мечевидным отростком
3) в месте соединения тела грудины с хрящами 4-х ребер
4) в месте соединения грудины с ключицей

10. Какие кости относятся к поясу верхней конечности?
1) 1-е ребро, ключица
2) ключица, лопатка
3) плечевая кость, ключица
4) плечевая кость, лопатка

11. С какой полостью сообщается крыловидно-небная ямка посредством круглого отверстия?
1) полостью носа
2) средней черепной ямкой
3) двубрюшной ямкой
4) глазницей

12. В нормальных условиях околоносовые пазухи (придаточные пазухи носа):
1) содержат разрастания слизистой оболочки
2) заполнены жидкостью
3) заполнены жировой клетчаткой с сосудами и нервами
4) заполнены воздухом

13. Выходным отверстием канала лицевого нерва является:

1) сосцевидное отверстие
2) поддуговая ямка
3) внутренний слуховой проход
4) шило-сосцевидное отверстие

14. Входным отверстием сонного канала является:

1) овальное отверстие
2) яремное отверстие
3) наружное сонное отверстие
4) шило-сосцевидное отверстие

15. Какое из перечисленных образований сообщается с нижним носовым ходом?

1) ячейки лабиринта решетчатой кости
2) носослезный канал
3) верхнечелюстная пазуха
4) клиновидная пазуха

16. Диплоическое вещество является:

1) белой пульпой селезенки
2) основным веществом суставного хряща
3) одним из базальных ядер конечного мозга
4) губчатым веществом покровных костей черепа

17. В толще сосцевидного отростка височной кости находится:

1) сосцевидный венозный синус
2) сосцевидные воздухоносные ячейки
3) затылочная артерия
4) внутреннее ухо

18. Лобная пазуха открывается в:

1) средний носовой ход
2) верхний носовой ход
3) переднюю черепную ямку
4) глазницу

19. Верхнечелюстная пазуха открывается в:

1) верхний носовой ход
2) нижний носовой ход
3) средний носовой ход
4) общий носовой ход

20. Входным отверстием лицевого канала является:

1) наружное слуховое отверстие
2) внутренний слуховой проход
3) шило-сосцевидное отверстие
4) внутреннее сонное отверстие

21. К обязательным компонентам синовиального соединения (истинного сустава) относятся:

1) суставные поверхности, капсула, связки и полость
2) суставные поверхности, синовиальная жидкость, капсула и полость
3) суставные поверхности, капсула, связки и синовиальная мембрана
4) суставные поверхности, капсула и полость

22. Синостоз — это:

1) форма возрастной перестройки костной ткани
2) костная форма соединения костей
3) оперативный способ соединения отломков костей после переломов
4) форма возрастной перестройки суставного хряща

23. Термином «грудной кифоз» обозначается:

1) увеличение массы грудной железы

2) килевидная грудная клетка
3) аномалия развития больших грудных мышц
4) изгиб позвоночного столба

24. Какие движения в коленном суставе возможны только при его согнутом положении?

1) вращательные
2) круговые
3) приведение
4) отведение

25. Голеностопный сустав относится к разряду:

1) простых двуосных эллипсовидных
2) простых многоосных шаровидных
3) сложных одноосных цилиндрических
4) сложных одноосных блоковидных

26. Какая связка является самой мощной связкой на стопе?

1) длинная подошвенная связка
2) подошвенная пяточно-кубовидная связка
3) таранно-ладьевидная связка
4) раздвоенная связка

27. Составные элементы межпозвоночных дисков:

1) студенистое ядро и фиброзное кольцо
2) фиброзное ядро и студенистое кольцо
3) сосцевидные отростки
4) желтые связки

28. Ребра, соединяющиеся своими хрящами с грудиной, называются:

1) настоящими
2) истинными
3) ложными
4) колеблющимися

29. Ложными называются ребра:

1) лежащие свободно своими передними концами
2) прикрепляющиеся к хрящу предыдущего ребра
3) присоединяющиеся своими хрящами к грудине
4) не имеющие соединения с позвоночным столбом

30. Колеблющимися рёбрами называются ребра:

1) передние концы которых не соединены напрямую с другими скелетными образованиями
2) прикрепляющиеся к хрящу предыдущего ребра
3) присоединяющиеся своими хрящами к грудине
4) не имеющие соединения с позвоночным столбом

31. К аутохтонным (собственным) мышцам туловища относится:

1) трапециевидная мышца
2) широчайшая мышца спины
3) большая грудная мышца
4) мышца, выпрямляющая позвоночник

32. Слабые места брюшных стенок существуют:

1) только у детей
2) у всех людей
3) при дефектах развития брюшных стенок
4) только у людей пожилого и старческого возраста

33. В каком треугольнике шеи проецируется главный сосудисто-нервный пучок шеи?

1) поднижнечелюстном
2) сонном
3) лопаточно-трахеальном
4) лопаточно-ключичном

34. Где располагается мышечная лакуна?

1) позади передней лестничной мышцы
2) под 12-м ребром
3) под паховой связкой
4) позади большой приводящей мышцы

35. Какая из стенок влагалища прямой мышцы живота имеет сращение с мышцей?

1) медиальная
2) латеральная
3) задняя
4) передняя

36. Какое образование соответствует глубокому паховому кольцу?

1) медиальная паховая ямка
2) надпузырная ямка
3) латеральная паховая ямка
4) сосудистая лакуна

37. Локтевой канал запястья содержит:

1) только локтевые сосуды
2) локтевые сосуды и нерв, сухожилие локтевого сгибателя запястья и его синовиальное влагалище
3) только сухожилие локтевого сгибателя запястья
4) локтевые сосуды и нерв

38. Мышечная лакуна располагается:

1) в большом седалищном отверстии
2) в малом седалищном отверстии
3) латеральнее подвздошно-гребенчатой дуги
4) медиальнее подвздошно-гребенчатой дуги

39. Поверхностное паховое кольцо образовано:

1) подвздошной фасцией
2) грудино-брюшной фасцией
3) поверхностной фасцией
4) апоневрозом наружной косой мышцы живота

40. В каком межмышечном пространстве проходит подключичная артерия?

1) в межлестничном пространстве, между передней и задней лестничными мышцами
2) в межлестничном пространстве, между передней и средней лестничными мышцами
3) в предлестничном пространстве, спереди от передней лестничной мышцы
4) в позадилестничном пространстве, кзади от задней лестничной мышцы

41. Серозные полости содержат:

1) серозную жидкость и органы
2) серозную жидкость и сосуды
3) серозную жидкость и жировую клетчатку
4) только серозную жидкость

42. Какой из представленных рядов чисел правильно выражает зубную формулу взрослого человека?

1) 1—2—3—2
2) 2—1—2—3
3) 3—2—1—2
4) 2-2-3-2

43. Протоки каких крупных слюнных желез открываются в преддверие рта?

1) только подъязычных
2) околоушных и поднижнечелюстных
3) только околоушных
4) подъязычных и поднижнечелюстных

44. Слепое отверстие языка *(foramen caecum)* представляет собой:

1) углубление, содержащее язычную миндалину
2) углубление с концентрацией вкусовых рецепторов
3) срединный желобовидный сосочек
4) рудимент эмбрионального щитовидно-язычного протока

45. На уровне каких позвонков заканчивается глотка взрослого человека?

1) Th5
2) C6-C7
3) Th6
4) C4

46. Печёночно-дуоденальная связка представляет собой:

1) фиброзный тяж между двенадцатиперстной кишкой и воротами печени
2) сосудисто-нервный пучок между этими органами
3) складку брюшину с сосудами, нервами и протоками печени
4) облитерированный эмбриональный проток

47. В какой части двенадцатиперстной кишки расположен большой (фатеров) сосочек?

1) в восходящей
2) в горизонтальной
3) в нисходящей
4) в верхней

48. Сальниковая сумка представляет собой:

1) часть забрюшинного пространства с поджелудочной железой и жировой клетчаткой
2) щель в большом сальнике
3) щель в малом сальнике
4) часть верхнего этажа брюшинной полости

49. В какой части брюшинной полости будет развиваться перитонит (воспаление брюшины) при прободении задней стенки желудка?

1) в левом брыжеечном синусе
2) в сальниковой сумке
3) в печеночной сумке
4) в преджелудочной сумке

50. На большей части своего протяжения нижний край печени у взрослого человека проецируется:

1) по краю правой реберной дуги
2) на середине расстояния между мечевидным отростком и пупком
3) на 4 см выше реберной дуги
4) на 2 см выше реберной дуги

51. Типичный путь распространения воспалительного процесса с носоглотки на среднее ухо:

1) через хоаны
2) через сосцевидную пещеру
3) через слуховую трубу
4) через внутренний слуховой проход

52. Бифуркация трахеи у взрослого человека проецируется на уровне:

1) подгрудинного угла
2) V грудного позвонка
3) яремной вырезки грудины

4) IV грудного позвонка

53. Правая и левая плевральные полости:

1) сообщаются в области корней легких
2) сообщаются позади пищевода
3) сообщаются в области куполов плевры
4) не сообщаются друг с другом

54. Какой из вариантов соответствует синтопии компонентов корня правого легкого (сверху вниз)?

1) артерия, бронх, вены
2) бронх, артерия, вены
3) вены, артерия, бронх
4) вены, бронх, артерия

55. Какая структура занимает самое верхнее положение в корне левого легкого?

1) главный бронх
2) легочная артерия
3) легочные вены
4) полунепарная вена

56. Горизонтальная щель правого легкого отделяет:

1) верхнюю долю от средней
2) верхнюю долю от нижней
3) верхушку легкого от основания
4) диафрагмальную поверхность от медиастинальной

57. На каком уровне проецируется нижний край правого лёгкого по лопаточной линии?

1) на уровне 8-го ребра
2) на уровне 9-го ребра
3) на уровне 10-го ребра
4) на уровне 11-го ребра

58. Какие из органов частично располагаются впереди трахеи?

1) гортань и пищевод
2) глотка и пищевод
3) пищевод и тимус
4) тимус и щитовидная железа

59. При ветвлении каких структур образуются дыхательные бронхиолы?

1) сегментарных бронхов
2) дольковых бронхов
3) терминальных (концевых) бронхиол
4) долевых бронхов

60. Локализация горизонтальной щели легкого:

1) реберная поверхность левого легкого
2) реберная поверхность правого легкого
3) средостенная поверхность левого легкого
4) диафрагмальная поверхность правого легкого

61. Какова природа широкой связки матки?

1) утолщенный участок околоматочной клетчатки
2) листок тазовой фасции
3) складка брюшины
4) облитерированный эмбриональный проток

62. Эмбриональные источники развития матки, маточных труб и части влагалища:

1) мочеполовой синус
2) мезонефральные (вольфовы) протоки
3) клоака

4) парамезонефральные (мюллеровы) протоки

63. Клубочек почечного тельца представляет собой:

1) извитую проксимальную часть канальца нефрона
2) особую форму капиллярного русла
3) извитую дистальную часть канальца нефрона
4) комплекс извитых проксимальной и дистальной частей канальца нефрона

64. Особенности «чудесной сосудистой сети» почки:

1) ее приносящим и выносящим сосудами являются артерии
2) относительно размеров самой почки почечная артерия имеет необычно большой диаметр
3) необычен сам принцип организации ее микрососудистого русла на уровне нефронов
4) в почке представлены компоненты как малого, так и большого кругов кровообращения

65. Основанием для выделения сегментов почки является:

1) способ формирования экскреторного дерева почки
2) внешние контуры почки
3) анатомия ветвей почечной артерии
4) топография почечных пирамид

66. Параметрий представляет собой:

1) брюшинный покров матки
2) слой жировой ткани вокруг всей матки, отделяющий ее от близлежащих органов
3) скопление жировой клетчатки около шейки матки и в стороны от нее с уплотненными участками и местами концентрации гладкомышечной ткани
4) околоматочное сосудистое сплетение

67. Куда открывается семявыбрасывающий проток мужчины:

1) в простату
2) в семенной пузырек
3) в простатическую часть мочеиспускательного канала
4) в придаток яичка

68. Термином «крипторхизм» обозначают:

1) аномальное развитие гипофиза
2) усиленную выраженность брюшинных брыжеек
3) аномальные изгибы позвоночного столба
4) аномальное положение мужских половых желез

69. Гипертрофия какого органа приводит к сдавлению начального отдела мужской уретры?

1) прямой кишки
2) семенных пузырьков
3) простаты
4) бульбоуретральных желез

70. Чем перекрещивается мочеточник у женщины спереди и сверху при его подходе к мочевому пузырю?

1) запирательным нервом
2) внутренней подвздошной веной
3) внутренней подвздошной артерией
4) маточной артерией

71. Верхушка сердца проецируется:

1) по среднеключичной линии
2) в 5-е межреберье на 1,5 см кнутри от левой среднеключичной линии
3) в 4-е межреберье
4) в 5-е межреберье

72. Малый круг кровообращения:

1) начинается от правого предсердия легочными венами и завершается в левом

желудочке
2) начинается от правого желудочка легочным стволом и завершается в левом предсердии легочными венами
3) начинается от правого желудочка аортой и завершается в легком
4) начинается от левого предсердия легочным стволом и заканчивается в левом желудочке

73. Большой круг кровообращения:

1) начинается от правого желудочка легочным стволом и завершается в левом предсердии легочными венами
2) начинается от правого желудочка аортой и завершается в легком
3) начинается от правого желудочка легочным стволом и завершается в левом предсердии легочными венами
4) начинается от левого желудочка аортой и заканчивается в правом предсердии верхней и нижней полыми венами

74. Место начала венечных артерий сердца:

1) дуга аорты
2) легочный ствол
3) левый желудочек
4) луковица аорты

75. От какого органа венозная кровь оттекает в воротную вену печени?

1) от диафрагмы
2) от печени
3) от кишечника
4) от почек

76. Какие отделы ЦНС входят в зону кровоснабжения позвоночных артерий (вертебро-базилярной системы)?

1) шейные сегменты спинного мозга, продолговатый мозг и мозжечок
2) продолговатый мозг, мозжечок и мост
3) шейные сегменты спинного мозга, мозжечок, весь ствол мозга и затылочные доли полушарий большого мозга
4) шейные сегменты спинного мозга, мозжечок и затылочные доли полушарий большого мозга

77. Эмиссарные вены являются:

1) анастомозами поверхностных и глубоких вен мозга
2) соустьями вен сердца с его полостями
3) анастомозами поверхностных и глубоких вен тела
4) анастомозами синусов твердой оболочки головного мозга с поверхностными венами головы

78. Венечный синус сердца является:

1) постоянным анастомозом вен сердца
2) отделом эмбрионального сердца
3) особой частью полости правого предсердия
4) конечным сосудом системы оттока венозной крови от стенки сердца

79. Основной поток лимфы от молочной железы направляется в сторону:

1) поясничных лимфоузлов
2) подмышечных лимфоузлов
3) межреберных лимфоузлов
4) глубоких шейных лимфоузлов

80. Правое предсердно-желудочковое отверстие сердца перекрывается:

1) аортальным клапаном
2) левым предсердно-желудочковым (митральным) клапаном
3) правым предсердно-желудочковым (трехстворчатым) клапаном

4) заслонкой нижней полой вены

81. Спинной мозг у взрослого человека заканчивается на уровне:

1) копчика
2) границы между позвонками S2 и S3
3) межпозвоночного диска L1-L2
4) Th12

82. Какие элементы составляют «конский хвост»?

1) передние и задние корешки спинного мозга
2) спинномозговые нервы
3) межреберные нервы
4) оболочки спинного мозга

83. Эпидуральное пространство позвоночного канала содержит:

1) спинномозговую жидкость
2) связки позвоночника
3) жировую клетчатку и венозные сплетения
4) корешки спинного мозга

84. Отдел головного мозга, к которому относятся ножки мозга, это:

1) средний мозг
2) промежуточный мозг
3) конечный мозг
4) задний мозг

85. Диэнцефальный синдром развивается при поражении:

1) среднего мозга
2) обоих полушарий большого мозга
3) ствола головного мозга
4) промежуточного мозга

86. Какие мышцы будут парализованы при поражении нижней части предцентральной извилины большого мозга?

1) мышцы нижней конечности
2) мышцы туловища
3) мышцы области головы и шеи
4) мышцы верхней конечности

87. Из какой полости мозга спинномозговая жидкость оттекает в подпаутинное пространство?

1) из четвертого желудочка
2) из третьего желудочка
3) из боковых желудочков
4) из водопровода мозга

88. Межжелудочковое (монроево) отверстие представляет собой:

1) порок развития межжелудочковой перегородки сердца
2) сообщение между желудочками гортани
3) отверстие входа в сальниковую сумку
4) сообщение между боковым и третьим желудочками мозга

89. В каких сегментах спинного мозга имеются боковые рога?

1) CH-ThVin
2) CVIII-LII
3) CV-SII
4) во всех сегментах

90. Ствол головного мозга включает:

1) продолговатый мозг, мост, мозжечок
2) продолговатый мозг, мост, средний мозг
3) мозжечок, средний мозг, промежуточный мозг

4) мост, средний мозг, промежуточный мозг

91. В каком из пространств области шеи располагается надключичная часть плечевого сплетения?

1) в предлестничном
2) в позадивисцеральном
3) в предвисцеральном
4) в межлестничном

92. Чувствительная иннервация кожи лица обеспечивается ветвями:

1) шейного сплетения
2) лицевого нерва
3) тройничного нерва
4) симпатического ствола

93. Какими нервными структурами образуются соматические нервные сплетения?

1) передними ветвями спинномозговых нервов
2) передними корешками спинного мозга
3) спинномозговыми нервами
4) задними ветвями спинномозговых нервов

94. Плечевое сплетение образуется:

1) передними ветвями 6 нижних грудных спинномозговых нервов
2) передними и задними ветвями 4 верхних грудных спинномозговых нервов
3) передними ветвями всех грудных спинномозговых нервов
4) передними ветвями 4 нижних шейных и частью ветви 1 грудного спинномозгового нерва

95. С поражением какого нерва связан паралич мышц-разгибателей пальцев и запястья (феномен свисающей кисти)?

1) срединного
2) локтевого
3) подмышечного
4) лучевого

96. Поражение какого нерва приведет к смещению зрачка в медиальную сторону (сходящемуся косоглазию)?

1) глазного
2) блокового
3) отводящего
4) глазодвигательного

97. Поясничное сплетение образуется:

1) передними ветвями 3 верхних поясничных спинномозговых нервов и частью ветви 4-го нерва
2) передними ветвями всех поясничных спинномозговых нервов
3) передними ветвями 3 верхних и задними ветвями 2 нижних поясничных спинномозговых нервов
4) передними ветвями 3 нижних поясничных и 2 верхних крестцовых спинномозговых нервов

98. Какой нерв является преимущественным источником парасимпатической иннервации внутренних органов?

1) лицевой
2) блуждающий
3) языкоглоточный
4) тройничный

99. Какова основная функция слуховых косточек?

1) усиление колебаний барабанной перепонки
2) передача колебаний барабанной перепонки к окну преддверия

3) ослабление колебаний барабанной перепонки
4) расширение слуховой трубы

100. Место наибольшей остроты зрения:

1) диск зрительного нерва
2) зубчатая линия
3) центральная ямка пятна
4) радужка

Ответы на тестовые задания

Анатомия

1.	2	**18.**	1	**35.**	4	**52.**	2	**69.**	3	**85.**	4
2.	4	**19.**	3	**36.**	3	**53.**	4	**70.**	4	**86.**	3
3.	2	**20.**	2	**37.**	4	**54.**	2	**71.**	2	**87.**	1
4.	3	**21.**	4	**38.**	3	**55.**	2	**72.**	2	**88.**	4
5.	2	**22.**	2	**39.**	4	**56.**	1	**73.**	4	**89.**	2
6.	2	**23.**	4	**40.**	2	**57.**	3	**74.**	4	**90.**	2
7.	1	**24.**	1	**41.**	4	**58.**	4	**75.**	3	**91.**	4
8.	2	**25.**	4	**42.**	2	**59.**	3	**76.**	3	**92.**	3
9.	1	**26.**	1	**43.**	3	**60.**	2	**77.**	4	**93.**	1
10.	2	**27.**	1	**44.**	4	**61.**	3	**78.**	4	**94.**	4
11.	2	**28.**	2	**45.**	2	**62.**	4	**79.**	2	**95.**	4
12.	4	**29.**	2	**46.**	3	**63.**	2	**80.**	3	**96.**	3
13.	4	**30.**	1	**47.**	3	**64.**	3	**81.**	3	**97.**	1
14.	3	**31.**	4	**48.**	4	**65.**	3	**82.**	1	**98.**	2
15.	2	**32.**	2	**49.**	2	**66.**	3	**83.**	3	**99.**	2
16.	4	**33.**	2	**50.**	1	**67.**	3	**84.**	1	**100.**	3
17.	2	**34.**	3	**51.**	3	**68.**	4				

4.1.2.2 Безопасность жизнедеятельности, Военная и экстремальная медицина

1. Первая помощь пострадавшим — это комплекс мероприятий:

1) выполняемых на месте поражения в порядке само- и взаимопомощи
2) выполняемых в лечебном учреждении
3) выполняемых с использованием необходимых антисептических и лекарственных средств
4) выполняемых медицинскими работниками

2. Оптимальное время оказания первой помощи составляет:

1) первые 30-60 минут
2) первые 1,5-2 часа
3) первые 3 часа
4) первые 6 часов

3. Оказание первой помощи проводится:

1) на месте чрезвычайной ситуации или несчастного случая
2) в машине службы «Скорой медицинской помощи»
3) в поликлинике и травмпункте
4) в стационарном лечебном учреждении

4. Первая помощь включает комплекс неотложных простейших мероприятий, направленных на:

1) восстановление или сохранение жизни и здоровья пострадавшего на месте происшествия
2) восстановление здоровья пострадавшего на этапах медицинской эвакуации
3) восстановление или сохранение жизни и здоровья пострадавшего в стационарном

лечебном учреждении
4) восстановление или сохранение жизни и здоровья пострадавшего в многопрофильном полевом госпитале

5. В перечень практических навыков, необходимых для оказания первой помощи, не входят:
1) основные принципы применения фармакологических средств
2) основные признаки нарушения жизненно важных функций организма человека
3) общие принципы, правила и приёмы оказания первой помощи применительно к характеру повреждения
4) основные способы переноски и эвакуации пострадавших

6. Критерием правильного положения жгута на конечности является:
1) отсутствие пульсации на артериях ниже жгута, прекращение кровотечения из раны
2) боль в области наложения жгута
3) уменьшение кровотечения из раны
4) посинение конечности ниже жгута

7. Для остановки наружного кровотечения при переломах нельзя использовать:
1) максимальное сгибание конечности
2) наложение жгута
3) наложение давящей повязки
4) пальцевое прижатие артерии

8. Для оказания первой помощи при проникающем ранении груди используют:
1) герметизирующую повязку
2) повязку Дезо
3) давящую повязку
4) черепашью повязку

9. При обработке укушенных ран в первую очередь необходимо:
1) немедленное и тщательное промывание водой с мылом в течение 10-15 минут
2) наложение давящей повязки и скорейшая транспортировка пострадавшего в травмпункт
3) проведение немедленной вакцинации на месте получения травмы
4) наложение жгута выше раны для предотвращения дальнейшего проникновения инфекции

10. При оказании первой помощи пострадавшему с переломом необходимо в первую очередь:
1) придать поврежденной конечности удобное положение и произвести транспортную иммобилизацию
2) устранить искривление конечности при закрытом переломе
3) вправить кости внутрь при открытом переломе
4) наложить давящую повязку на область открытого перелома для снижения кровопотери и иммобилизации

11. Эффективность сердечно-легочной реанимации при оказании первой помощи определяют по:
1) появлению пульса на сонной артерии, сужению зрачков, постепенному исчезновению цианоза
2) появлению пульса на сонной артерии, расширению зрачков
3) появлению пульса на сонных, плечевых и бедренных артериях
4) увеличению диаметра зрачков

12. При проведении сердечно-легочной реанимации у ребенка в первую очередь необходимо выполнить:
1) восстановление проходимости дыхательных путей
2) дефибрилляцию
3) непрямой массаж сердца

4) два вдоха продолжительностью 1-1,5 секунды

13. К признакам смерти относят все, кроме:

1) сужения зрачка при попадании света
2) симптома «кошачьего глаза»
3) похолодания тела и окоченения
4) высыхания и помутнения роговицы

14. Первоочередным мероприятием при проведении непрямого массажа сердца у взрослого пострадавшего является:

1) 30 компрессий грудной клетки
2) 15 компрессий грудной клетки
3) 5 компрессий грудной клетки
4) 2 вдоха

15. Критерием эффективности непрямого массажа сердца является:

1) появление пульса на сонных артериях
2) расширение зрачков
3) появление цианотичных пятен
4) аспирация желудочного содержимого

16. Соотношение количества вдохов к количеству компрессий грудной клетки при реанимации взрослых составляет:

1) 2:30
2) 5:20
3) 10:30
4) 10: 20

17. Продолжительность искусственного вдоха при проведении сердечно-легочной реанимации составляет:

1) 1 секунду
2) 2 секунды
3) 3 секунды
4) 10 секунд

18. Восстановление проходимости дыхательных путей необходимо выполнять в качестве первоочередного этапа сердечно-легочной реанимации при:

1) наступлении клинической смерти в результате аспирации инородных тел
2) фибрилляции предсердий
3) синкопальном утоплении
4) подозрении на первичную остановку сердечной деятельности

19. Количество компрессий при непрямом массаже сердца у детей:

1) 120-130 компрессий
2) 100 компрессий
3) 60 компрессий
4) 150 компрессий

20. Непрямой массаж сердца у детей до 1 года проводят:

1) двумя пальцами
2) одной рукой
3) всей ладонью
4) двумя руками

21. Всероссийская служба медицины катастроф является функциональной подсистемой:

1) Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций
2) Министерства здравоохранения России
3) МЧС России
4) Министерства обороны России

22. Территория, на которой в результате чрезвычайной ситуации возникают массовые поражения людей, животных, растений и разрушение систем жизнеобеспечения, называется:

1) очагом поражения
2) очагом воздействия
3) эпицентром
4) гипоцентром

23. Догоспитальный период оказания медицинской помощи пораженным включает оказание ... помощи:

1) первичной доврачебной и первичной врачебной
2) первой и доврачебной
3) квалифицированной
4) специализированной

24. Госпитальный период оказания медицинской помощи пораженным включает оказание . помощи:

1) первичной специализированной (высокотехнологичной)
2) первой
3) доврачебной
4) первой врачебной

25. Один из видов медицинской помощи называется ... помощью:

1) первичной врачебной
2) квалифицированной
3) первоначальной медицинской
4) сестринской

26. Комплекс простейших медицинских мероприятий, выполняемых на месте поражения в порядке само-
и взаимопомощи, называется ... помощью:

1) первой
2) экстренной
3) неотложной
4) ургентной медицинской

27. Проведение комплекса мероприятий по локализации и ликвидации чрезвычайной ситуации возлагается на:

1) Единую государственную систему предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций
2) МВД России
3) Министерство обороны России
4) Всероссийскую службу медицины катастроф

28. Мобильные формирования служб медицин катастроф, предназначенные для специализации и усиления лечебно- профилактических учреждений, участвующих в ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, называются:

1) бригадами специализированной медицинской помощи
2) отрядами квалифицированной медицинской помощи
3) подвижными госпиталями
4) медицинскими отрядами

29. Мероприятия по ликвидации чрезвычайных ситуаций, обеспечению защиты населения, территорий и окружающей среды, уменьшению материальных потерь относятся к мерам, обеспечивающим ... безопасность:

1) национальную
2) пожарную
3) государственную
4) экологическую

30. Эпидемия в чрезвычайной ситуации — это:
1) массовое и прогрессирующее нарастание уровня инфекционной заболеваемости
2) рост численности больных с различными соматическими заболеваниями
3) повышение регистрируемого уровня заболеваемости среди домашних животных
4) увеличение числа неблагоприятных исходов заболеваний разной этиологии

31. Характерным признаком чрезвычайного санитарноэпидемического состояния является:
1) резкое нарастание в короткий срок числа опасных инфекционных заболеваний среди населения
2) рост соматических заболеваний в очаге чрезвычайной ситуации
3) угроза появления инфекционных заболеваний разной этиологии
4) наличие природно-очаговых инфекций

32. Целью проведения карантинных и обсервационных мероприятий является:
1) локализация очага и недопущение распространения инфекционных заболеваний среди населения
2) проведение отбора проб и специфической индикации
3) обозначение границ территории, в пределах которой необходимо проведение противоэпидемических мероприятий
4) проведение лабораторного обследования объектов внешней среды

33. Система временных режимно-ограничительных мероприятий, направленных на предупреждение распространения особо опасных инфекций, называется:
1) карантином
2) санитарно-эпидемиологическим наблюдением
3) обсервацией
4) диспансеризацией

34. Важнейшей задачей для всех объектов здравоохранения по подготовке к работе в условиях чрезвычайной ситуации является:
1) организация защиты персонала, больных, материальных средств от возможного воздействия поражающих факторов
2) текущее медицинское снабжение
3) медицинский учет и отчетность
4) проведение дезинфекции, дезинсекции и дератизации

35. Оптимальный срок оказания первичной врачебной помощи по неотложным показаниям:
1) 3 часа
2) 5 часов
3) 30 минут
4) 10 минут

36. В случае чрезвычайной ситуации аварийно-спасательные работы в медицинском учреждении проводятся силами:
1) персонала медицинского учреждения
2) нештатных формирований территориального центра медицины катастроф
3) МЧС России
4) подразделений Министерства обороны России

37. При подготовке лечебно-профилактического учреждения к массовому приему пораженных на базе приемного отделения организуется:
1) приемно-сортировочное отделение
2) санпропускник
3) отделение госпитализации
4) отделение экстренной помощи

38. Одним из функциональных подразделений развернутого этапа медицинской эвакуации является:

1) приемно-сортировочное отделение
2) приемное отделение
3) высокотехнологичное отделение
4) медицинский эвакуатор

39. В условиях чрезвычайной ситуации при массовом поступлении пораженных в лечебно-профилактическое учреждение проводят ... сортировку:

1) медицинскую
2) экстренную
3) плановую
4) чрезвычайную

40. Одной из групп пораженных, выделяемых в процессе медицинской сортировки, является группа:

1) опасных для окружающих людей
2) людей, имеющих термические поражения
3) людей, имеющих огнестрельные поражения
4) людей, получивших отравление

41. Вынос (вывоз) пораженных из очага чрезвычайной ситуации и транспортировку их на этапы медицинской эвакуации называют:

1) медицинской эвакуацией
2) эвакуацией в безопасную зону
3) транспортной эвакуацией
4) конвеерной доставкой

42. Одной из основных задач медицинского снабжения формирований и учреждений службы медицины катастроф является:

1) определение потребности в медицинском имуществе и технике
2) снабжение горючим для санитарных автомобилей лечебнопрофилактического учреждения
3) формирование палаточного фонда для лечебно-профилактического учреждения
4) приготовление лекарственных средств

43. Генеральная совокупность основных взглядов и принципов, положенных в основу деятельности службы медицины катастроф, называется:

1) доктриной медицины катастроф
2) школой медицины катастроф
3) директивой медицины чрезвычайных ситуаций
4) установками положения службы при чрезвычайной ситуации

44. Внезапное быстротечное событие, повлекшее за собой человеческие жертвы, ущерб здоровью людей, разрушение или уничтожение объектов и других материальных ценностей в значительных размерах, а также нанесшее серьезный ущерб окружающей среде, называется:

1) катастрофой
2) аварией
3) стихийным бедствием
4) чрезвычайным происшествием

45. Опасное техногенное происшествие, создающее на объекте, определенной территории угрозу жизни и здоровью людей, приводящее к разрушению зданий, сооружений, наносящее ущерб здоровью людей и окружающей среде, называется:

1) аварией
2) катастрофой
3) стихийным бедствием
4) чрезвычайным происшествием

46. В качестве профилактического антидота при поражении фосфорорганическими отравляющими веществами применяется:

1) П-10 М
2) тиосульфат натрия
3) будаксим
4) атропина сульфат

47. В качестве антидота индивидуального пользования при поражении фосфорорганическими отравляющими веществами применяется:

1) будаксим
2) унитиол
3) атропина сульфат
4) амилнитрит

48. К отравляющим веществам нервно-паралитического действия относятся:

1) фосфорорганические отравляющие вещества
2) иприты
3) синильная кислота и хлорциан
4) фосген и дифосген

49. При применении зомана формируется ... очаг химического поражения:

1) стойкий быстродействующий
2) не стойкий быстродействующий
3) стойкий, медленнодействующий
4) стойкий, временно выводящий из строя

50. Агрегатное состояние зарина:

1) жидкость
2) твёрдое вещество
3) газ
4) дым

51. Дегазация иприта на местности проводится:

1) стандартным раствором № 1
2) стандартным раствором № 2 АЩ
3) стандартным раствором № 2 БЩ
4) индивидуальным противохимическим пакетом (ИПП-11)

52. Для проведения частичной санитарной обработки при применении иприта используют:

1) индивидуальный противохимический пакет (ИПП-11)
2) стандартный дегазирующий раствор № 1
3) стандартный раствор № 2 АЩ
4) стандартный раствор № 2 БЩ

53. Первая помощь при поражении синильной кислотой включает:

1) введение раствора амилнитрита ингаляционно
2) введение 30% раствора тиосульфата натрия
3) проведение частичной санитарной обработки содержимым индивидуального противохимического пакета
4) введение будаксима

54. Антидотом при отравлении окисью углерода является:

1) ацизол
2) нитрит натрия
3) унитиол
4) атропин

55. Фосген имеет специфический запах:

1) прелого сена
2) герани
3) черемухи
4) резкий раздражающий запах

56. Первая помощь при поражении фосгеном включает:
1) надевание противогаза
2) проведение частичной санитарной обработки содержимым индивидуального противохимического пакета
3) введение будаксима
4) введение 20% раствора антициана

57. На сортировочном посту госпиталя пораженные, доставленные из очагов стойких отравляющих веществ, направляются:
1) в отделение санитарной обработки
2) на площадку частичной санитарной обработки
3) на приемно-сортировочную площадку
4) в изолятор

58. К ядовитым техническим жидкостям относится:
1) этиленгликоль
2) иприт
3) зарин
4) CS

59. Этанол в качестве антидота применяется при отравлении:
1) этиленгликолем
2) дихлорэтаном
3) тетраэтилсвинцом
4) гидразином

60. Основную роль в метаболизме метанола выполняет:
1) алкогольдегидрогеназа
2) альдегиддегидрогеназа
3) сукцинатдегидрогеназа
4) лактатдегидрогеназа

61. Для уменьшения влияния вредного пространства фильтрующего противогаза дыхание в нем должно быть:
1) редким и глубоким
2) частым и глубоким
3) редким и поверхностным
4) частым и поверхностным

62. Цистамин из аптечки индивидуальной используется:
1) как средство профилактики лучевых поражений
2) при употреблении зараженных радиоактивными веществами продуктов питания и воды
3) при желудочно-кишечных расстройствах после облучения
4) как средство профилактики поражений бактериальными средствами

63. При температуре воздуха более +30°С, угрозе перегревания профилактическая доза цистамина ограничивается:
1) 4 таблетками
2) 6 таблетками
3) 1 таблеткой
4) 2 таблетками

64. Удушающее действие фосгена связано с нарушением:
1) проницаемости альвеолярно-капиллярной мембраны
2) функции сердечно-сосудистой системы
3) функции печени
4) работы дыхательной мускулатуры

65. Дегазацию синильной кислоты на местности:
1) не проводят

2) проводят дегазирующим раствором № 1
3) проводят дегазирующим раствором № 2 АЩ
4) проводят дегазирующим раствором № 2 БЩ

66. При отравлении окисью углерода (угарным газом) тяжелой степени цвет кожных покровов:

1) ярко-красный
2) синюшный
3) серый
4) коричневатый

67. При развившемся остром токсическом отеке легких пораженный:

1) не транспортабелен
2) эвакуируется в первую очередь
3) подлежит эвакуации санитарным транспортом
4) эвакуируется в терапевтическое отделение

68. Период скрытого действия (мнимого благополучия) после действия удушающих химических веществ может продолжаться:

1) от 1 часа до 1-2 суток
2) несколько минут
3) 1-2 недели
4) до 1 недели

69. Специфическая (антидотная) терапия используется при условии:

1) достоверного диагноза
2) наличия средств защиты
3) отсутствия возможности эвакуации
4) оказания специализированной помощи

70. Применение слабительных средств при попадании внутрь прижигающих ядов:

1) противопоказано
2) проводится после дачи сорбента
3) проводится после промывания желудка
4) необходимо в первую очередь

Ответы на тестовые задания

Безопасность жизнедеятельности, медицина катастроф

1.	1	**13.**	1	**25.**	1	**37.**	1	**49.**	1	**60.**	1
2.	1	**14.**	1	**26.**	1	**38.**	1	**50.**	1	**61.**	1
3.	1	**15.**	1	**27.**	1	**39.**	1	**51.**	1	**62.**	1
4.	1	**16.**	1	**28.**	1	**40.**	1	**52.**	1	**63.**	1
5.	1	**17.**	1	**29.**	1	**41.**	1	**53.**	1	**64.**	1
6.	1	**18.**	1	**30.**	1	**42.**	1	**54.**	1	**65.**	1
7.	1	**19.**	1	**31.**	1	**43.**	1	**55.**	1	**66.**	1
8.	1	**20.**	1	**32.**	1	**44.**	1	**56.**	1	**67.**	1
9.	1	**21.**	1	**33.**	1	**45.**	1	**57.**	1	**68.**	1
10.	1	**22.**	1	**34.**	1	**46.**	1	**58.**	1	**69.**	1
11.	1	**23.**	1	**35.**	1	**47.**	1	**59.**	1	**70.**	1
12.	1	**24.**	1	**36.**	1	**48.**	1				

4.1.2.3 Биохимия

1. Часть освобождаемой в организме человека энергии рассеивается в виде так называемых тепловых потерь организма, необходимых для:

1) поддержания температуры тела

2) поддержания гомеостаза
3) трансформирования в химическую энергию
4) выполнения механической работы
5) выполнения осмотической работы

2. Основное количество энергии в организме освобождается при распаде (катаболизме) субстратов:

1) в митохондриях
2) в сыворотке крови
3) в лизосомах
4) в цитозоле
5) в желудочно-кишечном тракте

3. Перечисленные субстраты, окисляясь в мышечной ткани, могут выступать источником энергии, кроме:

1) холестерола
2) глюкозы
3) жирных кислот
4) глицерола
5) кетоновых тел

4. Эффективность применения экзогенной АТФ как лекарственного препарата обусловлена наличием в ней:

1) аденина как пуринового основания
2) фосфора как элемента
3) рибозы как моносахарида
4) рибозилфосфата
5) макроэргической связи

5. Катаболизм — это:

1) процесс распада органических веществ до конечных продуктов
2) процесс усложнения органических веществ
3) процесс АТФ-зависимого синтеза веществ
4) процесс модификации веществ с затратой энергии
5) процесс транспорта веществ для биосинтеза

6. Тканевое дыхание — это:

1) поглощение тканями O_2 для реализации процессов биологического окисления
2) поддержание баланса между CO и O_2
3) поддержание баланса между CO_2 и O_2
4) регуляция освобождения O_2 из оксигемоглобина под действием 2,3-дифосфоглицерата
5) активация дыхательного центра для предупреждения гиперкапнии

7. На всех этапах окислительного распада органических веществ восстанавливается кофермент:

1) никотинамиддинуклеотид
2) аскорбат
3) тиаминдифосфат
4) никотинамиддинуклеотидфосфат
5) тетрагидрофолиевая кислота

8. К механизмам синтеза АТФ у человека относится:

1) окислительное и субстратное фосфорилирование
2) синтез АТФ за счет энергии глюкозо-1,6-дифосфата и глицерол-3-фосфата
3) образование АТФ за счет энергии фотосинтеза
4) окислительное декарбоксилирование
5) перенос фосфата на АДФ от глицерол-3-фосфата

9. В состав системы микросомального окисления входит:

1) цитохром Р450

2) цитохром а3
3) цитохром а
4) цитохром с1
5) цитохром с

10. В дыхательной цепи в участках сопряжения окисления и фосфорилирования:

1) происходит переход протонов из матрикса митохондрий в межмембранное пространство
2) происходит синтез АТФ за счёт фосфорилирования АДФ
3) происходит переход протонов из межмембранного пространства в матрикс митохондрий
4) формируется электрохимический потенциал за счет переноса протонов в матрикс митохондрий
5) происходит перенос синтезированных молекул АТФ из матрикса митохондрий в цитоплазму

11. У спортсмена, бегущего на 500 м, синтез АТФ в мышцах происходит за счет:

1) мобилизации гликогена
2) взаимодействия актина с миозином
3) глюконеогенеза
4) использования нейтрального жира
5) выхода ионов кальция в саркоплазму

12. При забеге на дистанции 5 км в мышцах у лыжника перед финишем преобладают реакции:

1) аэробного гликолиза
2) анаэробного гликолиза
3) гликогеногенеза
4) глюконеогенеза
5) пентозофосфатного пути

13. При галактоземии рекомендуется диета:

1) с низким содержанием лактозы
2) с низким содержанием нейтральных жиров
3) с высоким содержанием молочных продуктов
4) с низким содержанием сахарозы
5) с высоким содержанием белков

14. В качестве источника энергии исключительно глюкозу используют только:

1) эритроциты
2) кардиомиоциты
3) эпителиальные клетки
4) скелетные миоциты
5) нейтрофилы

15. Оксидативный стресс и гемолиз эритроцитов может быть спровоцирован антималярийным препаратом примахином, если имеется дефект фермента:

1) глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы
2) карнитинацилтрансферазы
3) цитратсинтазы
4) глюкокиназы
5) алкогольдегидрогеназы

16. В белых мышечных волокнах АТФ синтезируется преимущественно за счёт:

1) анаэробного гликолиза
2) трансаминирования
3) окисления жирных кислот
4) гликогеногенеза
5) аэробного окисления глюкозы

17. При окислении этанола образуется избыток ацетил^КоА, который может использоваться для:
1) синтеза жирных кислот
2) синтеза молочной кислоты
3) образования глюкозы
4) образования оксалоацетата
5) получения гликогена

18. Клетка при дефиците кислорода:
1) повышает потребление глюкозы
2) снижает производство энергии
3) подавляет продукцию лактата
4) увеличивает образование АТФ
5) усиливает синтез жиров

19. НАДФН, синтезируемый в пентозофосфатном пути, необходим клетке для:
1) антиоксидантной защиты
2) образования энергии АТФ
3) синтеза белков
4) повышения чувствительности к гормонам
5) поддержания должного pH в клетке

20. Болезнь Гирке, проявляющаяся гипогликемией, лактацидозом, гипертриглицеридемией, является следствием дефицита фермента:
1) глюкозо-6-фосфатазы
2) ТАГ-липазы
3) альдолазы
4) синтазы высших жирных кислот
5) гексокиназы

21. Вязкость клеточных мембран зависит от:
1) количества в них холестерина
2) состояния водного баланса
3) размера интегральных белков
4) наличия в них триацилглицеролов
5) состава жирнокислотных эфиров холестерина

22. Фермент, являющийся ключевым в реакциях синтеза холестерина, называется:
1) гидроксиметилглутарил-SKoA-редуктаза
2) изоцитрат-дегидрогеназа
3) глутамат-оксалоацетат-аминотрансфераза
4) тиоредоксин-редуктаза
5) гипоксантин-гуанин-фосфорибозил-трансфераза

23. Холестерин является предшественником для каждого из перечисленных соединений, за исключением:
1) холецистокинина
2) 1,25-дигидроксихолекальциферола
3) тестостерона
4) хенодезоксихолевой кислоты
5) гликохолевой кислоты

24. Этанол в печени превращается в:
1) ацетальдегид
2) ацетон
3) глицерол
4) этиленгликоль
5) молочную кислоту

25. Неэстерифицированные свободные жирные кислоты транспортируются в крови

преимущественно в виде:
1) комплекса с альбуминами
2) высокомолекулярных комплексов с липопротеинами
3) комплексов с водорастворимыми полисахаридами
4) солей неорганических катионов
5) водорастворимых холинсодержащих производных

26. Образование триацилглицеролов из глюкозы в жировой ткани активно происходит:
1) в течение 2-3 часов от момента приема пищи
2) через 8-10 часов после приема пищи
3) при умственной работе
4) при любой гипергликемии
5) после активной физической нагрузки

27. При потреблении высокоуглеводной пищи происходит:
1) синтез триацилглицеролов в печени из глюкозы
2) активный липолиз в жировой ткани
3) усиление р-окисления в мышечной ткани
4) насыщение альбумина крови жирными кислотами
5) усиление синтеза фосфолипидов в нервной ткани

28. Основную роль в метаболизме этанола играет фермент:
1) алкогольдегидрогеназа
2) аминотрансфераза
3) малатдегидрогеназа
4) альфа-амилаза
5) пепсин

29. Выделение жирных кислот в кровь из адипоцитов снижается:
1) после приема пищи
2) в состоянии стресса
3) в начале голодания
4) при охлаждении
5) при физической работе

30. Синтез кетоновых тел возрастает:
1) при сахарном диабете 1-го типа
2) при болезни Кушинга
3) при сахарном диабете 2-го типа
4) при феохромоцитоме
5) при тиреотоксикозе

31. При болезни Паркинсона наблюдается недостаточность в черной субстанции мозга:
1) дофамина
2) диоксина
3) дикумарина
4) декстрана
5) десмозина

32. Мочевая кислота образуется в организме при распаде:
1) пуриновых нуклеотидов
2) сфингомиелина
3) аминокислот
4) альфа-кетоглутарата
5) N-ацетилглюкозамина

33. Мочевина синтезируется в:
1) печени

2) почках
3) клетках жировой ткани
4) нервной ткани
5) мышцах

34. К абсолютно незаменимым аминокислотам относится:

1) метионин
2) пролин
3) тирозин
4) аргинин
5) аспарагин

35. К аминоацидопатиям относится:

1) лейциноз
2) почечный канальцевый ацидоз
3) болезнь Тея-Сакса
4) миоглобинурия
5) серповидноклеточная анемия

36. Одна из наследственных гипераммониемий связана с дефектом фермента:

1) орнитин-карбамоил-трансферазы
2) цитохромоксидазы
3) глутаминазы
4) аланинаминотрансферазы
5) ДОФА-декарбоксилазы

37. Подагра в основном наблюдается у больных:

1) при нарушениях обмена пуринов
2) при нарушениях катаболизма аминокислот
3) при нарушениях обмена пиримидинов
4) при нарушениях обмена липидов
5) при нарушении распада гема

38. Во внутриклеточном синтезе заменимых аминокислот принимает участие фермент:

1) аминотрансфераза
2) аргиназа
3) гексокиназа
4) триацилглицерол-липаза
5) сфингомиелиназа

39. Декарбоксилирование аминокислоты гистидина приводит к образованию:

1) гистамина
2) серотонина
3) у-аминомасляной кислоты
4) норадреналина
5) дофамина

40. Триптофан способен превращаться в биогенный амин:

1) серотонин
2) дофамин
3) у-аминомасляную кислоту
4) адреналин
5) гистамин

41. Из перечисленных гормонов подвергается превращению в цитозоле клеток-мишеней в более активную форму:

1) тестостерон
2) лютеинизирующий гормон
3) трийодтиронин

4) антидиуретический гормон
5) адреналин

42. Из секреторных гранул р-клеток вместе с молекулой инсулина высвобождается:

1) С-пептид
2) глюкоза
3) холестерин
4) глюкагон
5) адреналин

43. Секреция глюкагона активируется:

1) отсутствием глюкозы
2) жирными кислотами
3) кетоновыми телами
4) влиянием *n. vagus*
5) приемом пищи

44. Субстратом фермента ренина является:

1) ангиотензиноген
2) альдостерон
3) ангиотензин I
4) ангиотензин II
5) антидиуретический гормон

45. Наиболее активной формой витамина D является:

1) 1,25-диоксихолекальциферол
2) 25-оксихолекальциферол
3) 24,25-диоксихолекальциферол
4) холекальциферол
5) эргокальциферол

46. Гидроксилирование 25-оксихолекальциферола по 1 атому углерода и образование 1,25-диоксихолекальциферола происходит в:

1) проксимальных канальцах почек
2) гепатоцитах
3) дистальных канальцах почек
4) макрофагах
5) эпителии кишечника

47. Эффектом кортизола является:

1) усиление распада белков в эпителиальной ткани
2) синтез мышечного белка
3) замедление белкового катаболизма в кости
4) увеличение лимфоидной ткани
5) ускорение роста и деления лимфоцитов

48. Повышение синтеза кетоновых тел и кетоацидоз вызываются недостатком:

1) инсулина
2) кортизола
3) соматотропина
4) глюкагона
5) трийодтиронина

49. Водорастворимые витамины являются:

1) предшественниками коферментов
2) строительным материалом
3) источником энергии
4) предшественниками гормонов
5) компонентами мембран

50. Витамин С необходим для:

1) синтеза коллагена
2) обмена аминокислот
3) синтеза гликогена
4) распада триацилглицеролов
5) синтеза мочевины

51. Такие симптомы, как мышечная слабость, отеки, периферические невриты, повышенная концентрация пирувата крови, одновременно проявляются при:

1) болезни бери-бери
2) болезни Гоше
3) фенилпировиноградной кетонурии
4) пеллагре
5) цинге

52. Строгая вегетарианская диета может привести к:

1) мегалобластической анемии
2) болезни бери-бери
3) пеллагре
4) цинге
5) рахиту

53. Дефицит фолиевой кислоты во время беременности может привести к дефектам развития нервной трубки у зародыша, т.к. фолиевая кислота используется в синтезе:

1) тимидилового нуклеотида
2) глюкозы
3) арахидоновой кислоты
4) катехоламинов
5) сфингомиелина

54. Быстрое введение глюкозы больным с хроническим алкоголизмом может привести к лактоацидозу из-за:

1) вероятного гиповитаминоза B_1
2) наличия у них кетоацидоза
3) активации липолиза
4) усиленного глюконеогенеза
5) усиления мобилизации гликогена

55. К антиоксидантным витаминам относится:

1) токоферол
2) рибофлавин
3) тиамин
4) биотин
5) кальциферол

56. При нарушении выделения желчи в кишечник возникает:

1) гиповитаминоз жирорастворимых витаминов
2) галактоземия
3) набор жировой массы тела
4) активация панкреатической липазы
5) снижение всасывания аминокислот

57. Витамин К при синтезе некоторых факторов свертывания — это кофермент:

1) в реакции карбоксилирования остатка глутамата в составе профермента
2) в реакции метилирования остатка гомоцистеина в составе профермента
3) в реакции декарбоксилирования остатка глутамата в составе профермента
4) в реакции карбоксилирования остатка аспартата в составе профермента
5) в реакции аминирования остатка гистидина в составе профермента

58. Снижение кислотности в желудке является фактором риска:

1) макроцитарной анемии

2) ожирения
3) гипервитаминоза А
4) гипокортицизма
5) подагры

59. Антивитамины — это вещества, которые:

1) снижают синтез активных форм витаминов
2) поступают в виде предшественников витаминов
3) ускоряют выведение витаминов
4) ускоряют метаболизм веществ
5) токсически влияют на стенку кишечника

60. Активация факторов свертывания крови происходит за счет:

1) частичного протеолиза
2) отщепления регуляторных белков
3) фосфорилирования
4) гликозилирования
5) ассоциации-диссоциации протомеров

61. Специфичность фермента для конкретного субстрата зависит от:

1) конфигурации активного центра
2) наличия кофермента в активном центре
3) наличия аллостерического участка
4) присутствия ингибиторов
5) количества субстрата в растворе

62. Понятие групповой специфичности фермента к субстрату подразумевает:

1) наличие у фермента нескольких схожих субстратов
2) наличие у фермента определенной химической группы в активном центре
3) способность группы ферментов воздействовать на один субстрат
4) возможность фермента образовывать разные продукты из одного субстрата
5) наличие нескольких активных центров в ферменте

63. Отличительным признаком ферментов от неорганических катализаторов является:

1) наличие специфичности
2) сохранение в процессе реакции
3) снижение энергии активации
4) способность ускорять реакцию
5) малая молекулярная масса

64. Адаптация организма к различным условиям существования обеспечивается таким свойством ферментов, как:

1) возможность регулирования активности
2) наличие четвертичной структуры
3) мягкие условия работы
4) высокая специфичность
5) высокая скорость реакции

65. Активность ферментов изменяется при сдвиге значений pH, потому что:

1) изменяется заряд молекулы
2) изменяется изоэлектрическая точка белка
3) меняется молекулярная масса белка
4) меняется первичная структура белка
5) изменяется вязкость среды

66. Причиной снижения активности фермента при очень высоких концентрациях субстрата является:

1) конкуренция молекул субстрата за активный центр
2) изменение заряда аминокислот в активном центре

3) насыщение активного центра
4) связывание субстрата в аллостерическом центре
5) взаимодействие молекул субстрата друг с другом

67. В случае связывания цитохромоксидазы дыхательной цепи с угарным газом имеет место:

1) неконкурентное ингибирование
2) аллостерическая активация
3) аллостерическое ингибирование
4) конкурентное ингибирование
5) смешанная активация

68. Отличительной чертой конкурентного ингибирования является:

1) сходство ингибитора и субстрата
2) изменение конформации фермента
3) связывание ингибитора вне активного центра
4) прочная связь ингибитора и фермента
5) сходство ингибитора и фермента

69. При первичной энзимопатии причиной снижения ферментативной активности является:

1) наследственный дефект фермента
2) ингибирование рибосомального синтеза
3) применение лекарственных средств
4) вирусная инфекция
5) нарушение фолдинга

70. Определение в крови ферментов клеточного метаболизма используется для:

1) диагностики повреждения клеток
2) оценки секретирующей способности органа
3) измерения энзим-синтезирующей способности клеток
4) обнаружения наличия токсинов в организме
5) определения функционального состояния почек

Ответы на тестовые задания

Биохимия

1.	1	**13.**	1	**25.**	1	**37.**	1	**49.**	1	**60.**	1
2.	1	**14.**	1	**26.**	1	**38.**	1	**50.**	1	**61.**	1
3.	1	**15.**	1	**27.**	1	**39.**	1	**51.**	1	**62.**	1
4.	1	**16.**	1	**28.**	1	**40.**	1	**52.**	1	**63.**	1
5.	1	**17.**	1	**29.**	1	**41.**	1	**53.**	1	**64.**	1
6.	1	**18.**	1	**30.**	1	**42.**	1	**54.**	1	**65.**	1
7.	1	**19.**	1	**31.**	1	**43.**	1	**55.**	1	**66.**	1
8.	1	**20.**	1	**32.**	1	**44.**	1	**56.**	1	**67.**	1
9.	1	**21.**	1	**33.**	1	**45.**	1	**57.**	1	**68.**	1
10.	1	**22.**	1	**34.**	1	**46.**	1	**58.**	1	**69.**	1
11.	1	**23.**	1	**35.**	1	**47.**	1	**59.**	1	**70.**	1
12.	1	**24.**	1	**36.**	1	**48.**	1				

4.1.2.4 Гигиена

1. Микроклимат — это:

1) сочетание метеорологических условий в закрытых помещениях
2) сочетание метеорологических факторов в приземном слое земной поверхности
3) закономерная последовательность метеорологических процессов в данной местности

4) смена часовых поясов
5) биоценоз человека

2. Показатель микроклимата:

1) относительная влажность воздуха
2) освещенность помещений
3) загрязнение воздуха
4) уровень радиации
5) количество радиаторов в помещении

3. Заболевание, возникающее у человека при резкой декомпрессии:

1) кессонная болезнь
2) горная болезнь
3) вибрационная болезнь
4) высотная болезнь
5) судорожная болезнь

4. Единицы измерения освещенности:

1) люкс
2) ватт
3) кандела
4) вольт
5) люмен

5. Прибор для измерения освещенности:

1) люксметр
2) лампа
3) анемометр
4) светодиод
5) верно все

6. Стробоскопический эффект:

1) искажение восприятия направления движения
2) искажение восприятия скорости движения
3) существенный недостаток при использовании люминесцентных ламп
4) связан с пульсацией светового потока
5) верно все

7. Преимущественное биологическое действие области В ультрафиолетового излучения:

1) витаминообразующее
2) эритемное
3) фотохимическое
4) фотосенсибилизирующее
5) бактерицидное

8. Преимущественное биологическое действие области А ультрафиолетового излучения:

1) загарное
2) видимый свет
3) витаминообразующее
4) фотохимическое
5) бактерицидное

9. Преимущественное биологическое действие области С ультрафиолетового излучения:

1) бактерицидное
2) загарное
3) витаминообразующее
4) фотоэлектрическое

5) верно все

10. Заболевания, передающиеся водным путем:

1) холера
2) брюшной тиф
3) дизентерия
4) вирусный гепатит «А»
5) верны все перечисленные ответы

11. Заболевание, связанное с недостаточностью фтора в питьевой воде:

1) кариес
2) флюороз
3) подагра
4) пеллагра
5) рахит

12. Заболевание, связанное с избытком фтора в питьевой воде:

1) флюороз
2) кариес
3) подагра
4) пеллагра
5) рахит

13. Химический метод обеззараживания воды:

1) хлорирование
2) кипячение
3) облучение УФ-лучами
4) воздействие гамма-лучей
5) воздействие ультразвуком

14. Физический метод обеззараживания воды:

1) кипячение
2) озонирование
3) хлорирование
4) олигодинамическое действие серебра
5) гиперхлорирование

15. Заболевание, связанное с недостаточностью витамина С в организме:

1) цинга
2) рахит
3) остеопороз
4) остеомаляция
5) цирроз печени

16. Заболевание, связанное с недостаточностью витамина B_1 в организме:

1) бери-бери
2) рахит
3) остеомаляция
4) цинга
5) водно-нитратная метгемоглобинемия

17. Заболевание, связанное с недостаточностью витамина D в организме:

1) рахит
2) остеосинтез
3) цинга
4) пеллагра
5) цирроз печени

18. С какими продуктами может быть связано возникновение ботулизма?

1) грибами домашнего консервирования
2) молоком и молочными продуктами

3) хлебом
4) рыбой жареной
5) овощными и фруктовыми салатами

19. Какие пищевые вещества содержатся в молоке?

1) верны все перечисленные ответы
2) жиры
3) белки
4) витамины
5) минеральные соли

20. Какие продукты являются богатыми источниками полноценного белка?

1) мясо и мясные продукты
2) злаковые и продукты их переработки
3) овощи и фрукты
4) кондитерские изделия
5) верны все перечисленные ответы

21. Продукт животного происхождения — источник витамина А:

1) печень
2) сливы
3) масло рапсовое
4) абрикосы сушеные
5) шиповник

22. Количество основных групп взрослого населения в зависимости от тяжести труда:

1) 5
2) 3
3) 4
4) 6
5) 11

23. Какая форма сальмонеллеза встречается чаще всего?

1) гастроинтестинальная
2) холероподобная
3) септическая
4) дизентериеподобная
5) тифоподобная

24. Какие гельминтозы могут передаваться человеку с рыбой?

1) дифиллоботриоз
2) тениидоз
3) эхинококкоз
4) фасциолез
5) трихинеллез

25. Наиболее надежный в эпидемиологическом отношении вид тепловой обработки:

1) варка
2) жарение
3) запекание
4) бланшировка

26. Средняя продолжительность инкубационного периода при стафилококковой интоксикации:

1) 1-6 часов
2) до 30 минут
3) 6-12 часов
4) 12-24 часа
5) 2-3 суток

27. Заболевания работников пищеблоков, приводящие к инфицированию пищи стафилококками:
1) верны все перечисленные ответы
2) фурункулез
3) ожоги и инфицированные раны
4) ангина
5) отит

28. Из каких продуктов плохо усваивается фосфор?
1) зернобобовых
2) мясных
3) овощей
4) молочных
5) кондитерских изделий

29. Единица измерения выражения активности радиоактивных веществ:
1) беккерель
2) грей
3) рентген
4) бэр
5) рад

30. Специфические профессиональные пылевые заболевания:
1) пневмокониозы
2) хронические бронхиты, трахеиты, ларингиты
3) болезни ЛОР-органов
4) заболевания глаз
5) заболевания кожи

31. Сколько классов опасности вредных химических веществ используются в России?
1) 4
2) 3
3) 2
4) 5
5) 10

32. Индивидуальные средства защиты от шума:
1) беруши
2) респираторы
3) костюм химзащиты
4) ботинки на виброгасящей подошве
5) строительные каски

33. Факторы производственной среды, вызывающие профессиональные заболевания и поражения:
1) химические вещества
2) ионизирующее излучение
3) микроклиматические условия
4) пыль
5) верны все перечисленные ответы

34. К детерминированным (пороговым) эффектам относится:
1) острая и хроническая лучевая болезнь
2) лучевые ожоги
3) лучевые катаракты
4) лучевой псориаз
5) верны все перечисленные ответы

35. К факторам защиты при работе с радиоактивными источниками в закрытом

виде относятся:
1) защита количеством
2) защита временем
3) защита расстоянием
4) защита экранами
5) верны все перечисленные ответы

36. В какой из медицинских специальностей наиболее часто встречается пылевой фактор?
1) стоматология
2) хирургия
3) терапия
4) педиатрия
5) гинекология

37. Основной критерий профессионального заболевания?
1) профессиональная принадлежность
2) учет дней нетрудоспособности
3) стаж работы вне данной профессии
4) уровень производственных факторов
5) данные клинического обследования

38. Какие виды излучений образуются при радиоактивном превращении элементов:
1) альфа-излучение
2) бета-излучение
3) гамма-излучение
4) рентгеновское излучение
5) верны все перечисленные ответы

39. Как называется пневмокониоз, вызываемый минеральной пылью?
1) силикоз
2) сидероз
3) антракоз
4) «фермерское легкое»
5) алюминоз

40. Наиболее частое осложнение силикоза:
1) туберкулез
2) пневмония
3) рак легкого
4) бронхоэктатическая болезнь
5) амилоидоз

41. Специфическое проявление шумовой болезни:
1) нейросенсорная тугоухость
2) атеросклероз
3) гипертоническая болезнь
4) астено-невротический синдром
5) нарушение памяти

42. Обратимы ли патологические изменения в организме при начальной стадии шумовой болезни?
1) да
2) нет

43. Какие виды чувствительности нарушаются при вибрационной болезни?
1) болевая
2) тактильная
3) температурная
4) вибрационная

5) верны все перечисленные ответы

44. Какое исследование не проводится при диагностике вибрационной болезни?

1) спирометрия
2) капилляроскопия
3) холодовая проба
4) термометрия конечностей
5) верны все перечисленные ответы

45. Показатель потенциальной опасности вещества:

1) летучесть
2) зона острого действия
3) зона хронического действия
4) токсичность
5) верно все

46. Показатель реальной опасности вещества:

1) токсичность
2) коэффициент возможности ингаляционного отравления
3) растворимость в воде
4) растворимость в жирах
5) дисперсность

47. Наиболее опасное токсичное вещество:

1) ртуть
2) алюминий
3) бериллий
4) бор
5) калий

48. Какие материалы применяют обычно для изготовления экранов при защите от гамма-излучения?

1) свинец
2) гипсокартон
3) дерево
4) ткань
5) алюминий

49. Метод получения отпечатка стопы для определения её формы:

1) плантография
2) физиометрия
3) флюорография
4) снимок
5) рентгеноскопия

50. Инструмент, применяемый для определения длины тела:

1) ростомер
2) динамометр
3) металлическая рулетка
4) толстотный циркуль
5) спирометр

51. Привычная поза стоящего без активного мышечного напряжения человека:

1) осанка
2) конституция
3) соматотип
4) тип телосложения
5) профессиональная стигма

52. Физиометрические показатели физического развития:

1) жизненная емкость легких

2) сила мышц кисти
3) становая сила
4) величина артериального давления, частота пульса
5) верны все перечисленные ответы

53. Биологический возраст — это:

1) совокупность морфофункциональных свойств организма, зависящих от индивидуальных темпов роста и развития
2) период, прожитый ребенком от рождения до момента обследования
3) период от зачатия до момента обследования
4) начало полового созревания
5) рост ребенка на момент обследования

54. Особенности построения урока в начальной школе:

1) разнообразие видов деятельности
2) наглядность
3) эмоциональность
4) проведение физкультминутки
5) верны все перечисленные ответы

55. Необходимое количество групповых площадок на участке детского дошкольного учреждения:

1) равное числу групп в учреждении
2) одна площадка на две группы
3) общая для всех групп площадка
4) одна площадка на четыре группы
5) верны все перечисленные ответы

56. Часто болеющими детьми считаются те, кто болел в течение года:

1) 1 раз
2) 2 раза
3) 3 раза
4) 4 раза и более
5) верны все перечисленные ответы

57. Длительность активного внимания у детей 7-10 лет:

1) менее 10 мин
2) 15-20 мин
3) 30 мин
4) 45 мин
5) верны все перечисленные ответы

58. Показанием к отсрочке поступления в школу ребенка 6 лет является перенесенный за последний год жизни:

1) острый гломерулонефрит
2) ветряная оспа
3) краснуха
4) 2-3 ОРЗ
5) 4-5 ОРЗ

59. В норме адаптация к систематическому обучению наступает:

1) к концу 1-го месяца обучения
2) к концу 1-й недели обучения
3) к концу 1-го года обучения
4) к концу 1-й четверти обучения
5) к концу 1-го полугодия обучения

60. К какой группе здоровья относят детей, имеющих хронические заболевания в стадии декомпенсации?

1) пятой

2) первой
3) второй
4) третьей
5) четвертой

61. Оценка адаптации у 7-летних первоклассников проводится по следующим показателям:

1) выраженность и продолжительность невротических реакций
2) прибавка массы тела к концу года
3) динамика общей заболеваемости за год
4) изменение содержания гемоглобина в крови
5) изменение остроты зрения

62. К какой группе здоровья относят детей с хроническими заболеваниями в стадии компенсации?

1) первая
2) вторая
3) третья
4) четвертая
5) пятая

63. Какие отклонения в состоянии здоровья учащихся могут возникнуть в результате неправильного подбора мебели?

1) нарушение осанки
2) сколиозы
3) близорукость
4) сдавление органов грудной клетки и брюшной полости
5) верны все перечисленные ответы

64. Наиболее утомительным предметом для первоклассников является:

1) письмо
2) математика
3) физкультура
4) чтение
5) природоведение

65. Минимальная продолжительность перемены составляет:

1) 1-2 мин
2) 5 мин
3) 10 мин
4) 20 мин
5) 30 мин

66. Какие помещения входят в состав бокса?

1) санитарный узел
2) процедурная
3) перевязочная
4) операционная
5) клизменная

67. В состав помещений палатной секции не входит:

1) лифтовое хозяйство
2) палаты
3) процедурная
4) столовая
5) пост дежурной сестры

68. Отделения больницы, которые должны иметь изолированные приемные помещения:

1) инфекционное

2) хирургическое
3) детское
4) акушерское
5) верны все перечисленные ответы

69. На сколько коек проектируют один пост дежурной медицинской сестры во взрослом отделении?

1) 8
2) 10
3) 15
4) 30
5) 45

70. Оптимальная ориентация больничных палат:

1) юг, юго-восток
2) север
3) восток
4) северо-восток
5) запад

Ответы на тестовые задания

Гигиена

1.	1	**13.**	1	**25.**	1	**37.**	1	**49.**	1	**60.**	1
2.	1	**14.**	1	**26.**	1	**38.**	5	**50.**	1	**61.**	1
3.	1	**15.**	1	**27.**	1	**39.**	1	**51.**	1	**62.**	3
4.	1	**16.**	1	**28.**	1	**40.**	1	**52.**	5	**63.**	5
5.	1	**17.**	1	**29.**	1	**41.**	1	**53.**	1	**64.**	1
6.	5	**18.**	1	**30.**	1	**42.**	1	**54.**	5	**65.**	3
7.	1	**19.**	1	**31.**	1	**43.**	5	**55.**	1	**66.**	1
8.	1	**20.**	1	**32.**	1	**44.**	1	**56.**	4	**67.**	1
9.	1	**21.**	1	**33.**	5	**45.**	1	**57.**	2	**68.**	5
10.	5	**22.**	1	**34.**	5	**46.**	1	**58.**	1	**69.**	4
11.	1	**23.**	1	**35.**	5	**47.**	1	**59.**	1	**70.**	1
12.	1	**24.**	1	**36.**	1	**48.**	1				

4.1.2.5 Гистология, эмбриология, цитология

1. В состав клеточной мембраны не входят:

1) гликозаминогликаны
2) фосфолипиды
3) холестерин
4) гликолипиды
5) гликопротеиды

2. Коммуникационным соединением является:

1) щелевидный контакт
2) десмосома
3) адгезивный поясок
4) простое соединение
5) плотный контакт

3. Характеристикой дифферона не является:

1) начальная клетка дифферона является дифференцированной
2) в одной ткани могут быть несколько различных дифферонов
3) клетки разных дифферонов взаимодействуют друг с другом

4) представлен совокупностью всех клеток, составляющих данную линию дифференцировки

4. К основным свойствам стволовых клеток не относится:

1) постоянное активное деление
2) образование самоподдерживающейся популяции
3) устойчивость к действию повреждающих факторов
4) возможность быть источником развития для разных видов дифференцированных клеток
5) возможность быть источником развития клеток данной ткани

5. К морфофункциональным характеристикам покровных эпителиев не относится:

1) низкий уровень регенерации
2) формирование клеточного пласта
3) отсутствие кровеносных сосудов
4) не выражено межклеточное вещество
5) расположение на базальной мембране
6)

6. Характеристикой эритроцитов крови не является:

1) цитоплазма, которая содержит развитую гранулярную эндоплазматическую сеть
2) способность переносить на поверхности биологически активные вещества
3) скорость оседания эритроцитов 2-12 мм/ч
4) способность к обратимой деформации

7. Функцией тромбоцитов крови не является:

1) участие в иммунных реакциях
2) обеспечение сохранности эндотелиальной выстилки кровеносных сосудов
3) обеспечение остановки кровотечения при повреждении стенки кровеносных сосудов
4) участие в заживлении ран
5) обеспечение трофики эндотелиальной выстилки кровеносных сосудов

8. Характеристикой моноцитов крови не является:

1) участие в образовании антител
2) самые крупные среди лейкоцитов
3) реализация основных функций в тканях
4) преобразование в макрофаги в тканях
5) принадлежность к агранулоцитам

9. Характеристикой лимфоцитов крови не является:

1) осуществление фагоцитарной функции
2) самые мелкие среди лейкоцитов
3) обеспечение гуморального иммунитета
4) обеспечение клеточного иммунитета
5) принадлежность к агранулоцитам

10. Повышение проницаемости основного вещества в рыхлой волокнистой соединительной ткани связано с действием:

1) гистамина
2) гиалуроновой кислоты
3) гепарина
4) фибронектина
5) коллагена

11. Аморфный компонент межклеточного вещества рыхлой волокнистой соединительной ткани не выполняет функцию:

1) формирования опорного каркаса
2) транспорта метаболитов
3) адгезии клеток
4) участия в обмене питательных веществ

5) влияния на образование волокон

12. В развитии аллергических реакций ведущую роль играют клетки соединительной ткани:

1) тканевые базофилы
2) макрофаги
3) адипоциты
4) меланоциты
5) фиброциты

13. Клетки, синтезирующие антитела, образуются из:

1) В-лимфоцитов
2) Т-лимфоцитов
3) моноцитов
4) базофильных лейкоцитов
5) эозинофильных лейкоцитов

14. При дифференцировке из мегакариоцитов образуются форменные элементы крови:

1) кровяные пластинки
2) ретикулоциты
3) эритроциты
4) промоноциты
5) метамиелоциты

15. К клеткам рыхлой волокнистой соединительной ткани не относятся:

1) остеоциты
2) фиброциты
3) адипоциты
4) тучные клетки
5) плазмоциты

16. К особенностям хрящевой ткани, благодаря которой она является удачным объектом для трансплантации, не относится:

1) очень высокий уровень метаболизма
2) способность к непрерывному росту
3) отсутствие кровеносных сосудов
4) иммунологическая инертность
5) наличие малодифференцированных клеток

17. Разрушение костной ткани обеспечивают:

1) остеокласты
2) фибробласты
3) остеобласты
4) нейтрофилы
5) тучные клетки

18. Структурно-функциональной единицей компактного вещества кости является:

1) остеон
2) остеоцит
3) коллагеновое волокно
4) костная пластинка
5) остеобласт

19. В миокарде сердца отсутствуют:

1) гладкие миоциты
2) кардиомиоциты
3) вставочные диски
4) анастомозы между клетками
5) гемокапилляры

20. Сократительный аппарат мышечного волокна скелетной мышечной ткани представлен:
1) миофибриллами
2) поперечными Т-трубочками
3) саркоплазматической сетью
4) актиновыми миофиламентами
5) миозиновыми миофиламентами

21. Нейроны, аксоны которых формируют «моторные бляшки», располагаются в:
1) передних рогах спинного мозга
2) боковых рогах спинного мозга
3) спинномозговых узлах
4) задних рогах спинного мозга
5) вегетативных нервных узлах

22. Аксоны каких нейронов формируют начальное звено нисходящих (эфферентных) путей коры мозжечка:
1) клеток Пуркинье
2) корзинчатых нейронов
3) клеток-зерен
4) звездчатых нейронов

23. Характеристикой роговицы глаза не является:
1) собственное вещество роговицы содержит гемокапилляры
2) передний эпителий роговицы является многослойным
3) в эпителии роговицы много рецепторных образований
4) задний эпителий роговицы контактирует с влагой передней камеры
5) передний эпителий роговицы развивается из эктодермы

24. Рецепторами сумеречного зрения сетчатой оболочки глаза являются:
1) палочковые клетки
2) пигментные клетки
3) колбочковые клетки
4) горизонтальные нейроны
5) биполярные нейроны

25. Характеристика гемокапилляра соматического типа:
1) под базальной мембраной лежит слой гладких мышечных клеток
2) имеет непрерывную эндотелиальную выстилку
3) имеет непрерывную базальную мембрану
4) в дубликатуре базальной мембраны лежат клетки перициты

26. К общим принципам организации органов кроветворения не относится (исключая тимус):
1) наличие эпителиальных клеток
2) наличие ретикулярной ткани
3) большое число фагоцитирующих клеток
4) синусоидный тип гемокапилляров
5) наличие клеток-бластов

27. К характеристике открытой системы кровообращения в селезенке не относится:
1) является быстрой системой кровообращения
2) гемокапилляр открывается в ретикулярную ткань
3) обеспечивает контакт макрофагов с антигенами и форменными элементами
4) обеспечивает сортировку и отбор форменных элементов

28. Антигеннезависимая дифференцировка Т-лимфоцитов у человека происходит в:
1) тимусе
2) лимфатических узлах
3) красном костном мозге

4) лимфоидных узелках (фолликулах) желудочно-кишечного тракта

29. Характеристикой лимфатических узлов не является следующее:

1) мозговое вещество образовано лимфоидными узелками
2) располагаются по ходу лимфатических сосудов
3) осуществляют антигензависимую пролиферацию и дифференцировку Т- и В-лимфоцитов
4) являются органами лимфоцитопоэза
5) различают корковое и мозговое вещество

30. К характеристике эндокринных желез не относится:

1) единый эмбриональный источник происхождения
2) отсутствие выводного протока
3) наличие фенестрированных гемокапилляров
4) большое количество гемокапилляров
5) структурная организация в виде скоплений клеток, тяжей и фолликулов.

31. Структурой эндокринной системы, накапливающей нейрогормоны, продуцируемые ядрами гипоталамуса, является:

1) задняя доля гипофиза
2) передняя доля гипофиза
3) мозговое вещество надпочечников
4) фолликулы щитовидной железы
5) корковое вещество надпочечников

32. Характеристикой щитовидной железы не является:

1) все секреторные клетки развиваются из одного эмбрионального зачатка
2) имеет дольчатое строение
3) структурно-функциональными компонентами являются фолликулы
4) выделяемый гормон снижает уровень кальция в крови
5) содержит фолликулярные тироциты
6) содержит парафолликулярные тироциты

33. Характеристикой коркового вещества надпочечников не является:

1) состоит из хромаффинных клеток
2) синтезирует стероидные гормоны
3) развивается из целомического эпителия
4) образовано эпителиальными тяжами
5) является аденогипофиззависимым

34. К гипофизнезависимым эндокринным образованиям не относятся:

1) корковое вещество надпочечников
2) паращитовидные железы
3) мозговое вещество надпочечников
4) панкреатические островки поджелудочной железы
5) парафолликулярные клетки щитовидной железы

35. К характеристикам влияния гипоталамуса на клетки передней доли гипофиза не относится:

1) воздействие осуществляется по аксонам секреторных нейроцитов через гипофизарную ножку
2) воздействует с помощью мелкоклеточных ядер
3) воздействие связано с выделением либеринов и статинов
4) воздействие осуществляется через систему гемокапилляров

36. Характеристикой языка не является:

1) мышечное тело языка образовано гладкими миоцитами
2) верхняя поверхность языка содержит сосочки
3) эпителий языка — многослойный плоский неороговевающий
4) нижняя поверхность языка имеет подслизистую основу

5) слизистая оболочка верхней поверхности сращена с мышечным телом

37. Характеристикой фундальных желез желудка не является:

1) образованы только мукоцитами
2) включают различные виды клеток
3) локализуются в собственной пластинке слизистой оболочки
4) являются простыми трубчатыми железами
5) открываются в желудочные ямочки

38. Признаком классической печеночной дольки не является:

1) в центре дольки располагается триада (портальный тракт)
2) имеет форму шестигранника
3) состоит из тяжей гепатоцитов
4) между печеночными балками расположены синусоидные гемокапилляры
5) ток крови направлен от периферии к центру дольки

39. Ворсинка тонкой кишки — это:

1) пальцевидное выпячивание слизистой оболочки
2) вырост покровного эпителия
3) совокупность микроворсинок
4) складки слизистой и подслизистой оболочек
5) углубление эпителия в собственную пластинку слизистой

40. К макрофагической системе печени относятся:

1) звездчатые клетки (клетки Купфера)
2) гепатоциты
3) липоциты
4) эндотелиоциты
5) эпителиоциты желчных протоков

41. Полость желудка выстлана эпителием:

1) однослойным призматическим железистым
2) однослойным призматическим каемчатым
3) многослойным плоским неороговевающим
4) однослойным плоским
5) переходным

42. Образование соляной кислоты в железах желудка осуществляют:

1) париетальные клетки
2) главные клетки
3) нейроэндокринные клетки
4) мукоциты
5) покровные эпителиоциты

43. Толстая кишка не характеризуется следующим признаком:

1) в подслизистой оболочке находятся сложные разветвленные слизистые железы
2) структурно-функциональной единицей является крипта
3) в составе эпителиального пласта содержится большое количество бокаловидных клеток
4) отсутствуют кишечные ворсинки
5) имеется большое число лимфоидных фолликулов

44. Железы располагаются в составе подслизистой оболочки:

1) двенадцатиперстной кишки
2) кардиального отдела желудка
3) фундального отдела желудка
4) тощей кишки
5) толстой кишки

45. Характеристикой клетки печени (гепатоцита) не является:

1) обладает макрофагальной активностью

2) входит в состав печеночной балки
3) синтезирует белки плазмы крови
4) контактирует с желчным капилляром, образуя его стенку
5) образует желчь

46. В клеточный состав эпидермиса кожи не входят:

1) эндокриноциты
2) кератиноциты
3) клетки Лангерганса
4) меланоциты
5) клетки Меркеля

47. Легкие снаружи покрыты:

1) мезотелием
2) мерцательным эпителием
3) соединительнотканной капсулой
4) переходным эпителием
5) эластической мембраной

48. Особенностью строения мелких бронхов не является:

1) в стенке присутствует гиалиновая хрящевая ткань
2) стенка состоит из двух оболочек
3) выстилающий эпителий — однослойный двурядный реснитчатый
4) выраженная пластинка мышечной оболочки по отношению к толщине всей стенки

49. Характеристикой почечного фильтра не является:

1) участвует в процессе реабсорбции веществ
2) находится в составе почечных телец
3) участвует в процессе ультрафильтрации
4) обладает избирательной проницаемостью
5) задерживает прохождение форменных элементов крови и белковых макромолекул

50. Синтез ренина осуществляется:

1) юкстагломерулярными клетками
2) интерстициальными клетками
3) подоцитами
4) клетками «плотного пятна»
5) темными эпителиоцитами собирательных трубочек

51. Составным компонентом почечного тельца не является:

1) проксимальный каналец нефрона
2) сосудистый клубочек
3) внутренний листок капсулы
4) наружный листок капсулы
5) мочевое пространство капсулы

52. Наличие эритроцитов в моче указывает на нарушение структуры:

1) фильтрационного барьера
2) приносящей артериолы
3) проксимального извитого канальца
4) дистального извитого канальца
5) собирательных трубочек

53. Стенка мочевого пузыря не содержит следующий компонент:

1) белковые железы
2) переходный эпителий
3) гладкую мышечную ткань
4) рыхлую волокнистую соединительную ткань
5) кровеносные сосуды и нервы
6) мезотелий

54. Тестостерон синтезируется:
1) интерстициальными клетками Лейдига
2) клетками Сертоли
3) предстательной железой
4) аденоцитами гипофиза
5) сперматоцитами

55. Характеристикой функционального слоя слизистой оболочки матки не является:
1) в состав эпителия входят эндокриноциты
2) содержит простые трубчатые маточные железы
3) отторгается в период менструальной фазы
4) включает верхние слои эндометрия и поверхностный эпителий
5) кровоснабжается спиральными артериями

56. При циклических изменениях матки морфологической перестройке подвергается:
1) функциональный слой эндометрия
2) сосудистый слой миометрия
3) базальный слой эндометрия
4) периметрий
5) вся стенка органа

57. Компонентом третичного (пузырчатого) фолликула яичника не являются:
1) овогония
2) фолликулярный эпителий
3) фолликулярная жидкость
4) интерстициальные эндокриноциты
5) прозрачная зона

58. В результате овуляции на месте разорвавшегося фолликула образуется:
1) желтое тело
2) граафов пузырек
3) атретическое тело
4) атретический фолликул
5) растущий фолликул

59. При завершении имплантации зародыша человека трофобластический эпителий контактирует с:
1) материнской кровью в лакунах
2) эпителием матки
3) маточными железами
4) соединительной тканью слизистой оболочки матки
5) децидуальными клетками

60. Первые кровеносные сосуды появляются у эмбриона:
1) в стенке желточного мешка
2) в висцеральном листке спланхнотома
3) в париетальном листке спланхнотома
4) в аллантоисе
5) в энтодерме зародыша

Ответы на тестовые задания

Гистология, эмбриология, цитология

1.	1	11.	1	21.	1	31.	1	41.	1	51.	1
2.	1	12.	1	22.	1	32.	1	42.	1	52.	1
3.	1	13.	1	23.	1	33.	1	43.	1	53.	1
4.	1	14.	1	24.	1	34.	1	44.	1	54.	1
5.	1	15.	1	25.	1	35.	1	45.	1	55.	1
6.	1	16.	1	26.	1	36.	1	46.	1	56.	1
7.	1	17.	1	27.	1	37.	1	47.	1	57.	1
8.	1	18.	1	28.	1	38.	1	48.	1	58.	1
9.	1	19.	1	29.	1	39.	1	49.	1	59.	1
10.	1	20.	1	30.	1	40.	1	50.	1	60.	1

4.1.2.6 Иммунология

1. **Основные клеточные элементы адаптивного иммунитета:**
1) Т- и В-лимфоциты
2) моноциты и нейтрофилы
3) антигенпрезентирующие клетки
4) Т-лимфоциты и NK-клетки
5) В-лимфоциты и тучные клетки
2. **В периферических органах иммунной системы проходит:**
1) антигензависимая дифференцировка лимфоцитов
2) образование стволовых клеток
3) формирование клонов лимфоцитов
4) активация системы комплемента
5) антигеннезависимая дифференцировка лимфоцитов
3. **Т-лимфоциты могут распознавать:**
1) антигены в составе молекул МНС
2) опсонизированные антителами антигены
3) фагоцитированные антигены
4) нативные антигены
5) патогенассоциированные молекулярные паттерны
4. **Toll-подобные рецепторы относятся к:**
1) рецепторам врожденного иммунитета
2) антигенраспознающим рецепторам лимфоцитов
3) рецепторам цитокинов
4) рецепторам гормонов
5) рецепторам хемокинов
5. **Фагоцитирующими клетками являются:**
1) моноцитарно-макрофагальные клетки
2) гепатоциты
3) тромбоциты
4) NK-клетки
5) Т-лимфоциты
6. **Антитела класса IgE вырабатывают:**
1) плазматические клетки
2) тучные клетки
3) Т-лимфоциты
4) базофилы
5) макрофаги
7. **Что представляют собой цитокины:**

1) иммунорегуляторные пептиды
2) цитотоксические клетки
3) бактериальные токсины
4) циркулирующие иммунные комплексы
5) мембранные маркеры

8. Антитела класса IgG обладают способностью:

а) преципитировать антиген
6) переходить через плаценту от матери к плоду
в) активировать комплемент
г) образовывать иммунные комплексы
д) активно переходить в секреторные жидкости Выберите правильную комбинацию ответов:

1) а, б, в, г
2) а, г, д
3) в, г, д
4) б, в, г, д
5) б, в, г

9. В тимусе происходит:

1) формирование Т-клеточного рецептора
2) формирование разнообразия иммуноглобулинов
3) развитие тучных клеток
4) антигензависимая дифференцировка Т-лимфоцитов
5) образование антител

10. Эффекторные клетки гуморального иммунного ответа:

1) плазматические клетки
2) нейтрофилы
3) NK-клетки
4) цитотоксические лимфоциты
5) эозинофилы

11. Феноменом двойного распознавания называют:

1) распознавание Т-лимфоцитами комплекса антигенного пептида с молекулой МНС
2) распознавание антигена двумя активными центрами антитела
3) перекрестное реагирование антитела с двумя разными антигенами
4) одновременное распознавание антигена макрофагами и В -лимфоцитами
5) распознавание Т-лимфоцитами антигена в комплексе с антителом

12. Функцию профессиональных антигенпрезентирующих клеток выполняют:

1) дендритные клетки
2) NK-клетки
3) Т-лимфоциты
4) нейтрофилы
5) гепатоциты

13. Высокий уровень общего IgE характеризует:

1) гельминтозы, аллергию
2) аллергию, аутоиммунные заболевания
3) гельминтозы, иммунодефициты
4) иммунодефициты, аллергию
5) гельминтозы, вирусные инфекции

14. Цитокины регулируют:

1) воспаление
2) пролиферацию иммунокомпетентных клеток
3) дифференцировку иммунокомпетентных клеток
4) иммунный ответ

5) все перечисленное верно

15. Моноклональные антитела получают с использованием:

1) гибридомной биотехнологии
2) технологии получения рекомбинантных белков
3) иммунизации животных
4) иммунофлюоресценции
5) электрофоретических методов

16. Разрушение клеток-мишеней при помощи перфорин-гранзимового механизма осуществляют:

1) цитотоксические Т-лимфоциты
2) макрофаги
3) В-лимфоциты
4) эозинофилы
5) дендритные клетки

17. Иммуноглобулины для внутривенного введения оказывают лечебный эффект при следующих заболеваниях:

а) сепсисе
6) аутоиммунных заболеваних
в) аллергических заболеваниях
г) болезни Брутона
д) гриппе

Выберите правильную комбинацию ответов:

1) а, б, г
2) а, в, д
3) б, г, д
4) б, в, г
5) в, г, д

18. Первичные иммунодефициты развиваются в результате:

1) генетических нарушений
2) радиационного поражения
3) воздействия аллергена
4) действия инфекционных факторов
5) глюкокортикоидной терапии

19. Болезнь «трансплантат против хозяина» развивается при трансплантации:

1) аллогенного костного мозга
2) сингенного костного мозга
3) кожного лоскута
4) почки
5) любого органа

20. С целью оценки иммунного статуса человека определяют:

1) абсолютное число лимфоцитов в периферической крови
2) концентрацию железа в сыворотке
3) скорость оседания эритроцитов
4) время свертывания крови
5) антигены групп крови АВ0

21. Вторичный иммунодефицит может быть следствием:

1) острого лучевого поражения
2) ВИЧ-инфекции
3) применения цитостатиков
4) алиментарного дефицита цинка
5) все перечисленное верно

22. Основной принцип терапии аутоиммунного заболевания:

1) иммуносупрессия
2) заместительная терапия инсулином
3) антибактериальная терапия
4) противовирусная терапия
5) заместительная терапия внутривенными иммуноглобулинами

23. Гиперчувствительность немедленного типа подразумевает:

1) быстрое развитие аллергической реакции за счет выработанного IgE при повторном контакте с аллергеном после фазы сенсибилизации
2) быстрое прямое действие аллергенов на мембрану тучной клетки
3) быструю продукцию IgE в ответ на антиген при первичном контакте с ним
4) быстрый ответ клеток врожденного иммунитета на антиген
5) все перечисленное верно

24. Иммунодефицитное состояние характеризуется повышенной чувствительностью больного к вирусным и грибковым инфекциям. Основной дефект иммунной системы определяется нарушением функции:

1) Т-лимфоцитов
2) макрофагов
3) В-лимфоцитов
4) системы комплемента
5) нейтрофилов

25. Наиболее частое клиническое проявление иммунодефицита:

1) инфекционный синдром
2) аллергический синдром
3) аутоиммунный синдром
4) лимфопролиферативный синдром
5) гемолитический синдром

26. СПИД ассоциирован с:

1) уменьшением количества CD4+-клеток
2) уменьшением активности полиморфноядерных лейкоцитов
3) уменьшением количества CD8+-клеток
4) пневмококковой инфекцией
5) низким уровнем иммуноглобулинов

27. Аллергенспецифическая иммунотерапия применяется при лечении:

1) IgE-опосредованных аллергических заболеваний
2) заболеваний, протекающих по механизму гиперчувствительности замедленного типа
3) псевдоаллергии
4) первичных иммунодефицитов
5) системной красной волчанки

28. Один из принципов терапии первичных иммунодефицитов:

1) постоянная профилактическая антимикробная терапия
2) заместительная терапия инсулином
3) гемодиализ
4) аутотрансплантация
5) стероиды

29. Состояние В-клеточного (гуморального) звена иммунитета позволяют оценить следующие показатели иммунограммы:

1) концентрация IgA, M, G в сыворотке крови
2) НСТ-тест
3) определение количества CD4+-клеток
4) определение количества CD8+-клеток
5) фагоцитарный индекс, фагоцитарное число

30. Аутоиммунные заболевания могут развиваться в результате:

1) снижения активности регуляторных Т-лимфоцитов
2) антигенной мимикрии патогенов
3) действия суперантигена
4) нарушения селекции лимфоцитов
5) все перечисленное верно

Ответы на тестовые задания

Иммунология

1.	1	**6.**	1	**11.**	1	**16.**	1	**21.**	5	**26.**	1
2.	1	**7.**	1	**12.**	1	**17.**	1	**22.**	1	**27.**	1
3.	1	**8.**	1	**13.**	1	**18.**	1	**23.**	1	**28.**	1
4.	1	**9.**	1	**14.**	5	**19.**	1	**24.**	1	**29.**	1
5.	1	**10.**	1	**15.**	1	**20.**	1	**25.**	1	**30.**	5

4.1.2.7 Медицинская биология

1. К функции ДНК относится:
1) синтез белка
2) катализ фосфорилирования
3) сборка рибосом
4) движение хромосом
5) нет верного ответа

2. Восстановление структуры ДНК может осуществляться:
1) корректорской активностью ДНК-полимеразы
2) рекомбинантными обменами между сестринскими молекулами ДНК
3) исправлением неспаренных оснований
4) вырезанием поврежденных участков
5) все ответы верные

3. Корректорская активность ДНК-полимераз обеспечивает:
1) удаление ошибочно спаренных с матрицей нуклеотидов
2) исправление разрывов молекул ДНК
3) вшивание вновь синтезированного фрагмента в нуклеотидную последовательность
4) осуществление рекомбинации между двумя сестринскими цепями ДНК
5) нет правильного ответа

4. Генетический код характеризует:
1) триплетность
2) непрерывность
3) неперекрываемость
4) однозначность (специфичность)
5) вырожденность
6) универсальность
7) все ответы верные

5. Кариотип организма — это:
1) совокупность набора хромосом соматических клеток организма
2) совокупность генов соматических клеток организма
3) совокупность внешних и внутренних признаков организма
4) совокупность всех генов и признаков организма
5) нет верного ответа

6. В многоклеточном организме имеется несколько сотен типов клеток, отличающихся по виду и функциям: нервные, эпителиальные и т.д. Их отличия

определяются:

1) транскрипцией разных участков ДНК
2) различным количеством хромосом в разных клетках
3) отсутствием некоторых генов
4) различной генетической информацией, локализованной в их ядре
5) различным количеством ядер

7. Регуляция экспрессии генов эукариот может осуществляться:

1) на стадии сплайсинга
2) на стадии процессинга
3) на стадии транспорта аминокислот в рибосомы
4) на стадии элонгации трансляции
5) на стадии терминации трансляции

8. Ген характеризуется:

1) способностью к изменчивости
2) способностью к фолдингу белка
3) способностью к трансляции в рибосомах
4) способностью к сшиванию между собой экзонов

9. Укажите часть хромосомы:

1) спутник
2) микротрубочка
3) центриоль
4) нить митотического веретена
5) нет правильного ответа

10. Цитогенетический метод позволяет:

1) выявить геномные и хромосомные мутации
2) определить генотип
3) определить частоты аллелей в генофонде
4) определить частоты генотипов в генофонде
5) определить фенотип

11. Клеточный цикл:

1) может включать комплекс процессов митотического цикла
2) может быть завершен гибелью клеток
3) может включать функционирование клетки в составе ткани организма
4) все ответы верные

12. Укажите периодизацию процессов интерфазы:

1) S-период, G1-период, G2-период
2) профаза, митоз, метафаза, телофаза
3) профаза, анафаза, метафаза, телофаза
4) стадия размножения, стадия роста, стадия созревания
5) все ответы верные
6) нет верного ответа

13. Сколько молекул ДНК будут содержать клетки эпителия кишки человека в конце S-периода интерфазы?

1) 23
2) 46
3) 69
4) 92
5) нет правильного ответа

14. В какой стадии профазы мейоза I происходит кроссинговер?

1) в пахитене
2) в зиготене
3) в лептотене

4) в диплотене
5) в диакинезе
6) нет правильного ответа

15. Какая из болезней является результатом генной мутации?

1) синдром Марфана
2) трисомия Х
3) синдром Дауна
4) синдром Клайнфельтера
5) синдром «кошачьего крика»
6) синдром Шерешевского-Тернера

16. Мейоз:

1) обеспечивает образование клеток с рекомбинантным набором хромосом
2) это способ деления соматических клеток организма
3) это фаза митотического цикла клетки
4) это способ деления половых клеток на стадии размножения гаметогенеза

17. Генные мутации приводят к:

1) возникновению новых аллелей генов
2) возникновению новых сочетаний генов
3) возникновению новых хромосом
4) модификационной изменчивости
5) комбинационной изменчивости

18. Структурные гены в составе генома человека кодируют:

1) нуклеотидные последовательности рибосомных РНК
2) нуклеотидные последовательности РНК ретровирусов
3) аминокислотные последовательности белков, образуемых хлоропластами
4) нет правильного ответа

19. Мобильными элементами генома являются:

1) ретротранспозоны
2) псевдогены
3) интроны
4) экзоны
5) нет правильного ответа

20. Генетическая активность ядра клетки определяется:

1) эухроматином
2) конститутивным гетерохроматином
3) белками порового комплекса
4) кариоплазмой

21. Что характерно для родословной при аутосомно-рецессивном типе наследования?

1) у больных родителей дети будут страдать данным заболеванием
2) болеют преимущественно мужчины
3) признак встречается в каждом поколении
4) болеют только женщины
5) признак передается от матерей дочерям

22. Что характерно для родословной при аутосомно-доминантном типе наследования?

1) у больных родителей могут быть здоровые дети
2) признак передается от отцов к сыновьям
3) болеют преимущественно мужчины
4) болеют только женщины
5) признак встречается через поколение

23. Генеалогический метод позволяет определить:

1) генетический риск заболевания в семье
2) норму реакции признака
3) пол ребенка
4) кариотип плода
5) пороки развития плода

24. Какие типы гамет и в каком количестве образует организм с генотипом АаВв, если известно, что гены А и В находятся в разных хромосомах?

1) четыре типа: АВ — 25%, Ав — 25%, аВ — 25% и ав — 25%
2) четыре типа: АВ — 45%, Ав — 5%, аВ — 5% и ав — 45%
3) два типа: АВ — 50% и ав — 50%
4) четыре типа: А — 25%, а — 25%, В — 25%, в — 25%,
5) нет верного ответа

25. Количество групп сцепления генов у организмов зависит от числа:

1) молекул ДНК в клетке
2) аллельных генов
3) доминантных генов
4) генов в геноме
5) нет верного ответа

26. Укажите примеры аутосомной аномалии человека:

1) серповидноклеточная анемия
2) дальтонизм
3) гемофилия
4) мышечная дистрофия

27. Назовите особенность родословной при аутосомно-доминантном наследовании:

1) мутантный ген реализуется в признак в гомо- и гетерозиготном состоянии
2) носители признака принадлежат к одному поколению
3) признак проявляется у 25% потомков доминантного родителя
4) признак проявляется чаще у сыновей
5) признак проявляется чаще у дочерей

28. Найдите верное утверждение:

1) результаты дигибридного скрещивания зависят от того, находятся гены в одной хромосоме или в разных
2) независимое комбинирование признаков может наблюдаться, если гены расположены в одной хромосоме на расстоянии менее 50 морганид
3) порядок генов на генетической, цитологической и молекулярной картах хромосом отличается
4) все утверждения верны

29. Здоровый мужчина женится на здоровой гомозиготной женщине, но его брат болен гемофилией. Каков прогноз потомства?

1) могут рождаться больные мальчики
2) могут рождаться больные девочки
3) могут быть больными и мальчики и девочки
4) гемофилия может быть у внуков
5) нет правильного ответа

30. Морган в своих опытах доказал, что:

1) частота появления потомков с рекомбинантным фенотипом зависит от расстояния между генами
2) все гены в организме наследуются сцепленно
3) гены разных аллельных пар наследуются независимо
4) все ответы верные

31. К какому способу размножения относят партеногенез?

1) половому

2) вегетативному
3) почкованию
4) бесполому
5) спорообразованию

32. Куда в первую очередь попадает яйцеклетка после овуляции?

1) во влагалище
2) в яйцевод
3) в матку
4) в тазовую полость
5) нет правильного ответа

33. Укажите правильную последовательность процессов эмбрионального развития позвоночных животных:

1) оплодотворение, образование зиготы, дробление, формирование зародышевых листков, развитие нервной пластинки, сегментация сомитов, закладка органов зародыша
2) слияние яйцеклетки и сперматозоида и образование зиготы, формирование зародышевых листков, образование бластомеров в процессе дробления зиготы, сегментация сомитов, развитие нервной пластинки, закладка органов зародыша
3) оплодотворение и образование зиготы, образование бластомеров в процессе дробления зиготы, формирование зародышевых листков, развитие нервной пластинки, закладка органов зародыша, сегментация сомитов
4) слияние яйцеклетки и сперматозоида и образование зиготы, формирование зародышевых листков, образование бластомеров в процессе дробления зиготы, сегментация сомитов, развитие нервной пластинки, закладка органов зародыша
5) оплодотворение и образование зиготы, образование бластомеров в процессе дробления зиготы, сегментация сомитов, развитие нервной пластинки, формирование зародышевых листков, закладка органов зародыша

34. Развитие организма обусловлено:

1) делением клеток
2) клеточной дифференцировкой
3) морфогенезом
4) апоптозом
5) перемещением клеток
6) адгезией клеток
7) все ответы верные

35. Причиной аномальных кариотипов может быть:

1) нерасхождение хроматид в анафазе мейоза II
2) нерасхождение хроматид в анафазе мейоза I
3) конденсация хромосом в профазе мейоза I
4) нерасхождение в метафазе митоза хроматид
5) все ответы верные

36. Какое утверждение относительно онтогенеза можно считать правильным?

1) различные клеточные типы тканей организма возникают в результате дифференциальной экспрессии генов
2) различные клеточные типы тканей организма возникают в результате изменений ДНК клеток
3) большинство органов тела млекопитающих и человека образовано одной тканью
4) различные клеточные типы тканей многоклеточного организма являются результатом изменения количества хромосом в клетках
5) все ответы верные

37. Для исследования кариотипа плода используются клетки:

1) амниотической жидкости

2) стенки желточного мешка
3) стенки матки
4) эпителия ротовой полости плода
5) эпителия кишки

38. Стадия диктиотены характерна для:

1) овоцитов I порядка
2) первого полярного тельца
3) овоцитов II порядка
4) сперматоцитов II порядка
5) нет верного ответа

39. Какой период онтогенеза называют прогенезом?

1) совокупность процессов, происходящих при образовании сперматозоидов, обеспечивающих индивидуальное развитие нового организма
2) от момента оплодотворения до полового созревания
3) от момента оплодотворения до достижения организмом взрослого состояния
4) этап онтогенеза, в процессе которого растущий организм начинает приспосабливаться к влиянию внешней окружающей среды

40. Сколько хроматид имеет сперматоцит I?

1) 23
2) 44
3) 46
4) 92
5) нет верного ответа

41. Укажите инвазионную стадию *Entamoeba histolytica* для человека:

1) четырехъядерная циста
2) крупная вегетативная просветная форма
3) тканевая форма
4) спора
5) мелкая вегетативная форма
6) нет правильного ответа

42. Укажите путь заражения балантидиазом:

1) цистами, геоорально через загрязненные овощи, фрукты, зелень
2) при укусе мошками
3) через зараженное мясо
4) через зараженную рыбу
5) через загрязненные хирургические инструменты

43. Какая стадия развития *Plasmodium ovale* является инвазионной в естественных для человека условиях?

1) спорозоит
2) мерозоит
3) гаметоцит
4) шизонт на стадии кольца
5) стадия амебовидного шизонта
6) нет правильного ответа

44. Какое заболевание человека связано с адаптацией к обитанию в районах с широким распространением малярии?

1) серповидно-клеточная анемия
2) висцеральный лейшманиоз
3) сонная болезнь
4) болезнь Чагаса
5) кожный лейшманиоз

45. Для профилактики какого заболевания необходимо регулировать численность

диких грызунов вблизи населенных пунктов?

1) кожного лейшманиоза
2) сонной болезни
3) малярии
4) лямблиоза
5) амебиаза
6) нет правильного ответа

46. Отметьте вид простейших, который локализуются в толстом кишечнике:

1) *Balantidium coli*
2) *Leishmania tropica*
3) *Entamoeba gingivalis*
4) *Plasmodium falciparum*
5) *Lamblia intestinalis*

47. Назовите заболевание, которое нельзя диагностировать методом микроскопии мазков фекалий:

1) висцеральный лейшманиоз
2) амебиаз
3) кишечный трихомоноз
4) балантидиоз
5) лямблиоз

48. Какой вид простейших может быть обнаружен при исследовании крови?

1) *Trypanosoma cruzi*
2) *Entamoeba gingivalis*
3) *Balantidium coli*
4) *Entamoeba coli*
5) *Trichomonas hominis*

49. Какое заболевание не является трансмиссивным?

1) амебиаз
2) малярия
3) кожный лейшманиоз
4) болезнь Чагаса
5) сонная болезнь

50. Укажите одно из мест локализации *Plasmodium vivax* в организме человека?

1) клетки печени
2) эпителий толстого кишечника
3) спинномозговая жидкость
4) клетки лимфатических узлов
5) эпителий желудка и тонкого кишечника

51. Назовите путь заражения человека описторхозом:

1) употребление в пищу недостаточно термически обработанных рыб семейства Карповых
2) использование сырой, нефильтрованной воды из загрязненных источников
3) использование пищевых продуктов, загрязненных насекомыми
4) использование в пищу недостаточно термически обработанных рыб семейства Лососевых
5) использование в пищу недостаточно термически обработанных раков и крабов
6) нет правильного ответа

52. Назовите методы лабораторной диагностики фасциолеза:

1) обнаружение яиц в фекалиях или при дуоденальном зондировании
2) обнаружение яиц в моче
3) обнаружение яиц в спинномозговой жидкости
4) биопсия мышечной ткани

5) обнаружение яиц в мокроте

53. Каким путем инвазионная стадия *Diphyllobothrium latum* оказывается в организме человека?

1) при употреблении в пищу недостаточно термически обработанной рыбы
2) активно внедряется в кожу при купании в зараженных источниках
3) при употреблении в пищу недостаточно термически обработанной свинины
4) при питье воды из зараженных источников
5) нет правильного ответа

54. Укажите пути заражения человека цистицеркозом:

1) при попадании яиц *Taenia solium* в желудок
2) при разрыве личинки *Echinococcus granulosus*
3) при случайном заглатывании члеников *Taeniarhynchus saginatus*
4) трансмиссивный путь заражения — через укусы блох
5) нет правильного ответа

55. Назовите орган, в который мигрируют личинки *Ancylostoma duodenale:*

1) в головной мозг
2) в печень
3) в мышцы
4) нет правильного ответа

56. Укажите, какой гельминт не локализуется в желчных ходах печени человека:

1) *Paragonimus vestermani*
2) *Opisthorchisfelineus*
3) *Dicrocoelium lanceatum*
4) *Fasciola hepatica*
5) нет правильного ответа

57. Назовите окончательного хозяина *Dicrocoelium lanceatum:*

1) хищные млекопитающие семейства Псовые
2) рыбы семейства Лососевые
3) раки, крабы
4) представители семейства Кошачьи
5) нет правильного ответа

58. Укажите заболевание, при диагностике которого используют метод микроскопического исследования кала больного:

1) гименолепидоз
2) цистицеркоз
3) эхинококкоз
4) лейшманиоз
5) токсоплазмоз

59. Назовите нематод, личинки которых обитают в почве:

1) *Strongyloides stercoralis*
2) *Dracunculus medinensis*
3) *Enterobius vermicularis*
4) *Trichocephalus trichiurus*
5) все ответы верные

60. Назовите метод лабораторной диагностики демодекоза:

1) микроскопирование содержимого сальной железы
2) обнаружение клещей в содержимом пузырька на конце хода
3) обнаружение яиц в дуоденальном содержимом
4) микроскопирование мазков крови
5) обнаружение возбудителя на коже лица

Ответы на тестовые задания

Биология

1.	5	**11.**	4	**21.**	1	**31.**	1	**41.**	1	**51.**	1
2.	5	**12.**	6	**22.**	1	**32.**	5	**42.**	1	**52.**	1
3.	1	**13.**	4	**23.**	1	**33.**	1	**43.**	1	**53.**	1
4.	7	**14.**	1	**24.**	1	**34.**	7	**44.**	1	**54.**	1
5.	1	**15.**	1	**25.**	5	**35.**	1	**45.**	1	**55.**	4
6.	1	**16.**	1	**26.**	1	**36.**	1	**46.**	1	**56.**	1
7.	1	**17.**	1	**27.**	1	**37.**	1	**47.**	1	**57.**	5
8.	1	**18.**	1	**28.**	1	**38.**	1	**48.**	1	**58.**	1
9.	1	**19.**	1	**29.**	5	**39.**	1	**49.**	1	**59.**	1
10.	1	**20.**	1	**30.**	1	**40.**	4	**50.**	1	**60.**	1

4.1.2.8 Медицинская и биологическая физика

1. Метод допплерографии, применяемый в медицине, основан на измерении:
1) доплеровского сдвига частоты ультразвуковых волн
2) времени распространения ультразвуковых волн
3) скорости распространения ультразвуковых волн
2. Звук представляет собой:
1) упругие колебания и волны с частотой от 16 Гц до 20 кГц
2) механические колебания с частотой свыше 20 кГц
3) электромагнитные волны с частотой от 16 Гц до 20 кГц
4) электромагнитные волны с частотой свыше 20 кГц
3. Аускультация — это диагностический метод, основанный на:
1) выслушивании звучания тонов и шумов, возникающих при функционировании отдельных органов
2) выслушивании звучания отдельных частей тела при их простукивании
3) графической регистрации тонов и шумов сердца
4) определении остроты слуха
4. Аудиограмма представляет собой график зависимости:
1) уровня интенсивности на пороге слышимости от частоты
2) громкости от уровня интенсивности
3) интенсивности звука от частоты
4) громкости звука от длины волны
5. Ультразвуком называют:
1) механические волны с частотой свыше 20 кГц
2) электромагнитные волны с частотой свыше 20 кГц
3) механические волны с частотой меньше 16 Гц
4) электромагнитные волны с частотой меньше 16 кГц
6. Ультразвук является:
1) механической волной
2) радиоволной
3) электромагнитной волной
7. С какой целью при проведении ультразвукового сканирования поверхность кожи пациента покрывают водным гелем?
1) для уменьшения отражения ультразвука от поверхности кожи
2) для увеличения отражения ультразвука от поверхности кожи
3) для уменьшения поглощения ультразвука тканями
4) для исключения появления боли у пациента в ходе проведения обследования
8. Укажите диагностический метод, основанный на применении ультразвуковых волн:
1) допплерография

2) аудиометрия
3) электрокардиография
4) перкуссия
9. Кровь является неньютоновской жидкостью, так как:
1) она содержит склонные к агрегации форменные элементы
2) она течет по сосудам с большой скоростью
3) ее течение является ламинарным
4) ее течение является турбулентным
10. При турбулентном течении скорости частиц жидкости в каждой точке:
1) изменяются
2) остаются постоянными
3) увеличиваются
4) уменьшаются
11. Приборы для измерения вязкости жидкости называют:
1) вискозиметрами
2) колориметрами
3) ареометрами
4) лактометрами
12. При приближении к центру крупных сосудов, например артерий, скорость движения слоев крови при ламинарном течении:
1) увеличивается
2) уменьшается
3) не изменяется
13. Активный транспорт ионов через биомембраны осуществляется за счёт:
1) энергии гидролиза макроэргических связей АТФ
2) процессов диффузии ионов через мембраны
3) переноса ионов через мембрану с участием молекул-переносчиков
4) электродиффузии ионов
5) латеральной диффузии молекул в мембране
14. В каком физическом состоянии находится липидная часть биологической мембраны?
1) жидкокристаллическом
2) твердом аморфном
3) жидком аморфном
4) твердокристаллическом
15. Биологические ткани по своим электрическим свойствам проявляют себя как:
1) проводники и диэлектрики
2) проводники
3) диэлектрики
4) полупроводники
16. Физической сущностью метода электрокардиографии является регистрация временной зависимости:
1) разностей потенциалов электрического поля в точках отведений
2) напряжённостей электрического поля в точках отведений
3) частоты пульса в точках отведений
17. В теории Эйнтховена стандартным отведением называют:
1) разность потенциалов, регистрируемую между двумя точками поверхности тела
2) электрическое сопротивление между левой и правой руками
3) электрическое сопротивление участка сердечной мышцы
18. Электрокардиограмма — это график зависимости:
1) разности биопотенциалов электрического поля сердца от времени
2) разности биопотенциалов сердца от частоты сердечных сокращений
3) частоты сердечных сокращений от времени

4) биотоков сердца от времени
19. Метод УВЧ-терапии основан на воздействии на ткани и органы:
1) переменным высокочастотным электрическим полем
2) постоянным электрическим полем
3) переменным электрическим током
4) переменным высокочастотным магнитным полем
20. При воздействии на ткани переменным электрическим полем ультравысокой частоты в них происходит:
1) выделение теплоты
2) сокращение мышц
3) генерация биопотенциалов
4) увеличение электропроводности
21. Укажите единицу оптической силы линзы:
1) диоптрия
2) люмен
3) кандела
4) безразмерная величина
22. Светопроводящий аппарат глаза включает в себя:
1) роговицу, жидкость передней камеры, хрусталик, стекловидное тело
2) зрачок, хрусталик, жидкость передней камеры, колбочки
3) роговицу, хрусталик и светочувствительные зрительные клетки
4) склеру, хрусталик, стекловидное тело, сетчатку
23. Световоспринимающий аппарат глаза включает в себя:
1) сетчатку
2) роговицу, хрусталик и сетчатку
3) склеру и сетчатку
4) склеру, хрусталик, стекловидное тело
24. Наибольшей преломляющей способностью в глазу обладает:
1) роговица
2) жидкость передней камеры
3) стекловидное тело
4) хрусталик
25. Приспособление глаза к четкому видению различно удаленных предметов называют:
1) аккомодацией
2) адаптацией
3) остротой зрения
4) разрешающей способностью глаза
26. Период полураспада нестабильных ядер — это:
1) время, в течение которого распадается половина ядер данного изотопа
2) скорость распада, т.е. число частиц, вылетающих из препарата за это время
3) время, в течение которого активность радиоактивного препарата падает в 2 раза
4) время, в течение которого происходит половина превращений ядра в цепочке его превращений до образования стабильного ядра
27. Возможное действие рентгеновского излучения на вещество:
1) ионизирующее
2) механическое
3) тепловое
4) магнитное
28. Физическое явление, которое лежит в основе метода рентгенодиагностики:
1) поглощение электромагнитных волн
2) преломление электромагнитных волн
3) рассеяние электромагнитных волн

4) отражение электромагнитных волн

29. Защита расстоянием от ионизирующего излучения основана на том, что с увеличением расстояния от источника уменьшается:

1) экспозиционная доза
2) гамма-постоянная данного радионуклида
3) активность препарата

30. Какой из перечисленных методов не относится к лучевой диагностике?

1) электрокардиография
2) ангиография
3) компьютерная томография
4) позитронно-эмиссионная томография

Ответы на тестовые задания

Физика, математика

1.	1	**6.**	1	**11.**	1	**16.**	1	**21.**	1	**26.**	1
2.	1	**7.**	1	**12.**	1	**17.**	1	**22.**	1	**27.**	1
3.	1	**8.**	1	**13.**	1	**18.**	1	**23.**	1	**28.**	1
4.	1	**9.**	1	**14.**	1	**19.**	1	**24.**	1	**29.**	1
5.	1	**10.**	1	**15.**	1	**20.**	1	**25.**	1	**30.**	1

4.1.2.9 Медицинская информатика

1. Кибернетика — это наука:

1) об управлении в сложных динамических системах
2) об устройстве компьютера
3) о программировании
4) о преобразовании и анализе данных
5) о формировании отчетных документов

2. Основными понятиями в кибернетики являются:

1) система и управление
2) информация и компьютер
3) алгоритм и программа
4) языки программирования
5) входные и выходные данные

3. Обязательными атрибутами системы являются:

1) структура и функции
2) количество и способ связей между элементами
3) тип обмена энергией и информацией с внешней средой
4) входные и выходные данные
5) модель поведения системы

4. Медицинская информатика — это наука:

1) об обработке, преобразовании, хранении, передаче и представлении информации в области здравоохранения на основе использования информационно-коммуникационных технологий
2) о способах анализа клинических данных с использованием вычислительной техники
3) об организации обмена информацией между врачами
4) о методах хранения и анализа результатов клиникодиагностических исследований
5) о методах компьютерной статистической обработки медицинских данных

5. Международный стандарт создания электронных архивов медицинских изображений:

1) DICOM

2) ICD-9-CM
3) HL7
4) SNOMED
5) МКБ-10

6. Международная систематизированная номенклатура медицинских терминов, состоящая из связанных взаимными ссылками классификаторов:

1) SNOMED
2) DICOM
3) ICD-9-CM
4) HL7
5) МКБ-10

7. К реализации какого этапа управления относится формирование плана лабораторно-диагностического обследования пациента?

1) принятие решения
2) воздействие
3) сбор информации об объекте
4) передача информации
5) анализ данных

8. Какой из указанных видов информационных медицинских систем относится к классу медико-технологических?

1) автоматизированные системы для обработки медицинских сигналов и изображений
2) автоматизированное рабочее место главного врача
3) системы диспансерного наблюдения
4) автоматизированная информационная система станций переливания крови
5) автоматизированные системы обязательного медицинского страхования

9. Какой из указанных видов информационных медицинских систем относится к классу информационно-технологических?

1) информационные системы диспансерного наблюдения
2) автоматизированные системы обработки медицинских сигналов и изображений
3) интеллектуальные системы постоянного интенсивного наблюдения
4) автоматизированная информационная система учреждений стационарного типа
5) автоматизированные системы кадрового и материального обеспечения

10. Автоматизированные информационные системы станций переливания крови относятся к классу:

1) информационных систем медицинских организаций
2) медико-технологических систем
3) информационно-технологических систем
4) информационных систем федерального уровня
5) автоматизированных рабочих мест медицинских работников

11. Автоматизированные информационные системы сбора и обработки данных о состоянии здоровья населения относятся к классу:

1) информационных систем территориального уровня
2) медико-технологических систем
3) информационно-технологических систем
4) информационных систем медицинских организаций
5) автоматизированных рабочих мест медицинских работников

12. Автоматизированная информационная медицинская система ресурсного обеспечения медицинской помощи относится к классу:

1) информационных систем федерального уровня
2) информационных систем лечебно-профилактических учреждений
3) информационно-технологических систем
4) медико-технологических систем

5) автоматизированных рабочих мест

13. Основой для выделения класса «Автоматизированные информационные медицинские системы федерального уровня» является:

1) уровневая организация структуры здравоохранения
2) категория пользователя
3) тип выходного документа
4) социальная значимость
5) методика обработки информации

14. Автоматизированное рабочее место медицинского работника определяется как:

1) программно-технический комплекс, обеспечивающий ведение баз данных, обработку информации и поддержку принятия решений в определенной предметной области медицины
2) программный комплекс, реализующий практическое применение знаний специалистов в конкретной предметной области
3) комплекс административных, экономических и клинических мероприятий
4) набор программ для реализации профессиональных обязанностей врача
5) редактор для формирования результатов осмотра пациента

15. Консультативно-диагностические системы в составе автоматизированного рабочего места врача:

1) поддерживают решения врача на всех этапах лечебнодиагностического процесса
2) осуществляют поиск необходимой научно-медицинской информации
3) предлагают правильное оформление клинического диагноза
4) выдвигают наиболее вероятную диагностическую гипотезу
5) фиксируют результаты лабораторно-диагностических исследований

16. Четвертый (максимальный) уровень автоматизации лечебно-диагностического процесса реализует:

1) функцию прогнозирования состояния пациента
2) использование предлагаемых системой баз данных
3) внесение информации свободным текстом
4) использование медицинских ресурсов Интернета
5) возможность автоматических расчетов

17. Целостность данных с позиции информационной безопасности означает:

1) сохранность данных в том виде, в котором они были созданы первоначально
2) указание автора записи
3) невозможность удаления части информации
4) невозможность внесения дополнительной информации
5) указание даты и времени создания записи

18. Электронная подпись — это:

1) закрытый «цифровой код», интегрированный с содержанием электронного документа и позволяющий идентифицировать его автора, а также установить отсутствие искажений информации в электронном документе
2) указание фамилии и должности автора записи в электронном документе
3) пароль, формируемый автором записи по окончании работы с электронным документом
4) фиксация в электронном виде сведений об авторе записи, дате и времени ее создания
5) способ сохранения сформированного документа

19. Какой из вариантов является обязательным для завершения работы с электронной персональной записью о пациенте?

1) подписание
2) закрытие
3) уничтожение

4) печать бумажной копии
5) формирование электронной копии

20. В каком структурном подразделении стационара начинается оформление медицинской карты стационарного больного?

1) в приемном отделении
2) в кабинете медицинской статистики
3) в профильном лечебном отделении
4) в структуре управления стационаром
5) в регистратуре

21. Какой вариант обработки сигналов используется в медикотехнологических информационных системах отделений интенсивной терапии?

1) автоматическая обработка
2) полуавтоматическая обработка
3) статистическая обработка
4) обработка вручную
5) экспертная обработка

22. Какой вид задач решают медико-технологические автоматизированные системы?

1) поддержку профессиональной деятельности врача
2) формирование отчетных форм деятельности лечебно-профилактического учреждения
3) ведение медико-экономических стандартов
4) организацию телемедицинских консультаций
5) учет высокотехнологичных видов помощи

23. В чем состоит суть аналогово-цифрового преобразования?

1) преобразование непрерывного сигнала в цифровую последовательность
2) поиск аналогов десятичных чисел в двоичной системе счисления
3) построение графиков на основе таблиц
4) обмен данными между электронными вычислительными машинами
5) формирование текстового заключения при анализе изображения

24. Группа подсистем, обязательно входящих в состав автоматизированной информационной системы медицинской организации:

1) административные подсистемы
2) телемедицинский центр
3) сервисные службы
4) проектные подсистемы
5) подсистемы повышения квалификации

25. Для решения какого рода задач предназначены организационные подсистемы в автоматизированной информационной системе медицинской организации?

1) управления потоками информации в рамках учреждения
2) оптимизации ресурсов
3) поддержки процессов диагностики и лечения
4) диспансерном наблюдении за прикрепленным контингентом
5) информационно-справочной поддержки процесса лечения

26. Использование какого вида автоматизированных систем соответствует первому уровню автоматизации деятельности медицинской организации?

1) систем учета страховых медицинских организаций
2) административных информационных систем
3) интегрированной (комплексной) автоматизированной информационной системы
4) регистров по отдельным группам заболеваний
5) электронной истории болезни

27. Основной электронный документ, через который осуществляется обмен информацией между медицинским персоналом стационара:

1) электронная история болезни
2) статистическая карта выбывшего из стационара
3) направление на исследование
4) единый талон амбулаторного больного
5) полис ОМС

28. Внедрение в лечебно-профилактическом учреждении типовой учрежденческой интегрированной информационной медицинской системы обязательно предполагает:

1) организацию единой локальной или корпоративной сети учреждения
2) выход в сеть Internet с каждого рабочего места
3) разворачивание телемедицинского центра
4) оснащение операционной системой Windows XP
5) техническая база значения не имеет

29. Какой фундаментальный закон природы должны отражать уравнения фармакокинетических моделей?

1) сохранения вещества
2) сохранения энергии
3) сохранения информации
4) сохранения заряда
5) транспорта вещества

30. Математической моделью системы называют:

1) такое математическое описание системы, которое можно использовать вместо самой системы для решения научных или практических задач
2) любой «эквивалент» изучаемого объекта
3) любую совокупность дифференциальных уравнений
4) любую выделенную для изучения часть окружающего мира
5) упрощенное описание процесса или ситуации

Ответы на тестовые задания

Медицинская информатика

1.	1	**6.**	1	**11.**	1	**16.**	1	**21.**	1	**26.**	1
2.	1	**7.**	1	**12.**	1	**17.**	1	**22.**	1	**27.**	1
3.	1	**8.**	1	**13.**	1	**18.**	1	**23.**	1	**28.**	1
4.	1	**9.**	1	**14.**	1	**19.**	1	**24.**	1	**29.**	1
5.	1	**10.**	1	**15.**	1	**20.**	1	**25.**	1	**30.**	1

4.1.2.10 Медицинские микробиология и вирусология

1. Сущность научного открытия Д.И. Ивановского:

1) создание первого микроскопа
2) открытие вирусов
3) открытие явления фагоцитоза
4) получение антирабической вакцины
5) открытие явления трансформации

2. Какое открытие было сделано И.И. Мечниковым?

1) открыл природу брожения
2) открыл возбудителя туберкулеза
3) создал фагоцитарную теорию иммунитета
4) открыл возбудителя бактериальной дизентерии
5) ввел в лабораторную практику питательные среды

3. Какое открытие было сделано Робертом Кохом?
1) открыл природу брожения
2) получил вакцину против бешенства
3) открыл возбудителя туберкулеза
4) получил вакцину против сибирской язвы
5) открыл вирусы

4. Метод окраски, применяемый для возбудителей туберкулеза:
1) Романовского-Гимзы
2) Циль-Нильсена
3) Бурри-Гинса
4) Нейссера
5) Ожешко

5. К спорообразующим бактериям относятся:
1) стрептококки
2) клостридии
3) нейссерии
4) сальмонеллы
5) коринебактерии

6. Основной механизм молекулярного действия фторхинолонов:
1) ингибирование синтеза клеточной стенки
2) ингибирование синтеза белка на уровне 50S субъединицы рибосомы
3) ингибирование синтеза ДНК
4) ингибирование синтеза белка на уровне 30S субъединицы рибосомы
5) нарушение функционирования цитоплазматической мембраны

7. Ингибирование синтеза клеточной стенки характерно для:
1) гентамицина
2) ципрофлоксацина
3) нистатина
4) ампициллина
5) эритромицина

8. Препарат выбора при лечении хламидийной инфекции:
1) ампициллин
2) азитромицин
3) нистатин
4) гентамицин
5) клиндамицин

9. Антибиотик выбора при лечении госпитальных инфекций, вызванных штаммами метициллинрезистентных стафилококков:
1) ампициллин
2) оксациллин
3) ванкомицин
4) эритромицин
5) гентамицин

10. Эритромицин, кларитромицин и азитромицин относятся к группе:
1) аминогликозидов
2) пенициллинов
3) карбапенемов
4) макролидов
5) цефалоспоринов

11. Стрептомицин, канамицин и амикацин относятся к группе:
1) фторхинолонов
2) аминогликозидов

3) пенициллинов
4) сульфаниламидов
5) тетрациклинов

12. Цефепим, цефтриаксон и цефтазидин относятся к группе:

1) макролидов
2) аминогликозидов
3) цефалоспоринов
4) нитроимидазолов
5) пенициллинов

13. Ципрофлоксацин, левофлоксацин и моксифлоксацин относятся к группе:

1) аминогликозидов
2) фторхинолонов
3) тетрациклинов
4) пенициллинов
5) сульфаниламидов

14. Синтетическое антимикробное вещество, активное в отношении анаэробных и микроаэрофильных бактерий, а также ряда простейших:

1) хлортетрациклин
2) метронидазол
3) стрептомицин
4) эритромицин
5) пенициллин

15. Представитель нового поколения антибиотиков тетрациклинового ряда — глицилциклинов:

1) триметоприм
2) тигециклин
3) телаванцин
4) тропикамид
5) триптамин

16. MRSA являются важной проблемой современной медицины, так как они:

1) продуцируют мощные цитотоксины
2) не культивируются на питательных средах
3) синтезируют широкий спектр антибиотиков
4) устойчивы к действию почти всех бета-лактамных антибиотиков
5) обладают способностью к синтезу сероводорода

17. Метод, при котором достигается полное обеспложивание стерилизуемых объектов при однократном применении:

1) дробная стерилизация паром
2) автоклавирование
3) пастеризация
4) кипячение
5) тиндализация

18. Автоклавирование представляет собой:

1) обработку гамма-излучением
2) обработку водяным паром температурой 110-140°С под давлением
3) промывку растворами дезинфектантов
4) длительное кипячение
5) обработку горячим воздухом температурой 150-200°С

19. Какой из методов стерилизации не избавляет от вирусных частиц?

1) автоклавирование
2) газовая стерилизация
3) обработка гамма-лучами

4) фильтрация
5) кипячение

20. L-формами называют бактерии, утратившие способность:

1) синтезировать цитоплазматическую мембрану
2) синтезировать клеточную стенку
3) синтезировать капсулу
4) синтезировать ДНК
5) образовывать споры

21. Бактериофаги — это:

1) бактерии
2) вирусы бактерий
3) простейшие
4) F^+-клетки
5) F -клетки

22. К молекулярно-генетическим методам исследования относят:

1) фаготипирование
2) API-тесты
3) ПЦР-диагностику
4) метод Грациа
5) каталазный тест

23. Совокупность биологических процессов, которые могут наблюдаться или отсутствовать при проникновении патогенного или условно-патогенного микроорганизма в макроорганизм:

1) колонизация
2) инфекция
3) фагоцитоз
4) пенетрация
5) эндоцитоз

24. Повторное заражение организма возбудителем, вызвавшим ранее перенесенное инфекционное заболевание:

1) реинфекция
2) рецидив
3) смешанная инфекция
4) суперинфекция
5) аутоинфекция

25. Дополнительное инфицирование больного на фоне уже развившейся инфекции тем же видом возбудителя:

1) аутоинфекция
2) суперинфекция
3) смешанная инфекция
4) реинфекция
5) рецидив

26. Чередование периодов затухания инфекции и временного клинического здоровья и возврата болезни:

1) смешанная инфекция
2) рецидивирующая инфекция
3) суперинфекция
4) реинфекция
5) аутоинфекция

27. Разновидность эндогенной инфекции, возникающей при транслокации условно-патогенных микроорганизмов из одного биотопа организма в другой:

1) реинфекция

2) аутоинфекция
3) суперинфекция
4) смешанная инфекция
5) рецидив

28. Патогенность микроорганизмов — это:

1) способность вызывать особо опасные инфекции
2) потенциальная способность вызывать инфекционный процесс
3) способность передаваться от человека к человеку
4) способность формировать резистентность к антибиотикам
5) способность формировать устойчивость к бактериофагам

29. Ботулинический токсин:

1) вызывает образование фибринозных пленок
2) нарушает водно-солевой баланс организма
3) вызывает спастические параличи
4) вызывает гипотензию и повышение температуры
5) вызывает вялые параличи

30. Столбнячный токсин:

1) нарушает водно-солевой баланс организма
2) вызывает образование фибринозных пленок
3) вызывает спастические параличи
4) вызывает гипотензию и повышение температуры
5) вызывает вялые параличи

31. Метод диагностики, позволяющий выявить ДНК возбудителей туберкулеза в исследуемом материале:

1) полимеразная цепная реакция
2) иммуноферментный анализ
3) бактериологический метод
4) люминесцентная микроскопия
5) метод микрокультивирования

32. У больного с подозрением на дифтерию во время бактериоскопического исследования мазка из зева обнаружены
палочковидные бактерии с зернами волютина. Какой этиотропный биопрепарат является препаратом выбора для лечения в данном случае?

1) бактериофаг
2) дифтерийный анатоксин
3) интерферон
4) противодифтерийная антитоксическая сыворотка
5) пробиотик

33. Ацеллюлярная коклюшная вакцина не содержит компонент коклюша бактериальной клетки, с которым связывают реактогенность цельноклеточной вакцины. Назовите этот компонент:

1) пертактин
2) коклюшный анатоксин
3) липоолигосахарид
4) филаментозный гемагглютинин
5) фимбрии

34. С помощью экспресс-методов при менингококковых инфекциях (реакция иммунной флюоресценции, латексагглютинация) можно не только сделать вывод об обнаружении менингококков, но и:

1) провести генотипирование
2) определить серогруппу
3) определить вирулентность

4) изучить морфологию
5) определить чувствительность к антибиотикам

35. Для инфекций, вызванных каким из перечисленных возбудителей, характерны аутоиммунные осложнения (острый гломерулонефрит, поражение клапанов сердца)?

1) *Mycobacterium tuberculosis*
2) *Corynebacterium diphtheriae*
3) *Streptococcus pyogenes*
4) *Bordetella pertussis*
5) *Neisseria meningitidis*

36. Дифтерийный токсин:

1) вызывает образование фибринозных пленок
2) нарушает водно-солевой баланс организма
3) вызывает спастические параличи
4) вызывает гипотензию и повышение температуры
5) вызывает вялые параличи

37. Холерный токсин:

1) вызывает образование фибринозных пленок
2) нарушает водно-солевой баланс организма
3) вызывает спастические параличи
4) вызывает гипотензию и повышение температуры
5) вызывает вялые параличи

38. Метод, в котором используют люминесцентный микроскоп для учета реакции:

1) реакция непрямой гемагглютинации
2) иммуноферментный анализ
3) иммунофлюоресцентный метод
4) иммуноблоттинг
5) реакция иммунного лизиса

39. Источником гомологичных лечебно-профилактических сывороток для введения человеку может быть:

1) морская свинка
2) кролик
3) человек
4) крыса
5) мышь

40. Гетерологичные лечебно-профилактические сыворотки получают путем:

1) гипериммунизации мышей
2) искусственного химического синтеза
3) гипериммунизации лошадей
4) выделения из донорской крови человека
5) выделения из культур клеток

41. Среди лечебно-профилактических сывороток и иммуноглобулинов в клинической практике наибольшее значение имеют:

1) антивирусные
2) антитоксические
3) антибактериальные
4) полученные от здоровых людей
5) содержащие секреторные IgA

42. Антитоксический иммуноглобулин:

1) иммуноглобулин противолептоспирозный
2) иммуноглобулин противостолбнячный
3) иммуноглобулин человека нормальный
4) иммуноглобулин против гепатита В

5) иммуноглобулин противогриппозный

43. Антитоксический иммуноглобулин, который широко применяется для экстренной профилактики и лечения:

1) противосибиреязвенный
2) противостолбнячный
3) противолептоспирозный
4) антирабический
5) антицитомегаловирусный

44. Противовирусный лечебно-профилактический препарат:

1) противоботулиническая поливалентная сыворотка
2) противогангренозная поливалентная сыворотка
3) иммуноглобулин против клещевого энцефалита
4) противолептоспирозный иммуноглобулин
5) противодифтерийная сыворотка

45. Возбудитель заболевания, при котором для профилактики желательно создание как антибактериального, так и антитоксического иммунитета:

1) *Yersinia pseudotuberculosis*
2) *Vibrio cholerae*
3) *Yersinia enterocolitica*
4) *Escherichia coli*
5) *Salmonella typhi*

46. Носительство какого из перечисленных возбудителей может быть выявлено с помощью уреазного дыхательного теста?

1) *Shigella flexneri*
2) *Yersinia enterocolitica*
3) *Pseudomonas aeruginosa*
4) *Helicobacter pylori*
5) *Staphylococcus aureus*

47. Для какого из перечисленных возбудителей характерна низкая инфицирующая доза, делающая основным путем инфицирования контактно-бытовой?

1) *Vibrio cholerae*
2) *Shigella flexneri*
3) *Clostridium botulinum*
4) *Salmonella enterica серовар typhi*
5) *Salmonella enterica серовар enteritidis*

48. Потребление какого из перечисленных продуктов питания с наибольшей вероятностью может привести к ботулизму?

1) плохо прожаренного мяса
2) куриных яиц
3) парного молока
4) домашних консервов
5) заварного крема

49. Основную роль в терапии ботулизма играет:

1) ботулинический анатоксин
2) противоботулиническая антитоксическая сыворотка
3) ванкомицин
4) цефтриаксон
5) бактериофаг фCD27

50. Микроорганизмы рода Shigella вызывают:

1) брюшной тиф
2) газовую гангрену
3) бактериальную дизентерию

4) псевдомембранозный колит
5) холеру

51. Helicobacter pylori может вызывать у человека:

1) псевдомембранозный колит
2) язвенную болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки
3) пневмонию
4) энтероколит
5) неспецифический язвенный колит

52. Причина диареи при холере:

1) воздействие липополисахарида на стенку кишечника
2) повреждение сосудов слизистой оболочки кишечника
3) повреждение эпителиоцитов толстого кишечника
4) воздействие экзотоксина на эпителиоциты тонкого кишечника
5) воспаление слизистой оболочки кишечника

53. Какой из возбудителей может быть причиной развития гемолитико-уремического синдрома?

1) *Staphylococcus aureus*
2) *Escherichia coli*
3) *Clostridium tetani*
4) *Vibrio cholerae*
5) *Clostridium botulinum*

54. Для какого из перечисленных возбудителей характерно отсутствие чувствительности к бета-лактамным антибиотикам?

1) *Escherichia coli*
2) *Streptococcus pyogenes*
3) *Clostridium tetani*
4) MRSA
5) *Clostridium perfringens*

55. Поражение кожи и её производных в виде фолликулитов, фурункулов и гидраденитов наиболее характерно для:

1) *Clostridium perfringens*
2) *Streptococcus pyogenes*
3) *Staphylococcus aureus*
4) *Bacteroidesfragilis*
5) *Pseudomonas aeruginosa*

56. Прогрессирующе распространяющийся некроз с почернением кожи и обильным образованием газа в тканях характерен для инфекций, вызванных:

1) *Streptococcus pyogenes*
2) *Clostridium perfringens*
3) *Staphylococcus aureus*
4) *Bacteroides fragilis*
5) *Pseudomonas aeruginosa*

57. Какой из перечисленных возбудителей склонен вызывать ангины и флегмоноподобные поражения кожи и мягких тканей?

1) *Pseudomonas aeruginosa*
2) *Bacteroides fragilis*
3) *Staphylococcus aureus*
4) *Streptococcus pyogenes*
5) *Clostridium perfringens*

58. Эксфолиативный токсин, продуцируемый *S. aureus*, может вызывать:

1) рвоту
2) скарлатинозную сыпь

3) пузырчатку новорожденных, синдром «ошпаренной кожи»
4) судороги
5) синдром токсического шока

59. У больного на 3-й день после аппендэктомии отмечено появление аппендикулярного абсцесса. При осмотре хирургом из абсцесса выделялся гной с неприятным запахом. При микроскопическом исследовании препаратов, приготовленных из гнойного отделяемого, обнаружены грамотрицательные палочки. Микроорганизмы культивировались только в анаэробных условиях. Какие из перечисленных микроорганизмов могли вызвать послеоперационное осложнение?

1) *Staphylococcus aureus*
2) *Clostridium tetani*
3) *Clostridium perfringens*
4) *Streptococcus pyogenes*
5) *Bacteroides fragilis*

60. У больного имеются глубокие раны на бедре и голени, полученные в результате автомобильной аварии. Какой препарат следует использовать для экстренной профилактики возможного заболевания?

1) колипротейный бактериофаг
2) противостолбнячный иммуноглобулин
3) ботулинический трианатоксин
4) пиобактериофаг
5) стафилококковый анатоксин

61. Какой микроорганизм является возбудителем скарлатины?

1) *Streptococcus pneumoniae*
2) *Bordetella pertussis*
3) *Staphylococcus aureus*
4) *Neisseria meningitidis*
5) *Streptococcus pyogenes*

62. Вакцина БЦЖ содержит:

1) анатоксин
2) корд-фактор
3) туберкулин
4) живые аттенуированные микобактерии
5) липополисахарид

63. В состав вакцины АКДС входит:

1) дифтерийный токсин
2) дифтерийный анатоксин
3) аттенуированные коринебактерии
4) корд-фактор
5) филаментозный гемагглютинин

64. Высокая специфичность Диаскинтеста обусловлена использованием:

1) высокоочищенного туберкулина
2) живых *Mycobacterium bovis*
3) инактивированных *Mycobacterium tuberculosis*
4) рекомбинантных белков, отсутствующих у нетуберкулезных микобактерий
5) рекомбинантных белков, имеющихся только у вакцинного штамма

65. Коклюшная инфекция — это:

1) бактериальная воздушно-капельная сапронозная инфекция
2) бактериальная воздушно-капельная антропонозная инфекция
3) бактериальная воздушно-капельная антропозоонозная инфекция
4) грибковая воздушно-капельная антропонозная инфекция
5) вирусная воздушно-капельная антропонозная инфекция

66. Прионы представляют собой:
1) вирусы, не имеющие суперкапсида
2) инфекционную РНК
3) инфекционную ДНК
4) инфекционные белки
5) паразитические организмы, имеющие клеточное строение

67. Основными клетками-мишенями для ВИЧ-инфекции являются:
1) $CD8^+$-клетки
2) $CD4^+$-клетки
3) стволовые клетки крови
4) клетки дыхательного эпителия
5) клетки эпителия уретры

68. Для какого из перечисленных вирусов характерна способность встраиваться в хромосомы человека?
1) вирус полиомиелита
2) вирус гриппа
3) вирус иммунодефицита человека
4) вирус гепатита А
5) вирус бешенства

69. Основной механизм передачи вируса полиомиелита:
1) вертикальный
2) трансмиссивный
3) фекально-оральный
4) аэрогенный
5) контактный

70. Механизм действия ацикловира:
1) ингибирование синтеза белка в зараженных вирусами клетках
2) ингибирование протеазы вируса иммунодефицита человека
3) нарушение целостности мембраны вирусных частиц
4) ингибирование ДНК-полимеразы герпесвирусов
5) ингибирование обратной транскриптазы ретровирусов и вируса гепатита В

Ответы на тестовые задания

Микробиология, вирусология

1.	2	**13.**	2	**25.**	2	**37.**	2	**49.**	2	**60.**	2
2.	3	**14.**	2	**26.**	2	**38.**	3	**50.**	3	**61.**	5
3.	3	**15.**	2	**27.**	2	**39.**	3	**51.**	2	**62.**	4
4.	2	**16.**	4	**28.**	2	**40.**	3	**52.**	4	**63.**	2
5.	2	**17.**	2	**29.**	5	**41.**	2	**53.**	2	**64.**	4
6.	3	**18.**	2	**30.**	3	**42.**	2	**54.**	4	**65.**	2
7.	4	**19.**	4	**31.**	1	**43.**	2	**55.**	3	**66.**	4
8.	2	**20.**	2	**32.**	4	**44.**	3	**56.**	2	**67.**	2
9.	3	**21.**	2	**33.**	3	**45.**	2	**57.**	4	**68.**	3
10.	4	**22.**	3	**34.**	2	**46.**	4	**58.**	3	**69.**	3
11.	2	**23.**	2	**35.**	3	**47.**	2	**59.**	5	**70.**	4
12.	3	**24.**	1	**36.**	1	**48.**	4				

4.1.2.11 Нормальная физиология

1. Какой вид каналов возбудимой клетки ответственен за мембранный потенциал покоя?
1) натриевый селективный канал

2) лиганд-управляемый калиевый канал
3) потенциалзависимый кальциевый канал
4) канал утечки

2. Какой показатель определяет состояние потенциалзависимого натриевого канала?

1) концентрация натрия вне клетки
2) концентрация калия внутри клетки
3) заряд мембраны
4) соотношение концентраций калия и натрия вне и внутри клетки

3. Мембрана клетки состоит:

1) из слоя липидов со встроенными белками
2) только из билипидного слоя
3) из двух слоев липидов со встроенными белками
4) только из слоя белков

4. По какому критерию можно судить о возбудимости ткани?

1) по величине мембранного потенциала покоя
2) по пороговой величине
3) по скорости проведения возбуждения
4) по амплитуде потенциала действия

5. Каким белком заблокировано прикрепление актина к миозину в состоянии покоя?

1) тропонином
2) тропомиозином
3) кальмодулином
4) титином

6. Что необходимо для диссоциации поперечного мостика?

1) ионы кальция
2) ионы натрия
3) молекула АТФ
4) гидролиз АТФ

7. Как изменяется возбудимость клетки во время пика потенциала действия по сравнению с состоянием покоя?

1) повышается незначительно
2) понижается незначительно
3) снижается до нуля
4) не изменяется

8. Какой из факторов обязателен для возникновения процесса сокращения в гладкой мышце?

1) наличие потенциала действия
2) увеличение концентрации ионов кальция внутри клетки
3) увеличение концентрации ионов натрия внутри клетки
4) все перечисленные факторы необходимы

9. Как изменится величина мембранного потенциала при повышении концентрации калия вне клетки?

1) уменьшится (деполяризация)
2) увеличится (гиперполяризация)
3) станет равен нулю

10. Где используется энергия АТФ в процессе сокращения скелетной мышцы?

1) для сокращения и расслабления
2) только для сокращения
3) для сокращения и работы кальциевого насоса
4) для сокращения, расслабления и работы кальциевого насоса

11. Что такое время рефлекса?
1) время, в течение которого действует раздражитель
2) время от начала действия раздражителя до появления ответной реакции
3) время от начала действия раздражителя до окончания рефлекторного ответа
4) длительность ответной рефлекторной реакции

12. В каком участке нейрона возникает потенциал действия?
1) в окончании аксона
2) в окончании дендритов
3) на пресинаптической мембране
4) в начальном сегменте аксона, на аксонном холмике
5) на постсинаптической мембране

13. Какие нейроны наиболее чувствительны к недостатку кислорода?
1) нейроны дыхательного центра
2) нейроны коры больших полушарий
3) чувствительные нейроны спинного мозга
4) мотонейроны спинного мозга
5) нейроны сосудодвигательного центра

14. Как называют торможение одного нервного центра при возбуждении другого нервного центра — его антагониста?
1) возвратным
2) прямым
3) поступательным
4) реципрокным
5) латеральным

15. Что относят к специфическим тормозным медиаторам?
1) серотонин, норадреналин
2) глицин, ГАМК
3) гистамин, АТФ
4) ацетилхолин, дофамин

16. Сохранность каких отделов мозга необходима для выполнения статокинетических рефлексов?
1) спинного мозга и продолговатого мозга
2) спинного мозга, продолговатого, среднего, промежуточного мозга и коры больших полушарий
3) спинного мозга, продолговатого и среднего мозга
4) спинного мозга, продолговатого, среднего и промежуточного мозга

17. Какие рефлексогенные зоны участвуют в выпрямительных рефлексах головы?
1) проприорецепторы мышц шеи и вестибулярные рецепторы
2) вестибулярные рецепторы и рецепторы кожной поверхности
3) рецепторы кожной поверхности и проприорецепторы мышц шеи
4) вестибулярные рецепторы, проприорецепторы мышц шеи и рецепторы кожной поверхности

18. Какие рефлексогенные зоны участвуют в выпрямительных рефлексах туловища?
1) вестибулярные рецепторы, проприорецепторы мышц шеи и рецепторы кожной поверхности
2) вестибулярные рецепторы и рецепторы кожной поверхности
3) проприорецепторы мышц шеи и вестибулярные рецепторы
4) рецепторы кожной поверхности и проприорецепторы мышц шеи

19. У больного нарушен глотательный рефлекс. Нарушение какого отдела мозга должен предполагать врач?
1) лобных долей коры больших полушарий

2) коры мозжечка
3) шейных отделов спинного мозга
4) продолговатого мозга
5) черной субстанции

20. Какие из перечисленных функций обеспечивает автономная нервная система?

1) поддержание постоянства внутренней среды организма
2) регуляцию работы органов чувств
3) регуляцию работы внутренних органов
4) все перечисленные функции находятся под контролем автономной нервной системы

21. Откуда поступают сигналы в специфические ядра таламуса?

1) от всех органов чувств без исключения
2) от всех органов чувств за исключением обонятельных рецепторов
3) от всех органов чувств за исключением зрительной и слуховой рецепции
4) от всех органов чувств за исключением вкусовых рецепторов

22. К какому типу датчиков можно отнести тельца Пачини?

1) тельца Пачини воспринимают все указанные параметры
2) датчик интенсивности
3) датчик скорости
4) датчик ускорения

23. К какому типу датчиков можно отнести тельца Мейснера?

1) датчик интенсивности
2) датчик скорости
3) датчик ускорения
4) тельца Мейснера воспринимают все указанные параметры

24. Какие рецепторы ответственны в первую очередь за ощущение движения?

1) тельца Пачини
2) рецепторы мышечных веретен
3) сухожильные органы Гольджи
4) суставные рецепторы Руффини
5) тельца Мейснера

25. Какое из перечисленных веществ способно вызвать ощущение зуда?

1) ацетилхолин
2) норадреналин
3) серотонин
4) гистамин
5) вазопрессин

26. Что называют корреспондирующими участками сетчатки?

1) соответствующие участки сетчатки, находящиеся только в центральной ямке
2) участки сетчатки, расположенные на периферии на одинаковом расстоянии от центральной ямки
3) участки сетчатки, которые обеспечивают четкость изображения
4) участки сетчатки, идентичные для обоих глаз и связанные между собой при бинокулярном зрении

27. Каким раздражителем может быть вызвано возбуждение афферентного волокна слухового нерва?

1) только чистым тоном сверхпороговой величины
2) любым звуковым стимулом выше пороговой величины
3) только сочетанием чистого тона с шумом ниже пороговой величины
4) только пороговым звуковым стимулом, ранее слышанным испытуемым

28. Что является адекватным стимулом для полукружных каналов?

1) линейное ускорение
2) линейное торможение

3) угловое ускорение
4) колебания барабанной перепонки

29. На какие вкусовые раздражители в первую очередь реагируют рецепторы кончика языка?

1) сладкие
2) кислые
3) соленые
4) горькие
5) на все сразу

30. Каких типов клеток не существует в рецепторном отделе обонятельного анализатора?

1) обонятельных
2) бокаловидных
3) опорных
4) базальных

31. Какая(-ие) слюнная(-ые) железа(-ы) выделяет(-ют) водянистый секрет?

1) подчелюстная
2) подъязычная
3) околоушная
4) железы, расположенные в корне языка
5) все перечисленные железы

32. Влияет ли скорость образования секрета слюнных желез на ее неорганический состав?

1) состав секрета не зависит от скорости его образования и определяется другими факторами
2) снижение скорости секреции приводит к увеличению уровня натрия и хлора и снижению уровня KCl и $KHCO_3$
3) снижение скорости секреции приводит к снижению в слюне уровня натрия и хлора и повышению содержания KCl и $KHCO_3$
4) увеличение скорости секреции увеличивает содержание KCl и $KHCO_3$ и увеличивает уровень натрия и хлора

33. Какой из перечисленных компонентов желудочного сока является жизненно важным?

1) соляная кислота
2) пепсин
3) гастриксин
4) внутренний фактор Касла
5) слизь

34. У пациента выявлено повышение уровня гастрина в крови. Что еще ожидает обнаружить врач у больного при его обследовании?

1) гиперкалиемию
2) гипокалиемию
3) снижение кислотности желудочного сока
4) повышение кислотности желудочного сока
5) гипергликемию

35. На какие компоненты пищи направлено основное действие желудочного сока?

1) жиры
2) белки
3) углеводы
4) нуклеиновые кислоты
5) на все компоненты пищи в равной степени

36. У больного выявлено резкое увеличение секреции панкреатического

бикарбоната и секретина после приема пищи. Что следует назначить больному?

1) стимуляторы М-холинорецепторов
2) блокаторы а-адренорецепторов
3) антагонисты H_2-гистаминорецепторов
4) стимуляторы H_2-гистаминорецепторов

37. Для стимуляции моторной функции желудочно-кишечного тракта врач предложил пациенту:

1) принимать желчегонные средства
2) больше употреблять овощей, фруктов и хлеба грубого помола
3) применять стимуляторы М-холинорецепторов
4) воспользоваться всеми советами

38. Содержание какого вида фермента увеличивается в панкреатическом соке при диете, богатой углеводами?

1) амилазы
2) липазы
3) нуклеазы
4) трипсиногена
5) состав панкреатического сока не зависит от характера питания

39. Что является стимулом для выработки гормона холецистокинина?

1) поступление желчи в двенадцатиперстную кишку
2) поступление кислого содержимого в двенадцатиперстную кишку
3) поступление белков, жиров или продуктов их расщепления в двенадцатиперстную кишку
4) процесс выработки начинается рефлекторно при попадании пищи в ротовую полость
5) все ответы верны

40. В каком отделе желудочно-кишечного тракта наиболее активно происходит всасывание воды?

1) в желудке
2) в двенадцатиперстной кишке
3) в подвздошной и тощей кишках
4) в толстом кишечнике

41. Какой механизм теплоотдачи преобладает в покое?

1) тепловое проведение
2) тепловое излучение
3) испарение
4) конвекция

42. Для расчета прихода суточной энергии необходимо знать:

1) количество потребленного кислорода и выделенного углекислого газа за сутки
2) калорическую ценность поступивших белков, жиров и углеводов за сутки, суточную величину энергозатрат
3) суточное выделение азота с мочой и потом

43. Для расчета расхода суточной энергии необходимо знать:

1) количество потребленного кислорода и выделенного углекислого газа за сутки
2) количество поступивших белков, жиров и углеводов за сутки
3) калорическую ценность поступившей за сутки пищи
4) суточное выделение азота с мочой и потом

44. В каких условиях определяют должный основной обмен?

1) в состоянии покоя, натощак, лежа и при температуре комфорта
2) в состоянии сна
3) в состоянии физического и эмоционального покоя
4) по специальным формулам и таблицам отдельно для мужчин и женщин

45. Какие факторы определяют величину основного обмена?

1) возраст, пол, температура окружающей среды и интенсивность физического труда
2) возраст, рост, масса тела, пол и работа желез внутренней секреции
3) возраст, рост, масса тела, занятия физическим трудом, температура и эмоциональное состояние
4) основной обмен всегда постоянен и зависит только от среды обитания

46. Чем определяется полноценность белкового питания?

1) достаточным количеством растительных белков пищи
2) определенным соотношением белков, жиров и углеводов
3) наличием в пище всех незаменимых аминокислот
4) наличием белков животного происхождения

47. При измерении дыхательного коэффициента оказалось, что он выше единицы. В каких случаях это возможно?

1) при диете, содержащей повышенное содержание белков
2) при диете, содержащей повышенное содержание жиров
3) после интенсивной физической нагрузки
4) при полном голодании

48. Выберите наиболее эффективный способ охлаждения при температуре окружающей среды 34°С:

1) залезть в ванну той же температуры
2) увеличить поверхность открытых частей тела
3) обернуться влажной простыней
4) лечь, «свернувшись калачиком»
5) прислониться к холодной стене

49. Больной предъявляет жалобы на постоянное повышение температуры тела без видимых признаков воспаления.
Нарушение работы какого отдела мозга может привести к этому?

1) сосудодвигательного центра продолговатого мозга
2) гипоталамуса
3) стриопаллидарной системы
4) красных ядер
5) черной субстанции

50. Какой тип выработки энергии используется в эритроцитах?

1) только анаэробный
2) только аэробный
3) как аэробный, так и анаэробный
4) в эритроцитах энергия не вырабатывается

51. Какой отдел дыхательных путей оказывает наибольшее сопротивление воздуху?

1) голосовая щель и трахея
2) крупные бронхи
3) средние бронхи
4) бронхиолы

52. Какой из перечисленных показателей с возрастом (по мере старения) практически не изменяется?

1) общая емкость легких
2) жизненная емкость легких
3) функциональная остаточная емкость
4) резервный объем выдоха
5) остаточный объем

53. Что происходит при дефиците сурфактанта?

1) увеличение силы поверхностного натяжения альвеолярной жидкости
2) уменьшение силы поверхностного натяжения альвеолярной жидкости
3) снижение дыхательной поверхности легких

4) снижение эластической тяги легких

54. От чего главным образом зависит кислородная емкость крови?

1) от количества циркулирующей крови
2) от величины гематокрита
3) от величины артериального давления
4) от количества гемоглобина в крови
5) от частоты и глубины дыхания

55. Каково соотношение объемов вдыхаемого и выдыхаемого воздуха в течение дыхательного цикла?

1) эти объемы всегда одинаковы
2) объем выдыхаемого воздуха немного меньше объема вдыхаемого
3) объем вдыхаемого воздуха несколько меньше, чем объем выдыхаемого
4) это зависит от величины физической нагрузки

56. Какой объем не входит в понятие «жизненная емкость легких»?

1) дыхательный объем
2) резервный объем вдоха
3) резервный объем выдоха
4) остаточный объем

57. Что произойдет с дыханием при травматическом поражении спинного мозга на уровне C_2-C_2?

1) станет редким и глубоким
2) станет частым и глубоким
3) не изменится
4) прекратится

58. Как изменится содержание альвеолярной смеси при гипервентиляции?

1) уменьшится содержание O_2 и CO_2
2) уменьшится содержание CO_2 и не изменится содержание O_2
3) увеличится содержание O_2 и уменьшится содержание CO_2
4) увеличится содержание O_2 и не изменится содержание CO_2

59. Как изменится дыхание при локальном кровоизлиянии выше варолиева моста?

1) станет редким и глубоким
2) станет частым и глубоким
3) не изменится
4) прекратится

60. Какова в среднем артериовенозная разница по O_2?

1) 10-12 мл
2) 7-9 мл
3) 5-6 мл
4) 2-3 мл

61. Какие из показателей можно контролировать с помощью данных электрокардиограммы?

1) работу клапанов и степень наполнения желудочков
2) сократимость желудочков и предсердий
3) автоматию, проводимость, процесс возбуждения сердечной мышцы
4) все вышеперечисленное

62. В каком стандартном отведении регистрируется максимальный зубец *R* при гипертрофии левого желудочка?

1) в I стандартном отведении
2) во II стандартном отведении
3) в III стандартном отведении
4) зубцы *R* везде одинаковы

63. Одинакова ли величина постнагрузки правого и левого желудочков сердца?

1) да, одинакова
2) нет, постнагрузка левого желудочка больше
3) нет, постнагрузка правого желудочка больше
4) зависит от конкретной гемодинамической нагрузки

64. В результате внутривенной инъекции венозный приток к сердцу возрос на 5 мл. Как изменился систолический выброс?

1) возрос на 5 мл
2) возрос на 10 мл
3) уменьшился на 5 мл
4) никак не изменился

65. Одинакова ли величина преднагрузки для правого и левого желудочков сердца?

1) да, одинакова
2) нет, преднагрузка левого желудочка больше
3) нет, преднагрузка правого желудочка больше
4) зависит от конкретной гемодинамической нагрузки

66. Как можно рассчитать величину общего периферического сопротивления?

1) она прямо пропорциональна объемной скорости кровотока и величине давления в аорте
2) по формуле Пуазейля
3) она прямо пропорциональна давлению в аорте и обратно пропорциональна объемной скорости кровотока
4) она находится в логарифмической зависимости от объемной скорости кровотока и величины давления в аорте

67. Что такое среднее артериальное давление?

1) разность между показателями систолического и диастолического давления
2) среднее арифметическое между показателями систолического и диастолического давления
3) усредненная по времени величина между показателями диастолического и систолического давления
4) среднее арифметическое между показателями давления в аорте и венозным давлением

68. От каких главных факторов зависит величина среднего артериального давления?

1) от сердечного выброса, объема циркулирующей крови, периферического сопротивления, объемной растяжимости
2) от сердечного выброса и объемной растяжимости, давления в полых венах
3) от объема циркулирующей крови и гидростатического сопротивления, линейной скорости
4) от частоты сердечных сокращений, венозного возврата крови, объемной растяжимости и объемной скорости кровотока

69. От каких главных факторов зависит величина пульсового давления?

1) от сердечного выброса, объема циркулирующей крови, периферического сопротивления, объемной растяжимости
2) от объема циркулирующей крови и периферического сопротивления
3) от сердечного выброса и объемной растяжимости
4) от частоты сердечных сокращений, венозного возврата крови, объемной растяжимости и объемной скорости кровотока

70. Выберите названия только вазоконстрикторов:

1) простациклин, эндотелин
2) эндотелин, ангиотензин II
3) гистамин, ангиотензин I
4) простациклин, аденозин

71. Что служит запускающим фактором коагуляционного гемостаза?
1) спазм поврежденных сосудов
2) появление «обнаженного» коллагена
3) активация тромбоцитов
4) появление тканевого тромбопластина

72. Какой фермент занимает центральное место в системе фибринолиза?
1) плазмин
2) антитромбин
3) тромбомодулин
4) тромбокиназа

73. Какой из вариантов указывает на наличие гемофилии?
1) увеличено время кровотечения и время свертывания
2) оба параметра в пределах нормы
3) значительно увеличено время свертывания, время кровотечения практически не изменено
4) увеличено время кровотечения, время свертывания не изменено

74. В результате кровотечения больной потерял около 15% крови. Как изменится концентрация эритроцитов через сутки после кровопотери?
1) увеличится на 15%
2) уменьшится на 15%
3) не изменится
4) увеличится на 30%

75. Выберите жесткие константы крови:
1) содержание глюкозы и минеральных солей
2) содержание эритроцитов и лейкоцитов
3) содержание гемоглобина и гематокрит
4) плотность и вязкость

76. В крови у больного обнаружено снижение кальцитонина.
Как это может отразиться на процессах реабсорбции в почках?
1) уменьшится реабсорбция натрия
2) уменьшится реабсорбция кальция
3) уменьшится реабсорбция калия
4) усилится реабсорбция кальция

77. В каком отделе нефрона происходит регулируемая реабсорбция?
1) в проксимальных канальцах
2) в петле Генле
3) в дистальных отделах канальцев и собирательных трубочках
4) в клубочке нефрона

78. Что реабсорбируется в толстом восходящем отделе петли Генле?
1) вода и мочевина
2) только вода
3) только мочевина
4) натрий, хлор

79. Больной ежесуточно выделяет более 8 литров мочи низкой плотности. О каком нарушении может идти речь?
1) нарушение работы лимбической системы
2) поражение ядер ретикулярной формации ствола мозга
3) нарушение работы гипоталамуса или нейрогипофиза
4) нарушение коркового отдела надпочечников

80. Повышение содержания альдостерона крови сопровождается:
1) усилением выведения натрия и калия
2) усилением выведения кальция и калия

3) задержкой натрия и выведением калия
4) задержкой кальция и натрия

81. Какой химический элемент необходим для нормального функционирования щитовидной железы?

1) калий
2) магний
3) кальций
4) йод
5) фтор

82. У больного обнаружено пониженное содержание тиреоидных гормонов. Следствием нарушения каких эндокринных желез может явиться этот факт?

1) гипоталамуса
2) гипофиза
3) щитовидной железы
4) всех перечисленных эндокринных желез

83. Какая железа выделяет кальцитонин?

1) гипофиз
2) щитовидная железа
3) паращитовидные железы
4) надпочечники

84. Пациент перенес значительную кровопотерю. Действие какого гормона необходимо для быстрой нормализации артериального давления?

1) адренокортикотропного гормона
2) адреналина
3) инсулина
4) тироксина

85. Какие гормоны необходимо назначить при задержке роста ребенка?

1) половые гормоны
2) инсулин и соматостатин
3) соматотропин и соматолиберин
4) паратиреоидин, трийодтиронин

86. Какая железа выделяет адренокортикотропный гормон?

1) гипоталамус
2) гипофиз
3) поджелудочная железа
4) надпочечники

87. При длительном лечении кортизолом может появиться:

1) гипергликемия
2) гипонатриемия
3) гиперкалиемия
4) гиперкальциемия

88. Какая железа выделяет антидиуретический гормон?

1) надпочечники
2) эпифиз
3) гипофиз
4) поджелудочная железа

89. Как меняется мышечная масса при длительном употреблении глюкокортикоидов ?

1) не изменяется
2) как правило, увеличивается
3) уменьшается
4) изменяется в зависимости от основного заболевания

90. Какие гормоны необходимы для стойкого восстановления величины артериального давления через несколько дней после кровопотери?

1) адреналин
2) кортизол
3) альдостерон
4) тироксин

Ответы на тестовые задания

Нормальная физиология

1.	4	**16.**	3	**31.**	3	**46.**	3	**61.**	3	**76.**	4
2.	3	**17.**	2	**32.**	3	**47.**	3	**62.**	1	**77.**	3
3.	3	**18.**	4	**33.**	4	**48.**	3	**63.**	2	**78.**	4
4.	2	**19.**	4	**34.**	4	**49.**	2	**64.**	1	**79.**	3
5.	2	**20.**	4	**35.**	2	**50.**	1	**65.**	1	**80.**	3
6.	3	**21.**	2	**36.**	3	**51.**	3	**66.**	3	**81.**	4
7.	3	**22.**	4	**37.**	4	**52.**	3	**67.**	3	**82.**	4
8.	2	**23.**	1	**38.**	1	**53.**	1	**68.**	1	**83.**	2
9.	1	**24.**	4	**39.**	3	**54.**	4	**69.**	3	**84.**	2
10.	3	**25.**	4	**40.**	4	**55.**	2	**70.**	2	**85.**	3
11.	2	**26.**	4	**41.**	2	**56.**	4	**71.**	4	**86.**	2
12.	4	**27.**	2	**42.**	2	**57.**	4	**72.**	1	**87.**	1
13.	2	**28.**	3	**43.**	1	**58.**	2	**73.**	3	**88.**	3
14.	4	**29.**	1	**44.**	4	**59.**	3	**74.**	2	**89.**	3
15.	2	**30.**	2	**45.**	2	**60.**	3	**75.**	1	**90.**	3

4.1.2.12 Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия

1. Генетически запрограммированная смерть клеток в живом организме:

1) апоптоз
2) аутолиз
3) гетеролиз
4) фибриноидный некроз
5) митоз

2. Некроз ткани, соприкасающейся с внешней средой:

1) инфаркт
2) секвестр
3) гангрена
4) гиалиноз
5) склероз

3. Инфаркт — это некроз:

1) сосудистый
2) токсический
3) травматический
4) аллергический
5) жировой

4. Благоприятный исход инфаркта миокарда:

1) организация
2) миомаляция
3) оссификация
4) образование кисты
5) тампонада сердца

5. Образное название печени при хроническом венозном полнокровии:

1) «сальная»
2) «саговая»
3) «мускатная»
4) «глазурная»
5) «гусиная»

6. При «мускатной» гиперемии в печени не развивается:

1) гиперемия центральных вен
2) гиперемия ветвей портальной вены
3) гиперемия синусоидов в центре печеночных долек
4) атрофия гепатоцитов
5) жировая дистрофия гепатоцитов

7. Желтуха возникает при увеличении в крови концентрации:

1) ферритина
2) гемосидерина
3) билирубина
4) меланина
5) гематоидина

8. При закупорке камнем общего желчного протока развивается желтуха:

1) паренхиматозная
2) механическая
3) гемолитическая
4) ядерная
5) врожденная

9. Бурый цвет органа при атрофии обусловлен накоплением:

1) меланина
2) липофусцина
3) гемосидерина
4) гемомеланина
5) билирубина

10. Распространенная приобретенная гиперпигментация кожи характерна для болезни:

1) Крона
2) Альцгеймера
3) Аддисона
4) Паркинсона
5) Тея-Сакса

11. Амилоидозом может осложниться:

1) гипертоническая болезнь
2) атеросклероз
3) цирроз печени
4) хронический абсцесс легких
5) некротический нефроз

12. Исходом массивного кровоизлияния в головной мозг является формирование:

1) «серой» кисты
2) мелких рубчиков
3) «ржавой» кисты
4) крупного рубца
5) гидроцефалии

13. При бурой индурации легких в мокроте больных находят клетки, свидетельствующие о недостаточной функции:

1) почек
2) легких

3) сердца
4) печени
5) надпочечников

14. На вскрытии умершего от инфаркта миокарда в полости перикарда обнаружены жидкая кровь и свертки крови.
Это следствие:

1) асистолии
2) разрыва сердца
3) тромбоэмболии
4) кардиогенного шока
5) гипертрофии миокарда

15. При синдроме диссеминированного внутрисосудистого свертывания образуются тромбы:

1) белые
2) красные
3) смешанные
4) гиалиновые
5) дилатационные

16. Казеозный некроз встречается при:

1) ревматизме
2) газовой гангрене
3) инфаркте миокарда
4) туберкулезе
5) атеросклерозе

17. При некрозе всей толщины миокарда инфаркт называют:

1) тотальным
2) массивным
3) трансмуральным
4) распространенным
5) субэндокардиальным

18. Гипертрофией называется:

1) восстановление ткани взамен утраченной
2) увеличение объема клеток, органа
3) уменьшение объема клеток, ткани, органа
4) переход одного вида ткани в другой
5) разрастание соединительной ткани

19. В сердце при артериальной гипертензии преимущественно гипертрофируется(-ются):

1) правое предсердие
2) правый желудочек
3) левый желудочек
4) левое предсердие
5) правый желудочек и левое предсердие

20. К проявлениям декомпенсации гипертрофированного сердца относится:

1) миогенная дилатация полостей
2) тоногенная дилатация полостей
3) фибринозный перикардит
4) ревматический миокардит
5) гемоперикард

21. К морфологическим изменениям кардиомиоцитов при декомпенсированном пороке сердца относится:

1) атрофия

2) жировая дистрофия
3) обызвествление
4) гемосидероз
5) дисплазия

22. Грануляционной называют ткань:

1) незрелую жировую
2) эпителиальную
3) гладкомышечную
4) молодую соединительную
5) хрящевую

23. Местная комплексная сосудисто-мезенхимальная реакция в ответ на повреждение:

1) некроз
2) тромбоз
3) адаптация
4) воспаление
5) опухоль

24. Вид гнойного воспаления:

1) серозное
2) крупозное
3) катаральное
4) флегмонозное
5) дифтеритическое

25. На слизистой оболочке полости рта развивается фибринозное воспаление:

1) флегмонозное
2) интерстициальное
3) геморрагическое
4) дифтеритическое
5) крупозное

26. Рак — это злокачественная опухоль, состоящая из:

1) сосудов
2) хряща
3) эпителия
4) соединительной ткани
5) жировой ткани

27. Гистологический признак рака на месте (carcinoma in situ):

1) инвазивный рост
2) метастазы
3) внутриэпителиальный злокачественный рост
4) некроз опухоли
5) кровоизлияние

28. Рост злокачественной опухоли по отношению к окружающим тканям:

1) экспансивный
2) инфильтрирующий
3) экзофитный
4) эндофитный
5) периканаликулярный

29. Метастазирование опухоли возникает в результате:

1) рецидива опухоли
2) некроза опухолевого узла
3) эмболии опухолевыми клетками
4) вторичных изменений в опухоли

5) воспаления

30. Преимущественный путь метастазирования саркомы:

1) контактный
2) гематогенный
3) лимфогенный
4) имплантационный
5) периневральный

31. Опухоль Крукенберга представляет собой:

1) тератобластому яичников
2) метастаз рака желудка в яичник
3) метастаз рака желудка в надключичный лимфатический узел
4) опухоль почки
5) остеосаркому

32. Первичное опухолевое поражение костного мозга называется:

1) лейкемической реакцией
2) лейкемоидной реакцией
3) лимфоматозом
4) лейкозом
5) лимфомой Ходжкина

33. На вскрытии обнаружена картина 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 сосудах, в просвете канальцев — белковые цилиндры. Речь идет о:

1) миелолейкозе
2) миеломной болезни
3) макроглобулинемии
4) лимфолейкозе
5) лимфоме Ходжкина

34. При лимфоме Ходжкина диагностическое значение имеют клетки:

1) сердечных пороков
2) Рид-Штернберга
3) волчаночные
4) Пирогова-Лангханса
5) Ашоффа

35. Наиболее характерные морфологические изменения островков Лангерганса при сахарном диабете 2-го типа:

1) атрофия и склероз
2) гипертрофия и гиперплазия
3) гранулематоз
4) некроз
5) инсулит

36. Макроскопически пузырный занос выглядит как:

1) кистозная полость
2) плотный многокамерный узел
3) гроздевидные скопления многочисленных пузырьков
4) опухолевый узел без четких границ
5) губчатый узел пестрого вида

37. Возвратный бородавчатый эндокардит развивается при:

1) ревматизме
2) атеросклерозе
3) сепсисе
4) сифилисе

5) системной красной волчанке

38. Обратимой стадией дезорганизации соединительной ткани при ревматизме является:

1) склероз
2) фибриноидное набухание
3) мукоидное набухание
4) гранулематоз
5) гиалиноз

39. Осложнение острого бородавчатого эндокардита митрального клапана:

1) инфаркт легкого
2) тромбоэмболия легочной артерии
3) абсцесс головного мозга
4) инфаркт почки
5) некротический нефроз

40. Возможный исход ревматического миокардита:

1) порок сердца
2) кардиосклероз
3) бурая атрофия сердца
4) облитерация полости перикарда
5) инфаркт миокарда

41. Феномен «проволочных петель» в почках развивается при:

1) ревматизме
2) системной красной волчанке
3) атеросклерозе
4) ревматоидном артрите
5) склеродермии

42. К характерным морфологическим изменениям при узелковом периартериите относится:

1) артериолосклероз
2) атеросклероз
3) фибриноидный некроз
4) деструктивно-пролиферативный васкулит
5) амилоидоз

43. Гипертонический криз характеризуется всеми перечисленными признаками, кроме:

1) плазматического пропитывания стенок сосудов
2) фибриноидного некроза сосудов
3) диапедезных кровоизлияний
4) гиалиноза стенок сосудов
5) тромбоза сосудов

44. Для первично-сморщенных почек при гипертонической болезни не характерно:

1) двустороннее поражение
2) гломерулонефрит
3) гломерулогиалиноз
4) артериолосклероз
5) атрофия нефронов

45. При атеросклерозе в брюшном отделе аорты не выявляются:

1) фиброзные бляшки
2) тромбоз
3) кальциноз
4) амилоидоз
5) аневризмы

46. Смертельное осложнение при атеросклерозе брыжеечных артерий:
1) кишечная непроходимость
2) ганрена кишки
3) фибринозный колит
4) колиэнтерит
5) тромбоэмболия легочной артерии

47. Стенка хронической аневризмы сердца представлена:
1) миокардом
2) жировой тканью
3) рубцовой тканью
4) тромботическими массами
5) эндокардом

48. Гломерулонефрит характеризуется воспалением:
1) канальцев
2) интерстиция
3) почечных лоханок
4) почечных клубочков
5) почечной артерии

49. Основной морфологический признак острого пиелонефрита:
1) лейкоцитарная инфильтрация интерстиция
2) полнокровие юкстамедуллярной зоны
3) ишемия коркового вещества
4) нефросклероз
5) гидронефроз

50. Гиалиноз гломерулярного аппарата почек обычно не выявляется при:
1) остром гломерулонефрите
2) хроническом гломерулонефрите
3) хроническом пиелонефрите
4) гипертонической болезни
5) ни при одном из перечисленных заболеваний

51. Исходом ишемического инфаркта головного мозга может быть:
1) полная регенерация
2) рубцевание
3) киста
4) гидроцефалия
5) гнойный лептоменингит

52. К жировому гепатозу чаще всего приводит:
1) хронический алкоголизм
2) гипертоническая болезнь
3) амилоидоз
4) рак печени
5) вирусный гепатит

53. Один из основных гистологических признаков вирусного гепатита:
1) тельца Каунсильмена
2) гигантские митохондрии
3) гематоксилиновые тельца
4) перицеллюлярный фиброз
5) жировая дистрофия гепатоцитов

54. Цирроз печени не характеризуется:
1) формированием соединительнотканных септ
2) некрозом гепатоцитов
3) появлением регенератов

4) нарушением гистоархитектоники печени
5) клеточной атипией

55. При гистологическом исследовании желчного пузыря обнаружен склероз стенки с лимфогистиоцитарной инфильтрацией и атрофия слизистой оболочки. Поставьте диагноз:

1) катаральный холецистит
2) флегмонозный холецистит
3) хронический холецистит
4) эмпиема желчного пузыря
5) дифтеритический холецистит

56. Формой деструктивного аппендицита не является:

1) флегмонозная
2) флегмонозно-язвенная
3) гангренозная
4) хроническая
5) апостематозная

57. Наиболее характерное изменение сосудов в дне хронической язвы желудка:

1) склероз стенки
2) полнокровие
3) малокровие
4) крупные тонкостенные синусоидальные сосуды
5) липоидоз

58. При бронхоэктатической болезни в стенке бронхоэктаза не обнаруживают:

1) метаплазию эпителия
2) деструкцию стенки
3) атрофию
4) гипертрофию
5) склероз

59. При дифтерии во входных воротах воспаление имеет характер:

1) продуктивного
2) фибринозного
3) гнойного
4) геморрагического
5) гнилостного

60. При токсической дифтерии в сердце развивается:

1) фибринозный перикардит
2) гнойный миокардит
3) токсический миокардит
4) порок сердца
5) возвратно-бородавчатый эндокардит

61. Для туберкулезной гранулемы характерны:

1) клетки Ашоффа
2) клетки Ходжкина
3) клетки Рид-Штернберга
4) клетки Вирхова
5) клетки Пирогова-Лангханса

62. При менингококковом менингите типичным воспалением является:

1) геморрагическое
2) катаральное
3) продуктивное
4) гнойное
5) фибринозное

63. Проявление бактериального шока при молниеносной менингококкемии:
1) гнойный лептоменингит
2) гнойные артриты
3) синдром Уотерхауса-Фридериксена
4) назофарингит
5) гидроцефалия

64. Составным элементом сифилитической гуммы не является:
1) некротический детрит
2) клетки Рид-Штернберга
3) лимфоидные клетки
4) плазматические клетки
5) эпителиоидные клетки

65. Для брюшного тифа наиболее характерны:
1) фибринозный колит
2) фолликулярный колит
3) мозговидное набухание групповых лимфоидных фолликулов подвздошной кишки с образованием язв
4) катаральный колит
5) гнойный колит

66. В начальной стадии шигеллеза в толстой кишке имеет место:
1) фибринозное воспаление
2) катаральное воспаление
3) геморрагическое воспаление
4) гнойное воспаление
5) образование язв

67. Характерный морфологический признак холеры:
1) фолликулярный колит
2) мозговидное набухание групповых лимфоидных фолликулов подвздошной кишки
3) серозно-геморрагический энтерит, гастрит
4) фибринозный колит
5) некротически-язвенный колит

68. Морфологические изменения в первичном септическом очаге:
1) серозное воспаление
2) продуктивное воспаление
3) фибринозное воспаление
4) гнойное воспаление
5) фибриноидный некроз

69. Функциональными обязанностями врача-патологоанатома не являются:
1) патологоанатомические вскрытия трупов взрослых, детей и плодов с оформлением установленной документации
2) проведение первичной судебно-медицинской экспертизы трупов с оформлением акта экспертизы
3) оформление медицинского свидетельства о смерти
4) морфологическое исследование биоптатов, операционного материала, последов
5) анализ качества клинической диагностики и лечения на основе клинико-патологоанатомических сопоставлений

70. На выбор способа и порядка проведения патологоанатомического вскрытия трупа не влияет(-ют) требование(-я):
1) эффективной и безопасной работы сотрудников патологоанатомического отделения
2) исключения загрязнения окружающей среды
3) полного исследования органов и систем умершего
4) просьбы родственников умершего

5) исключения действий, ведущих к обезображиванию трупа

71. Принципом формулирования и оформления патологоанатомического диагноза не является:

1) нозологический в соответствии с МКБ-10
2) патогенетический
3) своевременность и динамизмфактическая и логическая обоснованность
4) структурность с унифицированными рубриками

72. Осложнением основного заболевания не может быть один из перечисленных патологических процессов:

1) патогенетически связанный с основным заболеванием, но не входящий в типичную клинико-морфологическую характеристику этого заболевания
2) утяжеляющий течение основного заболевания, патогенетически и этиологически связанный с ним
3) утяжеляющий течение основного заболевания, патогенетически с ним связанный, но иной этиологии
4) приведший к смерти, находящийся в тесной причинноследственной связи с основным заболеванием и не оцениваемый в МКБ-10 в качестве первоначальной причины смерти
5) утяжеливший течение основного заболевания, имеющий иную этиологию и патогенез

73. Категория расхождения диагнозов устанавливается при расхождении диагнозов по всем перечисленным заболеваниям, кроме:

1) основного заболевания
2) опасного осложнения
3) сопутствующего заболевания
4) нозологической формы в составе комбинированного основного заболевания
5) нозологической формы в составе полипатии

74. В качестве непосредственной причины смерти нельзя выставлять в диагнозе:

1) сердечную недостаточность
2) травму
3) механизм смерти
4) заболевание
5) главное осложнение основного заболевания

75. Универсальная широко применяемая фиксирующая жидкость:

1) дистиллированная вода
2) 10% раствор нейтрального формалина
3) 96-100% этиловый спирт
4) жидкость Карнуа
5) глутаральдегид

76. Оптимальный для предотвращения аутолиза в объектах исследования (биоптаты, кусочки ткани) объем фиксирующей жидкости:

1) в 10-50 раз превышает объем объекта
2) в 2 раза превышает объем объекта
3) в 3 раза превышает объем объекта
4) равен объему объекта
5) жидкость покрывает поверхность объекта

77. Отвечает за доставку биопсийного и операционного материалов в патологоанатомическое отделение:

1) лаборант
2) санитар
3) лечащий врач
4) заведующий отделением
5) патологоанатом

78. Установить причину смерти и оформить «Медицинское свидетельство о смерти»

может любой из перечисленных медицинских работников, кроме:

1) врача, лечившего больного
2) врача, только установившего смерть
3) медицинской сестры
4) патологоанатома
5) судебно-медицинского эксперта

79. При оформлении «Медицинского свидетельства о смерти» для определения причин смерти не может использоваться:

1) вскрытие трупа
2) осмотр трупа
3) запись в медицинской документации
4) предшествующее наблюдение за больным
5) информация родственников и близких

80. Члены семьи, родственники, законные представители умершего обладают следующими правами, кроме:

1) оформления в письменном виде отказа на проведение патологоанатомического вскрытия по религиозным мотивам, в связи с национальными обычаями
2) присутствия на патологоанатомическом вскрытии
3) приглашения специалиста соответствующего профиля для участия в проведении патологоанатомического вскрытия
4) требования проведения независимой медицинской экспертизы
5) подаче жалобы в следственные органы

Ответы на тестовые задания

Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия

1.	1	**15.**	4	**29.**	3	**42.**	4	**55.**	3	**68.**	4
2.	3	**16.**	4	**30.**	2	**43.**	4	**56.**	4	**69.**	2
3.	1	**17.**	3	**31.**	2	**44.**	2	**57.**	1	**70.**	4
4.	1	**18.**	2	**32.**	4	**45.**	4	**58.**	4	**71.**	3
5.	3	**19.**	3	**33.**	2	**46.**	2	**59.**	2	**72.**	5
6.	2	**20.**	1	**34.**	2	**47.**	3	**60.**	3	**73.**	3
7.	3	**21.**	2	**35.**	1	**48.**	4	**61.**	5	**74.**	3
8.	2	**22.**	4	**36.**	3	**49.**	1	**62.**	4	**75.**	2
9.	2	**23.**	4	**37.**	1	**50.**	1	**63.**	3	**76.**	1
10.	3	**24.**	4	**38.**	3	**51.**	3	**64.**	2	**77.**	3
11.	4	**25.**	4	**39.**	4	**52.**	1	**65.**	3	**78.**	3
12.	3	**26.**	3	**40.**	2	**53.**	1	**66.**	2	**79.**	5
13.	3	**27.**	3	**41.**	2	**54.**	5	**67.**	3	**80.**	2
14.	2	**28.**	2								

4.1.2.13 Патофизиология, клиническая патофизиология

1. Последствия апоптоза клеток:

1) хаотичные разрывы ДНК
2) лизосомальный аутолиз погибших клеток
3) фагоцитоз отделившихся фрагментов клеток соседними клетками или макрофагами
4) образование зоны из множества погибших и поврежденных клеток

2. Последствия увеличения внутриклеточного содержания ионов кальция:

1) угнетение Ca^{2+}-зависимых протеаз
2) снижение осмотического давления в цитоплазме
3) угнетение мембранно-связанных фосфолипаз
4) активация перекисного окисления липидов

5) активация ферментов антиоксидантной системы клеток

3. Орган, имеющий относительно достаточные коллатерали:

1) селезенка
2) печень
3) почки
4) сердце

4. Возможные последствия длительной ишемии:

1) гипертрофия органа
2) кровоизлияние
3) застойный стаз
4) отек
5) фиброз

5. Медиатор(-ы) воспаления, имеющий(-ие) гуморальное происхождение

1) фактор активации тромбоцитов
2) гистамин
3) лейкотриены
4) серотонин
5) кинины
6) простагландины

6. Острый воспалительный ответ характеризуется:

1) снижением проницаемости микроциркуляторных сосудов
2) образованием воспалительных гранулем
3) накоплением в очаге воспаления гигантских многоядерных клеток
4) снижением числа нейтрофилов в очаге воспаления
5) образованием экссудата

7. Первыми в очаге острого неспецифического воспаления скапливаются:

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

8. Последними в очаге острого неспецифического воспаления скапливаются:

1) эозинофилы
2) лимфоциты
3) нейтрофилы
4) моноциты
5) базофилы

9. За первоначальную слабую связь лейкоцитов с эндотелиоцитами во время острого воспаления ответственны:

1) селектины
2) интегрины
3) молекулы суперсемейства иммуноглобулинов

10. Ответ острой фазы характеризуется:

1) увеличением синтеза альбуминов в печени
2) снижением синтеза адренокортикотропного гормона в гипофизе
3) активацией иммунной системы
4) угнетением фагоцитоза
5) увеличением синтеза трансферрина в печени
6) увеличением синтеза белков в мышечной ткани

11. Механизм повышения температуры тела в первой стадии лихорадки:

1) смещение установочной точки температурного гомеостаза на более высокий уровень
2) снижение чувствительности центральных холодовых термонейронов
3) повышение чувствительности центральных тепловых термонейронов

4) понижение тонуса симпатической нервной системы
5) повышение тонуса парасимпатической нервной системы

12. Реактивность — это:

1) свойство организма как целого отвечать определенным образом изменениями жизнедеятельности на воздействие окружающей среды
2) устойчивость организма к патогенным воздействиям
3) свойство живых объектов отвечать на воздействие внешней среды изменениями своего состояния или деятельности

13. При астеническом типе конституции по М.В. Черноруцкому наблюдается предрасположенность к:

1) сахарному диабету
2) гипертонической болезни
3) желчно-каменной болезни
4) туберкулезу

14. Преимущественно по первому типу иммунного повреждения развивается:

1) кожная реакция на туберкулин
2) аутоиммунная гемолитическая анемия
3) аутоиммунный лекарственный агранулоцитоз
4) атопическая бронхиальная астма
5) реакция отторжения гомотрансплантата

15. Преимущественно по второму типу иммунного повреждения развивается:

1) сывороточная болезнь
2) аутоиммунный лекарственный агранулоцитоз
3) атопическая бронхиальная астма
4) поллиноз
5) реакция отторжения гомотрансплантата

16. Преимущественно по третьему типу иммунного повреждения развивается:

1) феномен Артюса
2) контактный дерматит
3) кожная реакция на туберкулин
4) поллиноз
5) экзогенный аллергический альвеолит

17. К атопическим болезням относится:

1) контактный дерматит
2) реакция отторжения гомотрансплантата
3) аллергический ринит
4) сывороточная болезнь
5) кожная реакция на туберкулин

18. Фактор, повышающий вязкость крови:

1) повышение содержания в плазме альбумина
2) понижение содержания в плазме альбумина
3) понижение содержания в плазме холестерина
4) понижение содержания в плазме фибриногена
5) понижение гематокрита

19. Лизис тромба осуществляется:

1) плазмином
2) антитромбином III
3) гепарином

20. Болезнь Виллебранда является результатом:

1) дефицита фактора Виллебранда
2) отсутствия на мембране тромбоцитов рецепторов фактора Виллебранда
3) повышенного синтеза фактора Виллебранда

21. Причины нарушения первой фазы свертывания крови по внутреннему механизму:
1) дефицит фактора XII
2) дефицит фактора Виллебранда
3) дефицит фактора IX
4) дефицит фактора VII
5) дефицит фактора III (тканевого тромбопластина)

22. Мегалобластический тип эритропоэза характерен для:
1) гипо(а)пластических анемий
2) железодефицитных анемий
3) гемолитических анемий
4) сидеробластных анемий
5) B_{12}-дефицитных анемий

23. Для гипо(а)пластических анемий характерно:
1) увеличение гематокрита
2) уменьшение СОЭ
3) увеличение содержания железа в крови
4) увеличение содержания билирубина в крови
5) выраженный ретикулоцитоз и нейтрофилия

24. Для B_{12}-фолиеводефицитных анемий характерно(-ы):
1) повышение в крови гемоглобина и гематокрита
2) уменьшение СОЭ
3) микроцитоз эритроцитов
4) увеличение содержания железа в крови
5) макроцитоз и полисегментация ядер нейтрофилов

25. Замещение красного костного мозга жиром (панмиелофтиз) является главным в патогенезе:
1) B_{12}-фолиеводефицитных анемий
2) железодефицитных анемий
3) гипо(а)пластических анемий
4) сидеробластных анемий
5) гемолитических анемий

26. Дефицит гастромукопротеина (фактора Кастла) играет главную роль в патогенезе:
1) сидеробластных анемий
2) железодефицитных анемий
3) наследственных сфероцитарных анемий
4) анемии Аддисона-Бирмера
5) фолиеводефицитных анемий

27. Дефект белков цитоплазматической мембраны эритроцитов: анкерина, спектрина и др. играет главную роль в патогенезе:
1) наследственной сидеробластной анемии
2) серповидноклеточной анемии
3) талассемии
4) наследственной сфероцитарной анемии
5) анемии при синдроме Фанкони

28. Сочетание гипоксического, геморрагического и иммунодепрессивного синдромов характерно для:
1) железодефицитных анемий
2) сидеробластных анемий
3) гемолитических анемий
4) постгеморрагических анемий

5) гипо(а)пластических анемий

29. Абсолютный моноцитоз, как правило, характерен для:

1) краснухи
2) кори
3) инфекционного мононуклеоза
4) аллергического ринита
5) миелотоксического агранулоцитоза

30. Для иммунного агранулоцитоза характерно:

1) уменьшение содержания гемоглобина и эритроцитов в периферической крови
2) эозинофилия
3) тромбоцитопения
4) относительный лимфоцитоз
5) относительная нейтропения

31. Для гемограммы при хроническом лимфолейкозе характерно:

1) абсолютная эозинофилия и базофилия
2) выраженная лейкопения
3) преобладание бластных клеток
4) лейкемические инфильтраты в органах
5) наличие телец Боткина-Гумпрехта

32. У больного Б. в анализе крови выявлено: общее число лейкоцитов — 1,5*10^9/л, нейтрофилов — 15%, лимфоцитов — 70%. Оцените содержание лимфоцитов в крови больного:

1) нормальное
2) абсолютная нейтропения
3) относительная нейтропения
4) абсолютный лимфоцитоз
5) относительный лимфоцитоз

33. У больного Б. в анализе крови выявлено: общее число лейкоцитов — 1,5*10^9/л, нейтрофилов — 15%, лимфоцитов — 70%. Оцените содержание нейтрофилов в крови больного:

1) нормальное
2) абсолютная нейтропения
3) относительная нейтропения
4) абсолютный лимфоцитоз
5) относительный лимфоцитоз

34. Гипотоническая дегидратация может быть обусловлена:

1) компенсацией изотонической дегидратации растворами без электролитов
2) неукротимой рвотой
3) осмотическим диурезом
4) уменьшением продукции альдостерона

35. Гипертоническая гипергидратация может быть обусловлена:

1) активацией ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (вторичный альдостеронизм)
2) избыточным введением физиологического раствора
3) неадекватно высокой продукцией вазопрессина

36. Компенсаторная реакция при гипогидратации:

1) централизация кровообращения
2) снижение продукции альдостерона
3) снижение выделения вазопрессина
4) увеличение суточного диуреза
5) снижение выделения ренина

37. Начальное звено патогенеза отеков при сердечной недостаточности:

1) повышение содержания антидиуретического гормона в крови

2) повышение секреции ренина в юкстагломерулярном аппарате почек
3) повышение проницаемости сосудов
4) уменьшение минутного объема сердца
5) повышение реабсорбции натрия и воды в почечных канальцах

38. Онкотический фактор играет ведущую роль в патогенезе:

1) отеков при лимфатической недостаточности
2) отеков при воспалении
3) отека Квинке
4) отеков при сердечной недостаточности
5) отеков при нефротическом синдроме

39. pH капиллярной крови, равный 7,49, свидетельствует о:

1) компенсированном ацидозе
2) компенсированном алкалозе
3) некомпенсированном ацидозе
4) некомпенсированном алкалозе

40. Для газового (респираторного) алкалоза характерно:

1) увеличение P_aCO_2
2) уменьшение P_aCO_2
3) уменьшение HCO_3^-

41. Для олигоурии характерно:

1) монотонный диурез с плотностью мочи 1,012-1,006
2) монотонный диурез с плотностью мочи 1,010
3) учащенное (свыше 6 раз в сутки) мочеиспускание
4) прекращение мочеотделения (<40 мл/сут)
5) уменьшение суточного количества мочи

42. При газовом (респираторном) ацидозе наблюдается:

1) уменьшение P_aCO_2
2) увеличение P_aCO_2
3) увеличение HCO_3^-

43. Газовый (респираторный) ацидоз возникает при:

1) альвеолярной гиповентиляции
2) избыточном введении минеральных кислот
3) избыточном образовании кислых продуктов обмена
4) недостаточном выделении кислых метаболитов почками
5) потере большого количества кишечного сока

44. pH капиллярной крови, равный 7,25, свидетельствует о:

1) компенсированном ацидозе
2) компенсированном алкалозе
3) некомпенсированном алкалозе
4) некомпенсированном ацидозе

45. Алиментарная гиперлипидемия проявляется повышенным количеством в крови:

1) липопротеинов очень низкой плотности
2) хиломикронов
3) липопротеинов низкой плотности
4) липопротеинов промежуточной плотности
5) липопротеинов высокой плотности

46. Ретенционная гиперлипидемия проявляется увеличением в крови количества:

1) хиломикронов
2) липопротеинов очень низкой плотности
3) липопротеинов высокой плотности
4) липопротеинов низкой плотности

47. При метаболическом синдроме адипоциты синтезируют меньше:
1) адипонектина
2) антагонистов ангиотензина II
3) резистина
4) интерлейкина-6
5) фактора некроза опухоли-а

48. Наиболее богаты холестерином:
1) хиломикроны
2) липопротеины очень низкой плотности
3) липопротеины низкой плотности
4) липопротеины промежуточной плотности
5) липопротеины высокой плотности

49. В основе развития раковой кахексии лежит:
1) увеличение секреции липопротеинлипазы жировыми клетками
2) увеличение объема жировой ткани, происходящее параллельно увеличению массы мышечной ткани
3) секреция фактора некроза опухоли-а
4) повышение аппетита больного

50. Опухоль обходит иммунный надзор за счет:
1) селекции антиген-позитивных субклонов
2) селекции антиген-негативных субклонов
3) увеличения экспрессии молекул МНС 1-го класса на клеточной мембране
4) уменьшения экспрессии молекул МНС 1-го класса на клеточной мембране

51. Важнейшая мишень для канцерогенеза:
1) цитоплазматическая мембрана
2) ДНК клетки
3) лизосомы
4) митохондрии
5) саркоплазматический ретикулум

52. В основе мутагенного действия ультрафиолетового облучения лежит:
1) ускоренная сшивка нитей ДНК
2) формирование пиримидиновых димеров ДНК
3) эксцизия некоторых нуклеотидов

53. 45-летний мужчина, страдающий овсяно-клеточной карциномой, поступил в отделение скорой помощи с признаками возбуждения, спутанного сознания, атаксией, нистагмом, потерей периферической чувствительности и общей слабостью. Течение заболевания у больного, возможно, осложнило следующее:
1) гиперкальциемия
2) нарушение мозгового кровообращения
3) миастения гравис
4) несахарное мочеизнурение

54. 46-летний мужчина, страдающий мелкоклеточным раком легких, поступил в клинику с жалобами на прогрессирующую мышечную слабость, усиливающуюся при физическом напряжении. Известно, что опухоль продуцируют ацетилхолиноподобные структуры. Течение злокачественного процесса у больного, возможно, осложнило следующее:
1) мышечная атрофия Дюшенна
2) боковой амиотрофический склероз
3) синдром Итона-Ламберта
4) вторичный гиперпаратиреоидизм

55. Причина гипергликемии:
1) усиленная продукция инсулина

2) дефицит глюкокортикоидов
3) инсулинорезистентность тканей
4) недостаточное расщепление гликогена

56. Повышенная продукция инсулина может привести к гипогликемии вследствие:

1) активации гликолиза
2) активации гликогенолиза
3) активации глюконеогенеза
4) уменьшения липогенеза
5) усиления поступления глюкозы в инсулинзависимые ткани

57. Причина полиурии при сахарном диабете:

1) гипергликемия (уровень глюкозы более 10 ммоль/л)
2) гипергликемия (уровень глюкозы 7-8 ммоль/л)
3) кетонемия
4) микроангиопатия почек

58. Глюкозурия наблюдается при:

1) сахарном диабете
2) несахарном мочеизнурении
3) циррозе печени
4) уровне глюкозы крови 5,5 ммоль/л

59. Для болезни Аддисона характерно:

1) увеличение фосфатов в плазме крови
2) повышение артериального давления
3) отеки
4) уменьшение объема циркулирующей крови и обезвоживание
5) накопление в организме натрия и потеря калия

60. Для гиперпаратиреоза наиболее характерно:

1) снижение уровня калия в плазме крови
2) повышение фосфатов в плазме крови
3) повышение уровня кальция в плазме крови
4) повышение уровня натрия в плазме крови
5) снижение уровня хлора в плазме крови

61. Расстройства эндокринных функций, обусловленные нарушением центральной регуляции эндокринных желез:

1) генетические дефекты синтеза гормонов
2) повреждения гипоталамуса
3) нарушение связи гормона с белком-переносчиком
4) образование антител к некоторым гормонам
5) снижение экспрессии рецепторов к гормонам

62. Развитие симптоматического (вторичного) сахарного диабета характерно для:

1) инсулиновой недостаточности
2) болезни Аддисона
3) микседемы
4) синдрома Иценко-Кушинга
5) инсулиномы

63. Чувствительность клеток-мишеней к гормонам при длительном повышении их уровня в крови:

1) повышена
2) понижена
3) без изменений

64. Анастомозы, обеспечивающие коллатеральное кровоснабжение миокарда, расположены преимущественно:

1) в субэндокардиальных слоях миокарда

2) в субэпикардиальных слоях миокарда
3) в средних слоях миокарда

65. О трансмуральной ишемии миокарда свидетельствует:

1) положительный «коронарный» зубец *T*
2) патологический зубец *Q*
3) отрицательный «коронарный» зубец *T*
4) смещение сегмента *ST* выше изолинии

66. О субэндокардиальной ишемии миокарда свидетельствует:

1) положительный “коронарный” зубец *T*
2) положительный сглаженный зубец *T*
3) смещение сегмента *ST* ниже изолинии
4) отрицательный симметричный зубец *T*

67. Величина преднагрузки для правого желудочка определяется прежде всего:

1) конечным диастолическим объемом правого желудочка
2) скоростью наполнения полости желудочка
3) давлением крови в легочной артерии
4) гипертрофией правого желудочка

68. Величина постнагрузки для левого желудочка определяется прежде всего:

1) сократимостью сердца
2) давлением крови в аорте
3) конечным диастолическим объемом левого желудочка
4) гипертрофией миокарда

69. Определение, характеризующее понятие «сердечный резерв»:

1) способность миокарда увеличивать сократимость
2) способность сердца увеличивать ЧСС при физической нагрузке
3) способность сердца увеличивать ударный объем
4) способность сердца увеличивать минутный объем

70. Патологическая гипертрофия миокарда характеризуется:

1) улучшением систолической функции сердца
2) улучшением диастолической функции сердца
3) повышением коронарного резерва сердца
4) снижением напряжения внутри стенки гипертрофированного миокарда

71. Начальное и ведущее звено в патогенезе респираторного дистресс-синдрома взрослых:

1) легочная артериальная гипертензия
2) отек легких
3) нарушение диффузии газов
4) уменьшение количества сурфактанта
5) повышение проницаемости сосудов легких для белка

72. Появление у больного дыхания Куссмауля с наибольшей вероятностью свидетельствует о развитии:

1) респираторного алкалоза
2) респираторного ацидоза
3) метаболического алкалоза
4) метаболического ацидоза

73. Главную роль в патогенезе стенотического дыхания играет:

1) понижение возбудимости дыхательного центра
2) повышение возбудимости дыхательного центра
3) ускорение рефлекса Геринга-Брейера
4) запаздывание рефлекса Геринга-Брейера

74. При обследовании функции внешнего дыхания у больного выявлено: ДО|, МОД|, МАВ|, МВЛ|, РОвд.|, ЖЕЛ|, ОЕЛ|, ООЛ|, ОФВ^, индекс Тиффно|. Такие показатели с

наибольшей вероятностью могут свидетельствовать о:
1) пневмонии
2) гидротораксе
3) сухом плеврите
4) начальной стадии бронхиальной астмы
5) хронической обструктивной болезни легких

75. При обследовании функции внешнего дыхания у больного выявлено: МОД|, МВЛ|, ЖЕЛ N, ОВФЦ, индекс Тиффно|, МАВ|, РД|, ОЕЛ| (не более 20% от должной). Такие показатели с наибольшей вероятностью могут свидетельствовать о:
1) пневмонии
2) ателектазе легких
3) бронхиальной астме (без вторичной эмфиземы)
4) туберкулезе легких
5) сухом плеврите

76. Верное утверждение:
1) холиноблокаторы угнетают секрецию НС1 в желудке
2) блокаторы H_2-гистаминовых рецепторов стимулируют секрецию НС1 в желудке
3) аспирин, блокируя циклооксигеназу, подавляет секрецию простагландинов в желудке и тормозит развитие язвенной болезни

77. Верное утверждение:
1) глюкокортикоиды стимулируют секрецию желудочного сока
2) глюкокортикоиды стимулируют образование слизи в желудке
3) глюкокортикоиды улучшают регенерацию слизистой оболочки желудка
4) глюкокортикоиды способствуют моторно-эвакуаторной функции желудка

78. При подпеченочной желтухе темный цвет моче придает:
1) конъюгированный билирубин
2) неконъюгированный билирубин
3) уробилин
4) стеркобилин

79. Для гепатоцеллюлярной формы печеночной желтухи характерно увеличение в крови:
1) аланинаминотрансферазы
2) 5-нуклеозидазы
3) щелочной фосфатазы
4) лактатдегидрогеназы

80. Причины вторичного холестаза:
1) сгущение желчи на фоне обезвоживания
2) обтурация общего желчевыводящего протока камнем, опухолью
3) холангит (холангиолит)
4) инфекционный гепатит
5) токсический гепатит

81. О нарушениях фильтрационной функции почек может свидетельствовать:
1) протеинурия
2) аминацидурия
3) глюкозурия
4) уробилинурия
5) гематурия

82. Для полиурии характерно(-ен):
1) монотонный диурез с плотностью мочи 1,012-1,006
2) монотонный диурез с плотностью мочи 1,010
3) учащенное (свыше 6 раз в сутки) мочеиспускание
4) прекращение мочеотделения (<40 мл/сут)

5) увеличение суточного количества мочи

Ответы на тестовые задания

Патофизиология, клиническая патофизиология

1.	3	**15.**	2	**29.**	3	**43.**	1	**57.**	1	**70.**	1
2.	4	**16.**	1	**30.**	4	**44.**	4	**58.**	1	**71.**	5
3.	4	**17.**	3	**31.**	5	**45.**	2	**59.**	4	**72.**	4
4.	5	**18.**	1	**32.**	5	**46.**	4	**60.**	3	**73.**	4
5.	5	**19.**	1	**33.**	2	**47.**	1	**61.**	2	**74.**	5
6.	5	**20.**	1	**34.**	1	**48.**	3	**62.**	4	**75.**	3
7.	3	**21.**	1	**35.**	1	**49.**	3	**63.**	2	**76.**	1
8.	2	**22.**	5	**36.**	1	**50.**	2	**64.**	2	**77.**	1
9.	1	**23.**	3	**37.**	4	**51.**	2	**65.**	3	**78.**	1
10.	3	**24.**	5	**38.**	5	**52.**	2	**66.**	1	**79.**	1
11.	1	**25.**	3	**39.**	4	**53.**	2	**67.**	1	**80.**	2
12.	1	**26.**	4	**40.**	2	**54.**	3	**68.**	2	**81.**	1
13.	4	**27.**	4	**41.**	5	**55.**	3	**69.**	4	**82.**	5
14.	4	**28.**	5	**42.**	2	**56.**	5				

4.1.2.14 Топографическая анатомия и оперативная хирургия

1. Радикальная хирургическая операция — это операция:
1) выполненная одномоментно
2) полностью устраняющая патологический очаг
3) устраняющая болевой синдром
4) которую может выполнить опытная хирургическая бригада

2. Укажите назначение желобоватого зонда:
1) отведение в сторону объемных образований
2) оттягивание и фиксация кожи
3) предохранение тканей при рассечении пластинчатых анатомических образований скальпелем
4) фиксация органа или тканей при работе с ними

3. Подмышечная клетчатка связана с клетчаткой подключичной области по ходу:
1) подмышечной артерии
2) задней артерии, огибающей плечевую кость
3) подключичной артерии
4) подмышечного нерва

4. Какая артерия располагается вместе с лучевым нервом в заднем фасциальном ложе плеча?
1) подмышечная артерия
2) лучевая артерия
3) локтевая артерия
4) глубокая артерия плеча

5. Сколько сосудисто-нервных пучков расположено в передней области предплечья?
1) один
2) два
3) три
4) четыре

6. Флегмона седалищно-прямокишечной ямки осложнилась гнойным затеком в ягодичную область, который проник туда через:
1) малое седалищное отверстие
2) большое седалищное отверстие

3) приводящий канал
4) бедренный канал

7. Что проходит через бедренный канал?

1) бедренная артерия
2) бедренная грыжа
3) бедренная вена
4) бедренный нерв

8. Ущемление бедренной грыжи устраняют путем рассечения:

1) гребенчатой связки
2) паховой связки
3) лакунарной связки
4) подвздошной кости

9. При выполнении ангиографии по методу Сельдингера пунктируют:

1) подключичную артерию
2) локтевую артерию
3) подколенную артерию
4) бедренную артерию

10. Вскрывая флегмону подколенной ямки, хирург обнаружил гнойный затек в заднюю область бедра. По ходу какого образования это произошло?

1) седалищного нерва
2) приводящего канала
3) бедренного канала
4) бедренной артерии

11. К какой артерии позволяет подойти проекционный доступ по Джанелидзе?

1) лучевой
2) подключичной
3) почечной
4) общей сонной

12. При обнажении нервов предпочтение отдается доступам:

1) проекционным
2) комбинированным
3) комплексным
4) внепроекционным

13. Как характеризуются швы Кюнео, Брауна и Розова?

1) сухожильные
2) кишечные
3) сосудистые
4) швы нерва

14. Контрапертура — это:

1) неподвижность в суставе
2) разрез напротив основного разреза
3) вид операции на сосуде
4) вид остеосинтеза

15. Какой разрез наиболее рационален при подкожном панариции ногтевой фаланги?

1) продольный разрез по центру тыльной стороны пальца
2) крестообразный разрез по центру ладонной поверхности ногтевой фаланги
3) зигзагообразный разрез
4) клюшкообразный разрез

16. Что такое остеотомия?

1) рассечение кости
2) удаление кости

3) вид остеосинтеза
4) дренирование костномозгового канала

17. Верный вариант остеосинтеза:

1) комплексный
2) одномоментный
3) экстрамедуллярный
4) парамедуллярный

18. Какой условной линией пользуются при передней пункции тазобедренного сустава?

1) линией, соединяющей большой вертел и середину паховой складки
2) линией, соединяющей переднюю верхнюю подвздошную ость и седалищный бугор
3) линией, соединяющей подвздошные ости
4) линией, соединяющей седалищные бугры

19. Что вводят в полость плечевого сустава для наложения задней контрапертуры при передней артротомии по Лангенбеку?

1) хирургический пинцет
2) корнцанг
3) желобоватый зонд
4) указательный палец хирурга

20. Какой нерв может быть поврежден при вскрытии заднелатеральных заворотов коленного сустава?

1) седалищный
2) бедренный
3) большеберцовый
4) общий
5) малоберцовый

21. Виды внечерепных гематом:

1) подкожная
2) подапоневротическая
3) поднадкостничная
4) все перечисленное

22. Метод(-ы) остановки кровотечения при ранении синуса головного мозга:

1) перевязка синуса
2) пластика синуса
3) тампонада
4) всё перечисленное

23. Как осуществляется доступ при открытой черепно-мозговой травме головы?

1) через рану
2) с противоположной от раны стороны
3) только через височную область
4) только через затылочную область

24. Где необходимо производить разрезы на лице, исходя из топографо-анатомического распределения ветвей лицевого нерва?

1) по проекции ветвей лицевого нерва на кожу лица
2) поперек хода ветвей лицевого нерва
3) вертикально сверху вниз
4) в «нейтральных пространствах» между ветвями лицевого нерва

25. Клетчаточное пространство шеи, гнойно-воспалительный процесс в котором может осложниться задним медиастинитом:

1) межапоневротическое пространство шеи
2) позадивнутренностное пространство шеи
3) подкожное пространство

4) слепой мешок Грубера

26. Какой вид трахеостомии чаще выполняют взрослым пациентам?

1) нижнюю
2) среднюю
3) верхнюю
4) заднюю

27. Способ субтотальной струмэктомии, который разработал О.В. Николаев:

1) субфасциальная
2) верхнеполюсная
3) нижнеполюсная
4) задняя

28. Форма разреза кожи при оперативном доступе к подключичной артерии по Б.В. Петровскому:

1) дугообразная
2) Т-образная
3) U-образная
4) угловая

29. Топография элементов в межреберном сосудисто-нервном пучке по направлению сверху вниз:

1) артерия-вена-нерв
2) нерв-вена-артерия
3) вена-нерв-артерия
4) вена-артерия-нерв

30. Наиболее тяжелые последствия для жизни наблюдаются при этом виде пневмоторакса:

1) клапанный
2) открытый
3) закрытый
4) комбинированный

31. Этот сосуд не используется в качестве кондуита при аортокоронарном шунтировании:

1) большая подкожная вена
2) левая внутренняя грудная артерия
3) бедренная вена
4) лучевая артерия

32. К внеплевральному доступу к сердцу относится:

1) стернотомия
2) боковая торакотомия
3) стерноторакотомия
4) доступ Бергманна-Израэля

33. Паховый промежуток:

1) расстояние между передней и задней стенками пахового канала
2) расстояние между верхней и нижней стенками пахового канала
3) расстояние между паховой связкой и седалищным бугром
4) расстояние между передней верхней подвздошной остью и лобковым симфизом

34. В чем заключается смысл пластики паховой грыжи по способу Лихтенштейна?

1) в ушивании наглухо пахового канала
2) в формировании дубликатуры апоневроза наружной косой мышцы живота
3) в подшивании наружной косой мышцы живота к внутренней косой мышце живота одной нитью
4) в фиксации сетки (имплантата) на задней стенке пахового канала позади семенного

канатика

35. В чем заключается смысл пластики пупочного кольца по способу Лексера?

1) в ушивании дефекта пупочного кольца кисетным швом
2) в формировании дубликатуры белой линии живота в вертикальном направлении
3) в формировании дубликатуры белой линии живота в горизонтальном направлении
4) в сшивании прямых мышц живота

36. Структура, которая не образует переднюю стенку сальниковой сумки:

1) малый сальник
2) хвостатая доля печени
3) желудочно-ободочная связка
4) задняя стенка желудка

37. Оперативный доступ, который целесообразно применить при выполнении резекции желудка:

1) срединная лапаротомия
2) торакотомия
3) стернотомия
4) люмботомия

38. Метод временной гастростомии:

1) Лангенбека
2) Топровера
3) Витцеля
4) Бураковского

39. Вид гемостатического шва печени:

1) Кузнецова-Пенского
2) Ламбера
3) Войно-Ясенецкого
4) Демихова

40. Характеристика кишечного шва Шмидена:

1) вворачивающий
2) инфицированный
3) непрерывный
4) всё перечисленное

41. С какой целью при наложении противоестественного заднего прохода серозный покров сигмовидной кишки соединяют с париетальной брюшиной?

1) для предупреждения инфицирования полости брюшины
2) для предупреждения развития спаечной болезни
3) для фиксации сигмовидной кишки
4) для прочности

42. Чем ограничено забрюшинное пространство сзади?

1) забрюшинной фасцией
2) париетальной брюшиной
3) внутрибрюшной фасцией
4) позадиободочной фасцией

43. Особенности техники шва мочеточника:

1) шьют на катетере
2) используют узловой шов
3) не захватывают слизистую оболочку
4) верно все перечисленное

44. Чему соответствует проекция мочеточника на переднюю брюшную стенку?

1) латеральному краю прямой мышцы живота
2) медиальному краю прямой мышцы живота
3) паховой связке

4) медиальному краю большой поясничной мышцы

45. В каком этаже полости таза расположены латеральные клетчаточные пространства?

1) брюшинном
2) подкожном
3) подбрюшинном
4) промежностном

46. С помощью какого анатомического отверстия предпузырное клетчаточное пространство таза сообщается с передне-медиальной областью бедра?

1) надгрушевидного
2) запирательного
3) большого седалищного
4) подгрушевидного

47. С каким клетчаточным пространством напрямую сообщается позадипрямокишечное клетчаточное пространство?

1) забрюшинным
2) предпузырным
3) околоматочным
4) боковым

48. Целесообразный оперативный доступ при операции на матке:

1) нижняя срединная лапаротомия
2) верхняя срединная лапаротомия
3) люмботомия
4) доступ Рио Бранко

49. Вид парапроктита:

1) кожный
2) комбинированный
3) седалищно-прямокишечный
4) промежностный

50. Оперативный метод лечения геморроя:

1) резекция прямой кишки
2) иссечение геморроидальных узлов
3) экстирпация прямой кишки
4) вскрытие геморроидальных узлов

Ответы на тестовые задания

Топографическая анатомия и оперативная хирургия

1.	2	**10.**	1	**19.**	2	**27.**	1	**35.**	1	**43.**	4
2.	3	**11.**	2	**20.**	4	**28.**	2	**36.**	2	**44.**	1
3.	1	**12.**	4	**21.**	4	**29.**	4	**37.**	1	**45.**	3
4.	4	**13.**	1	**22.**	4	**30.**	1	**38.**	3	**46.**	2
5.	4	**14.**	2	**23.**	1	**31.**	3	**39.**	1	**47.**	1
6.	1	**15.**	4	**24.**	4	**32.**	1	**40.**	4	**48.**	1
7.	2	**16.**	1	**25.**	2	**33.**	2	**41.**	1	**49.**	3
8.	3	**17.**	3	**26.**	3	**34.**	4	**42.**	3	**50.**	2
9.	4	**18.**	1								

4.1.2.15 Фармакология

1. Лекарственный препарат — это:

1) лекарственное вещество в определенной лекарственной форме
2) одно или несколько лекарственных веществ, применяемых для лечения или

профилактики различных заболеваний или патологических состояний
3) химическое вещество с терапевтическим действием
4) химическое соединение или биологически активное вещество, которое оказывает терапевтическое действие
5) вещество, применяемое для лечения каких-либо заболеваний

2. Что такое рецепт?
1) письменное обращение врача в аптеку с просьбой об изготовлении и/или отпуске лекарственного препарата в определенной дозировке с указанием способа его употребления
2) вещества, входящие в состав лекарственного препарата
3) процесс изготовления лекарственного вещества
4) способ приготовления лекарственного препарата
5) бланк с указанием лекарственного препарата

3. Лекарственная форма — это:
1) наиболее удобная для употребления форма, которая придается лекарственным веществам
2) консистенция лекарственного препарата
3) форма, в которой лекарственное вещество лучше усваивается
4) вещество, применяемое для лечения каких-либо заболеваний
5) химическое вещество с терапевтическим действием

4. Раствор — это:
1) жидкая лекарственная форма, получаемая путем растворения твердого или жидкого лекарственного вещества в растворителе
2) жидкая недозированная лекарственная форма, предназначенная для внутреннего, наружного или инъекционного применения, в которой нерастворимые в воде жидкости находятся в водной среде во взвешенном состоянии в виде мельчайших капель
3) жидкая официнальная недозированная лекарственная форма для внутреннего и наружного применения, представляющая собой прозрачное окрашенное спиртовое извлечение из растительного сырья, получаемое без нагревания и удаления экстрагента
4) жидкая недозированная магистральная лекарственная форма, предназначенная для наружного и внутреннего применения, представляющая собой водное извлечение из мягких частей растений (листьев, травы, цветов и пр.), полученное путем настаивания, или водный раствор экстрактов-концентратов
5) жидкая официнальная недозированная лекарственная форма для внутреннего и наружного применения, представляющая собой прозрачное окрашенное спиртовое извлечение из растительного сырья, получаемое без нагревания и удаления экстрагента

5. Что такое главное действие лекарственного средства?
1) действие, благодаря которому достигается терапевтический эффект
2) действие на организм больного
3) непосредственное действие лекарственного средства на те или иные структуры определенного органа
4) действие, приводящее к развитию фармакологического эффекта в месте введения
5) действие, после которого не происходит восстановления функции и структуры тканей

6. Как называется действие лекарственного средства, если его фармакологический эффект реализуется после всасывания и поступления в кровь?
1) резорбтивное
2) местное
3) общее
4) главное
5) необратимое

7. К какому виду фармакотерапии можно отнести назначение жаропонижающих лекарственных средств при острой респираторной вирусной инфекции?
1) симптоматическая терапия
2) патогенетическая терапия
3) этиотропная терапия
4) заместительная терапия
5) профилактическая терапия
8. Укажите основной вид транспорта лекарственных средств через биологическую мембрану:
1) пассивная диффузия
2) эндоцитоз
3) облегченная диффузия
4) активный транспорт
5) фильтрация
9. Какой вид транспорта характеризуется как «энергозависимый»?
1) активный транспорт
2) эндоцитоз
3) облегченная диффузия
4) пассивная диффузия
5) фильтрация
10. Что означает понятие «абсорбция» лекарственного средства?
1) процесс поступления лекарственного средства в кровеносную и/или лимфатическую систему
2) отношение максимального эффекта данного препарата к максимально возможному в данной системе эффекту
3) сродство лекарственного средства к рецептору
4) действие лекарственного средства на организм больного
5) активность лекарственного средства
11. Каким фармакологическим термином обозначают быстрое снижение эффекта при повторном введении лекарственного средства?
1) тахифилаксия
2) гиперчувствительность
3) гипочувствительность
4) идиосинкразия
5) лекарственная зависимость
12. Что характеризует таблетированную форму лекарственного средства, покрытую кишечнорастворимой оболочкой?
1) абсорбция лекарственного средства происходит в кишечнике
2) раздражающее действие в отношении слизистой желудка
3) инактивация в кислой среде желудка
4) неприятный вкус
5) комплексообразование с пищей, препятствующее всасыванию лекарственного средства
13. Известно, что ряд лекарственных средств (изониазид, прокаинамид) подвергается биотрансформации
путем ацетилирования в печени с помощью фермента **N**-ацетилтрансферазы. Нужно ли изменять среднюю терапевтическую дозу таких препаратов у пациентов, являющихся «быстрыми ацетиляторами»?
1) да, ее необходимо увеличить
2) да, ее необходимо уменьшить
3) нет, изменять ее не следует
14. Что такое широта терапевтического действия лекарственного средства?

1) диапазон между минимальной терапевтической и минимальной токсической дозами
2) возможность назначать лекарственные средства при различных заболеваниях
3) отношение LD_{50}/ED_{50}
4) интервал между минимальной действующей концентрацией лекарственного средства в плазме крови и максимальной концентрацией, когда лекарственное средство начинает оказывать токсическое действие
5) способность лекарственного средства оказывать действие сразу на несколько ключевых звеньев патогенеза

15. На какой по счету прием лекарственного средства развивается идиосинкразия?
1) на 1-й
2) на 2-й
3) на 3-й
4) на 4-й
5) на 7-й

16. С каким классом иммуноглобулинов связано развитие аллергической реакции немедленного типа?
1) IgE
2) IgM
3) IgA
4) IgM и IgG
5) IgA и IgM

17. Чем отличается псевдоаллергическая реакция от аллергической?
1) отсутствием иммунологической стадии и предварительной сенсибилизации
2) клиническими проявлениями
3) реализация клинических проявлений не связана с действием гистамина

18. В какие сроки беременности воздействие лекарственных средств наименее опасно для плода?
1) 35-40 недели
2) с 11-го дня до 3-й недели
3) с 4-й по 9-ю неделю
4) 18-22 недели
5) от момента зачатия до 11 дня

19. Что такое биодоступность лекарственного средства?
1) часть введенной в организм дозы, которая достигла системного кровотока в неизмененном виде или в виде активных метаболитов
2) часть введенной дозы, попавшая в больной орган
3) часть введенной дозы, подвергшаяся биотрансформации
4) часть введенной дозы, оказывающая биологические эффекты
5) часть введенной дозы, попавшая в головной мозг

20. Что такое потенцирование эффектов лекарственного средства?
1) вид синергизма, при котором конечный фармакологический эффект превышает сумму эффектов отдельно применяемых лекарственных средств
2) вид синергизма, при котором конечный фармакологический эффект равен сумме эффектов отдельно применяемых лекарственных средств
3) вид синергизма, при котором конечный фармакологический эффект меньше суммы эффектов отдельно применяемых лекарственных средств
4) вид антагонизма, при котором лекарственные средства оказывают противоположное действие на одни и те же рецепторы, устраняя действие друг друга
5) вид антагонизма, при котором лекарственные средства оказывают противоположное действие на разные рецепторы, устраняя действие друг друга

21. К М-холиноблокаторам растительного происхождения относится:
1) скополамин
2) неостигмин
3) пирензепин
4) ипратропий
5) пилокарпин
22. При блокаде **Nm**-холинорецепторов наблюдается:
1) нарушение нервно-мышечной передачи
2) повышение секреции экзокринных желез
3) снижение внутриглазного давления
4) понижение тонуса гладких мышц сосудов
5) спазм аккомодации
23. К группе М-холиномиметиков относится:
1) пилокарпин
2) ацетилхолин
3) тримедоксим
4) неостигмин
5) атропин
24. Выберите М-холиномиметик, применяемый местно при глаукоме:
1) пилокарпин
2) ацетилхолин
3) галантамин
4) неосигмин
5) тримедоксим
25. При отравлении какой группой веществ наблюдаются тяжелые нарушения функций ЦНС и развитие токсического шока с отеком мозга?
1) фосфорорганические соединения
2) антихолинэстеразные средства обратимого типа действия
3) реактиваторы холинэстеразы
4) М-холиномиметики
5) М,N-холиномиметики прямого типа действия
26. К какой группе препаратов относится сальбутамол?
1) $в_2$-адреномиметики
2) b1-адреноблокаторы
3) ab-адреномиметики
4) a1b2 -адреномиметики
5) a1-адреномиметики
27. Для симптоматической терапии острых ринитов и синуситов используют:
1) a2-адреномиметики
2) в2-адреномиметики
3) b1-адреноблокаторы
4) ab-адреноблокаторы
5) b1-адреномиметики
28. К неселективным b1b2-адреноблокаторам относится:
1) пропранолол
2) атенолол
3) тамсулозин
4) фентоламин
5) сальметерол
29. Блокада а-адренорецепторов вызывает:
1) понижение тонуса гладких мышц сосудов
2) повышение тонуса бронхов

3) увеличение потребности миокарда в кислороде
4) повышение внутриглазного давленияповышение уровня глюкозы в крови
30. Какая группа препаратов противопоказана при бронхиальной астме:
1) b-адреноблокаторы
2) a-адреномиметики
3) М-холиноблокаторы
4) b-адреномиметики
5) все перечисленные группы препаратов
31. К противоаритмическим средствам **IB** класса (блокаторам натриевых каналов) относят:
1) лидокаин
2) хинидин
3) соталол
4) амиодарон
5) верапамил
32. Какое лекарственное средство применяют только при желудочковых аритмиях?
1) лидокаин
2) метопролол
3) соталол
4) пропафенон
5) верапамил
33. Релаксация сосудов, обусловленная накоплением оксида азота в гладкомышечные клетки стенки сосудов, происходит
под влиянием:
1) изосорбида динитрата
2) атенолола
3) амлодипина
4) верапамила
5) пропранолола
34. Нитроглицерин может вызвать следующий побочный эффект:
1) ортостатическая гипотензия
2) атриовентрикулярная блокада
3) угнетение сердечной деятельности
4) спазм бронхов
5) гипергликемия
35. Какова локализация диуретического действия фуросемида?
1) восходящая часть петли Генле
2) собирательная трубка нефрона
3) дистальный каналец нефрона
4) проксимальный каналец нефрона
36. Основное показание к назначению индапамида:
1) артериальная гипертензия
2) отек легкихотечный синдром при циррозе печени
3) отек мозга
4) глаукома
37. К какой группе антигипертензивных средств относят эналаприл?
1) ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
2) в-адреноблокаторы
3) ингибиторы ренина
4) а-адреноблокаторы
5) симпатолитики
38. Каков механизм антигипертензивного действия лозартана?

1) блокада рецепторов ангиотензина II
2) активация калиевых каналов мембран гладкомышечных клеток сосудистой стенки
3) ускорение инактивации брадикинина
4) блокада медленных кальциевых каналов
5) блокада адренорецепторов

39. Механизм кардиотонического действия добутамина:
1) стимуляция в 1-адренорецепторов миокарда
2) стимуляция фосфодиэстеразы
3) снижение образования цАМФ
4) стимуляция Na,К-АТФазы
5) блокада Na,К-АТФазы

40. Кардиотоническое средство, которое может вызвать нарушение атриовентрикулярной проводимости:
1) дигоксин
2) допамин
3) левосимендан
4) добутамин
5) пропранолол

41. Какое седативно-снотворное лекарство обладает способностью формировать состояние общей анестезии?
1) фенобарбитал
2) залеплон
3) диазепам
4) мидазолам
5) золпидем

42. Какой препарат усиливает угнетающее действие этанола на ЦНС?
1) диазепам
2) буспирон
3) флумазенил

43. К полным антагонистам опиатных рецепторов относят:
1) налоксон
2) леводопу
3) тримеперидин
4) клонидин
5) парацетамол

44. Механизм анальгетического действия парацетамола:
1) ингибирует циклооксигеназу
2) нарушает обратный нейрональный захват норадреналина и серотонина
3) блокирует Ма+-каналы
4) стимулирует ц-рецепторы
5) ингибирует 5-липооксигеназу

45. Показание к назначению морфина:
1) инфаркт миокарда
2) непродуктивный кашель
3) бронхиальная астма
4) гипертермия
5) депрессия

46. Каким побочным эффектом может сопровождаться лечение амитриптилином?
1) сердечными аритмиями
2) артериальной гипертензией
3) бессонницей
4) ночным недержанием мочи

5) диареей
47. Какой побочный эффект антипсихотических средств обусловлен блокадой дофаминовых рецепторов неостриатума?
1) экстрапирамидные нарушения
2) галакторея
3) мидриаз
4) затруднение мочеиспускания
5) ортостатическая гипотензия
483. Местный анестетик:
1) лидокаин
2) тиопентал
3) клонидин
4) кетамин
5) карбамазепин
49. Общий анестетик, обладающий анальгетической активностью:
1) закись азота
2) тиопентал
3) прокаин
4) морфин
5) фентанил
50. Добавление адреналина к растворам местных анестетиков:
1) увеличивает продолжительность местной анестезии
2) повышает риск развития судорог
3) увеличивает выраженность резорбтивных эффектов местных анестетиков
4) повышает риск развития судорожного синдрома
51. К какой группе лекарственных средств относится дексаметазон?
1) стероидные противовоспалительные средства
2) нестероидные противовоспалительные средства
3) селективные ингибиторы циклооксигеназы-2
4) селективные ингибиторы циклооксигеназы-3
5) иммуностимуляторы
52. К какой группе лекарственных средств относится ацетилсалициловая кислота?
1) нестероидные противовоспалительные средства
2) селективные ингибиторы циклооксигеназы-2
3) стероидные противовоспалительные средства
4) селективные ингибиторы циклооксигеназы-3
5) иммуностимуляторы
53. Механизм противоаллергического действия антигистаминных препаратов:
1) угнетение взаимодействия свободного гистамина с H_t-рецепторами
2) угнетение поступления ионов Ca^{2+} в тучные клетки и ограничение освобождения гистамина, лейкотриенов, фактора агрегации тромбоцитов
3) снижение миграции и дегрануляции тучных клеток
4) угнетение взаимодействия свободного гистамина с H_2-рецепторами
5) повышение активности в-адренорецепторов
54. Общий побочный эффект большинства иммуносупрессантов:
1) вторичный иммунодефицит
2) гепатотоксичность
3) нефротоксичность
4) повышение артериального давления
5) стимуляция костномозгового кроветворения
55. Препарат, относящийся к группе бронходилататоров:
1) сальбутамол

2) монтелукаст
3) недокромил
4) преднизолон
5) беклометазон

56. К какой группе лекарственных средств, влияющих на функцию желудочно-кишечного тракта, относят омепразол?
1) антисекреторные средства
2) антацидные средства
3) гастропротекторные средства
4) слабительные средства
5) противорвотные средства

57. Гипогликемическое лекарственное средство:
1) инсулин растворимый
2) левотироксин
3) пропилтиоурацил
4) левоноргестрел
5) тестостерон

58. Показание к применению препаратов железа:
1) гипохромная анемия
2) артериальная гипертензия
3) острый инфаркт миокарда
4) нейтропения
5) хронический тромбоз

59. Гиполипидемическое лекарственное средство из группы фибратов:
1) фенофибрат
2) аторвастатин
3) алендроновая кислота
4) никотиновая кислота
5) орлистат

60. Механизм антитромботического действия ацетилсалициловой кислоты:
1) ингибирование циклооксигеназы-1 в тромбоцитах, приводящее к угнетению синтеза тромбоксана А2
2) ингибирование фосфодиэстеразы-3
3) активация перехода профибринолизина в фибринолизин
4) угнетение синтеза факторов свертывания крови в печени
5) активация пролиферации и дифференцировки мегакариоцитов

61. Пенициллин с антисинегнойной активностью:
1) пиперациллин
2) амоксициллин
3) ампициллин
4) оксациллин
5) бензатин бензилпенициллин

62. Цефалоспорин III поколения:
1) цефотаксим
2) цефазолин
3) цефепим
4) цефтаролин
5) цефуроксим

63. Антибиотик группы глицилциклинов:
1) тигециклин
2) линезолид
3) хлорамфеникол

4) амикацин
5) клиндамицин

64. Антибиотик, который связывается с фосфолипидами цитоплазматической мембраны бактерий и вызывает ее деструкцию:
1) колестимат натрия
2) ампициллин
3) пиперациллин
4) цефтриаксон
5) меропенем

65. Антибиотики, нарушающие синтез РНК в бактериальной клетке:
1) анзамицины
2) пенициллины
3) карбапенемы
4) липопептиды
5) макролиды

66. Антибиотик группы липопептидов:
1) даптомицин
2) оксациллин
3) цефазолин
4) имипенем
5) тигециклин

67. Антибиотик, вызывающий синдром «красной шеи»:
1) ванкомицин
2) бензилпенициллина натриевая соль
3) даптомицин
4) цефтаролин
5) фосфомицин

68. Цефалоспорин с дисульфирамоподобным действием:
1) цефоперазон
2) цефотаксим
3) цефтаролин
4) цефазолин
5) цефтриаксон

69. Пенициллин, применяемый при язвенной болезни для эрадикации ***H. pylori:***
1) амоксициллин
2) оксациллин
3) феноксиметилпенициллин
4) ампициллин
5) тикарциллин

70. Антибиотик, который может вызвать у новорожденных так называемый «серый коллапс»:
1) хлорамфеникол
2) азитромицин
3) тетрациклин
4) амикацин
5) тигециклин

Ответы на тестовые задания

Фармакология

1.	1	**13.**	1	**25.**	1	**37.**	1	**49.**	1	**60.**	1
2.	1	**14.**	1	**26.**	1	**38.**	1	**50.**	1	**61.**	1
3.	1	**15.**	1	**27.**	1	**39.**	1	**51.**	1	**62.**	1
4.	1	**16.**	1	**28.**	1	**40.**	1	**52.**	1	**63.**	1
5.	1	**17.**	1	**29.**	1	**41.**	1	**53.**	1	**64.**	1
6.	1	**18.**	1	**30.**	1	**42.**	1	**54.**	1	**65.**	1
7.	1	**19.**	1	**31.**	1	**43.**	1	**55.**	1	**66.**	1
8.	1	**20.**	1	**32.**	1	**44.**	1	**56.**	1	**67.**	1
9.	1	**21.**	1	**33.**	1	**45.**	1	**57.**	1	**68.**	1
10.	1	**22.**	1	**34.**	1	**46.**	1	**58.**	1	**69.**	1
11.	1	**23.**	1	**35.**	1	**47.**	1	**59.**	1	**70.**	1
12.	1	**24.**	1	**36.**	1	**48.**	1				

4.1.2.16 Химия

1. Масса соли, необходимая для приготовления 500 г физиологического раствора с массовой долей NaCl 0,9%, равна:
1) 2,25 г
2) 4,5 г
3) 9 г
4) 18 г
2. Масса соли, необходимая для приготовления 200 г гипертонического раствора с массовой долей NaCl 10%, равна:
1) 2 г
2) 10 г
3) 20 г
4) 40 г
3. Масса глюкозы (М = 180 г/моль), необходимая для приготовления 1 л раствора для внутривенного вливания с молярной концентрацией 0,3 моль/л, равна:
1) 27 г
2) 36 г
3) 54 г
4) 180 г
4. Масса гидрокарбоната натрия, необходимая для приготовления 400 г инфузионного раствора с массовой долей соли 5%, равна:
1) 5 г
2) 10 г
3) 20 г
4) 40 г
5. Массовая доля хлорида кальция в инфузионном растворе, приготовленном из 10 г 10% раствора хлорида кальция и 90 г изотонического раствора глюкозы, равна:
1) 1%
2) 9%
3) 0,1%
4) 2%
6. Осмолярность (моль/л) раствора, содержащего 0,05 моль/л $CaCl_2$ и 0,1 моль/л $C_6H_{12}O_6$ равна:
1) 0,05
2) 0,10
3) 0,15
4) 0,25

7. При одинаковой температуре изотоническими являются два раствора:
1) 0,3 М СД0_6 и 0,1 М CaCL
2) 0,1 М $CaCl_2$ и 0,1 М NaCl
3) 0,3 М С НО, и 0,3 М НСООН
6 12 6
4) 2% $CaCl_2$ и 2% $MgCl_2$

8. Гипотоническим по отношению к плазме крови (осмолярность плазмы крови 0,3 моль/л) является раствор:
1) $^{0,2\ M\ C}6^{H}i2^{O}6$
2) 0,2 М $MgSO_4$
3) 0,15 М NaCl
4) $^{0,3\ M\ C}i2^{H}22^{O}11$

9. Гипертоническим по отношению к плазме крови (осмолярность плазмы крови 0,3 моль/л) является раствор:
1) $^{0,5\ M\ C}i2^{H}22^{O}11$
2) 0,1 М K_2SO_4
3) 0,1 М NaBr
4) 0,3 М $CO(NH_2)_2$

10. Осмотическое давление при 25°С в ряду растворов 0,15 М NaCl - 0,3 М $C_6H_{12}O_6$ - 0,1 М $CaCl_2$:
1) не изменяется
2) уменьшается
3) возрастает
4) изменяется немонотонно

11. Период полувыведения лекарственного препарата из организма больного — 5 часов. Через какое время в организме останется 25% препарата?
1) через 10 часов
2) через 15 часов
3) через 20 часов
4) через 30 часов

12. Период полураспада радиоактивного изотопа составляет 5 лет. Через какое время активность изотопа составит 25% от исходной?
1) через 10 лет
2) через 15 лет
3) через 20 лет
4) через 40 лет

13. Критерий возможности протекания самопроизвольного процесса при постоянном давлении:
1) AG < 0
2) AH > 0
3) AS = 0
4) AH < 0

14. Масса творога, энергетическая ценность которой соответствует 350 кДж (калорийность творога составляет 3,5 кДж/г):
1) 2,9 г
2) 28 г
3) 100 г
4) 289 г

15.Окисленная и/или восстановленная формы в системе $CH_3C(O)H$ +2H+ +2 - ^ CH_3CH_2OH:
1) $CH_3C(O)H$ — окисленная форма, CH_3CH_2OH — восстановленная форма
2) $CH_3C(O)H$ — восстановленная форма, CH_3CH_2OH — окисленная форма

3) $CH_3C(O)H$ и CH_3CH_2OH — окисленные формы
4) $CH_3C(O)H$ и CH_3CH_2OH — восстановленные формы

16. Интервал буферного действия гидрокарбонатной буферной системы (для угольной кислоты $p^{\wedge}_{a1} = 6,36$, $p^{\wedge}_{a2} = 10,33$):

1) 5,36-7,36
2) 6,36-8,36
3) 9,33-11,33
4) 6,36-10,33

17. Какая из приведенных ниже буферных смесей участвует в поддержании постоянства pH плазмы крови?

1) $CO_2 \bullet H_2O/HCO_3^-$
2) Hb/HHb
3) $NH_3 \bullet H_2O/NH_4+$
4) HCOO/HCOOH

18. Какие свойства проявляет CH_3COO^- в ацетатной буферной системе?

1) основания
2) кислоты
3) окислителя
4) восстановителя

19. Добавление какого соединения в насыщенный раствор карбоната кальция будет способствовать образованию осадка $CaCO_3$?

1) $CaCl_2$
2) $Na2SO_4$
3) HCl
4) H2O

20. Для более полного осаждения ионов $Ca^{2}+$ из насыщенного раствора CaC_2O_4 необходимо добавить:

1) $Na2C2O_4$
2) $CaCl_2$
3) $Na2SO_4$
4) NaCl

21. Продуктом взаимодействия этаналя с этанолом является:

1) полуацеталь
2) сложный эфир
3) простой эфир
4) ангидрид

22. Сложным эфиром является:

1) метилформиат
2) этилат натрия
3) метилэтиловый эфир
4) формиат калия

23. Сложным тиоэфиром является:

1) ацетилкофермент А
2) метилэтиловый эфир
3) этилацетат
4) 2-метилпропантиол-1

24. Продуктом ацилирования холина является:

1) ацетилхолин
2) ацетилСоА
3) ацетоуксусная кислота
4) у-аминомасляная кислота

25. Пиранозой называют:

1) шестичленную циклическую форму моносахарида
2) пятичленную циклическую форму моносахарида
3) наиболее выгодную конформацию молекулы
4) плоский цикл моносахаридов

26. Мицеллярная система может самопроизвольно образоваться в водном растворе:
1) олеата натрия
2) уксусной кислоты
3) бутанола-1
4) метилпропионата

27. Солюбилизация — это:
1) растворение нерастворимых веществ в мицеллярных системах коллоидных поверхностно-активных веществ в данном растворителе
2) растворение поверхностно-активных веществ в воде
3) снижение поверхностного натяжения раствора в присутствии поверхностно-активных веществ
4) повышение устойчивости дисперсных систем к коагуляции

28. Выберите правильное суждение о растворах высокомолекулярных соединений:
1) это гомогенные, термодинамически устойчивые системы
2) они неустойчивы без стабилизатора
3) они образуются только при высоких температурах
4) это гетерогенные системы

29. Растворы белков обладают широким диапазоном буферного действия, так как:
1) белковые молекулы являются полиамфолитами
2) белки являются высокомолекулярными соединениями
3) макромолекулы белков способны изменять пространственную форму в зависимости от кислотности среды
4) белки являются слабыми поликислотами

30. Какое явление будет происходить при добавлении к раствору белка раствора нитрата свинца?
1) денатурация
2) высаливание
3) структурообразование
4) коацервация

Ответы на тестовые задания

Химия

1.	2	**6.**	4	**11.**	1	**16.**	1	**21.**	1	**26.**	1
2.	3	**7.**	1	**12.**	1	**17.**	1	**22.**	1	**27.**	1
3.	3	**8.**	1	**13.**	1	**18.**	1	**23.**	1	**28.**	1
4.	3	**9.**	1	**14.**	3	**19.**	1	**24.**	1	**29.**	1
5.	1	**10.**	1	**15.**	1	**20.**	1	**25.**	1	**30.**	1

4.1.3. Перечень вопросов клинических дисциплин для заданий в тестовой форме

4.1.3.1 Акушерство, Гинекология

1. Положительная проба с прогестероном означает все, кроме:
1) центрального генеза аменореи
2) наличия достаточной эстрогенной насыщенности организма
3) недостаточной продукции прогестерона в организме
4) отсутствия маточной формы аменореи

2. Повышение базальной температуры во второй фазе менструального цикла обусловлено:
1) высоким уровнем секреции прогестерона
2) андрогенами
3) повышенным уровнем эстрогенов
4) повышением секреции пролактина

3. Адреногенитальный синдром обусловлен:
1) врожденной гиперплазией коры надпочечников
2) врожденной аномалией яичников
3) врожденной агенезией влагалища
4) опухолью гипофиза

4. Отрицательная проба с эстроген-гестагеновыми препаратами свидетельствует об аменорее:
1) маточной
2) гипоталамической
3) гипофизарной
4) яичниковой

5. При дисгенезии гонад восстановление репродуктивной функции:
1) как правило, бесперспективно
2) возможно путем длительной циклической терапии половыми гормонами
3) достигается стимуляцией овуляции
4) обеспечивается клиновидной резекцией яичников

6. Какое влияние оказывают палочки Додерляйна на микрофлору влагалища?
1) препятствуют развитию патогенной флоры
2) способствуют развитию патогенной флоры
3) не влияют на микрофлору влагалища

7. При каком соматическом заболевании часто наблюдается вульвит?
1) сахарный диабет
2) ревматизм
3) хронический холецистит
4) бронхиальная астма
5) хронический бронхит

8. Слизистая оболочка влагалища выстлана эпителием:
1) многослойным плоским
2) железистым
3) цилиндрическим
4) кубическим

9. Наиболее частой локализацией внематочной беременности являются:
1) трубы
2) яичники
3) брыжейка кишечника
4) задний листок широкой связки

10. При нарушенной внематочной беременности по типу трубного аборта отмечается:
1) скудные кровянистые выделения из половых путей
2) боли в низу живота и в подвздошной области
3) при влагалищном исследовании - увеличение и болезненность придатков
4) все перечисленное

11. Внематочную беременность, нарушенную по типу трубного аборта, надо дифференцировать с:
1) самопроизвольным выкидышем малого срока
2) обострением хронического сальпингоофорита

3) апоплексией яичника
4) дисфункциональным маточным кровотечением
5) острым аппендицитом
6) всем перечисленным

12. С целью диагностики трубного бесплодия используют:

1) гистеросальпингографию
2) лапароскопию
3) хромотубацию
4) все перечисленное
5) ничего из перечисленного

13. Искусственная инсеминация спермой донора применяется:

1) при наличии иммунологического бесплодия
2) женщинам с ановуляторным циклом
3) женщинам с синдромом Ашермана

14. Диагноз бесплодие ставится при отсутствии беременности при регулярной половой жизни без использования методов контрацепции у супругов детородного возраста в течение:

1) 12 месяцев
2) 2 лет
3) 6 месяцев

15. Показание к оперативному лечению миом матки:

1) кровотечение
2) рост матки за 1 год на 3-4 недели
3) некроз узла
4) выворот матки
5) все перечисленное

16. Операция экстирпации матки отличается от надвлагалищной ампутации:

1) удалением шейки матки
2) удалением параметральной клетчатки
3) удалением подвздошных лимфатических узлов
4) удалением верхней трети влагалища и всего лимфатического коллектора, окружающего матку

17. Тактика ведения больных с миомой матки, растущей в постменопаузе:

1) радикальное хирургическое лечение
2) лечение гестагенами
3) наблюдение

18. Термин «аденомиоз» применяется:

1) только при разрастании эндометриоидной ткани в стенке матки
2) во всех случаях выявления эндометриоза независимо от локализации
3) при эндометриозе, который сопровождается образованием кист
4) только в тех случаях, когда прорастание миометрия сопровождается наличием миоматозных узлов
5) только при ретроцервикальном эндометриозе

19. При выборе метода лечения эндометриоза необходимо принимать во внимание:

1) возраст больной
2) локализацию эндометриоза
3) степень распространенности патологического процесса
4) наличие сопутствующих заболеваний
5) все перечисленное

20. Реабилитация больных с эндометриозом направлена на:

1) уменьшение структурных изменений в малом тазу
2) уменьшение сопутствующих эндокринных изменений

3) уменьшение болевых ощущений
4) все перечисленное
5) ничего из перечисленного

21. Синдром поликистозных яичников проявляется всем, кроме:

1) одностороннего увеличения яичников
2) овариальной гиперандрогении
3) ановуляции
4) бесплодия
5) нарушения менструального цикла

22. Для лечения больных с синдромом поликистозных яичников не используют:

1) даназол
2) клостильбегит
3) Диане-35
4) лапароскопическую термокаутеризацию

23. Синдром поликистозных яичников характеризуется всем, кроме:

1) снижения продукции пролактина
2) повышения продукции предшественников эстрогенов
3) развития гирсутизма
4) бесплодия
5) снижения числа примордиальных фолликулов

24. Дифференциальную диагностику климактерического синдрома следует проводить пациентам с:

1) миокардиодистрофией
2) диэнцефальным синдромом
3) гипертонической болезнью
4) опухолью мозга
5) остеохондрозом шейного отдела позвоночника
6) всем перечисленным

25. Для климактерического синдрома характерно все, кроме:

1) снижения уровня холестерина
2) прекращения циклического выброса гонадотропного рилизинг-гормона
3) снижения чувствительности к половым гормонам
4) нарастания титра гонадотропинов
5) снижения лабильности нервных процессов

26. Тяжелая дисплазия эпителия шейки матки — это:

1) предрак
2) фоновый процесс
3) дисгормональная гиперплазия
4) начальная форма рака

27. Эндометриоз шейки матки встречается после:

1) абортов
2) диатермокоагуляции шейки матки
3) гистеросальпингографии
4) всего перечисленного

28. Положительная проба Шиллера характерна для:

1) лейкоплакии шейки матки
2) дисплазии шейки матки
3) рака шейки матки
4) всего перечисленного

29. Для диагностики эндометриоза шейки матки применяют:

1) кольпоскопию
2) цитологическое исследование

3) трансвагинальное ультразвуковое исследование
4) все ответы верные
5) все ответы неверные

30. У больной репродуктивного возраста тяжелая степень дисплазии шейки матки. Рубцовой деформации нет. Преимущественный способ лечения:

1) конизация шейки матки
2) диатермокоагуляция
3) криодеструкцция
4) химическая деструкция
5) все ответы верны
6) все ответы неправильные

31. Дифференциальную диагностику гиперплазии эндометрия проводят пациенткам с:

1) субмукозным узлом
2) железисто-фиброзным полипом эндометрия
3) гормонально-активной опухолью яичника
4) всем перечисленным
5) все ответы неправильные

32. Рост частоты встречаемости гиперпластических процессов эндометрия связан с:

1) нарушением жирового обмена
2) гипертензией
3) нарушением толерантности к глюкозе
4) всем перечисленным
5) все ответы неправильные

33. Для лечения гиперпластических процессов эндометрия применяют все, кроме:

1) эстрогенов
2) гестагенов
3) андрогенов
4) эстроген-гестагенных препаратов

34. Клиника гиперпластических процессов эндометрия включает в себя:

1) меноррагию
2) метроррагию
3) менометроррагию
4) бессимптомное течение
5) все вышеперечисленное

35. Атипическая гиперплазия эндометрия может переходить в рак в возрасте:

1) любом
2) репродуктивном
3) климактерическом
4) постменопаузы
5) все ответы неправильные

36. Методом лечения истинной опухоли яичника является:

1) оперативный
2) консервативный
3) санаторно-курортный

37. Тактика при подозрении на перекрут ножки опухоли яичника:

1) госпитализация в гинекологический стационар в экстренном порядке
2) амбулаторное наблюдение
3) немедикаментозные методы лечения
4) консервативные медикаментозные методы лечения

38. Наличие простой серозной цистаденомы яичников является показанием для:

1) резекции яичника

2) аднексэктомии
3) надвлагалищной ампутации матки с придатками
4) экстирпации матки с придатками
5) экстирпации матки с придатками и удаления сальника

39. В состав хирургической ножки яичника не входит:

1) круглая связка матки
2) воронко-тазовая связка
3) собственная связка яичника
4) мезовариум
5) труба

40. Наиболее адекватным объемом оперативного вмешательства при наличии папиллярных разрастаний по наружной капсуле папиллярной цистаденомы яичников является:

1) надвлагалищная ампутация матки с придатками и удаление сальника
2) удаление придатков с пораженной стороны
3) двусторонняя овариэктомия
4) надвлагалищная ампутация матки без придатков
5) надвлагалищная ампутация матки с придатками

41. Метастазы Крукенберга чаще наблюдаются при раке:

1) желудка
2) шейки матки
3) мочевого пузыря
4) молочной железы
5) толстой кишки
6) желчных протоков

42. Цистаденокарцинома яичников характеризуется:

1) агрессивным течением
2) быстрым распространением
3) обширным метастазированием
4) все ответы верные
5) все ответы неверные

43. Оптимальным объемом клинико-лабораторного и инструментального обследования при подозрении на злокачественную опухоль яичников является:

1) эндоскопическое исследование желудочно-кишечного тракта
2) количественное определение Са-125
3) УЗИ органов малого таза
4) все перечисленное
5) ничего из перечисленного

44. Выберите правильное утверждение для трофобластической болезни:

1) сопровождается секрецией специфического бета-глобулина
2) чаще встречается в постменопаузе
3) обычно возникает у женщин с первичным бесплодием
4) обычно проявляется гиперполименореей

45. Выберите правильное утверждение для трофобластической болезни:

1) все формы сопровождаются децидуальными изменениями эндометрия
2) встречается чаще в странах Европы, чем Азии
3) встречается только в репродуктивном возрасте

46. Трофобластические опухоли

1) могут встречаться при наличии живого плода
2) не имеют доброкачественных форм
3) все ответы правильные
4) все ответы неверные

47. Причины опущения и выпадения половых органов:
1) дисплазия соединительной ткани
2) хронические запоры
3) частый кашель
4) несостоятельность мышц тазового дня вследствие травматических родов
5) регулярная тяжелая физическая нагрузка
6) все вышеперечисленное

48. Важнейшая роль в формировании опущения и выпадения стенок влагалища и матки принадлежит повреждению:
1) мышц тазового дна
2) слизистой влагалища
3) широких связок матки
4) крестцово-маточных связок
5) круглых маточных связок

49. Выпадение матки
1) может осложняться развитием декубитальных язв
2) не встречается у нерожавших женщин
3) может быть связано с сидячим образом жизни
4) считается полным, если шейка матки выходит за пределы половой щели
5) является показанием к операции Эммета

50. К аномалиям развития женских половых органов относят врожденные нарушения анатомического строения гениталий в виде:
1) незавершенного органогенеза
2) отклонения величины
3) отклонения формы
4) отклонения пропорции
5) все ответы верные
6) все ответы неверные

51. Агенезия — это:
1) отсутствие органа
2) отсутствие части органа
3) уменьшение органа
4) все ответы верные
5) все ответы неправильные

52. Аплазия — это:
1) отсутствие части органа
2) уменьшение органа
3) сужение канала
4) все ответы правильные
5) все ответы неверные

53. Последняя менструация — 2 октября. Срок родов:
1) 9 июля
2) 8 августа
3) 10 мая

54. У правильно сложенной женщины поясничный ромб имеет форму:
1) геометрически правильного ромба
2) треугольника

55. Проводная точка при переднем виде затылочного предлежания:
1) малый родничок
2) большой родничок
3) середина между большим и малым родничком
4) граница волосистой части головы

56. В биомеханизме родов при заднем виде затылочного предлежания различают:
1) четыре момента
2) три момента
3) пять моментов
4) шесть моментов

57. Правильный момент биомеханизма родов при переднем виде затылочного предлежания на первой тазовой плоскости:
1) сгибание головки
2) разгибание головки
3) асинклитическое вставление
4) внутренний поворот

58. Как происходит рождение головки при лицевом предлежании?
1) вертикальным размером
2) малым косым размером
3) большим косым размером

59. При полном раскрытии маточного зева и головке, прижатой ко входу в малый таз, обнаружен подбородок плода слева сзади. Роды:
1) необходимо закончить операцией кесарева сечения
2) могут быть предоставлены естественному течению
3) можно закончить с применением родостимулирующей терапии
4) можно закончить путем наложения акушерских щипцов
5) можно закончить операцией вакуум-экстракции плода

60. При полном раскрытии маточного зева установлено лобное вставление у доношенного плода. Роды:
1) необходимо закончить операцией кесарева сечения
2) могут быть предоставлены естественному течению
3) можно закончить с применением родостимулирующей терапии
4) можно закончить путем наложения акушерских щипцов
5) можно закончить операцией вакуум-экстракции плода

61. Диагноз анатомически узкого таза ставится на основании:
1) результатов измерения наружных размеров большого таза
2) результатов измерения диагональной конъюгаты
3) всего перечисленного
4) ничего из перечисленного

62. Диагноз анатомически узкого таза ставится на основании:
1) результатов измерения ромба Михаэлиса
2) исследования внутренних поверхностей всех стенок таза
3) рентгенопельвиометрии
4) всего перечисленного
5) ничего из перечисленного

63. При анатомически суженном тазе чаще встречается:
1) длительное высокое стояние головки над входом в малый таз
2) неправильное положение плода
3) неправильное вставление головки
4) все перечисленное
5) все ответы неверные

64. Признаками зрелости шейки матки является все, кроме:
1) цианоза шейки матки
2) сглаживания шейки матки
3) размягчения
4) отклонения к проводной оси
5) укорочения шейки матки

65. Своевременное излитие вод происходит:
1) при полном или неполном раскрытии шейки матки
2) в конце беременности
3) с началом родовой деятельности
4) во втором периоде родов

66. Признаком развившейся родовой деятельности является:
1) увеличивающаяся частота схваток
2) излитие вод
3) нарастание боли в животе
4) боли в надлобковой и поясничной областях

67. Продолжительность послеродового периода:
1) 6-8 недель
2) 10 дней
3) 4 недели
4) 6 мес
5) все ответы верные
6) все ответы неверные

68. Продолжительность послеродового периода определяется:
1) инволюцией матки
2) появлением первой менструации
3) прекращением лохий
4) длительностью лактации
5) все ответы верные
6) все ответы неверные

69. Продолжительность раннего послеродового периода:
1) 2 часа
2) 24 часа
3) 12 часов
4) 6 часов
5) все ответы верные
6) все ответы неверные

70. Для тазового предлежания при наружном акушерском исследовании не характерно:
1) расположение баллотирующей части над входом в малый таз
2) высокое расположение дна матки
3) расположение баллотирующей части в дне матки
4) сердцебиение плода лучше прослушивается выше пупка
5) высокое расположение предлежащей части

71. Наиболее тяжелым осложнением родов при тазовом предлежании плода является:
1) травматическое повреждение плода
2) несвоевременное излитие околоплодных вод
3) слабость родовой деятельности
4) выпадение пуповины

72. Ручное пособие по Цовьянову показано при:
1) чисто ягодичном предлежании
2) гипотонии матки
3) предлежании плаценты
4) поперечном положении плода
5) классическом повороте плода на ножку

73. Начавшийся аборт характеризуется:
1) кровянистыми выделениями из половых путей

2) болями в низу живота
3) признаками размягчения и укорочения шейки матки
4) отхождением элементов плодного яйца
5) изменением размеров матки

74. При начавшемся аборте показано:

1) госпитализация
2) инструментальное удаление плодного яйца
3) применение антибиотиков
4) лечение в амбулаторных условиях
5) применение сокращающих средств

75. Наиболее частая причина самопроизвольного аборта в ранние сроки:

1) хромосомные аномалии
2) несовместимость по группе крови
3) инфекции
4) истмико-цервикальная недостаточность

76. Продолжительность беременности:

1) 10 акушерских месяцев
2) 9 акушерских месяцев

77. Сердцебиение плода при переднем виде выслушивается:

1) справа ниже пупка
2) слева выше пупка

78. Последняя менструация — 9 ноября. Срок родов:

1) 16 августа
2) 2 июля
3) 19 мая

79. Симптомы угрожающего разрыва промежности включают все, кроме:

1) кровотечения из половых путей
2) значительного выпячивания промежности
3) отека промежности
4) побледнения кожи промежности
5) всего перечисленного
6) верных ответов нет

80. При разрыве промежности I степени повреждается все, кроме:

1) мышц наружного слоя тазового дна
2) стенки нижней трети влагалища
3) задней спайки
4) кожи промежности
5) всего перечисленного

81. При разрыве промежности II степени повреждается все, кроме:

1) наружного сфинктера прямой кишки
2) кожи промежности
3) стенки влагалища
4) мышц наружного и внутреннего слоев тазового дна

82. Кровотечение во время беременности наблюдается при:

1) угрозе прерывания беременности
2) предлежании плаценты
3) коагулопатии
4) всем перечисленном

83. Причиной кровотечения у беременной на сроке 17 недель является все, кроме:

1) начинающегося прерывания беременности
2) отслойки нормально расположенной плаценты
3) предлежания плаценты

84. При предлежании плаценты характерны:
1) дробные кровотечения на фоне общего благополучия
2) симптомы внутреннего кровотечения
3) кровотечения на фоне гипотонии или атонии матки
4) кровотечения на фоне бурной родовой деятельности

85. Характерным признаком плотного прикрепления плаценты является:
1) отсутствие признаков отделения плаценты
2) боль в животе
3) кровотечение
4) высота стояния дна матки выше уровня пупка после рождения плода

86. При кровотечении в третьем периоде родов и наличии признаков отделения плаценты необходимо:
1) выделить послед наружными приемами
2) провести наружный массаж матки
3) провести ручное отделение плаценты
4) ввести сокращающие матку средства
5) положить лед на низ живота

87. Принципы борьбы с геморрагическим шоком в акушерстве:
1) местный гемостаз
2) борьба с нарушением свертываемости крови
3) инфузионно-трансфузионная терапия
4) профилактика почечной недостаточности
5) все перечисленное

88. Тяжесть токсикоза первой половины беременности характеризуется:
1) ацетонурией
2) потерей массы тела
3) субфебрилитетом
4) головной болью
5) болями в низу живота

89. Скрытые отеки диагностируются у беременной при увеличении массы тела за неделю:
1) более чем на 400 г
2) на 300 г
3) на 400 г
4) более чем на 1000 г

90. Для скрытых отеков у беременных характерно:
1) патологическое прибавление веса
2) нарушение функции сердечно-сосудистой системы
3) нарушение функции печени
4) повышение артериального давления

91. Наиболее грозным симптомом гестоза является:
1) заторможенность
2) альбуминурия 1 г/л
3) значительная прибавка в весе
4) боли в эпигастральной области
5) повышенная возбудимость

92. Наиболее характерный для преэклампсии тяжелой степени признак:
1) жалобы на головную боль, нарушение зрения
2) отеки голеней
3) альбуминурия
4) развитие во второй половине беременности

93. Признаки эклампсии:

1) судороги и кома
2) гипертензия
3) альбуминурия и отеки
4) диарея

94. Наиболее частой методикой операции кесарева сечения является:

1) кесарево сечение в нижнем сегменте
2) корпоральное кесарево сечение
3) влагалищное кесарево сечение

95. При атонии матки во время кесарева сечения показано:

1) удаление матки
2) введение утеротоников
3) массаж матки

96. При угрожающем разрыве матки и живом плоде выполняют:

1) кесарево сечение
2) наложение акушерских щипцов
3) вакуум-экстракцию плода

97. Акушерские щипцы накладываются при соблюдении следующих условий, кроме:

1) раскрытия шейки матки на 4-5 см
2) сроке беременности 39-40 недель
3) живого плода

98. Показания к наложению акушерских щипцов:

1) первичная слабость родовой деятельности
2) вторичная слабость родовой деятельности
3) необходимость исключить потужную деятельность
4) все перечисленное

99. Наиболее часто применяют щипцы:

1) Симпсона-Феноменова
2) Правосуда
3) Киллянда
4) Негеле

100. Инволюция матки замедляется при:

1) анемии
2) гестозе
3) эндометрите
4) многоплодной беременности
5) всем перечисленном

101. При послеродовом эндометрите не имеет места:

1) повышение тонуса матки
2) субинволюция матки
3) болезненность при пальпации
4) наличие сукровично-гнойных выделений
5) снижение тонуса матки

102. Наиболее частой формой послеродовой инфекции является:

1) эндометрит
2) мастит
3) тромбофлебит
4) септический шок
5) перитонит

103. Объективное исследование беременной или роженицы начинается с:

1) объективного обследования по системам
2) пальпации живота

3) аускультации живота
4) измерения окружности таза

104. Окружность живота измеряется:

1) на уровне пупка
2) на середине расстояния между пупком и мечевидным отростком
3) на 3 поперечных пальца ниже пупка
4) на 2 поперечных пальца выше пупка

105. Первым приемом наружного акушерского исследования определяется:

1) высота стояния дна матки
2) позиция плода
3) вид плода
4) предлежащая часть

106. Положение плода — это:

1) отношение оси плода к длиннику матки
2) отношение спинки плода к сагиттальной плоскости
3) отношение спинки плода к фронтальной плоскости
4) взаимоотношение различных частей плода

107. Членорасположение является правильным, когда:

1) головка согнута, ручки скрещены на груди, ножки согнуты в коленях и тазобедренных суставах, туловище согнуто
2) головка разогнута, ручки скрещены на груди, ножки согнуты в коленях и тазобедренных суставах, туловище согнуто
3) головка согнута, позвоночник разогнут, ручки скрещены на груди, ножки согнуты в коленях и тазобедренных суставах, туловище согнуто
4) головка согнута, ручки скрещены на груди, ножки разогнуты тазобедренных и коленных суставах

108. Правильным положением плода считается:

1) продольное
2) косое
3) поперечное с головкой плода, обращенной влево
4) поперечное с головкой плода, обращенной вправо

109. Признаком развившейся родовой деятельности не является:

1) излитие вод
2) нарастание болей в животе
3) увеличение частоты схваток
4) укорочение и раскрытие шейки матки
5) наличие болей в надлобковой и поясничных областях

110. Во втором периоде родов сердцебиение плода контролируется:

1) после каждой потуги
2) через каждые 15 минут
3) через каждые 10 минут
4) через каждые 5 минут

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

1) укорочена
2) сглажена частично
3) сглажена полностью
4) сохранена

112. При влагалищном исследовании: шейка матки сглажена, открытие полное, плодного пузыря нет, предлежит головка плода, прижата ко входу в малый таз. Пальпируются нос, рот и подбородок, обращенный к крестцу. Лицевая линия в левом косом размере. Родовая опухоль в области подбородка. О каком предлежании идет речь?

1) лицевом
2) лобном
3) затылочном
4) переднеголовном

113. Повторнобеременная со сроком беременности 32 недели поступила в отделение патологии беременности. Поперечное положение плода. Жалобы на тянущие боли в низу живота. Матка возбудима. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, до 140 уд/мин. При влагалищном исследовании: шейка матки слегка укорочена, цервикальный канал пропускает кончик пальца, предлежащая часть не определяется. Акушерская тактика:

1) мероприятия, направленные на сохранение беременности
2) кесарево сечение
3) родовозбуждение с последующим наружно-внутренним поворотом плода и экстракцией
4) амниотомия

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

1) расположение баллотирующей части над входом в малый таз
2) высокое расположение дна матки
3) расположение баллотирующей части в дне матки
4) сердцебиение, прослушиваемое выше пупка
5) высокое расположение предлежащей части

115. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты осложняется:

1) формированием матки Кювелера
2) интранатальной гибелью плода
3) развитием ДВС-синдрома
4) геморрагическим шоком
5) всем вышеперечисленным

116. Предлежание плаценты можно предполагать в случае:

1) кровяных выделений из половых путей
2) дородового излития вод
3) если при пальпации неясна предлежащая часть
4) несоответствия высоты стояния дна матки сроку беременности
5) острой боли в животе

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

1) гестоз
2) травма живота
3) перенашивание беременности
4) многоводие, многоплодие, короткая пуповина

118. Тяжесть токсикоза первой половины беременности характеризуется:

1) ацетонурией
2) потерей массы тела
3) субфибрилитетом
4) головной болью
5) болями в низу живота

119. Наиболее грозным признаком нефропатии является:

1) заторможенность
2) альбуминурия 1 г/л
3) значительная прибавка в весе
4) боли в эпигастральной области
5) повышенная возбудимость

120. Наиболее характерные для преэклампсии признаки:
1) субъективные жалобы
2) отеки голеней
3) альбуминурия
4) развитие патологии во второй половине беременности

121. Клиническим признаком тяжелой острой гипоксии плода является:
1) аритмия
2) сердцебиение плода 100-110 уд/мин
3) глухость тонов сердца плода
4) сердцебиение плода 150-160 уд/мин
5) сердцебиение плода 120-140 уд/мин

122. Для оценки состояния плода применяется:
1) аускультация
2) кардиотокография
3) ультразвуковое исследование
4) все вышеперечисленное

123. При оценке состояния новорожденного не учитывается:
1) состояние зрачков
2) сердцебиение
3) дыхание
4) мышечный тонус
5) цвет кожи

124. Возникновению клинически узкого таза способствует:
1) крупный плод
2) переношенная беременность
3) неправильное вставление головки
4) все вышеперечисленное

125. Признаком клинического несоответствия между головкой плода и тазом матери является:
1) положительный признак Вастена
2) задержка мочеиспускания
3) отек шейки матки и наружных половых органов
4) все вышеперечисленное

126. Формированию клинически узкого таза способствует:
1) отсутствие поступательного движения головки при хорошей родовой деятельности
2) крупный плод
3) переношенная беременность
4) неправильное вставление головки
5) все вышеперечисленное

127. При эндометрите не имеют места:
1) серозно-слизистые выделения
2) субинволюция матки
3) болезненность при пальпации
4) сукровично-гнойные выделения
5) снижение тонуса матки

128. Наиболее частой формой послеродовой инфекции является:
1) эндометрит
2) мастит
3) тромбофлебит
4) септический шок
5) перитонит

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

1) эндометрит
2) инфекция мочевого тракта
3) мастит
4) тромбофлебит
5) ничего из вышеперечисленного

130. Причиной аборта может быть:

1) инфекция
2) цервикальная недостаточность
3) травма
4) ионизирующее облучение
5) все вышеперечисленное

131. К причинам преждевременных родов относится:

1) резус-конфликт
2) гестоз
3) многоплодная беременность
4) гестационный пиелонефрит
5) все вышеперечисленное

132. Дискоординированная родовая деятельность характеризуется:

1) нерегулярными схватками
2) схватками различной интенсивности
3) болезненными схватками
4) плохой динамикой раскрытия шейки матки
5) всем вышеперечисленным

133. Для первичной слабости родовой деятельности характерно:

1) недостаточная динамика раскрытия шейки матки
2) наличие регулярных схваток
3) болезненные схватки
4) недостаточное продвижение предлежащей части
5) запоздалое излитие околоплодных вод

134. Лечение первичной слабости родовой деятельности включает:

1) внутривенное введение окситоцина
2) создание глюкозо-витаминного фона
3) применение спазмолитических средств
4) применение обезболивающих средств
5) все вышеперечисленное

135*. Тесты функциональной диагностики позволяют определить:

1) полноценность лютеиновой фазы
2) двухфазность менструального цикла
3) уровень андрогенов организма
4) структуру эндометрия

136*. Положительная проба с прогестероном означает:

1) недостаточную продукцию прогестерона в организме
2) наличие достаточной эстрогенной насыщенности организма
3) наличие маточной формы аменореи
4) наличие гиперандрогении

137*. Действие эстрогенов:

1) способствуют пролиферации эндометрия
2) усиливают процессы окостенения
3) снижают тургор тканей
4) снижают активность клеточного иммунитета

138*. Вторичная аменорея является симптомом:

1) внутриматочных синехий

2) атрофии эндометрия
3) гиперплазии эндометрия
4) субмукозной миомы матки
5) аденомиоза

139*. Для синдрома поликистозных яичников характерны:

1) гирсутизм
2) олигоменорея
3) привычное невынашивание беременности
4) двустороннее уменьшение яичников

140*. Для ановуляторных менструальных циклов характерны:

1) отсутствие лютеиновой фазы
2) гиперпластические процессы в эндометрии
3) монофазная базальная температура
4) двухфазная базальная температура
5) двустороннее уменьшение яичников

141*. К заболеваниям, передающимся половым путем, не относятся:

1) токсоплазмоз
2) цитомегаловирус
3) гонорея
4) трихомониаз

142*. В понятие гонореи нижнего отдела гениталий входит:

1) эндоцервицит
2) бартолинит
3) сальпингит
4) эндометрит

143*. Для клинической картины восходящей гонореи характерны:

1) острое начало
2) резко выраженный болевой синдром
3) нормотермия
4) вялое течение заболевания

144*. Наиболее частыми причинами внематочной беременности являются:

1) хронический сальпингоофорит
2) реконструктивные операции на маточных трубах
3) длительное половое воздержание
4) прерванное половое сношение

145*. Нарушение внематочной беременности по типу разрыва маточной трубы сопровождают:

1) внезапный приступ боли в одной из подвздошных областей
2) иррадиация боли в задний проход
3) длительные боли в одной из подвздошных областей
4) гипертермия

146*. Выберите неверные утверждения. Среди способов лечения трубной беременности выделяют:

1) применение мифепристона
2) проведение выскабливания полости матки
3) описано применение цитостатиков
4) использование консервативно-пластических операций (ограничено рядом условий)

147*. С целью диагностики трубного бесплодия используют:

1) гистеросальпингографию
2) лапароскопию
3) УЗИ органов малого таза
4) МРТ органов малого таза

148*. Противопоказания к оперативному лечению трубно-перитонеального бесплодия:
1) туберкулез половых органов
2) стойкая ановуляция
3) возраст женщины более 30 лет
4) спаечный процесс в малом тазу I—II степени выраженности

149*. Наиболее информативные методы диагностики опухолей матки:
1) УЗИ органов малого таза
2) МРТ органов малого таза
3) бимануальное исследование
4) гистеросальпингография
5) исследование живота

150*. Выберите неверные утверждения. Тактика ведения больных с миомой матки, растущей в постменопаузе:
1) лечение агонистами гонадотропин-рилизинг гормона
2) лечение гестагенами
3) радикальное хирургическое лечение

151*. Нарушение функции смежных органов при миоме матки:
1) является показанием к оперативному лечению
2) редко возникает при субмукозном расположении миоматозного узла
3) часто возникает при быстром росте субмукозного узла
4) часто возникает при интрамуральном расположении миоматозного узла

152*. У больной репродуктивного возраста тяжелая степень дисплазии шейки матки, рубцовой деформации нет. Преимущественные способы лечения:
1) конизация шейки матки
2) ампутация шейки матки
3) криодеструкция
4) химическая деструкция
5) диатермокоагуляция

153*. Пластические операции на шейке матки противопоказаны:
1) при беременности
2) при подозрении на злокачественный процесс
3) при рубцовой деформации шейки матки
4) при наличии эктропиона шейки матки

154*. Какие методы не информативны при диагностике гиперпластических процессов эндометрия?
1) осмотр в зеркалах
2) цитологическое исследование соскобов с поверхности шейки матки и цервикального канала
3) цито- и гистологическое исследование аспирата из полости матки
4) гистероскопия

155*. При каком из следующих состояний возможна гиперплазия эндометрия:
1) при синдроме поликистозных яичников
2) при эстрогенпродуцирующей опухоли яичников
3) при аменореи
4) при полипе цервикального канала

156*. Для эхографической картины фолликулярной кисты яичника характерны:
1) однокамерное жидкостное образование
2) тонкая капсула
3) неоднородность внутренней структуры
4) толстая капсула

157*. Для гранулезно-клеточной опухоли яичников характерно все перечисленное,

кроме:
1) гидроторакса
2) остеопороза
3) омоложения женщины в период постменопаузы
4) гиперплазии эндометрия
5) нарушения менструального цикла

158*. Цистаденокарцинома яичников характеризуется:
1) агрессивным течением
2) быстрым распространением
3) редким метастазированием
4) вялым течением

159*. К злокачественным опухолям яичников относится все, кроме:
1) серозной цистаденомы
2) муцинозной цистаденомы
3) серозной цистаденокарциномы
4) папиллярной цистаденокарциномы
5) эндометриальной цистаденокарциномы

160*. Трофобластические опухоли:
1) обычно характеризуются высокой секрецией хорионического гонадотропина
2) все формы сопровождаются децидуальными изменениями эндометрия
3) не имеют доброкачественных форм
4) чаще встречаются в регионах с низкой фертильностью

161*. Пузырный занос:
1) является показанием к вакуум-аспирации
2) является показанием к контролю хорионического гонадотропина в послеоперационном периоде
3) является противопоказанием к приему комбинированных оральных контрацептивов
4) не имеет осложнений, требующих экстирпации матки **162*. Стрессовое недержание мочи — это:**
1) непроизвольное мочеиспускание при напряжении, кашле, чихании
2) непроизвольное мочеиспускание при повышении внутрибрюшного давления
3) непроизвольное мочеиспускание вместе с резким внезапным позывом, а также вследствие усилия, напряжения, чихания или кашля
4) непроизвольное мочеиспускание, возникающее сразу после внезапного резкого позыва к мочеиспусканию

163*. Выберите неправильные утверждения. Окружность живота во второй половине беременности измеряется:
1) на середине расстояния между пупком и мечевидным отростком
2) на 3 поперечных пальца ниже пупка
3) на уровне пупка

164*. При развивающейся беременности происходит:
1) увеличение размеров матки
2) размягчение матки
3) уплотнение матки

165*. Выберите неверные утверждения. Истинная конъюгата — это расстояние между:
1) серединой верхнего лонного сочленения и мысом
2) нижним краем симфиза и выступающей точкой мыса
3) наиболее выступающими внутрь точками симфиза и мысом

166*. Выберите неверные утверждения. Вертикальный размер головки плода проходит:
1) от середины большого родничка до подзатылочной ямки

2) от подбородка до наиболее выступающей части затылочной кости
3) от центра подъязычной кости до переднего угла большого родничка

167*. Выберите неверные утверждения. Передний угол большого родничка и подзатылочная ямка являются точками фиксации:
1) при переднем виде затылочного предлежания
2) при лобном вставлении
3) при заднем виде затылочного предлежания

168*. Выберите неверные утверждения. Вставление головки определяется:
1) частью головки, которая находится ниже плоскости входа в малый таз
2) отношением малого родничка к передней или задней стенке таза
3) отношением стреловидного шва к мысу и родничку

169*. Выберите неверные утверждения. При осмотре новорожденного обнаружено: форма головки неправильная, вытянутая в направлении лба, родовая опухоль в области лба. Данные роды произошли:
1) в переднеголовном предлежании
2) в лицевом предлежании
3) в лобном предлежании

170*. Выберите неверные утверждения. Головка рождается окружностью, соответствующей размеру, близкому к большому косому, при:
1) лицевом предлежании
2) переднеголовном предлежании
3) лобном предлежании

171*. При ведении родов у женщин с анатомически суженным тазом необходимо:
1) определить форму и степень сужения таза
2) оценить признак Вастена
3) прибегнуть к ранней амниотомии
4) провести экстренное оперативное родоразрешение

172*. Плоскорахитический таз характеризуется:
1) изменением и деформацией крестца
2) изменением тазовых костей
3) увеличением прямого размера входа в малый таз

173*. Признаки зрелости шейки матки:
1) рязмягчение шейки матки
2) сглаживание шейки матки
3) цианоз шейки матки
4) отсутствие изменения длины шейки матки

174*. Акушерское пособие (защита промежности) проводится с целью:
1) сохранения нормального биомеханизма родов
2) предупреждения травматизма матери и плода
3) выведения головки наименьшей окружностью
4) содействия освобождению головки и плечиков
5) уменьшения напряжения тканей промежности
6) обеспечения постепенности прорезывания головки

175*. Инволюция матки после родов замедляется при:
1) родах крупным плодом
2) длительных родах
3) родах плодом с нормальной массой
4) разрывах шейки матки

176*. Выберите неверные утверждения. Лактация начинается на:
1) 1-2-е сутки после родов
2) сразу после родов
3) на 3-4-е сутки после родов

177*. Для тазового предлежания при наружном акушерском исследовании характерны:
1) баллотирующая часть в дне матки
2) высокое расположение дна матки
3) баллотирующая часть над входом в малый таз

178*. Ручное пособие по Цовьянову не показано при:
1) предлежании плаценты
2) гипотонии матки
3) чисто ягодичном предлежании

179*. Показаниями к прекращению гормональной контрацепции являются:
1) беременность
2) выраженная мигрень
3) обострение хронического гастрита
4) наличие фолликулярной кисты яичника

180*. При начавшемся аборте не показано:
1) применение антибиотиков
2) применение сокращающих средств
3) инструментальное удаление плодного яйца
4) госпитализация

181*. Наиболее важные признаки беременности при влагалищном исследовании:
1) увеличение размеров матки в соответствии со сроком задержки менструации
2) мягковатая консистенция матки
3) уплотнение матки при ее пальпации
4) асимметрия одного из углов матки
5) увеличение размеров матки
6) размягчение в области перешейка

182*. Выберите неверные утверждения. Достоверным признаком беременности являются:
1) увеличение размеров матки
2) отсутствие менструации
3) наличие плода в матке

183*. К симптомам угрожающего разрыва промежности относятся:
1) значительное выпячивание промежности
2) побледнение кожи промежности
3) кровотечение из половых путей
4) боли в нижних отделах живота

184*. Профилактика разрыва шейки матки в родах включает:
1) подготовку шейки матки к родам
2) введение спазмолитиков в первом периоде родов
3) применение спазмолитиков во втором периоде родов
4) использование гемостатической терапии

185*. При обильном кровотечении и полном предлежании плаценты операция кесарева сечения проводится:
1) на любом сроке беременности
2) при недоношенной беременности
3) только при недоношенной беременности
4) после гемотрансфузии
5) только при доношенной беременности

186*. Диагностика преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты основана на:
1) степени тяжести гемодинамических нарушений
2) появлении симптомов внутриутробной гипоксии плода

3) объеме наружной кровопотери

187*. Выберите неверные утверждения. Характерными признаками плотного прикрепления плаценты являются:

1) высота стояния дна матки выше уровня пупка после рождения плода
2) кровотечение
3) отсутствие признаков отделения плаценты

188*. Выберите неверные утверждения. При обнаружении дефекта плацентарной ткани обязательно следует выполнить:

1) наружный массаж матки
2) удаление матки
3) ручное обследование стенок полости матки

189*. Диагностическими признаками острого жирового гепатоза являются:

1) гипопротеинемия
2) повышение уровня трансаминаз
3) лейкоцитоз

190*. К токсикозам беременных относятся:

1) слюнотечение
2) дермопатия
3) гипертония
4) гепатоз

191*. Наиболее грозным симптомом преэклампсии является все перечисленное, кроме:

1) головокружения
2) альбуминурии 0,5 г/л
3) значительной прибавки в весе
4) болей в эпигастральной области
5) повышенной возбудимости
6) заторможенности

192*. Критериями тяжести течения преэклампсии являются:

1) наличие сопутствующих соматических заболеваний
2) неэффективность проводимой терапии
3) количество околоплодных вод
4) гипотония

193*. Комплексная терапия эндометриоза должна включать все перечисленное, кроме:

1) антибактериальных препаратов широкого спектра действия
2) эстрогенов
3) гормональной терапии
4) нестероидных противовоспалительных препаратов
5) седативной терапии

194*. Какие утверждения верны в отношении аденомиоза?

1) может сочетаться с миомой матки
2) часто сопровождается нарушением менструального цикла
3) выявляется при гистологическом исследовании соскоба эндометрия
4) не сочетается с миомой матки

195*. Синдром поликистозных яичников проявляется всем перечисленным, кроме:

1) одностороннего увеличения яичников 2 двустороннего уменьшения размеров яичников
3) ановуляции
4) овариальной гиперандрогении
5) бесплодия
6) нарушения менструального цикла

196*. Для цефалгической формы предменструального синдрома характерны все перечисленные симптомы, кроме:

1) кожного зуда
2) боли в молочных железах
3) головных болей
4) головокружения
5) сердцебиения
6) агрессивности

197*. Какие утверждения верны в отношении беременности в рудиментарном роге матки?

1) расценивается как эктопическая беременность
2) подлежит оперативному лечению
3) расценивается как физиологическая
4) по желанию женщины может быть прервана приемом мифепристона

198*. Что формируется при атрезии девственной плевы?

1) гематокольпос
2) гематометра
3) гидросальпингс
4) тубоовариальное образование

Ответы на тестовые задания

Акушерство и гинекология

1.	1	**34.**	5	**67.**	1	**100.**	5	**133.**	1	**166.**	1, 2
2.	1	**35.**	1	**68.**	1	**101.**	1	**134.**	5	**167.**	1, 2
3.	1	**36.**	1	**69.**	1	**102.**	1	**135.**	1, 2	**168.**	1, 2
4.	1	**37.**	1	**70.**	1	**103.**	1	**136.**	1, 2	**169.**	1, 2
5.	1	**38.**	1	**71.**	1	**104.**	1	**137.**	1, 2	**170.**	1, 2
6.	1	**39.**	1	**72.**	1	**105.**	1	**138.**	1, 2	**171.**	1, 2
7.	1	**40.**	1	**73.**	1	**106.**	1	**139.**	1, 2	**172.**	1, 2
8.	1	**41.**	1	**74.**	1	**107.**	1	**140.**	1, 2	**173.**	1, 2
9.	1	**42.**	4	**75.**	1	**108.**	1	**141.**	1, 2	**174.**	1, 2
10.	4	**43.**	4	**76.**	1	**109.**	1	**142.**	1, 2	**175.**	1, 2
11.	6	**44.**	1	**77.**	1	**110.**	1	**143.**	1, 2	**176.**	1, 2
12.	4	**45.**	1	**78.**	1	**111.**	1	**144.**	1, 2	**177.**	1, 2
13.	1	**46.**	1	**79.**	1	**112.**	1	**145.**	1, 2	**178.**	1, 2
14.	1	**47.**	6	**80.**	1	**113.**	1	**146.**	1, 2	**179.**	1, 2
15.	5	**48.**	1	**81.**	1	**114.**	1	**147.**	1, 2	**180.**	1, 2
16.	1	**49.**	1	**82.**	4	**115.**	5	**148.**	1, 2	**181.**	1, 2
17.	1	**50.**	5	**83.**	1	**116.**	1	**149.**	1, 2	**182.**	1, 2
18.	1	**51.**	1	**84.**	1	**117.**	1	**150.**	1, 2	**183.**	1, 2
19.	5	**52.**	1	**85.**	1	**118.**	1	**151.**	1, 2	**184.**	1, 2
20.	4	**53.**	1	**86.**	1	**119.**	1	**152.**	1, 2	**185.**	1, 2
21.	1	**54.**	1	**87.**	5	**120.**	1	**153.**	1, 2	**186.**	1, 2
22.	1	**55.**	1	**88.**	1	**121.**	1	**154.**	1, 2	**187.**	1, 2
23.	1	**56.**	3	**89.**	1	**122.**	4	**155.**	1, 2	**188.**	1, 2
24.	6	**57.**	1	**90.**	1	**123.**	1	**156.**	1, 2	**189.**	1, 2
25.	1	**58.**	1	**91.**	1	**124.**	4	**157.**	1, 2	**190.**	1, 2
26.	1	**59.**	1	**92.**	1	**125.**	4	**158.**	1, 2	**191.**	1, 2
27.	4	**60.**	1	**93.**	1	**126.**	5	**159.**	1, 2	**192.**	1, 2
28.	4	**61.**	3	**94.**	1	**127.**	1	**160.**	1, 2	**193.**	1, 2
29.	1	**62.**	4	**95.**	1	**128.**	1	**161.**	1, 2	**194.**	1, 2
30.	1	**63.**	4	**96.**	1	**129.**	1	**162.**	1, 2	**195.**	1, 2
31.	4	**64.**	1	**97.**	1	**130.**	5	**163.**	1, 2	**196.**	1, 2
32.	4	**65.**	1	**98.**	4	**131.**	5	**164.**	1, 2	**197.**	1, 2
33.	1	**66.**	1	**99.**	1	**132.**	5	**165.**	1, 2	**198.**	1, 2

4.1.3.2 Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия

1. Адекватная защита организма больного от операционного стресса возможна при соблюдении компонентности общей анестезии. Правильное сочетание компонентов общей анестезии:

1) глубокий сон с добавлением наркотических анальгетиков
2) выключение сознания, нейровегетативная защита, анальгезия и миорелаксация
3) выключение сознания и миорелаксация
4) состояние нейролепсии и анальгезии
5) наркоз, миорелаксация и нейровегетативная защита

2. Перед плановым и экстренным оперативными вмешательствами пациентам проводится премедикация. Основные цели премедикации:

1) анальгезия и профилактика вагусных реакций
2) нейровегетативная стабилизация, профилактика вагусных рефлексов, снятие состояния страха перед операцией
3) создание фона анальгезии, парасимпатолитическое действие, нейровегетативная

защита
4) снятие психоэмоционального напряжения, нейровегетативная стабилизация, анальгезия и потенцирование анестетиков, профилактика вагусных реакций
5) психоэмоциональная стабилизация, подавление секреции бронхиальных желез, профилактика дыхательных нарушений

3. Известно, что целями премедикации являются: седация и нейровегетативное торможение, анальгезия, профилактика и устранение нежелательных рефлекторных реакций. Выберите из представленных ниже комбинаций лекарственных препаратов наиболее эффективное и удачное сочетание, которое обеспечивало бы анальгетический и седативный эффекты:

1) диазепам (мидазолам, дормикум), фентанил (промедол)
2) диазепам, дроперидол
3) аминазин, димедрол
4) норфин, барбитураты
5) анальгин, клофелин

4. Какое осложнение является наиболее частым во время вводного наркоза при экстренных хирургических операциях на органах брюшной полости?

1) аспирация желудочного содержимого
2) бронхоспазм
3) кровотечение
4) артериальная гипотензия
5) болевой синдром

5. Какой из внутривенных анестетиков предпочтителен в качестве вводного наркоза для выполнения неотложной операции у больного со значительной кровопотерей и сниженным артериальным давлением?

1) гексенал
2) тиопентал натрия
3) оксибутират натрия
4) дипривaн
5) кетамин

6. Больному 59 лет после брюшно-промежностной экстирпации прямой кишки планируется проведение перевязки с удалением тампонов из области промежности. Больной страдает полиаллергией, хроническим бронхитом с астмоидным компонентом. На момент перевязки артериальное давление 90/70 мм рт. ст. Наиболее оптимальный анестетик (или сочетание препаратов) для проведения адекватной внутривенной анестезии у данного больного:

1) гексенал с промедолом
2) кетамин с небольшими дозами седуксена
3) тиопентал натрия с ингаляцией закиси азота
4) оксибутират натрия
5) дипривaн

7. Определите группу препаратов, обладающих болеутоляющим действием, относящуюся к нестероидным противовоспалительным средствам

1) морфин, трамадол, даларгин
2) фентанил, суфентанил, дипидолор
3) ксефокам, кеторолак, кетопрофен
4) тиопентал натрий, дипривaн, кетамин
5) бупренорфин, трамал, просидол

8. На основании предоперационного обследования больного, выявления всех имеющихся у пациента заболеваний и функциональных нарушений анестезиолог делает общее заключение о состоянии больного с определением физического статуса и степени операционно-анестезиологического риска:

1, 2, 3, 4 и 5 класса. Пятой степени риска по ASA **соответствует:**

1) больной с легким системным заболеванием
2) больной с тяжелым системным заболеванием, но без потери трудоспособности
3) больной с инвалидизирующим системным заболеванием и постоянной угрозой для жизни
4) умирающий больной, который может скончаться в ближайшие 24 часа, независимо от того, будет он оперирован или нет
5) практически здоровый пациент

9. Какими должны быть дыхательный объем (ДО) и частота дыхания (ЧД) при подключении больного к автоматическому респиратору?

1) ДО = 700 мл, ЧД = 12
2) ДО = 1000 мл, ЧД = 16
3) ДО = 1200 мл, ЧД = 20
4) ДО = 500 мл, ЧД = 12
5) ДО = 200 мл, ЧД = 40

10. Какой вид нарушений ритма сердца является типичным при контактном поражении бытовым электрическим током (напряжение 220 В, сила тока 150 мА)?

1) асистолия
2) синдром слабости синусового узла
3) синдром Морганьи-Адамса-Стокса
4) фибрилляция желудочков
5) мерцание предсердий

11. При проведении сердечно-легочной реанимации взрослого рекомендуется следующее соотношение частоты компрессий грудной клетки и искусственной вентиляции легких:

1) 5 : 1
2) 30 : 2
3) 15 : 2
4) 20 : 2
5) 30 : 1

12. Где следует располагать ладони для проведения закрытого массажа сердца?

1) в области средней трети грудины
2) в области мечевидного отростка
3) слева от грудины в области 4-го межреберья
4) в области нижней трети грудины на два поперечных пальца выше основания мечевидного отростка
5) на границе верхней и средней третей грудины

13. В какой последовательности осуществляется сердечнолегочная реанимация пациента, если во время операции и наркоза зарегистрирована остановка сердечной деятельности (асистолия)? Выберите правильный алгоритм действий:

1) прекратить оперативное вмешательство, увеличить глубину наркоза, внутривенно ввести адреналин, начать непрямой массаж сердца
2) прекратить оперативное вмешательство, наложить лигатуры или зажимы на сосуды в ране, прекратить введение анестетиков, больного вентилировать со 100% подачей кислорода в режиме гипервентиляции, начать проведение непрямого массажа сердца, осуществлять постоянный контроль за искусственной вентиляцией легких, ЭКГ и временем реанимации, проводить медикаментозное лечение данного вида остановки сердца
3) продолжить наркоз с увеличением фракционной концентрации кислорода до 100%, по возможности прекратить оперативное вмешательство и вызвать реанимационную бригаду
4) прекратить оперативное вмешательство, начать непрямой массаж сердца, внутривенно

ввести адреналин, проводить ингаляцию кислорода без наркотических анестетиков, а затем провести электродефибрилляцию

5) прекратить оперативное вмешательство, прекратить наркоз и подачу газов, перейти на вентиляцию дыхательным мешком, провести электродефибрилляцию и только затем проводить непрямой массаж сердца

14. На какое время прекращаются искусственная вентиляция легких и массаж сердца, если необходимо провести специальные методы сердечно-легочной реанимации (электродефибрилляцию и т.п.)?

1) 5-10 с
2) 15-30 с
3) 40-60 с
4) 60-90 с
5) 2-3 мин

15. Вариант нарушения сердечной деятельности, характеризующийся полным прекращением кровообращения:

1) циркуляторный коллапс с отсутствием пульса на периферических артериях
2) мерцание предсердий
3) желудочковая брадикардия
4) асистолия, фибрилляция желудочков, желудочковая тахикардия без пульса, электромеханическая диссоциация
5) нарушение автоматизма синусового узла, полная атриовентрикулярная блокада

16. Наиболее точный метод определения эффективности легочной вентиляции (до и после операции):

1) анализ газов артериальной крови
2) спирометрия
3) определение pH
4) рентгенография грудной клетки
5) определение мертвого легочного пространства

17. В палате посленаркозного наблюдения через 30 мин после экстубации у больного отмечается усиление постнаркозной седации, нарушился словесный контакт с пациентом. При быстром исследовании газов артериальной крови и кислотноосновного состояния получены следующие результаты: pH 7,0; PaO_2 45 мм рт. ст.; $PaCO_2$ 80 мм рт. ст.; HCO_3 27 ммоль/л; BE +2,5 ммоль/л. Выберите правильную интерпретацию показателей:

1) дыхательный ацидоз, артериальная гипоксемия
2) метаболический ацидоз, артериальная гипоксемия
3) дыхательный ацидоз и метаболический алкалоз
4) дыхательный алкалоз и метаболический ацидоз
5) дыхательный и метаболический ацидоз

18 . Какой лекарственный препарат применяется в первую очередь при анафилактическом шоке?

1) адреналин
2) кальция хлорид
3) допамин
4) глюкокортикостероиды
5) антигистаминные средства

19. В послеоперационной палате находится больной после большой реконструктивной операции на желудочно-кишечном тракте. Кроме основного заболевания (язвенная болезнь желудка с пенетрацией в поджелудочную железу и повторными гастродуоденальными кровотечениями), больной страдает ишемической болезнью сердца и 6 месяцев назад перенес инфаркт миокарда. В настоящее время при кардиомониторном наблюдении отмечаются периодические

мультифокальные желудочковые сокращения, сопровождающиеся снижением артериального давления. После серии желудочковых экстрасистол состояние больного резко ухудшилось, он потерял сознание, возникли судороги, исчез пульс на периферических и сонных артериях.
На ЭКГ - крупноволновая фибрилляция желудочков. Какой прием, выполненный сразу же после диагностики фибрилляции желудочков, может быстро восстановить эффективный ритм сердца?
1) внутривенное введение бикарбоната натрия
2) искусственная вентиляция легких способом «изо рта в рот», наружный массаж сердца
3) искусственная вентиляция легких кислородом, массаж сердца
4) прекордиальный удар, электродефибрилляция сердца
5) внутривенное введение 1 мл 0,1% адреналина

20. В послеоперационной палате при переводе пациента на самостоятельное дыхание его кожные покровы приобрели «серый» оттенок. При быстром исследовании кислотно-основного состава отмечается: pH 7,0; $PaCO_2$ 80 мм рт. ст.; PaO_2 45 мм рт. ст.;
BE 0 ммоль/л. Выберите правильную интерпретацию показателей:
1) дыхательный ацидоз, артериальная гипоксемия, обусловленные гиповентиляцией
2) метаболический ацидоз, артериальная гипоксемия
3) дыхательный алкалоз и метаболический ацидоз
4) дыхательный ацидоз и метаболический алкалоз
5) дыхательный алкалоз

21. Во время операции резекции желудка, выполняемой под комбинированным эндотрахеальным наркозом, в момент мобилизации желудка произошла внезапная остановка сердца.
На кардиомониторе — прямая линия. Определите наиболее правильный порядок первоначальных реанимационных мероприятий:
1) прекращение операции, искусственная вентиляция легких 100% кислородом, непрямой массаж сердца, введение адреналина 1 мл официнального раствора в центральную вену, при неэффективности сердечно-легочной реанимации — торакотомия, прямой массаж сердца
2) немедленное прекращение операции, искусственная вентиляция легких 50% кислородом, непрямой массаж сердца (через диафрагму или грудную клетку)
3) прекращение операции, прекращение наркоза, электродефибрилляция сердца
4) искусственная вентиляция легких кислородом с закисью азота в соотношении 1:2, непрямой массаж сердца, внутривенно бикарбонат натрия 4% - 200 мл
5) искусственная вентиляция легких кислородом, торакотомия, прямой массаж сердца

22. В отделение интенсивной терапии поступила больная 45 лет в состоянии комы с дыханием Куссмауля. Со слов доставивших больную родственников известно, что больная страдает инсулинзависимым сахарным диабетом и постоянно принимает инсулин. Ухудшение состояния наступило в результате нарушения диеты и прекращения приема инсулина. Анализы: pH 6,8;
$PaCO_2$ 10 мм рт. ст.; HCO_3 7 ммоль/л, BE -28 ммоль/л; глюкоза
30 ммоль/л; в крови и моче ацетон. Назовите вид нарушения, поставьте диагноз:
1) кетоацидотическая кома
2) метаболический ацидоз и дыхательный алкалоз
3) дыхательный алкалоз (первичный) и метаболический ацидоз
4) гипергликемия и метаболический ацидоз
5) тяжелые анионные нарушения

23. В результате увеличения концентрации каких осмотически активных веществ может развиваться гиперосмолярный синдром?
1) Na+, глюкозы, мочевины

2) К+, Mg^{2+}, белков плазмы
3) только К+
4) только Na+
5) белков плазмы

24. Как меняется степень операционно-анестезиологического риска пациента, оперируемого в экстренном порядке,
по сравнению с плановой операцией, независимо от тяжести исходного состояния пациента?

1) не увеличивается
2) увеличивается на две единицы
3) увеличивается на одну единицу
4) уменьшается на две единицы
5) уменьшается на одну единицу

25. Какие из инфузионных растворов обладают наиболее выраженным объемозамещающим и противошоковым действием?

1) раствор натрия хлорида 0,9%
2) раствор глюкозы 20%
3) желатиноль
4) декстраны и растворы гидроксиэтилкрахмала
5) цельная кровь

26. Физиологическая норма объема циркулирующей крови у мужчин и женщин среднего возраста:

1) 90 мл/кг, 85 мл/кг
2) 60 мл/кг, 50 мл/кг
3) 55 мл/кг, 50 мл/кг
4) 70 мл/кг, 65 мл/кг
5) 80 мл/кг, 75 мл/кг

27. Критерии оценки операционно-анестезиологического риска, принятые Московским научным обществом анестезиологов- реаниматологов:

1) тяжесть состояния пациента, объем оперативного вмешательства и метод обезболивания
2) тяжесть состояния пациента и выбор метода обезболивания
3) тяжесть состояния пациента и экстренность оперативного вмешательства
4) тяжесть состояния пациента и объем оперативного вмешательства
5) тяжесть состояния пациента, возраст оперируемого больного и характер оперативного вмешательства

28. Мужчине 60 лет массой тела 70 кг произведена плановая операция — резекция желудка. Интраоперационные потери жидкости полностью возмещены. После операции
по назогастральному зонду выделилось 2000 мл жидкости. Какой объем инфузий необходимо назначить пациенту в следующие 24 часа?

1) 2500 мл
2) 3000 мл
3) 4500 мл
4) 5000 мл
5) 7000 мл

29. На 3-й послеоперационный день состояние больного ухудшилось, появились вялость, заторможенность без хирургических осложнений. Каким из приведенных показателей в анализах крови можно объяснить ухудшение состояния больного?

1) концентрация белков плазмы 74 г/л
2) концентрация глюкозы плазмы 5 ммоль/л
3) концентраци мочевины 5 ммоль/л

4) концентрация калия 4 ммоль/л
5) концентрация натрия 120 ммоль/л

30. Укажите, каким из перечисленных свойств не обладают декстраны:

1) являются истинными плазмозаменителями
2) обладают гемодинамическим противошоковым действием
3) обладают реологическим действием
4) могут усилить кровоточивость тканей
5) являются донаторами энергии, участвуют в обмене веществ

Ответы на тестовые задания

Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия

1.	2	**6.**	2	**11.**	2	**16.**	1	**21.**	1	**26.**	4
2.	4	**7.**	3	**12.**	4	**17.**	1	**22.**	1	**27.**	1
3.	1	**8.**	4	**13.**	2	**18.**	1	**23.**	1	**28.**	3
4.	1	**9.**	1	**14.**	1	**19.**	4	**24.**	3	**29.**	5
5.	5	**10.**	4	**15.**	4	**20.**	1	**25.**	4	**30.**	5

4.1.3.3 Гематология

1. В нормальной миелограмме:

1) количество лимфоцитов >30%
2) количество бластов 5-10%
3) лейко-эритробластический индекс 2:1
4) мегакариоцитов нет

2. Под термином лимфоаденопатия подразумевают:

1) лейкозную инфильтрацию лимфоузлов
2) лимфоцитоз в периферической крови
3) количество лимфобластов > 10% в миелограмме
4) увеличение лимфоузлов

3. Спленомегалия:

1) возникает только при лимфопролиферативных заболеваниях
2) возникает только при миелопролиферативных заболеваниях
3) наиболее выражена при идиопатическом миелофиброзе
4) может наблюдаться при всех перечисленных заболеваниях

4. Повышение уровня ретикулоцитов в периферической крови характерно для:

1) хронической кровопотери
2) острой кровопотери
3) апластической анемии
4) сидеробластной анемии

5. Если у больного имеется нормохромная нормоцитарная анемия, следует думать о:

1) железодефицитной анемии
2) сидеробластной анемии
3) B_{12}-дефицитной анемии
4) миелодиспластическом синдроме

6. Какой показатель наиболее точно отражает дефицит железа:

1) ферритин
2) железо сыворотки крови
3) степень насыщения трансферрина железом
4) гепсидин

7. При железодефицитной анемии при снижении уровня гемоглобина ниже 100 г/л в качестве первого лечения:
1) достаточно рекомендовать диету
2) необходимы гемотрансфузии
3) рекомендуется парентеральное введение препаратов железа
4) рекомендуется прием пероральных препаратов железа

8. Сидеробластные анемии связаны с:
1) хронической кровопотерей
2) нарушением всасывания железа
3) нарушением синтеза цепей глобина
4) обнаружением молекулярно-генетической мутации

9. Для B_{12}-дефицитной анемии характерны:
1) гиперхромия, микроцитоз, гиперрегенераторный характер анемии
2) гипохромия, макроцитоз, повышение сывороточного ферритина
3) гиперхромия, макроцитоз, мегалобласты в стернальном пунктате
4) гиперхромия, макроцитоз, тромбоцитоз в периферической крови

10. Какая дозировка цианкобаламина рекомендуется в качестве поддерживающей?
1) 500 мкг 2 раза в неделю 1 месяц, затем 500 мкг 1 раз в месяц
2) 100 мкг 3 раза в неделю 1 месяц, затем 250 мкг 1 раз в неделю
3) 250 мг 2 раза в месяц 1 месяц, затем 400 мг 1 раз в месяц
4) 1000 мкг 3 раза в месяц 1 месяц, затем 500 мкг 2 раза в месяц

11. К причинам фолиеводефицитной анемии относят все, кроме:
1) хроническая кровопотеря
2) инвазия широким лентецом
3) целиакия
4) антитела к обкладочным клеткам желудка

12. К аутоиммунным гемолитическим анемиям относится:
1) болезнь Минковского-Шоффара
2) болезнь Маркиафавы-Микели
3) талассемия
4) пароксизмальная холодовая гемоглобинурия

13. Какая стадия заболевания у больного с лимфомой Ходжкина, если поражены паховые лимфатические узлы?
1) I
2) II
3) III
4) IV

14. Аутоиммунный гемолиз чаще всего встречается при:
1) лимфоме Ходжкина
2) B_{12}-дефицитной анемии
3) фолиево-дефицитной анемии
4) хроническом лимфолейкозе

15. При идиопатической тромбоцитопенической пурпуре
1) имеется гепатомегалия
2) характерен ангиоматозный тип кровоточивости
3) эффективен внутривенный иммуноглобулин
4) спленэктомия не проводится

16. Если у больного после приема нестероидных противовоспалительных препаратов появились петехиальные высыпания на коже и кровоточивость десен, то наиболее вероятно, что у него:
1) геморрагический васкулит
2) тромбоцитопатия

3) идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура
4) болезнь Рандю-Ослера

17. При гемофилии:

1) имеются нарушения в системе коагуляционного гемостаза
2) имеются нарушения в системе тромбоцитарно-сосудистого гемостаза
3) возникает гематурический нефрит
4) определяется увеличение МНО

18. У пациентов какого возраста чаще встречаются острые нелимфобластные лейкозы?

1) до 25 лет
2) 25-45 лет
3) старше 45 лет

19. Выберите утверждение, верное в отношении острого миелобластного лейкоза:

1) характеризуется наличием трехростковой пролиферации
2) геморрагический синдром не возникает
3) гепатоспленомегалия и лимфаденопатия не характерны
4) характеризуется наличием анемии, тромбоцитопении, появлением бластов в периферической крови, низким содержанием переходных форм

20. Для установления диагноза острого миелобластного лейкоза обязательно:

1) молекулярно-генетическое исследование
2) количество бластов в периферической крови >5%
3) количество бластов в стернальном пунктате >20%
4) обнаружение миелопероксидазы в бластных клетках

21. При каких лейкозах чаще всего встречается нейролейкемия?

1) при хроническом миелолейкозе
2) при остром миелобластном
3) при остром лимфобластном
4) при хроническом лимфолейкозе

22. Критериями полной ремиссии при лечении острых лейкозов считается:

1) количество бластов в стернальном пунктате <10% при отсутствии анемии и тромбоцитопении
2) отсутствие клинических проявлений острого лейкоза вне зависимости от результатов анализов
3) нормальное количество лейкоцитов, эритроцитов и тромбоцитов в периферической крови
4) количество бластов в стернальном пунктате <5% при нормальном соотношении всех ростков кроветворения и отсутствии экстрамедуллярных очагов лейкозного роста

23. Выберите утверждение, верное в отношении хронического миелолейкоза:

1) филадельфийская хромосома определяется во всех случаях
2) характерным является наличие лейкоцитоза и тромбоцитоза
3) возникает у больных с острым миелобластным лейкозом
4) характеризуется панцитопенией
5) обнаружение BCR-ABL

24. Если у больного в периферической крови количество эритроцитов $7*10^{12}$/л , лейкоцитов $15*10^{9}$/л, тромбоцитов $600*10^{9}$/л, то следует думать о:

1) хроническом миелолейкозе
2) остром лейкозе
3) эритремии
4) вторичном эритроцитозе

25. Если у больного 70 лет имеется лейкоцитоз с лимфоцитозом и увеличение лимфатических узлов, то следует провести:

1) общий анализ крови

2) иммунофенотипирование лимфоцитов крови и костного мозга
3) общий анализ мочи
4) ультразвуковое исследование органов брюшной полости

26. Какой из методов исследования при хроническом лимфолейкозе ключевой для начала терапии?

1) общий анализ крови
2) общий анализ мочи
3) ультразвуковое исследование органов брюшной полости
4) молекулярно-генетическое исследование

27. Для III стадии множественной миеломы характерно:

1) уровень гемоглобина <100 г/л
2) уровень гемоглобина <85 г/л
3) уровень белка Бенс-Джонса 4-10 г/сутки
4) уровень моноклональных IgG 10-50 г/л

28. При множественной миеломе:

1) тактика ведения больных моложе и старше 65 лет не различается
2) возможно возникновение амилоидоза
3) миеломная нефропатия не приводит к почечной недостаточности
4) наличие литических очагов в плоских костях сопровождается гипокальциемией

29. Лимфома Ходжкина:

1) представляет собой Т-клеточную лимфому
2) диагностируется при выявлении в биоптатах клеток Ходжкина или клеток Березовского-Штернберга-Рид
3) не требует проведения химиотерапии
4) может лечиться только с применением лучевой терапии

30. Если у больного с лимфомой Ходжкина имеется увеличение шейных, подмышечных лимфоузлов и увеличение селезенки, то у него:

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

31*. Назовите синонимы идиопатической тромбоцитопенической пурпуры:

1) первичная иммунная тромбоцитопения
2) болезнь Верльгофа
3) наследственный дефицит фактора VIII
4) болезнь Виллебранда
5) приобретенный дефицит фактора свертывания

32*. Какие заболевания относят к группе геморрагических диатезов?

1) болезнь Виллебранда
2) гемофилию А
3) гемофилию В
4) идиопатическую тромбоцитопеническую пурпуру
5) диффузные заболевания соединительной ткани

33*. Факторы, провоцирующие развитие геморрагического васкулита:

1) вакцинация
2) вирусные заболевания (герпес, ОРВИ, грипп)
3) медикаментозная или алиментарная аллергия
4) генетическая предрасположенность
5) язвенная болезнь желудка

34*. Диссеминированное внутрисосудистое свёртывание (коагулопатия потребления, тромбогеморрагический синдром) — это:

1) нарушенная свёртываемость крови по причине массивного освобождения из тканей

тромбопластических веществ
2) расстройство гемостаза, связанное с гиперстимуляцией и дефицитом резервов свертывающей системы крови, приводящее к развитию тромботических, микроциркуляторных и геморрагических нарушений
3) системное асептическое воспаление сосудов микроциркуляторного русла с преимущественным поражением кожи, суставов, желудочно-кишечного тракта и почечных клубочков
4) врожденное геморрагическое заболевание, обусловленное нарушением синтеза антигемофильных факторов — фактора VIII или IX

35*. В качестве скринингового обследования патологии системы свертывания крови применяются:
1) расчёт активированного парциального тромбопластинового времени
2) определение числа тромбоцитов
3) определение протромбинового времени
4) определение МНО
5) подсчет количества ретикулоцитов

36*. В отношении острого лимфобластного лейкоза верно следующее:
1) характерен для детского возраста
2) своевременное лечение позволяет получить ремиссию
3) применение трансплантации костного мозга нецелесообразно
4) эффективного лечения не существует

37*. При остром лейкозе у взрослых:
1) в большинстве случаев диагностируется острый миелобластный лейкоз
2) характерно наличие анемии и тромбоцитопении
3) характерно наличие эритроцитоза и тромбоцитоза
4) в большинстве случаев диагностируется острый лимфобластный лейкоз

38*. При острых лейкозах выделяют следующие стадии процесса:
1) развернутая стадия
2) ремиссия
3) рецидив
4) бластный криз

39*. Что является критерием полной клинико-гематологической ремиссии при остром лейкозе?
1) отсутствие молекулярно-генетических маркеров острого лейкоза
2) количество бластов в стернальном пунктате <5%
3) количество бластов в стернальном пунктате <1%
4) появление в анализе периферической крови тромбоцитоза

40*. К миелопролиферативным заболеваниям относятся:
1) хронический миелолейкоз
2) эритремия
3) идиопатический миелофиброз
4) миеломная болезнь

41*. При идиопатическом миелофиброзе отмечают следующие характерные изменения:
1) развитие тромбоцитоза
2) развитие анемии
3) развитие эритроцитоза
4) развитие тромбоцитопении

42*. Для эритремии характерны следующие изменения:
1) развитие тромбоцитоза
2) развитие эритроцитоза
3) развитие лейкоцитоза

4) развитие лимфоцитоза

43*. Для хронического миелолейкоза характерно:

1) выявление мутации в виде филадельфийской хромосомы
2) наличие лейкоцитоза
3) возникновение после острого миелобластного лейкоза
4) развитие панцитопении

44*. Лейкоцитоз при хроническом миелолейкозе:

1) возникает за счет увеличения числа гранулоцитов
2) характеризуется как гиперлейкоцитоз (>100 000 клеток)
3) возникает за счет увеличения миелобластов
4) характеризуется как умеренный лейкоцитоз (<40 000 клеток)

45*. Увеличение лимфатических узлов характерно для следующих заболеваний:

1) лимфомы Ходжкина
2) хронического лимфолейкоза
3) неходжкинских лимфом
4) миеломной болезни

46*. В каком возрасте чаще всего возникает острый лимфобластный лейкоз:

1) моложе 18 лет
2) 18-25 лет
3) 25-45 лет
4) старше 45 лет

47*. В отношении хронического лимфолейкоза верно следующее:

1) характерен для пожилого возраста
2) во многих случаях характеризуется доброкачественным течением
3) в большинстве случаев представляет собой В-клеточную лимфопролиферацию
4) характерен для детского и молодого возраста

48*. Наилучшие результаты лечения лимфомы Ходжкина 1-2 стадии наблюдаются:

1) при иммунохимиотерапии
2) при полихимиотерапии с последующей лучевой терапией на зоны поражения
3) при наличии лимфоцитопении в периферической крови

49*. Наилучшие результаты лечения лимфомы Ходжкина 3-4 стадии наблюдаются:

1) при иммунохимиотерапии
2) при полихимиотерапии
3) при полихимиотерапии с последующей лучевой терапией на зоны поражения
4) при радикальной лучевой терапии

50*. Для парапротеинемических гемобластозов характерно:

1) наличие моноклональной иммуноглобулинопатии
2) уменьшение уровня нормальных иммуноглобулинов в крови
3) увеличение уровня патологических иммуноглобулинов в крови
4) плазмацитоз в периферической крови

51*. Гиперкальциемия при миеломной болезни:

1) связана с остеолизом
2) сопровождается тошнотой, рвотой, сонливостью
3) оказывает повреждающее действие на тубулярный аппарат почек
4) уменьшается при снижении скорости клубочковой фильтрации

52*. Белок Бенс-Джонса в моче:

1) появляется при миеломной болезни
2) представляет собой легкие цепи иммуноглобулина G
3) появляется при болезни Вальденстрема
4) представляет собой иммуноглобулин А

53*. Для диагностики парапротеинемических гемобластозов применяют:

1) определение М-градиента и уровня иммуноглобулинов в периферической крови

2) трепанобиопсию
3) стернальную пункцию
4) внутривенную урографию

54*. К макроцитарным анемиям относятся:

1) B_{12}-дефицитная анемия
2) фолиеводефицитная анемия
3) железодефицитная анемия
4) B_6-дефицитная анемия

55*. К микроцитарным анемиям относятся:

1) железодефицитная анемия
2) сидеробластная анемия
3) фолиеводефицитная анемия
4) B_{12}-дефицитная анемия

56*. Причиной железодефицитной анемии может быть:

1) недостаток железа в пище
2) резекция тонкой кишки
3) кровопотеря
4) дефицит витамина B_6

57*. Фуникулярный миелоз — это:

1) синдром, характерный для дефицита витамина B_{12}
2) поражение боковых рогов спинного мозга
3) следствие избыточного образования тетграгидрофолата
4) нарушение синтеза цепей глобина

58*. К сидеропеническому синдрому относятся:

1) ломкость волос и ногтей
2) извращение вкуса
3) тахикардия
4) бледность кожи и видимых слизистых

59*. Укажите препараты с доказанным эффектом в лечении B_{12}-дефицитной анемии:

1) цианкобаламин
2) оксикобаламин
3) ферро-фольгамма
4) апиксабан

60*. Выберите верные утверждения для миеломной болезни:

1) характерна для пожилого возраста
2) является лимфопролиферативным заболеванием
3) является миелопролиферативным заболеванием
4) характерна для детского и молодого возраста

Ответы на тестовые задания

Гематология

1.	3	**11.**	1	**21.**	3	**31.**	1, 2	**41.**	1, 2	**51.**	1–3
2.	4	**12.**	4	**22.**	4	**32.**	1–4	**42.**	1–3	**52.**	1, 2
3.	4	**13.**	2	**23.**	5	**33.**	1–4	**43.**	1, 2	**53.**	1–3
4.	2	**14.**	4	**24.**	3	**34.**	1, 2	**44.**	1, 2	**54.**	1, 2
5.	4	**15.**	3	**25.**	2	**35.**	1–3	**45.**	1–3	**55.**	1, 2
6.	3	**16.**	2	**26.**	4	**36.**	1, 2	**46.**	1, 2	**56.**	1–4
7.	4	**17.**	1	**27.**	2	**37.**	1, 2	**47.**	1–3	**57.**	1, 2
8.	4	**18.**	2	**28.**	2	**38.**	1–3	**48.**	1, 2	**58.**	1, 2
9.	3	**19.**	4	**29.**	2	**39.**	1, 2	**49.**	1, 2	**59.**	1, 2
10.	1	**20.**	1	**30.**	3	**40.**	1–3	**50.**	1–3	**60.**	1, 2

4.1.3.4 Госпитальная терапия, Факультетская терапия: раздел гастроэнтерология

1. Самое частое осложнение лекарственных язв:
1) малигнизация
2) перфорация
3) кровотечения
4) пенетрация
5) развитие стеноза

2. Поздние, ночные, «голодные» боли в пилородуоденальной области характерны для:
1) язвенной болезни желудка
2) язвенной болезни двенадцатиперстной кишки
3) обострения хронического гастрита
4) хронического панкреатита
5) желчекаменной болезни

3. «Ранние» боли в эпигастрии с иррадиацией в левую половину грудной клетки или в левое подреберье характерны для:
1) обострения хронического панкреатита
2) язвенной болезни двенадцатиперстной кишки
3) язвенной болезни желудка
4) хронического гастрита
5) хронического дуоденита

4. При обострении язвенной болезни не назначаются:
1) антибиотики
2) вяжущие, обволакивающие
3) антисекреторные препараты
4) сосудистые препараты
5) обезболивающие препараты

5. Современный стандарт лечения *Helicobacter-ассоциированной* язвенной болезни:
1) ингибиторы протонной помпы+антибиотики
2) блокаторы гистаминовых Н2-рецепторов+антибиотики
3) антациды+антибиотики
4) антациды+прокинетики
5) ингибиторы протонной помпы+прокинетики+антациды

6. При каком из перечисленных заболеваний и синдромов диарея сопровождается «приливами», отеком и гиперемией лица, тахикардией, гипотонией:
1) синдроме Золлингера-Эллисона
2) болезни Крона
3) неспецифическом язвенном колите
4) карциноидном синдроме
5) хроническом энтерите
6) ни при одном из перечисленных заболеваний

7. Дефицит массы тела характерен для:
1) хронического энтерита
2) хронического колита

8. Какой симптом является ведущим при диагностике неспецифического язвенного колита?
1) запор
2) понос
3) наличие крови и слизи в каловых массах

9. Вид диареи при синдроме раздраженного кишечника:
1) гипермоторная
2) осмотическая

3) секреторная
4) воспалительная

10. Антибиотик, используемый для лечения антибиотикоассоциированной диареи:

1) ампициллин
2) цефтриаксон
3) линкомицин
4) тетрациклин
5) ванкомицин
6) клиндамицин

11. Холестатический синдром проявляется повышением:

1) конъюгированного билирубина, щелочной фосфатазы, у-глутамилтранспептидазы
2) неконъюгированного билирубина, щелочной фосфатазы, холестерина
3) щелочной фосфатазы, триглицеридов, аспартатаминотрансферазы, аланинаминотрансферазы
4) гамма-глобулинов, желчных кислот, у-глутамилтранспептидазы
5) щелочной фосфатазы, у-глутамилтранспептидазы, тимоловой и сулемовой проб

12. При надпеченочной (гемолитической) желтухе не наблюдается:

1) нормальный уровень трансаминаз
2) ахоличный кал
3) повышение фракции неконъюгированного билирубина
4) темная моча
5) увеличение в моче уробилина

13. Маркеры синдрома печеночно-клеточной недостаточности (гепатодепрессивного синдрома):

1) аспартатаминотрансфераза, аланинаминотрансфераза, глутаматдегидрогеназа, лактатдегидрогеназа
2) альбумин, протромбиновое время, параметры нагрузочных проб
3) антимитохондриальные антитела, антинуклеарные антитела, аутоантитела к микросомам печени
4) щелочная фосфатаза, у-глутамилтранспептидаза, желчные кислоты, билирубин
5) аммиак, эндотоксин, а-фетопротеин

14. Какие показатели свидетельствуют о наличии гиперспленизма при циррозе печени?

1) абсолютный и относительный лимфоцитоз
2) анемия и тромбоцитопения с лейкоцитозом
3) анемия с лейкоцитозом и тромбоцитозом
4) тромбоцитопения и выраженный геморрагический диатез
5) панцитопения

15. Альфа-фетопротеин обычно повышается у больных:

1) язвенным колитом
2) болезнью Крона
3) язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки
4) раком печени
5) глютеновой энтеропатией

16. О перенесенном остром вирусном гепатите В и развитии иммунитета к вирусу свидетельствуют следующие маркеры:

1) HBs Ab, HBc Ab
2) HBs Ab, HBe Ag
3) Anti-HBc IgG, HBsAg
4) HBs Ag, anti-HBe
5) HBV ДНК, HBc Ab

17. Патогенетическое лечение хронического холестатического гепатита включает

применение:
1) гепатопротекторов
2) препаратов урсодезоксихолевой кислоты
3) дезинтоксикации
4) витаминов
5) гормональной терапии

18. В лечении аутоиммунного гепатита используют следующие препараты:
1) антибактериальные препараты
2) интерферон-а
3) глюкокортикостероиды
4) нестероидные противовоспалительные препараты

19. Возможные факторы риска возникновения неалкогольного стеатогепатита:
1) сахарный диабет
2) гиперлипидемия
3) ожирение
4) лечение амиодароном
5) все вышеперечисленное

20. Какой фактор уменьшает выраженность желтухи у больного болезнью Жильбера (доброкачественной неконъюгированной гипербилирубинемией)?
1) голодание
2) алкоголь
3) фенобарбитал
4) физическая нагрузка
5) травма

21. Прогностическая система критериев Чайлд-Пью при циррозе печени не включает в себя:
1) энцефалопатию
2) уровень билирубина
3) асцит
4) уровень аланинаминотрансферазы
5) уровень альбумина

22. Какой из признаков не характерен для портальной гипертензии:
1) асцит
2) голова медузы
3) геморрой
4) варикозное расширение вен пищевода
5) желтуха
6) спленомегалия

23. Что из перечисленного используется для лечения асцита на фоне цирроза печени у пациента, ранее не получавшего лечение:
1) фуросемид внутривенно
2) фуросемид перорально
3) парацентез
4) спиронолактон и фуросемид перорально

24. Для снижения выраженности портальной гипертензии при циррозе печени используют:
1) b-адреноблокаторы и нитраты
2) a- и b-адреноблокаторы
3) b-адреноблокаторы и антагонисты кальция
4) антагонисты кальция и нитраты
5) a-адреноблокаторы и нитраты

25. К основным методам лечения ненапряженного асцита при циррозе печени не

относится:

1) применение диуретиков и инфузий раствора альбумина
2) лапароцентез
3) уменьшение употребления поваренной соли и жидкости
4) применение антагониста альдостерона
5) применение эуфиллина и допамина

26. Для болезни Крона характерно:

1) сегментарность поражения желудочно-кишечного тракта
2) непрерывное поражение желудочно-кишечного тракта
3) изолированное поражение прямой кишки
4) наличие крови в кале
5) редкое развитие осложнений

27. Основной метод лечения целиакии:

1) применение антибиотиков
2) применение глюкокортикоидов
3) применение элиминационной диеты
4) применение цитостатиков
5) применение пробиотиков

28. Препараты, способные при длительном применении снижать риск развития аденокарциномы толстой кишки при язвенном колите:

1) препараты 5-ацетилсалициловой кислоты
2) азатиоприн
3) 6-меркаптопурин
4) глюкокортикоиды
5) антитела к фактору некроза опухоли-а

29. Укажите «эталонную» комбинацию лекарственных средств, применяемых для лечения псевдомембранозного колита:

1) линкомицин+цефалоспорин
2) ванкомицин+тетрациклин
3) метронидазол+клиндамицин+кишечные адсорбенты
4) ванкомицин+метронидазол+кишечные адсорбенты
5) эритромицин+клиндамицин+кишечные адсорбенты

30. Наиболее оправданная лечебная тактика при развитии токсической дилатации толстой кишки, осложнившей неспецифический язвенный колит:

1) немедленное оперативное вмешательство
2) налаживание парентерального питания, увеличение дозы кортикостероидов, выжидательная тактика в течение 12 часов
3) налаживание парентерального питания, увеличение дозы кортикостероидов, выжидательная тактика в течение 48 часов
4) выжидательная тактика в течение 48 часов без изменения проводимой базисной терапии

31*. Симптомы гастроэзофагеальной рефлюксной болезни:

1) загрудинная боль
2) изжога
3) тошнота
4) снижение аппетита

32*. Факторы риска развития плоскоклеточного рака пищевода:

1) употребление горячих жидкостей
2) курение
3) употребление пищи, богатой витаминами А, С, Е
4) употребление пищи, богатой витаминами группы В

33*. Характерные признаки болезни Менетрие:

1) гигантская гипертрофия желудочных складок
2) развитие множественных кист, аденом в слизистой оболочке желудка
3) увеличение массы тела
4) лихорадка

34*. Ингибиторы протонной помпы:

1) пантопразол
2) рабепразол
3) фамотидин
4) ранитидин

35*. Кровотечение из язвы двенадцатиперстной кишки характеризуется:

1) нарастающей анемией
2) исчезновением или уменьшением предшествовавшей боли
3) иррадиацией боли в прекардиальную область
4) иррадиацией боли в паховую область

36*. В результате массивного желудочно-кишечного кровотечения развиваются:

1) артериальная гипотония
2) тахикардия
3) гиперемия лица
4) повышение лейкоцитов

37*. Всасывание жира в кишечнике нарушается при следующих состояниях:

1) дефиците желчных кислот
2) дефиците жирорастворимых витаминов (A, D, E, K) в рационе
3) дефиците витаминов группы B
4) травмах

38*. Наибольшие сложности вызывает дифференциальный диагноз регионарного илеита со следующими заболеваниями:

1) с аппендицитом
2) с язвенным колитом
3) с карциномой тонкой кишки
4) с язвенной болезнью

39*. С целью диагностики целиакии следует проводить определение:

1) антител к тканевой трансглутаминазе
2) антител к ретикулину
3) антифосфолипидных антител
4) антигладкомышечных аутоантител

40*. Основными методами исследования тонкой кишки являются:

1) эзофагогастродуоденоскопия
2) капсульная эндоскопия
3) монометрия анального сфинктера
4) ирригоскопия

41*. При язвенном колите в патологический процесс вовлекаются:

1) толстый кишечник
2) слизистая и подслизистая оболочки толстого кишечника
3) серозная оболочка терминального отдела тонкой кишки
4) вся стенка толстого кишечника

42*. Токсическая дилатация толстой кишки является осложнением:

1) пареза при септических состояниях
2) неспецифического язвенного колита
3) дивертикулеза толстой кишки
4) болезни Крона
5) врожденной долихосигмы

43*. Укажите препараты, применяемые для лечения антибиотикоассоциированной

диареи:
1) ванкомицин
2) метронидазол
3) цефтриаксон
4) линкомицин

44*. При болезни Крона наиболее часто поражаются:
1) подвздошная кишка
2) слепая кишка
3) пищевод
4) ободочная кишка

45*. Печеночно-клеточная желтуха с неконъюгированной гипербилирубинемией наблюдается при:
1) неалкогольной жировой болезни печени
2) синдроме Зиве
3) фиброзе печени
4) гемолизе у пациентов с хроническими заболеваниями печени

46*. Холестатический синдром проявляется повышением:
1) желчных кислот, щелочной фосфатазы, у-глутамилтрансферазы
2) конъюгированного билирубина
3) неконъюгированного билирубина, щелочной фосфатазы
4) триглицеридов, холестерина, аминотрансфераз

47*. При надпеченочной желтухе наблюдаются:
1) темная моча
2) нормальный уровень трансаминаз
3) ахоличный кал
4) повышение фракции конъюгированного билирубина

48*. Основными клиническими признаками заболеваний печени являются:
1) желтуха, кожный зуд
2) увеличение печени и селезенки
3) диарея, рвота
4) наличие крови в стуле

49*. Вирусный гепатит проявляется следующими лабораторными изменениями:
1) повышением активности трансаминаз
2) гипербилирубинемией
3) удлинением протромбинового времени
4) гипоальбуминемией

50*. К основным методам в диагностике хронического гепатита относятся:
1) гистологическое исследование пунктата печени
2) фиброэластометрия
3) физикальный осмотр
4) сцинтиграфия печени

51*. О перенесенном остром вирусном гепатите В и развитии иммунитета к вирусу свидетельствуют маркеры:
1) HBsAb, HBcAb
2) HBsAg, HBeAb
3) HBcAb, HBsAg
4) HBsAb, HBeAb

52*. Интерферонотерапия показана при следующих заболеваниях:
1) хроническом вирусном гепатите дельта
2) аутоиммунном гепатите с высокой активностью
3) первичном билиарном холангите
4) хроническом вирусном HBeAg+ гепатите

53*. В настоящее время для лечения хронического вирусного гепатита С рекомендуются:
1) ингибиторы протеазы + ингибиторы полимеразы вируса гепатита С
2) интерферон-а + эссенциале
3) рибавирин + интерферон-у
4) рибавирин + интерферон-а

54*. Для цирроза печени, развившегося в исходе хронического гепатита, характерны:
1) варикозное расширение вен пищевода
2) желтуха
3) гиперальбуминемия
4) тромбоцитопения

55*. Какие диффузные болезни печени приводят к стойкой утрате трудоспособности?
1) цирроз печени с острой печеночной недостаточностью
2) вирусный гепатит В
3) лекарственный гепатит
4) цирроз печени в стадии декомпенсации

56*. Повышение а-фетопротеина возможно при:
1) язвенном колите
2) активном циррозе печени
3) язвенной болезни желудка
4) гепатоцеллюлярной карциноме

57*. Для диагностики гиперспленизма, развившегося на фоне цирроза печени, исследуют:
1) уровень билирубина в сыворотке крови
2) количество гранулоцитов в крови
3) активность щелочной фосфатазы в сыворотке крови
4) количество тромбоцитов в крови

58*. Диагностические критерии аутоиммунного гепатита:
1) высокая активность щелочной фосфатазы
2) гипергаммаглобулинемия
3) наличие маркеров вирусов гепатитов А и Е
4) наличие аутоантител (антинуклеарных, антигладкомышечных)

59*. В лечении аутоиммунного гепатита препаратами второй линии являются:
1) микофенолата мофетил в сочетании с преднизолоном
2) азатиоприн в сочетании с интерфероном
3) микофенолата мофетил в сочетании с рибавирином
4) микофенолата мофетил в сочетании с азатиоприном

60*. Для патогенетического лечения холестатического гепатита применяют:
1) препараты расторопши
2) препараты урсокислот
3) комбинацию препаратов урсокислот с кортикостероидами
4) кортикостероиды

61*. Причины острого бескаменного холецистита:
1) инфекционные заболевания
2) длительное голодание
3) холестероз желчного пузыря
4) увеличение в рационе питания овощей и фруктов

62*. Внешнесекреторная панкреатическая недостаточность характерна для следующих заболеваний:
1) муковисцидоза
2) синдрома Дауна

3) аутоиммунного панкреатита
4) первичного амилоидоза

63*. Для патогенетического лечения хронического панкреатита с наличием болевого синдрома и внешнесекреторной панкреатической недостаточности применяют:

1) панкреатические ферменты
2) антибиотики
3) прокинетики
4) ингибиторы протонной помпы

64*. К поражениям толстой кишки неизвестной этиологии (по классификации W. Alexander) относятся:

1) неспецифический язвенный колит
2) болезнь Уиппла
3) болезнь Крона
4) псевдомембранозный колит

65*. Варианты течения неспецифического язвенного колита:

1) хроническое непрерывное
2) рецидивирующее
3) фульминантное
4) латентное

66*. Укажите внекишечные проявления неспецифического язвенного колита и болезни Крона:

1) сакроилеит
2) конъюнктивит, иридоциклит
3) лимфаденопатия средостения
4) гепатоспленомегалия

67*. Феномен «булыжной мостовой» при болезни Крона является:

1) рентгенологическим признаком
2) эндоскопическим признаком
3) ультрасонографическим признаком
4) физикальным признаком

68*. Для лечения псевдомембранозного колита применяют:

1) гликопептиды (ванкомицин)
2) нитроимидазолы (метронидазол)
3) цефалоспорины 3 поколения (цефтриаксон)
4) карбапенемы (меропенем)

69*. Для лечения псевдомембранозного колита применяют:

1) гликопептиды (ванкомицин)
2) нитроимидазолы (метронидазол)
3) цефалоспорины 3-го поколения (цефтриаксон)
4) карбапенемы (меропенем)

70*. При каких заболеваниях печени применяется иммуносупрессивная терапия?

1) при перекрестных аутоиммунных заболеваниях печени
2) при неалкогольном стеатогепатите
3) при хроническом вирусном гепатите С
4) при хроническом аутоиммунном гепатите

Ответы на тестовые задания

Гастроэнтерология

1.	3	**13.**	2	**25.**	2	**37.**	1, 2	**49.**	1, 2	**60.**	2, 3
2.	2	**14.**	5	**26.**	1	**38.**	1, 2	**50.**	1, 2	**61.**	1, 2
3.	3	**15.**	4	**27.**	3	**39.**	1, 2	**51.**	1, 4	**62.**	1, 3
4.	5	**16.**	1	**28.**	1	**40.**	1, 2	**52.**	1, 4	**63.**	1, 4
5.	1	**17.**	2	**29.**	4	**41.**	1, 2	**53.**	1, 4	**64.**	1, 3
6.	4	**18.**	3	**30.**	3	**42.**	1, 2	**54.**	1, 4	**65.**	1, 2
7.	1	**19.**	5	**31.**	1, 2	**43.**	1, 2	**55.**	1, 4	**66.**	1, 2
8.	3	**20.**	3	**32.**	1, 2	**44.**	1, 2	**56.**	2, 4	**67.**	1, 2
9.	1	**21.**	4	**33.**	1, 2	**45.**	1, 2	**57.**	2, 4	**68.**	1, 2
10.	5	**22.**	5	**34.**	1, 2	**46.**	1, 2	**58.**	2, 4	**69.**	1, 2
11.	1	**23.**	4	**35.**	1, 2	**47.**	1, 2	**59.**	1, 4	**70.**	1, 4
12.	2	**24.**	1	**36.**	1, 2	**48.**	1, 2				

4.1.3.5 Госпитальная терапия, Факультетская терапия: раздел кардиология

1. Вазоренальная гипертензия развивается вследствие:
1) стеноза почечной артерии
2) фиброваскулярной гиперплазии почечной артерии
3) фиброваскулярной дисплазии почечной артерии
4) тромбоза почечной артерии
5) все ответы верны

2. При каком типе дислипидемии повышено содержание в крови холестерина, триглицеридов, липопротеинов низкой и очень низкой плотности?
1) I
2) IIa
3) IIb
4) III
5) IV

3. При холтеровском мониторировании нельзя зарегистрировать:
1) болевую ишемию миокарда
2) безболевую ишемию миокарда
3) нарушения ритма сердца
4) снижение сократимости миокарда

4. В базовую терапию стенокардии напряжения не входит:
1) статин
2) b-адреноблокатор
3) ингибитор ангиотензинпревращающего фермента
4) a-адреноблокатор

5. Реваскуляризация миокарда — это:
1) воссстановление коронарного сосуда, разрушенного патологическим процессом
2) восстановление кровотока в коронарных артериях в результате тромболитической терапии
3) восстановление кровотока в коронарных артериях в результате антикоагулянтной терапии

6. К клиническим вариантам острого коронарного синдрома относятся:
1) нестабильная стенокардия, острый инфаркт миокарда
2) стенокардия напряжения IV функционального класса, постинфарктный кардиосклероз
3) вариантная стенокардия, аневризма левого желудочка

7. У больного 60 лет после массивного язвенного кровотечения развился острый инфаркт миокарда. К какому типу инфаркта миокарда он относится:
1) к 1-му
2) ко 2-му

3) к 3-му
4) к 4-му

8. Лечение острого коронарного синдрома без элевации сегмента *ST* включает:

1) проведение тромболизиса, применение антиагрегантов, статинов, блокаторов кальциевых каналов
2) применение антикоагулянтов, нитратов, блокаторов If-каналов, сердечных гликозидов
3) проведение ангиопластики (стентирования), применение антикоагулянтов, антиагрегантов, статинов, b-адреноблокаторов

9. Ремоделирование сердца при инфаркте миокарда уменьшают:

1) проведение реперфузионной терапии, чрескожных вмешательств, применение b-адреноблокаторов, ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента, антагонистов альдостерона
2) применение нитратов, тиазидных диуретиков, сердечных гликозидов, холинолитиков
3) применение нитратов, b-агонистов, сахароснижающих препаратов, холиномиметиков

10. Больной 54 лет поступил в клинику с диагнозом: повторный передне-перегородочный инфаркт миокарда с переходом на верхушку и боковую стенку левого желудочка. При осмотре: состояние тяжелое, бледен, холодный липкий пот, акроцианоз,
в легких — единичные незвонкие мелкопузырчатые хрипы в нижних отделах. ЧСС — 110 в минуту, частота дыхания — 24 в минуту, артериальное давление 80/60 мм рт. ст., пульс слабого наполнения, олигурия. Больной возбужден, неадекватен.
Диагноз:

1) острый психоз
2) транзиторная гипотензия
3) кардиогенный шок
4) начинающийся отек легких
5) желудочковая тахикардия

11. Лечение кардиогенного шока включает:

1) обезболивание, тромболизис, внутривенное введение периферических вазодилататоров, b-адреноблокаторов
2) обезболивание, тромболизис, внутривенное введение сердечных гликозидов, левосимендана
3) обезболивание, коронарная ангиопластика, внутривенное введение добутамина, внутриаортальная баллонная контрпульсация
4) обезболивание, тромболизис, внутривенное введение петлевых диуретиков, глюкокортикостероидов

12. Для лечения отека легких при нормальном артериальном давлении при инфаркте миокарда используются:

1) оксигенотерапия с пеногасителями, периферические вазодилататоры, петлевые диуретики, морфин
2) оксигенотерапия с пеногасителями, b-адреноблокаторы, ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента, тиазидные диуретики, дроперидол
3) оксигенотерапия с пеногасителями, сердечные гликозиды, осмотические диуретики, b-адреноблокаторы, феназепам
4) оксигенотерапия с пеногасителями, антагонисты альдостерона, $в_2$-агонисты, петлевые диуретики, фентанил

13. Больным, перенесшим стентирование коронарных артерий в остром периоде инфаркта миокарда, в случае появления приступов стенокардии в первую очередь необходимо произвести:

1) холтеровское мониторирование
2) суточное мониторирование артериального давления
3) ультразвуковое исследование сердца

4) коронароангиографию

14. Операция аортокоронарного шунтирования показана при наличии:

а) стеноза одной коронарной артерии;
б) многососудистого поражения;
в) аневризмы сердца;
г) фракции выброса < 50%;
д) атриовентрикулярной блокады I степени;
е) блокады правой ножки пучка Гиса.

Выберите правильную комбинацию:

1) а, б, д
2) а, б, е
3) а, в, д
4) б, в, г

15. Больной 50 лет жалуется на интенсивную давящую боль в эпигастральной области, тошноту, слабость. При пальпации в эпигастрии напряжения мышц живота нет. На ЭКГ сегмент *ST* в отведениях II, III, AVF приподнят над изолинией, депрессия сегмента *ST* в отведениях Vj-V3. Предполагаемый диагноз:

1) инфаркт миокарда передней стенки левого желудочка
2) инфаркт миокарда нижней стенки левого желудочка
3) прободная язва желудка
4) инфаркт межжелудочковой перегородки
5) тромбоэмболия легочной артерии

16. Больной 56 лет жалуется на внезапно развившуюся одышку в покое, слабость, сердцебиение. Частота дыхания — 22 в минуту.

В легких дыхание проводится во все отделы, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, акцент II тона над легочной артерией. На ЭКГ: синусовая тахикардия, S_tQ_3, двухфазный$T_ш$, неполная блокада правой ножки пучка Гиса. Предполагаемый диагноз:

1) инфаркт миокарда межжелудочковой перегородки
2) инфаркт миокарда нижней стенки левого желудочка
3) тромбоэмболия легочной артерии
4) спонтанный пневмоторакс

17. Какие показания служат критерием для начала инвазивного лечения пациента с острым коронарныи синдромом без подъема сегмента *ST?*

1) признаки сердечной недостаточности, сахарный диабет, высокий риск по шкале GRACE
2) частая суправентрикулярная экстрасистолия, фракция выброса >40%, низкий риск по шкале TIMI
3) атриовентрикулярная блокада I степени, желудочковая экстрасистолия, низкий риск по шкале GRACE

18. У больного с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента *ST* через 1 час после внутривенной инфузии альтеплазы на мониторе зарегистрированы эпизоды неустойчивой желудочковой тахикардии, ритма из атриовентрикулярного соединения. Развитие нарушений ритма, скорее всего, связано с:

1) расширением зоны некроза
2) рецидивом инфаркта миокарда
3) развитием реперфузионного синдрома

19. Для желудочковой тахикардии характерными ЭКГ-признаками являются:

1) ритм — 80 ударов в минуту, регулярный, широкий комплекс *QRS*
2) ритм — 180 ударов в минуту, регулярный, узкий комплекс *QRS*
3) ритм — 160 ударов в минуту регулярный, широкий комплекс *QRS*
4) ритм — 220 ударов в минуту, нерегулярный, узкий комплекс *QRS*

20. Какие заболевания являются наиболее частыми причинами фибрилляции предсердий?

1) ишемическая болезнь сердца, митральный стеноз, тиреотоксикоз
2) аортальная недостаточность, легочное сердце, гипотиреоз
3) ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертензия, эмфизема легких
4) амилоидоз сердца, выпотной перикардит, цирроз печени

21. У больного с ишемической болезнью сердца — постинфарктный кардиосклероз. Выявлен синдром слабости синусового узла, в течение последних 2 недель ежедневно возникают приступы мерцательной тахиаритмии, отмечаются эпизоды брадикардии, сопровождающиеся головокружениями. Ваша тактика:

1) назначить амиодарон
2) назначить бисопролол
3) провести имплантацию постоянного искусственного водителя ритма, назначить антикоагулянты
4) назначить дигоксин
5) провести временную кардиостимуляцию

22. Больной 68 лет госпитализирован по поводу острого коронарного синдрома с подъемом сегмента *ST*. Во время осмотра потерял сознание, покрылся холодным потом. Состояние тяжелое, кожа бледная, холодная. Тоны сердца глухие, ритм правильный. ЧСС 180 в минуту, артериальное давление 80/40 мм рт. ст. Пульс слабого наполнения. На ЭКГ — широкие желудочковые комплексы по 0,18 с, неправильной формы. Какое осложнение инфаркта миокарда имеет место?

1) фибрилляция желудочков
2) желудочковая экстрасистолия
3) узловая тахикардия
4) частичная атриовентрикулярная блокада
5) желудочковая тахикардия

23. При физикальном обследовании у больных с сердечной недостаточностью могут отмечаться:

1) расширение границ сердца влево, тахикардия, III тон, отеки голеней
2) расширение границ сердца влево, акцент II тона над аортой, снижение пульсации на артериях стоп
3) расширение сосудистого пучка, воротник Адамса-Стокса, отек верхних конечностей

24. При лечении больных с хронической сердечной недостаточностью не применяется:

1) ивабрадин
2) верошпирон
3) бисопролол
4) эналаприл
5) верапамил
6) дигоксин

25. К признакам правожелудочковой недостаточности относятся:

1) одышка и сердцебиение при физической нагрузке
2) одышка и сухие хрипы в легких
3) сердцебиение, акцент II тона над аортой
4) слабость, головокружение, редкий пульс
5) отеки ног, увеличение печени, асцит

26. Основные показания для проведения ресинхронизирующей терапии (трехкамерной кардиостимуляции) у больных с хронической сердечной недостаточностью:

1) асинхрония предсердий
2) асинхрония желудочков, неэффективность оптимальной медикаментозной терапии,

QRSМ30 мс
3) атриовентрикулярная блокада III степени

27. Основные гемодинамические признаки коарктации грудного отдела аорты:
1) гипертензия выше и гипотензия ниже места сужения аорты
2) увеличение артериального давления на нижних конечностях
3) гипотензия при измерении артериального давления на верхних конечностях
4) брадикардия высоких градаций
5) увеличение объема циркулирующей крови

28. После протезирования митрального клапана терапия антикоагулянтами проводится:
1) в течение 1 месяца после операции
2) в течение 1 года после операции
3) пожизненно
4) не проводится вообще

29. Обмороки при физической нагрузке наиболее характерны для больных:
1) аортальным стенозом
2) митральным стенозом
3) аортальной недостаточностью
4) митральной недостаточностью
5) трикуспидальной недостаточностью

30. При пролапсе митрального клапана аускультативная симптоматика более выражена:
1) в горизонтальном положении пациента
2) в вертикальном положении
3) в положении на левом боку
4) при наклоне туловища вперед
5) в положении на правом боку

31. Наиболее эффективный метод лечения дилатационной кардиомиопатии:
1) медикаментозная терапия
2) имплантация искусственного левого желудочка
3) кардиомиопластика с протезированием митрального клапана
4) трансплантация сердца

32. При обструктивной форме гипертрофической кардиомиопатии противопоказаны:
1) сердечные гликозиды
2) b-блокаторы
3) ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
4) антагонисты кальция
5) амиодарон

33. Далласские критерии миокардита основаны на данных:
1) ЭКГ
2) ЭхоКГ
3) МРТ
4) эндомиокардиальной биопсии

34. Клинические проявления гипертрофической кардиомиопатии:
а) одышка
б) стенокардия напряжения
в) обмороки
г) нарушения ритма сердца Выберите правильную комбинацию:
1) а, б, в
2) а, в
3) б, г

4) г
5) а, б, в, г

35. Ранний ЭКГ-признак острого фибринозного перикардита:

1) двугорбый зубец *P* в отведениях II , III , AVF
2) подъем сегмента *ST* в нескольких отведениях
3) подъем сегмента *ST* во II, III, AVF отведениях, депрессия в отведениях V3-V6
4) 5-волна

36. При фибринозном перикардите боль в грудной клетке облегчается:

1) в положении пациента лежа на спине
2) в положении пациента лежа на левом боку
3) в положении пациента сидя при наклоне вперед
4) при задержке пациентом дыхания

37. При экссудативном перикардите может наблюдаться:

а) одышка
6) глухость тонов сердца
в) расширение границ сердечной тупости
г) тахикардия и парадоксальный пульс Выберите правильную комбинацию:
1) а, б, в
2) а, в
3) б, г
4) только г
5) а, б, в, г

38. Наиболее частым источником тромбоэмболии легочной артерии являются:

1) вены нижних конечностей
2) вены верхних конечностей
3) правые отделы сердца
4) вены таза
5) левые отделы сердца

39. Антикоагулянты при тромбоэмболии легочной артерии назначаются:

1) только перорально
2) только парентерально
3) парентерально с последующим переходом на пероральный режим

40. При высоком риске летального исхода при тромбоэмболии легочной артерии показано проведение:

1) тромболизиса или эмболэктомии
2) имплантации кава-фильтра
3) внутриаортальной баллонной контрпульсации

41. Целевое значение МНО при лечении варфарином для вторичной профилактики венозного тромбоэмболизма составляет:

1) 1,5-2
2) 2-3
3) 3-5

42. У больного инфекционным эндокардитом на фоне лечения антибиотиками температура тела нормализовалась, однако нарастают явления выраженной сердечной недостаточности. Больной получает диуретики, сердечные гликозиды. Пульс 112 уд/мин, артериальное давление140/20 мм рт. ст.

Ваша тактика:

1) увеличить дозу антибиотиков
2) провести плазмаферез
3) увеличить дозу диуретиков
4) направить на хирургическое лечение
5) добавить ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента

43. Инфекционный эндокардит называют первичным при поражении:

1) интактных клапанов
2) ранее поврежденных клапанов
3) протезированных клапанов
4) клапанов при хроническом гемодиализе
5) клапанов у наркоманов

44. При инфекционном эндокардите рекомендуется:

а) внутриартериальное введение антибиотиков
6) внутримышечное введение антибиотиков
в) применение препаратов *per os*
г) внутривенное введение антибиотиков Выберите верный ответ:

1) а, б, в
2) а, в
3) б, г
4) только г
5) а, б, в, г

45. Инфекционный эндокардит может осложняться развитием:

а) инфаркта миокарда
6) миокардита
в) тромбоэмболии легочной артерии
г) перикардита

Выберите правильные ответы:

1) а, б, в
2) а, в
3) б, г
4) только г
5) а, б, в, г

46. Для клинической картины инфекционного эндокардита у внутривенных наркоманов наиболее характерны:

1) поражение митрального клапана с формированием диастолического шума над верхушкой и выраженной легочной гипертензией

с кровохарканьем

2) частое поражение аортального клапана с формированием грубого систолического шума во втором межреберье справа от грудины, проводящегося на сосуды шеи, с симптомами коронарной

и церебральной ишемии

3) манифестация заболевания с симптомами диффузного гломерулонефрита
4) частое поражение трикуспидального клапана с появлением систолического шума в его проекции с развитием

тромбоэмболического синдрома, инфарктных пневмоний и дыхательной недостаточности

5) частое поражение клапана легочной артерии

47. К эхокардиографическим признакам инфекционного эндокардита можно отнести:

а) наличие дополнительных наложений на створках и хордах клапанов
6) наличие патологической регургитации
в) наличие выпота в полости перикарда
г) патологический пролапс створок Выберите правильную комбинацию ответов:

1) а, б, в
2) а, в
3) б, г
4) только г
5) а, б, в, г

48. Предрасполагающими факторами для инфекционного эндокардита являются:
а) порок сердца
6) эмболии
в) бактериемия
г) нарушения ритма
Выберите правильную комбинацию ответов:
1) а, б, в
2) а, в
3) б, г
4) только г
49. Укажите особенности клинических проявлений инфаркта миокарда правого желудочка:
1) артериальная гипертензия, тахикардия
2) артериальная гипертензия, брадикардия
3) артериальная гипотензия, тахикардия
4) артериальная гипотензия, брадикардия
50. Для оценки вероятности наличия тромбоэмболии легочной артерии используют:
1) шкалу риска Score
2) женевскую шкалу
3) критерии Duke
4) критерии NYHA
51*. Артериальная гипертензия — это:
1) распространенное заболевание, фактор неблагоприятного прогноза
2) корригируемый фактор риска
3) в основном — результат поражения почечных артерий или эндокринной патологии
4) распространенное состояние, мало влияющее на продолжительность жизни
52*. Вторичная артериальная гипертензия:
1) встречается реже гипертонической болезни
2) наиболее частые причины ее возникновения — атеросклероз почечной артерии и гломерулонефрит
3) основная причина повышенного артериального давления
4) наиболее частые причины ее возникновения — гломерулонефрит и феохромоцитома
53*. Признаки, позволяющие заподозрить коарктацию аорты как причину вторичной артериальной гипертензии:
1) гипертрофия плечевого пояса и худые ноги
2) артериальное давление на руках выше, чем на ногах
3) шум в точке Боткина-Эрба при аускультации
4) триада Робертса (стенокардия, сердечная недостаточность, синкопальные состояния)
5) артериальное давление на ногах выше, чем на руках
54*. Суточное мониторирование артериального давления необходимо для:
1) выявления гипертонии белого халата
2) оценки скорости утреннего подъема и выраженности ночного снижения артериального давления
3) оценки эффективности терапии
4) скрининга популяции на наличие артериальной гипертензии
5) выявления ортостатической гипотензии
55*. Целями лечения артериальной гипертензии являются:
1) достижение артериального давления 120 -<130/70-<80 мм рт. ст.
2) снижение артериального давления до целевых значений для минимизации риска сердечно-сосудистых осложнений
3) достижение артериального давления 150-160/80-90 мм рт. ст.
4) снижение артериального давления до привычных для больного («рабочих») цифр с

целью улучшения самочувствия

56*. К основным классам гипотензивных лекарственных препаратов относятся:

1) диуретики
2) антагонисты кальция
3) ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
4) ингибиторы рецепторов ангиотензина
5) a-адреноблокаторы
6) блокаторы имидазолиновых рецепторов
7) блокаторы ренина

57*. Заболевания, для которых характерна генетическая предрасположенность:

1) аритмогенная дисплазия правого желудочка
2) гипертрофическая кардиомиопатия
3) некомпактный миокард
4) кардиомиопатия Такоцубо

58*. Эхокардиографическая картина гипертрофической кардиомиопатии (гипертрофия миокарда и уменьшение объема полости левого желудочка) может наблюдаться при:

1) аортальном стенозе
2) артериальной гипертензии
3) амилоидозе сердца
4) аортальной недостаточности

59*. Для лечения обструктивной гипертрофической кардиомиопатии применяют:

1) b-адреноблокаторы
2) дизопирамид
3) дигоксин
4) блокаторы кальциевых каналов дигидропиридинового ряда

60*. При каких заболеваниях может развиться дилатационная кардиомиопатия?

1) акромегалия
2) гипотиреоз
3) гипофизарный нанизм
4) несахарный диабет

61*. Для шума изгнания при гипертрофической обструктивной кардиомиопатии характерно:

1) отсутствие проведения на сосуды шеи
2) усиление в пробе Вальсальвы
3) усиление при изометрической нагрузке
4) ослабление в постэкстрасистолическом цикле

62*. Для каких видов амилоидоза характерно поражение сердца?

1) первичного
2) семейного
3) старческого системного
4) вторичного

63*. Шкала CHA_2 DS_2-VASc, используемая для оценки риска инсульта у пациентов с фибрилляцией предсердий, учитывает следующие критерии:

1) наличие сахарного диабета
2) наличие сердечной недостаточности
3) перенесенный инфаркт миокарда
4) курение
5) мужской пол

64*. Для купирования желудочковой тахикардии применяют следующие лекарственные препараты:

1) лидокаин

2) амиодарон
3) новокаинамид
4) дигоксин
5) верапамил
6) дилтиазем

65*. Оральные антикоагулянты (не являющиеся антагонистами витамина К), одобренные для профилактики инсульта у больных с фибрилляцией предсердий:

1) дабигатран
2) апиксабан
3) ривароксабан
4) эдоксабан
5) эноксапарин
6) варфарин

66*. Причинами синусовой брадикардии могут быть:

1) повышение тонуса парасимпатической нервной системы
2) синдром слабости синусового узла
3) инфаркт миокарда нижней локализации
4) гипертиреоз

67*. Возможными причинами элевации сегмента *ST* на ЭКГ являются:

1) вазоспастическая стенокардия
2) острый перикардит
3) инфаркт миокарда
4) блокада левой ножки пучка Гиса
5) воспалительная кардиомиопатия
6) инфекционный эндокардит

68*. Препаратами первой линии для лечения острого перикардита являются:

1) ибупрофен
2) аспирин
3) колхицин
4) диклофенак
5) преднизолон

69*. Рентгенологические признаки констриктивного перикардита:

1) отсутствие увеличения сердца и снижение пульсации сердечной тени
2) сглаженность или отсутствие дифференциации дуг сердца
3) обызвествление перикарда
4) смещение верхушечного толчка при перемене положения тела

70*. При экссудативном перикардите возможны следующие изменения:

1) появление одышки
2) появление глухости тонов сердца
3) появление тахикардии и парадоксального пульса
4) снижение кардиоторакального индекса

71*. ЭКГ-признаки массивного выпота в полости перикарда:

1) снижение вольтажа комплексов *QRS*
2) синусовая брадикардия
3) отклонение сегмента *PR* противоположно зубцу *P*
4) элевация сегмента *ST* во всех отведениях, кроме aVR и V1
5) реципрокная депрессия сегмента *ST*

72*. b-Адреноблокаторы, применяемые для лечения хронической сердечной недостаточности:

1) бисопролол
2) карведилол
3) метопролола сукцинат

4) небиволол
5) атенолол
6) метопролола тартрат

73*. Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента:

1) каптоприл
2) периндоприл
3) эналаприл
4) ивабрадин
5) бисопролол
6) валсартан

74*. Какие антагонисты альдостероновых рецепторов применяют для лечения хронической сердечной недостаточности?

1) спиронолактон
2) эплеренон
3) сакубитрил
4) вальсартан
5) гидрохлортиазид

75*. Перечислите показания к имплантации ресинхронизирующих устройств при хронической сердечной недостаточности:

1) наличие симптомов сердечной недостаточности, несмотря на проведение оптимальной медикаментозной терапии
2) синусовый ритм
3) *QRS* > 130 мс
4) блокада левой ножки пучка Гиса на ЭКГ
5) фракция выброса левого желудочка > 35%
6) фибрилляция предсердий

76*. Какие лекарственные препараты, применяемые для лечения хронической сердечной недостаточности, могут повышать уровень калия в крови?

1) антагонисты минералокортикоидных рецепторов
2) ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
3) блокаторы ангиотензиновых рецепторов
4) петлевые диуретики
5) тиазидные диуретики

77*. Какие лекарственные препараты, применяемые для лечения хронической сердечной недостаточности, могут снижать уровень калия в крови?

1) петлевые диуретики
2) тиазидные диуретики
3) ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
4) блокаторы ангиотензиновых рецепторов
5) антагонисты минералокортикоидных рецепторов

78*. Какие препараты используют в качестве дополнительного диуретика у пациентов с резистентными отеками с целью предотвращения гипокалиемии?

1) амилорид
2) триамтерен
3) фуросемид
4) гидрохлортиазид

79*. К предикторам неблагоприятного прогноза при остром перикардите относятся:

1) лихорадка >38°С
2) выраженный перикардиальный выпот
3) подострое начало заболевания
4) идиопатическая природа заболевания

80*. Какие группы препаратов применяют для лечения стабильной ишемической

болезни сердца?

1) дезагреганты
2) статины
3) b-адреноблокаторы
4) антагонисты кальция
5) диуретики
6) a-блокаторы

81*. Какие группы препаратов обладают антиангинальным эффектом?

1) нитраты
2) b-адреноблокаторы
3) антагонисты кальция
4) дезагреганты
5) статины

82*. К антиагрегантам относятся:

1) ацетилсалициловая кислота
2) тиенипиридины (клопидогрель, прасугрел)
3) тикагрелор
4) гепарины
5) антагонисты витамина К

83*. Методами хирургического лечения ишемической болезни сердца являются:

1) коронарное шунтирование
2) чрескожное коронарное вмешательство
3) абляция АВ-соединения
4) имплантация постоянного электрокардиостимулятора
5) внутриаортальная баллонная контрпульсация

84*. Рекомендации по изменению образа жизни и факторов риска ишемической болезни сердца:

1) увеличение потребления полиненасыщенных жирных кислот
2) нормализация массы тела
3) отказ от курения
4) ограничение физических нагрузок
5) диета с высоким содержанием углеводов

85*. Основные побочные эффекты нитратов:

1) головная боль
2) артериальная гипотензия
3) обморок
4) бронхоспазм
5) брадикардия

86*. Острый коронарный синдром — это:

1) любая группа клинических признаков или симптомов, позволяющих подозревать острый инфаркт миокарда
2) любая группа клинических признаков или симптомов, позволяющих подозревать нестабильную стенокардию
3) болевой синдром в грудной клетке
4) некроз миокарда, возникающий в результате дисбаланса между количеством доставляемого кислорода в миокард и потребностью в нем

87*. Характеристики ангинозной боли при остром коронарном синдроме:

1) ангинозная боль в покое продолжительностью 20 минут
2) боль в области сердца или тяжесть за грудиной, которая может быть преходящей (обычно продолжается несколько минут) или постоянной, иррадиирующая в левую руку, шею или челюсть
3) возникновение болевого синдрома связано с приемом пищи

4) боль исчезает при ходьбе и вертикальном положении тела
5) боль в левой половине грудной клетки имеет колющий характер и зависит от акта дыхания

88*. Перечислите изменения на электрокардиограмме, типичные для острого коронарного синдрома:

1) элевация сегмента *ST*
2) депрессия сегмента *ST*
3) инверсия зубца *T*
4) фибрилляция предсердий
5) атриовентрикулярная блокада

89*. Лабораторные маркеры, которые имеют диагностическую ценность при остром коронарном синдроме:

1) высокочувствительный сердечный тропонин (T или I)
2) MB-креатинфосфокиназа
3) аланинаминотрансфераза
4) аспартатаминотрансфераза

90*. Для оценки риска смерти при остром коронарном синдроме используют шкалы:

1) TIMI
2) GRACE
3) CHADS -VASc
4) HAS-BLED
5) Wells

Ответы на тестовые задания

Кардиология

1.	5	**16.**	3	**31.**	4	**46.**	4	**61.**	1, 2	**76.**	1–3
2.	3	**17.**	1	**32.**	1	**47.**	5	**62.**	1–3	**77.**	1, 2
3.	4	**18.**	3	**33.**	4	**48.**	2	**63.**	1–3	**78.**	1, 2
4.	4	**19.**	3	**34.**	5	**49.**	3	**64.**	1–3	**79.**	1–3
5.	1	**20.**	1	**35.**	2	**50.**	2	**65.**	1–4	**80.**	1–4
6.	1	**21.**	3	**36.**	3	**51.**	1, 2	**66.**	1–3	**81.**	1–3
7.	2	**22.**	5	**37.**	5	**52.**	1, 2	**67.**	1–4	**82.**	1–3
8.	3	**23.**	1	**38.**	1	**53.**	1, 2	**68.**	1–3	**83.**	1, 2
9.	1	**24.**	5	**39.**	3	**54.**	1–3	**69.**	1–3	**84.**	1–3
10.	3	**25.**	5	**40.**	1	**55.**	1, 2	**70.**	1–3	**85.**	1–3
11.	3	**26.**	2	**41.**	2	**56.**	1–4	**71.**	1–4	**86.**	1, 2
12.	1	**27.**	1	**42.**	4	**57.**	1–3	**72.**	1–4	**87.**	1, 2
13.	4	**28.**	3	**43.**	1	**58.**	1–3	**73.**	1–3	**88.**	1–3
14.	4	**29.**	1	**44.**	4	**59.**	1, 2	**74.**	1, 2	**89.**	1, 2
15.	2	**30.**	2	**45.**	5	**60.**	1, 2	**75.**	1–4	**90.**	1, 2

4.1.3.6 Госпитальная терапия, Факультетская терапия: раздел нефрология

1. Острый гломерулонефрит:

1) всегда переходит в хронический гломерулонефрит
2) характеризуется наличием лейкоцитурии
3) часто стрептококковой этиологии
4) возникает у лиц пожилого возраста

2. При остром гломерулонефрите:

1) обязательно развитие нефротического синдрома
2) не возникает гематурии
3) требуется длительное лечение цитостатиками
4) характерно развитие отеков и гипертонии

3. Остронефритический синдром:
1) возникает только при остром гломерулонефрите
2) возникает только при постстрептококковом гломерулонефрите
3) характеризуется массивной протеинурией, гипоальбуминемией, массивными отеками
4) характеризуется олигурией, протеинурией, гематурией, отеками и повышением артериального давления

4. При каких заболеваниях нефротический синдром возникает чаще всего?
1) при хроническом гломерулонефрите и хроническом пиелонефрите
2) при остром гломерулонефрите и остром пиелонефрите
3) при системной красной волчанке и синдроме Гудпасчера
4) при хроническом гломерулонефрите и амилоидозе

5. Характеристики диспротеинемии при нефротическом синдроме:
1) гиперпротеинемия
2) гипергаммаглобулинемия
3) гипоальбуминемия
4) наличие моноклонального иммуноглобулина

6. Если у больного имеются протеинурия >3,5 г/сут, диспротеинемия в виде гипоальбуминемии и массивные отеки, то у больного:
1) острый гломерулонефрит
2) хронический пиелонефрит
3) острое почечное повреждение
4) нефротический синдром

7. Для классического нефротического синдрома не характерно развитие:
1) массивной протеинурии
2) гиперлипидемии
3) отеков
4) макрогематурии

8. Для IgA**-нефропатии характерно:**
1) синфарингитная макрогематурия
2) нефротический синдром
3) стойкая артериальная гипертензия
4) морфологический вариант в виде мембранозной нефропатии

9. Мембранозная нефропатия:
1) самая частая причина нефротического синдрома у взрослых
2) самая частая причина нефротического синдрома у детей
3) характеризуется морфологическими изменениями в виде уплотнения мембраны и пролиферации мезангия
4) приводит к развитию почечной недостаточности через 20-30 лет от момента установления диагноза

10. При фокально-сегментарном гломерулосклерозе:
1) артериальная гипертензия выявляется у всех пациентов
2) рекомендуется лечение ингибиторами ангиотензинпревращающего фермента и блокаторами рецепторов ангиотензина
3) нефротический синдром не развивается
4) прогноз в отношении развития почечной недостаточности благоприятный

11. Болезнь минимальных изменений отличается от других хронических гломерулонефритов:
1) неблагоприятным прогнозом
2) отсутствием эффекта от применения кортикостероидов
3) наличием отложений иммуноглобулинов и комплемента в структурах нефрона
4) отсутствием отложений иммуноглобулинов и комплемента в структурах нефрона

12. Хроническая болезнь почек:

1) подразделяется на 4 стадии
2) делится на стадии в зависимости от уровня креатинина сыворотки
3) делится на стадии в зависимости от скорости клубочковой фильтрации
4) делится на стадии в зависимости от уровня экскреции альбумина

13. Какой уровень мочевой экскреции альбумина (альбумин, мг/креатинин, г) считается оптимальным:

1) <5
2) <10
3) <30
4) <300

14. К факторам прогрессирования хронической болезни почек относится:

1) молодой возраст
2) женский пол
3) высокий уровень артериального давления
4) низкий уровень артериального давления

15. Препараты выбора для коррекции артериальной гипертензии у больных с хронической болезнью почек:

1) блокаторы кальциевых каналов
2) блокаторы ренин-ангиотензин-альдостероновой системы
3) петлевые диуретики
4) тиазидные диуретики

16. Терминальная почечная недостаточность:

1) является 3-й стадией хронической болезни почек
2) является 5-й стадией хронической болезни почек
3) характеризуется снижением скорости клубочковой фильтрации <60 мл/мин/1,73 м^2
4) характеризуется снижением скорости клубочковой фильтрации <5 мл/мин/1,73 м^2

17. Большинство пациентов с терминальной почечной недостаточностью:

1) пациенты с хроническим гломерулонефритом
2) пациенты с мочекаменной болезнью
3) пациенты с хроническим пиелонефритом
4) пациенты с сахарным диабетом и артериальной гипертензией

18. При терминальной почечной недостаточности:

1) причиной анемии является внутриклеточный гемолиз
2) причиной анемии является дефицит фолиевой кислоты
3) геморрагический синдром связан с нарушением в системе тромбоцитарно-сосудистого гемостаза
4) геморрагический синдром связан с дефицитом VIII фактора свертывания

19. Электролитные нарушения при терминальной почечной недостаточности:

1) гипокальциемия, гипокалиемия, гипернатриемия
2) гипокальциемия, гиперкалиемия, гипонатриемия
3) гиперкальциемия, гипокалиемия, гипонатриемия
4) гиперкальциемия, гиперкалиемия, гипернатриемия

20. Принятие решения о начале диализного лечения при хронической болезни почек основывается на:

1) наличии клинических проявлений уремии при снижении скорости клубочковой фильтрации <15 мл/мин/1,73 м^2
2) выявлении 4-й стадии хронической болезни почек
3) снижении скорости клубочковой фильтрации <5 мл/мин/1,73 м^2
4) появлении электролитных нарушений у пациентов с хронической болезнью почек 4-5-й стадий

21. Острое повреждение почек диагностируется:

1) при нарастании уровня креатинина >3 раза от исходного в течение 7 дней

2) при нарастании уровня креатинина >26,5 мкмоль/л в течение 48 ч
3) при наличии анурии
4) при отсутствии хронической болезни почек

22. Острое повреждение почек:

1) возникает только у пациентов с предшествующей хронической болезнью почек
2) может быть обусловлено гипоперфузией почек
3) всегда сопровождается олигоанурией
4) чаще всего связано с острым интерстициальным нефритом

23. Контрастиндуцированная нефропатия:

1) редко встречающееся патологическое состояние
2) смертельное осложнение внутрисосудистого введения рентгенконтрастных препаратов
3) один из вариантов острого повреждения почек
4) чаще всего возникает у пациентов с диабетической нефропатией

24. В большинстве случаев причиной хронического тубулоинтерстициального нефрита является:

1) генетическая предрасположенность
2) иммунокомплексная патология
3) наличие антител к базальной мембране
4) лечение нестероидными противовоспалительными средствами и анальгетиками

25. Мочевой синдром при хроническом тубулоинтерстициальном нефрите характеризуется:

1) массивной неселективной протеинурией
2) бактериурией
3) высоким содержанием солей
4) гематурией и невысокой протеинурией

26. Если у больного с длительно текущим остеомиелитом появляется нефротический синдром, то следует думать о:

1) первичном амилоидозе
2) вторичном амилоидозе
3) хроническом пиелонефрите
4) хроническом гломерулонефрите

27. Наиболее информативным методом диагностики амилоидоза является:

1) определение белка Бенс-Джонса
2) биопсия
3) УЗИ почек
4) компьютерная томография почек

28. Для лечения вторичного амилоидоза с поражением почек используют:

1) цитостатики
2) циклоспорин
3) колхицин
4) блокаторы ренин-ангиотензин-альдостероновой системы

29. Хронический пиелонефрит:

1) всегда является следствием острого пиелонефрита
2) часто возникает у пациентов с нарушениями оттока мочи
3) в 6 раз чаще встречается у мужчин
4) не приводит к возникновению терминальной почечной недостаточности

30. При гипернефроидном раке почки:

1) классической триадой симптомов являются пальпируемая опухоль, боль и протеинурия
2) классической триадой симптомов являются пальпируемая опухоль, боль и гематурия
3) наибольшей диагностической ценностью обладает УЗИ почек
4) у всех пациентов возникает анемия

31*. Острое повреждение почек — это:

1) быстрое развитие нарушения функции почек в результате непосредственного воздействия экстраренальных повреждающих факторов
2) патологическое состояние, характеризующееся быстрым развитием нарушения функции почек в результате непосредственного острого воздействия ренальных повреждающих факторов
3) патологическое состояние, характеризующееся наличием признаков повреждения почек длительностью более 3 месяцев подряд в результате постоянного воздействия ренальных и/или экстраренальных повреждающих факторов
4) патологическое состояние, характеризующееся появлением признаков повреждения почек в период от 7 до 90 дней после острого воздействия ренальных и/или экстраренальных повреждающих факторов

32*. Острое почечное повреждение наиболее часто является осложнением:

1) сепсиса
2) пневмонии
3) хронической болезни почек
4) острой хирургической патологии
5) острого цистита

33*. Клинические синдромы гипоперфузии почек:

1) гиповолемический синдром
2) острый ишемический тубулярный некроз
3) синдром интраабдоминальной гипертензии
4) острый тубулоинтерстициальный нефритический синдром

34*. Абсолютные показания к проведению заместительной почечной терапии больным с острым повреждением почек:

1) жизнеугрожающая и рефрактерная к медикаментозной терапии гипергидратация
2) гиперкалиемия (>6,5 ммоль/л)
3) клинические проявления уремической интоксикации
4) тяжелый метаболический ацидоз (pH <7,1)
5) гипогидратация

35*. Для диагностики нефротического синдрома обязательно наличие:

1) гипоальбуминемии
2) протеинурии
3) липидурии
4) гиперлипидемии

36*. При селективной протеинурии в моче обнаруживают:

1) альбумин
2) лизоцим
3) фибриноген
4) церулоплазмин

37*. Для нефротического синдрома характерны:

1) активация ренин-ангиотензин-альдостероновой системы
2) увеличение образования антидиуретического гормона
3) увеличение образования натрийуретических пептидов
4) увеличение объема циркулирующей плазмы

38*. Нефротический синдром может быть следствием вторичного амилоидоза почек при:

1) болезни Ходжкина
2) ревматоидном артрите
3) сахарном диабете

4) болезни Хортона

39*. Для нефротического криза характерны:

1) абдоминальный болевой синдром
2) гиповолемический шок
3) мигрирующие рожеподобные эритемы
4) отек легких

40*. Характерные признаки острого постстрептококкового гломерулонефрита:

1) диффузный пролиферативный гломерулонефрит
2) повышение в крови уровня антистрептолизина-О
3) снижение в крови уровня антистрептолизина-О
4) мезангиокапиллярный гломерулонефрит

41*. Морфологические отклонения при болезни минимальных изменений:

1) диффузное слияние ножковых отростков подоцитов
2) не определяются при световой микроскопии (только электронной)
3) отложение АА-амилоида
4) отложение АЬ-амилоида

42*. Болезнь Берже характеризуется:

1) ассоциацией с хроническим тонзиллитом/фарингитом
2) благоприятным течением и прогнозом
3) массивной протеинурией с развитием нефротического синдрома
4) развитием терминальной почечной недостаточности в первые 5 лет

43*. Клинические формы хронического гломерулонефрита:

1) гематурическая
2) нефротический синдром
3) фиброзно-мышечная дисплазия
4) амилоидоз почек

44*. По течению тубулоинтерстициальный нефрит подразделяют на:

1) острый
2) хронический
3) быстро прогрессирующий
4) подострый

45*. К компонентам нефротического синдрома относятся:

1) массивная протеинурия (>3,5 г/сут)
2) отеки
3) тенденция к гипогликемии
4) повышение уровня общего белка

46*. Морфологически выделяют следующие типы амилоидоза:

1) AL-амилоидоз
2) АА-амилоидоз
3) МВ-амилоидоз
4) XY-амилоидоз

47*. В отношении амилоидоза сердца верно следующее:

1) как правило, это AL-амилоидоз
2) характерна рефрактерная хроническая сердечная недостаточность
3) как правило, это АА-амилоидоз
4) характерно бессимптомное течение с благоприятным прогнозом

48*. Для нефротического синдрома характерно:

1) снижение уровня общего белка
2) дислипидемия
3) повышение уровня антистрептолизина-О
4) повышение уровня общего белка

49*. Нефротический синдром часто развивается при:

1) хроническом гломерулонефрите
2) паранеопластическом синдроме
3) диабетической нефропатии
4) остром гломерулонефрите

50*. Основными маркерами повреждения почек являются:

1) стойкие изменения в осадке мочи
2) стойкое снижение клубочковой фильтрации <60 мл/мин/1,73 м^2
3) преходящие изменения в осадке мочи
4) стойкое снижение клубочковой фильтрации до 65-70 мл/мин/1,73 м^2

Ответы на тестовые задания

Нефрология

1.	3	**10.**	2	**19.**	2	**27.**	2	**35.**	1, 2	**43.**	1, 2
2.	4	**11.**	4	**20.**	1	**28.**	3	**36.**	1, 2	**44.**	1, 2
3.	4	**12.**	3	**21.**	2	**29.**	2	**37.**	1, 2	**45.**	1, 2
4.	4	**13.**	3	**22.**	2	**30.**	2	**38.**	1, 2	**46.**	1, 2
5.	3	**14.**	3	**23.**	3	**31.**	1, 2	**39.**	1–3	**47.**	1, 2
6.	4	**15.**	2	**24.**	4	**32.**	1–3	**40.**	1, 2	**48.**	1, 2
7.	4	**16.**	2	**25.**	4	**33.**	1–3	**41.**	1, 2	**49.**	1–3
8.	1	**17.**	4	**26.**	2	**34.**	1–4	**42.**	1, 2	**50.**	1, 2
9.	1	**18.**	3								

4.1.3.7 Госпитальная терапия, Факультетская терапия: раздел пульмонология

1. Наиболее частый возбудитель пневмонии:

1) стафилококк
2) стрептококк зеленящий
3) пневмококк
4) гемофильная палочка
5) вирусы
6) микоплазма
7) клебсиелла пневмонии

2. Какой критерий не входит в шкалу оценки тяжести пневмонии CURB-65?

1) нейтрофильный лейкоцитоз > 15*10^9/л
2) мочевина крови >7 ммоль/л
3) выраженная одышка: частота дыхания > 30 в мин
4) гипотония артериальное давление < 90/60 мм рт. ст.
5) возраст 65 лет и более

3. Препараты выбора стартовой эмпирической терапии внебольничной пневмонии у лиц моложе 60 лет:

1) ципрофлоксацин, пефлоксацин, офлоксацин
2) стрептомицин, гентамицин
3) линкомицин, левомицетин
4) имипенем, меропенем
5) аминопенициллины, макролиды

4. К факторам риска развития нозокомиальной пневмонии относится:

1) молодой возраст
2) длительное пребывания в стационаре
3) наличие в анамнезе курения

5. Ступенчатая антибактериальная терапия — это:

1) применение антибактериального препарата другой группы в случае неэффективности лечения первоначального антибиотика

2) двухэтапное применение антибактериальных препаратов с переходом с парентерального на пероральный прием

6. Критерии тяжелого течения пневмонии:

1) артериальное давление — 110/70 мм рт. ст., ЧСС — 100 в минуту, SpO_2 — 94%
2) ЧДД >22 в минуту, температура тела >38°С, лейкоцитоз > Ш*10^9/л
3) ЧДД >30 в минуту, температура тела >40°С, нарушение сознания, лейкоцитоз > 20*10^9/л

7. Термином «плеврит» обозначают:

1) воспаление листков плевры с образованием на их поверхности фибрина или скоплением экссудата
2) наличие жидкости в плевральной полости, независимо от этиологии
3) наличие спаечного процесса в плевральной полости
4) все перечисленное

8. Транссудат образуется в результате:

1) повышения венозного давления или снижения онкотического давления плазмы; лёгкие первично интактны
2) повышения проницаемости капилляров плевры
3) понижения гидростатического давления в сосудах плевры
4) повышения онкотического давления плазмы

9. Экссудат образуется в результате:

1) повышения венозного давления или снижения онкотического давления плазмы; легкие первично интактны
2) повышения проницаемости капилляров плевры
3) понижения гидростатического давления в сосудах
4) повышения онкотического давления плазмы

10. При скоплении большого количества жидкости в плевральной полости средостение смещается:

1) в сторону, противоположную локализации патологического процесса
2) в пораженную сторону
3) не смещается
4) может смещаться как в одну, так и в другую сторону

11. Рентгенологическая картина при скоплении большого количества жидкости в плевральной полости характеризуется:

1) субтотальным гомогенным затемнением с дугообразной вогнутой верхней границей
2) наличием округлой тени в легком
3) усилением легочного рисунка
4) ничем из перечисленного

12. При гидропневмотораксе граница перкуторной тупости:

1) представлена дугообразной линией, выпуклостью обращенной книзу (линия Эллиса-Дамуазо)
2) имеет горизонтальное направление
3) не имеет закономерного расположения
4) представлена дугообразной линией, выпуклостью обращенной кверху

13. Типы дыхательной недостаточности:

1) рестриктивный
2) обструктивный
3) смешанный
4) все ответы верны

14. Признак, не свидетельствующий о наличии у больного дыхательной недостаточности:

1) экспираторная одышка
2) диффузный цианоз

3) опущение границ легких
4) тахикардия

15. Рестриктивный тип дыхательной недостаточности развивается при всех перечисленных заболеваниях и состояниях, кроме:

1) пневмонии
2) гидроторакса
3) бронхиальной астмы
4) интерстициального отека легких

16. Выберите нормальные показатели газового состава артериальной крови:

1) PaO_2 > 80 мм рт. ст., $PaCO_2$ = 30-40 мм рт. ст., pH 7,30-7,40.
2) PaO_2 > 80 мм рт. ст., $PaCO_2$ = 35-45 мм рт. ст., pH 7,30-7,40
3) PaO_2 > 80 мм рт. ст., $PaCO_2$ = 35-45 мм рт. ст., pH 7,35-7,45
4) PaO_2 = 60-80 мм рт. ст., $PaCO_2$ = 35-45 мм рт. ст., pH 7,35-7,45

17. Рефлекс Эйлера-Лильестранда — это:

1) рефлекторный спазм легочных артериол вследствие повышения давления в полости левого предсердия и в легочных венах
2) спазм легочных артериол в гиповентилируемых зонах и перераспределение кровотока в пользу зон с сохраненной вентиляцией с развитием легочной гипертензии
3) все ответы верны
4) все ответы неверны

18. Гипоксемия — это:

1) снижение парциального давления кислорода во вдыхаемом воздухе
2) увеличение парциального давления углекислого газа в крови
3) снижение парциального давления кислорода в крови
4) все ответы неверны

19. Важнейший из нижеперечисленных дифференциальнодиагностический признак ХОБЛ:

1) экспираторная одышка
2) кашель с отделением мокроты
3) легочный звук с коробочным оттенком
4) ослабленное везикулярное дыхание с удлиненным выдохом, сухими дискантовыми и влажными мелкопузырчатыми хрипами
5) необратимая или малообратимая бронхиальная обструкция

20. Ранний функциональный признак бронхиальной обструкции:

1) снижение объема форсированного выдоха за первую секунду
2) уменьшение индекса Тиффно
3) уменьшение пиковой скорости выдоха
4) уменьшение всех перечисленных показателей

21. Какой из перечисленных P_2-агонистов обладает пролонгированным действием?

1) сальбутамол
2) фенотерол
3) тербуталин
4) формотерол

22. Какой из перечисленных признаков не является основным маркером бронхиальной астмы?

1) обратимая бронхиальная обструкция
2) эозинофильная инфильтрация слизистой бронхов
3) высокий уровень иммуноглобулина Е сыворотки крови
4) высокая концентрация оксида азота в выдыхаемом воздухе
5) гиперпродукция моноклональных иммуноглобулинов М

23. Какой из указанных препаратов не относится к ингаляционным кортикостероидам?

1) будесонид
2) дексаметазон
3) флутиказон
4) циклесонид
5) беклометазон

24. Бочкообразная форма грудной клетки, изменение формы пальцев ногтей рук («часовые стекла»), одышка — частые признаки:

1) пневмоторакса
2) острого респираторного заболевания
3) острой пневмонии
4) острого бронхита
5) эмфиземы легких

25. Одно из патогенетических звеньев развития идиопатического фиброзирующего альвеолита:

1) изменение жирового обмена интерстициальной ткани легкого
2) качественные изменения коллагена легочной ткани
3) количественные изменения коллагена легочной ткани
4) наличие аллергенов в организме заболевшего человека

26. Острое или подострое течение саркоидоза называют синдромом:

1) Хаммана-Рича
2) Лефгрена
3) Иценко-Кушинга
4) Зиверта-Картагенера

27. Периферический рак легкого в отличие от центрального:

1) долгое время не проявляется клинически
2) рано проявляется клинически, поэтому его легко диагностировать
3) рентгенологически диагностировать невозможно
4) сопровождается характерными изменениями в лейкоцитарной формуле крови

28. Критериями диагностики аллергической (эозинофильной) пневмонии является все перечисленное, кроме:

1) гиперэозинофилии
2) негомогенного затемнения средней интенсивности с нечеткими наружными контурами
3) малоинтенсивного, почти гомогенного затемнения различной формы и величины с нечеткими контурами
4) быстрого исчезновения клинико-рентгенологических признаков заболевания
5) отсутствия очаговых теней в структуре затемнения и в окружающей легочной ткани

29. Для доброкачественных опухолей легких характерно все перечисленное, кроме:

1) отсутствия клинических признаков поражения при больших размерах
2) интенсивной гомогенной тени с четкими бугристыми контурами при отсутствии изменений в окружающей легочной ткани
3) дорожки к корню легкого, изменений в корне

30. Причиной кровохарканья могут быть все нижеперечисленные состояния, кроме:

1) первичной или метастатической опухоли легкого
2) синдрома Гудпасчера
3) тромбоэмболии легочной артерии
4) саркоидоза
5) туберкулеза

31*. Наиболее значимыми предикторами летального исхода у пациентов с обострением хронической обструктивной болезни легких являются:

1) выраженность одышки
2) признаки консолидации паренхимы легких по данным рентгенографии грудной клетки
3) ацидоз крови

4) мерцательная аритмия
5) стаж курения

32*. Вторая ступень лечения бронхиальной астмы подразумевает использование следующих препаратов:

1) низких доз ингаляционных кортикостероидов
2) антагонистов лейкотриеновых рецепторов
3) ингаляционных короткодействующих P_2-агонистов по потребности
4) средних или высоких доз ингаляционных кортикостероидов
5) P_2-агонистов длительного действия

33*. Четвертая ступень лечения бронхиальной астмы подразумевает использование следующих препаратов:

1) средних или высоких доз ингаляционных кортикостероидов
2) P_2-агонистов длительного действия
3) антагонистов лейкотриеновых рецепторов
4) ингаляционных короткодействующих P_2-агонистов по потребности
5) тиотропия бромида
6) низких доз ингаляционных кортикостероидов

34*. Особенности транссудата, отличающие его от экссудата в плевральной полости:

1) цвет прозрачный
2) не имеет запаха
3) низкий удельный вес
4) низкое содержание белка
5) высокое содержание лейкоцитов

35*. Для массивного выпота в плевральную полость характерны:

1) одышка
2) ослабление или отсутствие дыхания при аускультации
3) притупление перкуторного звука при перкуссии
4) обширное гомогенное затемнение при рентгенологическом исследовании
5) наличие болей в грудной клетке при глубоком вдохе

36*. Плевральный выпот в виде экссудата может развиваться при:

1) пневмонии
2) панкреатите
3) туберкулезе
4) сердечной недостаточности
5) микседеме

37*. Заболевания, которые могут приводить к развитию хронического легочного сердца:

1) тромбоэмболия легочной артерии
2) хроническая обструктивная болезнь легких
3) артериальная гипертензия I стадии
4) инфаркт миокарда левого желудочка

38. Признаки легочной гипертензии:

1) акцент II тона на легочной артерии
2) гепатомегалия, отеки нижних конечностей
3) диастолический шум недостаточности клапана легочной артерии
4) систолический шум в области митрального клапана
5) расширение границ сердца влево

39. Для специфической медикаментозной терапии легочной гипертензии применяют:

1) антагонисты кальция
2) антагонисты рецепторов эндотелина
3) ингибиторы фосфодиэстеразы 5 типа

4) аналоги простациклина
5) диуретики

40. В случае легочной гипертензии на ЭКГ выявляются следующие изменения:

1) P-pulmonale
2) блокада правой ножки пучка Гиса
3) отклонение электрической оси сердца вправо
4) признаки гипертрофии миокарда левого желудочка

41. При рентгенографии органов грудной клетки у больных с тромбоэмболией легочной артерии выявляются:

1) высокое стояние купола диафрагмы
2) обеднение легочного рисунка
3) расширение границ сердца вправо
4) признаки застоя по малому кругу кровообращения

42. К системным тромболитикам относятся:

1) стрептокиназа
2) альтеплаза
3) урокиназа
4) гепарин
5) эноксапарин

43. К парентеральным антикоагулянтам относятся:

1) гепарин
2) фондапаринукс
3) эноксапарин
4) урокиназа
5) стрептокиназа
6) альтеплаза

44. Фибринолитические препараты, обладающие прямым влиянием на плазминоген:

1) альтеплаза
2) тенектеплаза
3) стрептокиназа

45. Для проведения бронходилатационного теста на обратимость бронхиальной обструкции применяют следующие бронходилататоры:

1) сальбутамол
2) ипратропия бромид
3) тиотропия бромид
4) теофиллин
5) формотерол

Ответы на тестовые задания

Внутренние болезни

Пульмонология

1.	3	**9.**	2	**17.**	2	**25.**	2	**32.**	1–3	**39.**	1–4
2.	1	**10.**	1	**18.**	3	**26.**	2	**33.**	1–5	**40.**	1–3
3.	5	**11.**	1	**19.**	5	**27.**	1	**34.**	1–4	**41.**	1–3
4.	2	**12.**	2	**20.**	4	**28.**	2	**35.**	1–4	**42.**	1–3
5.	2	**13.**	4	**21.**	4	**29.**	3	**36.**	1–3	**43.**	1–3
6.	3	**14.**	3	**22.**	3	**30.**	4	**37.**	1, 2	**44.**	1, 2
7.	1	**15.**	3	**23.**	2	**31.**	1–4	**38.**	1–3	**45.**	1, 2
8.	1	**16.**	3	**24.**	5						

4.1.3.8 Госпитальная терапия, Факультетская терапия: раздел ревматология

1. Какое сочетание признаков характерно для остеоартроза?

а) механические боли
б) крепитация в суставе
в) повышение кожной температуры над суставами
г) припухлость суставов
д) гиперпигментация кожи над пораженными суставами Выберите правильную комбинацию ответов:

1) а, б
2) б, в
3) в, г
4) а, б, в
5) в, г, д

2. Что из нижеперечисленного указывает на воспалительный характер суставных болей:

а) деформация сустава
6) крепитация в суставе
в) припухлость сустава
г) гипертермия кожи над суставом
д) появление боли возникает при нагрузке на сустав.

Выберите правильную комбинацию ответов:

1) а, б
2) б, в
3) в, г
4) а, б, в
5) в, г, д

3. Проявлением остеоартроза каких суставов является наличие узелков Бушара?

1) проксимальных межфаланговых суставов кисти
2) дистальных межфаланговых суставов кисти
3) коленного сустава
4) первого плюснефалангового сустава
5) локтевого сустава

4. 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:

1) а, б
2) б, в
3) в, г
4) а, б, в
5) в, г, д

5. Развитие ревматической лихорадки ассоциируется с:

1) стафилококком
2) р-гемолитическим стрептококком группы С
3) пневмококком
4) р-гемолитическим стрептококком группы А
5) возбудитель неизвестен

6. После перенесенной стрептококковой инфекции ревматическая лихорадка

развивается через:

1) 1-2 года
2) 2-3 недели
3) 4 дня
4) 5 месяцев
5) 6 недель

7. К ранним признакам ревматической лихорадки относятся:

а) малая хорея
6) диастолический шум над аортой
в) артрит
г) кольцевидная эритема
д) узловатая эритема

Выберите правильную комбинацию ответов:

1) а, б
2) б, в
3) в, г
4) а, б, в
5) в, г, д

8. К поздним признакам ревматической лихорадки относится:

1) полиартрит
2) вальвулит
3) хорея
4) кардит
5) узловатая эритема

9. Для ревматического артрита характерно:

а) стойкая деформация суставов
6) нестойкая деформация суставов
в) поражение крупных и средних суставов
г) летучесть болей
д) исчезновение болей после приема нестероидных противоспалительных средств

Выберите правильную комбинацию ответов:

1) а, б
2) б, в
3) в, г
4) а, б, в
5) в, г, д

10. Для малой хореи характерно:

а) развитие симптомов через 7-10 дней после стрептококковой инфекции
6) стойкая головная боль
в) мышечная гипотония
г) нарушение координации движений и гиперкинезы
д) эпиприпадки

Выберите правильную комбинацию ответов:

1) а, б
2) б, в
3) в, г
4) а, б, в
5) в, г, д

11. Для ревматического кардита характерно:

а) экстрасистолия
6) систолический шум на верхушке
в) нарушение предсердно-желудочковой проводимости

г) протодиастолический шум на верхушке
д) мерцательная аритмия
Выберите правильную комбинацию ответов:
1) а, б
2) б, в
3) в, г
4) а, б, в
5) в, г, д

12. К каким заболеваниям суставов относится ревматоидный артрит?
1) аутоиммунным
2) дегенеративным
3) метаболическим
4) реактивным
5) сочетающимся со спондилоартритом

13. Какие суставы наиболее часто поражаются при ревматоидном артрите?
1) дистальные межфаланговые суставы
2) проксимальные межфаланговые суставы
3) первый пястно-фаланговый сустав
4) суставы шейного отдела позвоночника
5) суставы поясничного отдела позвоночника

14. Какие симптомы имеют значение для ранней диагностики ревматоидного артрита:
а) латеральная девиация суставов кистей
6) болезненность при пальпации ахиллова сухожилия
в) утренняя скованность
г) наличие подкожных узелков
д) отек проксимальных межфаланговых суставов Выберите правильную комбинацию ответов:
1) а, б
2) б, в
3) в, г
4) а, б, в
5) в, д

15. Для оценки активности ревматоидного артрита по Disease Activity Score 28 (DAS28) необходимо учитывать все, кроме:
1) числа припухших суставов
2) числа болезненных суставов
3) оценки состояния здоровья пациентом по ВАШ
4) ревматоидного фактора
5) СОЭ (по Вестергрену)

16. При осмотре больного ревматоидным артритом можно обнаружить:
а) гиперемию области суставов
6) узелки Бушара
в) деформацию пальцев в виде «шеи лебедя»
г) ульнарную девиацию пальцев кисти
д) хруст в суставах
Выберите правильную комбинацию ответов:
1) а, б
2) б, в
3) в, г
4) а, б, в
5) в, г, д

17. Для ревматоидного артрита характерно:

а) утренняя скованность
6) симметричность поражения суставов
в) поражение дистальных межфаланговых суставов
г) выраженная гиперемия в области суставов
д) боль в суставах в первую половину ночи Выберите правильную комбинацию ответов:
1) а, б
2) б, в
3) в, г
4) а, б, в
5) в, г, д

18. Системное проявление ревматоидного артрита, входящее в диагностические критерии ACR (1987 г.):

1) дигитальный васкулит
2) наличие ревматических узелков
3) наличие ревматоидных узелков
4) сетчатое леведо
5) наличие вывихов и анкилозов

19. Правильные утверждения, относящиеся к характеристикам ревматоидного фактора:

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»

Выберите правильную комбинацию ответов:
1) а, б
2) б, в
3) в, г
4) а, б, г
5) в, г, д

20. Рентгенологические признаки ревматоидного артрита:

а) остеопороз
6) эрозии
в) сужение суставной щели
г) остеофитоз
д) односторонний сакроилиит.

Выберите правильную комбинацию ответов:
1) а, б
2) б, в
3) в, г
4) а, б, в
5) в, г, д

21. Базисные противовоспалительные препараты при ревматоидном артрите:

а) лефлунамид
6) метотрексат
в) преднизолон
г) аспирин
д) ибупрофен.

Выберите правильную комбинацию ответов:
1) а, б

2) б, в
3) в, г
4) а, б, в
5) в, г, д

22. Из перечисленных клинических признаков реактивного артрита выберите правильную комбинацию ответов:

а) симметричный артрит мелких суставов кистей
6) асимметричный артрит суставов нижних конечностей
в) энтезопатии
г) двусторонний сакроилиит
д) симметричный артрит суставов нижних конечностей Выберите правильную комбинацию ответов:

1) а, б
2) б, в
3) в, г
4) а, б, в
5) в, г, д

23. Поражение каких суставов наиболее характерно для реактивного артрита:

а) пястно-фаланговых
6) голеностопных
в) плюсне-фаланговых
г) локтевых
д) тазобедренных

Выберите правильную комбинацию ответов:

1) а, б
2) б, в
3) в, г
4) а, б, в
5) в, г, д

24. Отметьте наиболее характерные проявления поражения сердечно-сосудистой системы при уретроокулосиновиальном синдроме:

1) ишемическая болезнь сердца
2) эндокардит аортального клапана и аортальная недостаточность
3) митральный стеноз
4) гипертоническая болезнь
5) кардит

25. Лабораторными признаками уретроокулосиновиального синдрома являются:

а) ревматоидный фактор
б) увеличение СОЭ
в) обнаружение хламидий в соскобе из уретры методом ПЦР
г) протеинурия
д) анемия

Выберите правильную комбинацию ответов:

1) а, б
2) б, в
3) в, г
4) а, б, в
5) в, г, д

26. Назовите наиболее эффективные средства санации очага инфекции при реактивном артрите:

а) индометацин
6) тетрациклины

в) сумамед
г) пенициллин
д) сульфаниламиды
Выберите правильную комбинацию ответов:
1) а, б
2) б, в
3) в, г
4) а, б, в
5) в, г, д

27. Выберите клинические признаки анкилозирующего спондилита:

а) боли в пояснично-крестцовой области
6) высокая эффективность нестероидных противовоспалительных средств в отношении болей в спине
в) длительные боли в поясничной области
г) наличие «стартовых болей» в коленных и тазобедренных суставах
д) ульнарная девиация кисти
Выберите правильную комбинацию ответов:
1) а, б
2) б, в
3) в, г
4) а, б, в
5) в, г, д

28. Диагноз анкилозирующего спондилита можно предположить на основании:

а) боли механического характера в суставах
6) артрита плюсне-фалангового сустава
в) ощущения скованности в пояснице
г) ранних признаков двустороннего сакроилиита на рентгенограмме
д) наличия НЬА В27
Выберите правильную комбинацию ответов:
1) а, б
2) б, в
3) в, г
4) а, б, в
5) в, г, д

29. Что представляют собой тофусы?

1) отложение в тканях кристаллов холестерина
2) отложение в тканях кристаллов моноуратов натрия
3) остеофиты
4) отложение кристаллов пирофосфата кальция
5) уплотнение подкожной клетчатки

30. Для купирования острого подагрического артрита могут назначаться следующие препараты:

а) колхицин
6) преднизолон
в) мелоксикам
г) аллопуринол
д) фебуксостат
Выберите правильную комбинацию ответов:
1) а, б
2) б, в
3) в, г
4) а, б, в

5) в, г, д

31. Признаки предположительного диагноза подагры:

а) наличие узелков Бушара
б) двусторонний сакроилиит
в) подкожные узелки
г) гиперурикемия
д) признаки артрита в плюсне-фаланговом суставе I пальца Выберите правильную комбинацию ответов:

1) а, б
2) б, в
3) в, г
4) а, б, в
5) г, д

32. Для псориатического артрита характерно:

а) аксиальный/осевой артрит
6) поражение ногтей
в) энтезопатии (кальцификация связок и сухожилий)
г) тофусы
д) «штампованные» дефекты эпифизов костей на рентгенограмме Выберите правильную комбинацию ответов:

1) а, б
2) б, в
3) в, г
4) а, б, в
5) в, г, д

33. Наиболее часто при системной красной волчанке отмечается поражение:

1) кроветворной системы
2) кожи
3) сердечно-сосудистой системы
4) слизистых оболочек
5) респираторной системы

34. К поражениям кожи при системной красной волчанке не относят:

1) фотосенсибилизацию
2) дискоидные высыпания
3) хейлит
4) алопецию
5) язвенный стоматит

35. Для эндокардита Либмана-Сакса при системной красной волчанке характерно:

а) наличие «бородавок»
б) грубый систолический шум на верхушке
в) ослабление I тона на верхушке
г) ослабление II тона над легочной артерией
д) грубый диастолический шум на верхушке Выберите правильную комбинацию ответов:

1) а, б
2) б, в
3) в, г
4) а, б, в
5) в, г, д

36. Для поражения почек при системной красной волчанке наиболее характерным является развитие:

1) амилоидоза
2) почечнокаменной болезни

3) пиелонефрита
4) гломерулонефрита
5) папиллярного некроза

37. Какие гематологические изменения являются типичными для системной красной волчанки:

а) эритроцитоз
6) анемия гемолитическая
в) лейкопения
г) лейкоцитоз
д) тромбоцитоз

Выберите правильную комбинацию ответов:

1) а, б
2) б, в
3) в, г
4) а, б, в
5) в, г, д

38. Какие из нижеперечисленных признаков не входят в классификационный критерий системной склеродермии (2013 г.)?

1) легочная артериальная гипертензия
2) телеангиоэктазии
3) дигитальные рубчики
4) впервые возникшая почечная недостаточность
5) интерстициальное поражение легких

39. Синдром Рейно чаще всего ассоциируется с:

1) системной красной волчанкой
2) системной склеродермией
3) полимиозитом
4) ревматоидным артритом
5) синдромом Шегрена

40. У пациентов с системной склеродермией возможно поражение различных отделов желудочно-кишечного тракта.
При этом наиболее часто поражается:

1) пищевод
2) желудок
3) тонкая кишка
4) тощая кишка
5) толстая кишка

41. Для лимитированной формы системной склеродермии не характерно:

1) поражение кожи ограничено областью лица, кистей и стоп
2) расширение капилляров ногтевого ложа без выраженных участков аваскулярного некроза
3) позднее развитие легочной гипертензии, поражения желудочно-кишечного тракта
4) выявление высоких титров антител к циклическому цитруллинированному пептиду
5) выявление антицентромерных антител

42. Для системной склеродермии характерно развитие:

а) кальциноза мягких тканей в области суставов пальцев
6) остеолиза ногтевых фаланг
в) остеофитоза
г) поражения крупных суставов
д) спондилита

Выберите правильную комбинацию ответов:

1) а, б

2) б, в
3) в, г
4) а, б, в
5) в, г, д

43. Препаратами первой линии при развитии острой склеродермической нефропатии являются:

1) ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
2) диуретики
3) циклофосфан
4) глюкокортикостероиды
5) дезагреганты

44. Для лечения узелкового полиартериита назначают:

1) антибиотики и нестероидные противовоспалительные средства
2) гидроксихлорохин и сульфаниламиды
3) преднизолон и циклофосфамид
4) д-пеницилламин и урсодезоксихолиевую кислоту
5) ибупрофен и статины

45. Характерное поражение сердца при узелковом полиартериите:

1) сухой перикардит
2) миокардит
3) крупноочаговый кардиосклероз
4) фибропластический эндокардит
5) коронариит

46. Особенностью полиневритов при узелковом полиартериите является:

а) медленное, постепенное развитие
6) асимметричность поражения
в) симметричность поражения
г) быстрое развитие
д) всегда только чувствительные нарушения по типу «носков» и «перчаток»

Выберите правильную комбинацию ответов:

1) а, б
2) б, в
3) в, г
4) а, б, в
5) в, г, д

47. Патогномоничным признаком дерматомиозита следует считать следующие:

а) параорбитальный отек
б) пурпурно-меловая эритема верхних век
в) стойкая шелушащаяся эритема над пястно-фаланговыми и проксимальными межфаланговыми суставами
г) васкулитная «бабочка»
д) кольцевидная эритема

Выберите правильную комбинацию ответов:

1) а, б
2) б, в
3) в, г
4) а, б, в
5) в, г, д

48. К факторам риска развития остеоартроза не относят:

1) наследственность
2) женский пол
3) ожирение

4) профессиональные факторы
5) влияние низкой температуры

49. К медленнодействующим препаратам, модифицирующим симптомы при остеоартрозе, относятся:

1) метотрексат и ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
2) глюкозамина сульфат и хондроитин
3) нестероидные противовоспалительные средства и гепарин
4) сульфасалазин и азатиоприн
5) внутривенный иммуноглобулин

50. Длительность курса приема хондропротекторов при остеоартрозе составляет:

1) 2 недели
2) 1 месяц
3) 2 месяца
4) 3 месяца
5) 4-6 месяцев

51*. В отношении подагры верно следующее:

1) в начале заболевания в большинстве случаев поражается 1-й плюсне-фаланговый сустав
2) одной из возможных локализаций тофусов является ушная раковина
3) заболевание протекает как хронический симметричный полиартрит
4) диагноз подагры устанавливается при выявлении урикемии свыше 420 мкмоль/л
5) тофусы формируются только в области ушной раковины

52*. Клиническая картина типичного острого подагрического артрита характеризуется:

1) полным обратным развитием симптомов через несколько дней
2) яркой эритемой в области пораженного сустава
3) «простынными» болями в области поражённого сустава
4) развитием максимальной боли в суставе через 36-48 часов от начала приступа
5) поражением 3-4 суставов

53*. Для купирования острого подагрического артрита (подагрической атаки) применяют:

1) нестероидные противовоспалительные препараты
2) колхицин
3) внутрисуставное введение глюкокортикоидов
4) пробенецид
5) аллопуринол

54*. Заболевания из группы серонегативных спондилоартритов:

1) псориатический артрит
2) реактивный артрит
3) артрит, ассоциированный с воспалительными заболеваниями кишечника
4) ревматоидный артрит
5) постстрептококковый артрит

55*. У пациента молодого возраста имеется хроническая боль в пояснично-крестцовой области. Какие действия необходимо выполнить для исключения спондилоартрита?

1) рентгенографию крестцово-подвздошных сочленений
2) магнитно-резонансную томографию крестцово-подвздошных сочленений
3) определение антител к циклическому цитруллинированному пептиду
4) проведение рентгенографии суставов кистей с захватом лучезапястных суставов

56*. Спондилоартрит как причину болей в спине следует заподозрить, если:

1) имеется утренняя скованность в спине более 30 минут
2) скованность в спине усиливается в течение дня после периода покоя

3) боль впервые возникла у пациента старше 60 лет
4) болевые ощущения уменьшаются после сна или отдыха
5) боли усиливаются после физических упражнений

57*. Какие из перечисленных микроорганизмов могут являться триггерными инфекционными факторами реактивного артрита?

1) *Chlamydia trachomatis*
2) *Salmonella enteritidis*
3) *Escherichia coli*
4) *Neisseria gonorrhoeae*
5) *Staphylococcus aureus*

58*. Какие из перечисленных признаков характерны для реактивного артрита?

1) асимметричный артрит суставов нижних конечностей
2) энтезопатии
3) поражение грудного отдела позвоночника
4) наличие двустороннего сакроилеита II—III стадии
5) симметричный артрит мелких суставов кистей

59*. При болезни Бехтерева выявляются следующие рентгенологические признаки:

1) симметричный сакроилеит
2) анкилоз крестцово-подвздошных суставов
3) анкилозирование позвоночного столба
4) ульнарная девиация
5) деструкция позвонков

60*. Лабораторные признаки уретроокулосиновиального синдрома:

1) увеличение СОЭ
2) выявление ДНК хламидий в соскобе из уретры методом ПЦР
3) гемолитическая анемия
4) микроальбуминурия
5) ревматоидный фактор

61*. Что из перечисленного характерно для псориатического артрита?

1) псориаз кожи и/или псориатическое поражение ногтей
2) артрит суставов конечностей
3) поражение крестцово-подвздошных сочленений
4) энтезиты
5) контрактуры суставов кистей и локтевых суставов

62*. Какие препараты применяют для лечения псориатического артрита?

1) нестероидные противовоспалительные препараты
2) глюкокортикоиды внутрисуставно
3) метотрексат
4) препараты золота
5) гидроксихлорохин, Д-пеницилламин

63*. Характерные признаки остеоартроза коленных суставов:

1) боли в суставах механического ритма
2) возможно развитие синовита
3) никогда не сопровождается воспалением в суставе
4) приводит к анкилозированию суставов
5) гиперпигментация кожи над пораженными суставами

64*. Узелки Бушара — это:

1) плотные костные разрастания в области проксимальных межфаланговых суставов
2) типичное проявление узелковой формы остеоартроза
3) гигромы в области проксимальных межфаланговых суставов
4) подкожные узелки диаметром от нескольких миллиметров до 2 см в области локтевых суставов

65*. Для первичного остеоартроза характерно поражение:
1) коленных суставов
2) тазобедренных суставов
3) дистальных межфаланговых суставов кистей
4) II—IV проксимальных межфаланговых суставов кистей
5) атланто-аксиального сустава

66*. Стрептококковые заболевания, которые могут предшествовать развитию острой ревматической лихорадки:
1) тонзиллит
2) фарингит
3) скарлатина
4) импетиго
5) рожистое воспаление

67*. Для острой ревматической лихорадки характерны следующие поражения:
1) кардит
2) артрит
3) хорея
4) артралгии
5) диарея

68*. Внесуставные поражения, характерные для серонегативных спондилоартритов:
1) узловатая эритема
2) конъюнктивит, иридоциклит
3) малая хорея
4) легочная гипертензия
5) полинейропатия

69*. Характерные особенности артрита при острой ревматической лихорадке:
1) поражение крупных и средних суставов
2) мигрирующие боли
3) быстрая регрессия симптомов на фоне противовоспалительного лечения
4) стойкая деформация суставов
5) наличие гнойного экссудата в суставах

70*. Для болезни Шегрена характерно:
1) ксеростомия и ксерофтальмия
2) гепатоспленомегалия
3) наличие антител к кардиолипину
4) развитие симптомов через 7-10 дней после стрептококковой инфекции
5) застойный дерматит

71*. В отношении кардита на фоне острой ревматической лихорадки (ОРЛ) верно следующее:
1) порок сердца развивается в 25% случаев после первой атаки ОРЛ
2) наиболее часто поражаются митральный и аортальный клапаны
3) порок сердца развивается в 100% случаев после первой атаки ОРЛ
4) наиболее часто поражаются трикуспидальный и пульмональный клапаны
5) кардит не развивается при поражении суставов

72*. Характерные признаки пирофосфатной артропатии:
1) сопровождается рентгенологической картиной хондрокальциноза
2) острый артрит развивается у 25% пациентов
3) наиболее часто возникает артрит коленного сустава
4) сопровождается рентгенологической картиной очагового остеопороза
5) острый артрит развивается на фоне гиперкальциемии

73*. Формы поражения сердца, характерные для системной красной волчанки:
1) миокардит

2) перикардит
3) эндокардит Либмана-Сакса
4) полипозно-язвенный эндокардит
5) кальцинированный аортальный порок

74*. Поражения внутренних органов и систем, характерные для системной красной волчанки:

1) нефрит
2) серозит
3) поражения ЦНС
4) гемолитическая анемия и тромбоцитопения
5) гастроэнтерит

75*. Характерные признаки болезни Стилла у взрослых:

1) не сопровождается повышением титров ревматоидного фактора
2) рецидивирующая фебрильная лихорадка
3) наличие макуло-папуллёзной сыпи
4) высокие титры ревматоидного фактора
5) нефротический синдром

Ответы на тестовые задания

Ревматология

1.	1	**14.**	5	**27.**	1	**40.**	1	**52.**	1–3	**64.**	1, 2
2.	3	**15.**	4	**28.**	5	**41.**	4	**53.**	1–3	**65.**	1–3
3.	1	**16.**	3	**29.**	2	**42.**	1	**54.**	1–3	**66.**	1–3
4.	5	**17.**	1	**30.**	4	**43.**	1	**55.**	1, 2	**67.**	1–3
5.	4	**18.**	3	**31.**	5	**44.**	3	**56.**	1, 2	**68.**	1, 2
6.	2	**19.**	4	**32.**	4	**45.**	5	**57.**	1, 2	**69.**	1–3
7.	3	**20.**	4	**33.**	2	**46.**	1	**58.**	1, 2	**70.**	1, 2
8.	3	**21.**	1	**34.**	5	**47.**	4	**59.**	1–3	**71.**	1, 2
9.	5	**22.**	2	**35.**	4	**48.**	5	**60.**	1, 2	**72.**	1–3
10.	3	**23.**	2	**36.**	4	**49.**	2	**61.**	1–4	**73.**	1–3
11.	4	**24.**	2	**37.**	2	**50.**	5	**62.**	1–3	**74.**	1–4
12.	1	**25.**	2	**38.**	4	**51.**	1, 2	**63.**	1, 2	**75.**	1–3
13.	2	**26.**	2	**39.**	2						

4.1.3.9 Госпитальная хирургия, детская хирургия: раздел госпитальная хирургия

1. Антисептики группы окислителей:

а) хлоргексидина биглюконат
б) калия перманганат
в) перекись водорода
г) диоксидин
д) йодопирон

Выберите правильную комбинацию ответов:

1) а, б
2) б, в
3) в, г
4) г, д
5) верно все

2. Антисептики, относящиеся к группе галогенов и галогенсодержащих соединений:

а) калия перманганат
б) гипохлорит натрия
в) диоксидин
г) повидонйод

д) йодонат
Выберите правильную комбинацию ответов:
1) а, в
2) б, г
3) в, г, д
4) б, г, д
5) верно все

3. Какие методы относятся к физической антисептике?

а) ультразвуковая кавитация раны
6) антибиотико-новокаиновая блокада гнойно-воспалительного очага
в) вакуумная аспирация
г) обработка ран раствором эффективного антисептика
д) использование лазерного излучения Выберите правильную комбинацию ответов:
1) а, г, д
2) а, б, в
3) в, г, д
4) а, в, г
5) а, в,д

4. Пути эндогенной контаминации ран:
а) через нестерильный хирургический инструментарий
6) 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:
1) а, б, в
2) в, г, д
3) а, г, д
4) б, г, д
5) верно все

5. Что из перечисленного относится к методам профилактики контактного пути распространения микрофлоры?
а) стерилизация белья
6) стерилизация инструментов
в) стерилизация шовного материала
г) обработка рук хирурга
д) обработка операционного поля Выберите правильную комбинацию ответов:
1) а, б, в, г
2) а, в, г, д
3) а, б, в, д
4) б, в, г, д
5) а, б, г, д

6. Действие протеолитических ферментов при гнойных процессах заключается в:
а) лизисе некротизированных тканей
6) повышении свертываемости крови
в) фибринолизе
г) потенцировании действия антибиотиков
д) антибактериальном действии
е) противовоспалительном действии Выберите правильную комбинацию ответов:
1) а, б, в
2) а, в, г

3) б, д, е
4) б, г, е
5) верно все

7. К экзогенным источникам контаминации операционных ран относятся:

а) бактериально контаминированный экссудат брюшной полости
6) бактерионосительство среди медицинского персонала
в) несанированные очаги хронической инфекции у больного
г) микробная загрязненность рук хирургов и инструментария
д) микробная загрязненность воздуха операционных залов, палат и перевязочных
е) бактериальная контаминация кишечника Выберите правильную комбинацию ответов:

1) а, в, г
2) г, д, е
3) б, в, е
4) б, г, д
5) а, в, е

8. Организационные мероприятия асептики включают:

а) использование одноразового белья, шовного материала, инструментария
6) 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
е) обработку операционных ран эффективным антисептиком Выберите правильную комбинацию ответов:

1) в, г, е
2) а, б, в
3) б, в, г
4) в, г, д
5) а, д, е

9. К эфирным анестетикам относятся:

а) лидокаин
б) дикаин
в) кокаин
г) тримекаин
д) меркаин
е) новокаин

Выберите правильную комбинацию ответов:

1) а, д, е
2) а, б, г
3) г, д, е
4) в, г, д
5) б, в, е

10. Для амидных анестетиков характерно:

а) быстрое гидролитическое разрушение в тканях
6) 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:

1) а, в,д
2) а, г, д
3) а, б, в
4) б, г, д
5) в, г, д

11. Больная 30 лет поступила с жалобами на раздражительность, повышенную утомляемость, немотивированные колебания настроения. При осмотре обнаружено диффузное увеличение обеих долей щитовидной железы. Положительные глазные симптомы: расширение глазных щелей, редкое мигание. Пульс 115 уд/мин.
В течение 2 лет периодически лечилась тиреостатическими препаратами без большого эффекта. Поставлен диагноз: диффузный зоб 3 степени с явлениями тиреотоксикоза средней тяжести. Какова лечебная тактика?

1) срочная субтотальная струмэктомия
2) лечение тиреостатическими препаратами
3) субтотальная резекция щитовидной железы после подготовки антитиреоидами
4) лечение радиоактивным йодом
5) гемиструмэктомия после подготовки

12. У больной 30 лет выявлено в правой доле щитовидной железе опухолевидное образование плотной консистенции размером
22 см. Периферические лимфоузлы не увеличены. Данные радиоизотопного сканирования подтверждают диагноз: узловой эутиреоидный зоб. Какова лечебная тактика?

1) резекция части доли щитовидной железы с узлом
2) субтотальная струмэктомия
3) гемиструмэктомия
4) вылущивание опухоли
5) консервативное лечение

13. Назовите самую частую врожденную аномалию молочной железы:

1) инверсия соска
2) ателия
3) амастия
4) полителия и полимастия
5) дистопия млечных ходов

14. Для какого доброкачественного заболевания характерно выделение крови из соска?

1) внутрипротоковая папиллома
2) болезнь Педжета
3) узловая мастопатия
4) киста
5) фиброаденома

15. В клинику для оперативного лечения поступила больная
36 лет с сочетанным ревматическим митральным пороком сердца с преобладанием стеноза, осложненного мерцательной аритмией. Какие характерные осложнения могут возникнуть у больной в дооперационном периоде:

а) тромбоэмболия легочных артерий
6) отек легких
в) гемоперикард
г) синдром Бадда-Киари
д) эмболия сосудов большого круга кровообращения Выберите правильную комбинацию ответов:

1) все верно
2) а, б, в

3) а, б, г
4) б, г, д
5) б, д

16. В клинику поступила больная 42 лет с ревматическим сочетанным митральным пороком сердца. С целью уточнения диагноза ей проведено рентгенологическое исследование. Укажите рентгеноскопические и рентгенографические признаки, характерные для митрального стеноза, в отличие от недостаточности митрального клапана:

а) отклонение контрастированного пищевода по дуге малого радиуса
6) отсутствие симптома «коромысла»
в) резкое увеличение левого желудочка
г) отклонение пищевода по дуге большого радиуса
д) отсутствие увеличения левого желудочка Выберите правильную комбинацию ответов:
1) а, б, в
2) б, в, г
3) б, г, д
4) а, б, д
5) в, г

17. У больной 45 лет при проведении эхокардиографии выявлено, что диаметр левого атриовентрикулярного отверстия составляет 2 см. На свободных краях створок митрального клапана имеются единичные участки кальциноза. Полость левого предсердия умеренно увеличена. Ваше заключение о состоянии митрального клапана:

а) митральный клапан не изменен
6) резкий стеноз
в) значительный стеноз
г) умеренный стеноз Степень кальциноза:
д) I
е) II
ж) III

Выберите правильную комбинацию ответов:
1) а
2) б, д
3) в, е
4) г, д
5) б, ж

18. При обследовании больной 35 лет диагностирован митральный стеноз. С помощью каких методов исследования можно выявить кальциноз митрального клапана и оценить его выраженность?

а) рентгенографии сердца
6) эхокардиографии
в) электрокардиографии
г) фонокардиографии
д) сцинтиграфии миокарда

Выберите правильную комбинацию ответов:
1) а, в, д
2) б, в, г
3) б, д
4) а, б
5) все верно

19. Больной 31 года клинически поставлен диагноз ревматического сочетанного митрального порока сердца. С помощью какого метода исследования можно точно

определить степень сопутствующей недостаточности митрального клапана?

1) зондирования правых отделов сердца
2) зондирования левых отделов сердца
3) рентгеноконтрастной левой вентрикулографии
4) рентгенографии сердца
5) грудной аортографии

20. Молодой мужчина при автокатастрофе ударился правой половиной грудной клетки. Его беспокоят сильные боли
в области ушиба, особенно при дыхании. При осмотре: выраженная болезненность при пальпации V-VII ребер справа от переднеподмышечной линии. Подкожная эмфизема в этой области. При аускультации ослабление дыхания справа. При перкуссии тимпанит. Состояние больного относительно удовлетворительное, одышки и тахикардии нет. Некоторая бледность кожных покровов. Ваш предварительный диагноз?

1) посттравматическая пневмония справа
2) перелом V-VII ребер справа
3) контузия правого легкого
4) перелом V-VII ребер справа, травматический пневмоторакс
5) гематома грудной стенки в области V-VII ребер

21. Мужчина 40 лет в состоянии алкогольного опьянения в течение 4-5 часов проспал на улице. Через 2 дня у него повысилась температура, появились боли в грудной клетке. В последующем повышение температуры до 39°С. Через 2 недели внезапно
при кашле отошло около 200 мл гноя с неприятным запахом.
Ваш предварительный диагноз?

1) бронхоэктатическая болезнь
2) острый абсцесс легкого
3) плеврит
4) обострение хронического бронхита
5) рак легкого с развитием пневмонита

22. Больная 54 лет. Жалоб нет. При диспансерном рентгенологическом обследовании желудка обнаружено округлое просветление с уровнем жидкости в заднем средостении, а после приема контраста выявлено расположение кардии выше диафрагмы. Какое заболевание можно заподозрить у больной?

1) рак кардиального отдела желудка
2) релаксация диафрагмы
3) скользящая грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
4) ретростернальная грыжа Лоррея
5) фиксированная параэзофагеальная грыжа

23. Какие из перечисленных признаков характерны для ущемленной паховой грыжи в ранние сроки заболевания?

а) свободный газ в брюшной полости
6) внезапная боль в области грыжевого выпячивания
в) невправимость грыжи
г) флегмона грыжевого мешка
д) положительный симптом «кашлевого толчка»

Выберите правильную комбинацию ответов:

1) а, б, в
2) а, в, д
3) б, г, д
4) б, в
5) в, г, д

24. Какие исследования надо назначить при подозрении на рак пищевода?

а) эзофагоманометрию
6) эзофагоскопию с биопсией
в) рентгенологическое исследование пищевода и желудка
г) электрокимографическое исследование пищевода
д) компьютерную томографию Выберите правильную комбинацию ответов:

1) а, б, г
2) б, в
3) в, г, д
4) б, д
5) в, д

25. Больной предъявляет жалобы на повышенную саливацию, чувство царапанья в горле, неловкость при глотании, кашель. Периодически после начала еды появляются дисфагия и припухлость на шее. Иногда, чтобы проглотить пищу, приходится принимать вынужденные положения, при этом слышны булькающие звуки, а припухлость исчезает. Ваш диагноз:

1) инородное тело верхней трети пищевода
2) опухоль верхней трети пищевода
3) киста шеи
4) глоточно-пищеводный дивертикул
5) пищеводно-бронхиальный свищ

26. Какое вещество вырабатывают G-клетки?

1) пепсин
2) гастрин
3) пепсиноген
4) соляная кислота
5) глюкагон

27. Какие из приведенных утверждений лучше всего характеризуют желудочно-пищеводный рефлюкс:

а) он всегда имеет место при хиатальной грыже
6) является следствием пониженного тонуса нижнего пищеводного сфинктера
в) встречается при повышенной секреции гастрина
г) диагноз ставится по данным манометрии и 24-часового мониторинга pH
д) диагноз ставится по данным эндоскопического исследования Выберите правильную комбинацию ответов:

1) а, б
2) б, в
3) а, г
4) б, д
5) в, д

28. Для болезни Гиршпрунга характерны следующие симптомы:

а) запоры
6) отставание в физическом развитии
в) кишечные кровотечения
г) жидкий стул со слизью
д) расширение кишки выше аганглионарной зоны Выберите правильную комбинацию ответов:

1) а, б, в
2) а, в, г
3) б, в, д
4) а, б, д
5) все ответы верны

29. На плановой операции по поводу рака сигмовидной кишки у больного 57 лет обнаружен одиночный метастаз в левой доле печени. Состояние больного удовлетворительное.
Тактика хирурга:
1) наличие метастаза указывает, что опухоль неоперабельна, поэтому следует ограничиться наложением двуствольной сигмостомы
2) произвести обструктивную резекцию сигмы
3) произвести резекцию сигмы с наложением анастомоза и резекцию левой доли печени
4) наложить трансверзостому
5) произвести левостороннюю гемиколэктомию

30. Больной 40 лет резко истощен, поступил с температурой 38°С, с жалобами на кровотечение из ануса, задержку стула в течение
5 дней, неотхождение газов. При осмотре: печень на 7-8 см ниже края реберной дуги, бугристая; при пальцевом исследовании прямой кишки на 4 см от ануса определяется плотная бугристая
опухоль, контактно кровоточащая, полностью перекрывающая просвет кишки. Паховые лимфоузлы увеличены. Поставлен диагноз — рак прямой кишки с метастазами в печень и паховые лимфоузлы с явлениями непроходимости.
Предположительный объем операции:
1) пробная лапаротомия
2) брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки
3) левосторонняя гемиколэктомия
4) двуствольная сигмостомия
5) передняя резекция прямой кишки

31. Основной рентгенологический признак рака ободочной кишки:
1) отсутствие или расстройство перистальтики на ограниченном участке кишки
2) ригидность кишечной стенки на определенном участке
3) нарушение эвакуаторной функции
4) дефект наполнения или плоская «ниша» в пределах контуров кишечной стенки
5) усиленная перистальтика кишечника

32. Больной 56 лет оперируется по поводу острой кишечной непроходимости. Первые признаки непроходимости появились 3 суток назад. На операции выявлена опухоль в средней трети сигмовидной кишки, полностью обтурирующая просвет. Проксимальнее опухоли ободочная и подвздошная кишка резко раздуты, переполнены жидким содержимым и газами. Дистальнее опухоли сигмовидная кишка в спавшемся состоянии. Видимых метастазов не выявлено. Больному следует произвести оперативное вмешательство в следующем объеме:
а) мезосигмопликация по Г аген-Торну
6) обструктивная резекция сигмовидной кишки, одноствольная колостомия (операция Гартмана)
в) обходной илеосигмоанастомоз «бок в бок»
г) наложение сигмостомы
д) субтотальная колэктомия, энтеростомия Выберите правильную комбинацию ответов:
1) а, г
2) а, в
3) б, г
4) б, д
5) в, г

33. Какой клинический признак исключает возможность радикального оперативного вмешательства при раке прямой кишки?
1) асцит
2) острая толстокишечная непроходимость

3) пальпируемая опухоль
4) анемия
5) кровотечение из прямой кишки

34. Операцию по поводу острого парапроктита лучше всего проводить:

1) под внутривенным наркозом
2) под местной анестезией
3) с применением сакральной анестезии
4) под перидуральной анестезией
5) с использованием любого вида обезболивания, кроме местной анестезии

35. Больная 56 лет, длительное время страдающая желчнокаменной болезнью, поступила на 3-и сутки от начала обострения заболевания. Проведение комплексной консервативной терапии не привело к улучшению состояния больной. В процессе наблюдения отмечены значительное вздутие живота, схваткообразный характер болей, повторная рвота с примесью желчи. При аускультации выявлена усиленная перистальтика.

При рентгенографии брюшной полости пневматоз тонкой кишки, аэрохолия.

Диагноз:

1) острый деструктивный панкреатит
2) острый деструктивный холецистопанкреатит
3) динамическая непроходимость кишечника
4) желчнокаменная кишечная непроходимость
5) острый гнойный холангит

36. Какой из методов дооперационного обследования является наиболее информативным и безопасным при интенсивной длительной желтухе?

1) внутривенная инфузионная холангиография
2) эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография
3) чрескожная чреспеченочная холангиография
4) УЗИ
5) пероральная холецистохолангиография

37. Больной 30 лет поступил в клинику на 2-е сутки заболевания с диагнозом: острый панкреатит с выраженной ферментативной интоксикацией и панкреатогенным перитонитом. Укажите метод выведения панкреатических ферментов из организма:

1) локальная внутрижелудочная гипотермия
2) перитонеальный диализ
3) перидуральная анестезия
4) катетеризация пупочной вены
5) катетеризация аорты

38. В какие сроки выполняется поздняя хирургическая обработка инфицированной раны?

1) 18-24 часа
2) 24-36 часов
3) 36-48 часов
4) 48-72 часа
5) более 72 часов

39. При обследовании в поликлинике хирург выявил у больного повышение температуры, боли при дефекации, наличие припухлости с гиперемией кожи на промежности. Давность заболевания — 3 суток. Для какого парапроктита характерны такие признаки?

1) кожного
2) подкожного
3) ишиоректального

4) пельвиоректального

40. В поликлинику к хирургу обратился больной с венозной патологией нижних конечностей (симптомы перечислены ниже).
К ранним симптомам посттромботической болезни не относят:

1) расширение мелких кожных и подкожных вен нижней трети голени
2) отек в области лодыжек
3) болезненное уплотнение кожи в нижней трети голени
4) трофическую язву
5) подкожный варикоз нижних конечностей

41. На прием к хирургу доставлен больной с постоянными сильными болями в животе. Из анамнеза выявлено, что боли начались около 3 часов назад. Объективно: гемодинамика
нестабильная, пульс 90 уд/мин, на уровне пупка пальпируется пульсирующее образование, пульс на бедренных артериях ослаблен. Больной бледен. Какое заболевание можно заподозрить?

1) язвенное кровотечение
2) панкреонекроз
3) расслаивающуюся аневризму аорты
4) инфаркт миокарда
5) мезентериальный тромбоз

42. На прием к хирургу в поликлинику явился больной с окклюзирующим атеросклерозом артерий нижних конечностей, хронической артериальной ишемией. При данном заболевании выявляется:

1) боль при движении в суставах конечностей
2) перемежающаяся хромота
3) радикулит
4) возникновение трофических язв в области коленных суставов
5) сопутствующий тромбофлебит глубоких вен

43. При обследовании больного в поликлинике хирург заподозрил перелом позвоночника в зоне TXI-TXII. Какой из перечисленных рентгенологических признаков не подтвердит данный диагноз?

1) снижение высоты тела позвонка
2) смещение межпозвоночного диска
3) гематома околопозвоночных тканей
4) изменение оси позвоночника
5) состояние кортикальных пластинок позвонков

44. Шоковый индекс Альтговера — это:

1) отношение показателей пульса к показателям систолического артериального давления
2) отношение показателей пульса к показателям диастолического артериального давления
3) отношение показателей систолического артериального давления к центральному венозному давлению
4) отношение показателей систолического артериального давления к показателям пульса

45. На приеме в поликлинике больная 42 лет жалуется на изжогу и боли, возникающие через 2 часа после еды. О каком заболевании можно думать прежде всего?

1) о холецистите
2) о гепатите
3) о язвенной болезни двенадцатиперстной кишки
4) о хроническом гастрите
5) о панкреатите

46. Какой по счету приступ болей у больного с наличием камней в желчном пузыре будет являться показанием к направлению его на оперативное лечение?

1) первый
2) второй
3) третий
4) множество

47. Какой метод исследования в условиях поликлиники может помочь в дифференциальной диагностике острого аппендицита и внематочной беременности?

1) пальпация живота
2) обзорная рентгенография брюшной полости
3) пункция заднего свода влагалища
4) анализ крови на лейкоциты
5) анализ мочи

48. Хирург поликлиники назначил больному с грыжей белой линии живота обзорную рентгенографию органов брюшной полости. Для чего это было сделано?

1) для определения характера органа в грыжевом мешке
2) для выявления сопутствующей патологии желудка
3) для исследования размеров грыжевых ворот
4) для выявления предбрюшинной липомы

49. При обследовании больной, перенесшей 12 суток назад аппендэктомию, хирург поликлиники заподозрил абсцесс дугласового пространства. Указанное осложнение характеризуется всеми симптомами, кроме:

1) повышения температуры
2) нависания стенок влагалища или передней стенки прямой кишки
3) болезненности при ректальном исследовании
4) болей в глубине таза и тенезмов
5) ограничения подвижности диафрагмы

50. Какие осложнения можно ожидать амбулаторному хирургу у больного с хроническим абсцессом легкого?

1) кровотечение
2) ишемическую болезнь сердца
3) поддиафрагмальный абсцесс
4) развитие булл в легком
5) развитие туберкулеза

51. На прием к хирургу поликлиники обратился больной после сильного ушиба грудной клетки, который не мог привести к:

1) гемотораксу
2) асистолии
3) аритмии
4) гематоме легкого
5) коллапсу легкого

52. Для лечения по месту жительства в сельскую амбулаторию обратился больной 54 лет, перенесший паллиативную операцию по поводу рака желудка. Какие факторы могут привести к повторному оперативному вмешательству?

1) анемия
2) резкое похудание
3) спаечная непроходимость
4) постоянный болевой синдром
5) периодическое кровохарканье

53. При определении показаний к оперативному лечению зоба амбулаторному хирургу следует исключить:

1) тиреотоксический зоб
2) узловой эутиреоидный зоб

3) висцеропатическую стадию тиреотоксического зоба
4) множественный узловой зоб
5) диффузный гипотиреоидный зоб

54. При проникающих ранениях брюшной полости следует обязательно выполнить:

1) первичную хирургическую обработку раны
2) лапароцентез
3) рентгенографию брюшной полости
4) диагностическую лапаротомию
5) гастродуоденоскопию

55. Укажите способы окончательной остановки профузного артериального кровотечения при повреждении магистрального сосуда:

а) перевязка сосуда в ране
б) наложение зажима на сосуд
в) сосудистый шов
г) тугая тампонада раны
д) давящая повязка на рану

Выберите правильную комбинацию ответов:

1) а, в
2) б, д
3) а, г
4) а, д
5) в, д

56. Странгуляционная кишечная непроходимость у ребенка 9 месяцев проявляется следующими симптомами:

а) острое внезапное начало
б) периодическое резкое беспокойство
в) застойная рвота
г) рефлекторная рвота
д) живот мягкий
е) живот болезненный, напряженный
ж) отутствие стула, ампула ректум пустая
з) выделение крови из прямой кишки
и) перистальтика не выслушивается
к) наличие жидкого стула с прожилками крови
л) гипертермия.

Выберите правильную комбинацию ответов:

1) а, б, г, е, з
2) в, д, ж, и
3) б, ж, к, л
4) в, г, д, з, и
5) а, к, л

57. Анатомические образования, с которыми латерально граничит глотка:

1) сосудисто-нервный пучок
2) шейные позвонки
3) полость носа
4) хрящи гортани
5) околоушная слюнная железа

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

1) «рука акушера»
2) «когтистая лапа»
3) «кисть обезьяны»

4) «рука нищего»
5) «плеть»

59. Назовите синус твердой оболочки головного мозга, который можно повредить при трепанации сосцевидного отростка:

1) сагиттальный
2) пещеристый
3) сигмовидный
4) большой каменистый
5) прямой

60. Какую стенку бедренного кольца рассекают при ущемленной бедренной грыже?

1) переднюю
2) заднюю
3) латеральную
4) медиальную
5) никакую

61. Какие грыжи передней боковой брюшной стенки являются показанием к экстренной операции?

1) все врожденные
2) ущемленные
3) скользящие
4) невправимые
5) все перечисленные выше

62. Чем характеризуется гематома подкожной клетчатки лобно-теменно-затылочной области?

1) имеет форму шишки
2) распространяется в пределах одной кости
3) имеет разлитой характер и свободно перемещается в пределах лобно-теменно-затылочной области
4) свободно распространяется на подкожную клетчатку височной области и лица
5) определенную характеристику дать сложно

63. Количество элементов в паховом канале:

1) 3 стенки и 3 отверстия
2) 4 стенки и 4 отверстия
3) 4 стенки и 2 отверстия
4) 2 стенки и 4 отверстия
5) 4 стенки и 3 отверстия

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

1) подапоневротическим клетчаточным пространством ладони
2) подсухожильными клетчаточными пространствами ладони
3) синовиальными влагалищами 2-5-го пальцев
4) клетчаточным пространством Пирогова
5) футлярами червеобразных мышц

65. Проекционная линия седалищного нерва проводится:

1) от седалищного бугра к медиальному надмыщелку бедренной кости
2) от большого вертела к латеральному надмыщелку бедренной кости
3) от середины расстояния между седалищным бугром и большим вертелом к середине подколенной ямки
4) от середины расстояния между седалищным бугром и большим вертелом к наружному надмыщелку бедренной кости
5) от середины расстояния между седалищным бугром и большим вертелом к медиальному надмыщелку бедренной кости

66. Разрыв средней оболочечной артерии опасен:
1) геморрагическим шоком
2) нарушением кровоснабжения твердой мозговой оболочки головного мозга
3) нарушением кровоснабжения височной доли головного мозга
4) нарушением кровоснабжения лобной доли головного мозга
5) сдавлением головного мозга образовавшейся эпидуральной гематомой

67. Следует ли производить ревизию гнойной полости при ее вскрытии?
1) ревизия раны недоступна
2) ревизия раны необходима для выявления и вскрытия гнойных затеков и карманов
3) производится выявление и ревизия только глубоко расположенных гнойников
4) ревизия раны производится только при развитии осложнений
5) ревизия раны производится только при хроническом воспалении

68. Какое положение нужно придать конечности, чтобы определить пульсацию подколенной артерии?
1) ногу разогнуть в коленном суставе
2) ногу согнуть в коленном суставе
3) ногу ротировать кнаружи
4) ногу ротировать кнутри
5) поднять под углом 30

69. При выполнении срединной лапаротомии пупок:
1) обходят справа
2) обходят слева
3) рассекают вдоль
4) рассекают поперек
5) выбор стороны обхода не имеет значения

70. В систему какой вены происходит отток крови от желудка?
1) vena cava superior
2) vena cava inferior
3) vena mesenterica superior
4) vena portae
5) vena umbilicalis

71*. Для обтурационной тонкокишечной непроходимости при обзорной рентгенографии брюшной полости характерны следующие рентгенологические признаки:
1) чаши Клойбера
2) свободный газ под правым куполом диафрагмы
3) кишечные арки
4) свободный газ под левым куполом диафрагмы
5) симптом перистости («растянутой пружины»)

72*. Показания к экстренному оперативному вмешательству при острой обтурационной толстокишечной непроходимости:
1) выявление более 2 «чаш Клойбера» при обзорной рентгенографии брюшной полости
2) исчезновение схваткообразных болей в животе
3) исчезновение симптома «шума плеска»
4) неэффективность консервативной терапии в течение 3-4 часов
5) появление положительного симптома Щёткина-Блюмберга

73*. Виды кишечной непроходимости, при которых наиболее быстро развивается некроз кишки:
1) заворот тонкой кишки
2) обтурация просвета тощей кишки желчным камнем
3) деформация просвета кишки спайками по типу «двустволки»
4) узлообразование

5) ущемление кишки в грыжевых воротах

74*. Об эффективности консервативных мероприятий, проводимых при обтурационной толстокишечной непроходимости, свидетельствует:

1) удлинение интервалов между приступами болей
2) отхождение кала и газов
3) уменьшение вздутия живота
4) ослабление перистальтики
5) исчезновение болей

75*. При завороте сигмовидной кишки с выраженными явлениями кишечной непроходимости выполняют следующие операции:

1) операцию Нобля
2) резекцию сигмовидной кишки с анастомозом «конец в конец»
3) операцию типа Гартмана
4) деторзию кишки и мезосигмопликацию по Гаген-Торну
5) деторзию кишки и илеостомию

76*. Характерный симптоms кишечной непроходимости, вызванной тонко-толстокишечной инвагинацией:

1) частые позывы на стул
2) кровянистые выделения из прямой кишки
3) наличие пальпируемого опухолевидного образования в правой подвздошной области
4) схваткообразные боли в животе
5) положительный симптом Цеге-Мантейфеля

77*. Укажите симптомы, характерные для острого тромбоза глубоких вен голени:

1) отёк всей нижней конечности
2) умеренные постоянные боли в икроножных мышцах
3) небольшой отёк стопы и нижней трети голени
4) положительный симптом Хоманса
5) положительный симптом «перемежающейся хромоты»

78*. Перечислите лечебные мероприятия, направленные на прекращение распространения тромбоза в магистральных венах нижних конечностей:

1) компрессы с мазью Вишневского
2) назначение антибиотиков
3) строгий постельный режим
4) антикоагулянтная терапия
5) эластическое бинтование нижних конечностей

79*. Основные клинические симптомы массивной тромбоэмболии лёгочных артерий:

1) боли за грудиной
2) коллапс
3) осиплость голоса
4) цианоз лица и верхней половины туловища
5) систолический шум на общих сонных артериях

80*. Предотвратить эмболию лёгочных артерий при флотирующем тромбе инфраренального отдела нижней полой вены позволяют операции:

1) протезирование трикуспидального клапана
2) пликация нижней полой вены
3) двусторонняя перевязка подвздошных вен
4) имплантация кава-фильтра
5) наложение порто-кавального анастомоза

81*. Острый илеофеморальный флеботромбоз при отсутствии адекватного лечения в течение ближайшей недели заболевания может осложниться:

1) тромбоэмболией лёгочных артерий

2) венозной гангреной конечности
3) посттромбофлебитической болезнью
4) флегмоной бедра
5) синдромом Лериша

82*. При каких осложнениях язвенной болезни желудка необходимо экстренное оперативное лечение?

1) перфорация
2) пенетрация
3) продолжающееся артериальное кровотечение
4) декомпенсированный пилородуоденальный стеноз
5) состоявшееся кровотечение

83*. Показания к экстренному оперативному вмешательству при самопроизвольном вправлении ущемленной грыжи:

1) повторное появление грыжевого выпячивания
2) появление симптомов раздражения брюшины
3) повышение температуры
4) болезненное мочеиспускание
5) сохраняющиеся признаки кишечной непроходимости

84*. При определении жизнеспособности ущемлённой петли кишки в первую очередь необходимо ориентироваться на:

1) цвет кишки
2) наличие перистальтики
3) пульсацию артерий брыжейки
4) наличие выпота в брюшной полости
5) наличие странгуляционной борозды

85*. Укажите признаки ущемленной грыжи:

1) отчётливо определяются болезненные края грыжевых ворот
2) резкие боли в области грыжевого выпячивания
3) невправимость грыжи
4) отрицательный симптом «кашлевого толчка»
5) положительный симптом «кашлевого толчка»

86*. При ревизии кишечной петли после устранения ее ущемления и согревания установлено, что кишка стала розового цвета. Укажите другие обязательные признаки, позволяющие признать кишку жизнеспособной:

1) отсутствие странгуляционной борозды
2) наличие пульсации артерий брыжеечного края кишки
3) отсутствие газа в просвете кишки
4) наличие перистальтики кишки
5) отсутствие налёта фибрина на серозном покрове кишки

87*. Противопоказания к плановому оперативному лечению наружной брюшной грыжи:

1) асцит
2) общий атеросклероз
3) декомпенсированный сахарный диабет
4) острый инфаркт миокарда
5) возраст старше 80 лет

88*. Ведущие клинические признаки декомпенсированного пилородуоденального стеноза:

1) рвота пищей, принятой накануне за 6-8 часов
2) потеря массы тела до 5 кг
3) «шум плеска»
4) аспирация из желудка более 500 мл

5) уменьшение болевого синдрома после еды
6) задержка эвакуации из желудка при рентген-исследовании до 6 часов

89*. Рентгенологические признаки декомпенсированного пилородуоденального стеноза:

1) увеличение желудка (нижний полюс в малом тазу)
2) усиление перистальтики
3) ослабление перистальтики
4) отсутствие начальной эвакуации
5) расширение двенадцатиперстной кишки
6) задержка темпов эвакуации до 24 часов и более

90*. Укажите наиболее эффективные способы предоперационной подготовки больных с декомпенсированным пилородуоденальным стенозом:

1) инфузионная терапия
2) парентеральное питание
3) повторные переливания крови
4) постоянная декомпрессия желудка
5) энтеральное зондовое питание

91*. Укажите сочетание клинических симптомов перфоративной язвы в стадии болевого шока:

1) резкие боли в эпигастрии
2) умеренные боли в эпигастрии
3) резкое напряжение живота при пальпации
4) живот при пальпации мягкий, незначительно болезнен
5) печеночная тупость сохранена
6) печеночная тупость отсутствует

92*. Дополнительные наиболее информативные методы исследования для верификации диагноза прободной язвы:

1) пневмогастрография
2) рентгеноскопия желудка с барием
3) дуоденография с барием
4) эзогастродуоденоскопия
5) УЗИ

93*. Заболевания, с которыми наиболее часто приходится проводить дифференциальный диагноз перфоративной язвы:

1) острый аппендицит
2) острый холецистит
3) острый панкреатит
4) острая кишечная непроходимость
5) нарушение внематочной беременности

94*. Действия при отказе больного от операции при прободной язве:

1) лечение по методу Тейлора
2) наличие подписи больного в истории болезни об отказе от операции
3) информирование руководства больницы об отказе больного
4) запись консилиума дежурных врачей
5) экстренный вызов родственников больного

95*. Показания для лапароскопического ушивания перфоративной язвы двенадцатиперстной кишки:

1) молодой возраст больного
2) отсутствие язвенного анамнеза
3) наличие признаков стеноза

Ответы на тестовые задания

Госпитальная хирургия

1.	2	**17.**	4	**33.**	1	**49.**	5	**65.**	3	**81.**	1, 2
2.	4	**18.**	4	**34.**	5	**50.**	1	**66.**	5	**82.**	1, 3
3.	5	**19.**	3	**35.**	4	**51.**	2	**67.**	2	**83.**	2, 5
4.	4	**20.**	4	**36.**	2	**52.**	3	**68.**	3	**84.**	1–3
5.	5	**21.**	2	**37.**	2	**53.**	5	**69.**	2	**85.**	2–4
6.	2	**22.**	3	**38.**	1	**54.**	4	**70.**	4	**86.**	2, 4
7.	4	**23.**	4	**39.**	2	**55.**	1	**71.**	1, 3, 5	**87.**	1, 3, 4
8.	2	**24.**	2	**40.**	4	**56.**	1	**72.**	4, 5	**88.**	1, 3, 4
9.	5	**25.**	4	**41.**	3	**57.**	1	**73.**	1, 4, 5	**89.**	1, 3, 4, 6
10.	4	**26.**	2	**42.**	2	**58.**	4	**74.**	2, 3, 5	**90.**	1, 2, 4, 5
11.	3	**27.**	3	**43.**	2	**59.**	3	**75.**	3, 4	**91.**	1, 3, 6
12.	1	**28.**	4	**44.**	1	**60.**	4	**76.**	2–4	**92.**	1, 2, 4
13.	4	**29.**	3	**45.**	3	**61.**	2	**77.**	2–4	**93.**	1–3
14.	1	**30.**	4	**46.**	1	**62.**	1	**78.**	4, 5	**94.**	1, 2, 4, 5
15.	5	**31.**	4	**47.**	3	**63.**	3	**79.**	1, 2, 4	**95.**	1, 2
16.	4	**32.**	3	**48.**	2	**64.**	1	**80.**	2, 4		

4.1.3.10 Госпитальная хирургия, детская хирургия: раздел детская хирургия

1. Двумя ведущими симптомами полной кишечной непроходимости у новорожденного являются:
1) рвота с патологическими примесями, отсутствие стула и газов
2) рвота молоком, вздутие живота
3) рвота молоком, наличие стула с кровью
4) рвота с желчью, наличие стула с зеленью

2. Возникновение симптомов кишечной непроходимости у новорожденного ребенка требует:
1) экстренной госпитализации в хирургическое отделение
2) консультации хирурга
3) наблюдения педиатра
4) госпитализации в соматическое отделение

3. Частым осложнением инфекционных заболеваний у новорожденных является:
1) парез кишечника
2) инвагинация
3) спаечная кишечная непроходимость
4) аппендицит

4. Частая причина приобретенной кишечной непроходимости у новорожденных и недоношенных детей:
1) ущемленная паховая грыжа
2) атрезия двенадцатиперстной кишки
3) синдром Ледда
4) атрезия ануса

5. Выявленное антенатально на УЗИ расширение лоханки и мочеточников требуют:
1) обследования в отделении хирургии новорожденных
2) профилактического осмотра в возрасте 1 месяца
3) профилактического осмотра в возрасте 3 месяцев
4) наблюдения участкового педиатра

6. Жалобы на отсутствие движений, болезненности, приведения ножки к животу, парез стопы у новорожденного указывают на:
1) острый гематогенный остеомиелит, артрит
2) перелом бедренной кости
3) саркому Юинга

4) рахит

7. Первый профилактический осмотр новорожденного ребенка хирургом-ортопедом проводится в возрасте:

1) 1 месяца
2) 3 месяцев
3) 1 недели
4) при выписке из родильного дома

8. Плановое УЗИ внутренних органов, почек, сердца, тазобедренных суставов новорожденному ребенку назначается в возрасте:

1) 1 месяца
2) 3 месяцев
3) 1 недели
4) при выписке из родильного дома

9. При выявлении пупочной грыжи у грудного ребенка рекомендуется:

1) массаж передней брюшной стенки
2) заклеивание липким пластырем
3) ношение бандажа
4) наблюдение

10. При выявлении водянки оболочек яичка у грудного ребенка проводится:

1) наблюдение до года
2) пункционное лечение
3) плановая операция
4) экстренная операция

11. Невправимая паховая грыжа у новорожденной девочки требует:

1) экстренной госпитализации и операции
2) операции в плановом порядке
3) попытки вправления
4) наблюдения до 6 месяцев

12. Для дифференциальной диагностики паховой грыжи и водянки оболочек яичка необходимо выполнить:

1) УЗИ пахового канала и мошонки
2) рентгенограмму таза
3) компьютерную томографию
4) бимануальное исследование

13. Наиболее частой причиной кишечной непроходимости у грудного ребенка является:

1) инвагинация
2) болезнь Гиршпрунга
3) спаечная непроходимость
4) мекониальный илеус

14. Внезапное начало, беспокойство, болезненный крик, отказ от еды, выделение крови из ануса являются у грудничка симптомами:

1) инвагинации
2) болезни Гиршпрунга
3) кишечной колики
4) мекониального илеуса

15. Ведущие симптомы острого аппендицита:

1) локальная болезненность, пассивная мышечная защита, раздражение брюшины
2) локальная болезненность, активная мышечная защита
3) разлитая болезненность, активная мышечная защита
4) схваткообразные боли в животе

16. Ребенку до 2 лет с жалобами на боли в животе показано:

1) экстренная госпитализация в хирургческое отделение
2) наблюдение районного педиатра, хирурга
3) госпитализация в инфекционное отделение
4) плановая консультация хирурга

17. Криптогенный перитонит возникует у:

1) девочек до 3 лет
2) девочек старше 12 лет
3) мальчиков до 1 года
4) мальчиков старше 14 лет

18. Клиническими симптомами криптогенного перитонита являются:

1) гипертермия, боли в животе, пассивное напряжение мышц живота
2) субфебрилитет, боли в животе, понос и рвота
3) боли в животе, активное напряжение мышц живота
4) схваткообразные боли в животе, задержка стула

19. Острое начало заболевания со стойкой гипертермией, резкой локальной болью в конечности и нарушением ее функций, болезненностью при перкуссии кости характерно для:

1) острого гематогенного остеомиелита
2) ревматизма
3) рахита
4) костно-суставного туберкулеза

20. У ребенка, часто болеющего пневмониями, необходимо исключить:

1) пороки развития легких и пищевода
2) пороки развития сердца
3) пороки развития ЦНС
4) рахит

21. Рвота молоком в горизонтальном положении, аспирационный синдром, анемия являются симптомами:

1) желудочно-пищеводного рефлюкс-эзофагита
2) врожденного пилоростеноза
3) псевдопилоростеноза
4) болезни Гиршпрунга

22. При гипоспадии срочного лечения требует устранение:

1) меатального стеноза
2) искривления полового члена
3) аномального расположения меатуса
4) расщепления крайней плоти

23. Наиболее часто встречаемым острым заболеванием яичек у детей является:

1) перекрут гидатиды яичка
2) перекрут яичка
3) орхоэпидидимит
4) флегмона Фурнье

24. Жалобы у детей на появление болей в мошонке, гиперемию кожи, боли при пальпации яичка характерны для:

1) перекрута гидатиды яичка
2) аллергического отека мошонки
3) крипторхизма
4) гипоспадии

25. В лечении больного с обструктивным пиелонефритом главным является:

1) устранение обструктивного компонента
2) антибактериальная терапия
3) назначение уросептиков

4) физиотерапия

26. Основной причиной врожденного гидронефроза считают:

1) наличие обструкции в прилоханочном отделе мочеточника
2) нарушение сократительной способности лоханки
3) рецидивирующий пиелонефрит
4) истончение почечной паренхимы

27. Ведущим симптомом врожденного гидронефроза у новорожденных является:

1) симптом пальпируемого образования
2) пиурия
3) протеинурия
4) боль

28. При подозрении на врожденный гидронефроз ребенку 7 дней показано(-а):

1) УЗИ почек, мочеточников и мочевого пузыря
2) внутривенная урография
3) ангиография
4) цистоскопия

29. Расширение лоханки почки при антенатальном УЗИ может быть признаком:

1) обструкции мочевых путей
2) мультикистозной трансформации почки
3) поликистоза почек
4) гипоплазии почки

30. Наиболее частая причина инфравезикальной обструкции у детей:

1) клапан задней уретры
2) гипертрофия семенного бугорка
3) полип уретры
4) склероз шейки мочевого пузыря

Ответы на тестовые задания

Детская хирургия

1.	1	**6.**	1	**11.**	1	**16.**	1	**21.**	1	**26.**	1
2.	1	**7.**	1	**12.**	1	**17.**	1	**22.**	1	**27.**	1
3.	1	**8.**	1	**13.**	1	**18.**	1	**23.**	1	**28.**	1
4.	1	**9.**	1	**14.**	1	**19.**	1	**24.**	1	**29.**	1
5.	1	**10.**	1	**15.**	1	**20.**	1	**25.**	1	**30.**	1

4.1.3.11 Дерматовенерология

1. Дайте определение межклеточного отека:

1) спонгиоз
2) акантоз
3) паракератоз
4) гипергранулез

2. Укажите бесполостной экссудативный элемент:

1) пузырь
2) волдырь
3) пустула
4) узел

3. К тяжелой форме псориаза относится:

1) эритродермия
2) псориаз ногтей
3) себорейный

4) каплевидный

4. Для какой стадии псориаза характерна псориатическая триада:

1) прогрессирующей
2) регрессирующей
3) стационарной
4) хронической

5. Для красного плоского лишая характерно:

1) поражение пушковых волос
2) появление папул с «пупковидным» вдавлением в центре
3) эритема на лице по типу «бабочки»
4) положительная йодная проба Бальцера

6. Симптом Арди-Горчакова характерен для:

1) псориаза
2) пузырчатки
3) буллезного пемфигоида
4) чесотки

7. Волдырь образуется при:

1) крапивнице
2) акантолитической пузырчатке
3) красном плоском лишае
4) эритразме

8. Клиническое проявление разноцветного лишая:

1) пятна цвета “кофе с молоком”
2) гнойные корки
3) возникновение пустул
4) выпадение волос

9. Для очагов при склеродермии характерно:

1) положительный симптом Никольского
2) эритема, уплотнение, атрофия
3) на поверхности обнаруживают Treponema pallidum
4) повышенная чувствительность к йоду

10. Симптом «канцелярской кнопки» наблюдается при:

1) красной волчанке
2) псориазе
3) лепре
4) пятнистом лишае

11. Регрессирующая стадия псориаза характеризуется:

1) появлением псевдоатрофического ободка Воронова
2) положительным феноменом псориатической триады
3) положительной изоморфной реакцией Кебнера
4) появлением милиарных папул

12. Феномен «точечного кровотечения» при псориазе обусловлен:

1) папилломатозом
2) акантозом
3) гипергранулезом
4) гиперкератозом

13. Чесотка может осложниться:

1) пиодермией
2) образованием свищей
3) очаговой алопецией
4) поражением внутренних органов

14. Для эритразмы характерно:

1) реакция обострения Герксгеймера-Яриша-Лукашевича
2) очаги кирпично-коричневого цвета в крупных складках кожи
3) наличие буллезных высыпаний
4) симптом Пинкуса

15. У больных отрубевидным лишаем наблюдается следующее:

1) пятна цвета «кофе с молоком»
2) локализация на ногтевых пластинках
3) образование скутул
4) локализация на ладонях и подошвах

16. Выберите «атипичную» форму твердого шанкра:

1) шанкр-панариций
2) корковый шанкр
3) эрозивный шанкр
4) ожоговый шанкр

17. С каким заболеванием дифференцируют твердый шанкр:

1) шанкриформной пиодермией
2) фавусом
3) вульгарным сикозом
4) эритразмой

18. Реакция обострения Герксгеймера-Яриша-Лукашевича характерна для:

1) псориаза
2) красного плоского лишая
3) чесотки
4) вторичного периода сифилиса

19. Симптом Пинкуса характерен для:

1) чесотки
2) красного плоского лишая
3) псориаза
4) вторичного периода сифилиса

20. Симптом раннего врожденного сифилиса:

1) диффузная инфильтрация Гохзингера
2) наличие бугорков
3) наличие пятнистых элементов
4) диффузная алопеция

21. Достоверные признаки позднего врожденного сифилиса:

1) лабиринтная глухота
2) радиарные рубцы Робинсона-Фурнье
3) псевдопаралич Парро
4) сифилитический ринит

22. Гонорейный уретрит может осложниться:

1) простатитом
2) образованием скутул
3) фолликулярным гиперкератозом
4) онихогрифозом

23. Какое заболевание вызывает Neisseria gonorrhoeae:

1) трихомоноз
2) гонорею
3) сифилис
4) микроспорию

24. Укажите особенность возбудителя гонореи:

1) является диплококком
2) имеет спиралевидную форму

3) имеет грушевидную форму
4) представлен двумя клеточными формами

25. Самая частая форма трихомониаза у женщин:

1) уретрит
2) вагинит
3) эндоцервицит
4) бартолинит

26. Для изоморфной реакции Кебнера характерно:

1) появление новых высыпных элементов на месте травматизации кожи
2) появление акантолитических клеток Тцанка
3) появление рубцов на месте высыпных элементов
4) исход высыпных элементов в атрофию

27. Для сифилитической розеолы характерно:

1) наличие муковидного шелушения на поверхности
2) положительная псориатическая триада
3) болезенность при поскабливании
4) исчезает при надавливании

28. Розеолы при сифилисе дифференцируют с:

1) розовым лишаем Жибера
2) акантолитической пузырчаткой
3) герпетиформным дерматитом Дюринга
4) шанкриформной пиодермией

29. Симптом Пинкуса характерен для:

1) чесотки
2) красного плоского лишая
3) псориаза
4) вторичного периода сифилиса

30. Патогномоничный симптом раннего врожденного сифилиса:

1) диффузная инфильтрация Гохзингера
2) наличие бугорков на коже туловища
3) пятнистые элементы на коже туловища
4) диффузная алопеция волосистой части головы

31*. Тяжелые формы псориаза:

1) эритродермия
2) экссудативный
3) себорейный
4) артропатический

32*. Пузырек состоит из:

1) дна
2) полости
3) ножки
4) покрышки

33*. Полостные морфологические элементы:

1) пятно
2) узел
3) пузырек
4) пузырь

34*. Вторичные морфологические элементы:

1) трещина
2) папула
3) пузырек
4) язва

35*. Бесполостные морфологические элементы:
1) бугорок
2) пузырь
3) пузырек
4) пятно

36*. Папула представляет собой:
1) первичный бесполостной эпидермально-дермальный элемент
2) первичный морфологический элемент, располагающийся в гиподерме
3) первичный морфологический элемент, выступающий над уровнем кожи
4) первичный морфологический элемент, всегда разрешающийся с образованием рубца

37*. Прогрессирующая стадия псориаза характеризуется:
1) появлением милиарных и лентикулярных папул
2) отсутствием венчика периферического роста
3) положительной изоморфной реакцией Кебнера
4) отрицательной псориатической триадой

38*. Псориаз ладоней и подошв дифференцируют с:
1) вторичным сифилисом
2) чесоткой
3) роговой экземой ладоней и подошв
4) дисгидротической экземой

39*. Симптом «псориатической триады» включает:
1) феномен «стеаринового пятна»
2) феномен «терминальной плёнки»
3) феномен «точечного кровотечения»
4) феномен «стружки»

40*. Пузырную форму красного плоского лишая дифференцируют с:
1) акантолитической пузырчаткой
2) микроспорией
3) герпетиформным дерматитом Дюринга
4) отрубевидным лишаем

41*. В симптомокомплекс Лассюэра-Литтла входят:
1) мелкоочаговая алопеция подмышечных впадин и лобка
2) фолликулярный кератоз на разгибательных поверхностях конечностей
3) симптом Пинкуса
4) рубцовая алопеция волосистой части головы

42*. Для фурункула характерно:
1) является глубоким стафилококковым поражением
2) является глубоким стрептококковым поражением
3) возможно рецидивирующее течение
4) в воспалительный процесс вовлекается волосяной фолликул

43*. К глубоким стафилококковым поражениям кожи относятся:
1) фурункул
2) карбункул
3) фликтена
4) щелевидное импетиго

44*. Чесотка может осложняться:
1) склерозированием очагов
2) пиодермией
3) экзематизацией
4) поражением внутренних органов

45*. Для чесотки характерно:
1) отсутствие субъективных ощущений

2) зуд кожи в ночное время
3) локализация высыпаний по ходу нервных окончаний
4) наличие парных папул на коже туловища

46*. Для микробной экземы характерно:

1) асимметричность поражения
2) наличие пустул в экзематозном очаге
3) наличие бугорков в экзематозном очаге
4) положительная проба Бальцера

47*. Для атопического дерматита характерно:

1) белый дермографизм
2) начало в детском возрасте
3) зуд
4) наличие узлов в подкожно-жировой клетчатке

48*. С какими заболеваниями часто сочетается атопический дерматит:

1) с поллинозом
2) с вазомоторным ринитом
3) с бронхиальной астмой
4) со склеродермией

49*. Назовите симптомы острой крапивницы:

1) излюбленная локализация на коже шеи
2) острое начало
3) обильные уртикарные высыпания на туловище и конечностях
4) единичные папулы в области лица и шеи

50*. Для эритразмы характерно:

1) локализация в крупных складках
2) локализация на коже лица
3) очаги кирпично-коричневого цвета
4) наличие буллезных высыпаний

51*. К глубоким микозам относится:

1) рубромикоз
2) глубокий бластомикоз
3) зоонозная микроспория
4) хромомикоз

52*. Укажите симптомы дискоидной красной волчанки:

1) положительная йодная проба Бальцера
2) положительная йодная проба Ядассона
3) эритема на коже лица, напоминающая «бабочку»
4) болезненность при поскабливании высыпных элементов

53*. Стадии очаговой склеродермии кожи:

1) эритема и отек
2) склероз (уплотнение)
3) атрофия
4) гиперкератоз

54*. Клинические признаки первичного сифилиса:

1) твердый шанкр
2) регионарный лимфаденит
3) гуммы
4) алопеция

55*. Разновидности атипичных твердых шанкров:

1) шанкр-панариций
2) гуммозный шанкр
3) индуративный отек

4) шанкр-амигдалит

56*. Осложнения твердого шанкра:

1) баланопостит
2) парафимоз
3) индуративный отек
4) гангренизация

57*. Твердый шанкр сопровождается:

1) регионарным лимфаденитом
2) поражением волос и ногтевых пластинок
3) появлением бугорков на коже туловища
4) лимфангиитом

58*. Разновидности сифилитической лейкодермы:

1) сливная
2) сетчатая
3) мраморная
4) кружевная

59*. Клинические проявления вторичного свежего сифилиса:

1) остатки твердого шанкра
2) розеолы
3) положительные серологические реакции
4) гуммы

60*. Розеолы при сифилисе дифференцируют с:

1) розовым лишаем Жибера
2) акантолитической пузырчаткой
3) герпетиформным дерматитом Дюринга
4) отрубевидным лишаем

Ответы на тестовые задания

Дерматовенерология

1.	1	**11.**	1	**21.**	1	**31.**	1, 2, 4	**41.**	1, 2, 4	**51.**	2, 4
2.	2	**12.**	1	**22.**	1	**32.**	1, 2, 4	**42.**	1, 3, 4	**52.**	3, 4
3.	1	**13.**	1	**23.**	2	**33.**	3, 4	**43.**	1, 2	**53.**	1–3
4.	1	**14.**	2	**24.**	1	**34.**	1, 4	**44.**	2, 3	**54.**	1, 2
5.	2	**15.**	1	**25.**	2	**35.**	1, 4	**45.**	2, 4	**55.**	1, 3, 4
6.	4	**16.**	1	**26.**	1	**36.**	1, 3	**46.**	1, 2	**56.**	1, 2, 4
7.	1	**17.**	1	**27.**	4	**37.**	1, 3	**47.**	1–3	**57.**	1, 4
8.	1	**18.**	4	**28.**	1	**38.**	1, 3, 4	**48.**	1–3	**58.**	2–4
9.	2	**19.**	4	**29.**	4	**39.**	1–3	**49.**	2, 3	**59.**	1–3
10.	1	**20.**	1	**30.**	1	**40.**	1, 3	**50.**	1, 3	**60.**	1, 4

4.1.3.12 Инфекционные болезни

1. Для холеры характерно сочетание следующих симптомов:

1) обильный водянистый стул без запаха, отсутствие болей в животе, тошноты, лихорадки нет
2) тошнота, рвота, задержка стула, лихорадка
3) обильный водянистый зловонный стул, лихорадка
4) жидкий стул с примесью слизи и крови, диффузные боли в животе, лихорадки нет

2. Генерализованную форму сальмонеллеза от локализованной отличает:

1) рвота
2) боли в животе
3) жидкий стул

4) гепатоспленомегалия

3. Для гастроинтестинальной формы иерсиниоза характерны:

1) жидкий стул, боли в левой подвздошной области
2) жидкий стул без болей в животе
3) жидкий стул, боли в правой подвздошной области
4) жидкий стул, боли в желудке

4. Какое звено патогенеза определяет тяжесть течения холеры?

1) интоксикация
2) изотоническая дегидратация
3) инвазия возбудителя в слизистую оболочку кишечника
4) генерализация инфекционного процесса

5. Сочетание каких симптомов характерно для острой формы амебиаза?

1) боли в правой подвздошной области, жидкий водянистый стул
2) боли в правой подвздошной области, стул по типу «малинового желе»
3) рвота, отсутствие болей в животе, стул не изменен
4) высокая температура, жидкий с прожилками крови стул

6. Симптом, не являющийся признаком декомпенсированного обезвоживания:

1) гипотермия
2) генерализованные судороги
3) гипертермия
4) анурия
5) отсутствие периферического пульса

7. Сочетание каких симптомов характерно для ботулизма?

1) высокая температура, частый жидкий стул
2) высокая температура, нарушение сознания
3) нарушение зрения, глотания
4) судороги мышц, жидкий стул

8. Какой процент потери массы тела бывает при алгидной форме холеры?

1) 1-3%
2) 4-6%
3) 7-9%
4) 10% и выше

9. Укажите препарат, используемый в патогенетической терапии для лечения больного холерой III степени обезвоживания:

1) регидрон
2) цитроглюкосалан
3) 5% раствор глюкозы
4) физиологический раствор
5) трисоль

10. В каком биологическом субстрате больного можно обнаружить возбудитель холеры?

1) в крови
2) в моче
3) в кале
4) в слюне

11. Первичная локализация патологического процесса в кишечнике при амебиазе:

1) прямая кишка
2) двенадцатиперстная кишка
3) слепая кишка и восходящий отдел толстой кишки
4) сигмовидная кишка

12. Характер стула при колитическом варианте дизентерии:

1) обильный водянистый

2) обильный, типа «мясных помоев»
3) жидкий, типа «малинового желе»
4) скудный, с примесью слизи и прожилками крови

13. Какие отделы нервной системы поражаются при ботулизме?

1) кора головного мозга
2) двигательные ядра продолговатого мозга
3) мозжечок
4) ганглии

14. Какие клинические симптомы характерны для гастроинтестинальной формы сальмонеллеза?

1) тошнота, рвота, жидкий водянистый стул зеленоватого цвета, диффузные боли в животе, высокая температура
2) рвота без тошноты, без болей в животе, нормальная температура, жидкий стул с примесью крови
3) схваткообразные боли в животе, скудный стул, высокая температура
4) обильный водянистый стул типа «рисового отвара», без болей в животе, нормальная температура

15. Антибактериальный препарат какой группы используется для лечения генерализованной формы иерсиниоза?

1) цефалоспорины
2) нитрофураны
3) сульфаниламиды
4) макролиды

16. Препарат, который используется для лечения дизентерии колитического варианта тяжелого течения:

1) бензилпенициллин
2) доксициклин
3) сумамед
4) ципрофлоксацин

17. Препарат для лечения больных сальмонеллезом I степени обезвоживания:

1) трисоль
2) хлосоль
3) дисоль
4) регидрон

18. Какой биологический субстрат используется для подтверждения при сальмонеллезе гастроинтестинальной формы диагноза?

1) кровь
2) кал
3) моча
4) желчь

19. Препарат для лечения больных пищевой токсикоинфекцией II степени обезвоживания:

1) тетрациклин
2) ципрофлоксацин
3) физиологический раствор
4) цитроглюкосолан

20. Какое сочетание симптомов характерно для колитического варианта дизентерии?

1) высокая температура, тошнота, боли в эпигастрии, стул не изменен
2) высокая температура, боли в левой подвздошной области, скудный стул с примесью слизи и крови
3) нормальная температура, боли в правой подвздошной области, жидкий стул с

примесью крови
4) высокая температура, диффузные боли в животе, обильный водянистый стул

21. Какой материал используется для бактериологического подтверждения дизентерии?

1) кровь
2) моча
3) кал
4) желчь

22. Какой препарат является решающим в лечении ботулизма?

1) пенициллин
2) ботулинический анатоксин
3) противоботулиническая антитоксическая сыворотка
4) реополиглюкин

23. Какие варианты продромального периода встречаются при гепатите В наиболее часто?

1) гриппоподобный
2) диспепсический
3) артралгический
4) астеновегетативный

24. Цитолиз печеночных клеток при вирусных гепатитах отражают биохимические тесты на определение:

1) уровня холестерина
2) уровня общего белка и белковых фракций крови
3) уровня аланинаминотрансферазы и аспарагинаминотрансферазы
4) уровня щелочной фосфотазы

25. Какие ферменты отражают холестаз при вирусных гепатитах?

1) аланинаминотрансфераза
2) аспартатаминотрансфераза
3) цАМФ
4) щелочная фосфатаза

26. Какие серологические маркеры характерны для гепатита А в остром периоде болезни?

1) HBsAg
2) anti-HBcor IgM
3) anti-HAV IgM
4) anti-HBe IgG
5) Anti-HBsAg

27. Какой из серологических маркеров не характерен для гепатита В?

1) HBsAg
2) anti-HBcor IgM
3) anti-HAV IgM
4) anti-HBe IgM

28. Какой симптом не характерен для острой печеночной недостаточности?

1) увеличение размеров печени
2) тахикардия
3) сокращение размеров печени
4) энцефалопатия
5) геморрагии

29. Лечебная антитоксическая сыворотка:

1) противобруцеллезная
2) противоботулиническая
3) противосибиреязвенная

4) противоэнцефалитная

30. Типичные изменения уровня билирубина и его фракций при вирусных гепатитах:

1) повышение уровня прямого билирубина
2) повышение уровня прямого и непрямого билирубина в одинаковой мере
3) повышение уровня непрямого билирубина
4) уровень прямого билирубина превалирует над уровнем непрямого билирубина

31. Причина цитолиза печеночных клеток при вирусном гепатите В:

1) непосредственное воздействие вируса на гепатоциты
2) иммунный ответ на вирусные антигены и аутоантигены
3) поражение желчных ходов
4) лизис эритроцитов

32. Какой биохимический тест можно использовать для ранней диагностики вирусных гепатитов?

1) белковые фракции крови
2) протромбиновый индекс
3) уровень аланинаминотрансферазы, аспартатаминотрансферазы
4) уровень холестерина
5) уровень триглицеридов

33. Какой вирусный гепатит чаще сопровождается хронизацией патологического процесс?

1) вирусный гепатит А
2) вирусный гепатит В
3) вирусный гепатит С
4) вирусный гепатит Е

34. Наиболее частый исход гепатита А:

1) смерть
2) выздоровление
3) острая печеночная недостаточность
4) цирроз печени

35. Какой симптом не характерен для лептоспироза?

1) интоксикация
2) интенсивные миалгии
3) поражение почек
4) обильный частый водянистый стул

36. Какой симптом характерен для лептоспироза?

1) отсутствие желтухи
2) выраженные отеки нижних конечностей
3) полиурия
4) выраженные миалгии

37. Причина кишечного кровотечения у больных брюшным тифом:

1) интоксикация
2) бактериемия
3) язвенное поражение лимфоидных образований тонкой кишки
4) кишечная непроходимость

38. Какой симптом не характерен для брюшного тифа?

1) адинамия
2) дикротия пульса
3) эйфория
4) розеолезная сыпь
5) гепатоспленомегалия

39. Характерные изменения в периферической крови при брюшном тифе в разгаре

болезни:
1) нейтрофильный лейкоцитоз
2) лейкопения, относительный лимфоцитоз
3) лейкоцитоз, лимфоцитоз
4) лейкоцитоз, эозинофилия

40. Какой симптом характерен для брюшного тифа?
1) гиперемия кожных покровов
2) папулезная сыпь
3) относительная брадикардия
4) тахикардия

41. Сроки первичного появления сыпи при брюшном тифе:
1) 1-3-й день болезни
2) 4-7-й день болезни
3) 8-10-й день болезни
4) 11-14-й день болезни

42. Длительность инкубационного периода при брюшном тифе:
1) несколько часов
2) 2-3 суток
3) 7-28 дней
4) 30-55 дней

43. В каком биологическом субстрате чаще обнаруживаются возбудители брюшного тифа в первую неделю заболевания?
1) в крови
2) в кале
3) в моче
4) в желчи

44. Симптом, характерный для кишечного кровотечения у больных брюшным тифом:
1) боли в животе
2) положительный симптом Щеткина
3) тахикардия, снижение артериального давления

45. Какой симптом брюшного тифа отсутствует на первой неделе болезни?
1) высокая температура
2) головная боль
3) розеолезная сыпь
4) слабость
5) анорексия

46. Этиотропный препарат, который используется для лечения больных гриппом:
1) бисептол
2) арбидол
3) эритромицин
4) пенициллин

47. Сочетание каких симптомов характерно для гриппа?
1) высокая температура, головная боль, миалгии, трахеит, непродуктивный ринит
2) субфебрильная температура, ларингит, ринит
3) высокая температура, увеличение миндалин, лимфатических узлов, фарингит
4) высокая температура, ларингит, конъюнктивит

48. Какой симптом не характерен для аденовирусной инфекции?
1) высокая температура
2) фарингит
3) ринит
4) лимфаденопатия

5) артриты

49. При каком остром респираторном вирусном заболевании назначается амиксин?

1) при гриппе
2) при парагриппе
3) при риновирусной инфекции
4) при аденовирусной инфекции

50. Для какого острого респираторного вирусного заболевания характерен трахеит?

1) для гриппа
2) для парагриппа
3) для риновирусной инфекции
4) для аденовирусной инфекции
5) для респираторно-синцитиальной инфекции

51. Для какого острого респираторного вирусного заболевания характерно осложнение «ложный круп»?

1) для гриппа
2) для парагриппа
3) для риновирусной инфекции
4) для аденовирусной инфекции
5) для респираторно-синцитиальной инфекции

52. Какой симптом не характерен для парагриппа?

1) лимфаденопатия
2) кашель
3) насморк
4) осиплость голоса
5) повышение температуры

53. Какое сочетание симптомов наиболее характерно для орнитоза?

1) лихорадка, пневмония
2) лихорадка, пневмония, лимфаденопатия
3) лихорадка, гепатоспленомегалия
4) лихорадка, пневмония, лимфаденопатия, гепатоспленомегалия

54. Какие изменения периферической крови характерны для инфекционного мононуклеоза?

1) нейтрофильный лейкоцитоз
2) лейкопения с относительным лимфоцитозом
3) лейкоцитоз, лимфоцитоз, моноцитоз, атипичные мононуклеары
4) лейкопения, лимфоцитоз, моноцитоз
5) лейкоцитоз, нейтрофилез

55. Сочетание каких симптомов наиболее характерно для инфекционного мононуклеоза?

1) лихорадка, лимфаденопатия, боли в животе
2) лихорадка, ангина, лимфаденопатия, диарея
3) лихорадка, ангина, лимфаденопатия, гепатоспленомегалия
4) лихорадка, спленомегалия

56. Какой критерий менингококкового менингита является подтверждающим в результатах исследования ликвора?

1) плеоцитоз
2) снижение уровня сахара
3) лимфоцитарный плеоцитоз
4) обнаружение возбудителя

57. Сыпь, характерная при менингококцемии:

1) пятнистая
2) утикарная

3) папулезная
4) геморрагическая с некрозом
5) пустулезная

58. Какая суточная доза пенициллина верна для лечения менингококкового менингита средней тяжести, если вес больного 80 кг?

1) 2 млн ЕД
2) 6 млн ЕД
3) 8 млн ЕД
4) 24 млн ЕД

59. Какое сочетание симптомов характерно для начала менингококкового менингита?

1) постепенное начало, головная боль, рвота, жидкий стул
2) быстрое повышение температуры, головная боль, рвота без болей в животе
3) высокая температура, рвота, боли в животе
4) высокая температура, головная боль, нарушение зрения

60. Укажите препарат, который предпочтителен для лечения молниеносной инфекции, менингококцемии:

1) пенициллин
2) левомицетин
3) ампициллин
4) ампиокс

61. Какие биологические субстраты используются для лабораторного подтверждения диагноза малярии?

1) кровь
2) кал
3) моча
4) желчь

62. Какой тип лихорадки характерен для малярии?

1) постоянная
2) волнообразная
3) ремиттирующиая
4) гектическая
5) перемежающаяся

63. Длительность эритроцитарной шизогонии при трехдневной малярии:

1) 24 ч
2) 36 ч
3) 48 ч
4) 72 ч

64. Какое осложнение может привести к летальному исходу при тропической малярии?

1) церебральная кома
2) дегидратационный шок
3) геморрагический шок
4) перитонит
5) острая дыхательная недостаточность

65. Какой препарат действует на эритроцитарные формы плазмодия?

1) делагил
2) примахин
3) метрагил
4) хиноцид

66. С каким возбудителем ассоциируется тяжелое течение малярии с развитием комы?

1) Pl. vivax
2) Pl. ovale
3) Pl. malaria
4) Pl. falciparum

67. Препарат противорецидивного действия при малярии:

1) примахин
2) хинин
3) делагил
4) нитрофураны

68. Укажите, что характерно для бубона чумы:

1) гиперемия кожи, безболезненность
2) гиперемия кожи, периаденит, болезненность
3) четкая конфигурация и плотность лимфатических узлов, безболезненность
4) кожа обычной окраски, незначительное увеличение лимфатического узла, безболезненность

69. Сочетание каких симптомов характерно для бубонной формы туляремии?

1) лихорадка, бубон малоболезненный, гепатоспленомегалия
2) лихорадка, гепатоспленомегалия, пневмония
3) лихорадка, резко болезненный бубон, гепатоспленомегалия
4) лихорадка, карбункул, увеличение лимфатических узлов

70. Какой антибактериальный препарат используется для лечения туляремии?

1) пенициллин
2) эритромицин
3) доксициклин
4) цефазолин

71. Какая клиническая форма туляремии возникает при воздушно-пылевом пути заражения?

1) кожно-бубонная
2) бубонная
3) абдоминальная
4) легочная

72. Что характерно для сибиреязвенного карбункула?

1) наличие болезненного фурункула с гнойным стержнем
2) наличие вала красного цвета вокруг язвы с черным струпом на дне язвы и отеком мягких тканей
3) наличие резко болезненной язвы с гнойным отделяемым
4) наличие болезненного карбункула, окруженного зоной гиперемии

73. Какой антибактериальный препарат используется для лечения сибирской язвы?

1) пенициллин
2) сумамед
3) бисептол
4) линкомицин

74. Ведущий симптом столбняка:

1) высокая температура
2) тонические судороги
3) параличи
4) нарушения сознания

75. Сочетание симптомов, характерное для столбняка:

1) тризм, обильная саливация
2) тонические судороги, тризм, нарушение сознания
3) тризм, тонические судороги конечностей, туловища, ясное сознание
4) тризм, гидрофобия, параличи мышц конечностей

76. Какой препарат используется для профилактики и лечения столбняка?
1) антимикробная сыворотка
2) антитоксическая сыворотка
3) бактериофаг
4) нормальная лошадиная сыворотка

77. При какой клинической форме рожи более всего выражена болезненность в зоне очага?
1) при эритематозной
2) при эритематозно-геморрагической
3) при буллезной
4) при буллезно-геморрагической

78. Какие симптомы не характерны для бешенства?
1) саливация
2) гидрофобия
3) аэрофобия
4) судорожный синдром
5) диарея

79. Этиология пневмонии, наиболее характерная для ВИЧ-инфекции:
1) стафилококковая
2) пневмококковая
3) пневмоцистная
4) вирусная

80. Сочетание каких симптомов характерно для ранней стадии ВИЧ-инфекции?
1) лихорадка, лимфаденопатия
2) лихорадка, опухолевые процессы
3) лихорадка, гепатоспленомегалия
4) лихорадка, увеличение пахового лимфатического узла

81. Какой лабораторный тест наиболее достоверно подтверждает диагноз ВИЧ-инфекции?
1) клинический анализ крови
2) иммуноферментный анализ
3) соотношение Т-хелперов и Т-супрессоров
4) иммуноблотинг

82. К каким субпопуляциям лимфоцитов тропен ВИЧ?
1) к Т-хелперам
2) к Т-супрессорам
3) к Т-киллерам

83. Какой симптом не типичен для начальной фазы геморрагической лихорадки с почечным синдромом?
1) гиперемия и одутловатость лица
2) инъекция сосудов склер и конъюнктив
3) бледность кожных покровов
4) высокая температура
5) нарушение зрения

84. Какое осложнение может привести к летальному исходу при геморрагической лихорадке с почечным синдромом?
1) кома
2) гиповолемия
3) острая почечная недостаточность
4) острая печеночная недостаточность
5) острая дыхательная недостаточность

85. Какие патологические процессы характерны для геморрагической лихорадки с

почечным синдромом?

1) вирусемия, поражение слизистых оболочек дыхательных путей
2) вирусемия, поражение стенки кровеносных сосудов и почек
3) вирусемия, поражение сосудов, желудочно-кишечного тракта

86. При какой геморрагической лихорадке чаще развивается острая почечная недостаточность?

1) при омской
2) при крымской
3) при геморрагической лихорадке с почечным синдромом
4) при желтой

87. Укажите наиболее частое сочетание симптомов у больных сыпным тифом:

1) высокая температура до 4 недель, головная боль, гепатоспленомегалия
2) высокая температура до 14 дней, головная боль, гиперемия лица, розеолезно-петехиальная сыпь
3) высокая волнообразная лихорадка, гепатоспленомегалия, боли в суставах
4) высокая температура до 3-4 недель, бледность кожных покровов, гепатоспленомегалия, розеолезная сыпь

88. Какой лабораторный метод используется для подтверждения диагноза при сыпном тифе?

1) посев крови
2) серологические исследования с целью обнаружения специфических антител
3) микроскопия мазка крови
4) посев кала

89. Сочетание симптомов, характерных для системного клещевого боррелиоза:

1) лихорадка, гепатоспленомегалия, розеолезная сыпь
2) лихорадка, кольцевидная мигрирующая эритема, кардиальные, неврологические поражения, артриты
3) лихорадка, артриты, макулезная сыпь
4) лихорадка, поражение сердца и суставов, везикулезная сыпь

90. Укажите симптомы, не характерные для бруцеллеза:

1) волнообразная лихорадка
2) гепатоспленомегалия
3) артриты, миозиты
4) орхиты
5) остеопорозы трубчатых костей

Ответы на тестовые задания

Инфекционные болезни

1.	1	**16.**	4	**31.**	2	**46.**	2	**61.**	1	**76.**	2
2.	4	**17.**	4	**32.**	3	**47.**	1	**62.**	5	**77.**	1
3.	3	**18.**	2	**33.**	3	**48.**	5	**63.**	3	**78.**	5
4.	2	**19.**	4	**34.**	2	**49.**	1	**64.**	1	**79.**	3
5.	2	**20.**	2	**35.**	4	**50.**	1	**65.**	1	**80.**	1
6.	3	**21.**	3	**36.**	4	**51.**	2	**66.**	4	**81.**	4
7.	3	**22.**	3	**37.**	3	**52.**	1	**67.**	1	**82.**	1
8.	4	**23.**	4	**38.**	3	**53.**	4	**68.**	2	**83.**	3
9.	5	**24.**	3	**39.**	2	**54.**	3	**69.**	1	**84.**	3
10.	3	**25.**	4	**40.**	3	**55.**	3	**70.**	3	**85.**	2
11.	3	**26.**	3	**41.**	3	**56.**	4	**71.**	4	**86.**	3
12.	4	**27.**	3	**42.**	3	**57.**	4	**72.**	2	**87.**	2
13.	2	**28.**	1	**43.**	1	**58.**	4	**73.**	1	**88.**	2
14.	1	**29.**	2	**44.**	3	**59.**	2	**74.**	2	**89.**	2
15.	1	**30.**	4	**45.**	3	**60.**	2	**75.**	3	**90.**	5

4.1.3.13 Клиническая фармакология

1. При стенокардии напряжения препаратами выбора являются следующие классы:
1) блокаторы гистаминовых рецепторов
2) блокаторы в-адренорецепторов
3) блокаторы а-адренорецепторов
4) агонисты имидазолиновых рецепторов
5) антагонисты рецепторов ангиотензина II (АРА)

2. Для усиления антиангинального эффекта наиболее безопасным является сочетание:
1) верапамил + пропранолол
2) верапамил + атенолол
3) верапамил + метопролол
4) верапамил + изосорбида динитрат
5) верапамил + дилтиазем

3. Развитие асистолии возможно при комбинации пропранолола с:
1) фенобарбиталом
2) фуросемидом
3) верапамилом
4) фенитоином
5) ранитидиномом

4. При лечении больного стенокардией в сочетании с артериальной гипертонией имеют преимущество препараты, обладающие одновременно антиангинальным и антигипертензивным эффектами:
1) нитровазодилататоры
2) блокаторы в-адренорецепторов
3) блокаторы а-адренорецепторов
4) агонисты имидазолиновых рецепторов
5) антагонисты рецепторов ангиотензина II

5. Какой гипотензивный препарат можно применять сублингвально для купирования повышения артериального давления?
1) лизиноприл
2) индапамид
3) нифедипин
4) бисопролол
5) верапамил SR

6. Наибольшее нефропротективное действие оказывают следующие группы гипотензивных препаратов:
1) блокаторы медленных кальциевых каналов (антагонисты кальция)
2) тиазидные диуретики
3) в-блокаторы
4) ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента

7. При приеме каких гипотензивных препаратов развивается рефлекторная тахикардия?
1) бисопролол
2) периндоприл
3) верапамил
4) нифедипин
5) лосартан

8. При артериальной гипертонии в сочетании с синусовой тахикардией предпочтение следует отдать:
1) антагонистам кальция дигидропиридинового ряда

2) петлевым диуретикам
3) в-адреноблокаторам
4) a_1-адреноблокаторам
5) тиазидным диуретикам

9. Укажите нежелательные эффекты, не характерные для верапамила:

1) брадикардия
2) запоры
3) развитие атриовентрикулярной блокады
4) головокружение
5) бронхоспазм

10. a_1-Адреноблокаторы являются препаратами выбора для лечения артериальной гипертонии в следующих клинических состояниях:

1) у пациентов с сопутствующими заболеваниями печени
2) у больных с нарушениями ритма сердца
3) у пожилых мужчин с доброкачественной гиперплазией предстательной железы и затрудненным мочеиспусканием
4) у пациентов со стенокардией напряжения
5) у больных с инфарктом миокарда в анамнезе

11. Для лечения артериальной гипертонии у больных с бронхиальной астмой не могут быть использованы:

1) блокаторы медленных кальциевых каналов (антагонисты кальция)
2) антагонисты рецепторов к ангиотензину II
3) a_1-адреноблокаторы
4) в-адреноблокаторы
5) диуретики

12. Пациентам с артериальной гипертонией и инфарктом миокарда в анамнезе в первую очередь следует назначить:

1) в-адреноблокаторы
2) диуретики
3) блокаторы медленных кальциевых каналов (антагонисты кальция)
4) агонисты имидазолиновых рецепторов
5) a_1-адреноблокаторы

13. Перечислите группы препаратов, улучшающих прогноз пациентов с хронической сердечной недостаточностью:

1) ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
2) в-блокаторы
3) антагонисты рецепторов к ангиотензину II
4) спиронолактон
5) все перечисленные препараты

14. При сердечной недостаточности наблюдаются следующие изменения фармакокинетики дигоксина, кроме:

1) снижения абсорбции в желудочно-кишечном тракте на 30%
2) уменьшения связывания с белками плазмы
3) усиления метаболизма в печени
4) снижения почечной экскреции
5) увеличения Т/

15. P_2-Агонист длительного действия:

1) флутиказон
2) сальметерол
3) сальбутамол
4) фенотерол
5) тербуталин

16. Побочным эффектом ингаляционных глюкокортикостероидов является:
1) головная боль
2) ожирение
3) кандидоз полости рта
4) сахарный диабет
5) полиурия

17. Ингаляционный кортикостероид:
1) гидрокортизон
2) беклометазон
3) преднизолон
4) полькорталон
5) дексаметазон

18. Препаратом базисной терапии при хроническом обструктивном бронхите является:
1) тиотропиум бромид
2) недокромил натрия
3) фенотерол
4) монтелукаст
5) эуфиллин

19. Препаратом выбора при наличии инфекций, вызванных метициллин-резистентными штаммами золотистого стафилококка, является:
1) азитромицин
2) метронидазол
3) гентамицин
4) линезолид
5) цефуроксим

20. Выберите группу антибактериальных препаратов для лечения инфекций, вызванных внутриклеточными возбудителями:
1) макролиды
2) пенициллины
3) аминогликозиды
4) цефалоспорины
5) сульфаниламиды

21. Укажите группу антибактериальных препаратов, обладающих наибольшей антианаэробной активностью:
1) гликопептиды
2) аминопенициллины
3) тетрациклины
4) аминогликозиды
5) нитроимидазолы

22. Нефротоксичным не является антибактериальный препарат:
1) гентамицин
2) карбенициллин
3) азитромицин
4) цефазолин
5) ванкомицин

23. Антибактериальный препарат, малоактивный в отношении пневмококка:
1) азитромицин
2) пенициллин
3) цефтриаксон
4) ципрофлоксацин
5) левомицетин

24. Препаратами выбора при инфекциях желчевыводящих путей являются:
1) аминогликозиды
2) нитрофураны
3) цефалоспорины III поколения
4) макролиды
5) природные пенициллины

25. Препарат выбора при крупозной пневмонии:
1) ципрофлоксацин
2) доксициклин
3) гентамицин
4) цефотаксим
5) бензилпенициллин

26. При госпитальных инфекциях, возникших в реанимационных отделениях, препаратами выбора являются следующие комбинации антибактериальных препаратов:
1) ампициллин + гентамицин
2) цефтазидим + амикацин
3) цефуроксим + эритромицин
4) клиндамицин + гентамицин
5) норфлоксацин + пенициллин

27. Выберите препарат, максимально подавляющий секрецию соляной кислоты в желудке:
1) пирензепин
2) циметидин
3) мизопростол
4) антациды
5) омепразол

28. Максимальное количество побочных эффектов среди H_2-блокаторов имеет:
1) циметидин
2) роксатидин
3) низатидин
4) ранитидин
5) фамотидин

29. При эрадикационной терапии для уничтожения *H. pylori* используется следующий антибиотик:
1) карбенициллин
2) эритромицин
3) цефоперазон
4) кларитромицин
5) хлорамфеникол

30. Бактерицидным действием против *H. pylori* обладает:
1) сукральфат (вентер)
2) субцитрат висмута (де-нол)
3) альмагель
4) фамотидин
5) пирензепин

31. После приема нестероидных противовоспалительных препаратов быстрее развивается эффект:
1) противовоспалительный
2) анальгетический
3) антикоагуляционный
4) ульцерогенный

32. Механизм развития ульцерогенного эффекта нестероидных противовоспалительных препаратов:

1) повышение кислотности желудочного сока
2) снижение синтеза простагландинов в слизистой оболочке желудка
3) снижение репарации слизистой оболочки

33. Для профилактики язв, вызванных приемом нестероидных противовоспалительных препаратов, наиболее эффективен класс препаратов:

1) антациды
2) H_2-блокаторы
3) блокаторы «протоновой помпы»
4) синтетические простагландины
5) М-холинолитики

Ответы на тестовые задания

Клиническая фармакология

1.	2	**7.**	4	**13.**	5	**19.**	4	**24.**	3	**29.**	4
2.	4	**8.**	3	**14.**	3	**20.**	1	**25.**	5	**30.**	2
3.	3	**9.**	5	**15.**	2	**21.**	5	**26.**	2	**31.**	2
4.	2	**10.**	3	**16.**	3	**22.**	3	**27.**	5	**32.**	2
5.	3	**11.**	4	**17.**	2	**23.**	4	**28.**	1	**33.**	3
6.	4	**12.**	1	**18.**	1						

4.1.3.14 Лучевая диагностика

1. Что называется естественной контрастностью?

1) способность получать отображение на рентгеновской пленке (экране) без дополнительного контрастирования
2) способность получать отображение на рентгеновской пленке (экране) после введения газа
3) контрастирование с помощью экологически чистых контрастных веществ
4) способность флюоресцировать под действием рентгеновского излучения
5) способность получать отображение на рентгеновской пленке (экране) после введения йодсодержащего препарата

2. Какое из перечисленных рентгенологических исследований дает наибольшую лучевую нагрузку?

1) рентгеновская компьютерная томография
2) рентгенография органов грудной клетки
3) флюорография
4) рентгеноскопия органов грудной клетки
5) использование всех рентгенологических методов исследования связано с одинаковой лучевой нагрузкой

3. На рентгенограмме органов грудной клетки легочный рисунок в норме является:

1) теневым отображением артерий и вен легких
2) отображением разветвления бронхиального дерева
3) отображением альвеолярного строения легочной ткани
4) отображением ацинусов
5) теневым отображением лимфатических сосудов

4. Ведущим лучевым исследованием заболеваний и повреждений костно-суставной системы является:

1) рентгенография
2) сцинтиграфия
3) рентгеноскопия

4) МРТ
5) сцинтиграфия

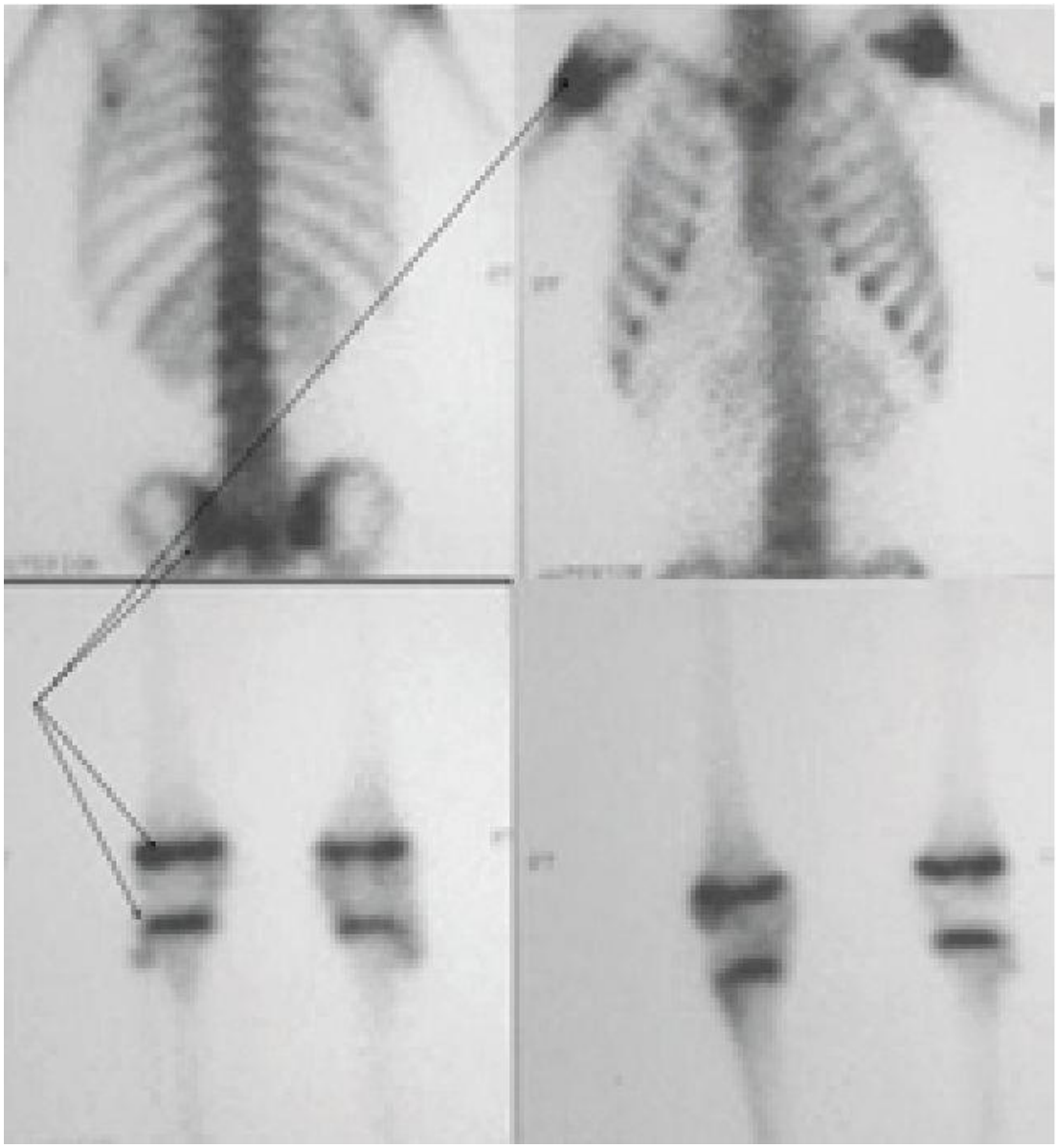
5. Результат какого метода лучевого исследования Вам представлен (рис. 1)?

1) рентгенографии
2) рентгеновская компьютерная томография
3) магнитно-резонансная томография
4) ультразвукового сканирования
5) сцинтиграфии

Рис. 1.

6. Результат какого метода лучевого исследования Вам представлен (рис. 2)?

1) сцинтиграфии
2) рентгенографии
3) рентгеновская компьютерная томография
4) ультразвукового сканирования
5) МРТ



7. Результат какого метода лучевого исследования Вам представлен (рис. 3)?

1) рентгеновская компьютерная томография
2) рентгенографии
3) МРТ
4) ультразвукового сканирования
5) сцинтиграфии

Рис. 3.

8. Результат какого метода лучевого исследования Вам представлен (рис. 4)?

1) МРТ
2) рентгенографии
3) рентгеновская компьютерная томография
4) ультразвукового сканирования
5) сцинтиграфии

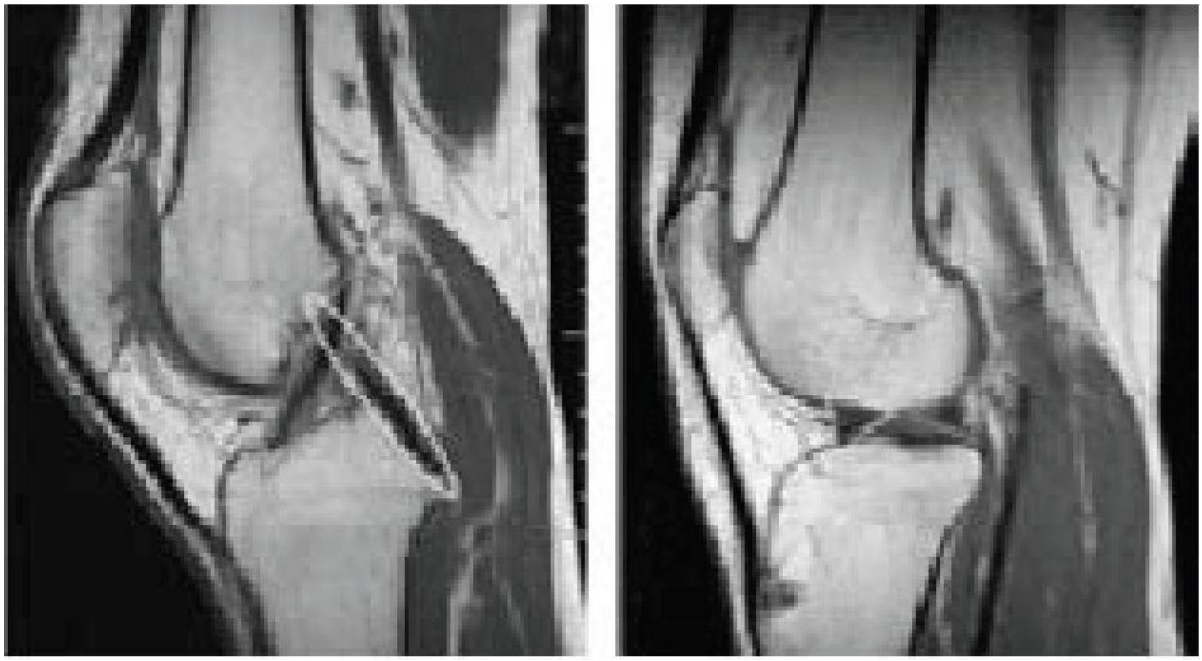


Рис. 4.

10. Синдром тотального затенения со смещением органов средостения в сторону затенения характерен для:

1) ателектаза легкого
2) пневмонии
3) гидроторакса (или экссудативного плеврита)
4) диафрагмальной грыжи
5) диссеминированного туберкулеза легкого

11. Синдром тотального затенения со смещением органов средостения в сторону, противоположную затенению, характерен для:

1) гидроторакса (или экссудативного плеврита)
2) пневмонии
3) ателектаза легкого
4) цирроза легкого
5) диссеминированного туберкулеза легкого

12. К рентгенологическим признакам пневмоторакса относятся:

1) обширное просветление, на фоне которого отсутствует легочный рисунок
2) обширное просветление, на фоне которого уменьшено число элементов легочного рисунка
3) обширное просветление, на фоне которого увеличено число элементов легочного рисунка
4) обширное затенение, на фоне которого отсутствует легочный рисунок

13. Пациент Б., 36 лет. Жалобы: на кашель с отделением мокроты, слабость, одышку, боли в грудной клетке, температуру.

Анамнез: заболел остро, повышение температуры до 39,5°С, озноб, боль в грудной клетке, сухой кашель. Амбулаторно проводилась противовоспалительная терапия. Через неделю температура стала снижаться, появилась гнойная мокрота, которая отходила полным ртом в течение 1,5-2 суток, затем количество мокроты уменьшилось, но в ней появились прожилки крови.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные, Частота дыхания — 12 в минуту. Пульс — 86 уд/мин, ритмичный. Артериальное давление 100/70 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. В крови лейкоцитоз, ускорение СОЭ. Проведено лучевое исследование. Рассмотрите лучевое изображение (рис. 5) и дайте свое заключение.

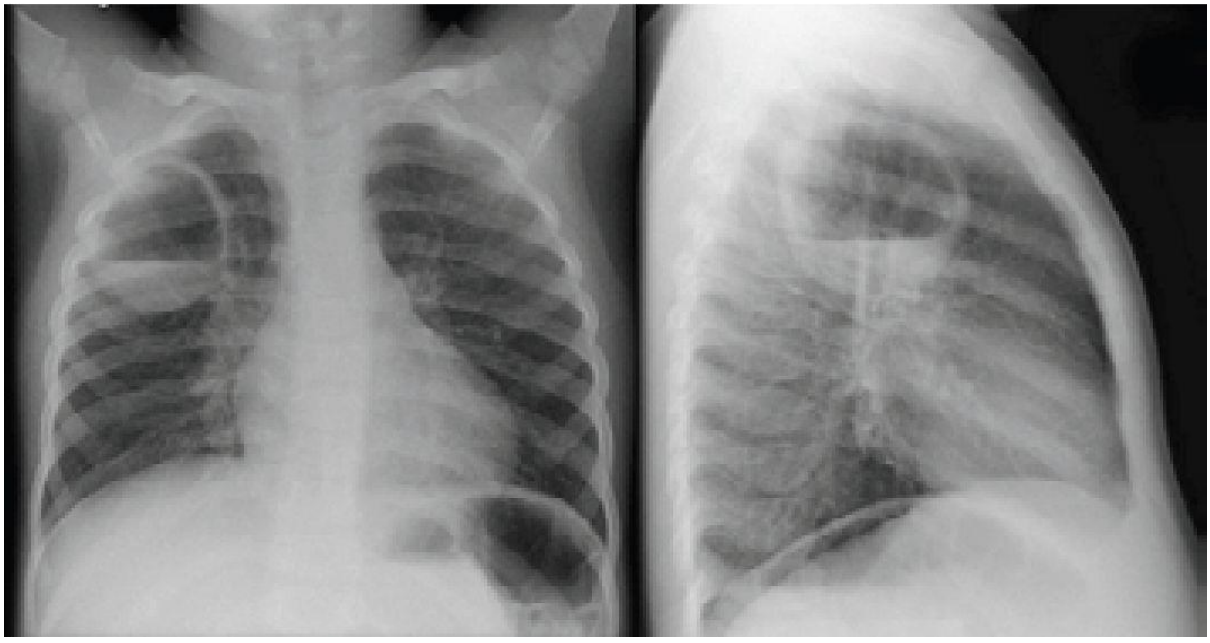
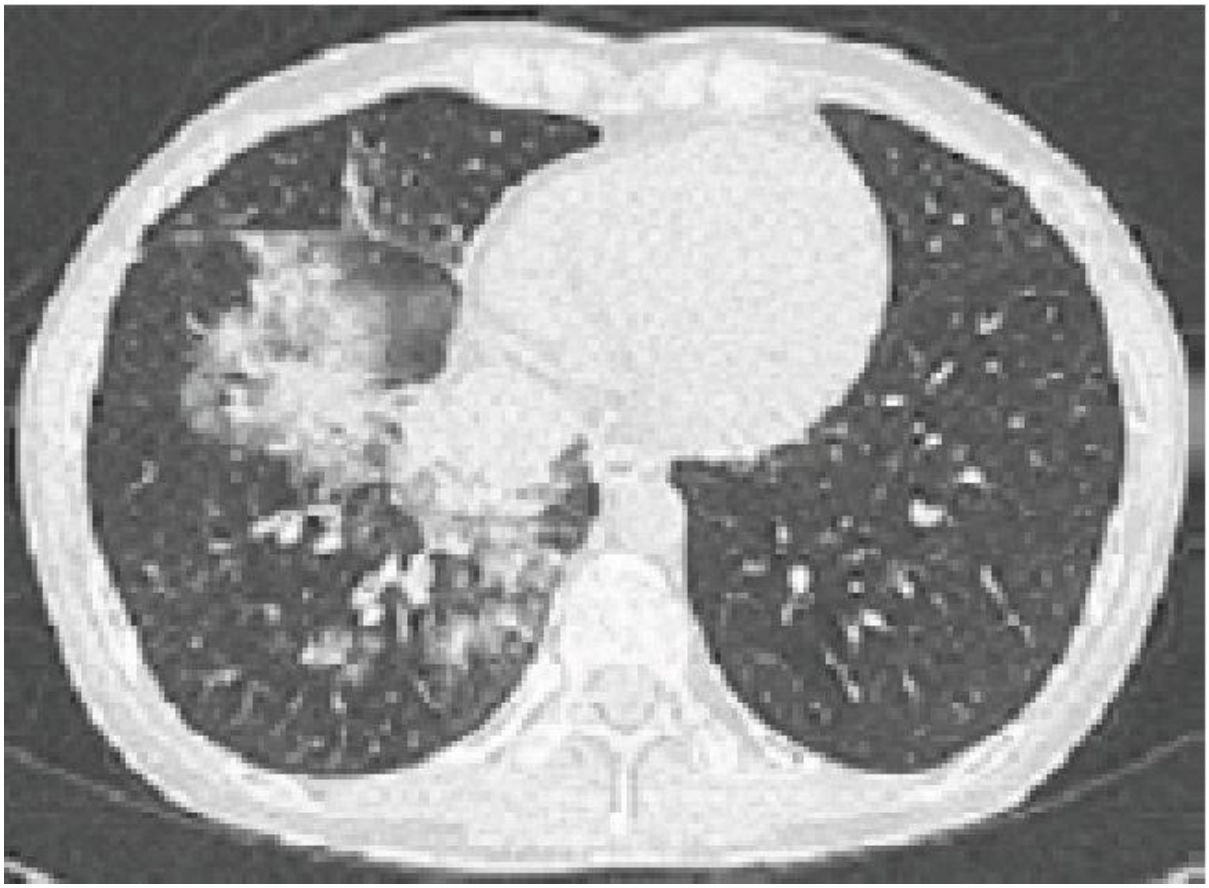


Рис. 5.

1) абсцесс в верхней доле правого легкого
2) абсцесс в верхней доле левого легкого
3) злокачественная опухоль в верхней доле правого легкого с распадом
4) очаговая левосторонняя верхнедолевая пневмония
5) очаговая правосторонняя верхнедолевая пневмония

14. Пациентка М., 40 лет. Обратилась с жалобами на кашель с выделением мокроты, одышку при умеренной физической нагрузке, общую слабость, повышение температуры тела до 38,5°С. При аускультации выслушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы в нижних отделах справа. Проведено лучевое исследование. Рассмотрите лучевое изображение (рис. 6) и дайте свое заключение:

1) пневмония в нижней доле правого легкого
2) нижнедолевая правосторонняя пневмония
3) пневмония в нижней доле левого легкого
4) нижнедолевая левосторонняя пневмония
5) правосторонняя очаговая пневмония

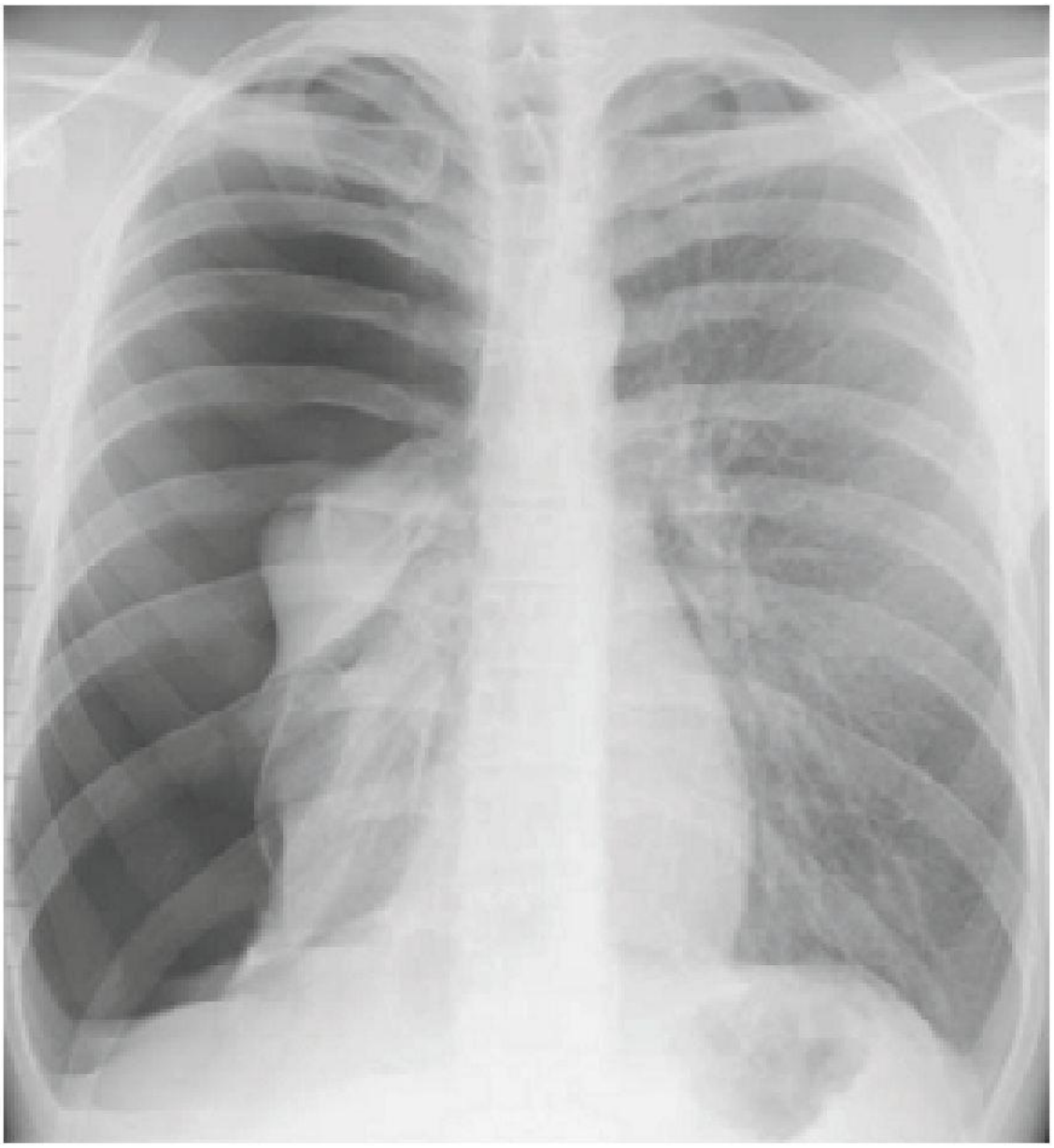


15. Пациент Ц., 45 лет. Обратился в районный травмпункт.
Во время погружения с аквалангом на водохранилище внешнее дыхание справа не проводится. Внезапно появились боль в грудной клетке справа и одышка.
Объективно: артериальное давление — 140/90 мм рт. ст., пульс — 110 уд/мин. При аускультации проведено лучевое исследование. Рассмотрите лучевое изображение (рис. 7) и дайте свое заключение:
Рис. 7.

1) правосторонний пневмоторакс
2) правосторонний гемоторакс
3) перелом ребер и правосторонний пневмоторакс
4) перелом ребер и правосторонний гемоторакс
5) перелом ребер справа

16. Перелом по типу «зеленой веточки» — это:

1) поднадкостничный перелом трубчатых костей у детей
2) вид деформации кости
3) особый перелом у пожилых людей
4) изменение контура кости
5) костные повреждения весенне-летнего периода



17. Дайте определение «эпифизеолиза»:

1) это отделение эпифиза кости от метафиза в результате повреждения росткового хряща
2) это перелом, при котором нарушена целостность кожи
3) это перелом с наличием двух и более отломков
4) это перелом, возникающий на фоне измененной костной структуры даже при воздействии незначительных механических усилий
5) это внутрисуставной перелом

18. Дайте определение «патологического» перелома:

1) это перелом, возникающий на фоне измененной костной структуры даже при воздействии незначительных механических усилий
2) это перелом, при котором нарушена целостность кожи и/или слизистой оболочки
3) это перелом с наличием двух и более отломков
4) это травматическое отделение эпифиза кости от метафиза (перелом, при котором линия перелома проходит по ростковому хрящу)
5) это внутрисуставной перелом

19. Перечислите задачи рентгенологического обследования больного с подозрением на перелом медиальной и латеральной лодыжек в приемном отделении и при повторном посещении травматолога:

1) установить наличие и характер травмы, оценить состояние голеностопного сустава, осуществить контроль за репозицией отломков (при наличии смещения), осуществить контроль
за процессом консолидации
2) установить наличие и характер травмы, осуществить контроль за репозицией отломков (при наличии смещения), оценить состояние голеностопного сустава
3) осуществить контроль за репозицией отломков (при наличии смещения), осуществить контроль за процессом консолидации
4) установить наличие и характер травмы, осуществить контроль за репозицией отломков (при наличии смещения), оценить состояние голеностопного сустава, установить наличие травмы связочного аппарата
5) осуществить контроль за репозицией отломков (при наличии смещения), оценить состояние голеностопного сустава, осуществить контроль за процессом консолидации, установить наличие травмы связочного аппарата

20. Пациент Н., 23 года. Во время драки получил прямой удар битой по правой ноге. Жалобы на сильную, резкую боль, при попытке двигать ногой боль усиливается. При пальпации определяется отечность, больной испытывает резкую боль. Проведено лучевое исследование. Рассмотрите лучевое изображение (рис. 8) и дайте свое заключение:

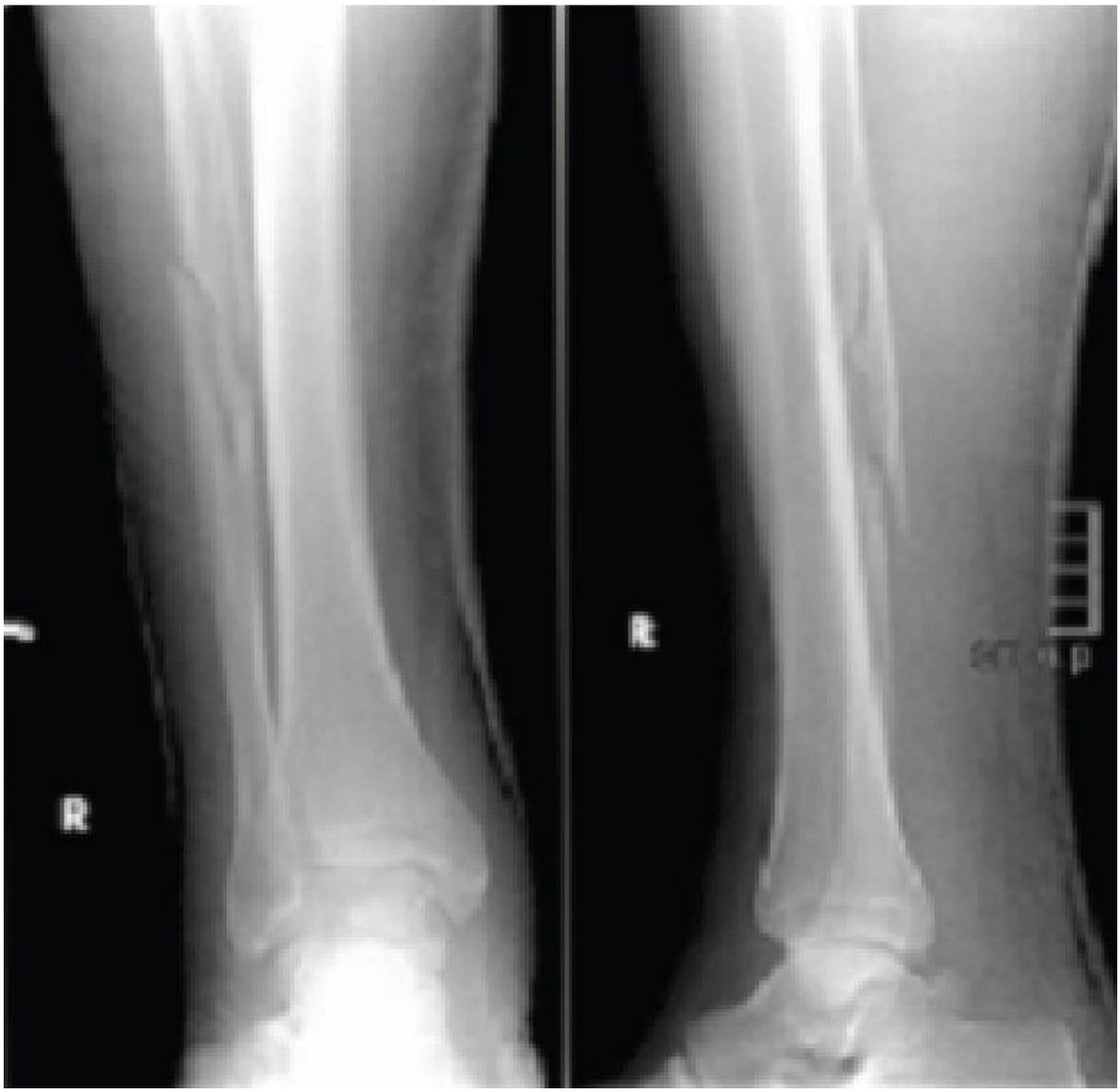


Рис. 8.

1) косой перелом середины диафиза малой берцовой кости без существенного смещения
2) косой перелом середины диафиза большой берцовой кости без существенного смещения
3) поперечный перелом дистального эпифиза большой берцовой кости без смещения костных отломков
4) вывих в голеностопном суставе
5) подвывих в голеностопном суставе

21. Пациент И., 30 лет, доставлен в приемное отделение с жалобами на боль в правом плечевом суставе. Объективно: контуры сустава сглажены, активные и пассивные движения в суставе резко ограничены, болезненны. Проведено лучевое исследование. Рассмотрите лучевое изображение (рис. 9) и дайте свое заключение:

1) вывих плечевого сустава
2) поперечный перелом анатомической шейки левой плечевой кости

Рис. 9.

3) поперечный перелом середины диафиза левой ключицы
4) подвывих плечевого сустава
5) поперечный перелом клювовидного отростка лопатки

22. Изменения со стороны кости и надкостницы при гематогенном остеомиелите у взрослых проявляются через:

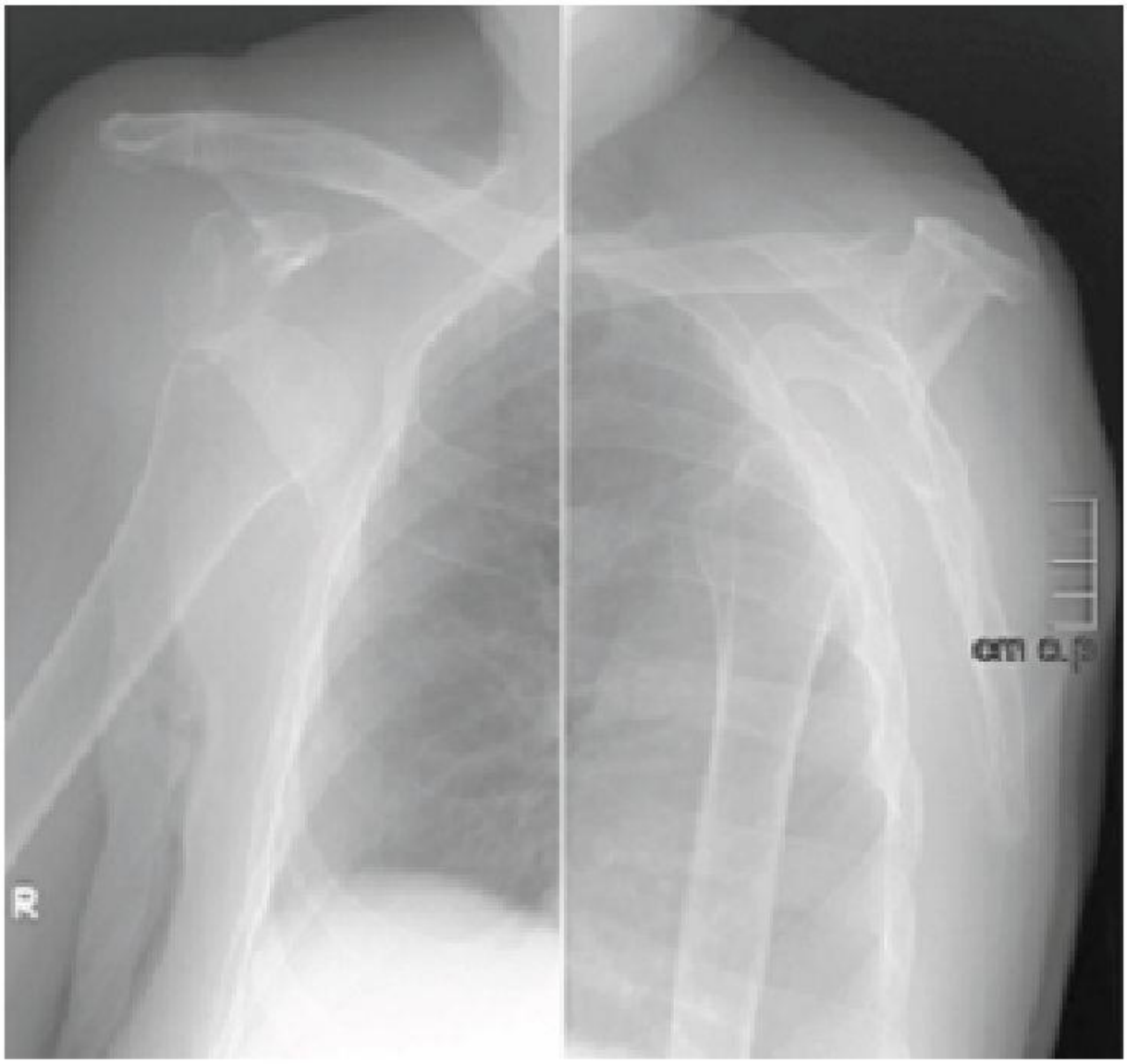
1) 2-3 недели
2) 7-10 дней
3) 1,0-1,5 месяца
4)
5) 2 месяца
6) 3,0-3,5 месяца

23. Остеосклероз характерен для:

1) хронической стадии остеомиелита
2) острой стадии остеомиелита
3) подострой стадии остеомиелита
4) любой стадии остеомиелита
5) при остеомиелите остеосклероз не характерен

24. Прямыми рентгенологическими признаками язвенного поражения желудка являются:

1) наличие «ниши» на контуре (на рельефе)
2) наличие дефекта наполнения
3) наличие циркулярного сужения просвета органа



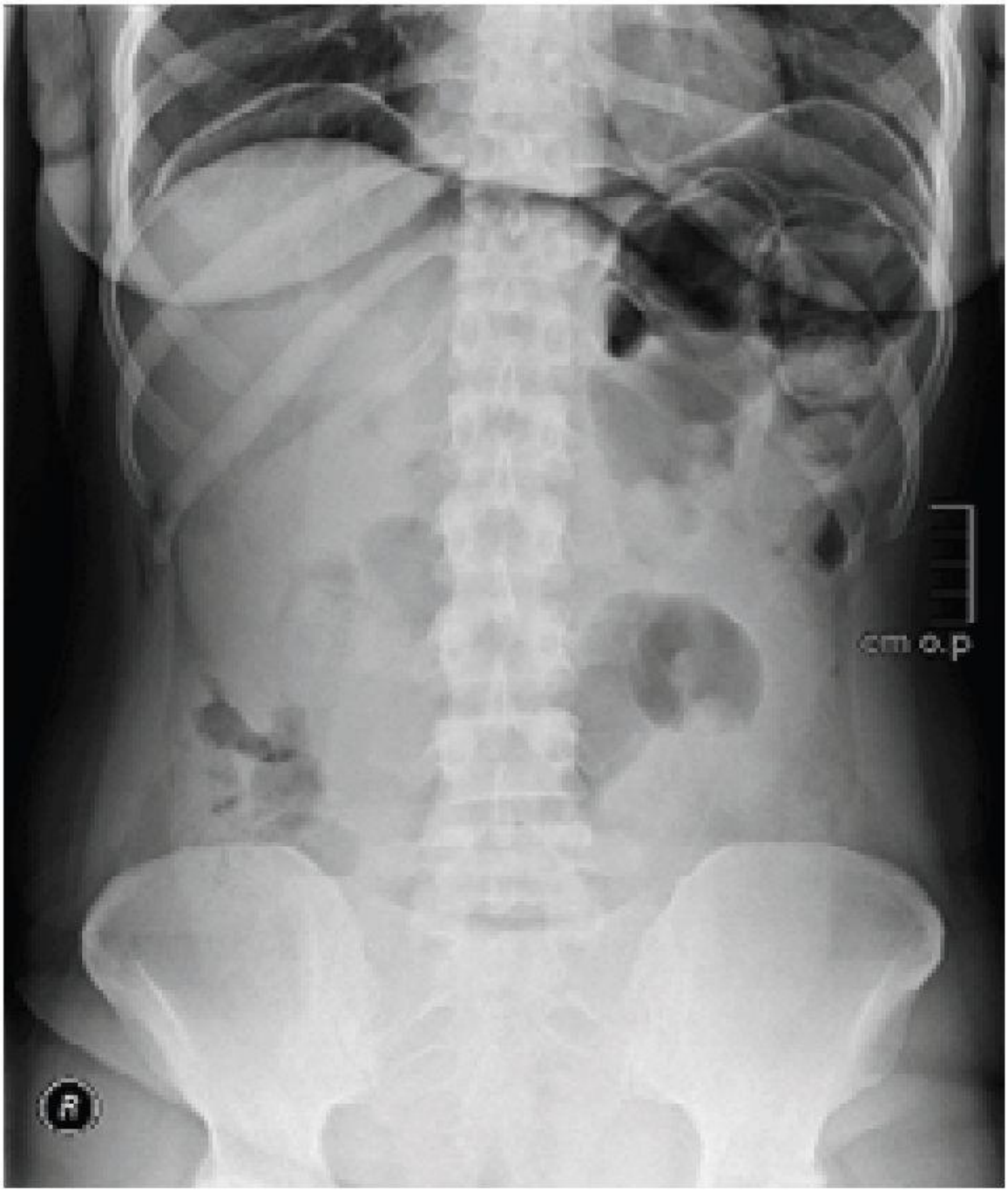
4) увеличение желудка в размерах за счет большого количества содержимого
5) уменьшение желудка в размерах

25. Пациентка Л., 68 лет. Доставлена в приемное отделение с резкой болью в животе, которая появилась внезапно за час до госпитализации. Из анамнеза: в 65 лет при гастроскопии выявлена язва двенадцатиперстной кишки. Пальпация живота болезненна, живот резко напряжен. Артериальное давление — 90/60 мм рт. ст., пульс — 120 уд/мин. В приемном покое проведено лучевое исследование. Рассмотрите лучевое изображение (рис. 10) и дайте свое заключение:

Рис. 10.

1) прободение полого органа
2) перитонит
3) кишечная непроходимость
4) обострение язвы двенадцатиперстной кишки
5) вариант нормы

26. Пациент В., 68 лет. Диагностирован рак сигмовидной кишки, последние 4 дня отсутствует стул. Проведено лучевое исследование. Рассмотрите лучевое изображение (рис. 11) и дайте свое заключение:


cm o.p
R

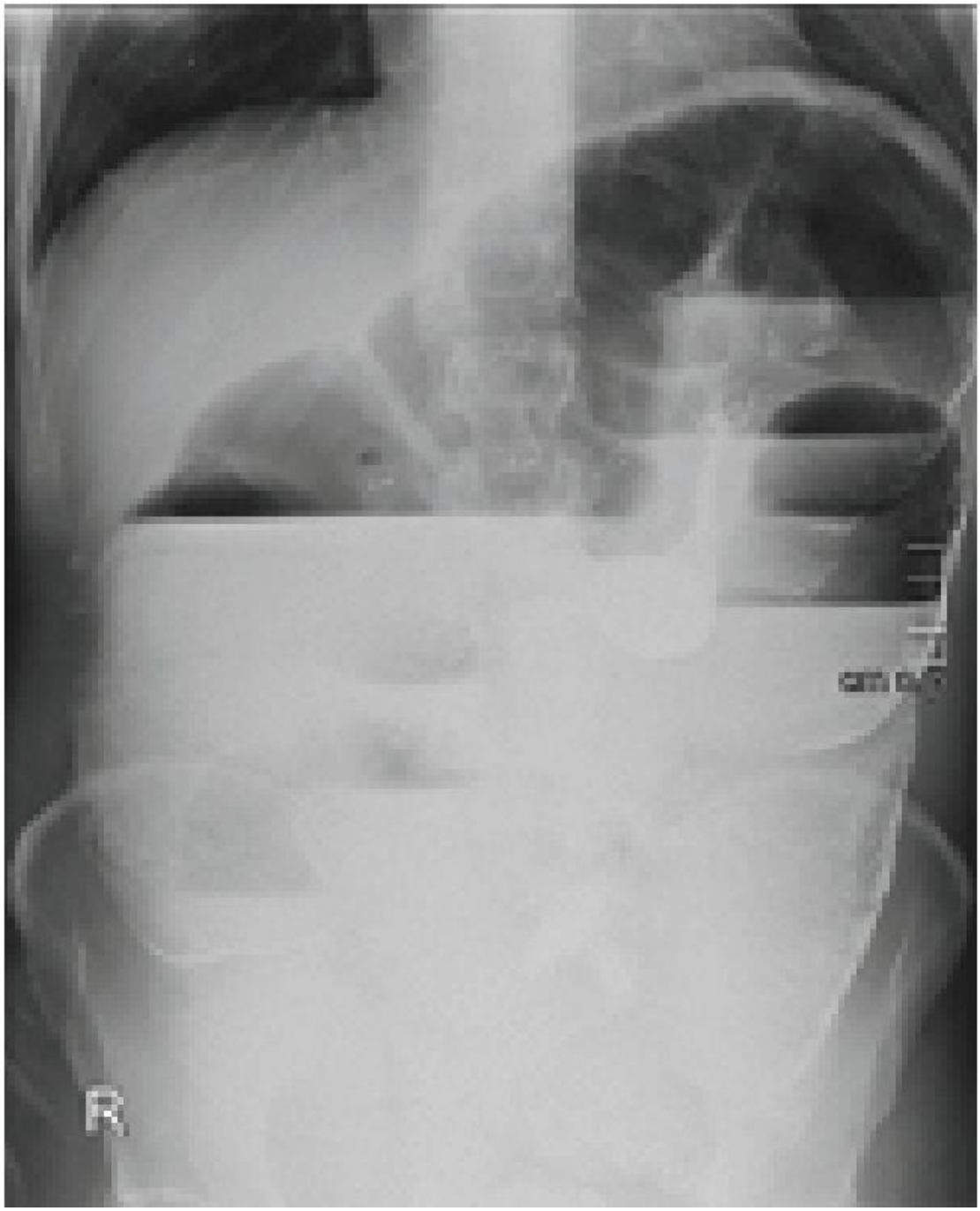


Рис. 11.

1) механическая кишечная непроходимость
2) прободение полого органа
3) перитонит
4) динамическая кишечная непроходимость
5) вариант нормы

27. С какого метода лучевого исследования следует начать обследование больного при подозрении на кистозное поражение почек?

1) с ультразвукового сканирования
2) с рентгеновской компьютерной томографии
3) с динамической сцинтиграфии
4) с ангиографии
5) с экскреторной урографии

28. Пациентка Т., 40 лет. В течение длительного времени жалуется на тупые боли в правой поясничной области. Два дня до обращения стала отмечать повышение

температуры тела до 39-40°С, озноб. Отмечает несколько учащенное и болезненное мочеиспускание. Заболевание связывает с переохлаждением. При поколачивании по правой поясничной области определяется резкая болезненность. Проведено лучевое исследование. Рассмотрите лучевое изображение (рис. 12) и дайте свое заключение:

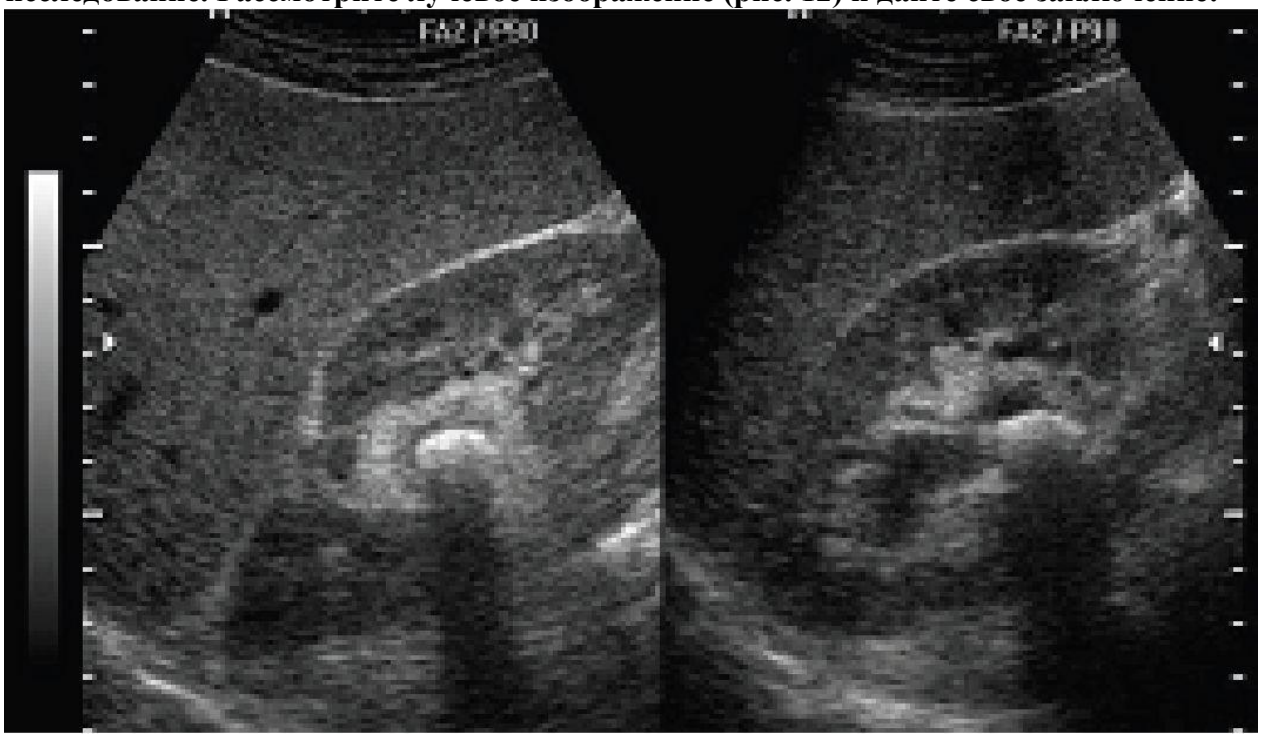


Рис. 12.

1) камень правой почки
2) гидронефроз правой почки
3) пиелонефрит правой почки
4) опухоль правой почки
5) киста правой почки

29. Допплерографическое исследование сердца используют для:

1) выявления нарушения скорости и направления внутрисердечного кровотока
2) выявления гипертрофии миокарда
3) выявления расширения полости перикарда, утолщения и уплотнения перикардиальной сумки
4) определения размеров полостей сердца
5) выявления аневризмы сердца

30. Абсолютным противопоказанием к проведению магнитно-резонансного исследования сердца является:

1) наличие у пациента искусственного водителя ритма
2) наличие у пациента протеза одного из клапанов сердца
3) наличие у пациента протеза клапана восходящей аорты
4) наличие у пациента шовных скрепок в грудной полости
5) беременность

Ответы на тестовые задания

Лучевая диагностика

1.	1	**6.**	1	**11.**	1	**16.**	1	**21.**	1	**26.**	1
2.	1	**7.**	1	**12.**	1	**17.**	1	**22.**	1	**27.**	1
3.	1	**8.**	1	**13.**	1	**18.**	1	**23.**	1	**28.**	1
4.	1	**9.**	1	**14.**	1	**19.**	1	**24.**	1	**29.**	1
5.	1	**10.**	1	**15.**	1	**20.**	1	**25.**	1	**30.**	1

4.1.3.15 Медицинская реабилитация

1. К основным задачам физвоспитания школьников, занимающихся в спецгруппах, относится:
1) освоение основных двигательных умений и навыков
2) повышение физической и умственной работоспособности
3) повышение физиологической активности органов и систем организма, укрепление здоровья
4) содействие правильному физическому развитию и коррекция осанки

2. Наиболее распространенной методикой балльной оценки конституции спортсмена является:
1) методика по Шелдону
2) методика по Черноруцкому
3) методика по Бунаку
4) методика по Конраду

3. Понятие тренированности спортсмена включает:
1) уровень психологической (волевой) подготовки
2) уровень технико-тактической подготовки
3) уровень физической подготовки
4) состояние здоровья и функциональное состояние организма

4. К рациональному типу реакций на физическую нагрузку относится:
1) нормотонический
2) гипотонический
3) гипертонический
4) дистонический
5) ступенчатый

5. Решающим критерием в диагностике ишемической болезни сердца является:
1) анамнез
2) аускультация сердца
3) наличие блокады правой ножки пучка Гиса
4) ЭКГ
5) недостаточность кровообращения

6. Длительный покой больного с инфарктом миокарда может привести к:
1) тромбоэмболическим осложнениям
2) тахикардии
3) артериальной гипертензии
4) развитию коронарных коллатералей
5) снижению систолического объема крови

7. Ранняя активность постинфарктных больных снизила количество случаев:
1) тромбоэмболических осложнений
2) нарушений ритма сердца
3) сердечного шока
4) недостаточности кровообращения

8. Лечебная гимнастика после аппендэктомии назначается:
1) в первые 3-5 ч
2) на 1-2-й день
3) на 3-4-й день
4) на 5-6-й день

9. Сроки вставания и сидения после холецистэктомии:
1) разрешается сидеть на 6-8-й день
2) разрешается вставать на 10-12-й день

3) разрешается вставать на 5-7-й день
4) разрешается сидеть на 14-16-й день

10. Ведущим критерием отбора юных спортсменов на этапы начальной спортивной подготовки является:

1) анаэробная производительность
2) показатели физического развития
3) биологический возраст
4) состояние здоровья
5) аэробная производительность

11. Механизм утомления организма спортсмена при мышечной деятельности заключается преимущественно в нарушении:

1) центральных нервных и гуморальных механизмов
2) центральной регуляции мышечной деятельности
3) перенапряжении сердечно-сосудистой системы
4) местных изменениях в мышечной системе

12. Какая из систем организма лимитирует работоспособность спортсмена в циклических видах спорта?

1) сердечно-сосудистая
2) дыхательная
3) мышечная
4) обмена веществ
5) центральная нервная система

13. К «внутренним» причинам спортивных травм не относятся:

1) выступления в жаркую и морозную погоду
2) состояние утомления
3) изменение функционального состояния организма спортсмена, вызванное перерывом в занятиях или болезнью
4) нарушение спортсменом биомеханической структуры движения
5) недостаточная физическая подготовленность спортсмена к выполнению данного вида упражнений

14. Амплитуда разгибания в шейном отделе позвоночника в норме составляет:

1) 30°
2) 40°
3) 50°
4) 60°

15. Угол сгибания в локтевом суставе составляет:

1) 30°
2) 40°
3) 50°
4) 60°

16. При форсированном снижении массы тела спортсмена общие жиры в крови:

1) увеличиваются
2) уменьшаются
3) остаются без изменений
4) увеличиваются или снижаются

17. Средние показатели физической работоспособности для мужчин 20-29 лет составляют:

1) 550-400 кгм/мин
2) 750-600 кгм/мин
3) 850-750 кгм/мин
4) 850-1150 кгм/мин

18. Средние показатели прироста частоты сердечных сокращений у женщин на

каждые 100 кгм/мин работы составляют:

1) 5-7 уд/мин
2) 13-17 уд/мин
3) 25-30 уд/мин
4) 35-40 уд/мин

19. Уровень pH артериальной крови при компенсированном метаболическом ацидозе и дыхательном алкалозе:

1) нормальный
2) выше нормы
3) ниже нормы
4) неустойчивый

20. Противопоказанием к занятиям ЛФК у больных с хронической венозной недостаточностью нижних конечностей является:

1) обострение тромбофлебита и трофическая язва голени с выраженным болевым синдромом в покое
2) декомпенсация венозного кровообращения на конечностях
3) стойкий отек тканей
4) трофическая язва голени

21. Интенсивность двигательного режима при неврозах и психопатиях определяется:

1) степенью астении нервной системы и функциональным состоянием сердечно-сосудистой системы
2) этиологией психического расстройства
3) характером нервно-психических расстройств
4) давностью заболевания

22. Продолжительность утренней гигиенической гимнастики для детей 5-6 лет должна быть:

1) 5-6 мин
2) 6-8 мин
3) 8-10 мин
4) 10-12 мин
5) 12-15 мин

23. Норма нагрузки врача ЛФК на обследование одного больного составляет:

1) 10 мин
2) 20 мин
3) 30 мин
4) 50 мин
5) 60 мин

24. Норма нагрузки инструктора ЛФК для проведения лечебной гимнастики терапевтическому больному в остром и подостром периодах заболевания и при постельном режиме составляет:

1) 10 мин
2) 15 мин
3) 20 мин
4) 30 мин

25. Норма нагрузки инструктора ЛФК для проведения лечебной гимнастики терапевтическому больному в периоде выздоровления и при хроническом течении составляет:

1) 10-15 мин
2) 15-20 мин
3) 25-35 мин
4) 40-45 мин

5) 50-55 мин

26. При интенсивной физической нагрузке уровень мочевины в моче:

1) остается без изменений
2) снижается
3) увеличивается
4) может увеличиваться или снижаться

27. К методам оценки физической работоспособности у больных с ишемической болезнью сердца относят:

1) ортостатическую пробу и пробу Летунова
2) пробу Штанге и Генчи
3) велоэргометрию
4) степ-тест

28. Норма относительной влажности воздуха для спортивнотренировочных залов в теплый период года:

1) 40-45%
2) 50-55%
3) 60-65%
4) 70-75%

29. При ношении спортивной обуви из кожи потребность кожи в кислороде удовлетворяется на:

1) 20-30%
2) 40-50%
3) 60-65%
4) 70-80%

30. Вещества, повышающие физическую работоспособность спортсмена в условиях гипоксии в организме:

1) витамин B_{15} (пангамат калия)
2) белки
3) холестерин
4) кетоновые тела

Ответы на тестовые задания

Медицинская реабилитация

1.	1	**6.**	1	**11.**	1	**16.**	1	**21.**	1	**26.**	3
2.	1	**7.**	1	**12.**	1	**17.**	4	**22.**	4	**27.**	3
3.	3	**8.**	1	**13.**	1	**18.**	2	**23.**	2	**28.**	4
4.	1	**9.**	1	**14.**	2	**19.**	1	**24.**	2	**29.**	3
5.	1	**10.**	1	**15.**	2	**20.**	1	**25.**	3	**30.**	1

4.1.3.16 Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия

1. Какой из симптомов наблюдается при поражении центрального двигательного нейрона?

1) спастический тонус
2) низкие глубокие рефлексы
3) атония мышц
4) низкие рефлексы
5) атрофия мышц
6) фасцикулярные подёргивания

2. При поражении какой пары черепных нервов наблюдается расходящееся косоглазие?

1) III
2) XII
3) VI
4) V
5) IV
6) VII

3. Какой из симптомов является признаком поражения лицевого нерва?

1) дисфагия
2) расходящееся косоглазие
3) лагофтальм
4) нарушение вкуса на задней трети языка
5) дизартрия
6) сходящееся косоглазие

4. Какой из симптомов характерен для поражения задней центральной извилины?

1) афазия
2) гемианестезия
3) нарушение схемы тела
4) гемиатаксия
5) гемианопсия
6) апраксия

5. Какой из симптомов характерен для поражения передней центральной извилины?

1) агнозия
2) гемианестезия
3) гемипарез
4) моторная афазия
5) сенсорная афазия
6) апраксия

6. Какой из симптомов характерен для поражения затылочной доли?

1) апраксия
2) аграфия
3) гемианопсия
4) сенсорная афазия
5) моторная афазия
6) алексия

7. Какой нерв осуществляет иннервацию сфинктера зрачка?

1) III
2) IV
3) VI
4) VII
5) II
6) IX

8. Какой симптом характерен для «полиневритического» типа расстройства чувствительности?

1) расстройства чувствительности по корешковому типу
2) моноанестезия
3) нарушения чувствительности в дистальных отделах конечностей
4) гемианестезия
5) диссоциированные расстройства чувствительности
6) нарушения чувствительности в зонах Захарьина-Геда

9. Какой симптом характерен для поражения заднего рога спинного мозга?

1) понижение всех видов чувствительности проводникового характера

2) боли
3) выпадение поверхностной чувствительности в соответствующих сегментах
4) выпадение глубокой чувствительности в соответствующих сегментах
5) выпадение всех видов чувствительности в соответствующих сегментах
6) гемианестезия на противоположной стороне

10. Какой симптом характерен для полного поперечного поражения на уровне верхних шейных сегментов спинного мозга?

1) периферический парез нижних конечностей
2) тетраплегия
3) спастический парапарез нижних конечностей
4) нарушение чувствительности с уровня Th_{XII}
5) нарушение чувствительности с уровня С
6) бульбарная симптоматика

11. Какой симптом характерен для поражения мозжечка?

1) афазия
2) скандированная речь
3) гипомимия
4) брадикинезия
5) гемианестезия
6) тремор покоя

12. При поражении каких структур спинного мозга могут наблюдаться нарушения глубокой чувствительности по проводниковому типу?

1) задние рога
2) серое вещество спинного мозга
3) боковые канатики спинного мозга
4) задние канатики спинного мозга
5) передние канатики спинного мозга
6) передние рога

13. Какое нарушение высших корковых функций возникает при поражении правой теменной доли у правшей:

1) афазия
2) апраксии
3) нарушение обоняния
4) агнозия
5) алексия
6) нарушение схемы тела

14. Зрительная агнозия у правшей возникает при поражении:

1) левой задней центральной извилины
2) левой теменной доли
3) правой височной доли
4) левой лобной доли
5) левой затылочной доли
6) правой передней центральной извилины

15. Сенсорная афазия у правшей возникает при поражении:

1) нижних отделов задней центральной извилины левого полушария
2) задних отделов нижней лобной извилины левого полушария
3) верхней извилины височной доли правового полушария
4) верхней извилины височной доли левого полушария
5) верхней теменной дольки левого полушария
6) стыка теменной, височной и затылочной долей левого полушария

16. Афазия Брока (эфферентная моторная афазия) возникает при поражении:

1) нижних отделов задней центральной извилины левого полушария

2) задних отделов нижней лобной извилины левого полушария
3) верхней височной извилины правового полушария
4) верхней височной извилины левого полушария
5) верхней теменной дольки левого полушария
6) стыка теменной, височной и затылочной долей левого полушария

17. Какой симптом характерен для поражения переднего рога спинного мозга?

1) повышение мышечного тонуса по спастическому типу
2) повышение мышечного тонуса по пластическому типу
3) фасцикулярные подергивания
4) повышение глубоких (сухожильных и периостальных) рефлексов
5) появление патологических сгибательных рефлексов
6) появление патологических разгибательных рефлексов

18. Какой симптом не характерен для поражения лицевого нерва?

1) дисфагия
2) сглаженность лобных и носогубных складок
3) лагофтальм
4) симптом Белла
5) симптом «паруса»
6) гиперакузия

19. При поражении каких структур спинного мозга может наблюдаться нарушение поверхностной чувствительности по проводниковому типу?

1) задних корешков
2) серого вещества спинного мозга
3) переднего канатика спинного мозга
4) заднего канатика спинного мозга
5) боковых канатиков спинного мозга
6) боковых рогов

20. Какой из симптомов не является признаком поражения гипоталамической области?

1) нарушения терморегуляции
2) гемипарез
3) нарушения жирового обмена
4) нарушения сна и бодрствования
5) нейроэндокринные расстройства
6) гипергидроз

21. Какой симптом не характерен для поражения периферического двигательного нейрона?

1) повышение мышечного тонуса по спастическому типу
2) атония мышц
3) снижение сухожильных рефлексов
4) атрофия мышц
5) «биоэлектрическое молчание» на электромиограмме
6) реакция перерождения мышц при исследовании электровозбудимости

22. Какой симптом не характерен для бульбарного синдрома?

1) нарушение глотания
2) поперхивание жидкой пищей
3) дисфония
4) дизартрия
5) отсутствие глоточного рефлекса
6) насильственный смех и плач и симптомы орального автоматизма

23. Какой симптом не характерен для поражения паллидонигральной системы?

1) скандированная речь

2) повышение мышечного тонуса по пластическому типу
3) пропульсии
4) гипомимия
5) тремор покоя в руках (счет монет)
6) ахейрокинез

24. Какая походка отмечается при поражении паллидонигральной системы?

1) спастическая
2) спастико-атактическая
3) гемипаретическая
4) шаркающая, мелкими шажками
5) атактическая
6) парапаретическая

25. Какой симптом не наблюдается при поражении мозжечка?

1) мышечная гипотония
2) миоклонии
3) интенционный тремор
4) скандированная речь
5) пластическая ригидность
6) неустойчивость в пробе Ромберга

26. При поражении какого участка зрительного пути возникает битемпоральная гетеронимная гемианопсия?

1) середины хиазмы
2) наружного коленчатого тела
3) наружного угла хиазмы
4) зрительного тракта
5) зрительного нерва
6) коры затылочной доли

27. Какой вид речевых расстройств возникает при поражении нижних отделов задней центральной извилины левого полушария у правшей?

1) афония
2) анартрия
3) семантическая афазия
4) афферентная моторная афазия
5) эфферентная моторная афазия
6) сенсорная афазия

28. При поражении какого участка зрительного пути возникает вернеквадрантная гомонимная гемианопсия?

1) зрительного бугра
2) наружного коленчатого тела
3) наружного угла хиазмы
4) зрительного тракта в височной доле
5) коры затылочной доли
6) зрительного тракта в теменной доле

29. Какой симптом не характерен для поражения заднего бедра внутренней капсулы?

1) боль в конечностях, противоположных очагу
2) гемианопсия
3) гемианестезия
4) гемиатаксия
5) монопарез
6) гемипарез

30. При поражении какого образования может возникать гемианопсия в сочетании с

гемианестезией?

1) внутренней капсулы
2) зрительного тракта до подкорковых центров
3) задней центральной извилины
4) коры затылочной доли
5) зрительного тракта в области височной доли
6) перекрёста хиазмы

31. В каких границах систолического артериального давления у нормотоников поддерживается ауторегуляция мозгового кровотока?

1) 50-200 мм рт. ст.
2) 90-140 мм рт. ст.
3) 90-180 мм рт. ст.
4) 90-220 мм рт. ст.
5) 110-200 мм рт. ст.
6) 120-240 мм рт. ст.

32. Противопоказанием для проведения системного тромболизиса является:

1) зона ишемических изменений на компьютерной томограмме, занимающая менее трети бассейна средней мозговой артерии
2) отсутствие геморрагических изменений на компьютерной томограмме
3) время от начала заболевания менее 4,5 часа
4) медикаментозно контролируемое артериальное давление, не превышающее 180/90 мм рт. ст.
5) инсульт на фоне компенсированного сахарного диабета
6) геморрагическая трансформация ишемического очага

33. Системный тромболизис — это:

1) внутриартериальное введение тромболитического препарата
2) внутривенное введение тромболитического препарата
3) одновременное внутриартериальное и внутривенное введение тромболитического препарата
4) внутриартериальное введение тромболитического препарата с последующим механическим удалением тромбоэмбола
5) внутривенное введение жидкой формы ацетилсалициловой кислоты
6) внутриартериальное введение жидкой формы ацетилсалициловой кислоты

34. Зона ишемической полутени (пенумбры) при острой ишемии головного мозга — это:

1) область необратимо поврежденного мозгового вещества
2) область неповрежденного мозгового вещества
3) область потенциально обратимого повреждения мозгового вещества
4) сочетание областей необратимо поврежденного и неповрежденного мозгового вещества
5) сочетание областей необратимо и обратимо поврежденного мозгового вещества
6) ни одно из утверждений не верно

35. Длительно протекающая артериальная гипертензия сопровождается:

1) сдвигом нижней и верхней границ ауторегуляции мозгового кровотока в сторону повышения
2) сдвигом нижней и верхней границ ауторегуляции мозгового кровотока в сторону понижения
3) ауторегуляция мозгового кровотока не меняется
4) сдвигом нижней границы ауторегуляции мозгового кровотока в сторону понижения, а верхней границы — в сторону повышения
5) сдвигом нижней границы ауторегуляции мозгового кровотока в сторону повышения, а

верхней границы — в сторону понижения
6) ни одно из утверждений не верно

36. Цитопротекция при острой ишемии головного мозга позволяет:
1) лизировать тромб
2) защитить нейроны, глию и микроциркуляторное русло от ишемического повреждения
3) восстановить кровоток
4) восстановить кровоток и одновременно защитить нейроны, глию и микроциркуляторное русло от ишемического повреждения
5) нормализовать артериальное давление
6) нормализовать перфузионное давление

37. «Жизнеспособность» ишемической полутени (пенумбры) в большинстве случаев сохраняется в течение:
1) нескольких минут
2) 3-6 часов
3) 10-12 часов
4) 1-2 суток
5) 3-4 суток
6) одной недели

38. Селективный тромболизис — это:
1) внутриартериальное введение тромболитического препарата
2) внутривенное введение тромболитического препарата
3) одновременное внутриартериальное и внутривенное введение тромболитического препарата
4) внутриартериальное введение тромболитического препарата с последующим механическим удалением тромбоэмбола
5) внутривенное введение жидкой формы ацетилсалициловой кислоты
6) внутриартериальное введение жидкой формы ацетилсалициловой кислоты

39. В первые часы острой ишемии головного мозга систолическое артериального давления рекомендуется поддерживать:
1) на уровне значений, к которым адаптирован пациент
2) на 10-15 мм рт. ст. ниже значений, к которым адаптирован пациент
3) на 15-20 мм рт. ст. выше значений, к которым адаптирован пациент
4) на 30-40 мм рт. ст. выше значений, к которым адаптирован пациент
5) на 40-50 мм рт. ст. выше значений, к которым адаптирован пациент
6) контролировать артериальное давление в этот период заболевания не требуется

40. Какой из перечисленных симптомов не характерен для острейшего периода субарахноидального кровоизлияния?
1) головная боль
2) менингеальные симптомы
3) выраженные и стойкие очаговые симптомы
4) тошнота, рвота
5) психомоторное возбуждение
6) изменения сознания

41. При каком виде менингита наблюдается значительное снижение уровня глюкозы и хлоридов в цереброспинальной жидкости?
1) менингококковом
2) вторичном гнойном
3) боррелиозном
4) серозном
5) туберкулезном
6) сифилитическом

42. Симптом, не характерный для поражения бедренного нерва:

1) парез подвздошно-поясничной, четырехглавой и портняжной мышц
2) парез икроножной мышцы
3) отсутствие подошвенного рефлекса
4) гипотрофия подвздошно-поясничной, четырехглавой и портняжной мышц
5) расстройство чувствительности на передней поверхности бедра и передне-внутренней поверхности голени
6) симптомы натяжения Вассермана и Мацкевича

43. Какая опухоль является наиболее злокачественной?

1) астроцитома
2) менингиома
3) невринома
4) медуллобластома
5) аденома
6) пинеалома

44. Какой симптом не характерен для клещевого энцефалита?

1) повышение температуры
2) менингеальный синдром
3) глазодвигательные расстройства
4) очаговые двигательные симптомы
5) бульбарные нарушения
6) острое начало

45. Какой симптом отличает эпидуральную гематому от субарахноидально-паренхиматозного кровоизлияния?

1) «светлый» промежуток
2) головная боль
3) парезы конечностей
4) менингеальные симптомы
5) расстройства сознания
6) поражение черепных нервов

46. Какой симптом не характерен для рассеянного склероза?

1) побледнение височных половин дисков зрительных нервов
2) застойные диски зрительных нервов
3) интенционное дрожание
4) тазовые расстройства
5) исчезновение брюшных рефлексов
6) патологические рефлексы

47. Какая из опухолей происходит из оболочек головного мозга?

1) менингеома
2) астроцитома
3) олигодендроглиома
4) мультиформная спонгиобластома
5) медуллобластома
6) эпендимома

48. Какой симптом не характерен для полиневропатии?

1) проводниковые нарушения чувствительности
2) вегетативные и трофические расстройства
3) парезы кистей и стоп
4) низкий мышечный тонус в кистях и стопах
5) изменение чувствительности в дистальных отделах конечностей
6) низкие сухожильные и периостальные рефлексы

49. Какой симптом не характерен для экстрамедуллярных опухолей?

1) корешковые боли

2) синдром Броун-Секара
3) диссоциированные сегментарные нарушения чувствительности
4) симптом ликворного толчка
5) проводниковые нарушения поверхностной чувствительности
6) проводниковые нарушения глубокой чувствительности

50. Какой симптом не характерен для сотрясения головного мозга?

1) кратковременная утрата сознания
2) рвота
3) вегетативные нарушения
4) нистагм
5) парезы конечностей и другие очаговые симптомы
6) головокружение

51. Какой симптом не характерен для конечностно-поясной формы прогрессирующей мышечной дистрофии?

1) низкий мышечный тонус
2) фибриллярные подергивания
3) «утиная походка»
4) повышение креатинфосфокиназы в крови
5) снижение сухожильных рефлексов
6) креатинурия

52. Какой симптом не характерен для менингита?

1) головная боль
2) рвота
3) гемиплегия
4) ригидность затылочных мышц
5) симптом Кернига
6) симптом Бехтерева

53. Какие препараты применяются для купирования обострения рассеянного склероза?

1) метаболические препараты
2) витамины группы В
3) интерфероны
4) копаксон
5) сосудистые препараты
6) кортикостероиды

54. Какой симптом не характерен для невральной амиотрофии?

1) гипо- и атрофия мышц стоп и кистей рук
2) боли по ходу нервов
3) проводниковые расстройства чувствительности
4) мраморная окраска конечностей
5) гипергидроз
6) изменения чувствительности в дистальных отделах конечностей

55. Какой симптом не характерен для гепатоцеребральной дистрофии?

1) интенционный тремор
2) расстройства чувствительности по сегментарному типу
3) гиперкинезы
4) кольцо Кайзера-Флейшера
5) скандированная речь
6) асинергия Бабинского

56. Какой симптом не является признаком височной эпилепсии?

1) ощущение «уже виденного»
2) обонятельные галлюцинации

3) висцеральные кризы
4) расстройства чувствительности по сегментарному типу
5) ощущение «никогда не виденного»
6) эпизоды дереализации

57. С каким заболеванием не дифференцируют клещевой энцефалит в острейшем периоде?

1) боковым амиотрофическим склерозом
2) вторичным вирусным менингоэнцефалитом
3) боррелиозным менингоэнцефалитом
4) туберкулёзным менингоэнцефалитом
5) комариным менингоэнцефалитом
6) герпетическим энцефалитом

58. Какой из перечисленных симптомов не характерен для пояснично-крестцового радикулита?

1) анталгическая поза
2) боли в поясничной области
3) нижний спастический парапарез
4) симптом Нери
5) отсутствие ахиллова рефлекса
6) симптом Ласега

59. Какой из признаков не характерен для болезни Паркинсона?

1) атрофии дистальных отделов ног
2) начало в возрасте 50-60 лет
3) повышение мышечного тонуса по типу экстрапирамидной ригидности
4) «шаркающая» походка
5) брадикинезии
6) дрожание рук

60. Какой симптом не характерен для хореи Гентингтона?

1) снижение интеллекта
2) наследование по аутосомно-доминантному типу
3) хореические гиперкинезы
4) изменения на ЭЭГ
5) расстройства чувствительности
6) изменение мышечного тонуса

Ответы на тестовые задания

Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия

1.	1	**11.**	2	**21.**	1	**31.**	3	**41.**	5	**51.**	2
2.	1	**12.**	4	**22.**	6	**32.**	6	**42.**	2	**52.**	3
3.	3	**13.**	6	**23.**	1	**33.**	2	**43.**	4	**53.**	6
4.	2	**14.**	5	**24.**	4	**34.**	3	**44.**	3	**54.**	3
5.	3	**15.**	4	**25.**	5	**35.**	1	**45.**	1	**55.**	2
6.	3	**16.**	2	**26.**	1	**36.**	2	**46.**	2	**56.**	4
7.	1	**17.**	3	**27.**	4	**37.**	2	**47.**	1	**57.**	1
8.	3	**18.**	1	**28.**	4	**38.**	1	**48.**	1	**58.**	3
9.	3	**19.**	5	**29.**	5	**39.**	3	**49.**	3	**59.**	1
10.	2	**20.**	2	**30.**	1	**40.**	3	**50.**	5	**60.**	5

4.1.3.17 Общая хирургия и анестезиология

1. Клиническое проявление синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания:

1) геморрагическая сыпь на коже
2) гемоперитонеум
3) кровоизлияния в крупные суставы
4) повышение артериального давления
5) повышение температуры тела

2. Основной метод лечения флегмоны:

1) широкое вскрытие и дренирование
2) местная гипотермия
3) согревающий компресс
4) антибиотикотерапия
5) пункционное дренирование

3. При опросе пациента используют следующее правило:

1) опрос начинают с жалоб пациента
2) в разговоре с пациентом употребляют только специальные медицинские термины
3) опрос начинают с аллергологического анамнеза
4) опросу пациента всегда предшествует физикальное обследование
5) инициатива при опросе должна принадлежать пациенту

4. Противопоказанием к инфузионной терапии служит:

1) отек легких
2) острая почечная недостаточность
3) острая печеночная недостаточность
4) перелом костей таза
5) гипотермия

5. Рвота цвета «кофейной гущи» указывает на кровотечение из:

1) желудка
2) тощей кишки
3) подвздошной кишки
4) ободочной кишки
5) прямой кишки

6. Развитию острого венозного тромбоза нижних конечностей способствует:

1) длительная иммобилизация пациента
2) ранняя активизация пациента
3) эластическая компрессия нижних конечностей
4) профилактическое назначение антикоагулянтов
5) тромбоцитопения

7. Признак пневмоторакса:

1) ослабление дыхательных шумов над легким на стороне поражения
2) притупление перкуторного звука над легким на стороне поражения
3) френикус-симптом на стороне поражения
4) хрипы над легким на стороне поражения
5) откашливание мокроты с примесью крови

8. Основной признак острого гематогенного остеомиелита:

1) острая боль в области очага поражения
2) гнойный артрит прилежащего к кости сустава
3) разгибательная контрактура прилежащего сустава
4) стойкая гипотермия
5) мелена

9. Для проведения инфузионной терапии используют:

1) подключичную вену
2) подколенную вену
3) большеберцовую вену
4) подмышечную вену

5) внутреннюю подвздошную вену

10. Состояние сосудисто-тромбоцитарного гемостаза оценивают по:

1) длительности времени кровотечения
2) числу эритроцитов
3) величине АЧТВ
4) величине МНО
5) времени образования тромбоцитов

11. Проведение реинфузии крови, излившейся в брюшную полость, возможно в случае разрыва:

1) селезенки
2) тонкой кишки
3) желчного пузыря
4) толстой кишки
5) пищевода

12. Экзогенной контаминации операционных ран способствует:

1) бритье операционного поля непосредственно в операционной
2) стерилизация хирургического инструментария
3) ультрафиолетовое облучение воздуха операционных залов
4) обработка рук хирурга
5) обработка операционного поля

13. Пробу на индивидуальную совместимость крови донора и реципиента проводят при трансфузии:

1) эритроцитной массы
2) плазмы
3) альбумина
4) иммуноглобулинов
5) фибриногена

14. Особенностью лечения антикоагулянтами является:

1) при замене прямых антикоагулянтов на непрямые необходимо их одновременное назначение в течение 4-5 дней
2) эффект от введения прямых антикоагулянтов развивается через несколько дней
3) эффект непрямых антикоагулянтов наблюдается сразу после их введения
4) после отмены прямых антикоагулянтов их эффект сохраняется в течение нескольких дней
5) отмена непрямых антикоагулянтов требует постепенного снижения дозы препарата

15. Ультразвуковое сканирование позволяет:

1) установить наличие жидкости в полостях тела человека
2) установить гистологическую структуру метастатических поражений печени
3) выявить эрозии и язвы в желудке
4) диагностировать общее переохлаждение
5) диагностировать эмфизему легких

16. В отличие от местной анестезии, при общем обезболивании:

1) существует более высокий анестезиологический риск
2) сохраняется ясное сознание пациента
3) после операции возможна максимально ранняя активизация пациента
4) интенсивность болевого синдрома после операции менее выражена
5) отсутствуют послеоперационные тошнота и рвота

17. Противопоказание к парентеральному питанию:

1) острая печеночная недостаточность
2) плохой аппетит пациента
3) нарушение функции кишечника
4) операция на органах брюшной полости

5) острое нарушение мозгового кровообращения

18. Основная задача местного лечения раны в фазе воспаления:

1) подавление в ране инфекционного процесса
2) ускорение эпителизации раны
3) максимальное препятствование оттоку раневого экссудата
4) защита грануляционной ткани от повреждения
5) стимуляция процессов созревания соединительной ткани

19. Признак нагноения инфильтрата:

1) положительный симптом флюктуации
2) снижение температуры тела
3) рост количества ретикулоцитов в клиническом анализе крови
4) появление очагов уплотнения в ранее мягком инфильтрате
5) снижение СОЭ

20. Повышение уровня прокальцитонина в крови характерно для:

1) сепсиса
2) острого тромбоза
3) онкологического процесса
4) синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания
5) тромбоэмболии легочной артерии

21. Метод профилактики легочных осложнений после хирургической операции:

1) дыхательная гимнастика
2) эластическая компрессия нижних конечностей
3) назначение адреномиметиков
4) опускание головного конца кровати
5) приподнимание ножного конца кровати

22. Передача сведений, составляющих врачебную тайну, допускается лишь с согласия:

1) пациента
2) родственников
3) старшей медсестры
4) главного врача
5) хирурга, выполнявшего операцию

23. Характерный признак глубокого ожога:

1) отсутствие чувствительности раневой поверхности к уколу иглой
2) разлитая гиперемия кожи
3) местное повышение температуры
4) отслойка эпидермиса
5) выраженная болезненность при уколе иглой раневой поверхности

24. При проведении биологической пробы на совместимость крови донора и реципиента контрольную трансфузию среды проводят:

1) 1 раз
2) 2 раза
3) 3 раза
4) 4 раза
5) 5 раз

25. Основная функция приемного отделения:

1) первичный врачебный осмотр поступивших пациентов
2) выполнение лабораторных и инструментальных исследований перед плановыми оперативными вмешательствами
3) коррекция нарушений гомеостаза
4) подготовка пациентов к плановым инструментальным исследованиям
5) оформление больничных листов

26. Для местного лечения ран в фазу регенерации используют:
1) наложение вторичных швов
2) дренирование раны
3) вакуумирование раны
4) мази на водорастворимой основе
5) протеолитические ферменты

27. В первые 2-3 часа после операции обязательно контролируют:
1) уровень сознания
2) подвижность крупных суставов конечностей
3) уровень лейкоцитов крови
4) жизненную емкость легких
5) наличие перистальтических шумов

28. Изменения кожи, характерные для рожистого воспаления:
1) гиперемия кожи с четкими границами
2) индурация кожных покровов
3) липодермосклероз
4) болезненное уплотнение по ходу подкожных вен
5) отсутствие болевой чувствительности кожных покровов

29. Типичная локализация пролежней:
1) крестец
2) большой палец стопы
3) область носогубного треугольника
4) живот
5) грудь

30. Цель паллиативной операции:
1) устранение непосредственной опасности для жизни пациента
2) устранение причины заболевания
3) полное излечение пациента
4) устранение косметических дефектов
5) борьба с избыточной массой тела

31. Возможное осложнение спинальной анестезии:
1) остановка дыхания
2) неврит плечевого сплетения
3) кишечная непроходимость
4) гипертонический криз
5) разрыв аневризмы сосудов головного мозга

32. Обязательное условие хирургического лечения панариция:
1) выполнение разреза кожи по «нерабочим» поверхностям пальца и кисти
2) общее обезболивание
3) сохранение болевой чувствительности в зоне хирургического вмешательства
4) разрез кожи по «рабочим» поверхностям пальца и кисти
5) максимальное сохранение кровотока в зоне хирургического вмешательства

33. Препарат, относящийся к антисептикам:
1) йодопирон
2) супероксид водорода
3) гидрокарбонат натрия
4) изотонический раствор натрия хлорида
5) гипотонический раствор натрия хлорида

34. Кристаллоидные инфузионные препараты обладают способностью:
1) восполнять объем интерстициальной жидкости
2) уменьшать диурез
3) переносить газы крови

4) снижать артериальное давление
5) повышать онкотическое давление плазмы крови

35. Кровавый стул указывает на кровотечение из:

1) ободочной кишки
2) бронхов
3) двенадцатиперстной кишки
4) пищевода
5) прямой кишки

36. Для местного лечения инфицированных ран в фазу воспаления используют:

1) протеолитические ферменты
2) наложение вторичных швов
3) гидрогелевые повязки
4) антибактериальные мази
5) жирорастворимые мази

37. Показание к трансфузии свежезамороженной плазмы:

1) острая массивная кровопотеря
2) тромбоз глубоких вен нижних конечностей
3) гиперволемический синдром
4) любой дефицит объема циркулирующей крови
5) истощение пациента вследствие нарушения питания

38. В лечении фурункула используют:

1) обработку кожу пораженной области растворами антисептиков
2) влажные повязки
3) согревающие компрессы
4) механическое удаление гнойно-некротического стержня
5) иссечение фурункула в пределах здоровых тканей

39. С целью оценки состояния коагуляционного гемостаза определяют:

1) международное нормализованное отношение
2) время кровотечения
3) число тромбоцитов
4) содержание фибриногена
5) уровень общего белка сыворотки крови

40. Критерий оценки тяжести кровопотери:

1) уровень центрального венозного давления
2) объем остаточной мочи
3) число дыхательных движений
4) ректальная температура
5) уровень лейкоцитов в периферической крови

41. Особенность хирургического лечения некротизирующих инфекций:

1) максимально возможная некрэктомия
2) выполнение хирургического вмешательства в максимально поздние сроки
3) выполнение хирургического вмешательства через малые разрезы
4) максимально герметичное ушивание раны
5) операция выполняется только под местной анестезией

42. Биологическую пробу на совместимость крови донора и реципиента проводят:

1) перед началом трансфузии каждой новой дозы
2) при больших объемах трансфузии
3) только при трансфузии эритроцитной массы
4) при большой скорости трансфузии
5) после завершения операции плазматрансфузии

43. Суточная физиологическая потребность в воде взрослого человека массой 70 кг:

1) 500-1000 мл

2) 1000-1500 мл
3) 1500-2000 мл
4) 2000-2500 мл
5) 2500-3000 мл

44. Препарат парентерального питания:

1) раствор аминокислот
2) свежезамороженная плазма
3) альбумин
4) перфторан
5) раствор гидроксиэтилкрахмала

45. Признак хронического остеомиелита:

1) гнойный свищ в зоне травматического повреждения
2) костная боль, распространяющаяся далеко от зоны травматического повреждения
3) цианоз кожных покровов вокруг зоны травматического повреждения
4) снижение пульсации магистральных сосудов проксимальнее зоны травматического повреждения
5) локальная гипотермия кожных покровов

46. Побочный эффект энтерального зондового питания:

1) диарея
2) повышение уровня креатиниина
3) повышение температуры тела
4) падение уровня белка сыворотки крови
5) учащенное мочеиспускание

47. Показатель международного нормализованного отношения при лечении непрямыми антикоагулянтами должен составлять:

1) менее 1,0
2) 1,0—1,5
3) 1,5-2,0
4) 2,0-3,5
5) более 3,5

48. В лечении рожи не используют:

1) согревающие влажные компрессы
2) эритемные дозы ультрафиолетового облучения на область поражения
3) вскрытие булл
4) системную антибиотикотерапию
5) инфузионную детоксикационную терапию

49. Готовясь к операции, стерильные перчатки хирург надевает:

1) после предварительной специальной обработки
2) без предварительной специальной обработки
3) до надевания халата
4) до надевания бахил
5) только на влажные руки

50. Информацию о состоянии здоровья пациенту имеет право предоставлять:

1) лечащий врач
2) постовая медицинская сестра
3) любой медицинский сотрудник отделения
4) старшая медицинская сестра
5) операционная медсестра

51. Лечение пострадавшего с общим охлаждением включает:

1) внутривенную инфузию растворов, согретых до 40-42°С
2) постепенное перемещение пострадавшего из холодного помещения в теплое
3) наложение термоизолирующих повязок на туловище и конечности

4) прием алкоголя
5) внутривенную инфузию растворов, согретых до 20-24°С

52. Основной принцип рациональной антибактериальной профилактики:

1) введение антибиотика за 1 час до разреза кожи
2) введение антибиотика за 1 сутки до операции
3) введение антибиотика сразу после разреза кожи
4) введение антибиотика сразу после окончания операции
5) введение антибиотика на 1-е и 3-и сутки после операции

53. Механизм антимикробного действия детергентов:

1) повреждение бислойной фосфолипидной клеточной мембраны
2) образование нерастворимых комплексов в цитоплазме микроорганизмов
3) прямое окисление белков и липидов микробной клетки
4) необратимая коагуляция белка
5) блокировка синтеза РНК и ДНК

54. Активное дренирование раны проводят посредством:

1) вакуумной аспирации через дренажную трубку
2) полосок латексной резины
3) обработки раны лазером
4) встречных перфорированных дренажей
5) ультразвуковой кавитации

55. Первичная хирургическая обработка раны производится:

1) до развития в ране инфекционных осложнений
2) не позднее 6 часов после получения травмы
3) при наличии в ране гнойно-воспалительного процесса
4) непосредственно после стихания в ране гнойно-воспалительного процесса
5) только при наличии в ране инородных тел

56. Вторичная хирургическая обработка раны производится:

1) при наличии в ране гнойно-воспалительного процесса
2) не позднее 6 часов после получения травмы
3) до развития в ране инфекционных осложнений
4) непосредственно после стихания в ране гнойно-воспалительного процесса
5) при наличии в ране инородных тел

57. Какой раствор новокаина используется для обезболивания кожи при проведении инфильтрационной анестезии?

1) 0,5%
2) 0,25%
3) 5%
4) 1%
5) 2%

58. При определении группы крови по системе АВ0 с помощью моноклональных антител контроль за реакцией осуществляется в течение:

1) 10-30 секунд
2) 30-60 секунд
3) 1 минуты
4) 3 минут
5) 5 минут

59. Транспортировка компонентов крови из одного лечебного учреждения в другое может быть осуществлена:

1) специализированным медицинским персоналом, несущим ответственность за соблюдение правил транспортировки
2) родственником реципиента
3) доверенным лицом реципиента

4) почтовой курьерской службой
5) любым медицинским персоналом того стационара, в котором находится реципиент

60. Показанием к трансфузии эритроцитарной массы является острая кровопотеря, сопровождающаяся снижением гемоглобина:

1) ниже 70-80 г/л
2) до 80-90 г/л
3) до 90-100 г/л
4) до 100-110 г/л
5) до 110-120 г/л

61*. Эндоскопические критерии высокого риска рецидива язвенного кровотечения:

1) продолжающееся на момент осмотра массивное кровотечение, остановленное при помощи эндоскопа
2) наличие крупных тромбированных сосудов в дне язвы
3) наличие язвы больших размеров со стигмами кровотечения
4) наличие свежей крови в просвете желудка
5) выраженный рвотный рефлекс

62*. Клинико-лабораторные показатели кровотечения тяжелой степени:

1) сознание спутанное
2) кожные покровы резко бледные
3) пульс более 120 уд/мин
4) систолическое артериальное давление менее 80 мм рт. ст.
5) гемоглобин менее 80 г/л

63*. Показания к экстренной операции при язвенном кровотечении:

1) профузное кровотечение с геморрагическим шоком при установленной язвенной болезни
2) невозможность или неэффективность эндоскопического гемостаза
3) рецидив кровотечения в стационаре

64*. Какие симптомы в большей степени характерны для механической желтухи желчнокаменного происхождения?

1) боли
2) обесцвеченный кал
3) телеангиоэктазии
4) кожный зуд
5) симптом Курвуазье
6) гепатомегалия
7) потеря веса

65*. Какие симптомы в большей степени характерны для механической желтухи опухолевого происхождения?

1) боли
2) обесцвеченный кал
3) телеангиоэктазии
4) кожный зуд
5) симптом Курвуазье
6) гепатомегалия
7) потеря веса

66*. Оптимальный диагностический алгоритм при механической желтухе желчнокаменного происхождения:

1) биохимический анализ крови;
2) ультразвуковое исследование
3) эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография
4) чрескожная чреспеченочная холангиография
5) компьютерная томография

6) магнитно-резонансная холангиография
7) эндосонография

67*. Возможные осложнения эндоскопической папиллосфинктеротомии:

1) перфорация
2) острые язвы желудочно-кишечного тракта
3) кровотечение
4) холангит
5) парез кишки
6) острый панкреатит
7) рецидивный холедохолитиаз

68*. Наиболее частые причины развития острого панкреатита:

1) желчнокаменная болезнь
2) алкоголь
3) язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки
4) травма железы
5) дуоденостаз

69*. Характерные симптомы острого отечного панкреатита:

1) опоясывающие боли в верхних отделах живота
2) резкие боли в правом подреберье, поясничной области
3) однократная рвота
4) неукротимая рвота
5) тахикардия до 100 уд/мин
6) геморрагические пятна в боковых отделах живота
7) одышка
8) напряженный, резко болезненный живот
9) отсутствие перистальтики кишечника при аускультации

70*. Наиболее информативные методы исследования при остром алкогольном панкреатите:

1) ультразвуковое исследование
2) гастродуоденоскопия
3) эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография
4) компьютерная томография
5) лапароскопия

71*. Наиболее характерные симптомы хронического панкреатита:

1) снижение массы тела
2) повышение массы тела
3) неустойчивый стул
4) запор
5) боли в эпигастрии на голодный желудок
6) боли в эпигастрии после приема пищи

72*. Наиболее информативные методы исследования при хроническом панкреатите:

1) ультразвуковое исследование
2) компьютерная томография
3) гастродуоденоскопия
4) эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография
5) целиакография

73*. Для опухоли левой половины ободочной кишки характерны:

1) запоры
2) анемия
3) стул цвета малинового желе
4) запоры, сменяющиеся поносами
5) примесь крови и слизи в кале

74*. Рентгенологические признаки опухоли ободочной кишки:
1) дефект наполнения
2) укорочение кишки
3) симптом «шнура»
4) двойной контур
5) атипичная перестройка рельефа слизистой
6) ограниченное сужение кишки

75*. Наиболее частые осложнения рака ободочной кишки:
1) острая толстокишечная обтурационная непроходимость
2) перфорация опухоли в свободную брюшную полость
3) перифокальное воспаление
4) кровотечение
5) перитонит
6) странгуляция

76*. Опухоль какой половины ободочной кишки чаще осложняется обтурационной непроходимостью:
1) правой половины ободочной кишки
2) поперечно-ободочной кишки
3) прямой кишки
4) левой половины ободочной кишки

77*. Диагностическая программа при подозрении на перфорацию опухоли в свободную брюшную полость:
1) ректороманоскопия
2) ультразвуковое исследование
3) колоноскопия
4) ирригоскопия
5) обзорный снимок органов брюшной полости на свободный газ
6) лапароскопия

78*. При выделении крови из заднего прохода необходимо дифференцировать следующие заболевания:
1) рак прямой кишки
2) геморрой
3) ювенильный полип
4) псевдомембранозный колит
5) неспецифический язвенный колит
6) дивертикулез

79*. Методы обследования больного с острым геморроем:
1) осмотр перианальной области
2) общий анализ крови и мочи
3) ректороманоскопия
4) пальцевое исследование прямой кишки
5) колоноскопия

80*. Классификация свищей прямой кишки проводится по:
1) наличию наружного отверстия на коже
2) отношению свища к волокнам сфинктера
3) расположению наружного отверстия свища
4) расположению внутреннего отверстия свища
5) отношению свища к фасции Деннонвилье

81*. Симптомы, характерные для абсцесса дугласова пространства:
1) высокая температура
2) симптом Щеткина положительный
3) симптом Ортнера

4) тенезмы
5) учащенное мочеиспускание

82*. Клинические проявления поддиафрагменного абсцесса:

1) гектическая температура
2) желтуха
3) выпот в плевральной полости
4) высокое стояние купола диафрагмы
5) малоподвижность диафрагмы

83*. Наиболее характерные признаки системной воспалительной реакции:

1) гипертермия >38°С
2) тахикардия >90 уд/мин
3) боли в животе
4) учащенное мочеиспускание
5) одышка >20 дыхательных движений в минуту

84*. Клинические проявления синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания:

1) акроцианоз
2) геморрагическая сыпь на коже
3) кровоточивость слизистых оболочек
4) повышение артериального давления
5) повышение температуры тела

85*. На первом этапе антибактериальной терапии, до получения результатов микробиологического исследования, препарат выбирают с учетом:

1) наиболее вероятного спектра возбудителей
2) возможности проникновения антибиотика в пораженные ткани и органы
3) наименьшей токсичности
4) наиболее узкого спектра действия
5) наиболее широкого спектра действия

Ответы на тестовые задания

Общая хирургия

1.	1	**16.**	1	**30.**	1	**44.**	1	**58.**	4	**72.**	1, 2, 4
2.	1	**17.**	1	**31.**	1	**45.**	1	**59.**	1	**73.**	1, 4, 5
3.	1	**18.**	1	**32.**	1	**46.**	1	**60.**	1	**74.**	1, 3, 5, 6
4.	1	**19.**	1	**33.**	1	**47.**	4	**61.**	1–3	**75.**	1–3
5.	1	**20.**	1	**34.**	1	**48.**	1	**62.**	1, 3, 5	**76.**	2–4
6.	1	**21.**	1	**35.**	1	**49.**	1	**63.**	1, 2	**77.**	2, 5, 6
7.	1	**22.**	1	**36.**	1	**50.**	1	**64.**	1, 2, 4	**78.**	1, 2, 4–6
8.	1	**23.**	1	**37.**	1	**51.**	1	**65.**	2, 5–7	**79.**	1, 2, 4
9.	1	**24.**	3	**38.**	1	**52.**	1	**66.**	1, 2, 6, 7	**80.**	1, 2, 4
10.	1	**25.**	1	**39.**	1	**53.**	1	**67.**	1, 3, 6	**81.**	1, 4, 5
11.	1	**26.**	1	**40.**	1	**54.**	1	**68.**	1, 2	**82.**	1, 3–5
12.	1	**27.**	1	**41.**	1	**55.**	1	**69.**	1, 3, 5	**83.**	1, 2, 5
13.	1	**28.**	1	**42.**	1	**56.**	1	**70.**	1, 4, 5	**84.**	1–3
14.	1	**29.**	1	**43.**	4	**57.**	1	**71.**	1, 3, 6	**85.**	1, 2, 5
15.	1										

4.1.3.18 Общественное здоровье и здравоохранение

1. Наиболее информативный вид статистических таблиц:

1) комбинационная
2) простая

3) групповая
4) сложная

2. Структура явления определяется показателями:

1) экстенсивными
2) интенсивными
3) наглядности
4) соотношения

3. Частота явления в статистической совокупности определяется показателями:

1) интенсивными
2) экстенсивными
3) наглядности
4) соотношения

4. К экстенсивным показателям относятся все перечисленные, кроме:

1) показателей смертности
2) распределения числа врачей по специальностям
3) структуры общей смертности
4) структуры заболеваний по нозологическим формам

5. К интенсивным показателям относятся все перечисленные, кроме:

1) распределения числа врачей по специальностям
2) показателей смертности
3) показателей заболеваемости
4) обеспеченности населения врачами

6. Экстенсивные показатели могут быть представлены следующими видами диаграмм:

1) секторными
2) линейными
3) столбиковыми
4) радиальными

7. Интенсивные показатели могут быть представлены перечисленными видами диаграмм, кроме:

1) секторных
2) линейных
3) столбиковых
4) радиальных

8. Основные группы показателей общественного здоровья:

1) демографические показатели, показатели заболеваемости, инвалидности, физического развития
2) демографические показатели, показатели естественного движения населения, заболеваемости, инвалидности, физического развития
3) показатели заболеваемости, физического развития, инвалидности, естественного движения населения
4) показатели физического развития, заболеваемости, смертности, естественного движения населения

9. Среди факторов, определяющих здоровье населения, лидирует:

1) образ жизни
2) биологические
3) экологические
4) уровень организации медицинской помощи

10. Показатели физического развития используются для всех перечисленных целей, кроме:

1) оценки эффективности диспансеризации
2) стандартизации одежды, обуви, рациональной организации рабочих мест

3) определения тактики ведения родов
4) оценки эффективности проводимых оздоровительных мероприятий

11. Данные о заболеваемости применяются для всех перечисленных целей, кроме:

1) комплексной оценки демографических показателей
2) оценки качества и эффективности деятельности учреждений здравоохранения
3) комплексной оценки общественного здоровья
4) определения потребностей населения в различных видах лечебно-профилактической помощи

12. Для вычисления показателя первичной заболеваемости необходимы следующие данные:

1) число впервые зарегистрированных за год заболеваний и численность населения
2) число впервые зарегистрированных за год заболеваний и число прошедших медосмотры
3) число всех имеющихся у населения заболеваний и численность населения
4) число всех имеющихся у населения хронических заболеваний и численность населения

13. Показатель общей заболеваемости характеризует:

1) общее число всех имеющихся у населения болезней — как впервые выявленных, так и зарегистрированных в предыдущие годы
2) число заболеваний, выявленных при проведении медицинских осмотров
3) число впервые зарегистрированных за год заболеваний
4) общее число всех имеющихся у населения хронических болезней

14. В соответствии с МКБ-10 острые респираторные вирусные инфекции включены в класс:

1) болезней органов дыхания
2) болезней нервной системы
3) инфекционных и паразитарных болезней
4) внешних причин заболеваемости и смертности

15. Основными методами изучения заболеваемости являются все перечисленные, кроме:

1) по данным инвалидности
2) по данным обращаемости за медицинской помощью
3) по данным о причинах смерти
4) по данным медицинских осмотров

16. В структуре причин младенческой смертности в России в настоящее время первое ранговое место занимают:

1) отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде
2) врожденные аномалии
3) инфекционные и паразитарные болезни
4) болезни органов дыхания

17. Процесс формирования здорового образа жизни включает все перечисленное, кроме:

1) повышения материального благосостояния
2) формирования убежденности в необходимости сохранения здоровья
3) информирования населения о факторах риска
4) воспитания навыков здорового образа жизни

18. Основными направлениями формирования здорового образа жизни являются все перечисленные, кроме:

1) повышения эффективности деятельности служб здравоохранения
2) создания позитивных для здоровья факторов
3) активизации позитивных для здоровья факторов
4) устранения факторов риска
5) минимизации факторов риска

19. Обязательными условиями формирования здорового образа жизни являются все перечисленные, кроме:
1) повышения эффективности диспансеризации
2) рационального индивидуального поведения
3) осуществления общегосударственных мероприятий по созданию здоровых условий жизни
4) формирования установок на здоровье в обществе

20. Ведущими факторами риска возникновения и неблагоприятного течения сердечно-сосудистых заболеваний являются все перечисленные, кроме:
1) проведения закаливания
2) низкой физической активности
3) курения
4) избыточной массы тела

21. Ведущими факторами риска возникновения и неблагоприятного течения онкологических заболеваний являются все перечисленные, кроме:
1) избыточной массы тела
2) злоупотребления алкоголем
3) пассивного курения
4) активного курения

22. Ведущим фактором риска травматизма является:
1) злоупотребление алкоголем
2) проведение закаливания
3) низкая физическая активность
4) курение

23. Трудовые правоотношения в учреждениях здравоохранения в условиях медицинского страхования регулируются всеми перечисленными нормативными документами, кроме:
1) закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
2) Трудового кодекса
3) трудового договора (контракта)
4) Конституции РФ

24. Мероприятия первичной профилактики направлены на:
1) предупреждение развития заболеваний
2) предупреждение развития осложнений заболеваний
3) предупреждение развития хронических заболеваний
4) предупреждение развития осложнений хронических заболеваний

25. Мероприятия вторичной профилактики направлены на предупреждение:
1) хронических заболеваний
2) инфекционных заболеваний
3) несчастных случаев
4) острых заболеваний

26. Врачи поликлиники выполняют все перечисленные виды работ, кроме:
1) деятельности по обязательному медицинскому страхованию на коммерческой основе
2) профилактической работы
3) диагностики и лечения заболеваний
4) ведения оперативно-учетной документации

27. Организация диспансерного наблюдения включает все перечисленное, кроме:
1) регулирования потока посетителей поликлиники
2) активного динамического наблюдения и лечения
3) проведения лечебно-оздоровительных мероприятий
4) активного выявления и взятия на учет больных и лиц с факторами риска

28. Эффективность диспансерного наблюдения оценивается всеми перечисленными

показателями, кроме:
1) процента совпадения поликлинических и клинических диагнозов
2) своевременности взятия на диспансерное наблюдение
3) кратности обострений заболеваний
4) полноты взятия на диспансерное наблюдение

29. Основными показателями деятельности врача-терапевта в поликлинике являются все перечисленные, кроме:
1) средней длительности лечения больного
2) нагрузки на врачебную должность
3) процента совпадения поликлинических и клинических диагнозов
4) эффективности диспансеризации

30. Врач общей практики (семейный врач) заполняет все перечисленные учетные документы, кроме:
1) листка учета больных и коечного фонда
2) талона амбулаторного пациента
3) дневника работы врача общей практики (семейного врача)
4) медицинской карты амбулаторного больного

31. Гражданин, имеющий страховой полис обязательного медицинского страхования, может получить медицинскую помощь в:
1) любой поликлинике РФ
2) любой поликлинике населенного пункта, территориальной поликлинике
3) любой поликлинике субъекта Федерации

32. Оказание медицинской помощи врачами-педиатрами участковыми, врачами-терапевтами участковыми, акушерами- гинекологами осуществляется по ОМС:
1) в день обращения пациента
2) в течение 1 часа с момента обращения
3) на следующий день по предварительной записи
4) в течение 3 дней по предварительной записи

33. Экстренное извещение на каждый случай инфекционного и паразитарного заболевания следует передать в соответствующую инстанцию в течение:
1) 12 часов с момента постановки диагноза
2) 6 часов с момента постановки диагноза
3) 2 часов с момента постановки диагноза
4) 24 часов с момента постановки диагноза

34. Показателями деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений являются все перечисленные, кроме:
1) средней длительности лечения больного
2) нагрузки на врачебную должность
3) полноты охвата диспансеризацией
4) полноты охвата периодическими осмотрами

35. Для оценки качества врачебной диагностики в стационарных учреждениях используется следующий показатель:
1) частота расхождений стационарных и патологоанатомических диагнозов
2) средняя длительность лечения больного
3) летальность
4) частота осложнений

36. Наиболее ресурсоемкой в настоящее время является медицинская помощь, оказываемая:
1) в условиях стационара
2) в амбулаторно-поликлинических условиях
3) в условиях дневного стационара
4) по месту вызова бригады скорой помощи

37. Наиболее выраженная тенденция происходящих структурных преобразований в здравоохранении:
1) сокращение коечного фонда
2) снижение обеспеченности населения медицинскими кадрами
3) сокращение средней продолжительности лечения
4) сокращение среднего числа посещений на одного жителя в год

38. В стационаре ведется перечисленная документация, кроме:
1) истории развития ребенка
2) медицинской карты стационарного больного
3) статистической карты выбывшего из стационара
4) листка нетрудоспособности

39. Показателями деятельности стационарных учреждений являются все перечисленные, кроме:
1) среднего числа посещений в год
2) средней длительности лечения больного
3) летальности
4) частоты совпадений поликлинических и стационарных диагнозов

40. В женской консультации заполняются следующие документы, кроме:
1) истории родов
2) обменной карты беременной
3) индивидуальной карты беременной
4) медицинской карты амбулаторного больного

41. В обсервационное отделение родильного дома поступают беременные женщины с перечисленными состояниями, кроме:
1) резус-несовместимость
2) явлений острого заболевания
3) мертвого плода
4) температуры

42. В стационаре родильного дома заполняются следующие документы, кроме:
1) индивидуальной карты беременной
2) истории родов
3) обменной карты беременной
4) истории развития новорожденного

43. Права на выдачу листка нетрудоспособности не имеют:
1) врачи скорой медицинской помощи
2) врачи амбулаторно-поликлинических учреждений
3) врачи стационарных учреждений
4) частнопрактикующие врачи, имеющие лицензию

44. Женщинам в случае нормально протекающей беременности, родов и послеродового периода и рождения живого ребенка листок нетрудоспособности выдается на срок:
1) 140 дней
2) 156 дней
3) 180 дней
4) 194 дней

45. Установление группы инвалидности осуществляет:
1) бюро медико-социальной экспертизы
2) заведующий отделением
3) клинико-экспертная комиссия лечебно-профилактического учреждения
4) лечащий врач

46. Врач может единовременно выдать листок нетрудоспособности на срок:
1) до 3 дней

2) до 6 дней
3) до 10 дней
4) до 15 дней

47. Листок нетрудоспособности на срок свыше 30 дней продлевается:

1) врачебной комиссией
2) заведующим отделением
3) главным врачом
4) заместителем главного врача по лечебной работе

48. Листок нетрудоспособности по уходу за ребенком до 7 лет выдается на срок:

1) до 3 дней
2) до 7 дней
3) до 15 дней
4) на весь срок лечения

49. Листок нетрудоспособности по уходу за ребенком старше 7 лет выдается на срок:

1) до 3 дней
2) до 7 дней
3) до 10 дней
4) до 15 дней

50. В настоящее время в России существует следующая система здравоохранения:

1) бюджетно-страховая
2) государственная
3) страховая
4) частно-предпринимательская

51. Основными источниками финансирования здравоохранения в России являются все перечисленные средства, кроме:

1) средств граждан
2) федерального бюджета
3) ОМС
4) муниципальных бюджетов

52. Программа государственных гарантий бесплатной медицинской помощи населению России финансируется за счет всех перечисленных средств, кроме:

1) добровольного медицинского страхования
2) муниципального бюджета
3) обязательного медицинского страхования
4) федерального бюджета

53. В соответствии с законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» к субъектам медицинского страхования относятся все перечисленные, кроме одного:

1) органов управления здравоохранением
2) страхователей
3) страховщиков
4) медицинских учреждений

54. В Российской Федерации медицинское страхование осуществляется в следующих формах:

1) обязательное, добровольное
2) обязательное, перестрахование
3) обязательное, дополнительное
4) добровольное, перестрахование

55. Взнос на обязательное медицинское страхование работающего населения перечисляется в фонд медицинского страхования:

1) работодателями
2) работающими гражданами

3) администрацией субъектов РФ
4) фондом социального страхования

56. Взнос на обязательное медицинское страхование неработающего населения перечисляется в фонд медицинского страхования:

1) администрацией субъектов РФ
2) работодателями
3) работающими гражданами
4) фондом социального страхования

57. Медико-экономические стандарты состоят из всех перечисленных компонентов, кроме:

1) расчета стоимости выполнения определенного метода лечения
2) медицинской технологии
3) результатов выполнения медицинской технологии
4) стоимости выполнения медицинской технологии

58. Экономическая эффективность в здравоохранении определяется как соотношение:

1) результата (эффекта) и затрат
2) результата (эффекта) и прибыли
3) себестоимости и результата (эффекта)
4) прибыли и рентабельности

59. Для сравнительной оценки эффективности использования ресурсов здравоохранения применяется:

1) клинико-экономический анализ
2) бухгалтерский анализ
3) расчет стоимости
4) расчет прибыли и рентабельности

60. Наиболее важными в здравоохранении являются следующие виды эффективности:

1) медицинская и социальная
2) первичная и мультипликационная
3) абсолютная и сравнительная
4) социальная и экологическая

Ответы на тестовые задания

Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения

1.	1	**11.**	1	**21.**	1	**31.**	1	**41.**	1	**51.**	1
2.	1	**12.**	1	**22.**	1	**32.**	1	**42.**	1	**52.**	1
3.	1	**13.**	1	**23.**	1	**33.**	1	**43.**	1	**53.**	1
4.	1	**14.**	1	**24.**	1	**34.**	1	**44.**	1	**54.**	1
5.	1	**15.**	1	**25.**	1	**35.**	1	**45.**	1	**55.**	1
6.	1	**16.**	1	**26.**	1	**36.**	1	**46.**	4	**56.**	1
7.	1	**17.**	1	**27.**	1	**37.**	1	**47.**	1	**57.**	1
8.	1	**18.**	1	**28.**	1	**38.**	1	**48.**	4	**58.**	1
9.	1	**19.**	1	**29.**	1	**39.**	1	**49.**	4	**59.**	1
10.	1	**20.**	1	**30.**	1	**40.**	1	**50.**	1	**60.**	1

4.1.3.19 Онкология

1. Рак эндометрия чаще всего развивается:

1) в возрасте младше 30 лет
2) в возрасте младше 40 лет
3) до наступления менопаузы

4) в постменопаузальном периоде2

2. Основное проявление рака тела матки:

1) контактные кровяные выделения
2) кровянистые выделения из половых путей
3) учащенное мочеиспускание
4) асцит

3. Рак тела матки распространяется:

1) по лимфатическим путям
2) гематогенно
3) имплантационно
4) всеми перечисленными путями

4. Онкогенный вирус, ассоциированный с развитием рака шейки матки:

1) вирус гепатита В (HBV)
2) вирус папилломы человека (HPV)
3) цитомегаловирус
4) все перечисленные

5. Традиционные методы лечения рака шейки матки:

1) хирургический
2) лучевой
3) комбинированный (хирургический+лучевой)
4) все перечисленное

6. Для выявления начальных форм рака шейки матки обязательными являются:

1) конизация шейки матки
2) взятие мазков с шейки матки и из цервикального канала для цитологического исследования
3) прицельная биопсия наиболее подозрительных участков под кольпоскопическим контролем
4) все перечисленное

7. Рак яичников может быть индуцирован факторами:

1) генетическими
2) гормональными
3) метаболическими
4) всеми перечисленными

8. Риск рака яичников на 30-60% ниже у женщин:

1) рожавших 3 раза и более
2) длительно кормивших грудью
3) длительно принимавших пероральные контрацептивы
4) при раннем наступлении менопаузы

9. Цитологическое исследование может быть использовано для подтверждения диагноза «рак яичников». Материалом для исследования может служить:

1) выпот из брюшной полости
2) выпот из плевральной полости
3) пунктат опухоли
4) все перечисленное

10. Злокачественные опухоли яичников дифференцируют со следующими заболеваниями:

1) субсерозной миомой матки
2) метастатическим поражением яичников
3) злокачественными опухолями маточной трубы
4) всем перечисленным

11. Метод профилактики рака яичников:

1) формирование групп риска

2) своевременное лечение групп риска по раку яичников
3) регулярное наблюдение групп риска по раку яичников
4) все перечисленное

12. Точно диагностировать рак щитовидной железы можно на основании:

1) компьютерной томографии
2) ультразвукового исследования
3) морфологического исследования
4) сцинтиграфии

13. Рак щитовидной железы чаще всего представляет собой:

1) болезненный узел
2) безболезненный узел
3) обширный инфильтрат
4) коллоидные очаги

14. Регионарные метастазы рака щитовидной железы:

1) подмышечные
2) бокового треугольника шеи, надключичные
3) подчелюстные
4) подключичные

15. Наиболее частая клиническая картина рака гортани:

1) боли в горле
2) дисфагия
3) одышка, удушье
4) охриплость

16. Отдаленные метастазы рака гортани и гортаноглотки чаще всего проявляются в:

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

17. Чаще всего при раке гортани поражается:

1) надскладковый отдел
2) складковый отдел
3) подскладковый отдел
4) складковый и подскладковый отделы

18. Онкологическая настороженность — это:

1) подозрение на наличие рака, тщательное собирание анамнеза, исполнение стандартов обследования
2) санитарно-просветительская работа, первичная профилактика рака, формирование групп повышенного риска
3) тщательный учет онкологических больных, вторичная профилактика рака

19. К 1Б клинической группе больных относятся:

1) больные с заболеваниями, подозрительными на злокачественное образование
2) больные с предопухолевыми заболеваниями
3) лица, излеченные от злокачественных новообразований
4) правильного ответа нет

20. Сроки направления в онкологический диспансер извещения о больном с впервые выявленным онкологическим заболеванием:

1) 7 дней
2) 10 дней
3) 1 день
4) 3 дня

21. Обязательные методы исследований при массовых профосмотрах:

1) осмотр врачом, флюорография, пальцевое исследование прямой кишки
2) эндоскопия желудка, флюорография, пальцевое исследование прямой кишки
3) биопсия, эндоскопия желудка, пальцевое исследование прямой кишки

22. Радикальное лечение онкологических заболеваний включает:

1) полную ликвидацию всех очагов опухолевого роста
2) удаление первичного опухолевого узла
3) ликвидацию метастазов

23. Длительная и интенсивная инсоляция может привести к возникновению:

1) рака кожи
2) рака легкого
3) рака щитовидной железы
4) в развитии рака роли не играет

24. Медленным ростом и редкостью метастазирования характеризуется:

1) базальноклеточный рак кожи
2) плоскоклеточный ороговевающий рак кожи
3) плоскоклеточный неороговевающий рак кожи
4) все виды рака кожи

25. Плоскоклеточный рак кожи наиболее часто развивается:

1) на фоне хронических заболеваний кожи
2) на здоровой коже
3) закономерности не существует

26. Основной метод лечения меланомы кожи:

1) хирургический
2) лучевая терапия
3) комбинированный
4) химиотерапия

27. Выполнена хирургическая биопсия пигментного образования. Срочное гистологическое исследование выявило меланому толщиной 1,8 мм. Какова тактика лечения?

1) ограничиться диспансерным наблюдением
2) в плановом порядке иссечь рубец на расстоянии 3 см
3) сразу иссечь кожу на расстоянии 3 см
4) назначить лучевую и химиотерапию

28. Превращению пигментных невусов в меланому способствует:

1) курение
2) травма
3) нерациональное питание
4) ультрафиолетовое излучение

29. Какой из перечисленных факторов является основной причиной высокой заболеваемости раком легкого?

1) загрязнение атмосферы городского воздуха
2) профессиональные вредности
3) хронические воспалительные заболевания бронхов и легких
4) курение
5) генетическая предрасположенность

30. Рак легкого обычно возникает из:

1) эпителия альвеол
2) эпителия бронхов
3) соединительной ткани
4) всех перечисленных элементов с одинаковой частотой

31. По клинико-анатомической классификации рак легкого делят на:

1) центральный, периферический, атипические формы

2) центральный, периферический, медиастинальный
3) центральный, периферический, метастатический
4) центральный, периферический, рак Пенкоста

32. Названием рак Пенкоста обозначают:

1) центральный рак верхней доли легкого
2) полостную форму периферического рака легкого независимо от локализации
3) периферический рак верхней доли легкого
4) периферический рак нижней доли легкого

33. Какой из перечисленных признаков наиболее характерен для периферического рака легкого?

1) затемнение треугольной формы в прикорневой зоне
2) кровохарканье
3) кашель с гнойной мокротой и примесью крови
4) округлая тень с неровными контурами

34. Среди злокачественных новообразований печени преобладают:

1) первичный рак печени
2) метастазы в печень
3) саркомы печени
4) все перечисленное встречается примерно с одинаковой частотой

35. Основной фактор, способствующий возникновению гепатоцеллюлярного рака печени:

1) носительство вируса гепатита А
2) носительство вируса гепатита В
3) хронический описторхоз
4) загрязнение пищи афлатоксинами

36. Положительная реакция на а-фетопротеин характерна для:

1) первичного рака печени
2) метастазов в печень
3) доброкачественных опухолей печени
4) реакция на а-фетопротеин не характерна для перечисленных заболеваний

37. Основной фактор, способствующий возникновению холангиоцеллюлярного рака печени:

1) носительство вируса гепатита А
2) носительство вируса гепатита В
3) хронический описторхоз
4) загрязнение пиши афлатоксинами

38. Радикальный метод лечения первичного рака печени:

1) хирургический
2) системная химиотерапия
3) регионарная химиотерапия
4) лучевое лечение

39. Наиболее частый и характерный симптом рака пищевода:

1) дисфагия
2) боль за грудиной и в спине
3) срыгивание застойным содержимым
4) усиленное слюноотделение
5) похудание

40. Метастаз Вирхова локализуется:

1) в печени
2) в прямокишечно-пузырной складке
3) в яичниках
4) между ножками кивательной мышцы

41. У больного 60 лет заподозрен рак пищевода. Какой клинический минимум обследования необходим
для установления диагноза?
1) анализ крови
2) рентгеноскопия пищевода или эзофагоскопия
3) медиастинография
4) ультразвуковое исследование грудной клетки

42. Дисплазию эпителия желудка обнаруживают:
1) при рентгенологическом обследовании
2) при осмотре слизистой через гастроскоп
3) при цитологическом или гистологическом исследовании
4) с помощью всех указанных методов

43. Радикальными операциями при раке желудка являются все перечисленные, кроме:
1) гастрэктомии
2) резекции 1/2 желудка
3) дистальной субтотальной резекции
4) проксимальной субтотальной резекции

44. При каком способе сохранения продуктов не увеличивается содержание нитрозаминов и их предшественников в пище?
1) солении
2) копчении
3) замораживании
4) консервировании

45. Какой из отделов ободочной кишки наиболее часто поражается раком?
1) слепая кишка
2) восходящая ободочная кишка
3) поперечная ободочная кишка
4) нисходящая ободочная кишка
5) сигмовидная кишка

46. Наиболее частая гистологическая форма рака толстой кишки:
1) аденокарцинома
2) солидный рак
3) недифференцированный рак
4) плоскоклеточный рак

47. В каком возрасте наиболее часто встречается рак ободочной кишки?
1) 20-29 лет
2) 30-49 лет
3) 50-69 лет
4) старше 70 лет

48. Рак поджелудочной железы встречается чаще у:
1) мужчин
2) женщин
3) с одинаковой частотой у лиц обоих полов

49. Рак поджелудочной железы чаще поражает:
1) головку
2) тело
3) хвост
4) с одинаковой частотой поражает все отделы

50. Типичная гистологическая форма рака поджелудочной железы:
1) аденокарцинома
2) плоскоклеточный рак

3) анапластический рак

51. Рак молочной железы наиболее часто развивается из:

1) эпителия протоков
2) альвеол
3) жировой клетчатки
4) междольковых соединительнотканных волокон (куперовских связок)

52. Рак молочной железы чаще всего представляет собой:

1) болезненный узел
2) безболезненный узел
3) язву с плотными краями
4) обширный инфильтрат

53. Рак молочной железы чаще всего метастазирует:

1) в средостение
2) в кости
3) в почки
4) в надпочечники

54. Какое влияние на эпителий молочной железы оказывает избыточная продукция эстрогенов?

1) уменьшает пролиферативные процессы
2) усиливает пролиферативные процессы
3) усиливает пролиферативные процессы, способствует возникновению мастопатии и рака
4) на эпителий молочной железы не влияет

55. Что из перечисленного не способствует возникновению рака молочной железы?

1) отягощенная наследственность
2) злоупотребление алкоголем
3) отсутствие родов
4) кратковременное (менее 4 лет) использование противозачаточных средств

56. Типичный симптом внутрипротоковой папилломы:

1) наличие плотного участка с зернистой поверхностью
2) симптом втяжения
3) кровянистые выделения из соска
4) болезненность при пальпации ареолы

57. Отрицательный симптом Кенига характерен для:

1) фиброаденомы
2) узловой мастопатии
3) рака молочной железы
4) кисты молочной железы

58. Секторальная резекция молочной железы показана при:

1) мастопатии
2) диффузной мастопатии
3) узловой мастопатии
4) раке Педжета

59. Среди доброкачественных новообразований молочной железы преобладает:

1) липома
2) фиброма
3) аденома
4) фиброаденома

60. Лучшие отдаленные результаты после хирургического лечения хондросаркомы получены при:

1) I степени злокачественности
2) II степени злокачественности

3) III степени злокачественности
4) степень злокачественности значения не имеет

61. Преимущественная локализация остеогенной саркомы:
1) плечевая кость
2) позвонки
3) кости таза
4) кости, образующие коленный сустав

62. К доброкачественным опухолям из хрящевой ткани относится:
1) хондросаркома
2) хондробластома
3) хориокарцинома
4) все ответы неверные

63. Остеогенная саркома чаще всего метастазирует:
1) в легкие
2) в кости
3) в лимфатические узлы
4) все ответы верны

64. Химиотерапия является эффективным методом лечения:
1) при хондросаркоме
2) при хондробластоме
3) при саркоме Юинга
4) все ответы правильные

65. Наиболее распространенная опухоль мягких тканей у детей:
1) лейомиосаркома
2) рабдомиосаркома
3) липосаркома
4) фибросаркома
5) синовиальная саркома

66. Наиболее часто среди злокачественных заболеваний мягких тканей диагностируется:
1) злокачественная фиброзная гистиоцитома и фибросаркома
2) липосаркома
3) лейомиосаркома
4) синовиальная саркома
5) рабдомиосаркома

67. При наличии узла или припухлости в мягких тканях клинический минимум обследования для распознавания саркомы включает:
1) рентгенологические исследования (рентгенография и компьютерная томография)
2) ультразвуковое исследование
3) магнитно-резонансная томография
4) ангиография
5) биопсия прощупываемого образования
6) лимфография
7) все перечисленные методы, кроме лимфографии

68. При саркомах мягких тканей оптимальным считается лечение:
1) хирургическое
2) радиотерапия
3) хирургическое + лучевое
4) хирургическое + полихимиотерапия + лучевая терапия

69*. К рентгенологическим исследованиям относятся:
1) фиброгастроскопия
2) ирригоскопия

3) колоноскопия
4) цистография
5) холангиография

70*. Основные синдромы осложнений при химиотерапии:

1) гематотоксичность
2) нефротоксичность
3) гепатотоксичность
4) нейротоксичность
5) гастроэнтерологические осложнения

71*. Методы противоопухолевого лечения:

1) иглоукалывание
2) лекарственное противоопухолевое лечение
3) лучевая терапия
4) комбинированные методы лечения
5) хирургические методы лечения

72*. Рак кожи развивается из:

1) клеток чешуйчатого слоя
2) клеток базального слоя
3) придатков кожи
4) мышечной ткани
5) нервной ткани

73*. Правильная тактика при пигментных образованиях кожи включает:

1) динамическое наблюдение
2) удаление, особенно в местах повышенного риска травматизации
3) ограничение избыточной инсоляции области расположения пигментных невусов
4) отказ от курения
5) обязательное морфологическое исследование удаленных препаратов

74*. Признаки активации невуса:

1) изменение цвета
2) сохраненная структура кожи
3) изменение размеров и формы, изъязвление
4) наличие волос на поверхности пятна
5) появление сателлитов, воспалительного ободка

75*. Регионарные метастазы рака щитовидной железы:

1) подмышечные
2) бокового треугольника шеи
3) подчелюстные
4) надключичные

76*. Какой объем операции по поводу рака щитовидной железы допустим:

1) тиреоидэктомия с региональной лимфодиссекцией
2) субтотальная резекция
3) энуклеация узла
4) гемитиреоидэктомия с истмусэктомией и региональной лимфодиссекцией

77*. Регионарные метастазы рака гортани и гортаноглотки:

1) парааортальные
2) бокового треугольника шеи
3) забрюшинные
4) надключичные

78*. Регионарные лимфатические узлы молочной железы:

1) подмышечные
2) над- и подключичные
3) окологрудинные (парастернальные)

4) подчелюстные

79*. Меры первичной профилактики рака молочной железы — излечение:

1) хронических заболеваний придатков матки
2) хронических заболеваний шейки матки
3) воспалительных заболеваний молочной железы
4) нарушений функций печени
5) дисгормональных гиперплазий молочных желез

80*. Для лечения диффузной мастопатии применяют:

1) гепатотропные препараты
2) витаминотерапию
3) секторальную резекцию молочной железы
4) микродозы йода
5) лучевую терапию

81*. К разновидностям локализованной мастопатии относятся:

1) болезнь Педжета
2) киста молочной железы
3) фиброаденома молочной железы
4) узловая мастопатия

82*. Регионарные лимфатические узлы, пораженные метастазами, обычно:

1) болезненны
2) безболезненны
3) плотны
4) имеют эластичную консистенцию

83*. У больной 40 лет в молочной железе прощупывается плотный узел размером 3,5*3,0 см. Какие исследования необходимы для установления диагноза?

1) дуктография
2) маммография
3) пункционная биопсия
4) лимфография
5) термография молочной железы
6) ультразвуковое иследование молочных желез и регионарных зон

84*. Какие методы выключения функции яичников применяются при раке молочной железы?

1) овариэктомия
2) перевязка маточных труб
3) лучевая кастрация
4) лекарственная кастрация
5) химиотерапия

85*. Факторы риска при раке легкого:

1) курение в течение 30 лет
2) возраст 30-49 лет
3) возраст 50 лет и старше
4) хроническая пневмония
5) нерегулярное питание

86*. К периферическому раку легкого относятся:

1) перибронхиальный разветвленный
2) пневмониеподобный рак
3) ракПенкоста
4) медиастинальный рак
5) поражение бронхов ниже субсегментарных

87*. Какие исследования следует провести для уточнения диагноза больному, у которого на обзорной рентгенограмме грудной клетки видно затемнение в легком?

1) бронхоскопию
2) томографию
3) бронхографию
4) компьютерную и магнитно-резонансную томографию
5) трансторакальную пункцию

88*. При прорастании злокачественной опухоли в симпатический нервный ствол на стороне поражения возникают глазные симптомы:

1) миоз
2) птоз
3) энофтальм
4) кровоизлияние в конъюнктиву

89*. Сигналы тревоги по раку пищевода:

1) дисфагия
2) повторяющаяся регургитация или рвота, особенно с примесью крови
3) мучительный кашель, возникающий только при приеме жидкости
4) чувство жжения в пищеводе на уровне мечевидного отростка

90*. Какими симптомами может проявляться рак дна желудка без перехода на пищевод?

1) чувство переполнения желудка, шум плеска натощак
2) боль в области сердца, напоминающая стенокардию
3) рвота съеденной накануне пищей
4) анемия

91*. Для проведения химиотерапии при раке желудка используется:

1) контрикал
2) 5-фторурацил
3) фторафур
4) гордокс
5) хонван

92*. Кишечная непроходимость характерна для рака:

1) слепой кишки
2) восходящего отдела ободочной кишки
3) нисходящего отдела ободочной кишки
4) сигмовидной кишки

93*. Токсико-анемический синдром характерен для рака:

1) слепой кишки
2) восходящего отдела ободочной кишки
3) нисходящего отдела ободочной кишки
4) сигмовидной кишки

94*. Необходимый объем радикальной операции при раке толстой кишки:

1) резекция слепой кишки
2) правосторонняя гемиколэктомия
3) левосторонняя гемиколэктомия
4) сегментарная резекция кишки
5) резекция сигмовидной кишки

95*. Возникновению рака поджелудочной железы способствует:

1) злоупотребление алкоголем
2) курение
3) повышенное потребление жиров
4) повышенное потребление фруктов и овощей
5) хронический панкреатит

96*. Какие из перечисленных опухолей встречаются преимущественно в возрасте до 20 лет?

1) остеогенная саркома
2) саркома Юинга
3) хондросаркома
4) хондробластома

97*. Сигналами тревоги по отношению к саркомам мягких тканей являются:

1) длительно существующее мягкое образование в подкожной клетчатке
2) плотноэластическое ограниченно подвижное образование любых размеров в толще мышцы
3) возникновение припухлости в мягких тканях сразу после травмы
4) возникновение припухлости в мягких тканях по прошествии «светлого» промежутка после травмы

98*. Для выявления начальных форм рака тела матки обязательными являются:

1) расширенная кольпоскопия
2) конизация шейки матки
3) ультразвукое исследование
4) аспирационная биопсия эндометрия

Ответы на тестовые задания

Онкология, лучевая терапия

1.	4	**18.**	1	**35.**	2	**51.**	1	**67.**	7	**83.**	2, 3, 6
2.	2	**19.**	2	**36.**	1	**52.**	2	**68.**	4	**84.**	1, 3, 4
3.	4	**20.**	4	**37.**	3	**53.**	2	**69.**	2, 4, 5	**85.**	1, 3, 4
4.	2	**21.**	1	**38.**	1	**54.**	3	**70.**	1–5	**86.**	2, 3, 5
5.	4	**22.**	1	**39.**	1	**55.**	4	**71.**	2–5	**87.**	1, 2, 4, 5
6.	3	**23.**	1	**40.**	4	**56.**	3	**72.**	2, 3	**88.**	1–3
7.	4	**24.**	1	**41.**	2	**57.**	2	**73.**	2, 3, 5	**89.**	1–3
8.	1	**25.**	1	**42.**	3	**58.**	3	**74.**	1, 3, 5	**90.**	2, 4
9.	4	**26.**	1	**43.**	2	**59.**	4	**75.**	2, 4	**91.**	2, 3
10.	4	**27.**	3	**44.**	3	**60.**	1	**76.**	1, 4	**92.**	3, 4
11.	1	**28.**	2	**45.**	5	**61.**	4	**77.**	2, 4	**93.**	1, 2
12.	3	**29.**	4	**46.**	1	**62.**	2	**78.**	1–3	**94.**	2, 3, 5
13.	2	**30.**	2	**47.**	4	**63.**	1	**79.**	1, 4, 5	**95.**	1–3, 5
14.	2	**31.**	1	**48.**	1	**64.**	3	**80.**	1, 2, 4	**96.**	1, 2
15.	4	**32.**	3	**49.**	1	**65.**	2	**81.**	2, 4	**97.**	2, 4
16.	4	**33.**	4	**50.**	1	**66.**	1	**82.**	2, 3	**98.**	3, 4
17.	1	**34.**	2								

4.1.3.20 Оториноларингология

1. Миндалина(-ы), имеющая(-ие) в своем строении лакуны:

1) язычная
2) небные
3) глоточная
4) трубные

2. Охарактеризуйте III степень гипертрофии небных миндалин по Б.С. Преображенскому:

1) миндалины закрывают 1/3 просвета зева
2) миндалины закрывают 2/3 просвета зева
3) миндалины соприкасаются друг с другом

3. С каким(-и) анатомическим(-и) образованием(-ями) с латеральной стороны граничит глотка?

1) с сосудисто-нервным пучком
2) с шейными позвонками
3) с полостью носа

4) с гортанью

4. Наиболее частая локализация паратонзиллярного абсцесса:

1) задняя
2) передне-верхняя
3) боковая
4) срединная

5. Симптом, характерный для аденоидов:

1) папулезная сыпь на лице
2) затрудненное носовое дыхание, приоткрытый рот во время сна
3) частые носовые кровотечения
4) нейросенсорная тугоухость

6. Характерный(-ые) признак(-и) фолликулярной ангины:

1) налеты на миндалинах грязно-серого цвета
2) пробки в лакунах миндалин
3) подслизисто расположенные нагноившиеся фолликулы
4) язвенный дефект в верхнем полюсе миндалины

7. Атипичная форма ангины:

1) лакунарная
2) фолликулярная
3) катаральная
4) герпетическая

8. С помощью какой связки соединяются перстневидный и щитовидный хрящи?

1) эллиптической
2) конической
3) черпало-надгортанной
4) косой

9. Какой нерв снабжает двигательными волокнами мышцы гортани?

1) блуждающий
2) лицевой
3) тройничный
4) подъязычный

10. В классификации стенозов выделяют:

1) 2 степени
2) 3 степени
3) 4 степени
4) 5 степеней

11. Отек какого отдела гортани возникает при ложном крупе?

1) вестибулярного
2) голосового
3) подголосового
4) межчерпаловидного

12. При катаральном ларингите выявляются:

1) дисфония
2) симптомы дыхательной недостаточности
3) невозможность глотания
4) аутофония

13. При аллергическом стенозе гортани II степени применяется:

1) трахеостомия
2) медикаментозное дестенозирование
3) коникотомия
4) тиреотомия

14. Метод лечения при остром стенозе гортани IV стадии:

1) трахеостомия
2) коникотомия с последующей трахеостомией
3) медикаментозное дестенозирование
4) экстирпация гортани

15. Ларингоскопическая картина, характерная для рака гортани:

1) «стекловидный» отек слизистой гортани
2) новообразование на широком основании с признаками изъязвления
3) новообразование с гладкой поверхностью
4) основание новообразования — тонкая ножка

16. Локализация глоточного отверстия слуховой трубы:

1) боковая стенка носоглотки
2) задняя стенка носоглотки
3) верхняя стенка носоглотки
4) передняя стенка носоглотки

17. Основной путь распространения инфекции при остром среднем отите:

1) тубарный (через слуховую трубу)
2) гематогенный
3) травматический
4) контактный

18. Наиболее эффективный метод продувания слуховых труб:

1) Вальсальвы
2) Политцера
3) катетеризация
4) Тойнби

19. Симптом, наиболее типичный для мезотимпанита:

1) центральная перфорация барабанной перепонки
2) слизисто-гнойное отделяемое с неприятным запахом
3) рубцовые изменения барабанной перепонки
4) перфорация в ненатянутой части барабанной перепонки

20. Локализация отосклеротического очага:

1) ушная раковина
2) наружный слуховой проход
3) барабанная полость
4) лабиринт

21. В каком квадранте барабанной перепонки производится парацентез?

1) задне-нижнем
2) передне-нижнем
3) передне-верхнем
4) задне-верхнем

22. Операция при хроническом гнойном среднем отите, отягощенном менингитом:

1) антромастоидотомия
2) санирующая слухосохраняющая операция на височной кости
3) расширенная санирующая слухосохраняющая операция на височной кости
4) тимпанопластика

23. В какой носовой ход открывается слезно-носовой канал?

1) верхний
2) средний
3) нижний
4) общий

24. Метод обследования полости носа:

1) мезофарингоскопия
2) передняя риноскопия

3) отоскопия
4) непрямая ларингоскопия

25. Наиболее характерный симптом острого гайморита:

1) гемианопсия
2) гиперакузия
3) боль при глотании
4) гнойное отделяемое в среднем носовом ходе

26. Через какой носовой ход производятся пункции верхнечелюстных пазух?

1) верхний
2) нижний
3) средний
4) общий

27. Какие околоносовые пазухи чаще всего поражаются в раннем детском возрасте?

1) клиновидные
2) решетчатые
3) верхнечелюстные
4) лобные

28. Какое внутричерепное осложнение наиболее вероятно при фурункуле носа?

1) арахноидит задней черепной ямки
2) тромбоз кавернозного синуса
3) абсцесс височной доли
4) субдуральная гематома

29. Лекарственный препарат, применяемый при аллергическом рините:

1) а-адреномиметики
2) топические назальные глюкокортикостероиды
3) масляный витаминный раствор
4) раствор антибиотика

30. Наиболее характерный симптом гипертрофического ринита:

1) стойкое затруднение носового дыхания
2) боль в носу
3) приступы пароксизмального чихания
4) слизисто-гнойные выделения из носа

Ответы на тестовые задания

Оториноларингология

1.	2	**6.**	3	**11.**	3	**16.**	1	**21.**	1	**26.**	2
2.	3	**7.**	4	**12.**	1	**17.**	1	**22.**	3	**27.**	2
3.	1	**8.**	2	**13.**	2	**18.**	3	**23.**	3	**28.**	2
4.	2	**9.**	1	**14.**	2	**19.**	1	**24.**	2	**29.**	2
5.	2	**10.**	3	**15.**	2	**20.**	4	**25.**	4	**30.**	1

4.1.3.21 Офтальмология

1. Основная функция зрительного анализатора, без которой не могут осуществляться все остальные функции:

1) периферическое зрение
2) острота зрения
3) цветоощущение
4) светоощущение
5) стереоскопическое зрение

2. Функциональный центр сетчатки:

1) центральная ямка

2) зона зубчатой линии
3) диск зрительного нерва
4) парамакулярная область

3. Рефракцией оптической системы называется:

1) состояние, тесно связанное с конвергенцией
2) преломляющая сила оптической системы, выраженная в диоптриях
3) способность оптической системы нейтрализовать проходящий через нее свет
4) отражение оптической системой падающих на нее лучей
5) система линз, расположенных на определенном расстоянии друг от друга

4. Клиническая рефракция глаза характеризуется:

1) соотношением преломляющей силы и длиной передне-задней оси глаза
2) физической рефракцией роговицы
3) длиной передне-задней оси
4) физической рефракцией хрусталика

5. При прогрессирующей миопии в первую очередь выполняется:

1) экстракция катаракты
2) склеропластика
3) биопокрытие роговицы
4) кератотомия
5) кератокоагуляция

6. Осложнением миопии не является:

1) отслойка сетчатки
2) пятно Фукса
3) гемофтальм
4) катаракта
5) кровоизлияние в радужку

7. Для конъюнктивита не характерно:

1) наличие отделяемого
2) конъюнктивальная инъекция
3) слезотечение
4) гипотония
5) чувство инородного тела

8. «Синдром красного глаза» не возникает при:

1) кератитах
2) хориоретинитах
3) остром приступе глаукомы
4) конъюнктивитах

9. Показания к вскрытию абсцесса века:

1) появление флюктуации
2) выраженная гиперемия век
3) уплотнение ткани века
4) болезненность при пальпации

10. Для кератитов не характерно(-а):

1) перикорнеальная или смешанная инъекция
2) васкуляризация роговицы
3) наличие инфильтратов роговицы
4) повышение внутриглазного давления
5) снижение тактильной чувствительности роговицы

11. При центральной язве роговицы с угрозой ее прободения необходимо:

1) хирургическое лечение в плановом порядке
2) консервативное лечение
3) срочное хирургическое лечение

4) динамическое наблюдение

12. Осложнением гнойной язвы роговицы не является:

1) эндофтальмит
2) хориоретинит
3) панофтальмит
4) перфорация

13. Что называется передним увеитом?

1) воспаление роговицы
2) воспаление хориоидеи и зрительного нерва
3) воспаление радужки и цилиарного тела
4) воспаление сетчатки

14. Для какого заболевания характерны жалобы на фотопсии и метаморфопсии?

1) блефарита
2) ползучей язвы роговицы
3) хориоидита
4) острого приступа глаукомы

15. С каким заболеванием надо дифференцировать острый иридоциклит?

1) с острым приступом глаукомы
2) с перезрелой старческой катарактой
3) с осложненной миопией высокой степени
4) со спазмом аккомодации

16. Гетерохромия радужки встречается при:

1) синдроме Бехчета
2) синдроме Фукса
3) болезни Бехтерева
4) синдроме Рейтера

17. Катаракта — это:

1) помутнение стекловидного тела
2) помутнение хрусталика
3) помутнение роговицы
4) факосклероз

18. Наиболее современный способ удаления катаракты:

1) эстракапсулярная экстракция
2) интракапсулярная экстракция
3) факоэмульсификация
4) ультразвуковая экстракция

19. Косоглазие не бывает:

1) содружественным
2) мнимым
3) паралитическим
4) сложным
5) скрытым

20. Амблиопия — это:

1) снижение остроты зрения
2) изменение рефракции
3) нарушение бинокулярного зрения
4) нарушение сумеречного зрения

21. К характеристикам глаукомы не относится:

1) повышение или неустойчивость внутриглазного давления
2) изменения поля зрения
3) изменения хориоидеи
4) атрофия зрительного нерва

5) нарушения со стороны дренажной системы

22. Нормальные цифры тонометрического внутриглазного давления:

1) 10-15 мм рт. ст
2) 16-26 мм рт. ст
3) 27-32 мм рт. ст
4) 33-38 мм рт. ст
5) 39-43 мм рт. ст

23. При остром приступе глаукомы не назначают:

1) обезболивающие препараты
2) гипотензивные препараты
3) ингибиторы карбоангидразы
4) мидриатики
5) осмотическую терапию

24. Достоверным признаком проникающего ранения глазного яблока не является:

1) выпадение оболочек глазного яблока
2) наличие раневого канала
3) изменение глубины передней камеры
4) наличие инородного тела

25. Осложнением проникающих ранений глаза не является:

1) симпатическая офтальмия
2) эндофтальмит
3) вторичная глаукома
4) иридоциклит
5) панофтальмит

26. «Застойный диск» возникает при:

1) повышении внутриглазного давления
2) повышении артериального давления
3) повышении внутричерепного давления
4) снижении артериального давления

27. Жалоба при отслойке сетчатки:

1) изменение формы предметов
2) появление плавающих помутнений
3) появление «вспышек» в глазу
4) появление «завесы» перед глазом

28. К формам клинического проявления диабетической ретинопатии не относится:

1) воспалительная
2) «сухая», или дегенеративная
3) «влажная», или транссудативная
4) геморрагическая

29. Симптом Салюса развивается при:

1) гипертонической болезни
2) сахарном диабете
3) заболеваниях крови
4) заболеваниях иммунной системы

30. К объемным процессам в орбите не относится:

1) экзофтальм
2) расширение вен сетчатки
3) офтальмоплегия
4) изменение цвета и рисунка радужки

Ответы на тестовые задания

Офтальмология

1.	4	**6.**	5	**11.**	3	**16.**	2	**21.**	3	**26.**	3
2.	1	**7.**	4	**12.**	2	**17.**	2	**22.**	2	**27.**	4
3.	2	**8.**	2	**13.**	3	**18.**	3	**23.**	4	**28.**	1
4.	1	**9.**	1	**14.**	3	**19.**	4	**24.**	3	**29.**	1
5.	2	**10.**	4	**15.**	1	**20.**	1	**25.**	4	**30.**	4

4.1.3.22 Педиатрия

1. Ребенок может двигать головой из стороны в сторону, вслед за движущимся объектом, может поднять голову из положения лежа, улыбается, гулит, переворачивается со спины на живот. Возраст ребенка?
1) 1 месяц
2) 3 месяца
3) 6 месяцев
4) 9 месяцев

2. Что понимается под перинатальным периодом развития ребенка?
1) сочетание эмбрионального и фетального периодов
2) сочетание интранатального и неонатального периодов
3) сочетание герминального и имплантационного периодов
4) сочетание позднего фетального, интранатального и раннего неонатального периодов

3. В течение второго года жизни ребенок вырастает на:
1) 3 см
2) 7 см
3) 10 см
4) 12 см

4. Перечислите анатомо-физиологические особенности кожи новорожденного:
1) роговой слой кожи состоит из 15-20 рядов клеток
2) основной слой кожи недоразвит, что объясняет ее слабую регенеративную способность
3) роговой слой тонок и состоит из 2-3 слоев клеток, поэтому кожа легко повреждается
4) основная перепонка, разделяющая эпидермис и кожу, у новорожденных развита хорошо

5. Ребенку 1 месяц. Какие из перечисленных ниже рефлексов относятся к физиологическим?
1) симптом Кера
2) симптом Лессажа
3) симптом Щеткина-Блюмберга
4) рефлекс Бауэра
5) симптом Ортнера

6. Оценку состояния новорожденного по шкале Апгар проводят на:
1) первой и пятой минутах жизни
2) первой и второй минутах жизни
3) третьей и пятой минутах жизни
4) четвертой минуте жизни

7. У новорожденного доношенного ребенка открыты роднички:
1) только большой
2) большой и малый
3) боковые
4) все роднички
5) большой и боковые

8. Укажите правильные сроки вакцинопрофилактики:
1) дифтерии, коклюша, столбняка — в 3 месяца, 4,5 месяца, 6 месяцев

2) кори, краснухи, паротита — в 7 месяцев и 6 лет
3) гепатита В — в 1 год, в 7 лет
4) дифтерии, коклюша, столбняка — в 2 месяца, 3,5 месяца, 12 месяцев

9. Какое состояние не является транзиторной реакцией адаптации у здорового доношенного новорожденного ребенка?

1) физиологическая желтуха новорожденных
2) физиологическая потеря массы тела
3) мастопатия
4) мочекислый инфаркт
5) сидеропения

10. Укажите возраст ребенка, если он имеет одинаковое количество нейтрофилов и лимфоцитов в крови:

1) 1 сутки
2) 5 суток
3) 1 месяц
4) 6 месяцев

11. У ребенка первых трех месяцев жизни в норме нижний край печени (по правой среднеключичной линии) может выступать из-под края реберной дуги на:

1) 1,0 см
2) 1,5 см
3) 2 см
4) не выступает

12. Какие две прививки делают ребенку в роддоме?

1) против пневмококковой инфекции, полиомиелита
2) против полиомиелита, столбняка
3) против кори, краснухи и паротита
4) против гепатита В, туберкулеза

13. Половой криз у новорожденного — это:

1) увеличение и пигментация половых органов
2) развитие половых органов девочки по мужскому типу
3) нагрубание молочных желез
4) гипербилирубинемия

14. К рефлексам стойкого пожизненного автоматизма у детей из перечисленных относятся?

1) ладонно-ротовой рефлекс
2) хватательный рефлекс
3) рефлекс Моро
4) глотательный рефлекс

15. Потребность в белке в первые три месяца жизни ребенка составляет:

1) 1,0—1,5 г/кг массы тела
2) 1,5-2,0 г/кг массы тела
3) 2,0-2,5 г/кг массы тела
4) более 2,5 г/кг массы тела

16. Препятствием к раннему прикладыванию к груди со стороны ребенка является:

1) прогнатизм, расщепление губы и твердого неба
2) тяжелые пороки развития челюстно-лицевого аппарата, сердца, желудочно-кишечного тракта
3) нарушения мозгового кровообращения II-III степени
4) оценка новорожденного по шкале Апгар менее 7 баллов

17. Верно ли, что зрелое женское молоко, в отличие от молозива, содержит:

1) больше белка, меньше углеводов и жиров

2) меньше белка, меньше углеводов и жиров
3) меньше белка, но больше углеводов и жиров
4) одинаковое количество белков, жиров и углеводов

18. Оптимальным сроком введения первого прикорма у детей является:

1) не ранее 4 месяцев и не позднее 6 месяцев жизни (6 месяцев — при естественном вскармливании, 5 — при искусственном)
2) не ранее 6-го месяца жизни (7 месяцев — при естественном вскармливании, 6 — при искусственном)
3) 1-й месяц жизни (4 недели — при естественном вскармливании,
3 — при искусственном)
4) 2-3-й месяц жизни (3 месяца — при естественном вскармливании,
2 — при искусственном)

19. На каждый килограмм массы тела во вторые три месяца жизни ребенок должен получать жиров (г/кг массы тела):

1) 7,0-10,1
2) 2,5-4,5
3) 5,5-6,5
4) 10,2-12,4

20. Грудное вскармливание — это, преимущественно:

1) кормление ребенка только грудным молоком
2) сочетание кормления ребенка грудным молоком (не менее 150-200 мл в сутки) с его искусственными заменителями
3) сочетание кормления ребенка грудным молоком (не менее 250-300 мл в сутки) с продуктами прикорма
4) вскармливание ребенка материнским молоком в сочетании с допаиванием

21. Энергетические потребности ребенка первого полугодия жизни составляют:

1) 50 ккал на 1 кг массы тела
2) 90 ккал на 1 кг массы тела
3) 110 ккал на 1 кг массы тела
4) 115 ккал на 1 кг массы тела

22. Причина пилороспазма:

1) спазм привратника
2) рубцовые изменения привратника
3) недостаточное смыкание привратника
4) порок развития привратника

23. Синдром пилороспазма чаще всего наблюдается при:

1) повышении внутричерепного давления
2) недокорме
3) перекорме
4) искусственном вскармливании

24. Принципы лечения пилоростеноза:

1) применение спазмолитиков
2) применение препаратов, стимулирующих перистальтику
3) применение противорвотных препаратов
4) оперативное лечение

25. Дети раннего грудного возраста чаще всего болеют:

1) шигеллезом Зонне
2) пищевой токсикоинфекцией
3) кишечными инфекциями, вызванными условно патогенной флорой
4) сальмонеллезом

26. К возникновению постнатальной гипотрофии могут приводить:

1) алиментарные факторы

2) несвоевременная вакцинопрофилактика
3) сахарный диабет у матери
4) перевод на искусственное вскармливание

27. Какие исследования показаны больному с врожденным пилоростенозом для подтверждения диагноза?

1) эндоскопическое исследование желудочно-кишечного тракта
2) рентгенография органов грудной клетки
3) лапароскопия
4) определение уровня электролитов в потовой жидкости

28. Какие признаки можно рассматривать как симптомы обезвоживания?

1) снижение тургора тканей
2) повышенный аппетит
3) ригидность затылочных мышц
4) вялость

29. Какой продолжительности паузу в приеме пищи назначить ребенку 3 месяцев с признаками эксикоза и токсикоза 1-й степени, развившихся вследствие диареи и рвоты?

1) на 3 часа
2) на 6 часов
3) на 9 часов
4) пауза не назначается

30. Внутриутробной гипотрофией новорожденного считается:

1) дефицит массы тела по отношению к сроку гестации
2) дефицит длины тела по отношению к сроку гестации
3) дефицит массы тела по отношению к длине тела
4) масса тела при рождении менее 3000 г

31. У ребенка с гипотрофией возникло подозрение на муковисцидоз. Какие исследования необходимы для подтверждения диагноза?

1) ректороманоскопия
2) определение электролитов (натрия и хлоридов) в поте
3) гастродуоденоскопия
4) рентгеноконтрастное исследование желудочно-кишечного тракта

32. Какие микробные штаммы из перечисленных наиболее значимы для возникновения кишечных инфекций у доношенных новорожденных?

1) эндогенная флора
2) материнская флора
3) госпитальные штаммы
4) все в равной степени

33. Назовите основной признак кишечной инфекции при проведении дифференциального диагноза с неинфекционной диареей:

1) кратность и характер стула
2) эксикоз и дистрофия
3) острое начало, инфекционный токсикоз, симптомы энтероколита
4) зависимость кишечного синдрома от вскармливания

34. При рахите наблюдается:

1) повышение возбудимости
2) снижение возбудимости
3) гипогидроз
4) сухость кожных покровов

35. Витамин D_3 (холекальциферол):

1) образуется в коже
2) поступает с пищей

3) образуется в почках
4) образуется в желудочно-кишечном тракте

36. Самое высокое содержание витамина D в:

1) желтке куриного яйца
2) коровьем молоке
3) твороге
4) рыбьем жире и печени трески

37. Суточная потребность в кальции детей первых 3 месяцев жизни составляет:

1) 100 мг
2) 200 мг
3) 300 мг
4) 400 мг

38. У ребенка в возрасте 2 дней обнаружен четко выраженный краниотабес. Вы считаете необходимым:

1) ограничиться наблюдением
2) определить кислотно-основное состояние
3) назначить витамин D до 5000 МЕ в сутки
4) сделать люмбальную пункцию

39. Карпопедальный спазм характерен для:

1) дефицита железа
2) гипофосфатемии
3) гипокальциемии
4) эписиндрома

40. Инактивации витамина D и развитию рахита при длительном применении способствует:

1) фенобарбитал
2) папаверин
3) пенициллин
4) аспирин

41. Для периода разгара рахита характерны:

1) стридор
2) краниотабес
3) судорожный синдром
4) спленомегалия

42. Что такое ретикулоцитарный криз при гемолитической анемии?

1) полное исчезновение эритроцитов
2) появление ретикулоцитов и нормобластов
3) замещение эритроцитов ретикулоцитами
4) резкое повышение уровня ретикулоцитов

43. Лабораторные признаки внутрисосудистого гемолиза:

1) повышен уровень свободного билирубина, уробилина мочи и стеркобилина кала
2) повышен уровень связанного билирубина, щелочной фосфатазы и у-глутамилтрансферазы
3) повышен уровень свободного билирубина, свободного гемоглобина, гемоглобинурия, гемосидеринурия
4) повышен уровень аланинаминотрансферазы, аспартатаминотрансферазы, лактатдегидрогеназы

44. Дифференциальный диагноз анемической формы гемолитической болезни новорожденных:

1) врожденный гипотиреоз
2) фетальный гепатит
3) наследственная гемолитическая анемия

4) гепатит А

45. Форма болезни, относящаяся к гемолитической болезни новорожденных:

1) геморрагическая
2) отечная
3) холестатическая
4) цитолитическая

46. Что является маркерами холестаза?

1) высокий уровень свободного и связанного билирубина, аланинаминотрансферазы, аспартатаминотрансферазы
2) высокий уровень свободного билирубина, аланинаминотрансферазы и аспартатаминотрансферазы в норме
3) высокий уровень связанного билирубина, повышение уровня щелочной фосфатазы, у-глутамилтранспептидазы
4) снижение альбумина

47. При заменном переливании крови при гемолитической болезни новорожденных по Rh-фактору вводится:

1) Er-масса группы крови ребенка или 0(1) группы Rh+
2) Er-масса группы крови ребенка или 0(1) группы Rh-
3) Er-масса IV (AB) группы крови Rh+
4) Er-масса IV (AB) группы крови Rh-

48. Лабораторные признаки внутриклеточного гемолиза:

1) повышен уровень связанного билирубина, щелочной фосфатазы и у-глутамилтрансферазы
2) гипергаммаглобулинемия, ускорение СОЭ, повышение уровня С-реактивного белка, серомукоида, тимоловой пробы
3) повышение уровня свободного билирубина, свободного гемоглобина, гемоглобинурия, гемосидеринурия
4) повышение уровня свободного билирубина, уробилина мочи и стеркобилина кала

49. Осложнения гемолитической болезни новорожденных:

1) билирубиновая энцефалопатия
2) цирроз печени
3) печеночная кома
4) дефицит железа

50. Лабораторные признаки цитолиза при гепатите:

1) повышен уровень прямого билирубина, холестерина, Р-липопротеидов, щелочной фосфатазы и у-глутамилтрансферазы
2) гипергаммаглобулинемия, ускорение СОЭ, повышение уровня С-реактивного белка, серомукоида, тимоловой пробы
3) повышен уровень свободного билирубина, уменьшено содержание в сыворотке крови общего белка, особенно альбумина, трансферрина, холестерина, факторов свертывания крови
4) повышен уровень связанного и свободного билирубина, аланинаминотрансферазы, аспартатаминотрансферазы, лактатдегидрогеназы

51. Непрямая гипербилирубинемия у новорожденных отмечается при:

1) фетальном гепатите
2) желтухе при врожденном сифилисе
3) врожденных пороках развития желчевыводящих путей
4) желчекаменной болезни новорожденных

52. Механизм физиологической конъюгационной желтухи новорожденных:

1) отсутствие глюкуронилтрансферазы у новорожденных
2) иммунный гемолиз
3) гемолиз эритроцитов, содержащих F-гемоглобин

4) транзиторный холестаз с нарушением оттока желчи

53. Входные ворота при криптогенном сепсисе:

1) пупочная ранка
2) кишечник
3) легкие
4) входные ворота не установлены

54. Какие микроорганизмы чаще всего вызывают сепсис новорожденного?

1) вирусы
2) бактерии
3) простейшие
4) вирусно-бактериальные ассоциации

55. Какие микроорганизмы чаще всего вызывают инфекционные фетопатии?

1) вирусо-вирусные ассоциации
2) бактерии
3) простейшие
4) грибы

56. Какой путь заражения при внутриутробной инфекции наиболее частый?

1) нисходящий
2) контактный
3) восходящий
4) трансплацентарный

57. Дакриоцистит — это:

1) воспаление мочевого пузыря
2) воспаление желчного пузыря
3) воспаление пупочной ранки
4) воспаление слезного мешка

58. Флегмона новорожденных — это гнойное воспаление:

1) кожи
2) подкожно-жировой клетчатки
3) мышечной ткани
4) лимфатических узлов

59. Эпидемическая пузырчатка новорожденных характеризуется наличием:

1) вялых пузырей
2) напряженных пузырей
3) везикул
4) папулезной сыпи

60. Какие антибиотики наиболее эффективны при хламидийной инфекции у новорожденных?

1) полусинтетические пенициллины
2) цефалоспорины
3) аминогликозиды
4) макролиды

61. Какое осложнение характерно для врожденной краснухи?

1) миокардит
2) геморрагический синдром
3) хореоретинит
4) катаракта

62. Клинические проявления врожденной цитомегаловирусной инфекции:

1) пузыри на ладонях и стопах
2) глухота, катаракта, врожденный порок сердца
3) желтуха, анемия, гепатоспленомегалия
4) гнойный конъюнктивит, пневмония с приступообразным кашлем, эозинофилия

63. Какие инфекционные агенты не передаются от матери к плоду?
1) вирус краснухи
2) стафилококк
3) цитомегаловирус
4) вирус 2-го типа

64. Для флебита пупочной вены характерно:
1) грибовидная опухоль на дне пупочной ранки
2) отек и гиперемия снизу от пупочной ранки
3) положительный симптом Краснобаева
4) серозное отделяемое из пупочной ранки

65. При аускультации детей раннего возраста выслушивается следующий тип дыхания:
1) везикулярное
2) пуэрильное
3) жесткое
4) бронхиальное
5) ослабленное

66. Анатомо-физиологические особенности грудной клетки у детей раннего возраста:
1) горизонтальное расположение ребер
2) экспираторное расположение ребер
3) широкая плевральная щель
4) низкое стояние диафрагмы
5) слабое сокращение диафрагмы

67. Причиной синдрома дыхательных расстройств у новорожденного не является:
1) болезнь гиалиновых мембран
2) незаращение верхней губы
3) аспирация околоплодных вод
4) сегментарные и долевые ателектазы
5) отечно-геморрагический синдром

68. Диагноз муковисцидоза можно подтвердить следующим исследованием:
1) рентгенография грудной клетки
2) определение концентрации хлоридов в поте
3) цитологическое исследование костного мозга
4) бактериологический анализ кала
5) определение степени бактериурии

69. При каком пороке не наблюдается легочная гипертензия?
1) изолированный стеноз легочной артерии
2) открытый артериальный проток
3) дефект межжелудочковой перегородки
4) дефект межпредсердной перегородки
5) транспозиции крупных сосудов

70. Для острого обструктивного бронхита у ребенка первого полугодия жизни характерны следующие клинические и параклинические симптомы, кроме:
1) инспираторной одышки
2) коробочного оттенка перкуторного звука над легкими
3) сухих свистящих хрипов при аускультации легких
4) увеличения в объеме грудной клетки
5) повышенной прозрачности легочных полей на рентгенограмме грудной клетки

71. Для острого стенозирующего ларинготрахеита в стенотической фазе у ребенка грудного возраста характерны следующие симптомы, кроме:

1) экспираторной одышки
2) шумного, слышного на расстоянии дыхания
3) «проводных» хрипов при аускультации легких
4) беспокойного поведения больного ребенка
5) цианоза кожных покровов

72. Какие симптомы характерны для идиопатической тромбоцитопенической пурпуры?

1) несимметричные высыпания
2) симметричные высыпания
3) гемартроз
4) увеличение печени

73. Какие осложнения возможны при геморрагическом васкулите?

1) разрыв селезенки
2) инвагинация
3) контрактура крупных суставов
4) трофические изменения кожи

74. К какому типу кровоточивости относится гемофилия В?

1) гематомному
2) микроциркуляторному
3) смешанному
4) васкулитно-пурпурному

75. При каком заболевании определяется снижение агрегационной функции тромбоцитов?

1) гемофилии А
2) гемофилии В
3) болезни Одрю-Ослера
4) тромбоцитопатии

76. Тип наследования при гемофилии:

1) сцепленный с Х-хромосомой
2) аутосомно-доминантный
3) аутосомно-рецессивный
4) сцепленный с Y-хромосомой

77. Гемофилия А связана с дефицитом:

1) фактора IX
2) фактора XI
3) фактора VIII
4) фактора X

78. К какому типу кровоточивости относится тромбоцитопения?

1) гематомному
2) микроциркуляторному
3) смешанному
4) васкулитно-пурпурному

79. При гемофилии В наблюдается наследственный дефицит фактора свертывания крови:

1) X
2) IX
3) VIII
4) VII

80. Симптом, характерный для идиопатической тромбоцитопенической пурпуры:

1) положительный симптом жгута
2) боли в животе
3) гематурия

4) гемартроз

81. Симптом, характерный для гемофилии:

1) гепатоспленомегалия
2) гемартроз
3) диспепсия
4) положительный симптом жгута

82. К какому типу кровоточивости относится гемофилия А?

1) гематомному
2) микроциркуляторному
3) смешанному
4) васкулитно-пурпурному

83. При гемофилии В наблюдается наследственный дефицит следующего фактора:

1) X
2) IX
3) VIII
4) VII

84. Волчаночные клетки — это:

1) эритроциты
2) тромбоциты
3) лейкоциты
4) клетки эндотелия сосудов

85. Системная красная волчанка чаще встречается:

1) у грудных детей
2) у девочек школьного возраста
3) у мальчиков школьного возраста
4) частота заболевания не зависит от пола и возраста

86. Кожные проявления при системной красной волчанке:

1) высыпания в области скуловых дуг и переносицы
2) высыпания в области крупных суставов
3) высыпания на туловище
4) высыпания на спине

87. Поражение суставов при системной красной волчанке:

1) поражаются и деформируются крупные суставы
2) поражаются межфаланговые суставы кистей
3) поражается крестцово-копчиковое сочленение
4) анкилозирующий спондилоартрит

88. Поражение суставов при геморрагическом васкулите:

1) несимметричное поражение крупных суставов
2) симметричное поражение крупных суставов
3) поражение межфаланговых суставов
4) поражение крестцово-копчикового сочленения

89. При острой ревматической лихорадке на ЭКГ отмечают:

1) удлинение *QT*
2) удлинение *PR*
3) уплощение *T*
4) укорочение *PR*

90. Какой из синдромов (больших критериев) острой ревматической лихорадки надо дифференцировать с опухолью головного мозга?

1) кардит
2) артрит
3) хорея
4) анулярная эритема

91. Поражение почек при системной красной волчанке:
1) нефротический синдром
2) пиелонефрит
3) рефлюкс нефропатия
4) поликистоз почек

92. Какое исследование не проводят для диагностики врожденной дисфункции коры надпочечников?
1) определение 17-оксипрогестерона
2) исследование глазного дна
3) определение в сыворотке крови концентрации калия, натрия, хлора
4) исследование полового хроматина
5) определение концентрации кортизола в сыворотке крови

93. Какой клинический симптом не характерен для врожденного гипотиреоза?
1) склонность к запорам
2) макроглоссия
3) косоглазие
4) затянувшаяся физиологическая желтуха
5) отставание в психомоторном развитии

94. Для ветряной оспы характерны следующие элементы сыпи:
1) макула, папула, везикула
2) везикула, корочка, белый рубчик
3) петехии, некроз, рубчик
4) розеола, уртикария, пустула
5) папула, розеола, макула
6) макула, розеола, белый рубчик

95. Изоляция контактных по ветряной оспе детей проводится:
1) с 1-го дня
2) с 5-го дня
3) с 7-го дня
4) с 11-го дня
5) с 21-го дня

96. Какой из клинических симптомов не характерен для кори?
1) пятна Филатова-Бельского-Коплика
2) пятнисто-папулезная сыпь
3) шелушение
4) конъюнктивит
5) увеличение селезенки

97. Ранние осложнения кори:
1) ангина, пневмония, ринит
2) ложный круп, менингит, энцефалит
3) неукротимая рвота, диарея, обезвоживание
4) паралич дыхательной мускулатуры
5) приступы судорожного кашля

98. Длительность инкубационного периода при скарлатине:
1) 6-12 часов
2) 1-7 дней
3) 8-10 дней
4) 11-17 дней
5) 18-21 день

99. Сыпь при скарлатине бывает:
1) геморрагическая
2) пустулезная

3) узелковая
4) мелкоточечная
5) пятнисто-папулезная

100. Наиболее характерный клинический симптом краснухи:

1) ангина
2) бледность носогубного треугольника
3) увеличение затылочных лимфатических узлов
4) геморрагическая сыпь
5) инспираторная отдышка

101*. «Большой» критерий острой ревматической лихорадки:

1) хорея
2) ускорение СОЭ
3) гематурия
4) анулярная эритема
5) систолический шум

102*. Для острой ревматической лихорадки характерно:

1) вальвулит митрального клапана
2) вальвулит аортального клапана
3) вальвулит трикуспидального клапана
4) вальвулит клапана легочной артерии
5) коронариит

103*. Для малой хореи при острой ревматической лихорадке характерно:

1) неустойчивость в позе Ромберга
2) мышечная гипотония
3) симптом Бабинского
4) симптом Кернига
5) симптом Брудзинского

104*. В лечении острой ревматической лихорадки обязательно применение:

1) нестероидных противовоспалительных средств
2) антибиотиков пенициллинового ряда
3) антигистаминных препаратов
4) левотироксина
5) цитостатиков

105*. Ювенильный идиопатический артрит осложняется:

1) амилоидозом
2) слепотой
3) митральным пороком сердца
4) гидроцефалией
5) сепсисом

106*. В клинике ювенильного идиопатического артрита характерно:

1) утренняя скованность
2) мышечная атрофия
3) гипертрофия мышц
4) разболтанность суставов
5) воронкообразная грудная клетка

107*. При системной красной волчанке со стороны сердца характерно:

1) атипичный бородавчатый эндокардит Либмана-Сакса
2) сухой перикардит
3) фиброэластоз миокарда
4) атипичное расположение коронарных артерий
5) дилатационная кардиопатия

108*. В лечении системной красной волчанки обязательно применяют:

1) глюкокортикоиды
2) цитостатики
3) антидепрессанты
4) блокаторы кальциевых каналов
5) спазмолитики

109*. К путям распространения полиомиелита относятся:

1) воздушно-капельный
2) трансплацентарный
3) энтеральный
4) водный
5) контактный

110*. Типичные симптомы паралитического полиомиелита:

1) расстройство чувствительности
2) двигательное расстройство
3) лимфоцитарный цитоз в ликворе
4) двухволновая лихорадка
5) пятнисто-папулезная сыпь

111*. В клинической картине паралитического периода полиомиелита доминируют:

1) выраженная интоксикация
2) вялые парезы и параличи
3) болевой синдром
4) судорожный синдром
5) отечный синдром

112*. Для менингококцемии характерны:

1) геморрагическая «звездчатая» сыпь
2) жидкий стул
3) лимфаденит
4) гипертермия
5) желудочно-кишечное кровотечение

113*. Менингококковая инфекция может проявляться в виде:

1) назофарингита
2) менингита
3) гломерулонефрита
4) миокардита
5) ангины

114*. Осложнения менингококковой инфекции:

1) острая надпочечниковая недостаточность
2) гидроцефалия
3) спазмофилия
4) боковой амиотрофический склероз
5) слабоумие

115*. Для профилактики кори применяются:

1) вакцинация
2) интерферонотерапия
3) арбидол
4) иммуноглобулин человеческий
5) дибазол

116*. Для лечения скарлатины применяются:

1) аминогликозиды
2) дезинтоксикационная терапия
3) левомицетин
4) противовирусные препараты

5) антибиотики пенициллинового ряда

117*. При краснухе в периферической крови выявляются:

1) анемия
2) лейкопения
3) относительный лимфоцитоз
4) появление плазматических клеток (до 10-30%)
5) агранулоцитоз

118*. Какие изменения в периферической крови характерны для коклюша:

1) гипохромная анемия
2) лейкоцитоз
3) лейкопения
4) нейтрофиллез
5) лимфоцитоз

119*. Дети заражаются краснухой:

1) трансплацентарно
2) через грудное молоко
3) воздушно-капельным путем
4) контактно-бытовым путем
5) фекально-оральным

120*. Варианты экзантемы при кори:

1) пятно
2) папула
3) пиодермия
4) петехия
5) везикула

121*. Во время приступа кашля в спазматическом периоде коклюша отмечаются:

1) апноэ
2) токсикоз
3) непроизвольное мочеиспускание
4) репризы
5) гипертермия

122*. Типичными симптомами кори являются:

1) пятна Филатова-Коплика
2) этапное высыпание пятнисто-папулезной сыпи
3) развитие парезов, параличей
4) рвота
5) геморрагическая сыпь

123*. Какое лечение следует назначить ребенку при гнойном омфалите в первую очередь:

1) иммуноглобулины
2) инфузионную терапию
3) антибиотики
4) местное лечение
5) физиотерапию

124*. При лечении сепсиса у новорожденных используются следующие виды терапии:

1) антибактериальная
2) иммунодепрессивная
3) инфузионная
4) гепатопротекторная
5) фитотерапия

125*. Для каких периодов внутриутробного развития характерно формирование

пороков органов при внутриутробном инфицировании?
1) период эмбриогенеза
2) период раннего фетогенеза
3) интранатальный период
4) период позднего фетогенеза
5) постнатальный период

126*. Для врожденного хламидиоза характерно:
1) желтуха
2) гнойный конъюнктивит
3) судороги
4) пневмония с приступообразным кашлем
5) глухота

127*. Какие из перечисленных органов чаще всего поражаются при врожденной цитомегаловирусной инфекции?
1) головной мозг
2) легкие
3) печень
4) кишечник
5) кожа

128*. В какой период герпесвирусные инфекции наиболее опасны для плода и новорожденного?
1) в течение всей беременности
2) в интранатальном периоде
3) в неонатальном периоде
4) в первый месяц жизни
5) не опасны

129*. Течение рахита в фазе разгара может быть:
1) острым
2) подострым
3) молниеносным
4) волнообразным
5) атипичным

130*. Типичные деформации скелета при рахите:
1) теменные бугры
2) утолщение ребер в зонах роста
3) нависающий затылок
4) саблевидные голени
5) башенный череп

131*. При каких заболеваниях может повышаться гликемия натощак:
1) болезнь Иценко-Кушинга
2) гипотиреоз
3) тиреотоксикоз
4) гипофизарный нанизм
5) почечная глюкозурия

132*. Специфические осложнения для сахарного диабета 1-го типа:
1) колит
2) васкулит
3) ретинопатия
4) нефропатия
5) тиреоидит

133*. Типичные проявления сахарного диабета 1-го типа в стадии декомпенсации:
1) похудание

2) дизурия
3) полиурия
4) ожирение
5) отеки

134*. У ребенка раннего возраста, страдающего сахарным диабетом 1-го типа:

1) целевые значения гликемии натощак выше, чем у взрослых
2) целевые значения гликемии натощак ниже, чем у взрослых
3) целевые значения гликемии натощак такие же, как у взрослых
4) целевые значения гликированного гемоглобина выше, чем у взрослых
5) целевые значения гликированного гемоглобина ниже, чем у взрослых

135*. Питание ребенка, страдающего сахарным диабетом 1-го типа:

1) углеводы дозируются хлебными единицами
2) белки даются по возрастной норме
3) белки ограничиваются
4) белки даются в большем количестве, чем по возрастной норме
5) жиры не ограничиваются

136*. Следующие заболевания выявляются при неонатальном скрининге в России:

1) целиакия
2) муковисцидоз
3) галактоземия
4) болезнь Дауна
5) пилоростеноз

137*. Клинические симптомы врожденного гипотиреоза:

1) грубый голос
2) потливость
3) затянувшаяся желтуха
4) тахикардия
5) гипервозбудимость

138*. Лечение сольтеряющей формы врожденной дисфункции коры надпочечников:

1) тиреостатики
2) глюкокортикоиды
3) минералкортикоиды
4) левотироксин
5) адреноблокаторы

139*. При врожденной дисфункции коры надпочечников встречаются следующие формы:

1) вирильная
2) сольтеряющая
3) желтушная
4) отечная
5) анемическая

140*. Для гемофилии характерно:

1) петехиальная сыпь
2) гемартроз
3) удлинение времени кровотечения
4) удлинение времени свертывания крови
5) увеличение селезенки

141*. Для тромбоцитопенической пурпуры характерно:

1) увеличение селезенки
2) увеличение печени
3) удлинение времени кровотечения
4) удлинение времени свертывания крови

5) гемартроз

142*. У младенца следующие органы относительно крупнее:

1) печень
2) сердце
3) легкие
4) конечности
5) лицевой череп

143*. В роддоме новорожденный согласно календарю прививок получает:

1) БЦЖ
2) прививку от гепатита В
3) прививку от кори
4) АКДС
5) прививку от полиомиелита

144*. К транзиторным состояниям новорожденного относятся:

1) половой криз
2) дисбактериоз
3) спазмофилия
4) синдром Грэгга
5) анемический синдром

145*. Признаки полового криза новорожденной девочки:

1) нагрубание молочных желез
2) кровянистые выделения из влагалища
3) оволосение лобка
4) оволосение подмышечных впадин
5) отложение жира на бедрах

146*. Начальные проявления рахита:

1) облысение затылка
2) повышенная потливость с кислым запахом
3) гипоплазия зубной эмали
4) косолапость
5) затянувшаяся желтуха

147*. Для стадии разгара рахита типичны:

1) мышечная гипотония
2) гипертензионно-гидроцефальный синдром
3) разболтанность суставов
4) диарея
5) петехиальная сыпь

148*. Рентгенологические признаки рахита:

1) расширение метафизов трубчатых костей
2) раннее закрытие зон роста
3) нечеткость ядер окостенения
4) отставание костного возраста
5) ускорение костного возраста

149*. Витамин D-дефицитный рахит следует дифференцировать с:

1) ренальным тубулярным ацидозом
2) гиперпаратиреозом
3) мраморной болезнью
4) врожденным гепатитом
5) гистицитозом Х

150*. Биохимические изменения в крови при рахите:

1) гипопротеинемия
2) повышение активности щелочной фосфатазы

3) гипофосфатемия
4) гиперхолестеринемия
5) гипергликемия

151*. Внутриутробное инфицирование плода в большей мере связано с:

1) состоянием трансплацентарного барьера
2) типом материнской инфекции
3) видом возбудителя
4) недостаточным наблюдением в женской консультации
5) вредными привычками матери

152*. Наиболее часто встречающиеся поздние осложнения после внутриутробных инфекций:

1) дефекты зрения, слуха
2) пиодермия
3) гипертензионно-гидроцефальный синдром
4) хронический пиелонефрит
5) хроническая пневмония

153*. Принципы терапии флегмоны новорожденных:

1) только вскрытие и дренирование флегмоны
2) антибактериальная терапия в терапевтических дозах
3) антибактериальная терапия в септических дозах
4) вскрытие и дренирование флегмоны
5) только антибактериальная терапия

154*. Какие клинические проявления характерны для синдрома Грегга (рубеолярная эмбриофетопатия)?

1) гепатит
2) пороки глаз и сердца
3) поражение органа слуха
4) конъюнктивит
5) отит

155*. Наиболее информативные методы исследования при внутриутробной инфекции:

1) цитохимический
2) серологический
3) цитоморфологический
4) молекулярно-биологический
5) бактериологический

156*. Причины запора у детей первого года жизни:

1) смена адаптированной молочной смеси
2) внутричерепная гипертензия
3) лактазная недостаточность
4) паховая грыжа
5) аномалии развития толстой кишки

157*. Врожденный гипертрофический пилоростеноз:

1) чаще встречается у мальчиков
2) чаще встречается у девочек
3) встречается одинаково часто у обоих полов
4) манифестирует в возрасте 3-8 нед
5) манифестирует в первые дни жизни

158*. При выхаживании грудного ребенка с гипотрофией 2-й степени:

1) расчет питания ведется так же, как для здорового ребенка данного возраста
2) объем питания меньше, чем у здорового ребенка данного возраста
3) объем питания больше, чем у здорового ребенка данного возраста

4) прикорм вводится раньше
5) прикорм вводится позже

159*. Для халазии кардии характерно:

1) вытекание молока из угла рта в горизонтальном положении ребенка
2) ацидоз
3) алкалоз
4) отсутствие сдвигов в кислотно-основном состоянии
5) рвота фонтаном

160*. В клинике врожденного гипертрофического пилоростеноза характерно:

1) рвота фонтаном
2) симптом «песочных часов»
3) срыгивания после каждого кормления
4) ацидоз
5) отсутствие сдвигов в кислотно-основном состоянии

Ответы на тестовые задания

Педиатрия

1.	2	**28.**	1	**55.**	1	**82.**	1	**109.**	1, 3	**135.**	1, 2
2.	4	**29.**	4	**56.**	4	**83.**	2	**110.**	2, 4	**136.**	2, 3
3.	4	**30.**	3	**57.**	4	**84.**	3	**111.**	2, 3	**137.**	1, 3
4.	3	**31.**	2	**58.**	2	**85.**	2	**112.**	1, 4	**138.**	2, 3
5.	4	**32.**	3	**59.**	3	**86.**	1	**113.**	1, 2	**139.**	1, 2
6.	1	**33.**	3	**60.**	4	**87.**	2	**114.**	1, 2	**140.**	2, 4
7.	1	**34.**	1	**61.**	3	**88.**	2	**115.**	1, 4	**141.**	1–3
8.	1	**35.**	1	**62.**	3	**89.**	2	**116.**	2, 5	**142.**	1, 2
9.	5	**36.**	4	**63.**	2	**90.**	3	**117.**	3, 4	**143.**	1, 2
10.	2	**37.**	4	**64.**	3	**91.**	1	**118.**	2, 5	**144.**	1, 2
11.	3	**38.**	1	**65.**	2	**92.**	2	**119.**	1, 3	**145.**	1, 2
12.	4	**39.**	3	**66.**	1	**93.**	3	**120.**	1, 2	**146.**	1, 2
13.	3	**40.**	1	**67.**	2	**94.**	1	**121.**	1, 4	**147.**	1, 3
14.	4	**41.**	2	**68.**	2	**95.**	4	**122.**	1, 2	**148.**	1, 3
15.	3	**42.**	4	**69.**	1	**96.**	5	**123.**	3, 4	**149.**	1, 2
16.	1	**43.**	3	**70.**	1	**97.**	2	**124.**	1, 3	**150.**	2, 3
17.	3	**44.**	3	**71.**	1	**98.**	2	**125.**	1, 2	**151.**	1, 2
18.	1	**45.**	2	**72.**	1	**99.**	4	**126.**	2, 4	**152.**	1, 3
19.	3	**46.**	3	**73.**	2	**100.**	3	**127.**	1, 3	**153.**	3, 4
20.	4	**47.**	2	**74.**	1	**101.**	1, 4	**128.**	1, 2	**154.**	2, 3
21.	4	**48.**	4	**75.**	4	**102.**	1, 2	**129.**	1, 2	**155.**	2, 4
22.	1	**49.**	1	**76.**	1	**103.**	1, 2	**130.**	1, 2	**156.**	1, 5
23.	1	**50.**	4	**77.**	3	**104.**	1, 2	**131.**	1, 3	**157.**	1, 4
24.	4	**51.**	2	**78.**	2	**105.**	1, 2	**132.**	3, 4	**158.**	2, 5
25.	3	**52.**	3	**79.**	2	**106.**	1, 2	**133.**	1, 3	**159.**	1, 4
26.	1	**53.**	4	**80.**	1	**107.**	1, 2	**134.**	1, 4	**160.**	1, 2
27.	1	**54.**	2	**81.**	2	**108.**	1, 2				

4.1.3.23 Поликлиническая терапия

1. Функции врача общей практики:

1) экспертиза временной нетрудоспособности
2) сопровождение пациента в стационар
3) сопровождение трупа в морг после констатации смерти
4) экспертиза стойкой утраты трудоспособности

2. Пациент, имеющий листок нетрудоспособности по поводу фолликулярной ангины сроком на 10 дней, на очередной прием к врачу явился с опозданием на 5 дней. Трудоспособен.

Как закрыть листок нетрудоспособности?

1) днем, когда он явился на прием, но сделать отметку о нарушении режима
2) днем, когда он явился на прием
3) днем, когда он должен был явиться на прием
4) днем, когда он явился на прием, но не делать отметку о нарушении режима

3. К стационарзамещающей структуре относится:

1) дневной стационар в лечебно-профилактическом учреждении, стационар дневного пребывания в больнице, стационар на дому
2) кабинет доврачебного контроля
3) кабинеты физиотерапевтического отделения
4) процедурный кабинет

4. Наиболее частая причина временной нетрудоспособности:

1) медицинские противопоказания к труду
2) показания социального порядка
3) проведение профилактических мероприятий
4) санаторно-курортное лечение

5. Диспансеризация включает:

1) активное динамическое наблюдение за состоянием здоровья населения
2) организацию условий труда и быта
3) плановую госпитализацию больных в стационар
4) активное лечение населения

6. Врачебной ошибкой не является:

1) гипердиагностика с назначением большого количества анализов при ясном диагнозе
2) добросовестное заблуждение, не содержащие состава преступления или признаков проступков при исполнении своих профессиональных обязанностей
3) неправильное определение болезни врачом или неправильное врачебное мероприятие, обусловленные добросовестным заблуждением врача
4) добросовестное заблуждение при отсутствии небрежности, халатности или невежества в профессиональной деятельности

7. Документ, удостоверяющий временную нетрудоспособность учащегося:

1) справка форма 095/У
2) справка форма 086/У
3) карта форма 072/у-04
4) справка форма 070/У

8. При временной нетрудоспособности иностранных граждан листок нетрудоспособности выдается в случае:

1) если он является работником российского предприятия
2) во всех случаях временной нетрудоспособности
3) стационарного лечения
4) заболевания туберкулезом

9. Укажите клинический симптом экссудативного перикардита без тампонады:

1) тупая, ноющая боль в левой половине грудной клетки
2) быстропрогрессирующее падение артериального давления
3) частота дыхания > 20 в минуту в покое
4) ЧСС > 100 ударов в минуту в покое

10. Стенокардия Принцметала обусловлена:

1) спазмом коронарных сосудов
2) атеросклерозом коронарных сосудов
3) развитием «синдрома обкрадывания»
4) снижением сердечного выброса

11. У курящего человека наиболее часто развиваются следующие заболевания, за исключением:

1) неспецифического язвенного колита
2) артериальной гипертензии
3) ишемической болезни сердца
4) облитерирующего эндартериита

12. Основной путь проникновения инфекционных агентов в легкие при внебольничной пневмонии:

1) микроаспирация нормальной микрофлоры верхних дыхательных путей
2) контактный
3) гематогенный
4) воздушно-капельный

13. Причина нарушения бронхиальной проходимости:

1) сывороточная болезнь
2) фосфолипидный синдром
3) опухоль коры надпочечника
4) периферический рак легкого

14. Механизм формирования обратимой бронхиальной обструкции:

1) бронхоспазм
2) фибропластические изменения стенки бронхов
3) сдавление бронхов извне
4) экспираторный коллапс мелких бронхов

15. Исследование, проводимое для верификации бронхообструктивного синдрома:

1) спирометрия
2) компьютерная томография легких
3) бодиплетизмография
4) определение давления в легочной артерии

16. Заболевание с факультативной обструкцией:

1) аспергиллез легких
2) хроническая обструктивная болезнь легких
3) эмфизема легких
4) легочный муковисцидоз

17. Механизм формирования необратимой бронхиальной обструкции:

1) эмфизема легких и экспираторный коллапс мелких бронхов
2) воспалительный отек и инфильтрация слизистой и подслизистой оболочек бронхов
3) дистальный бронхоспазм
4) обтурация дыхательных путей слизью

18. Маркер нарушения бронхиальной проходимости:

1) снижение объема форсированного выдоха за первую секунду и индекса Тиффно < 70%
2) повышение пиковой скорости выдоха и объема форсированного выдоха за первую секунду
3) объем форсированного выдоха за первую секунду/функциональная жизненная емкость легких > 70%
4) пиковая скорость выдоха и индекс Тиффно > 70%

19. Термин «паллиативная» происходит от латинского слова «pallium» и означает:

1) защита, покрывало
2) обеспечение
3) забота
4) всесторонняя опека больного

20. В понятие онкологической настороженности входит:

1) тщательный сбор анамнеза для учета возможных факторов риска
2) диспансеризация больных с хроническими заболеваниями
3) подозрение на возможность онкологического заболевания
4) настороженное отношение к проведению лучевых методов диагностики

21. Для купирования приступа бронхиальной астмы пожилому больному с аденомой предстательной железы противопоказан:
1) ипратропиум бромид
2) формотерол фумарат
3) эуфиллин
4) сальбутамол

22. При развитии неотложного состояния у пациента на приеме участковому терапевту следует:
1) вызвать бригаду скорой медицинской помощи или реанимационную бригаду
2) сообщить на работу больного
3) выяснить дату последней госпитализации
4) сопровождать больного в стационар

23. Признак, не являющийся фактором риска сердечно-сосудистых осложнений при сахарном диабете:
1) спазм коронарных артерий
2) артериальная гипертензия
3) гипергликемия
4) дислипидемия

24. К незаменимым аминокислотам относится:
1) фенилаланин
2) аргинин
3) цистеин
4) аланин

25. Ведущими механизмами, играющими роль в патогенезе гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, являются:
1) снижение тонуса нижнего пищеводного сфинктера
2) повышение тонуса нижнего пищеводного сфинктера
3) усиление пищеводного клиренса
4) гипосекреция соляной кислоты

26. Ведущий механизм в патогенезе остеоартрита:
1) нарушение структуры и функции гиалинового хряща
2) первичное иммунное воспаление синовиальной оболочки
3) резорбция костной ткани
4) нарушение работы связочного и мышечного аппарата

27. Пример местного отека:
1) отек при воспалении сустава
2) отек голеней при хронической сердечной недостаточности
3) отек легких
4) асцит

28. Заболевание, при котором моча приобретает цвет «мясных помоев»:
1) острый гломерулонефрит
2) почечная колика
3) инфаркт почки
4) новообразования мочевыделительной системы

29. Механизм, который обеспечивает эзофагальное очищение:
1) сила тяжести
2) замедление эзофагальной перистальтики
3) уменьшение секреторной функции слюнных желез
4) эпителиальная защита

30. Для стенокардии характерны:
1) кратковременные боли, купирующиеся приемом нитратов
2) боли в течение нескольких часов

3) боли в течение нескольких дней, не купирующиеся нитроглицерином
4) прокалывающие боли в грудной клетке, связанные с изменением положения тела

31. Назначение антиаритмических препаратов обычно не требуется при:

1) предсердной экстрасистолии
2) желудочковой экстрасистолии
3) наджелудочковой тахикардии
4) желудочковой тахикардии

32. В основе развития метаболического синдрома лежит:

1) инсулинорезистентность
2) снижение функции р-клеток поджелудочной железы
3) повышение синтеза глюкозы в печени
4) повышение синтеза холестерина в печени

33. Этиологический фактор язвенной болезни:

1) Helicobacter pylori
2) нестероидные противовоспалительные средства
3) хронический стресс
4) гастринома

34. Повышение концентрации общих липидов в крови наблюдается при всех перечисленных заболеваниях, кроме:

1) гипертиреоза
2) сахарного диабета
3) билиарного цирроза
4) холестатического гепатита

35. Факторы риска развития хронического панкреатита:

1) курение
2) значительные физические нагрузки
3) непереносимость молочных продуктов
4) работа в ночную смену

36. Метод диагностики инфицирования *Helicobacter pylori* для контроля эрадикации:

1) уреазный дыхательный тест
2) иммунологический
3) цитологический
4) бактериологический

37. Больной имеет листок нетрудоспособности по ОРВИ с 18.03 по 22.03. На прием пришел 26.03 с объективными симптомами очаговой пневмонии. Как следует оформить листок нетрудоспособности?

1) продлить листок нетрудоспособности с 26.03 до выздоровления, сделав отметку о нарушении режима
2) оформить новый листок нетрудоспособности, а старый закрыть с 23.03
3) продлить листок нетрудоспособности с 23.03 до выздоровления
4) продлить листок нетрудоспособности с 26.03 до выздоровления без отметки о нарушении режима

38. Цель работы дневного стационара:

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

39. В течение первого года после коронароангиопластики для профилактики тромбообразования назначается(-ются):

1) двойная антиагрегантная терапия
2) один антиагрегант в двойной дозе

3) антикоагулянт
4) антиагрегант и антикоагулянт

40. Пациенту, приехавшему из Киева, следует выдать документ о временной нетрудоспособности:

1) лист временной нетрудоспособности как иногороднему
2) документ не выдается
3) обычный лист нетрудоспособности
4) справку произвольной формы

41. Листок нетрудоспособности не выдается при:

1) протезировании зубов
2) травме
3) необходимости ухода за больным членом семьи
4) заболевании

42. Врач может одномоментно выдать листок нетрудоспособности на срок до:

1) 10 дней
2) 15 дней
3) 5 дней
4) 30 дней

43. Целями диспансеризации является:

1) профилактика заболеваний
2) организация плановой госпитализации в стационар
3) организация экстренной госпитализации в стационар
4) формирование, сохранение и укрепление здоровья лиц, перенесших только острые заболевания

44. Что означает патерналистическая модель поведения врача?

1) ограничивает права пациента в получении абсолютно полной информации и тем самым ограничивает его возможность в принятии решений по тому или иному вмешательству
2) имеет определенные пациентом ограничения в предоставлении ему информации
3) не имеет ограничений в предоставлении информации пациенту
4) подразумевает совещательный тип отношений между врачом и пациентом

45. Выберите причину кашля эндокринного генеза:

1) микседема
2) феохромоцитома
3) климактерический период
4) гипертиреоз

46. Боль при остром перикардите:

1) средней интенсивности с иррадиацией в область плеча, усиливается при вдохе, движениях грудной клетки и в горизонтальном положении
2) усиливается в сидячем положении, при наклоне туловища вперед
3) острая, усиливающаяся после еды
4) за грудиной и в межлопаточном пространстве, не купирующаяся приемом наркотических анальгетиков

47. Научные основы представлений об этиологии и патогенезе лихорадки были заложены в:

1) середине XIX века
2) конце XVIII века
3) конце XIX века
4) начале XX века

48. Маммография при диспансеризации обязательно показана женщинам в возрасте:

1) 39 лет и старше

2) 38 лет и младше
3) 35 лет
4) 37 лет

49. Основными возбудителями внебольничных пневмоний являются:

1) *Streptococcus pneumoniae, Mycoplasma, Chlamydia*
2) *Haemophilus influenzae*
3) *Staphylococcus aureus*
4) *Corynebacterium*

50. Какой критерий используют при дифференциальной диагностике хронической обструктивной болезни легких и бронхиальной астмы?

1) обратимость бронхиальной обструкции
2) наличие коробочного оттенка перкуторного звука
3) одышка
4) кашель

51. Для какого заболевания курение табака не является фактором риска?

1) болезни глаз
2) хроническая обструктивная болезнь легких
3) рак пищевода
4) рак легкого

52. К нерациональным комбинациям антигипертензивных препаратов относятся:

1) ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента и блокаторы рецепторов ангиотензина II
2) ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента + диуретики
3) блокаторы рецепторов ангиотензина II + антагонисты кальция
4) блокаторы рецепторов ангиотензина II + диуретики

53. Укажите основные препараты, применяемые для длительного лечения хронической сердечной недостаточности:

1) ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента, b-блокаторы, антагонисты минералокортикоидных рецепторов
2) ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента, b-блокаторы, диуретики
3) b-блокаторы, диуретики, сердечные гликозиды
4) ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента, b-блокаторы, сердечные гликозиды

54. Что из перечисленного не относится к немедикаментозным методам лечения артериальной гипертензии?

1) отказ от употребления кофе
2) снижение потребления поваренной соли
3) отказ от курения
4) нормализация массы тела

55. Железо депонируется в основном в форме:

1) ферритина
2) трансферрина
3) протопорфирина
4) гема

56. Понятие «паллиативная помощь» означает:

1) подход, позволяющий облегчить страдания больного и улучшить качество жизни пациентов в терминальной стадии заболеваний и их семей
2) лечение сопутствующих заболеваний
3) профилактические мероприятия, направленные на предотвращение развития тяжелых заболеваний
4) метод лечения, позволяющий полностью вылечить пациента

57. К химическим канцерогенным веществам относятся следующие классы

соединений:
1) нитросоединения
2) свинец
3) медь
4) соляная кислота

58. Средняя прибавка веса за период беременности в норме:
1) 5-7 кг
2) 8-10 кг
3) 15-20 кг
4) 18-22 кг

59. Основная причина обструктивных обмороков:
1) аортальный стеноз
2) аортальная недостаточность
3) митральная недостаточность
4) коарктация аорты

60. К факторам риска ишемической болезни сердца относятся все перечисленные, кроме:
1) эмоциональные перегрузки
2) артериальная гипертензия
3) сахарный диабет
4) курение

61. К факторам риска ишемической болезни сердца относятся:
1) артериальная гипертензия
2) эмоциональные перегрузки
3) артериальная гипотензия
4) недостаточная масса тела

62. Гипертония нижнего пищеводного сфинктера встречается при следующих заболеваниях:
1) ахалазия кардии
2) халазия кардии
3) хронический рефлюкс-эзофагит
4) грыжа пищеводного отверстия диафрагмы

63. Для клиники деформирующего остеоартроза характерно:
1) механический ритм болей, возникновение боли под влиянием дневной физической нагрузки и стихание в течение ночного отдыха
2) наличие утренней скованности более 1 часа
3) ограничение подвижности сустава уже в ранней стадии заболевания
4) резкое воспаление мягких тканей

64. Представители какой расы более устойчивы к действию опиоидов?
1) европеоидная раса
2) монголоидная раса
3) негроидная раса
4) все расы одинаково устойчивы

65. Для инфаркта миокарда характерна:
1) длительная боль, не купирующаяся нитратами
2) длительная боль, купирующаяся нитратами
3) кратковременная боль, купирующая нитратами
4) кратковременная боль, купирующаяся нестероидными противовоспалительными средствами

66. На электрокардиограмме интервалы между комплексами *QRS* соседних циклов отличаются не более чем на 0,10 с; зубцы *P*
(в отведениях I, II, AVF) положительные перед каждым комплексом *QRS*. Можно

предположить:
1) ритм синусовый, регулярный
2) ритм синусовый, нерегулярный
3) ритм атриовентрикулярного соединения, регулярный
4) ритм атриовентрикулярного соединения, нерегулярный

67. Обязательный признак метаболического синдрома:
1) абдоминальное ожирение
2) гипергликемия
3) дислипидемия
4) гиперурикемия

68. Фактор агрессии слизистой оболочки желудка:
1) гипертонус *n. vagus*
2) антродуоденальный кислотный тормоз
3) простагландины Е2
4) слизисто-бикарбонатный барьер

69. Для распознавания подпеченочной (механической) желтухи наиболее эффективна:
1) магнитно-резонансная холангиография
2) внутривенная холеграфия
3) ретроградная панкреатохолангиография
4) прямая спленопортография

70. Биохимическими признаками синдрома цитолиза является повышение:
1) аланинаминотрансферазы, аспартатаминотрансферазы, щелочной фосфатазы, у-глутамилтранспептидазы
2) холестерина, общего билирубина
3) аланинаминотрансферазы, аспартатаминотрансферазы, прямого билирубина
4) щелочной фосфатазы, у-глутамилтранспептидазы, непрямого билирубина

71. Больная Л., 23 года поступила в отделение с диагнозом «язвенно-некротическая ангина». Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. До поступления самостоятельно принимала бисептол по 1,0 г 4 раза в день. В общем анализе крови: лейкоциты 2,2*10^9/л: эозинофилы — 1 (палочкоядерные — 0, сегментоядерные — 10), лимфоциты — 77, моноциты — 12,
СОЭ 40 мм/ч. Предположительный диагноз:
1) иммуно-аллергический агранулоцитоз
2) изоиммунная нейтропения
3) ангина Симановского-Венсана
4) острый лимфобластный лейкоз

72. Кому непосредственно подчиняется участковый врач-терапевт?
1) заведующему отделением, а при его отсутствии — руководителю лечебно-профилактического учреждения или его заместителю
2) главному врачу лечебно-профилактического учреждения
3) заместителю главного врача лечебно-профилактического учреждения
4) главной медицинской сестре лечебно-профилактического учреждения

73. Можно ли выдать листок нетрудоспособности безработному?
1) можно, при наличии у него документа о взятии на учет по безработице
2) можно, только при ургентном заболевании
3) можно, в случае госпитализации
4) нельзя

74. Оказание медицинской помощи в стационаре на дому осуществляется:
1) только инвалидам
2) только больным детям

3) больным взрослым
4) больным взрослым, детям, инвалидам

75. Листок нетрудоспособности имеют право выдать следующие лица, за исключением:

1) медицинских работников учреждений скорой медицинской помощи
2) лечащих врачей клиник НИИ протезирования или протезостроения
3) фельдшеров — в отдельных случаях (по решению органов здравоохранения)
4) лечащих врачей медицинских организаций государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения при наличии лицензии на право заниматься экспертизой временной нетрудоспособности

76. Как часто проводится диспансеризация взрослого населения?

1) 1 раз в 3 года в предусмотренные возрастные периоды
2) 2 раза в год
3) 1 раз в год
4) 1 раз в 2 года

77. Неправильное оформление медицинской документации включает:

1) неинформативные записи в амбулаторной карте
2) статическую регистрацию заболеваемости в листе уточненных диагнозов
3) осмотр пациента с заполнением талона на прием
4) оформление листка временной нетрудоспособности

78. Внешние помехи общению врача и пациента:

1) недостаток времени
2) врач и пациент одного пола
3) врач и пациент разного возраста
4) врач и пациент — родственники

79. Какое осложнение может развиться при кашле?

1) нарушение ритма сердца
2) разрыв барабанной перепонки
3) гайморит
4) инвагинация кишечника

80. Тип боли, не характерный для приступа стенокардии:

1) колющая в области сердца, связанная с дыханием
2) жгучая в области сердца
3) сжимающая за грудиной
4) давящая за грудиной с иррадиацией в левую руку

81. Длительность термометрии:

1) 1-2 минуты
2) 5-10 минут
3) 10-15 минут
4) 15-20 минут

82. Основные противовоспалительные средства лечения больных бронхиальной астмой:

1) ингаляционные глюкокортикостероидные гормоны
2) антибиотики
3) кромогликат натрия
4) P_2-агонисты

83. Основные клинические синдромы внебольничной пневмонии:

1) интоксикационный, бронхо-легочно-плевральный
2) тахикардитический
3) гектическая лихорадка
4) дыхательная недостаточность

84. Что выявляется при исследовании мокроты у больных бронхиальной астмой?

1) кристаллы Шарко-Лейдена
2) атипичные клетки
3) пробки Дитриха
4) патогенная микрофлора

85. Для какого онкологического заболевания курение табака является фактором риска?

1) рак пищевода
2) рак молочной железы
3) рак яичников
4) рак простаты

86. Антагонисты рецепторов к ангиотензину II, применяемые для лечения хронической сердечной недостаточности с низкой фракцией выброса левого желудочка:

1) кандесартан, лозартан
2) телмисартан, валсартан
3) лозартан, ирбесартан
4) эпросартан, кандесартан

87. Что не является правилом начала терапии артериальной гипертензии?

1) диуретик — обязательный компонент любой комбинированной терапии
2) блокада ренин-ангиотензин-альдостероновой системы — обязательный компонент терапии
3) настоятельно рекомендован более ранний переход на комбинированную терапию при неэффективной монотерапии
4) немедикаментозные рекомендации подтверждены и приобрели статус достоверности

88. Самая частая причина развития железодефицитной анемии у мужчин:

1) кровопотеря из желудочно-кишечного тракта
2) алкогольный гепатит
3) гематурическая форма гломерулонефрита
4) кровохарканье

89. Паллиативную помощь можно применять:

1) для лечения больных, умирающих от рака и других заболеваний, в терминальной стадии
2) для лечения любого хронического заболевания
3) для оказания неотложной помощи
4) для спасения жизни человека

90. Курение является фактором риска возникновения:

1) рака легкого
2) рака почки
3) рака желудка
4) рака толстой кишки

91. Какие препараты противопоказаны во время беременности:

1) ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
2) антибиотики
3) препараты железа
4) кардиоселективные b-блокаторы

92. При проведении сердечно-легочной реанимации одним реаниматором соотношение количества компрессий/частоты дыхательных движений должно быть следующим:

1) 15:1
2) 15:2
3) 30:1
4) 30:2

93. Какой тип нарушения липидного обмена характерен для сахарного диабета?
1) I
2) IIa
3) IIb
4) III

94. Основная функция витамина D в организме:
1) участвует в регуляции кальциево-фосфорного обмена
2) обладает противоокислительными свойствами
3) участвует в клеточном обмене и процессах дыхания
4) способствует усвоению витамина С

95. При лечении гастроэзофагеальной рефлюксной болезни часто применяется комбинация препаратов:
1) прокинетики, антациды, антисекреторные препараты
2) прокинетики, спазмолитики, анальгетики
3) спазмолитики, анальгетики, антациды
4) нитраты, прокинетики, спазмолитики

96. Кристаллы пирофосфата кальция накапливаются в суставных тканях при:
1) псевдоподагре
2) подагре
3) деформирующем остеоартрозе
4) ревматоидном артрите

97. Признак лимфатических отеков:
1) болезненность
2) безболезненность
3) уменьшение при изменении положения тела
4) снижение пульсации на периферических артериях

98. При высокой «нефротической» протеинурии выделение белка в сутки:
1) следы белка
2) до 0,5 г
3) до 3,0 г
4) более 3,5 г

99. Курение во время беременности способствует формированию у плода:
1) железодефицитной анемии в раннем возрасте
2) устойчивости к гипоксии в период родов
3) врожденных респираторных заболеваний
4) аллергической реакции замедленного типа

100. Для купирования болевого синдрома при инфаркте миокарда вводят:
1) морфин внутривенно
2) нитроглицерин внутривенно
3) баралгин внутримышечно
4) нитроглицерин сублингвально

101. На электрокардиограмме ритм желудочковых сокращений неправильный (интервал *RR* разный), зубец Р отсутствует, комплекс *QRST* не расширен. ЧСС — около 130 в минуту.
Это указывает на:
1) фибрилляцию предсердий
2) желудочковую экстрасистолию
3) предсердную экстрасистолию
4) нерегулярный синусовый ритм

102. К критериям метаболического синдрома относится:
1) объем талии
2) объем бедер

3) уровень липопротеинов низкой плотности
4) уровень мочевой кислоты

103. Причина гиперпродукции соляной кислоты при язвенной болезни:

1) увеличение массы париетальных клеток
2) синтез простагландинов Е2
3) увеличение количества главных клеток
4) снижение секреции гастрина

104. Специфические маркеры хронической алкогольной интоксикации:

1) изотрансферрин, ацетальдегидмодифицированный гемоглобин
2) аланинаминотрансфераза, аспартатаминотрансфераза
3) щелочная фосфатаза, билирубин
4) макроцитарная анемия, гиперхолестеринемия

105. Для наследственного хронического панкреатита не характерно:

1) повышение уровня IgG и IgG4-сыворотки
2) быстро прогрессирующее течение
3) развитие в молодом возрасте
4) риск развития рака поджелудочной железы

106. Ликвидатор аварии на Чернобыльской АЭС, 24 года, получил облучение, превышающее предельно допустимое.
При обследовании: эритроциты — $3,0*10^{12}$/л, гемоглобин — 90 г/л, ретикулоциты — 0,5 %, тромбоциты — $100*10^{9}$/л, лейкоциты — $2,4*10^{9}$/л: эозинофилы — 0 (палочкоядерные — 2, сегментоядерные — 20), лимфоциты — 72, моноциты — 6. При дополнительном исследовании — нормоцитоз, нормохромия. Какие обстоятельства могли обусловить такую картину крови?

1) апластическая анемия
2) гемолиз
3) гемодилюция
4) острое кровотечение

107. Участковый врач не имеет права:

1) оставлять пациента без необходимой медицинской помощи
2) назначать необходимые для комплексного обследования пациента методы инструментальной, функциональной и лабораторной диагностики; проводить диагностические, лечебные, реабилитационные и профилактические процедуры с использованием разрешенных методов диагностики и лечения; привлекать при необходимости врачей других специальностей для консультаций, обследования и лечения больных
3) вносить руководству учреждения предложения по совершенствованию лечебно-диагностического процесса, улучшению работы административно-хозяйственных и параклинических служб, вопросам организации и условий своей трудовой деятельности
4) самостоятельно устанавливать диагноз по специальности на основании клинических наблюдений и обследования, сбора анамнеза, данных клинико-лабораторных и инструментальных исследований; определять тактику ведения больного в соответствии с установленными правилами и стандартами

108. Какой рентгенологический признак характерен для ревматоидного артрита:

1) множественные узуры
2) эпифизарный остеосклероз
3) хондрокальциноз
4) субкортикальные кисты в эпифизах костей (симптом пробойника)

109. В дневной стационар не направляют больных:

1) в случае необходимости круглосуточного наблюдения
2) с целью проведения комплексного курсового лечения

3) с целью проведения реабилитации и курсового лечения
4) с целью подбора терапии

110. Листок нетрудоспособности может быть выдан при проведении:

1) эзофагогастродуоденоскопии с биопсией
2) компьютерной или магнитно-резонансной томографии
3) обследования в Центре здоровья
4) рентгенологического исследования

111. За проведение диспансеризации взрослого населения на терапевтическом участке ответственность несет:

1) участковый врач-терапевт
2) фельдшер фельдшерско-акушерского пункта
3) врач скорой помощи
4) дежурный врач поликлиники

112. Пациенты с сердечно-сосудистыми заболеваниями не нуждаются:

1) в регулярной госпитализации
2) в направлении на обучение в образовательных школах
3) в госпитализации при необходимости
4) в динамическом наблюдении

113. При консультировании в конфликтной ситуации нельзя:

1) дотрагиваться до больного, раздражаться, отказываться от больного
2) позволить пациенту обратиться с жалобой к руководству медицинского учреждения
3) успокаивать пациента, предлагать альтернативные пути решения возникшей проблемы
4) слушать, оставаться спокойным, успокаивать

114. Укажите рекомендации при гастроэзофагальном рефлюксе:

1) дробное питание
2) горизонтальное положение после еды
3) ограничение животных белков
4) назначение апоморфина

115. Боль в грудной клетке при инфекционном миокардите (вирусном, бактериальном):

1) нудная, без иррадиации, не исчезает после приема нитроглицерина
2) приступообразная
3) локализуется в эпигастрии
4) всегда сопровождается лихорадкой и лейкоцитозом

116. Что из перечисленных заболеваний сопровождается наиболее длительным субфебрилитетом:

1) инфекционный эндокардит
2) инфекционный мононуклеоз
3) пневмония
4) хроническая обструктивная болезнь легких

117. Фторхинолоны, рекомендованные для лечения внебольничной пневмонии:

1) левофлоксацин
2) ципробай
3) ципрофлоксацин
4) офлоксацин

118. Показания к госпитализации при хронической сердечной недостаточности:

1) прогрессирующая сердечная недостаточность
2) профилактическое обследование пациента 1 раз в год
3) периодическое повышение артериального давления
4) наличие у больного сахарного диабета 2 типа

119. Артериальная гипертония II степени по классификации, рекомендованной экспертами ВОЗ/МОГ, характеризуется следующими показателями (в мм рт. ст.):

1) систолическое артериальное давление — 160-179, диастолическое — 100-109
2) систолическое артериальное давление ниже 140, диастолическое — ниже 90
3) систолическое артериальное давление — 140-159, диастолическое — ниже 90-99
4) систолическое артериальное давление — 140-150,
диастолическое — 94-100

120. При железодефицитной анемии довольно часто встречаются все нижеперечисленные симптомы, за исключением:

1) гипертрихоза
2) извращения вкуса и обоняния
3) колонихий
4) ломкости и сухости волос

121. Критериями кахексии у больных хронической сердечной недостаточности IV функционального класса не являются:

1) тахикардия, одышка, потливость, слабость
2) снижение уровня альбумина и трансферрина сыворотки крови
3) снижение мышечной массы (по данным антропометрических измерений)
4) анемия и снижение содержания лейкоцитов

122. Для рака пищевода характерно:

1) боли за грудиной
2) диарея
3) запоры
4) изменение тембра голоса

123. К факторам риска развития железодефицитной анемии во время беременности относятся все, кроме:

1) ревматоидного артрита
2) анемии во время предыдущей беременности
3) меноррагии
4) вегетарианской диеты

124. Симптом, не характерный для отека легких:

1) влажные хрипы в легком со стороны сердца
2) одышка, усиливающаяся в положении лежа
3) холодный липкий пот, бледность кожных покровов, набухание вен в области шеи
4) выделение пенистой мокроты розового цвета

125. Наличие автономной нейропатии у больного сахарным диабетом предрасполагает к развитию:

1) желудочковых аритмий
2) хронической сердечной недостаточности
3) инфаркта миокарда
4) коронарного атеросклероза

126. Особенности диетотерапии при заболеваниях печени:

1) достаточное количество полноценного, легкоусвояемого белка
2) исключение из рациона продуктов, богатых пищевыми волокнами
3) ограничение белковых продуктов животного происхождения
4) предпочтение легко усвояемым углеводам

127. Наиболее информативный метод диагностики эндоскопически негативной гастроэзофагеальной рефлюксной болезни:

1) суточное мониторирование внутрипищеводного pH
2) рентгенологическое исследование пищевода
3) эзофаготономанометрия
4) сцинтиграфия пищевода

128. Высокие цифры кислотности желудочного сока, множественные язвы желудка и двенадцатиперстной кишки, наличие хорошо васкуляризированной опухоли

поджелудочной железы, установленное при ангиографии, — симптомы, характерные для:

1) синдрома Золлингера-Эллисона
2) язвенной болезни
3) панкреатита
4) карциноидного синдрома

Ответы на тестовые задания

Поликлиническая терапия

1.	1	**23.**	1	**45.**	1	**66.**	1	**87.**	1	**108.**	1
2.	1	**24.**	1	**46.**	1	**67.**	1	**88.**	1	**109.**	1
3.	1	**25.**	1	**47.**	1	**68.**	1	**89.**	1	**110.**	1
4.	1	**26.**	1	**48.**	1	**69.**	1	**90.**	1	**111.**	1
5.	1	**27.**	1	**49.**	1	**70.**	1	**91.**	1	**112.**	1
6.	1	**28.**	1	**50.**	1	**71.**	1	**92.**	4	**113.**	1
7.	1	**29.**	1	**51.**	1	**72.**	1	**93.**	2	**114.**	1
8.	1	**30.**	1	**52.**	1	**73.**	1	**94.**	1	**115.**	1
9.	1	**31.**	1	**53.**	1	**74.**	1	**95.**	1	**116.**	1
10.	1	**32.**	1	**54.**	1	**75.**	1	**96.**	1	**117.**	1
11.	1	**33.**	1	**55.**	1	**76.**	1	**97.**	1	**118.**	1
12.	1	**34.**	1	**56.**	1	**77.**	1	**98.**	4	**119.**	1
13.	1	**35.**	1	**57.**	1	**78.**	1	**99.**	1	**120.**	1
14.	1	**36.**	1	**58.**	2	**79.**	1	**100.**	1	**121.**	1
15.	1	**37.**	1	**59.**	1	**80.**	1	**101.**	1	**122.**	1
16.	1	**38.**	1	**60.**	1	**81.**	2	**102.**	1	**123.**	1
17.	1	**39.**	1	**61.**	1	**82.**	1	**103.**	1	**124.**	1
18.	1	**40.**	1	**62.**	1	**83.**	1	**104.**	1	**125.**	1
19.	1	**41.**	1	**63.**	1	**84.**	1	**105.**	1	**126.**	1
20.	1	**42.**	1	**64.**	1	**85.**	1	**106.**	1	**127.**	1
21.	1	**43.**	1	**65.**	1	**86.**	1	**107.**	1	**128.**	1
22.	1	**44.**	1								

4.1.3.24 Пропедевтика внутренних болезней

1. Объясните причину появления симптомов «сосудистые звездочки» и «печеночные ладони», выявляемых при общем осмотре:

1) геморрагический синдром
2) обезвоживание организма
3) нарушение дезинтоксикационной функции печени
4) сидеропенический синдром
5) нарушение синтетической функции печени

2. Объясните появление койлонихий, выявляемых при общем осмотре:

1) геморрагический синдром
2) обезвоживание организма
3) нарушение дезинтоксикационной функции печени
4) сидеропенический синдром
5) нарушение синтетической функции печени

3. Объясните причину гинекомастии у мужчин, выявляемой при общем осмотре:

1) геморрагический синдром
2) обезвоживание организма
3) нарушение дезинтоксикационной функции печени
4) сидеропенический синдром
5) нарушение синтетической функции печени

4. Объясните снижение тургора кожи, выявляемое при общем осмотре:
1) геморрагический синдром
2) обезвоживание организма
3) нарушение дезинтоксикационной функции печени
4) сидеропенический синдром
5) нарушение синтетической функции печени

5. Объясните причину появления ангулярного стоматита и трещин кожи, выявляемых при общем осмотре:
1) геморрагический синдром
2) обезвоживание организма
3) нарушение дезинтоксикационной функции печени
4) сидеропенический синдром
5) нарушение синтетической функции печени

6. Изменится ли цвет кожных покровов у больного с тяжелой правожелудочковой сердечной недостаточностью в сочетании с выраженной анемией (гемоглобин 50 г/л)?
1) появятся бледность кожи и умеренный цианоз
2) появятся бледность кожи и выраженный цианоз
3) появятся бледность кожи, но цианоза не будет
4) цвет кожи не изменится
5) появятся бледность кожи и цианотический румянец на щеках

7. Наиболее характерные изменения грудной клетки при закрытом пневмотораксе:
1) уменьшение половины грудной клетки, ее западение и отставание в дыхании
2) отставание в дыхании, увеличение половины грудной клетки и сглаживание межреберных промежутков
3) только отставание в дыхании половины грудной клетки
4) гиперстеническая грудная клетка
5) увеличение переднезаднего и поперечного размеров грудной клетки, втяжения межреберных промежутков в нижне-боковых отделах с обеих сторон

8. Наиболее характерные изменения грудной клетки при эмфиземе легких:
1) уменьшение половины грудной клетки, ее западение и отставание в дыхании
2) отставание в дыхании, увеличение половины грудной клетки и сглаживание межреберных промежутков
3) только отставание в дыхании половины грудной клетки
4) гиперстеническая грудная клетка
5) увеличение переднезаднего и поперечного размеров грудной клетки, втяжения межреберных промежутков в нижне-боковых отделах с обеих сторон

9. Наиболее характерные изменения грудной клетки при фиброторакс (заращении плевральной полости):
1) уменьшение половины грудной клетки, ее западение и отставание в дыхании
2) отставание в дыхании, увеличение половины грудной клетки и сглаживание межреберных промежутков
3) только отставание в дыхании половины грудной клетки
4) гиперстеническая грудная клетка
5) увеличение переднезаднего и поперечного размеров грудной клетки, втяжения межреберных промежутков в нижне-боковых отделах с обеих сторон

10. Наиболее характерные изменения грудной клетки при одностороннем гидротораксе:
1) уменьшение половины грудной клетки, ее западение и отставание в дыхании
2) отставание в дыхании, увеличение половины грудной клетки и сглаживание межреберных промежутков
3) только отставание в дыхании половины грудной клетки

4) гиперстеническая грудная клетка
5) увеличение переднезаднего и поперечного размеров грудной клетки, втяжения межреберных промежутков в нижне-боковых отделах с обеих сторон

11. Какая разновидность одышки наиболее характерна при уменьшении чувствительности дыхательного центра вследствие токсических воздействий на ЦНС?

1) стридорозное дыхание
2) экспираторная одышка
3) дыхание Куссмауля
4) дыхание Чейна-Стокса или дыхание Биота
5) инспираторная одышка

12. Какая разновидность одышки наиболее характерна при уменьшении чувствительности дыхательного центра вследствие первичных поражений головного мозга (инсульт, отек мозга, агония)?

1) стридорозное дыхание
2) экспираторная одышка
3) дыхание Куссмауля
4) дыхание Чейна-Стокса или дыхание Биота
5) инспираторная одышка

13. Какая разновидность одышки наиболее характерна при наличии препятствий в верхних дыхательных путях?

1) стридорозное дыхание
2) экспираторная одышка
3) дыхание Куссмауля
4) дыхание Чейна-Стокса или дыхание Биота
5) инспираторная одышка

14. Какая разновидность одышки наиболее характерна при спазмах мелких бронхов?

1) стридорозное дыхание
2) экспираторная одышка
3) дыхание Куссмауля
4) дыхание Чейна-Стокса или дыхание Биота
5) инспираторная одышка

15. Какая разновидность одышки наиболее характерна при экссудативном плеврите или гидротораксе?

1) стридорозное дыхание
2) экспираторная одышка
3) дыхание Куссмауля
4) дыхание Чейна-Стокса или дыхание Биота
5) инспираторная одышка

16. Какой перкуторный звук появляется при гидротораксе?

1) абсолютно тупой (бедренный) или притупленный
2) ясный легочный
3) тимпанический
4) притупление с тимпаническим оттенком
5) коробочный

17. Какой перкуторный звук появляется при воспалительном уплотнении легочной ткани?

1) абсолютно тупой (бедренный) или притупленный
2) ясный легочный
3) тимпанический
4) притупление с тимпаническим оттенком

5) коробочный

18. Какой перкуторный звук появляется при начальной стадии воспаления?

1) абсолютно тупой (бедренный) или притупленный
2) ясный легочный
3) тимпанический
4) притупление с тимпаническим оттенком
5) коробочный

19. Какой перкуторный звук появляется при компрессионном ателектазе?

1) абсолютно тупой (бедренный) или притупленный
2) ясный легочный
3) тимпанический
4) притупление с тимпаническим оттенком
5) коробочный

20. Какой перкуторный звук характерен при эмфиземе легких?

1) абсолютно тупой (бедренный) или притупленный
2) ясный легочный
3) тимпанический
4) притупление с тимпаническим оттенком
5) коробочный

21. Какой перкуторный звук появляется при пневмотораксе?

1) абсолютно тупой (бедренный) или притупленный
2) ясный легочный
3) тимпанический
4) притупление с тимпаническим оттенком
5) коробочный

22. Какой перкуторный звук появляется при остром необструктивном бронхите?

1) абсолютно тупой (бедренный) или притупленный
2) ясный легочный
3) тимпанический
4) притупление с тимпаническим оттенком
5) коробочный

23. С какой целью при аускультации легких используется дополнительный прием — форсированный выдох?

1) с целью отличить шум трения плевры от крепитации и хрипов
2) для выявления скрытой бронхиальной обструкции
3) с целью отличить сухие хрипы от влажных хрипов
4) с целью отличить хрипы от крепитации или шума трения плевры
5) для лучшего выслушивания патологического бронхиального дыхания

24. С какой целью при аускультации легких используется дополнительный прием — надавливание стетоскопом на грудную клетку?

1) с целью отличить шум трения плевры от крепитации и хрипов
2) для выявления скрытой бронхиальной обструкции
3) с целью отличить сухие хрипы от влажных хрипов
4) с целью отличить хрипы от крепитации или шума трения плевры
5) для лучшего выслушивания патологического бронхиального дыхания

25. Основной механизм развития патологического бронхиального дыхания:

1) снижение эластичности легочной ткани
2) проведение на поверхность грудной клетки ларинго-трахеального дыхания (с изменением его тембра) при уплотнении легкого или наличии в нем полости, соединенной с бронхом
3) сужение бронхов (спазм, вязкая мокрота)

4) наличие небольшого очага уплотнения легочной ткани, окруженного неизмененными альвеолами
5) усиление колебаний стенки альвеол при дыхании

26. Основной механизм развития жесткого дыхания:

1) снижение эластичности легочной ткани
2) проведение на поверхность грудной клетки ларинго-трахеального дыхания (с изменением его тембра) при уплотнении легкого

или наличии в нем полости, соединенной с бронхом

3) сужение бронхов (спазм, вязкая мокрота)
4) наличие небольшого очага уплотнения легочной ткани, окруженного неизмененными альвеолами
5) усиление колебаний стенки альвеол при дыхании

27. Основная причина появления бронховезикулярного дыхания:

1) снижение эластичности легочной ткани
2) проведение на поверхность грудной клетки ларинго-трахеального дыхания (с изменением его тембра) при уплотнении легкого

или наличии в нем полости, соединенной с бронхом

3) сужение бронхов (спазм, вязкая мокрота)
4) наличие небольшого очага уплотнения легочной ткани, окруженного неизмененными альвеолами
5) усиление колебаний стенки альвеол при дыхании

28. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при экссудативном плеврите?

1) ослабленное везикулярное дыхание
2) амфорическое дыхание
3) бронхиальное дыхание
4) жесткое дыхание
5) смешанное бронховезикулярное дыхание

29. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при наличии полости, соединяющейся с бронхом (диаметром менее 5 см)?

1) ослабленное везикулярное дыхание
2) амфорическое дыхание
3) бронхиальное дыхание
4) жесткое дыхание
5) смешанное бронховезикулярное дыхание

30. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при наличии гладкостенной полости, соединяющейся с бронхом (диаметром более 5 см)?

1) ослабленное везикулярное дыхание
2) амфорическое дыхание
3) бронхиальное дыхание
4) жесткое дыхание
5) смешанное бронховезикулярное дыхание

31. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при долевом воспалительном уплотнении (в стадии опеченения)?

1) ослабленное везикулярное дыхание
2) амфорическое дыхание
3) бронхиальное дыхание
4) жесткое дыхание
5) смешанное бронховезикулярное дыхание

32. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при начальной стадии воспаления?

1) ослабленное везикулярное дыхание

2) амфорическое дыхание
3) бронхиальное дыхание
4) жесткое дыхание
5) смешанное бронховезикулярное дыхание

33. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при закрытом пневмотораксе?

1) ослабленное везикулярное дыхание
2) амфорическое дыхание
3) бронхиальное дыхание
4) жесткое дыхание
5) смешанное бронховезикулярное дыхание

34. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при сужении мелких бронхов?

1) ослабленное везикулярное дыхание
2) амфорическое дыхание
3) бронхиальное дыхание
4) жесткое дыхание
5) смешанное бронховезикулярное дыхание

35. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при гидротораксе?

1) ослабленное везикулярное дыхание
2) амфорическое дыхание
3) бронхиальное дыхание
4) жесткое дыхание
5) смешанное бронховезикулярное дыхание

36. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при компрессионном ателектазе?

1) ослабленное везикулярное дыхание
2) амфорическое дыхание
3) бронхиальное дыхание
4) жесткое дыхание
5) смешанное бронховезикулярное дыхание

37. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при эмфиземе легких?

1) ослабленное везикулярное дыхание
2) амфорическое дыхание
3) бронхиальное дыхание
4) жесткое дыхание
5) смешанное бронховезикулярное дыхание

38. Чем обусловлено появление влажных крупнопузырчатых хрипов?

1) наличием вязкой мокроты в крупных бронхах
2) наличием вязкой мокроты в мелких бронхах и/или их спазмом
3) наличием жидкой мокроты в крупных бронхах или полостях, сообщающихся с бронхом
4) наличием жидкой мокроты в мелких бронхах при сохраненной воздушности окружающей легочной ткани
5) наличием жидкой мокроты в мелких бронхах и воспалительным уплотнением окружающей легочной ткани

39. Чем обусловлено появление влажных мелкопузырчатых незвонких хрипов?

1) наличием вязкой мокроты в крупных бронхах
2) наличием вязкой мокроты в мелких бронхах и/или их спазмом
3) наличием жидкой мокроты в крупных бронхах или полостях, сообщающихся с

бронхом
4) наличием жидкой мокроты в мелких бронхах при сохраненной воздушности окружающей легочной ткани
5) наличием жидкой мокроты в мелких бронхах и воспалительным уплотнением окружающей легочной ткани

40. Чем обусловлено появление влажных мелкопузырчатых звонких хрипов?

1) наличием вязкой мокроты в крупных бронхах
2) наличием вязкой мокроты в мелких бронхах и/или их спазмом
3) наличием жидкой мокроты в крупных бронхах или полостях, сообщающихся с бронхом
4) наличием жидкой мокроты в мелких бронхах при сохраненной воздушности окружающей легочной ткани
5) наличием жидкой мокроты в мелких бронхах и воспалительным уплотнением окружающей легочной ткани

41. Чем обусловлено появление сухих свистящих (дискантовых) хрипов?

1) наличием вязкой мокроты в крупных бронхах
2) наличием вязкой мокроты в мелких бронхах и/или их спазмом
3) наличием жидкой мокроты в крупных бронхах или полостях, сообщающихся с бронхом
4) наличием жидкой мокроты в мелких бронхах при сохраненной воздушности окружающей легочной ткани
5) наличием жидкой мокроты в мелких бронхах и воспалительным уплотнением окружающей легочной ткани

42. Чем обусловлено появление крепитации?

1) наличием в альвеолах (пристеночно) небольшого количества экссудата или транссудата
2) воспалением листков плевры («сухой» плеврит)
3) альвеолами, полностью заполненными экссудатом или транссудатом
4) наличием вязкой мокроты в крупных бронхах
5) наличием вязкой мокроты в мелких бронхах и/или их спазмом

43. Чем обусловлено появление сухих жужжащих (басовых) хрипов?

1) наличием в альвеолах (пристеночно) небольшого количества экссудата или транссудата
2) воспалением листков плевры («сухой» плеврит)
3) альвеолами, полностью заполненными экссудатом или транссудатом
4) наличием вязкой мокроты в крупных бронхах
5) наличием вязкой мокроты в мелких бронхах и/или их спазмом

44. Чем обусловлено появление сухих дискантовых хрипов?

1) наличием в альвеолах (пристеночно) небольшого количества экссудата или транссудата
2) воспалением листков плевры («сухой» плеврит)
3) альвеолами, полностью заполненными экссудатом или транссудатом
4) наличием вязкой мокроты в крупных бронхах
5) наличием вязкой мокроты в мелких бронхах и/или их спазмом

45. Выберите наиболее правильную трактовку данных пальпации — концентрированный усиленный верхушечный толчок в V межреберье на уровне срединноключичной линии:

1) гипертрофия левого желудочка без выраженной его дилатации
2) гипертрофия и дилатация левого желудочка
3) гипертрофия и дилатация правого желудочка
4) сращение листков перикарда (слипчивый перикардит)
5) постинфарктная аневризма передней стенки левого желудочка

46. Выберите наиболее правильную трактовку данных пальпации — разлитой высокий (куполообразный) верхушечный толчок в VI межреберье на 2 см кнаружи от срединноключичной линии:

1) гипертрофия левого желудочка без выраженной его дилатации
2) гипертрофия и дилатация левого желудочка
3) гипертрофия и дилатация правого желудочка
4) сращение листков перикарда (слипчивый перикардит)
5) постинфарктная аневризма передней стенки левого желудочка

47. Выберите наиболее правильную трактовку данных пальпации — выраженный сердечный толчок и эпигастральная пульсация:

1) гипертрофия левого желудочка без выраженной его дилатации
2) гипертрофия и дилатация левого желудочка
3) гипертрофия и дилатация правого желудочка
4) сращение листков перикарда (слипчивый перикардит)
5) постинфарктная аневризма передней стенки левого желудочка

48. При пальпации сердца на верхушке выявляется дрожание, не совпадающее с пульсацией *a. carotis*. Для какого типа порока сердца это характерно?

1) аортальная недостаточность
2) митральная недостаточность
3) аортальный стеноз
4) митральный стеноз
5) недостаточность трехстворчатого клапана

49. С помощью каких методов можно выявить гипертрофию миокарда желудочков:

а) пальпация сердца;
б) перкуссия сердца;
в) электрокардиограмма;
г) эхокардиограмма.

Выберите правильную комбинацию ответов:

1) а, в, г
2) б, г
3) в, г
4) а, б, в, г
5) а, б, г

50. С помощью каких методов можно выявить гипертрофию миокарда предсердий:

а) пальпация сердца;
6) перкуссия сердца;
в) электрокардиограмма;
г) эхокардиограмма.

Выберите правильную комбинацию ответов:

1) а, в, г
2) б, г
3) в, г
4) а, б, в, г
5) а, б, г

51. С помощью каких методов можно выявить дилатацию желудочков:

а) пальпация сердца;
6) перкуссия сердца;
в) электрокардиограмма;
г) эхокардиограмма.

Выберите правильную комбинацию ответов:

1) а, в, г
2) б, г

3) в, г
4) а, б, в, г
5) а, б, г

52. С помощью каких методов можно выявить дилатацию предсердий:

а) пальпация сердца;
6) перкуссия сердца;
в) электрокардиограмма;
г) эхокардиограмма.

Выберите правильную комбинацию ответов:

1) а, в, г
2) б, г
3) в, г
4) а, б, в, г
5) а, б, г

53. Каким отделом сердца образована правая граница относительной тупости?

1) правым предсердием
2) правым желудочком
3) левым желудочком
4) ушком левого предсердия и conus pulmonalis
5) аортой (восходящей частью)

54. Каким отделом сердца образована левая граница относительной тупости?

1) правым предсердием
2) правым желудочком
3) левым желудочком
4) ушком левого предсердия и conus pulmonalis
5) аортой (восходящей частью)

55. Каким отделом сердца образована верхняя граница относительной тупости?

1) правым предсердием
2) правым желудочком
3) левым желудочком
4) ушком левого предсердия и conus pulmonalis
5) аортой (восходящей частью)

56. Для какой клинической ситуации характерны следующие варианты изменений границ относительной тупости сердца: правая граница - на 1 см вправо от правого края грудины, левая — по передней аксиллярной линии, верхняя — III ребро?

1) митральный стенозмитральная недостаточность
2) недостаточность трехстворчатого клапана
3) аортальные пороки
4) норма

57. Для какой клинической ситуации характерны следующие варианты изменений границ относительной тупости сердца: правая граница — на 3 см вправо от края грудины,
левая — на 1 см кнутри от левой срединноключичной линии, верхняя — верхний край II ребра?

1) митральный стеноз
2) митральная недостаточность
3) недостаточность трехстворчатого клапана
4) аортальные пороки
5) норма

58. Для какой клинической ситуации характерны следующие варианты изменений 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?

1) митральный стеноз
2) митральная недостаточность
3) недостаточность трехстворчатого клапана
4) аортальные пороки
5) норма

59. Для какой клинической ситуации характерны следующие варианты изменений границ относительной тупости сердца: правая граница — на 1 см вправо от края грудины,
левая — на 2 см кнаружи от левой срединноключичной линии, верхняя — II ребро?

1) митральный стеноз
2) митральная недостаточность
3) недостаточность трехстворчатого клапана
4) аортальные пороки
5) норма

60. При каких заболеваниях могут совпадать левые границы абсолютной и относительной тупости сердца?

1) аортальный стенозаортальная недостаточность
2) митральный стенозмитральная недостаточность
3) острый инфаркт миокарда

61. Какие изменения, выявляемые при перкуссии сердца, наиболее характерны для митральной конфигурации сердца?

1) «треугольная» форма сердца
2) смещение вправо правой границы
3) смещение влево левой границы с подчеркнутой «талией» сердца
4) смещение вверх верхней границы и сглаживание «талии» сердца
5) смещение левой границы влево и правой — вправо

62. Наиболее характерные признаки артериального пульса pulsus deficiens:

1) резкое ослабление или отсутствие пульсации на одной лучевой артерии
2) резкое уменьшение величины пульса на обеих лучевых артериях
3) число пульсовых волн на лучевой артерии больше числа сердечных сокращений
4) число пульсовых волн на лучевой артерии меньше числа сердечных сокращений

63. Наиболее характерные признаки артериального пульса pulsus differens:

1) резкое ослабление или отсутствие пульсации на одной лучевой артерии
2) резкое уменьшение величины пульса на обеих лучевых артериях
3) число пульсовых волн на лучевой артерии больше числа сердечных сокращений
4) число пульсовых волн на лучевой артерии меньше числа сердечных сокращений

64. Наиболее характерные признаки артериального пульса pulsus filiformis:

1) резкое ослабление или отсутствие пульсации на одной лучевой артерии
2) резкое уменьшение величины пульса на обеих лучевых артериях
3) число пульсовых волн на лучевой артерии больше числа сердечных сокращений
4) число пульсовых волн на лучевой артерии меньше числа сердечных сокращений

65. Наиболее характерные изменения артериального пульса в следующей клинической ситуации — сдавление крупных артериальных стволов аневризмой аорты, опухолью средостения, резко увеличенным левым предсердием:

1) pulsus deficiens
2) pulsus filiformis
3) pulsus differens
4) pulsus plenus
5) pulsus durus

66. Наиболее характерные изменения артериального пульса

в следующей клинической ситуации — мерцательная аритмия или частая экстрасистолия:

1) pulsus deficiens
2) pulsus filiformis
3) pulsus differens
4) pulsus plenus
5) pulsus durus

67. Наиболее характерные изменения артериального пульса в следующей клинической ситуации — шок, коллапс:

1) pulsus deficiens
2) pulsus filiformis
3) pulsus differens
4) pulsus plenus
5) pulsus durus

68. Как изменится II тон сердца при повышении давления в легочной артерии и выраженной гипертрофии правого желудочка?

1) ослабление II тона на легочной артерии
2) только акцент II тона на легочной артерии
3) акцент и расщепление II тона на легочной артерии
4) только расщепление II тона на легочной артерии

69. 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:

1) шум Флинта
2) «шум волчка»
3) шум Кумбса
4) шум Грэхема Стилла
5) функциональный шум относительной недостаточности митрального клапана

70. У больного с выраженной анемией (гемоглобин 50 г/л) на югулярной вене в систолу и в диастолу выслушивается шум, более громкий в диастолу. Определите название шума:

1) шум Флинта
2) «шум волчка»
3) шум Кумбса
4) шум Грэхема Стилла
5) функциональный шум относительной недостаточности митрального клапана

71. У больного с недостаточностью клапана аорты определяется пресистолическое усиление диастолического шума. Определите название шума:

1) шум Флинта
1) «шум волчка»
2) шум Кумбса
3) шум Грэхема Стилла
4) функциональный шум относительной недостаточности митрального клапана

72. Какие изменения, выявляемые при осмотре и перкуссии живота, наиболее характерны для синдрома портальной гипертензии?

1) живот втянут (ладьевидный), практически не участвует в дыхании, выраженное напряжение мышц брюшной стенки
2) живот увеличен, куполообразно вздут, участвует в дыхании, пупок втянут, перкуторно — громкий тимпанит
3) живот увеличен; в горизонтальном положении распластан, в вертикальном выглядит отвисшим, пупок выбухает, на боковых поверхностях живота расширенная венозная сеть

4) у истощенного больного в эпигастрии хорошо заметны выбухание и периодически возникающие волны антиперистальтики
5) при осмотре живота на глаз заметна усиленная бурная перистальтика кишечника, живот вздут

73. Какие изменения, выявляемые при осмотре и перкуссии живота, наиболее характерны для перитонита?

1) живот втянут (ладьевидный), практически не участвует в дыхании, выраженное напряжение мышц брюшной стенки
2) живот увеличен, куполообразно вздут, участвует в дыхании, пупок втянут, перкуторно — громкий тимпанит
3) живот увеличен; в горизонтальном положении распластан, в вертикальном выглядит отвисшим, пупок выбухает, на боковых поверхностях живота расширенная венозная сеть
4) у истощенного больного в эпигастрии хорошо заметны выбухание и периодически возникающие волны антиперистальтики
5) при осмотре живота на глаз заметна усиленная бурная перистальтика кишечника, живот вздут

74. О чем свидетельствует урчание при пальпации восходящей и поперечно-ободочной кишки?

1) симптом выявляется в норме
2) в брюшной полости имеется свободная жидкость
3) имеется стеноз привратника
4) в толстой кишке имеется скопление большого количества газов (метеоризм)
5) в толстой кишке имеется жидкое содержимое и скапливаются газы (например, у больного с острым энтеритом)

75. О чем свидетельствует шум плеска в эпигастрии, выявляемый через 5-10 минут после еды?

1) симптом выявляется в норме
2) в брюшной полости имеется свободная жидкость
3) имеется стеноз привратника
4) в толстой кишке имеется скопление большого количества газов (метеоризм)
5) в толстой кишке имеется жидкое содержимое и скапливаются газы (например, у больного с острым энтеритом)

76. О чем свидетельствует шум плеска в эпигастрии, выявляемый через 5-6 часов после еды?

1) симптом выявляется в норме
2) в брюшной полости имеется свободная жидкость
3) имеется стеноз привратника
4) в толстой кишке имеется скопление большого количества газов (метеоризм)
5) в толстой кишке имеется жидкое содержимое и скапливаются газы (например, у больного с острым энтеритом)

77. Как изменятся данные аускультации живота при разлитом перитоните?

1) нормальная перистальтика кишечника
2) резко усиленная (бурная) перистальтика кишечника
3) ослабление перистальтики кишечника
4) отсутствие перистальтики кишечника, симптом «гробовой тишины»
5) сосудистые шумы

78. Как изменятся данные аускультации живота при энтерите?

1) нормальная перистальтика кишечника
2) резко усиленная (бурная) перистальтика кишечника
3) ослабление перистальтики кишечника
4) отсутствие перистальтики кишечника, симптом «гробовой тишины»

5) сосудистые шумы

79. Наиболее характерные для механической желтухи признаки:

а) увеличение уровня связанного (прямого) билирубина в крови
6) увеличение уровня несвязанного (непрямого) билирубина в крови
в) билирубин в моче есть
г) отсутствие билирубина в моче
д) уробилин в моче определяется
е) уробилина в моче нет
ж) стеркобилин в кале отсутствует
з) стеркобилин в кале есть Выберите правильное сочетание:
1) б, г, д, з
2) а, в, е, ж
3) б, в, д, ж
4) а, в, д, з
5) а, б, в, д, з

80. Наиболее характерные для паренхиматозной желтухи признаки:

а) увеличение уровня связанного (прямого) билирубина в крови
6) увеличение уровня несвязанного (непрямого) билирубина в крови
в) билирубин в моче есть
г) отсутствие билирубина в моче
д) уробилин в моче определяется
е) уробилина в моче нет
ж) стеркобилин в кале отсутствует
з) стеркобилин в кале есть Выберите правильное сочетание:
1) б, г, д, з
2) а, в, е, ж
3) б, в, д, ж
4) а, в, д, з
5) а, б, в, д, з

81. Наиболее характерные для гемолитической желтухи признаки:

а) увеличение уровня связанного (прямого) билирубина в крови
6) увеличение уровня несвязанного (непрямого) билирубина в крови
в) билирубин в моче есть
г) отсутствие билирубина в моче
д) уробилин в моче определяется
е) уробилина в моче нет
ж) стеркобилин в кале отсутствует
з) стеркобилин в кале есть Выберите правильное сочетание:
1) б, г, д, з
2) а, в, е, ж
3) б, в, д, ж
4) а, в, д, з
5) а, б, в, д, з

82. Печеночный запах изо рта при заболеваниях печени свидетельствует о:

1) наличии дуоденогастрального рефлюкса
2) увеличении уровня желчных кислот в крови на фоне выраженного холестаза
3) нарушении синтетической (белковообразовательной) функции печени
4) сердечной недостаточности на фоне выраженной сопутствующей миокардиодистрофии
5) снижении дезинтоксикационной функции печени по отношению к продуктам распада белков

83. Периферические отеки при заболеваниях печени свидетельствуют о:

1) наличии дуоденогастрального рефлюкса
2) увеличении уровня желчных кислот в крови на фоне выраженного холестаза
3) нарушении синтетической (белковообразовательной) функции печени
4) сердечной недостаточности на фоне выраженной сопутствующей миокардиодистрофии
5) снижении дезинтоксикационной функции печени по отношению к продуктам распада белков

84. Горечь во рту при заболеваниях печени свидетельствует о:

1) наличии дуоденогастрального рефлюкса
2) увеличении уровня желчных кислот в крови на фоне выраженного холестаза
3) нарушении синтетической (белковообразовательной) функции печени
4) сердечной недостаточности на фоне выраженной сопутствующей миокардиодистрофии
5) снижении дезинтоксикационной функции печени по отношению к продуктам распада белков

85. Три основных клинических признака (следствия) синдрома портальной гипертензии:

а) сосудистые звездочки и печеночные ладони
6) асцит
в) боли в правом подреберье
г) увеличение печени
д) увеличение селезенки
е) венозные коллатерали
ж) желтуха

Выберите правильное сочетание:

1) б, г, е
2) б, г, ж
з) а, д, е
4) б, д, е
5) б, в, г

86. Какие признаки наиболее характерны для синдрома печеночноклеточной недостаточности?

а) печеночная энцефалопатия
6) синдром портальной гипертонии
в) паренхиматозная желтуха
г) гепатолиенальный синдром
д) «печеночный» запах изо рта
е) геморрагический синдром
ж) синдром гиперспленизма
з) ахоличный кал:

Выберите правильное сочетание:

1) а, б, в, д, е
2) а, в, г, д, ж
3) а, в, д, е
4) а, б, в, д, з
5) а, б, в, г, д, ж

87. Учащенное мочеиспускание:

1) поллакиурия
2) странгурия
3) ишурия
4) анурия
5) полиурия

88. Болезненное мочеиспускание:
1) поллакиурия
2) странгурия
3) ишурия
4) анурия
5) полиурия

89. Полное прекращение выделения мочи:
1) поллакиурия
2) странгурия
3) ишурия
4) анурия
5) полиурия

90. Невозможность опорожнить мочевой пузырь (задержка мочи):
1) поллакиурия
2) странгурия
3) ишурия
4) анурия
5) полиурия

Ответы на тестовые задания

Пропедевтика внутренних болезней

1.	3	**16.**	1	**31.**	3	**46.**	2	**61.**	4	**76.**	3
2.	4	**17.**	1	**32.**	1	**47.**	3	**62.**	4	**77.**	4
3.	3	**18.**	4	**33.**	1	**48.**	4	**63.**	1	**78.**	2
4.	2	**19.**	4	**34.**	4	**49.**	1	**64.**	2	**79.**	2
5.	4	**20.**	5	**35.**	1	**50.**	3	**65.**	3	**80.**	5
6.	3	**21.**	3	**36.**	3	**51.**	5	**66.**	1	**81.**	1
7.	2	**22.**	2	**37.**	1	**52.**	2	**67.**	2	**82.**	5
8.	5	**23.**	2	**38.**	3	**53.**	1	**68.**	3	**83.**	3
9.	1	**24.**	1	**39.**	4	**54.**	3	**69.**	4	**84.**	1
10.	2	**25.**	2	**40.**	5	**55.**	4	**70.**	2	**85.**	4
11.	3	**26.**	3	**41.**	2	**56.**	3	**71.**	1	**86.**	3
12.	4	**27.**	4	**42.**	1	**57.**	1	**72.**	3	**87.**	1
13.	1	**28.**	1	**43.**	4	**58.**	5	**73.**	1	**88.**	2
14.	2	**29.**	3	**44.**	5	**59.**	2	**74.**	5	**89.**	4
15.	5	**30.**	2	**45.**	1	**60.**	3	**75.**	1	**90.**	3

4.1.3.25 Профессиональные болезни

1*. Марганцевая интоксикация характеризуется развитием:
1) «петушиной» походки
2) паркинсонизма
3) периферического ангиоспазма
4) гепатолиенального синдрома
5) гипохромной анемией

2*. Хроническая ртутная интоксикация (меркуриализм) характеризуется:
1) развитием ртутного эретизма
2) шизофреноподобным синдромом
3) кардиомиопатией
4) деформирующим артритом плечевых суставов
5) сидеробластной анемией

3*. Какими симптомами и синдромами характеризуется хроническая свинцовая интоксикация (сатурнизм)?
1) кишечной коликой

2) сидероахрестической анемией
3) приступами удушья
4) паркинсонизмом
5) диффузной диссеминацией в легких

4*. Для лечения сатурнизма применяют:

1) пектины
2) комплексоны (10% тетацин кальция и др.)
3) ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
4) ингаляции 0,25% раствора новокаина
5) стероидные гормоны

5*. Укажите причины нарушения синтеза порфиринов и гема:

1) воздействие свинца
2) дефицит дегидразы 5-аминолевулиновой кислоты
3) воздействие сероводорода
4) воздействие сероуглерода
5) воздействие тетраэтилсвинца

6*. Какие вещества вызывают пылевой бронхит?

1) мучная пыль
2) льняная пыль
3) оксиды азота
4) кварцсодержащая пыль
5) бериллиевая пыль

7*. Пневмокониозы характеризуются следующими признаками:

1) триадой жалоб (одышка, кашель, боли в грудной клетке)
2) диффузно-диссеминированными изменениями в лёгких
3) выделением слизисто-гнойной мокроты
4) пиретической лихорадкой
5) приступами удушья

8*. Причинами развития хронической обструктивной болезни легких профессионального генеза являются:

1) контакт с промаэрозолями токсического характера (хлор, фтор, оксиды азота и др.)
2) длительный стаж работы в контакте с токсическими аэрозолями
3) контакт с парами ртути
4) контакт с кварцсодержащей пылью
5) контакт с профессиональными аллергенами

9*. Интоксикация бензолом и его гомологами характеризуется:

1) развитием гипо- или апластической анемии
2) развитием полинейропатии
3) сидероахрестической анемией
4) B_{12}- и фолиеводефицитной анемией
5) признаками хронической обструктивной болезни легких

10*. Для вибрационный болезни характерны следующие синдромы:

1) синдром периферического ангиоспазма с сенситивными нарушениями
2) синдром вегетомиофасцита
3) бронхитический синдром
4) синдром эретизма
5) железодефицитная анемия

11*. Диагностическими критериями профессиональной бронхиальной астмы являются:

1) диффузно-диссеминированные изменения в легких
2) синдром экспозиции, элиминации и реэкспозиции
3) выделение слизисто-гнойной мокроты

4) боли в сердце по типу стенокардии
5) профессиональный анамнез (контакт с производственными аллергенами)

Ответы на тестовые задания

Профессиональные болезни

1.	1, 2	**3.**	1, 2	**5.**	1, 2	**7.**	1, 2	**9.**	1, 2	**11.**	2, 5
2.	1, 2	**4.**	1, 2	**6.**	1, 2	**8.**	1, 2	**10.**	1, 2		

4.1.3.26 Психиатрия, медицинская психология

1. Для истинных галлюцинаций не характерно:
1) возникновение преимущественно на фоне помрачения сознания
2) чувство объективной реальности
3) невозможность изолироваться, отвлечься
4) яркость, живость галлюцинаторных образов

2. Искажение пространственных и пропорциональных соотношений между предметами и их частями:
1) гиперметаморфоз
2) аутотопогнозия
3) аутометаморфопсии
4) метаморфопсии

3. К сверхценным идеям относят патологические суждения, которые:
1) не поддаются коррекции
2) построены на односторонней, «кривой» логике
3) основаны на реальных событиях, чрезвычайно значимы
4) возникают по механизму «условной желательности»

4. Негативный симптом:
1) парамнезия
2) депрессия
3) кататония
4) снижение энергетического потенциала

5. Гипоманиакальное состояние характеризуется:
1) анорексией и дисморфоманией
2) повышенным настроением и двигательной гиперактивностью
3) бредовыми идеями преследования
4) скачкой идей

6. Под понятием «ипохондрия» подразумевают:
1) неуверенность в себе, мнительность
2) подавленность настроения
3) слабость, вялость, утомляемость
4) преувеличенное внимание к собственному здоровью

7. Для кататонического ступора характерно:
1) симптом Кернига
2) симптом «воздушной подушки»
3) симптом Аргайла-Робертсона
4) ангедония

8. К симптомам психотического уровня относится:
1) эмоциональная лабильность
2) агорафобия
3) сенестопатии
4) псевдогаллюцинации

9. Деперсонализация — это:
1) психосенсорное расстройство
2) гипертрофия рефлексивной части сознания, чувство изменения «Я»
3) разновидность помрачения сознания
4) расстройство схемы тела

10. Помраченное сознание характеризуется всем перечисленным, кроме:
1) отрешенности от окружающего
2) дезориентировки
3) обстоятельности мышления
4) амнезии периода расстроенного сознания

11. Для депрессивного синдрома типична:
1) афазия
2) агнозия
3) апраксия
4) ангедония

12. Корсаковский синдром не характеризуется:
1) фиксационной амнезией
2) амнестической дезориентировкой
3) сенсорной афазией
4) конфабуляциями

13. Для маскированных депрессий характерно:
1) отсутствие жалоб на пониженное настроение
2) мутизм
3) негативизм
4) ступор

14. Астенический синдром не характеризуется:
1) истощаемостью
2) снижением мышечного тонуса
3) отвлекаемостью внимания
4) вегетативной дистонией

15. К патологии самосознания относят:
1) витальную деперсонализацию
2) амбулаторные автоматизмы
3) психические автоматизмы
4) бредовые идеи величия

16. Фобический синдром проявляется:
1) бредовыми идеями отношений
2) навязчивыми страхами
3) идеаторными автоматизмами
4) отсутствием критики к болезненным переживаниям

17. Профессиональный делирий проявляется:
1) более легким, чем при обычном делирии, помрачением сознания
2) псевдогаллюцинациями
3) концентрическим сужением сознания
4) преобладанием возбуждения в виде автоматизированных двигательных актов под наплывом галлюцинаций

18. Для тяжелой депрессии типично:
1) депрессивный ступор
2) симптом «открытости мыслей»
3) сенестопатии
4) бред преследования

19. Нервная анорексия характеризуется:

1) ипохондрическим бредом
2) бредом отрицания
3) дисморфофобией/дисморфоманией
4) бредом отравления

20. Состояние «восковой гибкости» встречается при:

1) аффективном биполярном расстройстве
2) шизофрении
3) кокаиновом делирии
4) соматоформных расстройствах

21. К пароксизмальным расстройствам при эпилепсии не относится:

1) сумеречное помрачение сознания
2) амбулаторные автоматизмы
3) дромомания
4) психические автоматизмы

22. К соматическим расстройствам при эндогенной депрессии относят:

1) ощущение «кома в горле»
2) удушье
3) запоры
4) расстройства чувствительности по типу «перчаток и носков»

23. Анозогнозия чаще отмечается при:

1) маниакально-депрессивном психозе
2) алкоголизме
3) психогенной депрессии
4) обсессивно-компульсивном расстройстве

24. Онейроидное помрачение сознание представляет собой:

1) пароксизмальное помрачение сознания
2) иллюзорно-галлюцинаторное помрачение сознания
3) обнубиляцию
4) сновидно-фантастическое помрачение сознания

25. Для синдрома Кандинского-Клерамбо характерно:

1) истинные галлюцинации
2) амбулаторные автоматизмы
3) ипохондрический бред
4) психические автоматизмы

26. Фиксационная амнезия характеризуется:

1) потерей способности запоминать текущие события
2) утратой воспоминаний прошлого по закону Рибо
3) ложными воспоминаниями
4) утратой памяти на события периода помрачения сознания

27. Токсикомания — это злоупотребление:

1) транквилизаторами
2) ЛСД
3) кокаином
4) каннабиоидами

28. Вторая стадия алкоголизма характеризуется:

1) снижением толерантности
2) энцефалопатией
3) деградацией личности
4) появлением абстинентного синдрома

29. Изменения личности при эпилепсии проявляются:

1) демонстративностью
2) тревожной мнительностью

3) ригидностью, торпидностью, вязкостью психических процессов
4) амбивалентностью

30. В отдаленном периоде черепно-мозговой травмы может наблюдаться:

1) церебрастения
2) абулия
3) кататония
4) астазия/абазия

31. Разновидностью истерических психозов является:

1) синдром Ганзера
2) деперсонализация
3) синдром Котара
4) онейроид

32. К психосоматическим заболеваниям относят:

1) пневмонию
2) нейродермит
3) варикозную болезнь
4) цирроз печени

33. К негативным расстройствам, типичным для шизофрении, относят:

1) деменцию
2) афазию
3) аменцию
4) аутизм

34. Важный диагностический признак отличия расстройств при психопатиях от акцентуаций характера:

1) затрагивают все стороны личности
2) сохраняются на протяжении всей жизни
3) приводят к социальной дезадаптации
4) всегда возникают вследствие психотравмирующей ситуации

35. К алкогольным психозам относят:

1) синдром Кандинского-Клерамбо
2) синдром Ганзера
3) сумеречное помрачение сознания
4) делириозное помрачение сознания

36. Для шизофрении не характерны:

1) неврозоподобные расстройства
2) сумеречное помрачение сознания
3) онейроидное помрачение сознания
4) галлюцинаторно-бредовые расстройства

37. Один из ведущих синдромов при параноидной шизофрении:

1) астено-вегетативный
2) обсессивно-компульсивный
3) Кандинского-Клерамбо
4) Корсакова

38. Злокачественная шизофрения в первую очередь характеризуется:

1) нарастанием аффективных расстройств
2) утяжелением галлюцинаторно-бредовых синдромов
3) развитием психоорганического синдрома
4) нарастанием негативной симптоматики

39. Для неврастении характерно:

1) повышенная истощаемость
2) расстройства чувствительности по типу «перчаток и носков»
3) наличие головных болей в виде жжения, скручивания, переливания и т.п.

4) астазия-абазия

40. Критерием алкоголизма не является:

1) изменение толерантности к алкоголю
2) нарушение количественного контроля
3) абстинентный синдром
4) ежедневное употребление спиртных напитков

41. Один из вариантов течения маниакально-депрессивного психоза:

1) непрерывно-прогредиентное течение
2) приступообразно-прогредиентное течение
3) континуальное течение
4) регредиентное течение

42. Амитриптилин противопоказан больным с:

1) онкологическими заболеваниями
2) глаукомой
3) гипертонией
4) язвенной болезнью желудка

43. К группе атипичных нейролептиков относят:

1) неулептил
2) трифлуоперазин (трифтазин)
3) оланзапин (зипрекса)
4) галоперидол

44. Гипносуггестивная терапия показана при:

1) эпилепсии
2) конверсионных расстройствах
3) шизоидном личностном расстройстве
4) параноидной шизофрении

45. В лечении неврастении используют:

1) нейролептики
2) вальпроаты
3) психотерапию
4) соли лития

46. Основной побочный эффект трициклических антидепрессантов:

1) паркинсонизм
2) акатизия
3) гиперпролактинемия
4) задержка мочеиспускания

47. Для купирования психомоторного возбуждения показан:

1) пирацетам
2) анафранил
3) коаксил
4) аминазин

48. Больной с алкогольным делирием нуждается в:

1) психотерапевтической беседе
2) направлении в наркологический диспансер
3) амбулаторном лечении
4) неотложном стационировании в психиатрическую больницу

49. Основанием для недобровольной госпитализации в психиатрический стационар не является:

1) состояние психомоторного возбуждения
2) опасность для себя и окружающих
3) беспомощность, неспособность удовлетворять основные жизненные потребности
4) в случае оставления без помощи возможность причинения существенного вреда

психическому здоровью

50. Внебольничная помощь психически больным оказывается в условиях:

1) психоневрологических диспансеров
2) психоневрологических интернатов
3) специализированных клиник
4) психосоматических отделений многопрофильных больниц

Ответы на тестовые задания

Психиатрия, медицинская психология

1.	3	**10.**	3	**19.**	3	**27.**	1	**35.**	4	**43.**	3
2.	4	**11.**	4	**20.**	2	**28.**	4	**36.**	2	**44.**	2
3.	3	**12.**	3	**21.**	4	**29.**	3	**37.**	3	**45.**	3
4.	4	**13.**	1	**22.**	3	**30.**	1	**38.**	4	**46.**	4
5.	2	**14.**	2	**23.**	2	**31.**	1	**39.**	1	**47.**	4
6.	4	**15.**	1	**24.**	4	**32.**	2	**40.**	4	**48.**	4
7.	2	**16.**	2	**25.**	4	**33.**	4	**41.**	3	**49.**	1
8.	4	**17.**	4	**26.**	1	**34.**	3	**42.**	2	**50.**	1
9.	2	**18.**	1								

4.1.3.27 Стоматология

1. Периодонтит:

1) воспалительный процесс, поражающий ткани только периодонта
2) воспалительный процесс, поражающий ткани периодонта и распространяющийся на прилежащие к нему костные структуры
3) заболевание, характеризующееся распространением воспалительного процесса с периодонта на надкостницу

2. При остром гнойном периодонтите боль при жевании возникает:

1) в нескольких зубах
2) только в «причинном» зубе
3) боль отсутствует

3. Перкуссией зуба оценивается состояние:

1) периодонта
2) десны
3) пульпы

4. Обследование стоматологического больного начинают с:

1) рентгенологического обследования
2) осмотра полости рта
3) внешнего осмотра больного
4) пальпирования лимфатических узлов

5. Рентгенологическая картина: очаг деструкции костной ткани в области верхушки с четкими границами до 5 мм. Предположительный диагноз?

1) хронический гранулематозный периодонтит
2) кистогранулема
3) хронический фиброзный периодонтит
4) радикулярная киста

6. Верхнечелюстная пазуха сообщается с полостью носа через соустье, расположенное в носовом ходу:

1) верхнем
2) среднем
3) нижнем

7. Аденофлегмона:

1) серозное воспаление лимфатического узла

2) гнойное воспаление лимфатического узла
3) серозная инфильтрация тканей, окружающих воспалительно измененный лимфатический узел
4) гнойное воспаление тканей, окружающих воспалительно измененный лимфатический узел

8. Предрасполагающий фактор, на фоне которого возникают флебиты и тромбофлебиты при фурункулах и карбункулах:

1) остиофолликулит
2) глубокий лимфангоит
3) гнойный лимфаденит
4) хейлит
5) рожистое воспаление

9. При ангине Людвига поражаются клетчаточные пространства:

1) клыковой ямки
2) щечной области
3) височной области
4) околоушно-жевательной области
5) крыловидно-челюстное

10. При неблагоприятном течении абсцесса крыловидно-небной ямки инфекция распространяется:

1) в лобные синусы
2) в заднее средостение
3) в подвисочную ямку
4) в полость внутреннего уха

11. Огнестрельные ранения челюстно-лицевой области:

1) повреждения, нанесенные огнестрельным оружием как в военное, так и в мирное время
2) любые повреждения, полученные при выполнении боевых действий
3) повреждения, нанесенные огнестрельным оружием в военное время

12. К методам временной иммобилизации при переломах верхней челюсти относят:

1) наложение проволочной шины
2) фиксацию с помощью спицы Киршнера
3) пращевидную повязку

13. Рана мягких тканей лиц:

1) поверхностное механическое повреждение кожи или слизистой оболочки
2) повреждение кожи и глубжележащих тканей
3) нарушение целости кожи или слизистой оболочки и глубжележащих тканей, вызванное механическим воздействием

14. При хирургической обработке ран, проникающих в полость рта, швы в первую очередь накладывают на:

1) кожу, а потом на мышцы и слизистую оболочку
2) на слизистую оболочку, а потом на мышцы и кожу
3) на мышцы, потом на кожу и слизистую оболочку

15. Как определяется симптом «нагрузки» на нижнюю челюсть?

1) при надавливании на нижнюю челюсть в области подбородка
2) при жевании жесткой пищи
3) при широком открывании рта

16. Важный клинический признак наличия злокачественной опухоли в околоушной слюнной железе:

1) обильное слюноотделение
2) паралич ветвей лицевого нерва
3) сухость и жжение во рту

17. Какое из заболеваний следует отнести к облигатному предраку красной каймы

губ:
1) папиллома
2) хейлит Маганотти
3) постлучевой стоматит

18. Под онкологической настороженностью понимают знание:
1) ранних симптомов заболевания
2) препаратов для лечения
3) профессиональных трудностей

19. Наиболее распространенная локализация рака в полости рта:
1) дно полости рта
2) язык
3) альвеолярный отросток верхней челюсти

20. Ранний клинический симптом рака верхней челюсти:
1) подвижность интактных зубов
2) кровотечения из носа
3) снижение зрения

Ответы на тестовые задания

Стоматология

1.	2	**5.**	1	**9.**	5	**12.**	3	**15.**	1	**18.**	1
2.	2	**6.**	2	**10.**	3	**13.**	3	**16.**	2	**19.**	2
3.	1	**7.**	4	**11.**	1	**14.**	2	**17.**	2	**20.**	1
4.	3	**8.**	1								

4.1.3.28 Судебная медицина

1. К осмотру трупа на месте его обнаружения в качестве специалиста могут быть привлечены все, кроме:
1) хирурга
2) терапевта
3) акушера-гинеколога
4) педиатра
5) провизора

2. В первые часы окраска кровоподтека:
1) сине-багровая
2) багрово-красная
3) красная с коричневым оттенком
4) коричневато-желтоватая
5) буровато-зеленоватая

3. Соединительнотканные перемычки между краями характерны для:
1) резаных ран
2) рубленых ран
3) рвано-ушибленных ран
4) колотых ран
5) огнестрельных ран

4. Для какой степени алкогольного опьянения характерны повышенная утомляемость, эмоциональная неустойчивость, нарушения координации мелких движений?
1) легкой
2) средней
3) сильной
4) тяжелой

5. Для какой степени алкогольного опьянения характерны значительная эмоциональная неустойчивость, шаткость походки, неясность речи, нарушения психики и ориентировки, сонливость?

1) лёгкой
2) средней
3) сильной
4) тяжелой

6. Для какой степени алкогольного опьянения характерны снижение болевой чувствительности, вплоть до ее потери, ступорозное состояние?

1) лёгкой
2) средней
3) сильной
4) тяжелой

7. Назначение судебно-медицинской экспертизы является обязательным для установления:

1) причины смерти
2) тяжести вреда здоровью
3) физического и психического состояния подозреваемого, обвиняемого, потерпевшего или свидетеля
4) возраста подозреваемого, обвиняемого или потерпевшего
5) во всех указанных выше случаях

8. К ранним посмертным изменениям относят:

1) мышечное окоченение
2) охлаждение трупа
3) наличие трупных пятен
4) аутолиз
5) всё перечисленное

9. Исследование трупных пятен позволяет установить:

1) давность наступления смерти
2) вероятную причину смерти
3) особенности рельефа поверхности, на которой лежал труп
4) изменение положения трупа
5) всё перечисленное

10. Значение мышечного окоченения состоит в том, что оно:

1) является несомненным доказательством смерти
2) позволяет судить о давности наступления смерти
3) может ориентировать эксперта в отношении причины смерти
4) в некоторых случаях позволяет судить о позе человека в момент остановки сердца
5) все ответы верны

11. К ориентирующим признакам смерти относят отсутствие:

1) реакции зрачков на свет
2) сознания
3) пульса на крупных артериях
4) дыхания
5) все ответы верны

12. Для установления давности наступления смерти:

1) используют ректальную термометрию
2) определяют стадию развития трупных пятен
3) определяют степень выраженности мышечного окоченения
4) изучают реакцию поперечнополосатых мышц на механическое воздействие
5) все ответы верны

13. Для установления давности наступления смерти изучают:

1) реакцию зрачков на введение атропина и пилокарпина
2) механическую возбудимость мышц
3) электрическую возбудимость мышц
4) реакцию потоотделения на подкожное введение адреналина
5) все ответы верны

14. На перемещение тела или изменение его положения указывает:

1) наличие множественных взаимнопараллельных царапин на теле
2) наличие трупных пятен как на передней, так и на задней поверхностях тела
3) несоответствие локализации трупных пятен позе трупа
4) отсутствие мышечного окоченения в отдельных группах мышц
5) все перечисленное

15. Поражающее действие электрического тока на организм усиливается при:

1) кровопотере
2) перегревании
3) нахождении в состоянии наркоза
4) снижении общей сопротивляемости организма
5) все ответы верны

16. Через неповрежденную кожу и слизистые оболочки в организм могут проникать:

1) фосфорорганические соединения
2) тетраэтилсвинец
3) хлорорганические соединения
4) фенол
5) все ответы верны

17. Розоватый оттенок кожного покрова и ярко-алый цвет трупных пятен характерны для отравления:

1) цианистым калием
2) метанолом
3) угольной кислотой
4) окисью углерода
5) все ответы верны

18. Серовато-буро-коричневый цвет трупных пятен наиболее характерен для отравления:

1) анилином и его производными
2) нитроглицерином
3) бертолетовой солью
4) солями азотистой кислоты
5) все ответы верны

19. При производстве судебно-медицинской экспертизы тяжести вреда здоровью учитывают:

1) опасность вреда здоровью для жизни человека
2) длительность расстройства здоровья
3) развитие стойкой утраты общей трудоспособности
4) развитие полной утраты профессиональной трудоспособности
5) все ответы верны

20. Квалифицирующий признак тяжкого вреда здоровью:

1) опасность вреда здоровью для жизни человека
2) развитие психического расстройства
3) стойкая утрата общей трудоспособности не менее чем на одну треть
4) полная утрата профессиональной трудоспособности
5) все перечисленное

21. При описании раны в ходе осмотра трупа на месте его обнаружения врач-специалист в области судебной медицины должен отметить:

а) ее размеры и форму;
б) направление потёков крови;
в) состояние концов и краёв;
г) глубину раневого канала.
Выберите правильную комбинацию ответов:
1) а, б, в
2) а, в
3) б, г
4) г

22. По кровоподтеку можно установить:

а) угол соударения предмета с телом;
б) контур повреждающей поверхности предмета;
в) давность образования повреждения;
г) энергию воздействия травмирующего предмета.
Выберите правильную комбинацию ответов:
1) а, б, в
2) а, в
3) б, г
4) г

23. Диагностическими признаками ушибленной раны являются:

а) осадненные края;
б) вывернутые волосяные луковицы;
в) острые концы;
г) соединительнотканные перемычки между краями.
Выберите правильную комбинацию ответов:
1) а, б, в
2) а, в
3) б, г
4) г

24. Резаную рану характеризуют:

а) зияние;
б) наличие хотя бы одного острого конца;
в) наличие двух острых концов;
г) большая глубина.
Выберите правильную комбинацию ответов:
1) а, б, в
2) а, в
3) б, г
4) г

25. При осмотре трупа на месте его обнаружения при наличии на кожном покрове колотой раны необходимо:

1) подробно описать повреждение на одежде и кожном покрове трупа
2) обмыть обнаруженное повреждение водой
3) измерить глубину раневого канала с помощью зонда
4) извлечь орудие (оружие) из раны
5) все ответы верны

26. Извлечение трупа из места его захоронения на кладбище (эксгумация) для проведения последующей экспертизы должно производиться в присутствии:

1) врача-специалиста в области судебной медицины
2) следователя
3) понятых
4) официального представителя администрации

5) все ответы верны

27. При осмотре трупа на месте его обнаружения при подозрении на смерть от отравления следует обращать внимание на:

1) наличие следов от инъекций
2) цвет кожного покрова и слизистых оболочек
3) цвет трупных пятен
4) запах изо рта
5) все ответы верны

28. При осмотре трупа на месте его обнаружения при наличии петли на шее в протоколе осмотра трупа необходимо отразить:

1) характер петли и ее особенности
2) соответствие петли странгуляционной борозде
3) наличие странгуляционной борозды на шее
4) материал петли
5) все ответы верны

29. Скорость процесса теплообмена трупа зависит от:

1) массы тела
2) температуры окружающей среды
3) наличия одежды
4) причины смерти
5) все ответы верны

30. При осмотре трупа на месте его обнаружения подозрение на отравление может возникнуть при оценке:

1) цвета трупных пятен
2) выраженности мышечного окоченения
3) наличия запаха изо рта
4) цвета кожного покрова
5) все ответы верны

Ответы на тестовые задания

Судебная медицина

1.	5	**6.**	3	**11.**	5	**16.**	5	**21.**	1	**26.**	6
2.	2	**7.**	5	**12.**	5	**17.**	4	**22.**	1	**27.**	5
3.	3	**8.**	5	**13.**	5	**18.**	5	**23.**	3	**28.**	5
4.	1	**9.**	5	**14.**	5	**19.**	5	**24.**	2	**29.**	5
5.	2	**10.**	5	**15.**	5	**20.**	5	**25.**	1	**30.**	5

4.1.3.29 Травматология, ортопедия

1. Среди причин смертности взрослого населения в Российской Федерации травма занимает:

1) 1-е место
2) 2-е место
3) 3-е место
4) 4-е место
5) 5-е место

2. Среди травм по количеству преобладают:

1) раны и ссадины
2) ушибы и растяжения
3) переломы и вывихи
4) ожоги и отморожения

5) попадание инородных тел

3. В задачу травматолого-ортопедического кабинета (отделения) поликлиники не входит:

1) оказание экстренной травматологической помощи пациентам и своевременная их госпитализация
2) обеспечение преемственности в работе между поликлиникой и стационаром
3) организация и проведение диспансеризации
4) выявление больных СПИДом
5) проведение экспертизы временной нетрудоспособности

4. При множественных переломах ребер в условиях стационара оптимальным методом обезболивания можно считать:

1) паравертебральную блокаду
2) спинальную анестезию
3) блокаду области перелома
4) применение наркотических анальгетиков

5. При операциях на проксимальных отделах нижних конечностей методом выбора анестезии является:

1) общая анестезия
2) эпидуральная анестезия
3) спинномозговая анестезия
4) внутрикостная и проводниковая анестезия
5) может быть применена любая из перечисленных

6. Нарушение подвижности в суставе:

1) анкилоз
2) контрактура
3) ригидность
4) патологическая подвижность
5) все ответы верны

7. Отведение и приведение конечностей — это:

1) движения в сагиттальной плоскости
2) движения во фронтальной плоскости
3) движения в аксиальной плоскости
4) внутреннее движение вокруг продольной оси
5) наружное движение вокруг продольной оси

8. Разгибание и сгибание конечности — это:

1) движения в сагиттальной плоскости
2) движения во фронтальной плоскости
3) движения в аксиальной плоскости
4) внутреннее движение вокруг продольной оси
5) наружное движение вокруг продольной оси

9. При прочтении рентгенограммы нельзя определить:

1) форму оси конечности, строение кортикального и губчатого слоев
2) форму и ширину, симметрию суставной щели
3) форму и характер прикрепления мышц, степень их развития
4) состояние росткового слоя и ядер окостенения
5) наличие кист, полостей, секвестров

10. Обычное рентгенологическое исследование дает возможность выявить все перечисленные патологии, кроме:

1) перелома или трещины кости
2) вывиха, подвывиха фрагментов сустава
3) костной опухоли
4) гонартроза III стадии

5) повреждения хрящевой ткани

11. После наложения циркулярной гипсовой повязки на конечность могут возникнуть все перечисленные ниже осложнения, за исключением:

1) образования пролежней
2) гибели всей сапрофитной кожной микрофлоры с дальнейшим замещением ее грибком
3) сдавления (ишемии) питающих сосудов
4) сдавления нервных стволов с дальнейшим образованием невритов и фолькмановской контрактуры на верхней конечности

12. Причинами возникновения гнойной инфекции травматических ран являются:

1) «уличная» микрофлора
2) «госпитальная» микрофлора
3) эндогенная микрофлора
4) «уличная» микрофлора и эндогенная микрофлора
5) «госпитальная» микрофлора и эндогенная микрофлора

13. К факторам, определяющим успех метода активного вакуумного дренирования при обширных ранах, относят:

1) герметичность дренируемой поверхности раны
2) введение дренажа через контрапертуру со стороны здоровых тканей
3) эвакуацию содержимого гнойной полости через небольшой разрез с последующим его ушиванием
4) введение лекарственных препаратов в полость с определенной экспозицией

14. Заживление раны первичным натяжением обусловливается:

1) небольшой зоной повреждения и плотным соприкосновением краев раны
2) сохранением жизнеспособности краев раны
3) отсутствием очагов некроза и гематомы
4) асептичностью раны (или уровень микробных тел ниже критического)
5) всем перечисленным

15. Жировая эмболия обычно возникает после травмы через:

1) 1 сутки
2) 2 суток
3) 3 суток
4) 6 суток
5) 12 суток

16. К понятию хирургической обработки раны относятся:

1) смазывание краев раны йодом, наложение повязки, введение внутримышечно антибиотиков
2) промывание раны, введение в мягкие ткани антибиотиков
3) удаление из раны инородных тел, обработка раны антисептиками, дренирование раны
4) рассечение и иссечение раны, удаление сгустков крови, дренирование раны, проведение восстановительной операции

17. Наиболее часто перелом ключицы происходит при падении:

1) на боковую поверхность плеча
2) на локоть
3) на вытянутую руку
4) при любом из перечисленных вариантов

18. Для перелома ключицы не характерно:

1) верхняя конечность приподнята вверх и смещена кзади
2) над ключицей наблюдаются деформация и припухлость
3) надключичная ямка сглажена
4) расстояние от позвоночника до медиального края лопатки увеличено на стороне повреждения

19. При консервативном лечении перелома ключицы для иммобилизации ключицы

не применяется:
1) шина Кузьминского
2) 8-образная повязка
3) кольца Дельбе
4) гипсовая повязка по Турнеру

20. Показания к оперативному лечению перелома ключицы:
1) открытые переломы с повреждением или сдавлением сосудисто-нервного пучка
2) оскольчатый перелом ключицы с опасностью перфорации кожи
3) закрытый оскольчатый перелом с выраженным смещением отломков
4) все перечисленное

21. Наиболее частый перелом проксимального отдела плечевой кости:
1) перелом головки
2) перелом анатомической шейки
3) перелом бугорков
4) перелом хирургической шейки

22. Признаки мышечной интерпозиции при диафизарных переломах плеча:
1) смещение фрагментов
2) отсутствие «костного хруста»
3) неудача при попытке репозиции
4) все перечисленное

23. При оперативном лечении переломов диафиза плеча в средней трети для остеосинтеза предпочтительны:
1) накостный остеосинтез
2) внутрикостный остеосинтез
3) остеосинтез винтами
4) остеосинтез проволокой

24. Повреждение лучевого нерва при переломе в нижней трети плеча не вызывает:
1) расстройства чувствительности в 4-м и 5-м пальцах
2) свисания кисти и невозможности активного разгибания ее и основной фаланги пальцев
3) понижения чувствительности на лучевой стороне кисти
4) понижения чувствительности на разгибательной части предплечья

25. При переломе головки лучевой кости резко ограничены:
1) сгибание предплечья
2) разгибание предплечья
3) ротация предплечья
4) всё перечисленное

26. Повреждение Галеацци — это:
1) изолированный перелом локтевой кости
2) изолированный перелом лучевой кости
3) перелом локтевой кости и вывих головки лучевой кости
4) перелом лучевой кости и вывих головки локтевой кости

27. Повреждение Монтеджи - это:
1) изолированный перелом локтевой кости
2) изолированный перелом лучевой кости
3) перелом локтевой кости и вывих головки лучевой кости
4) перелом лучевой кости и вывих головки локтевой кости

28. Виды вывихов:
1) свежий
2) несвежий
3) застарелый
4) привычный
5) все перечисленные

29. Вывих акромиального конца ключицы характеризуется:
1) признаком Маркса
2) симптомом «треугольной подушки»
3) симптомом «клавиши»
4) пружинящим движением в плечевом поясе
30. Вывих плеча часто сопровождается переломом:
1) малого бугорка
2) большого бугорка
3) шиловидного отростка лопатки
4) клювовидного отростка лопатки
5) ключицы
31. Наиболее часто к вывиху плеча приводит:
1) прямой удар
2) ротация
3) падение с ударом на разогнутую руку
4) всё перечисленное
32. Наиболее характерный симптомом вывиха:
1) сильная боль
2) костный хруст
3) возможность производить пассивные движения
4) пружинящее сопротивление при пассивных движениях
33. Самые частые вывихи костей кисти и запястья:
1) вывихи кисти
2) перилунарные вывихи кисти
3) вывихи полулунной кости
4) вывихи ладьевидной кости
5) вывихи гороховидной кости
34. Для повреждения сухожилия глубокого сгибателя пальца не характерны:
1) локализация и вид раны
2) активное сгибание пальца в пястно-фаланговом суставе
3) отсутствие активного сгибания ногтевой фаланги пальца
4) отсутствие мышечного тонуса при пассивном разгибании пальца
5) полное активное разгибание пальца
35. Наиболее часто в запястье ломается кость:
1) ладьевидная
2) трехгранная
3) полулунная
4) крючковидная
36. Основной способ лечени при переломе лучевой кости в типичном месте:
1) иммобилизационный (гипсовая повязка)
2) функциональный
3) оперативный
4) при помощи компрессионно-дистракционного аппарата
5) иммобилизация эластичным бинтом
37. Какой способ обезболивания наиболее часто используется при репозиции лучевой кости в типичном месте?
1) проводниковый
2) внутрикостный
3) футлярный
4) местная анестезия
5) эндотрахеальный наркоз
38. Основной признак гемартроза коленного сустава:

1) увеличение объема сустава
2) кровоизлияние в мягкие ткани
3) ограничение движения в суставе
4) баллотирование надколенника
5) симптом «переднего выдвижного ящика»

39. Симптомы, абсолютные для перелома костей:
1) патологическая подвижность и крепитация костных отломков
2) гиперемия в области перелома
3) отечность и кровоизлияние в мягкие ткани
4) локальная болезненность и нарушение функции
5) деформация конечности

40. Какой перелом таза сопровождается нарушением целостности тазового кольца?
1) перелом лонной кости справа
2) перелом лобковых костей с двух сторон
3) перелом седалищных костей с двух сторон
4) перелом лонной и седалищной костей с одной стороны
5) перелом крыла подвздошной кости

41. Учитывая кататравму как механизм перелома пяточной кости, назовите наиболее часто встречающееся сопутствующее повреждение:
1) перелом голени
2) разрыв связок коленного сустава
3) перелом позвоночника
4) перелом шейки бедра
5) перелом наколенника

42. Неблагоприятное течение переломов шейки бедренной кости у лиц пожилого и старческого возраста обусловлено:
1) резким нарушением кровоснабжения головки шейки бедра
2) репонированными отломками, которые трудно удерживаются обычными способами внешней фиксации
3) длительным вынужденным положением больного, адинамией
4) все ответы правильные

43. Вертельные, латеральные переломы проксимального отдела бедренной кости:
1) субкапитальный
2) базальный
3) трансцервикальный
4) подвертельный
5) межвертельный или чрезвертельный

44. Протяженность гипсовой повязки при диафизарных переломах голени:
1) от коленного сустава до пальцев стопы
2) от верхней трети голени до голеностопного сустава
3) от верхней трети бедра до голеностопного сустава
4) от верхней трети бедра до основания пальцев стопы
5) от коленного до голеностопного сустава

45. Множественное повреждение:
1) перелом голени, ребер, позвоночника
2) закрытая черепно-мозговая травма и внутричерепная гематома
3) закрытая травма живота и разрыв печени
4) перелом ребер, пневмогематоракс
5) перелом голени и поражение радиацией

46. Этиологический фактор при врожденной кривошее:
1) родовая травма
2) дисплазия

3) порок первичной закладки
4) неправильное проведение родовспоможения
47. Наиболее часто встречающаяся форма кривошеи:
1) костная
2) мышечная
3) рефлекторная
4) воспалительная
48. Медикаментозное лечение врожденной мышечной кривошеи включает применение:
1) мумие
2) инъекции лидазы
3) инъекции гидрокортизона
4) не существует
49. Наиболее рациональный вид оперативного вмешательства при врожденной кривошее:
1) транспозиция широчайшей мышцы спины
2) операция по Зацепину
3) операция по Гаген-Торну
4) миотомия ножек грудино-ключично-сосцевидной мышцы + ее аллопластика
50. Этиологический фактор врожденного вывиха бедра:
1) воспалительный процесс
2) травматический фактор
3) дисплазия
4) неправильное расположение конечностей плода в утробе матери
5) нарушение обменных процессов
51. По степени дисплазии возможны все перечисленные формы головки бедра по отношению к суставной впадине, кроме:
1) предвывиха
2) подвывиха
3) вывиха
4) дисплазии
52. Ведущим симптомом дисплазии тазобедренного сустава в первые месяцы жизни ребенка является:
1) укорочение конечности
2) асимметрия кожных складок
3) симптом «щелчка»
4) ограничение отведения бедер
5) наружная ротация конечности
53. Наиболее точно дисплазия тазобедренного сустава выявляется с помощью рентгенологической схемы, разработанной:
1) В.К. Красовитовым
2) В.П. Филатовым
3) Х. Хильгенрейнером
4) О. Марксом
54. Лечение дисплазии тазобедренного сустава начинается:
1) с рождения
2) в возрасте 1 месяца
3) в возрасте 1-2 месяцев
4) в возрасте 3 месяцев и старше
55. Наиболее целесообразный метод лечения дисплазии тазобедренного сустава в раннем периоде:
1) консервативный
2) ношение гипсовых повязок
3) ношение функциональных шин

4) оперативный
56. После двухлетнего возраста при различных формах дисплазии тазобедренного сустава наиболее целесообразно применение:
1) гипсовой повязки
2) вытяжения
3) функциональных шин
4) компрессионно-дистракционных аппаратов
5) хирургического лечения (внесуставные или внутрисуставные вмешательства)
57. Этиологический фактор при врожденной косолапости:
1) порок первичной закладки
2) внутриутробная травма
3) родовая травма
4) дисплазия
5) внутриутробный полиомиелит
58. Основной симптом косолапости:
1) эквинус стопы
2) экскаватус стопы
3) вальгус стопы
4) варус стопы
5) приведение переднего отдела стопы
59. Консервативное лечение косолапости начинают:
1) с рождения
2) через 1 месяц после рождения
3) через 3 месяца после рождения
4) через полгода после рождения
5) в возрасте 1 года

Ответы на тестовые задания

Травматология, ортопедия

1.	3	**11.**	2	**21.**	4	**31.**	3	**41.**	3	**51.**	4
2.	2	**12.**	5	**22.**	4	**32.**	4	**42.**	4	**52.**	4
3.	4	**13.**	1	**23.**	2	**33.**	2	**43.**	5	**53.**	3
4.	1	**14.**	5	**24.**	1	**34.**	2	**44.**	4	**54.**	1
5.	5	**15.**	3	**25.**	3	**35.**	1	**45.**	1	**55.**	1
6.	5	**16.**	4	**26.**	4	**36.**	1	**46.**	2	**56.**	5
7.	2	**17.**	4	**27.**	3	**37.**	4	**47.**	2	**57.**	4
8.	1	**18.**	1	**28.**	5	**38.**	4	**48.**	4	**58.**	4
9.	3	**19.**	4	**29.**	3	**39.**	1	**49.**	2	**59.**	1
10.	5	**20.**	4	**30.**	2	**40.**	4	**50.**	3		

4.1.3.30 Урология

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. При физикальном обследовании в правой половине живота определяется гладкое, подвижное, смещаемое в подреберье, умеренно болезненное образование, нижний край которого располагается на уровне верхней передней ости подвздошной кости. Предположительный диагноз:
1) опухоль восходящего отдела толстой кишки
2) водянка желчного пузыря
3) нефроптоз справа

4) киста яичника
5) поясничная дистопия почки

2. У больной 38 лет артериальная гипертензия: артериальное давление — 180/110 мм рт. ст. Во время беременности
в 22 года перенесла острый пиелонефрит справа, 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 пиелонефрита справа. Два года назад появилась артериальная гипертензия с постепенно прогрессирующим возрастанием цифр артериального давления, которые к настоящему времени стабилизировались.
При обследовании обнаружена нефункционирующая сморщенная правая почка. Функция левой почки удовлетворительная.
Какой вид лечения Вы предложите больной?
1) симптоматическое
2) санаторно-курортное
3) нефрэктомия справа
4) баллонная дилатация почечной артерии справа
5) реваскуляризация правой почки

3. У больной с камнем нижней трети правого мочеточника в течение последнего года отмечаются 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 баллотирующее. По данным радиоизотопного и рентгенологического методов обследования функция левой почки удовлетворительная, справа — отсутствует. Диагноз:
1) солитарная киста почки
2) туберкулез почки
3) гидронефроз справа
4) поликистоз почек
5) аденокарцинома почки

4. Какие из заболеваний могут способствовать развитию гидронефротической трансформации?
а) эпидиморхит;
6) болезнь Ормонда;
в) мочекаменная болезнь;
г) опухоли матки и придатков;
д) поликистоз почек?
Выберите правильную комбинацию ответов:
1) б, в, д
2) а, г, д
3) б, в, г
4) б, г, д
5) а, в, д

5. 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 — значительное снижение функции. Предположительный диагноз:
1) аденокарцинома почки

2) поликистоз почек
3) пионефроз
4) гидронефротическая трансформация слева
5) сморщенная почка
6. В клинику в состоянии шока (артериальное давление — 70/40 мм рт. ст., тахикардия до 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, имеются болезненность и напряжение мышц в правой половине живота. На обзорной рентгенограмме справа тень почки и изображение контуров поясничной мышцы отсутствуют, визуализируется перелом XI и XII ребер. Какое исследование Вы изберете для уточнения диагноза?
1) цистоскопию
2) уретерографию
3) ультразвуковое исследование
4) биохимическое исследование крови
5) цистографию
7. Какое сочетание признаков характерно для мочекислого нефролитиаза:
а) наличие рентгенонегативного камня почки;
6) резко щелочная реакция мочи;
в) кислая реакция мочи;
г) гиперурикурия;
д) фосфатурия?
Выберите правильную комбинацию признаков:
1) а, б, д
2) а, б, г
3) б, г, д
4) а, в, г
5) в, г, д
8. 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 в течение 2 месяцев. В анализах крови повышение СОЭ до 50 мм/ч. Предварительный диагноз:
1) гепатолиенальный синдром
2) опухоль левой почки
3) аденома простаты
4) гидронефроз слева
5) поликистоз почек
9. 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 физикальном обследовании выявлено варикозное расширение вен левого семенного канатика и левой нижней конечности. Предварительный диагноз:
1) туберкулез почек
2) мочекаменная болезнь
3) портальный цирроз печени
4) опухоль левой почки с инвазией нижней полой вены
5) папиллярная опухоль мочеточника
10. 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 диагностирована мочекаменная болезнь, камни обеих почек 0,5-0,6 см. При катетеризации мочевого пузыря мочи не получено. По данным УЗИ определяется билатеральное расширение чашечно-лоханочных систем. Предположительный диагноз:

1) секреторная анурия
2) экскреторная анурия
3) острая задержка мочеиспускания
4) хронический пиелонефрит
5) хроническая почечная недостаточность

11. У больной 48 лет в течение нескольких месяцев отмечаются микрогематурия, тупые боли в поясничной области. На обзорной урограмме теней конкрементов в проекции верхних мочевых путей не выявлено. По данным серии экскреторных урограмм функция почек сохранена, отмечается некоторое расширение чашечно-лоханочной системы слева и эктазия левого мочеточника до средней трети, где выявлен дефект наполнения округлой формы. При ретроградной катетеризации левого мочеточника катетер встретил на 15-м сантиметре легко преодолимое препятствие, при прохождении которого из дистального отверстия
мочеточникового катетера выделялась кровь, затем выделение прекратилось. При дальнейшем продвижении катетера частыми каплями стала выделяться чистая моча. Ваш диагноз:
1) уратный камень мочеточника
2) рак паренхимы почки
3) папиллярная опухоль мочеточника
4) туберкулезное поражение почки и мочеточника
5) волчаночный нефрит

12. У больного 60 лет выявлена доброкачественная гиперплазия предстательной железы III стадии. Жалобы на недержание мочи, жажду, слабость. По результатам ультразвукового исследования объем предстательной железы 96 $см^3$, при пальцевом ректальном исследовании предстательная железа значительно (в 3 раза) увеличена в объеме. Объем остаточной мочи 610 мл. Имеются билатеральный уретерогидронефроз, анемия. Мочевина крови — 16 ммоль/л, креатинин — 0,2 ммоль/л. Лечебная тактика:
1) одномоментная чреспузырная аденомэктомия
2) срочная трансуретральная электрорезекция предстательной железы
3) лазерная комиссуротомия и аблация простаты
4) эпицистостомия
5) программный гемодиализ с предварительным созданием артериовенозной фистулы

13. У больного 58 лет диагностирована аденома предстательной железы I стадии. Объем предстательной железы 29 $см^3$, остаточной мочи нет. Ночная поллакиурия до 1-2 раз, днем мочеиспускание
с интервалом 3-4 часа. Оптимальный вид необходимого лечения:
1) медикаментозная консервативная терапия
2) одномоментная чреспузырная аденомэктомия
3) трансуретральная электрорезекция предстательной железы
4) лазерная комиссуротомия и аблация простаты
5) позадилобковая аденомэктомия по Миллину

14. При осмотре наружных половых органов мальчика выявлено, что наружное отверстие уретры расположено в области пеноскротального угла. Вид аномалии:
1) эписпадия
2) гипоспадия
3) экстрофия мочевого пузыря
4) фимоз
5) парафимоз

15. Больной 20 лет во время игры в футбол получил удар ногой в промежность. Появилась уретрорагия. 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. Предварительный диагноз:
1) разрыв почки
2) разрыв мочевого пузыря
3) разрыв уретры
4) повреждение простаты
5) парапроктит
16. Больной 34 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 выше лона. Каков предположительный диагноз?
1) доброкачественная опухоль предстательной железы
2) острый простатит
3) опухоль мочевого пузыря
4) камни мочеточника
5) камень уретры
17. Больной 62 лет в течение 2 лет отмечает постепенное болезненное увеличение в объеме левой половины мошонки.
При осмотре: левая половина мошонки увеличена в объеме в 3 раза, кожа не изменена, пальпаторно тугоэластической консистенции, однородная, безболезненная, яичко с придатком и элементами семенного канатика не дифференцируется. Симптом диафаноскопии положительный слева. Правая половина мошонки со структурными элементами не изменена. Диагноз:
1) мошоночная грыжа слева
2) опухоль левого яичка
3) лимфедема мошонки
4) водянка оболочек левого яичка
5) киста придатка левого яичка
18. Больной обратился с жалобами на болезненное увеличение в объеме крайней плоти, невозможность закрытия головки полового члена, возникшие после полового акта. При осмотре: головка полового члена обнажена, отечная, цианотичная. Крайняя плоть багрово-цианотичная, резко отечная, болезненная. Диагноз:
1) приапизм
2) кавернит
3) перелом полового члена
4) лимфедема полового члена
5) парафимоз
19. 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. Диагноз:
1) острый баллапопостит
2) стриктура наружного отверстия уретры
3) фимоз
4) парафимоз
5) камень висячего отдела уретры
20. 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 гроздевидное, как клубок червей, безболезненное эластическое образование, исчезающее в лежачем положении.

Ваш диагноз:
1) фуникулитслева
2) варикоцеле слева
3) туберкулез придатка левого яичка
4) перекрут гидатиды Морганьи
5) киста левого семенного канатика
21. Из числа нижеперечисленных укажите лечебные манипуляции, не применяемые при купировании приапизма:
1) пункция кавернозных тел с аспирацией крови
2) перфузия кавернозных тел раствором гепарина
3) новокаиновая блокада семенного канатика по Лорин-Эпштейну
4) интракавернозное введение раствора адреналина

Ответы на тестовые задания

Урология

1.	3	**5.**	4	**9.**	4	**13.**	1	**16.**	5	**19.**	3
2.	3	**6.**	3	**10.**	2	**14.**	2	**17.**	4	**20.**	2
3.	3	**7.**	4	**11.**	3	**15.**	3	**18.**	5	**21.**	3
4.	3	**8.**	2	**12.**	4						

4.1.3.31 Факультетская хирургия

1. Правильное тактическое решение при самопроизвольно вправившейся ущемленной паховой грыже:
1) медикаментозная стимуляция кишечника
2) экстренное грыжесечение
3) экстренная срединная лапаротомия
4) наблюдение за больным в стационаре
5) экстренная колоноскопия
2. Симптом «кашлевого толчка» — это:
1) ощущение толчка во время кашля при пальпации грыжевых ворот
2) западение грыжевого выпячивания при его пальпации во время кашля
3) самопроизвольное вправление грыжи после серии кашлевых движений
4) появление болезненности в области грыжи при кашле
5) появление кашля при толчкообразной пальпации грыжи
3. При определении жизнеспособности ущемленной петли кишки в первую очередь следует ориентироваться на:
а) цвет кишки
6) наличие перистальтики
в) пульсацию краевых артерий брыжейки
г) наличие выпота в брюшной полости
д) наличие странгуляционных борозд Выберите правильную комбинацию ответов:
1) в, г
2) а, б, в
3) б, г, д
4) а, в, д
5) б, в, г
4. Во время операции в связи с подозрением на ущемленную грыжу при вскрытии грыжевого мешка содержимого в нем не обнаружено. Стенка мешка отёчна, гиперемирована. В грыжевом мешке около 40 мл воспалительного экссудата. Вид ущемления:
1) ложное

2) эластическое
3) пристеночное
4) ретроградное
5) каловое

5. Для ущемленной вентральной грыжи характерны следующие признаки:
а) отрицательный симптом кашлевого толчка
6) напряжённость грыжевого выпячивания
в) положительный симптом кашлевого толчка
г) боли в области грыжи
д) бледность кожного покрова над грыжей Выберите правильную комбинацию ответов:
1) а, б, г
2) б, в, г
3) б, г, д
4) в, г, д
5) а, г, д

6. Метод Тейлора при лечении перфоративной язвы включает следующие мероприятия:
а) активная назогастральная аспирация
6) промывание желудка
в) антибактериальная терапия
г) дезинтоксикационная терапия
д) лапароскопическое дренирование брюшной полости Выберите правильную комбинацию ответов:
1) б, в
2) а, в, г
3) б, д
4) б, в, г
5) только д

7. Осложнения язвенной болезни, всегда являющиеся показанием к экстренному оперативному вмешательству:
а) перфорация
6) пенетрация
в) декомпенсированный стеноз привратника
г) малигнизация
д) профузное желудочно-кишечное кровотечение Выберите правильную комбинацию ответов:
1) а, г, д
2) а, в, д
3) а, д
4) а, г
5) все ответы правильные

8. Больного в течение 10 лет беспокоят изжога, боли в правом подреберье. В течение последних недель ежедневно возникает рвота застойным желудочным содержимым. При рентгеноскопии через 24 часа после приема бариевой взвеси большая часть ее остается в желудке. Наиболее вероятный диагноз:
1) рак тела желудка
2) дуоденостаз
3) компенсированный стеноз привратника
4) декомпенсированный стеноз привратника
5) язва двенадцатиперстной кишки, пенетрирующая в поджелудочную железу

9. Осложнение язвенной болезни желудка, для которого характерно вынужденное положение больного с приведенными к животу ногами и доскообразное напряжение брюшных мышц:

1) пенетрация язвы в малый сальник
2) перфорация в свободную брюшную полость
3) пенетрация язвы в поджелудочную железу
4) декомпенсированный стеноз привратника, желудочная тетания
5) прикрытая перфорация

10. Клинические ситуации, при которых оправдано выполнение резекции желудка:
а) острые язвы двенадцатиперстной кишки
6) компенсированный стеноз привратника
в) декомпенсированный стеноз привратника
г) перфорация язвы желудка суточной давности
д) хроническая рецидивирующая язва малой кривизны желудка Выберите правильную комбинацию ответов:
1) а, в, д
2) б, в, г
3) в, д
4) г, д
5) все ответы правильные

11. Для постановки диагноза «Острая кишечная непроходимость» решающими методами исследования являются:
а) обзорная рентгеноскопия брюшной полости
б) исследование пассажа бария по желудочно-кишечному тракту
в) эзофагогастродуоденоскопия
г) лапароскопия
д) микробиологическое исследование толстокишечного содержимого Выберите правильную комбинацию ответов.
1) а, б, в
2) б, г, д
3) а, б
4) б, в
5) а, г, д

12. Больного оперируют по поводу острой кишечной непроходимости. Во время операции обнаружен заворот
(около 1,5 м тонкой кишки) на 360 градусов. После расправления заворота, новокаиновой блокады брыжейки и согревания петли кишки последняя приобрела багровый оттенок с пятнами цианоза, не перистальтирует, пульсация терминальных артерий брыжейки ослаблена. Оптимальный вариант хирургической тактики:
1) резекция тонкой кишки с наложением анастомоза, назоинтестинальная интубация
2) назоинтестинальная интубация, наложение лапаростомы
3) наложение илеотрансверзоанастомоза «бок в бок»
4) ушивание лапаротомной раны, динамическое наблюдение за состоянием больного
5) выведение илеостомы

13. Показания к экстренному оперативному вмешательству при острой обтурационной толстокишечной непроходимости:
а) неэффективность консервативного лечения в течение 2-4 часов
6) появление кровянистых выделений из прямой кишки
в) исчезновение «шума плеска»
г) появление симптома Щёткина-Блюмберга
д) выявление уровней жидкости («чаш Клойбера») при обзорной рентгеноскопии брюшной полости

Выберите правильную комбинацию ответов:
1) а, г
2) б, г, д

3) а, в, г
4) а, д
5) все ответы правильные
14. У больной 29 лет за два часа до поступления в клинику внезапно появились сильные схваткообразные боли в животе, возникшие после еды. Была многократная рвота, скудный однократный стул. Заболеванию предшествовал недельный курс голодания, самостоятельно проводившейся больной. Состояние больной тяжёлое, беспокойна, мечется в постели. Акроцианоз, выражение лица страдальческое, дыхание учащено, пульс-112 ударов в минуту, АД - 100/60 мм рт. ст. Живот умеренно вздут, асимметричный. В мезогастрии пальпируется плотноэластическое образование округлой формы. На высоте схваткообразных болей выслушивается усиленная резонирующая перистальтика. Определяется «шум плеска». Клинический диагноз:
1) опухоль нисходящей ободочной кишки, острая обтурационная кишечная непроходимость
2) забрюшинный разрыв аневризмы брюшного отдела аорты, паралитическая кишечная непроходимость
3) экзогенная интоксикация, спастическая кишечная непроходимость
4) заворот тонкой кишки, острая странгуляционная кишечная непроходимость
5) геморрагический панкреонекроз, паралитическая кишечная непроходимость
15. Клиническими признаками острой странгуляционной тонкокишечной непроходимости в первые часы заболевания являются:
а) постоянные боли в животе
6) однократная рвота
в) многократная рвота
г) схваткообразные боли в животе
д) положительный симптом «шума плеска»
Выберите правильную комбинацию ответов:
1) а, б
2) а, г, д
3) б, в, д
4) в, г, д
5) б, в, г
16. Появление симптома «шума плеска» при острой кишечной непроходимости объясняется:
1) наличием выпота в брюшной полости
2) скоплением жидкости и газа в приводящих петлях кишечника
3) скоплением жидкости и газа в отводящих петлях кишечника
4) наличием жидкости в поддиафрагмальном пространстве
5) все ответы правильные
17. Причиной развития паралитической кишечной непроходимости может быть:
а) перитонит
6) свинцовое отравление
в) панкреонекроз
г) забрюшинная гематома
д) острое нарушение мезентериального кровообращения Выберите правильную комбинацию ответов:
1) а, б, в, г
2) б, в, г, д
3) а, в, г, д
4) б, в
5) все ответы правильные.
18. Лечебные мероприятия при обтурационной кишечной непроходимости заключаются в

следующем:
а) введении спазмолитиков
6) проведении сифонной клизмы
в) коррекции водно-электролитных нарушений
г) введении наркотических анальгетиков
д) введении препаратов, усиливающих моторику кишечника Выберите правильную комбинацию ответов:
1) а, б, г
2) а, в, д
3) а, б, в
4) б, г, д
5) б, в, г
19. Наиболее опасное осложнение острого варикотромбофлебита:
1) посттромбофлебитическая болезнь
2) варикозная болезнь нижних конечностей
3) синдром Педжета-Шреттера
4) тромбоэмболия легочных артерий
5) сафено-феморальный тромбоз
20. У больного с эмболией правой общей подвздошной артерии и ишемической контрактурой конечности в коленном и голеностопном суставах оптимальным методом лечения будет:
1) первичная ампутация конечности
2) тромболитическая терапия
3) экстренная эмболэктомия с последующей гемосорбцией
4) антикоагулянтная терапия
5) введение миорелаксантов
21. У больной 50 лет, в течение длительного времени страдающей варикозной болезнью правой нижней конечности, 3 дня назад появились боли в правом бедре. Состояние удовлетворительное.
На медиальной поверхности бедра от коленного сустава до средней его трети проходит полоса гиперемии и пальпируется плотный болезненный шнуровидный тяж. Конечность не отечна. Симптомы Хоманса и Мозеса отрицательные. При ультразвуковом ангиосканировании глубокие вены нижних конечностей проходимы, сафено-феморальное соустье справа без признаков тромбоза. Лечебная тактика:
1) назначение строгого постельного режима, дезагрегантной терапии
2) назначение компрессов с мазью Вишневского
3) проведение экстренной операции Троянова-Тренделенбурга
4) имплантация кава-фильтра
5) проведение экстренной операции Линтона
22. При осмотре на дому больной 20 лет с беременностью 38 недель диагностирован илиофеморальный венозный тромбоз. Что следует предпринять в этой ситуации?
1) госпитализировать больную в хирургический стационар и произвести ультразвуковое ангиосканирование для решения вопроса о дальнейшей лечебной тактике
2) госпитализировать больную в хирургический стационар и назначить дабигатран
3) назначить больной строгий постельный режим и спиртовые согревающие компрессы на бедро
4) назначить ривароксабан и наблюдать больную дома
5) госпитализировать больную в родильный дом
23. Оптимальной операцией при хирургическом лечении синдрома Лериша является:
1) бифуркационное аорто-бедренное шунтирование
2) бедренно-подколенное шунтирование
3) поясничная симпатэктомия

4) имплантация на голень большого сальника на сосудистой ножке
5) одностороннее аорто-бедренное шунтирование
24. Что следует предпринять при обильном аррозивном кровотечении из трофической язвы голени у больной с варикозной болезнью в стадии декомпенсации венозного оттока?
а) пережать бедренную артерию
6) придать конечности возвышенное положение
в) наложить давящую повязку на кровоточащий сосуд
г) выполнить операцию Троянова-Тренделенбурга
д) наложить жгут проксимальнее источника кровотечения Выберите правильную комбинацию ответов:
1) а, б, в
2) а, в, д
3) а, в
4) в, г
5) б, в
25. Клинические симптомы острого подвздошно-бедренного венозного тромбоза:
а) распирающие боли в ноге
6) отек всей нижней конечности
в) цианоз кожных покровов конечности, усиление венозного рисунка
г) болезненность при пальпации паховой области и зоны проекции сосудисто-нервного пучка на бедре
д) систолический шум на бедренной вене Выберите правильную комбинацию ответов:
1) а, б, в, г
2) а, б, в, д
3) б, в
4) б, в, г, д
5) все ответы правильные
26. Причиной эмболии плечевой артерии не может явиться:
1) митральный стеноз
2) аневризма брюшного отдела аорты
3) аневризма левого желудочка
4) инфаркт миокарда
5) компрессионное сдавление подключичной артерии добавочным шейным ребром
27. У больного 65 лет, поступившего в клинику с жалобами на пульсирующее образование в брюшной полости, при ангиографическом исследовании обнаружена аневризма инфраренального отдела аорты, распространяющаяся на обе подвздошные артерии. Магистральные артерии нижних конечностей проходимы. Оптимальный метод лечения в этой клинической ситуации:
1) гипотензивная терапия
2) операция только в случае разрыва аневризмы
3) плановая операция — резекция инфраренального отдела аорты
4) экстренная операция — резекция аневризмы, двухстороннее аорто-бедренное шунтирование
5) плановая операция — резекция аневризмы, двухстороннее аорто-бедренное шунтирование
28. У больного 62 лет, страдающего облитерирующим атеросклерозом сосудов левой нижней конечности, при проведении ангиографии выявлена окклюзия левой бедренной артерии в гунтеровом канале протяженностью 15 см. Общая, поверхностная и глубокая артерии бедра проходимы. Через коллатерали контрастируются неизмененная подколенная артерия и артерии голени. Для восстановления кровотока в конечности следует произвести:
1) бедренно-подколенное шунтирование с использованием аутовены

2) профундопластику и периартериальную симпатэктомию
3) пластику глубокой артерии бедра
4) эндоваскулярную ангиопластику левой бедренной артерии
5) оперативное лечение не показано, следует проводить консервативное лечение

29. У больного 52 лет на второй день после операции аппендэктомии, произведенной по поводу острого гангренозного аппендицита, развился парез кишечника, озноб, стали беспокоить боли в правой половине живота, увеличилась печень и появилась желтуха. О развитии какого осложнения основного заболевания можно думать?

1) тромбоз нижней брыжеечной вены, нарушение мезентериального кровообращения
2) поддиафрагмальный абсцесс
3) подпеченочный абсцесс
4) абсцесс печени
5) пилефлебит

30. Оперируя больного с предварительным клиническим диагнозом «острый флегмонозный аппендицит», после вскрытия брюшной полости Вы обнаружили плотный аппендикулярный инфильтрат. Что следует предпринять?

1) выделить из инфильтрата червеобразный отросток, произвести аппендэктомию, ввести в брюшную полость тампон
2) ушить рану наглухо, назначить массивную антибактериальную терапию, проводить динамическое наблюдение
3) выделить отросток из воспалительного инфильтрата, произвести аппендэктомию и ушить рану наглухо
4) ограничиться введением тампона и дренажа в подвздошную ямку
5) все ответы неправильные

31. На амбулаторном приеме Вы заподозрили у больной острый флегмонозный аппендицит. Что необходимо предпринять?

1) в экстренном порядке госпитализировать больную в хирургический стационар
2) назначить спазмолитики и повторно осмотреть больную на следующий день
3) проконтролировать на следующее утро динамику температуры тела и лейкоцитов
4) назначить антибактериальную терапию и повторно пригласить больную на осмотр на следующий день
5) рекомендовать больной самостоятельно контролировать температуру тела и при повышении ее выше 38°С вызвать «скорую помощь»

32. Больному, перенесшему операцию по поводу аппендикулярного абсцесса, следует рекомендовать следующую дальнейшую лечебную тактику:

1) в течение 3 месяцев проводить поддерживающую антибактериальную терапию, направленную на предупреждение повторных приступов острого аппендицита
2) не выписывая пациента из стационара, выполнить аппендэктомию после стихания воспалительных явлений
3) произвести больному аппендэктомию только в случае повторного приступа острого аппендицита
4) оперировать больного в плановом порядке через месяц после выписки из стационара
5) рекомендовать больному плановую аппендэктомию через 4-6 месяцев после стихания острого воспалительного процесса

33. Операция при остром аппендиците противопоказана при:

1) двусторонней плевропневмонии
2) остром инфаркте миокарда
3) беременности сроком 36-40 недель
4) плотном аппендикулярном инфильтрате
5) гемофилии

34. Для острого флегмонозного холецистита может быть характерно все, кроме:

1) положительного симптома Курвуазье
2) положительного симптома Кера
3) положительного симптома Мэрфи
4) положительного симптома Щеткина-Блюмберга
5) положительного симптом Мюсси

35. Сочетание каких инструментальных методик обследования может позволить провести дифференциальную диагностику острого холецистита и острого аппендицита?
1) гастродуоденоскопия и артериальная мезентерикография
2) ультрасонография брюшной полости и, при необходимости, лапароскопия
3) радиоизотопная билисцинтиграфия и артериальная мезентерикография
4) обзорная рентгенография брюшной полости и гастродуоденоскопия
5) обзорная рентгенография брюшной полости и радиоизотопная билисцинтиграфия

36. Для острого катарального холецистита характерно все, кроме:
1) тошноты и рвоты
2) положительного симптома Кера
3) положительного симптома Мэрфи
4) положительного симптома Щеткина-Блюмберга
5) положительного симптома Мюсси

37. У больного 77 лет с выраженной сердечной недостаточностью выявлен острый флегмонозный калькулезный холецистит с явлениями гнойной интоксикации. Какому методу лечения следует отдать предпочтение?
1) экстренной холецистэктомии
2) наружному дренированию желчного пузыря (пункционной холецистостомии) под контролем ультрасонографии
3) чрескожной чреспеченочной холангиостомии
4) только консервативному методу лечения

38. К хирургическим методам лечения острого холецистита не относится:
1) лапароскопическая холецистэктомия
2) чрескожная пункционная холецистостомия
3) экстракорпоральная литотрипсия
4) холецистэктомия из минилапаротомного доступа

39. Радикальной операцией при раке желудка не является:
1) дистальная субтотальная резекция желудка
2) проксимальная субтотальная резекция желудка
3) антрумэктомия
4) гастрэктомия
5) комбинированная гастрэктомия

40. Оптимальная операция при операбельном раке антрального отдела желудка:
1) гастрэктомия
2) дистальная субтотальная резекция желудка с удалением большого и малого сальников
3) антрумэктомия с удалением большого сальника
4) резекция желудка в пределах макроскопически неизмененных тканей

41. При малигнизированной язве антрального отдела желудка больному показана:
1) трункулярная ваготомия с пилоропластикой и иссечением язвы
2) резекция 2/3 желудка по Гофмейстеру-Финстереру без резекции большого сальника
3) субтотальная дистальная резекция желудка вместе с большим и малым сальниками
4) антрумэктомия

42. Метастаз Шницлера локализуется в:
1) печени
2) прямокишечно-пузырной складке
3) яичниках
4) области пупка

43. В клинику поступила пациентка 43 лет с явлениями желтухи. Длительно страдает желчнокаменной болезнью, год назад перенесла лапароскопическую холецистэктомию, осложнившуюся интраоперационным краевым повреждением холедоха. Наиболее вероятная причина желтухи:
1) вирусный гепатит
2) гемолитическая анемия
3) холедохолитиаз
4) рубцовая стриктура холедоха
5) болезнь Жильбера
44. Дренаж, не являющийся дренажем холедоха:
1) дренаж Кера
2) дренаж Вишневского
3) дренаж Спасокукоцкого
4) дренаж Холстеда
5) все ответы неверные
45. Наиболее информативный лабораторный тест в диагностике панкреонекроза:
1) уровень общей амилазы
2) уровень альфа-амилазы
3) уровень билирубина
4) уровень щелочной фосфатазы
5) уровень трансаминаз
46. При инфицированном панкреонекрозе не применяется:
1) дренирование панкреатогенного абсцесса под контролем ультрасонографии
2) панкреатооментобурсостомия
3) вскрытие, санация, дренирование и тампонирование флегмон забрюшинной клетчатки
4) панкреатодуоденальная резекция
5) некрэктомия или секвестрэктомия
47*. Локализации фурункула, представляющие наибольшую угрозу тяжелых осложнений:
1) область носогубного треугольника
2) нос
3) суборбитальная область
4) паховая область
5) подмышечная область
48*. Противопоказания к инфузионной терапии:
1) острая сердечная недостаточность
2) отек легких
3) печеночная недостаточность
4) закрытая черепно-мозговая травма
5) снижение артериального давления
49*. Признаки нагноения инфильтрата:
1) снижение температуры тела
2) появление гектической температуры
3) появление очагов размягчения в ранее плотном инфильтрате
4) положительный симптом флюктуации
5) увеличение лейкоцитоза со сдвигом лейкоцитарной формулы влево
50*. Определение стадии злокачественной опухоли основано на определении:
1) размеров опухоли
2) степени поражения лимфатических узлов
3) наличия или отсутствия отдаленных метастазов
4) размеров отдаленных метастазов
5) срока заболевания
51*. Проведение реинфузии крови, излившейся в брюшную полость, возможно в случае

разрыва:
1) селезенки
2) тонкой кишки
3) аневризмы аорты
4) маточной трубы
5) яичника
52*. Для диагностики нарушений кровотока по артериям используют:
1) аускультацию сосудов
2) ультразвуковое ангиосканирование
3) обзорную рентгенографию
4) рентгеновскую компьютерную ангиографию
5) магнитно-резонансную ангиографию
53*. Развитию острого венозного тромбоза способствуют:
1) иммобилизация пациента
2) ранняя активизация пациента
3) наличие катетера в вене
4) тромбофилия
5) прием оральных контрацептивов
54*. Симптом тромбофлебита поверхностных вен:
1) выраженный отек конечности
2) болезненное уплотнение по ходу вены
3) покраснение по ходу вены
4) отсутствие пульсации дистальных артерий
5) усиление пульсации дистальных артерий
55*. Функции приемного отделения:
1) первичный врачебный осмотр поступивших пациентов
2) выполнение лабораторных и инструментальных исследований
3) коррекция нарушений гомеостаза
4) санитарная обработка пациентов
5) оформление медицинской документации
56*. Признаки пневмоторакса:
1) притупление перкуторного звука над легким на стороне поражения
2) тимпанический звук над легким на стороне поражения
3) ослабление дыхательных шумов над легким на стороне поражения
4) хрипы над легким на стороне поражения
5) откашливание мокроты с примесью крови
57*. При закрытых повреждениях живота достоверными признаками разрыва внутренних органов служат:
1) тахикардия
2) боль в животе
3) напряжение мышц передней брюшной стенки
4) притупление перкуторного звука в отлогих местах живота
5) кровоподтеки и ссадины на передней брюшной стенке
58*. В фазе воспаления основными задачами лечения раны являются:
1) подавление инфекции в ране
2) ускорение очищения раны
3) адекватное дренирование
4) защита грануляционной ткани от повреждения
5) стимуляция процессов репарации
59*. Изменения кожи, характерные для рожистого воспаления:
1) участок гиперемии кожи с четкими границами
2) участок гиперемии кожи с нечеткими границами

3) края гиперемии в виде зубцов или языков
4) края гиперемии ровные
5) наличие пузырей, заполненных серозной жидкостью

60*. Типичная локализация пролежней:
1) крестец
2) лопатки
3) пятки
4) живот
5) грудь

61*. Лечение гиповолемического шока направлено на:
1) прекращение плазмо- и кровопотери
2) быстрое восстановление объема циркулирующей крови
3) расширение сосудов
4) устранение дефицита интерстициальной жидкости
5) коррекцию объема циркулирующих эритроцитов

62*. Лечебные мероприятия, необходимые для устранения острой волемической перегрузки:
1) прекращение инфузии
2) увеличение темпа инфузии
3) перевод пациента в сидячее положение
4) назначение мочегонных
5) трансфузия эритроцитной массы

63*. Кровавый стул указывает на кровотечение из:
1) желудка
2) двенадцатиперстной кишки
3) ободочной кишки
4) прямой кишки
5) матки

64*. Пациентам с атеросклеротическим поражением артериальных сосудов необходимо:
1) полное прекращение курения
2) рациональное питание
3) прием антиагрегантов
4) прием спазмолитиков
5) прием статинов

65*. Заболевания, ведущие к нарушению артериального кровотока:
1) гипертоническая болезнь
2) облитерирующий атеросклероз
3) неспецифический аортоартериит
4) облитерирующий тромбангиит
5) фиброзно-мышечная дисплазия

66*. Особенности лечения некротизирующих инфекций:
1) выполнение хирургического вмешательства в максимально ранние сроки
2) выполнение хирургического вмешательства через малые разрезы
3) максимально возможная некрэктомия
4) послойное ушивание раны
5) рана не ушивается

67*. Во время первичного осмотра пострадавших в чрезвычайных ситуациях обследование направлено на выявление нарушений:
1) проходимости дыхательных путей
2) дыхания
3) кровообращения
4) пищеварения

5) мочеиспускания
68*. Признаки гемоторакса:
1) притупление перкуторного звука над легким на стороне поражения
2) тимпанический звук над легким на стороне поражения
3) ослабление дыхательных шумов над легким на стороне поражения
4) влажные хрипы над легким на стороне поражения
5) откашливание мокроты с примесью крови
69*. Признаки кровотечения в брюшную полость:
1) напряжение мышц передней брюшной стенки
2) исчезновение печеночной тупости
3) притупление перкуторного звука в отлогих местах живота
4) шум плеска
5) симптом Куленкампфа
70*. Признаки острого гематогенного остеомиелита:
1) острая боль в области очага поражения
2) сгибательная контрактура прилежащего сустава
3) разгибательная контрактура прилежащего сустава
4) высокая температура тела
5) гнойный свищ
71*. Следствие угнетения моторики кишечника при перитоните:
1) депонирование в просвете кишечника больших количеств жидкости
2) снижение содержания в кишечнике токсических продуктов
3) повышение содержания в кишечнике токсических продуктов
4) снижение проницаемости слизистой оболочки
5) транслокация бактерий и токсинов в кровь и лимфу

Ответы на тестовые задания

Факультетская хирургия

1.	4	**13.**	1	**25.**	1	**37.**	2	**49.**	2–5	**61.**	1, 2, 4, 5
2.	1	**14.**	4	**26.**	2	**38.**	3	**50.**	1–3	**62.**	1, 3, 4
3.	2	**15.**	4	**27.**	5	**39.**	3	**51.**	1, 3–5	**63.**	3, 4
4.	1	**16.**	2	**28.**	1	**40.**	2	**52.**	1, 2, 4, 5	**64.**	1–3, 5
5.	1	**17.**	3	**29.**	5	**41.**	3	**53.**	1, 3–5	**65.**	2–5
6.	2	**18.**	3	**30.**	4	**42.**	2	**54.**	2, 3	**66.**	1, 3, 5
7.	3	**19.**	4	**31.**	1	**43.**	4	**55.**	1, 2, 4, 5	**67.**	1–3
8.	4	**20.**	1	**32.**	5	**44.**	3	**56.**	2, 3	**68.**	1, 3
9.	2	**21.**	3	**33.**	4	**45.**	2	**57.**	3, 4	**69.**	3, 5
10.	3	**22.**	1	**34.**	1	**46.**	4	**58.**	1–3	**70.**	1, 2, 4, 5
11.	3	**23.**	1	**35.**	2	**47.**	1–3	**59.**	1, 3, 5	**71.**	1, 3, 5
12.	1	**24.**	5	**36.**	4	**48.**	1, 2, 4	**60.**	1–3		

4.1.3.32 Фтизиатрия

1. Сегмент легкого дренируется:
1) бронхом 1-го порядка ветвления
2) бронхом 2-го порядка ветвления
3) бронхом 3-го порядка ветвления
4) терминальной бронхиолой
5) респираторной бронхиолой
2. Группа лимфоузлов в области корня легкого:
1) паратрахеальная

2) трахеобронхиальная
3) бифуркационная
4) параортальная
5) бронхопульмональная

3. Медиальный отдел средней доли правого легкого занимает:
1) 1-2-й сегмент
2) 3-й сегмент
3) 4-й сегмент
4) 5-й сегмент
5) 6-й сегмент

4. Непатогенными для человека являются микобактерии:
1) *M. tuberculosis*
2) *M. avium*
3) *M. microti*
4) *M. bovis*
5) *M. africanum*

5. К группе риска заболевания туберкулезом не относятся больные:
1) сахарным диабетом
2) язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки
3) ВИЧ-инфекцией
4) хронической обструктивной болезнью легких
5) ишемической болезнью сердца

6. Противотуберкулезный иммунитет не определяется:
1) фагоцитозом
2) иммунологической памятью
3) повышенной чувствительностью замедленного типа
4) повышенной чувствительностью немедленного типа
5) киллерным эффектом

7. Вакцина БЦЖ представляет собой:
1) токсины микобактерий туберкулеза
2) убитые микобактерии человеческого и бычьего видов
3) живые ослабленные микобактерии бычьего вида
4) живые ослабленные микобактерии птичьего вида
5) взвесь, состоящую из «обломков» микобактерий туберкулеза, продуктов их жизнедеятельности и остатков питательной среды

8. Поствакцинальный иммунитет при внутрикожном введении вакцины БЦЖ сохраняется:
1) 8-12 недель
2) 1-2 года
3) 3-4 года
4) 5-7 лет
5) 10-12 лет

9. В России методом раннего выявления туберкулезной инфекции среди детей является:
1) иммуноферментный анализ
2) исследование мокроты на микобактерии туберкулеза
3) флюорография
4) молекулярно-генетические методы
5) туберкулинодиагностика

10. Рентгенологическим методом массового обследования на туберкулез взрослого населения является:
1) флюорография органов грудной клетки
2) рентгеноскопия органов грудной клетки

3) обзорная рентгенография органов грудной клетки
4) компьютерная томография органов грудной клетки
5) ультразвуковое исследование органов грудной клетки

11. Для проведения массовой туберкулинодиагностики используется:
1) проба с антигеном туберкулезным рекомбинантным в стандартном разведении
2) проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л
3) проба Коха
4) градуированная кожная проба
5) квантифероновый тест

12. Антиген туберкулезный рекомбинантный в стандартном разведении вводится:
1) внутрикожно
2) подкожно
3) внутримышечно
4) внутривенно
5) перорально

13. Оценку результата пробы с антигеном туберкулезным рекомбинантным в стандартном разведении проводят:
1) через 12 часов
2) через 24 часа
3) через 48 часов
4) через 72 часа
5) через 96 часов

14. При подозрении на заболевание органов дыхания лучевую диагностику следует начинать с:
1) флюорографии органов грудной клетки в прямой и боковой проекциях
2) обзорной рентгенографии органов грудной клетки в прямой и боковой проекциях
3) линейной томографии
4) рентгеноскопии
5) компьютерной томографии

15. Частота проверочного флюорографического обследования на туберкулез больных ВИЧ-инфекцией:
1) 2 раза в год
2) 1 раз в год
3) 1 раз в 1-2 года в зависимости от эпидемической ситуации по туберкулезу в данном регионе
4) 1 раз в 2 года
5) 1 раз в 2-3 года в зависимости от эпидемической ситуации по туберкулезу в данном регионе

16. Рентгенологическим признаком, косвенно подтверждающим туберкулезную этиологию полости распада в легких, является:
1) горизонтальный уровень жидкости в полости
2) парная полоска дренирующего бронха
3) наличие очаговых теней бронхогенного обсеменения
4) секвестр в полости
5) локализация полости в хорошо вентилируемых отделах

17. Наиболее чувствительным методом обнаружения микобактерий туберкулеза в мокроте из перечисленных является:
1) микроскопия с окраской мазка по Цилю-Нильсену
2) микроскопия с окраской мазка по Граму
3) люминесцентная микроскопия
4) электронная микроскопия
5) посев на среду Левенштейна-Йенсена

18. О своевременном выявлении туберкулеза свидетельствует обнаружение впервые выявленного у больного:
1) инфильтративного туберкулеза легких в фазе распада
2) цирротического туберкулеза легких
3) туберкулемы легких в фазе распада
4) очагового туберкулеза легких в фазе инфильтрации
5) диссеминированного туберкулеза легких в фазе распада
19. О позднем выявлении туберкулеза свидетельствует обнаружение у впервые выявленного больного:
1) «свежего» очагового туберкулеза
2) бронхолобулярного инфильтрата
3) фиброзно-кавернозного туберкулеза
4) подострого диссеминированного туберкулеза
5) лобарного инфильтрата
20. Правильное определение первичного туберкулеза:
1) впервые выявленные туберкулезные изменения в легких
2) заболевание человека, ранее не инфицированного микобактериями туберкулеза
3) заболевание человека с положительной реакцией на пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л
4) заболевание человека, имеющего контакт с больным туберкулезом
5) заболевание взрослых, перенесших в детстве туберкулез
21. Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов чаще наблюдается у лиц в возрасте:
1) детском и юношеском
2) юношеском и пожилом
3) молодом и среднем
4) детском и пожилом
5) пожилом и старческом
22. Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов не требует проведения дифференциального диагноза с:
1) бронхогенной кистой
2) лимфомой Ходжкина
3) метастазами злокачественных опухолей
4) саркоидозом I стадии
5) лимфосаркомой
23. Легочный компонент первичного туберкулезного комплекса чаще локализуется:
1) в верхушечном сегменте верхней доли правого легкого
2) в верхушечно-заднем сегменте верхней доли левого легкого
3) в заднем сегменте верхней доли правого легкого
4) в верхних сегментах нижней доли правого или левого легкого
5) в хорошо вентилируемых сегментах обоих легких
24. Для милиарного туберкулеза легких характерно:
1) обильное бактериовыделение
2) скудное бактериовыделение
3) отсутствие бактериовыделения
4) периодическое бактериовыделение
5) однократное бактериовыделение
25. Реакция на пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л при милиарном туберкулезе чаще:
1) положительная
2) отрицательная
3) гиперергическая
4) сомнительная
5) слабо положительная
26. В сложных диагностических ситуациях при подозрении на милиарный туберкулез

легких рекомендуется проведение терапии ***ex juvantibus:***

1) антибиотиками широкого спектра действия, не воздействующими на микобактерии туберкулеза
2) нестероидными противовоспалительными препаратами
3) высокоэффективными противотуберкулезными препаратами
4) сульфаниламидными препаратами
5) кортикостероидными препаратами

27. Рентгенологический синдром диссеминации не характерен для:

1) диссеминированного туберкулеза легких
2) карциноматоза
3) саркоидоза
4) лимфомы Ходжкина
5) пневмокониоза

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

1) очаговый туберкулез легких
2) инфильтративный туберкулез легких
3) диссеминированный туберкулез легких
4) первичный туберкулезный комплекс
5) цирротический туберкулез легких

29. Для очагового туберкулеза легких наиболее характерна локализация в сегментах:

1) 4, 5, 6
2) 1, 2,6
3) 1, 2
4) 1, 6
5) 8, 9, 10

30. Очаговый туберкулез легких необходимо дифференцировать со следующими заболеваниями:

1) пневмонией
2) периферическим раком легкого
3) саркоидозом
4) периферическим раком легкого и саркоидозом
5) пневмонией и периферическим раком легкого

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

1) проверочная флюорография
2) диагностическая флюорография
3) проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л
4) проба с антигеном туберкулезным рекомбинантным в стандартном разведении
5) исследование мокроты на наличие микобактерий туберкулеза

32. Рентгенологические признаки инфильтративного туберкулеза не характерны для:

1) пневмонии
2) периферического рака легкого
3) саркоидоза
4) эозинофильной пневмонии
5) доброкачественной опухоли

33. Наиболее частое осложнение инфильтративного туберкулеза легких:

1) кровохарканье
2) туберкулез гортани
3) амилоидоз внутренних органов
4) ателектаз доли легкого
5) легочно-сердечная недостаточность

34. Острое прогрессирующее течение с летальным исходом более характерно для больных:
1) фиброзно-кавернозным туберкулезом
2) хроническим диссеминированным туберкулезом
3) цирротическим туберкулезом
4) казеозной пневмонией
5) милиарным туберкулезом
35. При туберкулеме легкого специфические изменения обычно представлены:
1) очагом казеозного некроза, окруженным малоизмененной легочной тканью
2) фокусом казеозного некроза, окруженным капсулой
3) фокусом казеозного некроза с зоной перифокального воспаления
4) слившимися экссудативными очагами с микроскопическими участками казеоза
5) округлым полостным образованием, ограниченным трехслойной стенкой
36. При туберкулеме легкого наиболее часто наблюдается:
1) отрицательная реакция на туберкулин
2) умеренная чувствительность к туберкулину
3) сомнительная реакция на туберкулин
4) гиперергическая реакция на туберкулин
5) слабоположительная реакция на туберкулин
37. Заболевание, не имеющее общих рентгенологических признаков с туберкулемой:
1) периферический рак легкого
2) лимфома Ходжкина
3) метастатический рак легкого
4) доброкачественная опухоль легкого
5) неспецифическая пневмония
38. Признаком деструкции при туберкулезе легких не является:
1) очаги бронхогенного обсеменения в легком
2) обнаружение в мокроте микобактерий туберкулеза
3) кровохарканье
4) наличие влажных хрипов в легком после покашливания
5) ателектаз
39. К клиническим формам туберкулеза легких с деструкцией не относятся:
1) цирротический туберкулез легких в фазе инфильтрации
2) фиброзно-кавернозный туберкулез легких в фазе инфильтрации
3) инфильтративный туберкулез легких в фазе распада
4) туберкулема легких в фазе распада
5) кавернозный туберкулез легких
40. Для кавернозного туберкулеза легких характерно наличие:
1) округлого фокуса затемнения с четким контуром
2) полости с нечетким внутренним и наружным контурами
3) затемнения негомогенной структуры
4) округлой полости с равномерной тонкой стенкой с четким внутренним и наружным контурами
5) полости неправильной формы с неравномерной толщиной стенки
41. Для клинической картины кавернозного туберкулеза легких характерно:
1) наличие выраженных симптомов интоксикации
2) волнообразное течение заболевания
3) преобладание симптомов легочно-сердечной недостаточности
4) наличие слабовыраженных симптомов интоксикации
5) наличие выраженного бронхоспастического синдрома
42. Бактериовыделение у больного фиброзно-кавернозным туберкулезом легких в период обострения заболевания:

1) обильное и периодическое
2) обильное и постоянное
3) скудное и периодическое
4) скудное и постоянное
5) отсутствует

43. Для цирротического туберкулеза легких не характерно:
1) развитие распространенных фиброзных изменений в легких и плевре
2) нарушение функций легких и плевры
3) отсутствие активности туберкулезного процесса
4) сохранение активности туберкулезного процесса
5) периодическое бактериовыделение

44. К основным противотуберкулезным препаратам относятся:
1) амикацин, канамицин
2) протионамид, парааминосалициловая кислота
3) офлоксацин, этионамид
4) изониазид, рифампицин
5) циклосерин, этионамид

45. К резервным противотуберкулезным препаратам относятся:
1) амикацин, канамицин
2) изониазид, рифампицин
3) пиразинамид, этамбутол
4) пиразинамид, стрептомицин
5) этамбутол, стрептомицин

46. Продолжительность стационарного лечения больного туберкулезом определяется:
1) клинической формой туберкулеза
2) наличием в легких деструктивных изменений
3) массивностью бактериовыделения
4) эффективностью лечебных мероприятий
5) наличием сопутствующих заболеваний

47. Противопоказанием к назначению изониазида является(-ются):
1) заболевания центральной и периферической нервной системы
2) язвенная болезнь желудка
3) сахарный диабет
4) кохлеарный неврит
5) цирроз печени

48. Противопоказанием к назначению рифампицина является(-ются):
1) заболевания центральной и периферической нервной системы
2) язвенная болезнь желудка
3) сахарный диабет
4) кохлеарный неврит
5) цирроз печени

49. Противопоказанием к назначению стрептомицина является(- ются):
1) заболевания центральной и периферической нервной системы
2) язвенная болезнь желудка
3) сахарный диабет
4) кохлеарный неврит
5) цирроз печени

50. Множественная лекарственная устойчивость микобактерий туберкулеза — это устойчивость к:
1) изониазиду и рифампицину
2) изониазиду и пиразинамиду
3) рифампицину и пиразинамиду

4) изониазиду и стрептомицину, амикацину
5) изониазиду, рифампицину, фторхинолонам и канамицину

Ответы на тестовые задания

Фтизиатрия

1.	2	**10.**	1	**19.**	3	**27.**	4	**35.**	2	**43.**	3
2.	5	**11.**	2	**20.**	2	**28.**	1	**36.**	4	**44.**	4
3.	4	**12.**	1	**21.**	1	**29.**	2	**37.**	2	**45.**	1
4.	3	**13.**	4	**22.**	1	**30.**	5	**38.**	5	**46.**	4
5.	5	**14.**	2	**23.**	5	**31.**	2	**39.**	1	**47.**	1
6.	4	**15.**	1	**24.**	3	**32.**	3	**40.**	4	**48.**	5
7.	3	**16.**	3	**25.**	2	**33.**	1	**41.**	4	**49.**	4
8.	4	**17.**	5	**26.**	3	**34.**	4	**42.**	2	**50.**	1
9.	5	**18.**	4								

4.1.3.33 Эндокринология

1. Критерию постановки диагноза сахарного диабета соответствует уровень гликированного гемоглобина выше ...%
1) 6,5
2) 5,0
3) 6,0
4) 6,1

2. Для стадии А2 (микроальбуминурии) диабетической нефропатии характерна экскреция альбумина с мочой ... мг в сутки
1) 30-300
2) 10-30
3) 300-2200
4) более 2200

3. Гликированный гемоглобин характеризует уровень гликемии за:
1) последние 2-3 дня
2) последний 1 месяц
3) последние 3 месяца
4) последние 6 месяцев
5) последний 1 год

4. На снижение инсулинорезистентности направлено действие:
1) глибенкламида
2) метформина
3) гликвидона
4) репаглинида
5) глимепирида

5. Какие из перечисленных ниже механизмов действия присущи инсулину:
1) усиление процессов утилизации аминокислот и синтеза белка и торможение липолиза
2) усиление гликогенолиза и торможение липолиза
3) торможение липолиза и усиление глюконеогенеза
4) все вышеперечисленное

6. Аналогом человеческого инсулина является:
1) актрапид
2) хумалог
3) протафан
4) хумулин

7. Для препролиферативной стадии диабетической ретинопатии не характерно:

1) кровоизлияния в сетчатку
2) экссудативные очаги
3) новообразованные сосуды
4) микроаневризмы
5) интраретинальные микрососудистые аномалии

8. К симптомам диабетической полинейропатии не относятся:

1) симметричные боли в конечностях
2) онемение
3) зябкость или жжение в ногах, руках
4) тонические судороги икроножных мышц
5) боли в икроножных мышцах при ходьбе

9. Гиперосмолярную кому не провоцирует:

1) диарея
2) длительный прием диуретиков
3) рвота
4) прием бигуанидов

10. Сахарный диабет первого типа следует лечить:

1) только диетотерапией
2) сульфаниламидными препаратами
3) инсулином на фоне диетотерапии
4) голоданием

11. Феномен Сомоджи — это:

1) утренняя гипергликемия после ночной гипогликемии
2) снижение уровня глюкозы крови в ответ на введение инсулина
3) резкий подъем уровня глюкозы крови в ранние утренние часы, обусловленный действием контринсулярных гормонов
4) исчезновение симптомов стероидного сахарного диабета после двусторонней адреналэктомии

12. При возникновении феномена Сомоджи необходимо:

1) снизить суточную дозу короткого инсулина
2) снизить калораж во второй половине дня
3) снизить вечернюю дозу инсулина длительного действия
4) скорригировать дозу инсулина перед обедом

13. У пациента 49 лет уровень гликемии в венозной плазме натощак составил 6,1 ммоль/л. При проведении орального глюкозотолерантного теста гликемия в венозной плазме до приёма глюкозы составила 6 ммоль/л, через 2 часа после приёма глюкозы — 11,4 ммоль/л. Каким образом следует расценить состояние углеводного обмена у данного пациента?

1) нормальное состояние углеводного обмена
2) нарушение гликемии натощак
3) нарушение толерантности к глюкозе
4) сахарный диабет

14. У пациента 52 лет уровень гликемии в венозной плазме натощак составил 6,3 ммоль/л. При проведении орального глюкозотолерантного теста гликемия в венозной плазме до приёма глюкозы составила 6,2 ммоль/л, через 2 часа после приёма глюкозы — 8,5 ммоль/л. Каким образом следует расценить состояние углеводного обмена у данного пациента?

1) нормальное состояние углеводного обмена
2) нарушение гликемии натощак
3) нарушение толерантности к глюкозе
4) сахарный диабет

15. Для ишемической формы синдрома диабетической стопы характерно:

1) сухость и бледность кожных покровов, участки гиперкератоза
2) перемежающая хромота
3) язвенный дефект в областях нагрузочного давления
4) атрофия кожи, цвет бледный или цианотичный
5) всё вышеперечисленное

16. Для нейропатической формы синдрома диабетической стопы не характерно:

1) образование язвенного дефекта в местах наибольшего давления
2) нарушение трофики тканей
3) снижение различных видов чувствительности
4) перемежающаяся хромота

17. Повторные кровоизлияния в стекловидное тело, развитие витреоретинальных тяжей и тракционная отслойка сетчатки характерны для диабетической офтальмопатии на стадии:

1) непролиферативной ретинопатии
2) препролиферативной ретинопатии
3) пролиферативной ретинопатии
4) диабетической катаракты

18. Самой частой формой диабетического поражения нервной системы является:

1) дистальная нейропатия
2) автономная нейропатия
3) полирадикулопатия
4) миелопатия

19. Диабетический кетоацидоз характеризуется:

1) усилением распада жиров, процессов гликогенолиза, глюконеогенеза
2) снижением распада жиров
3) повышением синтеза гликогена
4) торможением процессов глюконеогенеза

20. Какие из показателей перорального глюкозотолерантного теста (ПГТТ) дают основания для диагностики сахарного диабета?

1) глюкоза венозной плазмы натощак — 5,7 ммоль/л, через 2 часа после ПГТТ — 6,8 ммоль/л
2) глюкоза венозной плазмы натощак — 6,5 ммоль/л, через 2 часа после ПГТТ — 7,3 ммоль/л
3) глюкоза венозной плазмы натощак — 7,1 ммоль/л, через 2 часа после ПГТТ — 13,1 ммоль/л
4) глюкоза венозной плазмы натощак — 6,7 ммоль/л, через 2 часа после ПГТТ — 10,1 ммоль/л
5) ничего из представленного

21. Для диффузного токсического зоба не характерно:

1) увеличение уровня свободного T_4 в крови
2) увеличение уровня свободного T_3 в крови
3) увеличение уровня общего T_4 в крови
4) увеличение уровня общего T_3 в крови
5) повышение уровня тиреотропного гормона в крови

22. Ведущим патогенетическим фактором развития диффузного токсического зоба является:

1) дефицит йода в организме
2) усиление секреции тиреотропного гормона
3) усиление симпатической активности на фоне стресса
4) образование антител к тиреоглобулину
5) ТТГ-подобное действие антител к рецепторам тиреотропного гормона

23. Для профилактики эндемического зоба применяют:

1) калия йодид
2) глюкокортикоиды
3) левотироксин
4) витамины

24. Для манифестного диффузного токсического зоба не характерно:

1) снижение массы тела
2) мышечный тремор
3) снижение содержания в крови тиреотропного гормона
4) снижение содержания в крови как свободного T_3, так и свободного T_4
5) нарушение ритма сердца

25. К препаратам выбора при медикаментозной терапии диффузного токсического зоба относятся:

1) тиреостатики
2) препараты левотироксина
3) ba-адреноблокаторы

26. Абсолютным показанием к назначению заместительной терапии левотироксином при субклиническом гипотиреозе является:

1) беременность
2) возраст старше 60 лет
3) женский пол
4) возраст менее 25 лет

27. Клиническая симптоматика гипотиреоза при осмотре больного не характеризуется:

1) выраженным отечным синдромом
2) сухой бледной кожей с желтоватым оттенком, холодной на ощупь
3) выпадением волос (волосы ломкие, сухие)
4) медлительностью, заторможенностью, сонливостью
5) прогрессирующим снижением массы тела

28. Причина тиреотоксикоза при подостром тиреоидите:

1) выработка тиреоидстимулирующих антител
2) разрушение тиреоцитов и выход содержимого фолликулов в кровяное русло
3) компенсаторная гиперфункция щитовидной железы в ответ на воспалительные изменения
4) гиперпродукция тиреоидных гормонов щитовидной железой
5) гиперпродукция тиреотропного гормона в ответ на воспалительные изменения в щитовидной железе

29. При аутоиммунном тиреоидите с исходом в манифестный гипотироз в гормональном профиле наблюдается:

1) повышение тиреотропного гормона, снижение T_3 и T_4
2) повышение тиреотропного гормона, повышение T_3 и T_4
3) снижение тиреотропного гормона, T_3 и T_4 в пределах нормы
4) повышение тиреотропного гормона, T_3 и T_4 в пределах нормы

30. Методом выбора в лечении болезни Иценко-Кушинга является:

1) транссфеноидальная аденомэктомия
2) стереотаксическая радиохирургия
3) двусторонняя адреналэктомия
4) протонотерапия на область гипофиза

Ответы на тестовые задания

Эндокринология

1.	1	**6.**	2	**11.**	1	**16.**	4	**21.**	5	**26.**	1
2.	1	**7.**	3	**12.**	3	**17.**	3	**22.**	5	**27.**	5
3.	3	**8.**	5	**13.**	4	**18.**	1	**23.**	1	**28.**	2
4.	2	**9.**	4	**14.**	3	**19.**	1	**24.**	4	**29.**	1
5.	1	**10.**	3	**15.**	5	**20.**	3	**25.**	1	**30.**	1

4.1.3.34 Эпидемиология

1. Границы эпидемиологического очага определяет:
1) любой врач, установивший диагноз инфекционной болезни
2) лечащий врач (участковый терапевт, педиатр)
3) врач-эпидемиолог
2. Какие средства применяют для экстренной неспецифической профилактики при применении бактериологического оружия?
1) иммуноглобулин
2) бактериофаг
3) сыворотку
4) антибиотики
3. Какова длительность обсервации лиц, контактировавших с больными чумой?
1) 1-2 дня
2) 6 дней
3) 9 дней
4) 21 день
5) в течение месяца
4. Эпидемический очаг — это:
1) группа детского сада, где выделили больного коклюшем
2) носоглотка больного дифтерией
3) нора суслика на территории
4) кишечник больного дифтерией
5. Путь передачи менингококков:
1) воздушно-капельный
2) воздушно-пылевой
3) контактно-бытовой
4) пищевой
5) водный
6. В травматологический пункт обратился подросток 10 лет с рваной раной правой кисти. Против столбняка в соответствии с возрастом ревакцинирован в возрасте 7 лет. Какие действия необходимо предпринять?
1) ввести антистолбнячный анатоксин
2) ввести сыворотку противостолбнячную лошадиную (иммуноглобулин противостолбнячный человека))
3) не проводить экстренную профилактику столбняка
7. При эпидемическом сыпном тифе источником инфекции является(ются):
1) платяная и головная вошь
2) клещи
3) комары
4) грызуны
5) больной человек
8. Какие действия необходимо предпринять в отношении ребенка
7 лет со множественными укусами в области голени, нанесенными известной собакой во

время игры? Ребенок вакцинирован и ревакцинирован АКДС в соответствии с возрастом:
1) не прививать, наблюдать животное
2) провести курс прививок антирабической вакциной
3) провести комбинированный курс антирабических прививок (вакцина и иммуноглобулин)
4) привить антистолбнячным анатоксином

9. При анализе вспышки шигеллеза Флекснера лечащие врачи обратили внимание на преобладание легких форм болезни и выделение различных вариантов возбудителей от больных.
Какой путь передачи можно предположить?
1) контактно-бытовой
2) пищевой
3) водный
4) воздушно-пылевой
5) воздушно-капельный

10. Источник возбудителя инфекции — это:
1) любые объекты, на которых обнаружены возбудители
2) живой зараженный организм человека или животного
3) любая среда, в которой возбудитель сохраняется длительный срок
4) членистоногие, в которых возбудители сохраняются и размножаются

11. Входные ворота инфекции при иерсиниозе и псевдотуберкулезе:
1) поврежденная кожа
2) дыхательные пути
3) желудочно-кишечный тракт
4) слизистая мочеполовой системы

12. Механизм передачи возбудителя определяется:
1) тяжестью течения заболевания
2) локализацией возбудителя в зараженном организме
3) поведением и условиями жизни источников инфекции
4) климатическими условиями

13. Фекально-оральный механизм передачи возбудителя брюшного тифа не может реализоваться:
1) водным путем
2) пищевым путем
3) контактно-бытовым путем
4) трансмиссивным путем
5) «мушиным» фактором

14. Против каких заболеваний кадровый личный состав Российской армии не прививается в плановом порядке?
1) брюшной тиф
2) сыпной тиф
3) столбняк
4) дифтерия
5) газовая гангрена

15. Что из предложенного списка не является инсектицидом?
1) сульфидофос (байтекс)
2) борная кислота
3) двутретьосновная соль гипохлорита кальция
4) бензилбензоат
5) неопинамин

16. Какое подразделение не входит в санитарнопротивоэпидемический отряд фронта?
1) эпидемиологическое

2) приемно-диагностическое
3) медицинского снабжения
4) микробиологическое
5) гигиеническое

17. Что не является показанием для экстренной профилактики столбняка?
1) укус любого животного
2) любая травма с нарушением кожных покровов
3) травма с нарушением кожных покровов, полученная на земляных работах
4) любой ожог
5) внебольничные аборты и роды

18. Заключительная дезинфекция не проводится:
1) в очаге при выявлении больного инфекционным заболеванием
2) в очаге после госпитализации инфекционного больного
3) в очаге после выздоровления инфекционного больного
4) в квартире после смерти инфекционного больного
5) при перепрофилировании инфекционного отделения в терапевтическое

19. Эпидемический очаг включает:
1) только комнату, где находится больной
2) только палату, где находится больной
3) только жилище, где находится больной
4) всю территорию, в пределах которой возможно распространение возбудителей инфекции в данной конкретной обстановке

20. Кто является источником инфекции при малярии?
1) комары рода Кулекс
2) москиты
3) комары рода Анофелес
4) обезьяны и другие животные, живущие в тропиках
5) больные малярией в межрецидивном периоде

21. Восприимчивость организма означает:
1) обязательное возникновение болезни у инфицированных
2) обязательное возникновение какой-либо формы инфекционного процесса после инфицирования

22. Эпидемический процесс — это:
1) распространение инфекционных болезней среди животных
2) распространение инфекционных болезней среди растений
3) распространение возбудителей среди кровососущих переносчиков
4) распространение инфекционных болезней среди популяции людей
5) состояние зараженности организма человека и животных

23. Основной путь проникновения возбудителей в организм при глазо-бубонной форме туляремии:
1) контактный
2) алиментарный
3) аспирационный
4) трансмиссивный

24. Кто проводит текущую дезинфекцию в квартире больного дизентерией, оставленного дома?
1) члены семьи больного
2) лечащий врач
3) участковая медсестра
4) работники центра санэпиднадзора
5) работники дезинфекционной службы

25. С какой целью в коробку с сывороткой противостолбнячной лошадиной помещается

ампула с нормальной лошадиной сывороткой в разведении 1:100?
1) для создания пассивного иммунитета
2) для десенсибилизации организма
3) для определения чувствительности прививаемого к чужеродному белку

26. В каких зонах местности развертывается военнополевой инфекционныйгоспиталь для особо опасных инфекций?
1) в зоне строгого режима
2) в зоне обычного режима
3) в зоне ограничений
4) в свободной зоне

27. Что не входит в комплекс мер профилактики гепатита В?
1) использование одноразовых инструментов
2) стерилизация инструментов в лечебно-профилактическом учреждении
3) санитарный надзор за пищеблоками
4) обследование на маркеры гепатита В

28. Какой вариант механизма передачи возбудителя не является естественным?
1) трансмиссивный
2) фекально-оральный
3) пищевой
4) аэрозольный
5) вертикальный

29. Больному К. поставлен диагноз «брюшной тиф».
Ваши действия:
1) госпитализировать больного
2) оставить больного дома, изолировав в отдельной комнате
3) не отстранять больного от работы
4) госпитализировать контактных лиц
5) контактным лицам провести бактериологическое исследование крови

30. Какие мероприятия могут способствовать увеличению заболеваемости гепатитом В?
1) транспортные связи
2) массовые зрелищные мероприятия
3) нарушение правил водопользования
4) нарушение правил стерилизации инструментов в лечебно-профилактическом учреждении
5) применение одноразовых шприцев

31. Дезинсекцию проводят в очагах следующих инфекций:
1) сибирская язва
2) бруцеллез
3) туляремия
4) сыпной тиф
5) лайм-боррелиоз

32. Что не влияет на рост внутрибольничных инфекций?
1) рост инфекционной заболеваемости в стране
2) создание многопрофильных больниц
3) широкое применение антибиотиков
4) увеличение числа пациентов, относящихся к группе риска
5) увеличение числа инвазивных методов диагностики

33. При каких инфекциях следует, что источник инфекции — человек?
1) чесотка
2) лептоспироз
3) брюшной тиф
4) геморрагическая лихорадка с почечным синдромомтуляремия

34. Употребление каких продуктов может вызвать ботулизм?

1) студень, заливное
2) вяленая рыба
3) молочные продукты
4) жареные грибы
5) пироги
6) фрукты

Ответы на тестовые задания

Эпидемиология

1.	3	**7.**	5	**13.**	4	**19.**	4	**25.**	3	**30.**	4
2.	4	**8.**	2	**14.**	2	**20.**	3	**26.**	1	**31.**	4
3.	3	**9.**	3	**15.**	3	**21.**	2	**27.**	3	**32.**	1
4.	1	**10.**	2	**16.**	2	**22.**	4	**28.**	3	**33.**	3
5.	1	**11.**	3	**17.**	4	**23.**	1	**29.**	1	**34.**	2
6.	1	**12.**	2	**18.**	1	**24.**	1				