**1. Неотложная помощь, интенсивная терапия и реанимация**

Укажите один правильный ответ

1. Исход реанимации является наиболее благоприятным при:

 а) первичной остановке кровообращения;

 **б) первичной остановке дыхания;**

 в) первичном поражении центральной нервной системы;

 г) первичном поражении нейроэндокринной сферы;

 д) остановке сердца и дыхания как следствия множественной травмы.

2. Основными признаками остановки сердца являются: 1. широкие зрачки; 2. отсутствие пульса на сонной артерии; 3. отсутствие самостоятельного дыхания; 4. узкие зрачки; 5. судороги.

  **а) если правильны ответы 1, 2 и 3;**

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

3. Место расположения сложенных рук реаниматора при непрямом массаже сердца:

 а) левая половина грудной клетки;

 б) рукоятка грудины;

 **в) нижняя треть грудины;**

 г) мечевидный отросток;

 д) средняя часть грудины.

4. Об эффективности наружного массажа сердца свидетельствуют: 1. сужение зрачков; 2. появление пульса на сонной артерии; 3. уменьшение цианоза; 4. появление отдельных спонтанных вздохов.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

  **д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.**

5. К признакам шока относятся: 1. бледность кожных покровов; 2. адинамия, заторможенность; 3. снижение артериального давления; 4. гиперемия лица.

  **а) если правильны ответы 1, 2 и 3;**

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

6. При анафилактическом шоке показано:

  **а) внутривенное введение больших доз глюкокортикоидных гормонов;**

 б) подкожное введение аминазина;

 в) внутримышечное введение кофеин-бензоата натрия и кордиамина;

 г) интубация трахеи для снятия бронхоспазма;

 д) дегидратационная терапия.

7. Для инфекционно-токсического шока характерно: 1. малый частый пульс; 2. снижение диуреза; 3. лихорадка, озноб, понос; 4. бледность и похолодание кожных покровов.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

  **д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.**

8. Больной ориентирован, приоткрывает глаза только в ответ на просьбу, в ответ на боль совершает целенаправленные защитные действия, при обращении дает правильные, но замедленные ответы. Ваша оценка глубины общемозговых расстройств по шкале Глазго:

 а) ясное сознание;

  **б) оглушение;**

 в) сопор;

 г) кома;

 д) смерть мозга.

9. Больной в ответ на болевое раздражение иногда приоткрывает глаза, при сильном раздражении - непостоянная защитная реакция, при обращении произносит бессвязные слова. Ваша оценка глубины общемозговых расстройств по шкале Глазго:

 а) ясное сознание;

 б) оглушение;

  **в) сопор;**

 г) кома;

 д) смерть мозга.

10. Больной на словесные обращения не реагирует, при сильном болевом раздражении области носоглотки появляются тонические сгибательные и разгибательные движения в конечностях, дыхание сохранено. Ваша оценка глубины общемозговых расстройств по шкале Глазго:

 а) ясное сознание;

 б) оглушение;

 в) сопор;

  **г) кома;**

 д) смерть мозга.

11. Артериальная гипотензия со снижением пульсового давления, снижением центрального венозного давления и тахикардией возникает при:

 а) кровопотере, не превышающей 10% объема циркулирующей крови;

  **б) кровопотере, превышающей 20% объема циркулирующей крови;**

 в) отравлении фосфорорганическими соединениями;

 г) декомпенсации миокарда;

 д) тромбоэмболии легочной артерии.

12. Основной рентгенологический симптом пневмоторакса:

 а) коллапс легкого;

  **б) наличие воздуха в плевральной полости;**

 в) смещение средостения в здоровую сторону;

 г) повышение прозрачности легочного поля;

 д) исчезновение сосудистого рисунка.

13. При развитии анафилактического шока наиболее эффективным препаратом для неотложной терапии является:

 а) норадреналин;

 б) преднизолон;

 в) хлористый кальций;

 г) димедрол;

  **д) адреналин.**

14. После первичной остановки сердца сознание исчезает через:

  **а) 10 сек;**

 б) 30 сек;

 в) 60 сек;

 г) 3 мин;

 д) 5 мин.

15. Непрямой массаж сердца у взрослых проводится в ритме:

 а) 10-20 надавливаний в минуту;

 б) 30-50 надавливаний в минуту;

  **в) 60-80 надавливаний в минуту;**

 г) 120 надавливаний в минуту;

 д) свыше 120 надавливаний в минуту.

16. При выполнении реанимационных мероприятий соотношение вдохов с непрямым массажем сердца должно быть:

 а) 1 : 2;

 б) 1 : 5;

 в) 2 : 10;

 г) 2 : 20;

 **д) 2 : 30.**

17. Критерием эффективности непрямого массажа сердца является: 1. костная крепитация ребер и грудины; 2. появление пульсации на сонных артериях; 3. максимальное расширение зрачков; 4. сужение зрачков.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

  **в) если правильны ответы 2 и 4;**

 г) если правильный ответ 4;

 д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

18. Поводом для прекращения сердечно-лёгочной реанимации служит отсутствие признаков восстановления кровообращения и дыхания при использовании всех доступных методов в течение:

а) 10 мин;

б) 20 мин;

**в) 30 мин;**

г) 45 мин;

д) 60 мин.

19. При проведении закрытого массажа сердца пациент должен находиться на:

а) мягкой поверхности;

б) пружинящей поверхности;

в) мягкой пружинящей поверхности;

**г) твердой поверхности;**

д) твердой пружинящей поверхности.

 **2. Болезни почек**

Укажите один правильный ответ

20. Щелочная реакция мочи может быть обусловлена:

 а) употреблением преимущественно белковой пищи;

 б) значительной лейкоцитурией и бактериурией;

 в**) употреблением преимущественно растительной пищи;**

 г) употреблением большого количества соли;

 д) употреблением большого количества сахара.

21. Лейкоцитурия наиболее характерный симптом при:

 **а) пиелонефрите;**

 б) гломерулонефрите;

 в) амилоидозе;

 г) нефролитиазе;

 д) поликистозе.

22. Высокая относительная плотность мочи (1030 и выше) характерна для:

 а) хронического нефрита;

 б) пиелонефрита;

 **в) сахарного диабета;**

 г) несахарного диабета;

 д) сморщенной почки.

23. При проведении пробы Зимницкого необходимо:

 а) соблюдать строгую диету с исключением соли;

 б) ограничить физическую активность;

 **в) исключить избыточное потребление жидкости (стандартизированный водный режим);**

 г) ограничить употребление белковой пищи;

 д) ограничить употребление растительной пищи.

24. Урография позволяет: 1. определить размеры почек; 2. определить положение почек; 3. выявить конкременты; 4. оценить функцию почек.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 **д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.**

25. Нефротическому синдрому соответствуют: 1. отеки; 2. протеинурия 3г/сутки; 3. диспротеинемия; 4. гиперлипидемия.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 **д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.**

26. Острый нефритический синдром характеризуют:

 а) отеки, гипо- и диспротеинемия, гиперхолестеринемия;

 б) артериальная гипертензия, гиперхолестеринемия;

 **в) артериальная гипертензия, протеинурия, гематурия;**

 г) протеинурия, отеки, гипо- и диспротеинемия;

 д) артериальная гипертензия, азотемия, анемия.

27. У 40-летнего больного, заболевшего ангиной, на 5-й день болезни появились отеки, макрогематурия, повысилось АД. Наиболее вероятный диагноз:

 а) острый гломерулонефрит;

 б) острый пиелонефрит;

 **в) обострение хронического гломерулонефрита;**

 г) апостематозный нефрит;

 д) амилоидоз почек.

28. Протеинурия, гипопротеинемия в сочетании с эритроцитурией и отеками наиболее характерны для:

 **а) острого гломерулонефрита;**

 б) пиелонефрита;

 в) почечно-каменной болезни;

 г) цистита;

 д) амилоидоза почек.

29. Острый лекарственный гломерулонефрит может развиться при лечении: 1. сульфаниламидами; 2. пенициллином; 3. D-пеницилламином; 4. метиндолом.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 **д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.**

30. У молодых женщин гломерулонефрит наиболее часто может быть проявлением:

 а) дерматомиозита;

 б**) системной красной волчанки;**

 в) системной склеродермии;

 г) узелкового артериита;

 д) ревматической полимиалгии.

31. Нефротический синдром может наблюдаться при: 1. амилоидозе; 2. системной красной волчанке; 3. диабетической нефропатии; 4. геморрагическом васкулите Шенлейна-Геноха.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 **д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.**

32. Злокачественная гипертензия возможна при: 1. пиелонефрите; 2. узелковом периартериите; 3. первичном нефросклерозе; 4. истинной склеродермической почке.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 **д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.**

33. При лечении больных хроническим гломерулонефритом цитостатическими препаратами необходимо тщательно контролировать: 1. лейкоциты крови; 2. содержание гемоглобина крови; 3. тромбоциты крови; 4. эозинофилы крови.

 **а) если правильны ответы 1, 2 и 3;**

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

34. Вторичный амилоидоз может развиваться при: 1.ревматоидном артрите; 2. псориатическом артрите; 3. опухолях; 4. бронхоэктазах.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 **д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.**

35. Для диагностики амилоидоза почек более информативно гистологическое исследование:

 а) десны;

 б) подкожного жира;

 в) слизистой оболочки прямой кишки;

 **г) почки;**

 д) кожи.

36. Для почечной колики характерны: 1.боли в поясничной области; 2. дизурические явления; 3. положительный симптом Пастернацкого; 4. иррадиация боли в низ живота или паховую область.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 **д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.**

37. В I триместре беременности для лечения пиелонефрита можно назначить:

 **а) полусинтетические пенициллины;**

 б) тетрациклин;

 в) бисептол;

 г) фурагин;

 д) фторхинолоны.

38. Доклинической стадии диабетической нефропатии свойственны:

 а) нефротический синдром и снижение клубочковой фильтрации;

 б) гематурия и гиперазотемия;

 **в) микроальбуминурия и клубочковая гиперфильтрация;**

 г) протеинурия и гематурия;

 д) протеинурия и артериальная гипертензия.

39. К уремической интоксикации не имеет отношения:

 а) кожный зуд;

 **б) эритроцитоз;**

 в) полиурия, полидипсия;

 г) тошнота, рвота;

 д) мышечные судороги.

40. Наиболее точно отражает степень хронической почечной недостаточности повышение в сыворотке крови уровня:

 а) мочевины;

 б) остаточного азота;

 **в) креатинина;**

 г) калия;

 д) мочевой кислоты.

41. Наиболее ранними проявлениями хронической почечной недостаточности можно считать:

 а) повышение артериального давления;

 **б) полиурию, полидипсию;**

 в) гиперкалиемию;

 г) метаболический ацидоз;

 д) судороги.

42. При шоке острая почечная недостаточность обусловлена:

 а) влиянием токсических веществ поврежденных тканей;

 б) сопутствующей инфекцией;

 **в) падением артериального давления;**

 г) недостаточностью надпочечников;

 д) метаболическим ацидозом.

43. Острую почечную недостаточность могут вызвать главным образом антибиотики группы:

 а) пенициллинов;

 б) макролидов;

 **в) аминогликозидов;**

 г) цефалоспоринов;

 д) фторхинолонов.

44. 50-летняя больная жалуется на упадок сил и боли в позвоночнике, уровень гемоглобина в крови 65 г/л, протеинурия 22 г, уровень альбуминов сыворотки 40 г/л. Наиболее вероятный диагноз:

 а) хронический гломерулонефрит в стадии уремии;

 **б) миеломная болезнь;**

 в) вторичный амилоидоз с поражением почек;

 г) хронический пиелонефрит;

 д) поликистоз почек.

45. У 45-летнего больного в течении 4 месяцев отмечается лихорадка, эпизоды безболезненной макрогематурии. Уровень гемоглобина в крови 160 г/л, СОЭ 60 мм/час. Наиболее вероятный диагноз:

 а) хронический гломерулонефрит гематурического типа;

 б) волчанковый нефрит;

 **в) рак почки;**

 г) уратный нефролитиаз;

 д) амилоидоз.

46. Основной морфологической и функциональной единицей почки является:

 а) чашечно-лоханочная система;

 б) сосудистый клубочек;

 в) почечные канальцы;

 **г) нефрон;**

 д) почечное тельце.

47. Определяющим методом в диагностике вазоренальной гипертензии является:

 а) радиоизотопная ренография;

 б) ультразвуковое сканирование почек;

 **в) ангиография;**

 г) экскреторная урография;

 д) компьютерная томография.

48. Ведущим клиническим признаком нефротического синдрома является:

 а) гематурия;

 б) протеинурия более 3,5 г/сутки;

 в) артериальная гипертензия;

 г) пиурия;

 д) гипоизостенурия.

49. Морфологическим субстратом хронической почечной недостаточности является:

 **а) нефросклероз;**

 б) пролиферация мезангиальный клеток;

 в) деструкция малых отростков подоцитов;

 г) отложения иммунных комплексов в гломерулярной базальной мембране;

 д) облитерация выносящей артериолы.

50. Хроническая почечная недостаточность (ХПН) является следствием:

 а) изолированного поражения канальцев;

 б) изолированного поражения клубочков;

 в) изолированного поражения собирательных трубочек;

 **г) поражения всего нефрона;**

 д) изолированного поражения приносящей артериолы.

51. Клинические проявления <ХПН> возникают при клубочковой фильтрации:

 а) 140-200 мл/мин;

 б) 100-140 мл/мин;

 в) 80-100 мл/мин;

 г) 60-80 мл/мин;

 **д) 40 мл/мин.**

52. Показания для назначения глюкокортикоидов при хроническом гломерулонефрите:

 **а) нефротический синдром;**

 б) мочевой синдром;

 в) гипертензия;

 г) почечная недостаточность;

 д) профилактический курс терапии.

  **3. Ревматические болезни**

Укажите один правильный ответ

53. Для системной склеродермии характерно развитие: 1. диффузного пневмофиброза; 2. базального пневмофиброза; 3. адгезивного плеврита; 4. увеличения размеров сердца.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 **д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.**

54. К белкам острой фазы относятся: 1. С-реактивный белок; 2. гаптоглобулин; 3. альфа-глобулин; 4. церуллоплазмин.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 **д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.**

55. Маркерным переломом при сенильном остеопорозе являются

Варианты ответов:

**1 перелом шейки бедра**

2 перелом Коллеса

3 перелом тела позвонка

4 верно 1 и 2

5 верно 1 и 3

6 верно 2 и 3

56. Поражение век является одним из критериев диагностики одного из перечисленных ниже заболеваний:

 а) ревматизма;

 б) системной красной волчанки;

 **в) дерматомиозита;**

 г) ревматической полимиалгии;

 д) системной склеродермии.

57. Рентгенологические изменения при ревматоидном артрите ранее всего обнаруживаются в:

 а) локтевых суставах;

 б) плечевых суставах;

 **в) проксимальных межфаланговых или пястно-фаланговых суставах;**

 г) коленных суставах;

 д) голеностопных суставах.

58. Для остеоартроза характерно: 1. наличие боли "механического" типа в суставах; 2. периодическая "блокада" суставов; 3. медленное развитие болезни; 4. преимущественное поражение суставов ног и дистальных межфаланговых суставов кистей.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 **д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.**

59. Для системной красной волчанки характерно: 1. поражение кожи, волос и слизистых оболочек является одним из наиболее частых проявлений заболевания; 2. алопеция может быть локализованной или диффузной; 3. фоточувствительность может усиливаться под влиянием лечения аминохинолиновыми препаратами; 4. встречаются дискоидные очаги.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 **д) если правильны ответы 1, 2 и 4.**

60. Дифференциальный диагноз системной красной волчанки с поражением почек приходится проводить

Варианты ответов

1 с острым гломерулонефритом

2 с хроническим нефритом

3 с экстракапиллярным нефритом

4 с бактериальным эндокардитом

**5 со всеми перечисленными заболеваниями**

61. При системной красной волчанке поражение нервной системы может проявляться: 1. преходящими нарушениями мозгового кровообращения; 2. судорогами; 3. периферической полинейропатией; 4 психозами.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 **д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.**

62. При диффузной форме системной склеродермии поражается кожа преимущественно следующих участков тела:

 а) лица, пальцев кистей и стоп;

 **б) туловища, лица и конечностей;**

 в) в основном туловища;

 г) в основном лица;

 д) в основном пальцев кистей.

63. Патогномоничным проявлением дерматомиозита служит:

 **а) параорбитальный отек с лиловой ("гелиотропной") эритемой верхнего века и синдромом Готтрона (эритемой над пястно-фаланговыми суставами);**

 б) эритема на открытых участках кожи;

 в) пойкилодермия;

 г) алопеция;

 д) синдром Рейно.

64. Наиболее частыми осложнениями терапии нестероидными противовоспалительными препаратами являются:

 а) гепатотоксические;

 б) нефротоксические;

 в) гематологические;

 г) кожные;

 **д) желудочно-кишечные.**

65. Наиболее частой деформацией кисти при ревматоидном артрите является:

 а) укорочение пальцев в результате остеолитического процесса;

 **б) ульнарная девиация;**

 в) в виде "шеи лебедя";

 г) в виде "бутоньерки";

 д) в виде "молоткообразного пальца".

66. К системным проявлениям ревматоидного артрита относятся: 1. Ревматоидные узелки;

2. Язвенно-некротический васкулит; 3. Нейропатия; 4. Сухой синдром; 5. Васкулит сетчатки.

Варианты ответов

1. Верно 1, 2 и 3

2. Верно 1, 3 и 4

3. Верно 2, 3 и 5

4. Верно 1, 4 и 5

**5. Всё перечисленное верно**

67. Ревматоидный фактор представляет собой

Варианты ответов

1 β-макроглобулин

**2 Антитело к FC-фрагменту агрегированного IgM**

3 Антитело к синовиальной оболочке

4 Антитело к Shared epitop (общему эпитопу)

5 Антитело к артритогенному пептиду

68. К характерным для ревматоидного артрита рентгенологическим признакам относятся: 1. околосуставной остеопороз; 2. узурация суставных поверхностей эпифиза; 3. кисты в эпифизах; 4. сужение суставной щели.

 **а) если правильны ответы 1, 2;**

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

69. Общим признаком заболеваний, входящих в группу серонегативных спондилоартритов, является: 1. наличие сакроилеита; 2. асимметричный артрит периферических суставов; 3. тенденция к семейной агрегации; 4. преимущественное поражение суставов нижних конечностей; 5. частая ассоциация с HLA B27.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4 и 5;

 **д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.**

70. Для болезни Бехтерева характерно следующее поражение глаз:

 **а) ирит и иридоциклит;**

 б) склерит;

 в) конъюктивит;

 г) блефарит;

 д) катаракта.

71. Сакроилеит встречается при: 1. синдроме Рейтера; 2. псориатическом артрите; 3. болезни Бехтерева; 4. неспецифическом язвенном колите.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 **д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.**

72. Из перечисленных ниже лабораторных исследований для выявления причины развития моноартрита наиболее важным является:

 а) тест муцинового сгустка;

 б) определение глюкозы в синовиальной жидкости;

 в) определение комплемента в синовиальной жидкости;

 **г) микроскопическое исследование синовиальной жидкости;**

 д) клинический анализ крови.

73. Диетотерапия подагры включает: 1. ограничение суточного потребления белков; 2. малокалорийную диету; 3. ограничение потребления бобовых; 4. ограничение спиртных напитков.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 **д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.**

74. Характерным признаком двухстороннего коксартроза является: 1. протрузия вертлужных впадин; 2. укорочение нижних конечностей; 3. сакроилеит 2-3 ст. на рентгенограмме; 4. нарушение внутренней и наружной ротации бедер.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 **г) если правильный ответ 4;**

 д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

75. Узелки Бушара – это костные утолщения:

 Варианты ответов

 1 пястнофаланговых суставов

 2 дистальных межфаланговых суставов кисти

 3 плюснефаланговых суставов

 **4 проксимальных межфаланговых суставов кисти**

 5 проксимальных межфаланговых суставов стопы

76. Ревматическая лихорадка вызывается

Варианты ответов

1 стафилококком

2 бета-гемолитическим стрептококком группы С

3 пневмококком

# 4 бета-гемолитическим стрептококком группы А

5 возбудитель не известен

77. Первая фаза синдрома Рейно проявляется:

 а) реактивной гиперемией кожи пальцев кистей;

 б) цианозом дистальных отделов конечностей;

 **в) "побелением" пальцев кистей и стопов в результате вазоконстрикции;**

 г) парастезиями по всей руке, ноге;

 д) реактивной гиперемией кожи стоп.

78. Из перечисленных нестероидных противовоспалительных препаратов цитопению при длительном применении вызывает:

 а) напроксен;

 б) пироксикам;

 **в) бутадион;**

 г) диклофенак-натрия (вольтарен);

 д) индометацин.

79. Применение кальцитонина при остеопорозе: 1 подавляет резорбцию костной ткани; 2. способствует предотвращению переломов костей; 3. увеличивает плотность костной ткани; 4. оказывает анальгезируюцее действие.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 **д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.**

80. Этиологическим фактором септического артрита может быть: 1. стафиллококк; 2. стрептококк; 3. клебсиелла; 4. протей.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 **д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.**

81. Для болезни Лайма (бореллиоза) характерно: 1. мигрирующая эритема; 2. артрит, появляющийся через 2 мес. после возникновения эритемы; 3. лимфаденопатия; 4. поражение ЦНС.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 **д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.**

82. Антигипертензивным препаратом наиболее показанном при сочетании артериальной гипертензии с подагрой, вследствие своего выраженного урикозурического эффекта является:

 а) гипотиазид;

 **б) лозап (лозартан);**

 в) эналаприл;

 г) рамиприл;

 д) кандесартан.

83. Развитию первичного остеоартроза способствует:1. генетические факторы; 2. ожирение; 3. дисплазия суставов, приводящая к изменению конгруэнтности суставных поверхностей; 4. перегрузка суставов в связи с профессией, чрезмерным занятием спортом.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 **д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.**

84. Узелки Бушара появляются при:

 а) подагре;

 б) ревматоидном артрите;

 **в) остеоартрозе;**

 г) ревматизме;

 д) узелковом периартериите.

85. При остеоартрозе наиболее инвалидизирующей является следующая локализация патологического процесса:

 **а) тазобедренные суставы;**

 б) коленные суставы;

 в) дистальные межфаланговые суставы кистей;

 г) плечевые суставы;

 д) голеностопные суставы.

86. При дифференциальной диагностике остеохондроза и остеопороза имеет значение: 1. вес тела; 2. плотность костной ткани; 3. частота переломов; 4. пол.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 **д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.**

87. Укажите наиболее типичные локализации асептического остеонекроза: 1.кости таза; 2. головка бедренной кости; 3. позвонки; 4. головка плечевой кости; 5. надмыщелки плечевой кости.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 **в) если правильны ответы 2 и 4;**

 г) если правильный ответ 4;

 д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

88. Боль в области пятки (талалгия) может быть обусловлена: 1. энтезопатией в области бугра пяточной кости; 2. подпяточным бурситом; 3. кальцификатом в подошвенном апоневрозе ("шпорой"); 4. артритом плюсне-фаланговых суставов.

 **а) если правильны ответы 1, 2 и 3;**

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

89. Наиболее типичными признаками ревматической лихорадки являются: 1 малая хорея; 2 «Летучий» артрит; 3 кольцевидная эритема; 4 узловатая эритема; 5 кардит.

Варианты ответов

1 верно 1, 2

**2 верно 1, 2, 3, 5**

3 верно 2, 4, 5

4 всё перечисленное верно

5 всё перечисленное не верно

90. После перенесенной стрептококковой инфекции ревматическая лихорадка возникает через:

Варианты ответов

1 1–2 года

**2 2–3 недели**

3 4 дня

4 5 месяцев

5 6 недель

91. Проявлением кожного синдрома при системной красной волчанке может быть: 1. алопеция; 2. фотодерматоз; 3. сетчатое ливедо; 4. витилиго.

 **а) если правильны ответы 1, 2 и 3;**

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

92. Продолжительность жизни больных с люпус-нефритом коррелирует с: 1. артериальной гипертензией; 2. нефротическим синдромом; 3. высоким содержанием в крови антител к ДНК; 4. низким содержанием в крови комплемента.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 **д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.**

93. При системной склеродермии преимущественно поражаются следующие кровеносные сосуды:

 **а) артериолы и капилляры;**

 б) сосуды среднего калибра;

 в) сосуды любого диаметра;

 г) крупные сосуды;

 д) венозные сосуды.

94. Повышенная подвижность в суставах выявляется при

Варианты ответов

1 синдроме Рейтера

2 анкилозирующем спондилите (болезни Бехтерева)

**3 синдроме Марфана**

4 ревматоидном артрите

5 острой ревматической лихорадке

95. У молодой женщины после пребывания на солнце возникло недомогание, субфебрилитет, отёчность и боли в пястно-фаланговых и проксимальных межфаланговых суставах кистей. Наиболее вероятный диагноз:

 а) ревматоидный артрит;

 **б) системная красная волчанка;**

 в) реактивный артрит;

 г) ревматизм;

 д) системная склеродермия.

96. Укажите наиболее важный фактор риска в развитии вторичного амилоидоза при ревматоидном артрите:

 **а) длительная воспалительная активность процесса;**

 б) большая суммарная доза глюкокортикостероидов;

 в) длительный прием цитостатиков;

 г) длительные периоды без лечения;

 д) сопутствующие заболевания почек.

97. К "большим" критериям ревматической лихорадки принадлежат: 1. кардит; 2. хорея; 3. полиартрит; 4. подкожные узелки; 5. кольцевидная эритема.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 **д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.**

98. У больной, 57 лет, месяц назад возникли боли при ходьбе в области тазобедренного сустава. В пользу первичного коксартроза свидетельствовует:

 а) пальпаторная болезненность в области трохантера;

 **б) ограничение ротации бедра на пораженной стороне;**

 в) укорочение правой ноги на 4 см;

 г) положительный симптом Лассега справа;

 д) положительный симптом Кушелевского.

99. Поражение позвоночника при болезни Бехтерева чаще начинается с:

 а) шейного отдела;

 б) поясничного отдела;

 **в) крестцово-подвздошных суставов;**

 г) грудного отдела;

 д) вовлечение в процесс всех отделов позвоночника.

100. Какое поражение глаз характерно для болезни Рейтера:

 а) ирит и иридоциклит;

 б) склерит;

 **в) конъюнктивит;**

 г) блефарит;

 д) катаракта.

101. Кератодермия характерна для:

Варианты ответов

**1 синдрома Рейтера**

2 болезни Бехтерева

3 деформирующего остеоартроза

4 болезни Крона

5 ревматоидного артрита

102. Дистальные межфаланговые суставы обычно поражаются при:

 а) гемофилической артропатии;

 б) псевдоподагре;

 **в) псориатическом артрите;**

 г) ревматоидном артрите;

 д) ревматизме.

103. Укажите не характерный признак для инфекционного артрита:

 а) лихорадка, озноб;

 б) в крови лейкоцитоз, нейтрофильный сдвиг влево;

 в) синовиальная жидкость - высокий цитоз, 90% нейтрофилов;

 **г) полиартрит;**

 д) рентгенологическоя картина - деструкция хряща, кости.

104. Поражение глаз в виде увеитов и иритов более характерны для

Варианты ответов

**1 болезни Бехтерева**

2 ревматоидного артрита взрослых

3 склеродермии

4 узелкового периартериита

105. Рациональная медикаментозная терапия первичного остеартроза включает следующие препараты: 1. нестероидные противовоспалительные препараты; 2. локальное введение глюкокортикостероидов при рективном синовите; 3. хондропротекторы; 4. только аналгетики.

 **а) если правильны ответы 1, 2 и 3;**

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

106. Выберите лабораторный тест, который наиболее информативен для подтверждения диагноза полиомиозита:

 а) СОЭ;

 б) антинуклеарный фактор;

 в) ревматоидный фактор;

 г) антитела к мышечным антигенам;

 **д) повышение в крови уровня креатинкиназы.**

107. Наиболее важным рентгенологическим признаком остеохондроза позвоночника является:

 а) формирование синдесмофитов между телами позвонков;

 б) кальцификация межпозвонковых дисков;

 **в) уменьшение промежутков между телами позвонков;**

 г) усиление грудного кифоза;

 д) усиление поясничного лордоза.

108 Наиболее специфическими для остеопороза жалобами являются

Варианты ответов

1 боли в костях и мышцах

2 нарушение походки, координации движений

3 нарушение осанки

4 снижение роста более чем на 2 см в год и/или 4 см на протяжении жизни в период, охватывающий возраст с 25 лет до текущего момент

5 мышечная слабость, утомляемость.

**3.Тесты по детским болезням**

109. Врач на первичном патронаже новорожденного осмотрел ребенка и сделал заключение. Что необходимо сделать прежде всего :

**А** оценить условия температурного режима и вид вскармливания младенца

**б** обработать кожные покровы и остаток пуповины

**в** назначить консультации узких специалистов и определить диспансерную группу ребенка

**г** назначить профилактику рахита

**д** оценить поствакцинальные реакции у новорожденного

 110. Девочка родилась в сроке гестации 39 недель с массой тела 3640 грамм. При осмотре на 3 сутки жизни у ребёнка выявлено наличие единичных эритем на коже, слизисто-геморрагическое отделяемое из половой щели. Ваше заключение:

А задержка внутриутробного роста плода (ЗВУР)

Б адреногенитальный синдром

В атопический дерматит

 Г геморрагическая болезнь новорожденного

Д здорова

 111. Мальчик от III беременности, II родов родился путём кесарева сечения в сроке 38 недель гестации. Состояние при рождении удовлетворительное, к груди приложен в родильном зале, находился на совместном пребывании с матерью. Выписан из род. дома на 2 сутки жизни. К вечеру этого дня у ребенка поднялась температура до 38 градусов, стал беспокойным. От груди не отказывается, сосет активно, кожные покровы розовые, диурез сохранен, стул отходит. Ваш предварительный диагноз:

А внутриутробное инфицирование

Б транзиторная гипертермия новорожденного

В гиперпиретическая реакция

Г бледная лихорадка

Д врожденная пневмония

112 Такие состояния как: эритема новорожденного, транзиторная гипербилирубинемия, транзиторная лихорадка, потеря массы тела до 10% возможны у доношенных новорожденных в возрасте:

А только в 1 сутки жизни

Б только на 3 сутки жизни

В до 5-7 дня жизни

Г 10-15 дней жизни

Д 18-28 дней жизни

113. У новорожденного ребенка в возрасте 5 дней отмечается желтушность кожных покровов. Пожелтел с конца 2-х суток (окраска по Крамеру 3 зоны). Самочувствие не страдает, сосет активно, усваивает. Уровень общего билирубина 162 мкмоль/л. Клинически здоров. Физиологические отправления в норме. Ваш предварительный диагноз:

А здоров

Б гемолитическая желтуха новорожденного

В механическая (обтурационная) желтуха новорожденного

Г паренхиматозная желтуха новорожденного

Д транзиторная желтуха (гипербилирубинемия) новорожденного

114. Становлению лактации у матери, более активная адаптация новорожденного к внеутробной жизни, уменьшение длительности фазы транзиторного дисбактериоза способствует прикладывание к груди здорового новорожденного через:

А 30 минут после рождения

Б 60 минут после рождения

В 2 часа после рождения

Г 3 часа после рождения

Д 6 часов после рождения

115. У женщины на фоне преэклампсии средне-тяжелой степени произошли роды в сроке 37 недель гестации путем кесарева сечения. Какой вид вскармливания показан новорожденному:

А естественное

Б искусственное

В смешанное

Г искусственное частичным гидролизатом

Д искусственное полным гидрализатом

116. Женщина через 10 дней после родов отмечает усталость, психоэмоциональную лабильность и уменьшение количества молока. Ваши рекомендации по профилактике гипогалактии:

А увеличить промежутки между кормлениями

Б уменьшить объем употребляемой жидкости и увеличить себе сон

В исключить горячие ванны и прогулки

Г сразу же начать прием никотиновой кислоты

Д увеличить кратность кормлений, наладить пищевой, питьевой режим и режим дня

117. У новорожденного ребенка в конце первой недели жизни на плече появился вялый пузырь с серозно-гнойным содержимым, размером до 1 см. Ребенок стал беспокойным, отказывается от груди, необильно срыгивает. Температура тела нормальная. Ваш предварительный диагноз:

А пузырчатка новорожденного

 Б опрелости на фоне дефекта ухода

В некротизирующая флегмона новорожденного

Д дерматит Риттера

Г рожистое воспаление кожи

 118. Множественные гнойнички, располагающиеся в основном в естественных складках, с гиперемией кожи вокруг элемента, основание не инфильтрировано. Такая картина у новорожденного характерна для:

А пемфигуса

Б везикуло-пустулеза

В дерматита Риттера

Г флегмоны новорожденных

Д папуло-эрозивной стрептодермии

119. У новорожденного в возрасте 20 дней выявлен псевдофурункулез Фигнера. Самочувствие ребенка не страдает, родители отказались от госпитализации и лечения. Какие осложнения данного заболевания возможны:

а) абсцесс

б) флегмона

в) склеродермия

г) кандидоз кожи

д) синдром Лайелла

120. При первичном патронаже у новорожденного в области ягодицы обнаружена плотная инфильтрация с синюшностью в центре, болезненная, горячая на ощупь. Ребенок вялый, отказывается от груди, на осмотр реакция негативная. Выставлен диагноз: "Флегмона новорожденного". Что необходимо назначить в первую очередь:

А обработать место инфильтрации перекисью водорода

Б полусинтетические пенициллины

В сухую теплую повязку на место инфильтрации

Г физиолечение

Д обильное питье внутрь

121. При выявлении инфекционного поражения кожи у новорожденного ребенка на амбулаторном этапе врач должен:

А госпитализировать ребенка в специализированный стационар

Б назначить специфическое лечение ребенку

В выявить контакты новорожденного

Г наблюдать за ребенком в течение 3-х дней

Д провести карантинные мероприятия

122. У новорожденного младенца при осмотре головы в теменной области определяется припухлость размером 3X3 см, безболезненная, с легкой флюктуацией, ограничена костями черепа. Ваш предварительный диагноз:

А родовая опухоль

Б мозговая грыжа

В кефалогематома

Г флегмона волосистой части головы

Д подапоневротическое кровоизлияние

123. Тактика врача на амбулаторном этапе при выявлении подтвержденной кефалогематомы у новорожденного ребенка:

А назначить иммобилизацию

Б провести антигеморрагическую терапию

В перевести ребенка на искусственное вскармливание

Г госпитализировать в специализированный стационар

Д наблюдение за ребенком до 2-4 месяцев

124. У новорожденного ребенка после выписки из род. дома на 2 сутки отмечается отсутствие подвижности в правой ручке, она приведена к туловищу, разогнута в локтевом суставе, пронирована в предплечье, кисть в ладонном сгибании, повернута назад и кнаружи. Ваш предварительный диагноз:

А паралич Дюшена-Эрба

Б парез Кофферата

В паралич Керера

Г паралич Дежерин-Клюмпке

Д тотальный паралич верхней конечности

125. У новорожденного ребенка с наличием внутримозгового кровоизлияния на фоне родовой травмы могут отмечаться:

А гипотермия

Б судороги

В патологическая прибавка массы тела

Г угнетение центральной нервной системы

Д оживление оральных рефлексов

126. В первые 5-7 дней жизни у новорожденного отмечается снижение массы тела в пределах 6-10% от массы при рождении. Такое состояние называют:

А дефицит массы тела

Б постнатальная гипотрофия

В внутриутробная гипотрофия

Г низкий вес при рождении

Д транзиторная убыль массы тела

127. Через 12 часов после рождения мама отмечает, что ее младенец не мочился в течение всего этого времени. К груди прикладывается, сосет активно, поведение спокойное. Какое пограничное состояние возможно у новорожденного:

А транзиторная протеинурия

Б транзиторная олигоурия

В транзиторная полиурия

Г ОПН

Д острая задержка мочи

128. У новорожденного младенца к концу 2-х суток жизни появилась ихтеричность кожных покровов. Ребенок на грудном вскармливании, самочувствие не страдает, физиологические отправления окрашены. Мама отмечает, что к 5 дню интенсивность желтухи наросла, состояние ребенка удовлетворительное. Ваша тактика в отношении желтушного синдрома:

А госпитализировать в детский стационар

Б порекомендовать солнечные ванны

В перевести на искусственное вскармливание

Г назначить желчегонные препараты

Д назначить адсорбенты

129. Транзиторная гипербилирубинемия является проявлением неонатальной желтухи. От других видов желтух ее отличает:

А начало возникновения уже в первые часы жизни

Б длительность течения более 3-х недель

В волнообразное течение

Г удовлетворительное состояние ребенка

Д изменение окраски стула и мочи

130. При осмотре новорожденного на 4-е сутки жизни врач заметил на подгузнике стул в виде свекольной массы, темного цвета со слизью. Ребенок на грудном вскармливании, состояние удовлетворительное. Ваш предварительный диагноз:

А милена

Б меконий

В кишечное кровотечение

Г транзиторный дисбактериоз

Д половой криз

131. После выписки из родильного дома у новорожденного ребенка имеется пуповинный остаток. Ваши рекомендации по уходу за ним:

А обработка анилиновыми красителями

Б обработка кипяченой водой

В наложение дополнительной лигатуры

Г наложение стерильной повязки

Д не обрабатывать пуповинный остаток

132. При активном посещении педиатра к новорожденному мама предъявляет жалобы на шелушение и сухость кожи у ребенка. Младенцу 3 дня, самочувствие не страдает, грудь сосет активно, кожа чистая, бледно-розовая. Ваши рекомендации по уходу за кожей новорожденного:

А гигиенические ванны и обработка кожи стерильным детским маслом

Б обработка кожи кремом "Бипантен"

В частое купание ребенка с детским гелем для ванны

Г не купать ребенка, только обработка кожи детским кремом

Д консультация дерматолога

133. У новорожденной девочки при осмотре на 3-й день жизни отмечаются нагрубание молочных желез, метроррагии, милии. Данные симптомы являются проявлением:

А адреногенитального синдрома

Б гипофизарной недостаточности

В полового криза

Г аномалии развития половой системы

Д нормального статуса новорожденной

134. Адаптивные, пограничные, транзиторные состояния у новорожденных требуют:

А немедленного лечения

Б наблюдения

В консультации узких специалистов

Г госпитализации

Д постановки на учет и диспансеризации

135. Исключительно грудное вскармливание рекомендовано младенцу до:

А одного месяца жизни

Б двух месяцев жизни

В трех месяцев жизни

Г шести месяцев жизни

Д двенадцати месяцев жизни

136. При посещении врача мама предъявляет жалобы на снижение лактации. При этом она отмечает, что кормит своего новорожденного ребенка по требованию, 5 раз в сутки. Как увеличить секрецию молока:

А сразу ввести докорм ребенку адаптированными смесями

Б постоянно контролировать объемы молока методом контрольного взвешивания

В кормить ребенка грудью не менее 8 раз в сутки, т.е. стимулировать частое сосание

Г назначить ветрогонные травы

Д не менять режим кормления до полных 30 дней младенца

137. Молозиво отличается от зрелого молока:

А высоким уровнем углеводов

Б высоким уровнем жира

В низкой осмолярностью

Г высоким уровнем белка

Д высоким уровнем содержания воды

138. Продолжительность кормления здорового доношенного новорожденного не более 15-20 минут обусловлена:

А профилактикой трещин сосков

Б получением ребенком только переднего молока

В большим объемом желудка у младенца

Г высокой активностью сосания

Д дискоординацией сосания и глотания

139. Женщина после выписки из родильного дома на 5-й день отмечет изменение внешнего вида и количества молока. Какое молоко выделяется в этот период:

А молозиво

Б переходное молоко

В зрелое молоко

Г молочная сыворотка

Д незрелое молоко

140. На 12 день после родов кормящей женщине выставлен диагноз "ОРВИ средней степени тяжести". Состояние матери удовлетворительное, отмечаются умеренные катаральные симптомы. Дайте рекомендации по вскармливанию ребенка:

А отменить грудное вскармливание

Б перевести на смешанное вскармливание

В перевести ребенка на лечебное вскармливание

Г пастеризовать грудное молоко и кормить

Д продолжать кормить грудью

141. К затруднениям кормления грудью со стороны ребенка являются:

А мастит

Б неправильная форма соска

В галакторея

Г ссадины и трещины сосков

Д короткая уздечка языка

142. Крапиву, укроп, фенхель, душицу, плоды аниса используют для профилактики и лечения:

А галактореи

Б гипогалактии

 В лактостаза

Г мастита

Д при нормальном выделении молока

143. У новорожденного ребенка при осмотре промежности отмечается мокнущая краснота кожи со сливающимися между собой эрозиями. Самочувствие не страдает. Сосет грудь активно, периодически беспокойный. Ребенок постоянно находится в памперсах, периодически получает гигиенические ванны. Ваши рекомендации по уходу:

А немедленная госпитализация в стационар

Б частое пеленание и гигиенические фито ванны

В обработка кожи в местах повреждения антибактериальными мазями

Г обработка кожи в местах повреждения противогрибковыми мазями

Д только воздушные ванны

144. Поражение кожи, связанное с гиперфункцией и расширением устьев потовых желез и кровеносных сосудов вокруг них, обусловленное перегреванием и недостаточным уходом за кожей называют:

А потницей

Б опрелостью

В отеком

Г склередемой

Д адипонекрозом

145. У ребенка М. в возрасте трех недель на фоне покраснения кожи ягодиц и паховых складок отмечается инфильтрация и обильное шелушение кожи с отрубевидными чешуйками. На волосистой части головы жирные чешуйки, скапливающиеся в виде коры "чепец младенца". В области складок мокнутие, трещины. Общее состояние ребенка страдает, беспокойный, отказывается от еды. Ребенок на грудном вскармливании, мама съедает каждый день банку консервированных абрикос. Диагноз "себорейный дерматит" не подтвердился. Ваш предварительный диагноз:

А десквамативная эритродермия Лейнера

Б стафилодермия

В стрептодермия

Г эксфолиативный дерматит Риттера

Д врожденный ихтиоз

146. При осмотре новорожденного на дому врач поставил диагноз "Некротическая флегмона новорожденного". Куда должен быть госпитализирован младенец:

А в детскую больницу

Б в хирургический стационар

В в инфекционную больницу

Г в перинатальный центр

Д в дерматологический стационар

147. Питание новорожденного с инфекционным поражением кожи должно быть:

А естественным (грудное вскармливание)

Б искусственным (адаптированные смеси)

В смешанным

Г парентеральным

Д зондовым

148. Новорожденный ребенок был выписан из родильного дома на 2-е сутки жизни с диагнозом "Родовая опухоль". Какова тактика врача амбулатории:

А наложить холод на место опухоли

Б провести антигеморрагическую терапию

В иммобилизировать шейный отдел позвоночника

Г провести обезболивание

**Д** наблюдательная тактика

149. Болевой синдром при обследовании и уходе за новорожденным ребенком, фиксированная кривошея, напряжение шейно-затылочных мышц, кровоподтеки и уплотнение мягких тканей шеи, сухая кожа над местом поражения. Все это симптомы:

А перинатальной энцефалопатии

Б кровоизлияния в головной мозг

В родовой травмы

Г менингита

Д энцефалита

150. Двигательную функцию новорожденного оценивают по:

А рефлексу Бабкина

Б рефлексу Бабинского

В рефлексу Бауэра

Г рефлексу Моро и уровню потягивания

Д сосательному и глотательному рефлексам

151. При рождении маловесного ребенка необходимо обеспечить уход, применяя универсальные меры предосторожности. К ним относят:

А профилактику внутрибольничных инфекций

Б правильное, тщательное мытье рук

В использование только стерильных инструментов

Г избегать ненужных инвазивных процедур

Д все вышеперечисленные меры

152. Недоношенные и маловесные новорожденные требуют дополнительного обогрева при температуре тела:

А 37,2 градуса

Б 37 градусов

В 36,5 градусов

Г 36 градусов

Д менее 36 градусов

153. Малая масса тела при рождении - это масса:

А 1000 грамм

Б 1000-1500 грамм

В 1500-2000 грамм

Г 2000-2500 грамм

Д 3000 грамм

154.Для диагностики заболеваний пищевода используются методы исследования:

А внутрипищеводная рН-метрия

Б топографическая рН-метрия

В сравнительная рН-метрия кардиального клапана

Г суточный мониторинг рН пищевода

Д все перечисленное

155. Основной симптом эзофагита:

А отрыжка

Б изжога

В срыгивание

Г одинофагия

 Д осиплость голоса

156. Контроль эффективности эрадикационной терапии при язве желудка проводят не ранее, чем:

А через 10 дней после окончания терапии

Б через 14 дней

В через 1 мес

Г через 2 мес

Д через 4 мес. после окончания терапии

157. При повышенной секреторной функции желудка при хроническом гастродуодените не рекомендуют:

А молоко

Б молочные продукты

В кислые соки

Г разваренные каши

158. Медикаментозная терапия при НР-ассоциированном гастрите направлена на:

А коррекцию секреторных нарушений

Б эрадикацию Нр

В ликвидацию дисмоторики

Г нормализацию нейровегетативного статуса

Д все перечисленное

159. Функция омепразола при Нр-ассоциированном гастрите:

А оказывает на хеликобактер супрессивное воздействие без эрадикации их

Б создает благоприятные условия для воздействия амоксициллина

В угнетает желудочковую секрецию

Г повышает Рн желудочного содержимого

Д все перечисленное

160. Доза препарата коллоидного субцитрата висмута (де-нол) при проведении эрадикационной терапии:

А 50 мг\кг до 1 Х 2раза в день

Б 120 мг х4раза в день

В 0,5-1мг\кг до 20 мг х 2раза

Г 400 мг х 2раза

Д 20 мг\кг до 500 мг х 2раза

161. Язвенная болезнь – это заболевание:

А остро протекающее

Б хроническое рецидивирующее

В с сезонными осеннее – весенними обострениями

Г характеризующиеся язвенным заболеванием желудка и ДПК

Д хроническое рецидивирующее с сезонными осеннее – весенними

162. При гипертоническом типе дискинезии желчных путей характерны все перечисленные признаки, кроме:

А боли справа сверху от пупка через 20 – 30 минут после еды

Б ночные и голодные боли

В увеличение печени

Г субиктеричность склер по периферии

Д удлинение фазы закрытого сфинктера Одди при дуоденальном зондировании более 10 минут

163. Ребенок в возрасте 12 лет, состоит на диспансерном учете по поводу хронического холецистита. В настоящее время жалоб нет, состояние стойкой ремиссии в течение последних двух лет. Какую схему антибактериальной терапии следует назначить данному ребенку?

А по 6-8 дней каждого месяца, независимо от давности ремиссии

Б только при интеркуррентных заболеваниях

В весной и осенью в течение 8-10 дней

Г весной и осенью в течение 8-10 дней и при интеркуррентных заболеваниях

Д в периоде стойкой ремиссии антибактериальная терапия не назначается

164. Какую тактику лечения Вы выберете для ребенка с гипотоническим типом дискинезии желчевыводящих путей:

А массаж живота

Б тепловые процедуры

В тюбажи с сорбитом

Г назначение но-шпы

Д аллохол

165. Какие лекарственные препараты являются ингибиторами проточного насоса (ИПН), применяемые для лечения больных гастродуоденитом:

А фамотидин

Б де-нол

В метранидозол

Г омепразол

Д алмагель

166. Девочка 12 лет, мать жалуется на приступообразные, колющие, передающие в спину, поясницу и правое плечо боли в подложечной области. При осмотре: кожа бледная, язык - географический, обложен серовато-белым налетом. При глубокой пальпации живота умеренный мышечный дефанс, болезненность в эпигастрии и пилородуоденальной области, точках Дежардена и Мейо-Робсона, положительный симптом Менделя. Данные проведенного обследования: биопсийный тест на HP-инфекцию положительный (++). Какое сочетание препаратов НАИБОЛЕЕ целесообразно?

А омепразол+галлат висмута+ амоксициллин+ метронидазол

Б алмагель+трихопол+кларитромицин+но-шпа

В алмагель+маалокс+де-нол+трихопол

Г фосфалюгель+де-нол+фуразолидон+тетрациклин

Д де-нол+ метронидазол + смекта+вентер

167. При локализации воспалительного процесса в области головки поджелудочной железы боли ощущаются в:

А левом подреберье

Б боль иррадиирует влево и вверх

В правом подреберье

Г по всей верхней половине живота

Д носит опоясывающий характер

168. Признаки экзокринной недостаточности поджелудочной железы:

А постоянная полифекалия

Б стул жирный, блестящий

В метеоризм

Г стул обычно задержан

Д гипогликемия

169. У ребенка 14 лет, наблюдается тяжелая изжога, ночной кашель. При обследовании выявлен рефлюкс-эзофагит II-III степени. В комплексную терапию следует включить все препараты, кроме:

А ранитидина

Б омепразола

В домперидона

Г гастроцепина

Д антацидов

170. К холекинетикам, применяемые у детей, относится:

А магния сульфат

Б платифиллин

В эуфиллин

Г нитроглицерин

Д М-холинолитики

171. Диета № 5 при заболеваниях желчного пузыря и желчевыводящих путей назначается:

А на весь период диспансерного наблюдения

Б во время курсов противорецидивного лечения

В в течение 3 месяцев после обострения

Г в течение 6 месяцев после обострения

Д только во время обострения

172. Ребенок в возрасте 12 лет, состоит на диспансерном учете по поводу язвенной болезни желудка. Через какое время после обострения можно рекомендовать санаторно-курортное лечение?

А сразу после выписки из стационара, как этап в комплексном лечении

Б через 1 месяц полной ремиссии

В через 3 месяца полной ремиссии

Г через 6 месяцев полной ремиссии

Д противопоказано в течение 12 месяцев

173. Профилактические прививки больным с дискинезиями желчевыводящих путей разрешаются:

А через 6 месяцев после обострения

Б через 12 месяцев после обострения

В в соответствии с календарем прививок

Г в соответствии с календарем прививок, но по щадящей методике

Д зависит от типа дискинезии

174. Ребенок состоит на диспансерном учете по поводу дискинезии желчевыводящих путей по гипокинетическому типу. К какой группе здоровья следует отнести данного ребенка?

А первой

Б второй А

В второй Б

Г третьей

Д четвертой

175. Частота наблюдения педиатром за детьми, страдающими хроническим гастритом составляет:

А 1 раз в месяц

 Б 1 раз в 2 месяца

 В 1 раз в 3 месяца

Г 1 раз в 6 месяцев

Д 1 раз в год

176. Частота наблюдения педиатром СВА за детьми с язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки после обострения составляет:

А 1 раз в месяц

Б 1 раз в 2 месяца

В 1 раз в 3 месяца

Г 1 раз в 4 месяца

Д 1 раз в 5 месяцев

177. К средствам, стимулирующим желчеобразовательную функцию печени (холеретики), относятся:

А атропина сульфат

Б магния сульфат

В яичные желтки

Г гидротартрат платифиллина

Д аллохол

178. Ребенок 10 лет, жалобы на острую боль в животе, лока­лизующуюся в правом подреберье, иррадиирующую в правую лопатку и поясничную область, тошноту и многократную рвоту съеденной пищей. Боль в животе появилась через 15 минут после завтрака, состоящего из бутерброда с маслом, яйца, кофе. Подобный приступ наблюдался 7 ме­сяцев назад. Стул периодически обесцвечен. Ваш диагноз:

А язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки

Б желчекаменная болезнь

В панкреатит

Г гепатит

Д хронический гастрит

179. При прободении язвы желудка или 12- перстной кишки в свободную брюшную полость характерными ранними симптомами являются:

А «кинжальная боль» в животе

Б многократная рвота

В высокая лихорадка

Д «доскообразный» живот

Е печеночная тупость

180. Ребенок 14 лет, жалуется на боли в эпигастрии, интенсивные упорные, ноющие, усиливающиеся после приема пищи. Язык обложен белым налетом. При пальпации отмечается болезненность в эпигастрии, по средней линии живота. При исследовании желудочного содержимого повышен уровень базальной секреции. О каком заболевании можно думать:

А хронический гастрит с повышенной секрецией

Б хронический гастрит с пониженной секрецией

В распространенный гастрит

Г язвенная болезнь желудка

Д язвенная болезнь 12-перстной кишки

181. Что характерно для клинической картины кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного тракта:

А кинжальные боли в животе

Б рвота «кофейной гущей»

В опоясывающие боли в животе

Г примесь алой крови в стуле

Д жидкий стул

181. Какой из перечисленных симптомов нехарактерен для клинической картины перфорации язвы желудка и двенадцатиперстной кишки:

А кинжальные боли в животе

Б рвота, не приносящая облегчения

В доскообразное напряжение мышц передней брюшной стенки

Г опоясывающие боли

Д резкое ухудшение состояния больного

182. Основным методом диагностики желудочно-дуоденального кровотечения является:

А рентгеноскопия желудочно-кишечного тракта с барием

Б обзорный снимок брюшной полости

В УЗИ брюшной полости

Г фиброэзофагогастродуденоскопия

Д колоноскопия

183. Основной причиной острого холецистита у детей является:

А диетические погрешности

Б физическая нагрузка

Г инфекция

Д переохлаждени/

Е травма

184. Какой симптом нехарактерен для клинической картины острого панкреатита:

А рвота

Б боли в левом подреберье

В боли опоясывающего характера

Г коллаптоидное состояние

Д пятнисто-папулезная сыпь

185. Продолжительность диспансерного наблюдения за детьми с хроническим гастритом и гастродуоденитом после обострения составляет:

А 3 года

Б 2 года

В 4 года

Г 5 лет

Д до перевода во взрослую группу Д наблюдения

186. Острый эзофагит – это:

А острое воспаление слизистой оболочки пищевода

Б воспалительное поражение слизистой оболочки толстой кишки

В острое воспаление слизистой оболочки желудка

 Г функциональные расстройства пищевода

Д воспалительно-дистрофические поражения слизистой оболочки пищевода

187. Качественный метод диагностики хеликобактериоза:

А обнаружение микроба в слюне методом ПЦР

Б положительный уреазный тест в биоптате

В выделение чистой культуры пилорического хеликобактера из биоптата

Г клинико-эндоскопического исследование

Д копрология

188. Укажите основную цель хеликобактерной терапии при язвенной болезни:

А снижение секреции соляной кислоты

Б уменьшение выраженности болевого синдрома

В ускорение рубцевания язвы

Г уменьшение риска прободения язвы

Д снижение частоты рецидивов язвенной болезни

189. Наиболее информативным исследованием при гастрите является:

А эндоскопия с биопсией

Б рентгеноконтрастное исследовани/

В УЗИ

Г иридодиагностика

Д копрограмма

190. Наиболее частым осложнением язвенной болезни у детей является:

А кровотечение

Б перфорация

В пенетрация в поджелудочную железу

Г непроходимость

Д малигнизация

191. Понятие «функциональное расстройство желудка» не включает://

А гиперсекреция желудка

Б гастродуоденальный рефлюкс

В гастроптоз

Г пилороспазм

Д кардиоспазм

192. Основными факторами, способствующими формированию функциональных расстройств желудка, являются все перечисленные, кроме:

А анатомо-физиологические особенности желудочно-кишечного тракта ребенка

Б неврозы

В наследственность

Г воспалительное поражение слизистой оболочки пищевода

Д употребление острой и жирной пищи

193. Для распространенного гастрита с повышенной секрецией желудка характерно:

А преобладание болевого синдрома над диспепсическим

Б превалирование диспепсических явлений

В склонность к поносам

Г нестойкая болезненность в эпигастральной области

Д гепатомегалия

194. К схеме основного лечения язвенной болезни у детей не входит:

А диета

Б эрадикация хеликобактер

В антиакреторная терапия

Г цитопротекцин, физиотерапия

Д иммунокоррекция

195. Основным диагностическим критерием хронического панкреатита при проведении дифференциальной диагностики с другими заболеваниями является:

А локализация боли выше пупка слева с преимущественной иррадиацией влево

Б синдром внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы

В повышение активности панкреатических ферментов в крови и моче

Г изменение плотности железы при УЗИ

Д рентгенография брюшной полости

196. Мальчик 9 лет, предъявляет жалобы на изжогу, отрыжку с примесью пищи, давящие боли в области эпигастрия сразу после приема пищи. Данные жалобы беспокоят в течение последних 2-х месяцев. Какой из перечисленных предварительных диагнозов является НАИБОЛЕЕ вероятным?

А острый холецистит

Б острый панкреатит

В синдром мальабсорбции

Г гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь

Д язвенная болезнь 12-перстной кишки

197. Инфекционным фактором в развитии язвенной болезни 12-перстной кишки являются:

А энтеровирусы

Б клебсиеллы

В хеликобактерии

Г синегнойная палочка

Д эшерихии

198. Ребенок 11 лет обратился с жалобами на слабость, утомляемость, тошноту, горечь во рту и на боли в правом подреберье ноющего и давящего характера, усиливающиеся после приема холодной, жирной, жареной пищи. Изредка отмечает рвоту и неустойчивый стул. Из анамнеза: болеет в течение 3 лет. Объективно: Состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, бледноватые. Язык обложен бело-желтым налетом. Легкие и сердца без особенностей. При пальпации живот мягкий, болезненность в области правого подреберье. Печень и селезенка не увеличена. Ваш предварительный диагноз:

А хронический гастрит

Б хронический панкреатит

В хронический холецистит

Г хронический вирусный гепатит

Д дискинезия желчевыводящих путей

199. Ребенок в возрасте 12 лет, состоит на диспансерном учете по поводу язвенной болезни желудка. Через какое время после обострения можно рекомендовать санаторно-курортное лечение?

А сразу после выписки из стационара, как этап в комплексном лечении

Б через 1 месяц полной ремиссии

В через 3 месяца полной ремиссии

Г через 6 месяцев полной ремиссии

Д противопоказано в течение 12 месяцев

200. Дифференциальный диагноз гельминтозов проводят со всеми заболеваниями, кроме:

А аппендицит

Б инвагинация

В непроходимость кишечника

Г острый холецистит

Д рахит

201. Девочке 12 лет. Заболела несколько часов назад, когда появились сильные боли в животе, больше в области эпигастрия, иррадирующие в позвоночник и имеющие опоясывающий характер. Дважды была рвота, не приносящая чувства облегчения. Объективно: кожные покровы бледные, язык обложен белым налетом, температура тела 37,8 С., живот вздут, несколько напряжен в области эпигастрии. Симптом Ортнера сомнителен. Болезненность в точке Мейо-Робсона. Стул был после очистительной клизмы, каловые массы плотные, жирные. В ОАК: Лейкоцитоз-12,8х109/л. Ваш предварительный диагноз:

А острый гастрит

Б острый гастродуоденит

В острый панкреатит

Г острый дуоденит

Д острый холецистит

202. Ребенка беспокоят повышенная утомляемость, приступообразные, острые, кратковременные боли в животе, которые связаны с приемом жирной пищи. При осмотре кожные покровы розовые, чистые. При пальпации живота положительные симптомы Мерфи, Кера. В ан. крови: гемоглобин -126 г/л, Эритроциты -3,96х10-12/л, лейкоциты-5,0х10-9/л, СОЭ- 2 мм/час, эозинофилы-4, сегментоядерные-67, лимфоциты-29. При дуоденальном зондировании: скорость выделения желчи порции-«В» 10 мин, время закрытого сфинктера Одди- 9 минут, после повторного раздражителя вновь выделяется темная желчь. Ваша лечебная тактика:

А спазмолитики, нейротропные средства седативного действия, физиотерапия//

Б холеретики, нейротропные средства стимулирующего действия

В спазмолитики, холекинетики, минеральные воды

Г спазмолитики, дуоденальные зондирование, физиотерапия

Д физиотерапия тонизирующего типа, холеретики, спазмолитики

203. На дому у новорожденного ребенка в возрасте 14 дней мама предъявляет жалобы на рвоту и срыгивание створоженным молоком с момента рождения, при правильном кормлении. Стул скудный, запоров нет. Ваш диагноз:

А пилороспазм//

Б пилоростеноз

В атрезия пищевода

Г мекониевый илеус

Д перекармливание

204. Девочка 15 лет, предъявляет жалобы на боль в эпигастральной области, изжогу после еды. Какой из перечисленных препаратов является НАИБОЛЕЕ предпочтительным в данной ситуации?

А но-шпа

Б атpопин

В цеpукал

Г альмагель

Д циметидин

205. К семейному врачу обратилась девочка в возрасте 8 лет с жалобами на приступообразную боль в верхней половине живота, тошноту, рвоту. Из анамнеза: болеет первый день. Объективно: состояние тяжелое, лицо бледное, с землистым оттенком, страдальческое, температура 38,0 С. Пульс частый, слабый - 16О в мин. При пальпации живота разлитая болезненность, определяется поперечно располагающаяся мышечная резистентность над пупком (синдром Керте), положительные симптомы Воскресенского, Мейо-Робсона. В анализе крови: Нв-12О г/л, Эр.-3,95х1О12/л, Л.-12х1О9/л, СОЭ-18 мм/час, э-4, б-2, с-66, м-8, л-2О. Диастаза крови- 124 Ед, диастаза мочи- 64 ЕД. Предварительный диагноз:

А острый аппендицит

Б острый панкреатит

В острый холецистит

Г язвенная болезнь 12-перстной кишки

Д инфекционный энтероколит

206. У ребенка разлитые, ноющие боли в животе без четкой локализации, усиливающиеся при приеме молока, грубых овощей. Спазм, болезненность, урчание различных отделов кишечника. Стул со слизью, полифекалия. Ваш предварительный диагноз:

А дискинезия желчевыводящих путей по гипертоническому типу

Б дискинезия желчевыводящих путей по гипотоническому типу

В хронический панкреатит

Г хронический энтероколит

Д хронический холецистит

207. Ноющие, тупые боли в правом подреберье, усиливаются при сильных эмоциях, погрешностях в диете. Диспепсические явления. Прием смазмолитиков (но-шпы и других) не улучшает состояния. Ваш диагноз:

А дискинезия желчевыводящих путей по гипертоническому типу

Б дискинезия желчевыводящих путей по гипотоническому типу

В хронический панкреатит

Г хронический энтерит

Д хронический колит

208. К семейному врачу обратилась мама с ребенком 5 лет с жалобами задержку стула в течение 3 суток и на боли в животе. При физикальном исследовании со стороны органов грудной клетки патологии не выявлено. Живот мягкий, болезненный при пальпации, симптомы раздражения отсутствуют. С чего начинать лечебные мероприятия?

А сифонная клизма

Б очистительная клизма

В назначение слабительных

Г масляная клизма

Д назначение обезболивающих

209. К семейному врачу обратилась мать с ребенком в возрасте 3 месяцев с жалобами на задержку стула, газов, вздутие живота, двухкратную рвоту. Затруднение в отхождении газов и стула отмечаются с рождения. В настоящее время очистительные клизмы и введение газоотводной трубки облегчения не дают. Предположительный диагноз?

А Болезнь Гиршпрунга

Б Болезнь Крона

В простая диспепсия

Г мегаколон

Д копростаз

210. К семейному врачу обратился мама ребенка 5 лет с жалобами на кашель в течение 2 недель, при сильном кашле отмечает боль в груди, аппетит и сон не нарушен, один раз мама заметила умеренный сыпь на лице, которая не потребавала никакого лечения, посещает детский садик. Из анамнеза ребенок к группе часто болеющих детей не относится. Имеет привычку класть игрушки и т.д. в рот. При осмотре: аскультативно выявляется рассеянные сухие хрипы. По остальным органам без особенностей. В плане обследования назначено: ОАК- развернутый и рентгенография органов грудной клетки. Назначено следующий препарат:

А Празиквантель

Б Мебендазол

В Трихопол

Г Пирантел

Д Фуразалидон

211. Ребенку 7 лет, после полного обследования выставлен клинический диагноз:Энтеробиоз. Выберите специфическое лечение с правильной дозой гельминтокса:

А 5мг/кг/сутки

Б 10мг/кг/сутки

В 15мг/кг/сутки

Г 20мг/кг/сутки

Д 25мг/кг/сутки

212. Семейный врач при осмотре ребенка в возрасте 4 лет обратил внимание на раздражение и расчесы вокруг заднепроходного отверстия. При каком из нижепречисленных заболеваний этот симптом диагностически важен:

А Аскаридоз

Б Энтеребиоз

В Лямблиоз

Г Тениоз

Д Описторхоз

213. Язвенный дефект у детей наиболее часто локализуется:

А на большой кривизне желудка

Б на малой кривизне желудка

В в антральном отделе желудка

Г в луковице 12-перстной кишки

Д в постбульбарном отделе

214. К участковому врачу обратился ребенок 10 лет с жалобами на вялость, слабость, отсутствие аппетита, тошноту, однократную рвоту. Укажите исследование, которое является первоочередным для постановки диагноза данному ребенку:

А общий анализ крови и мочи

Б определение уровня билирубина в крови

В исследование мочи на желчные пигменты

Г определение тимоловой пробы и уровня аминотрансфераз

Д копрологическое исследование

215. На приеме мальчик 2 лет с жалобами на зуд в заднем проходе, чаще в ночное время. Со слов мамы ребенок стал раздражительным, капризным, ухудшился аппетит. При осмотре: кожные покровы чистые, сухие, гиперемия и следы расчеса в области ануса. Какой лабораторный метод наиболее информативен для постановки диагноза?

А общий анализ крови

Б общий анализ мочи

В кал на яйца глист

Г соскоб с перианальной складки

Д дуоденальное зондирование

216. На приеме в СВА девочка 14 лет. Жалуется на боли в животе, больше в эпигастральной области, возникающее через 1,5-2 часа после приема пищи. После полного клинико - лабораторного обследования врач поставил диагноз язвенная болезнь желудка, Нр ассоциированная. Какой препарат целесообразно применить для эрадикации хеликобактерии пилори?

А азитромицин

Б амоксициллин

В метронидазол

Г эритромицин

Д гельминтокс

217. Вызов на дом к девочке 14 лет. Жалобы на повышение температуры тела, резкие боли в животе, рвоту. Объективно: болезненность, дефанс мышц в правом подреберье, в зоне Шоффара. Положительный симптомы Ортнера, Кера. Был выставлен диагноз холецистит. Какова тактика лечения:

А спазмолитики, антибиотики

Б нитрофураны, эубиотики

В антигистаминные, желчегонные

Г антибиотики, нитрофураны

Д гипертензивные, антипиретики

218. Ребенка беспокоят повышенная утомляемость, приступообразные, острые, кратковременные боли в животе, которые связаны с приемом жирной пищи. При осмотре кожные покровы розовые, чистые. При пальпации живота положительные симптомы Мерфи, Кера. В ан. крови: Нв-126 г/л, Эр.-3,96х10-12/л, Л-5,0х10-9/л, СОЭ- 2 мм/час, э-4, с-67, л-29. При дуоденальном зондировании: скорость выделения желчи порции «В» 10 минут, время закрытия сфинктера Одди - 9 минут, после повторного раздражителя вновь выделяется темная желчь. Ваш диагноз:

А острый гастродуоденит

Б острый дуоденопанкреатит

В острый холецистит

Г дискинезия желчевыводящих путей по гипермоторному типу

Д дискинезия желчевыводящих путей по гипомоторному типу

219. Большое количество нейтрального жира в копрограмме обнаруживается:

А при лактазной недостаточности

Б при муковисцидозе

В при экссудативной энтеропатии

Г все ответы правильны

Д при галактоземии

220. Для гипотонической дискинезии желчевыводящих путей характерно:

А постоянные распирающие боли в правом подреберье

Б тупые распирающие боли в околопупочной области

В приступообразные кратковременные боли в верхней половине живота

Г боли в животе опоясывающего характера

Д боли кинжального характера

221. Ребенок 11 лет. Болеет 3 года. Жалобы на боли в правом подреберье, ноющие, давящие, усиливающиеся после приема холодной, жирной, жареной пищи, также беспокоит слабость, утомляемость, тошнота и горечь во рту. Изредка бывает рвота, стул неустойчивый. Возможный диагноз:

А острый гастрит

Б острый панкреатит

В хронический холецистит

Г вирусный гепатит

Д энтероколит

222. К первичной (желудочно-кишечной) функциональной рвоте относят:

А ГЭРБ, пороки развития ЖКТ

Б энтероколит

В гастрит

Г пилоростеноз

Д язва желудка

223. Функциональные запоры у детей возникают при:

А долихосигме

Б мекониальном илеусе

В болезни Гиршпрунга

Г психогенных факторах

Д парапроктите

224. Профилактика функциональных запоров включает, за исключением:

А рациональное вскармливание

Б достаточное обеспечение ребенка жидкостью

В употребление продуктов содержащих растительные пищевые волокна

Г ограничение газированных напитков

Д подавление естественного позыва на дефекацию

225. Лечение хронических запоров функциональной природы у детей включает в себя все, кроме:

А щадящая диета

Б отруби

В препараты крушины, ревеня

Г психотерапия

Д физиотерапия, лечебная физкультура

226. Дуоденогастральные рефлюксы способствуют развитию:

А дивертикула желудка//

Б перегиба желудка//

В ГЭРБ//

Г антрального гастрита//

Д синдрома раздраженного желудка

227. У ребенка 9 лет при оформлении в плавательный бассейн в анализе кала были найдены яйца карликового цепня Ваш диагноз:

А энтеробиоз//

Б описторхоз//

В гименолепидоз//

Г аскаридоз//

Д тениоз

228. При диагностике заболеваний желудка и 12-перстной кишки не учитывают:/

А электрокардиограмму

Б данные анамнеза

В клиническое обследование

Г эндоскопическое обследование

Д УЗИ брюшной полости

229. Основными принципами профилактики и борьбы с гельминтозами не является:

А охрана внешней среды от загрязнения яйцами и личинками гельминтов, и их обезвреживание

Б активное выявление и дегельминтизация больных//

В обеспечение ветеринарно-санитарного надзора в профилактике биогельминтозов на рынках, мясокомбинатах//

Г санитарно-просветительная работа//

Д иммунопрофилактика

230. Девочка 14 лет, страдает экзогенно-конституциональным ожирением II степени, предъявляет жалобы на появление болей в животе в правом подреберье после бега, прыжков, приема мороженного, больна в течение года. Боли чаще сопровождаются субфебрилитетом, тошнотой, рвотой. При объективном исследовании: склеры слегка субиктеричны, положительные симптомы Кэра, Грекова – Ортнера, Менделя в зоне Шоффара. На УЗИ: увеличение размеров желчного пузыря, с фокальными образованиями, деформация его стенок. Какому заболеванию гепатобилиарной системы соответствуют клинико-инструментальные данные?

А хронический холецистит

Б хронический холангит

В цирроз печени

Г желчекаменная болезнь

Д дискинезия желчевыводящих

231. Антенатальная профилактика анемии препаратами железа проводится:

А всем повторно беременным женщинам в течение всего периода беременности

Б всем повторно беременным женщинам во втором и третьем триместре//

В всем беременным в течение всего периода беременности//

Г всем беременным женщинам в первом триместре беременности//

Д препараты железа во время беременности противопоказаны

232. Ребенок 10 месяцев находится на искусственном вскармливании. Аппетит снижен, вялый, кожа бледная. С 5 месяцев получает преимущественно каши. В анализе крови: зр-2,8х1012/л, Нв- 76 г/л, ЦП- 0,6, ретикулоциты – 2,8%, лейк-13,2х109/л, с/я- 29%, п/я-2%, лимфоциты-57%, моноциты-8%, эозинофилы-1%. Укажите наиболее вероятный диагноз:

А витаминодефицитная анемия//

Б белководефицитная анемия//

В гемолитическая анемия//

Г железодефицитная анемия//

Д гипопластическая анемия

233. Ребенку 5 лет. Жалобы на головокружение, общую слабость, вялость, плохой аппетит. Быстро устает от подвижных игр. Кожа сухая, бледная, волосы истончены, деформация и ломкость ногтей, атрофия сосочков языка. Укажите лабораторный признак, который является главным диагностическим критерием при данной патологии:

А снижение уровня Нв в единице объема крови//

Б снижение концентрации Нв в одном эритроците//

В снижение количества эритроцитов//

Г снижение концентрации сывороточного железа//

Д повышение уровня ретикулоцитов

234. Ребенку 4,5 года. Жалобы на плохой аппетит, шум в ушах, мелькание «мушек» перед глазами, одышку, сердцебиение. Плохо запоминает стихи, быстро утомляется, не переносит душных помещений. Объективно: бледный, кожные покровы сухие, шелушение, истончение и ломкость ногтей и волос. Сосочки языка умеренно атрофированы. Тоны сердца приглушены. Общий анализ крови: эр – 2,8х1012/л, Нв – 75г/л, ЦП – 0,8, ретикулоциты – 3,5%, лейк – 8,7х109/л, э – 5%, п./я – 3%, с- 41%, лимфоциты – 44%, моноциты – 7%, анизоцитоз ++, пойкилоцитоз ++, полихромазия, СОЭ – 9 мм/час. Укажите наиболее вероятный диагноз:

А железодефицитная анемия I степени//

Б железодефицитная анемия II степени, среднетяжелая форма//

В белководефицитная анемия//

Г гипопластическая анемия//

Д витамин В12 – дефицитная анемия

235. На приеме девочка 8 лет. Жалоб не предъявляет. Со слов мамы по назначению гематолога в течении 3 месяцев получала лечение по поводу железодефицитной анемии. При осмотре общее состояние удовлетворительное, по органам и системам патологических изменении нет. Какой показатель отражает эффективность проводимой ферротерапии?

А увеличение цветового показателя//

Б увеличение показателя гематокрита//

В прирост количества эритроцитов//

Г появление мегалобластов в периферической крови//

Д ретикулоцитарный криз

236. Ребенку 4 года, со слов мамы, жалобы на снижение аппетита, извращение вкуса (потребность в приеме глины, мела), снижение веса. При осмотре ребенок пониженного питания, кожные покровы бледные, сухие, волосы тусклые, сосочки языка сглажены. Ребенок плаксив. В анализах крови Hb-65 г/л, эр.-2,5х1012 /л, ЦП-0,7, тромбоциты-250х109/л, л-6,5х109/л, эоз 3%, с/я-49%, л-37%, м-2%, ретикул -1%. СОЭ 8 мм/час. Ваш диагноз?

А апластическая анемия//

Б дефицитная анемия//

В постгеморрагическая анемия//

Г гемолитическая анемия//

Д гипопластическая анемия

237. У девочки 3 лет жалобы на слабость, головокружение, выпадение зубов, сухость кожи. Со слов мамы – ребенок кушает землю. Из анамнеза жизни: Ребенок от 3 доношенной беременности. Ребенок из социально неблагополучной семьи. Ребенок вялый, неактивный. Волосы сухие, ломкие. Кожные покровы резко бледные, сухие, койлонихия (ложкообразные ногти), явления хейлита, стоматита. Видимые слизистые бледные. Выражена мышечная гипотония. Сердечные тоны глухие, ритм правильный, тахикардия. Ваш диагноз:

А анемия Фанкони//

Б апластическая анемия//

В железодефицитная анемия //

Г гемолитическая анемия //

Д В12 деф. анемия

238. Нормативное значение сывороточного Fe у детей старшего возраста:

А 5-10 мкмоль/л//

Б 10,6-33,6 мкмоль/л//

В 35-50 мкмоль/л//

Г 55-65 мкмоль/л//

Д 65-85 мкмоль/л

239. Для железодефицитной анемии характерно:

А нормохромия

Б гипохромия//

В гиперхромия//

Г Ретикулопения//

Д лимфоцитоз

240. Уровень сывороточного железа в крови, указывающий на наличие железодефицитной анемии:

А 10,0 и ниже ммоль/л//

Б 15,5 ммоль/л//

В 20,9 ммоль/л//

Г 25,5 ммоль/л//

Д 30,8 ммоль/л

241.Профилактическая доза элементарного железа составляет:

А 1 мг/кг//

Б 2 мг/кг//

В 3 мг/кг//

Г 5 мг/кг

Д половину возрастной суточной терапевтической дозы

242. По классификации ВОЗ диагноз анемии у детей в возрасте старше 6 лет правомочен при снижении уровня гемоглобина ниже:

А 160 г/л//

Б 150 г/л//

В 140 г/л//

Г 130 г/л//

Д 120 г/г

243. К сидеропеническим синдромам, характерных для железодефицитной анемии, относятся все перечисленные, кроме:

А ломкость ногтей//

Б ангулярный стоматит//

В извращение вкуса и обоняния//

Г бледность кожных покровов//

Д сухость кожи и слизистых

244. Ребенок в возрасте 3 лет, при профосмотре выявлена анемия легкой степени тяжести, назначены препараты железа в дозе 5 мг/кг. В течение какого времени следует рекомендовать прием препаратов железа в данном случае?

А 1-2 недели//

Б 2-4 недели//

В 6-8 недель//

Г до нормализации уровня гемоглобина//

Д как минимум, в течение 3 месяцев

245. Продолжительность профилактического курса препаратами железа с целью создания депо железа в организме при анемии средней степени тяжести составляет:

А 2-3 недели//

Б 3-4 недели//

В 6-8 недель//

Г 8-10 недель//

Д не назначается//

246. В группу риска по развитию анемии целесообразно включить все перечисленные категории детей, за исключением:

А с крупной массой тела при рождении

Б имеющие бурные темпы массо-ростовой прибавки на первом году жизни

В от многоплодной беременности

Г с признаками родовой травмы

Д недоношенные

247. Одним из критериев эффективности лечения железодефицитной анемии препаратами железа является появление ретикулоцитарного криза на:

А 3 день лечения//

Б 5 день лечения//

В 7-10 день лечения//

Г 12 день лечения//

Д к концу второй недели от начала лечения

248. Критериями диагностики латентного дефицита железа являются все перечисленные, кроме:

А снижение сывороточного железа//

Б увеличение ОЖСС//

В увеличение ЛЖСС//

Г снижение уровня гемоглобина//

Д снижение коэффициента насыщения трансферрина

249. Длительность диспансерного наблюдения детей с анемией://

А 3 месяца//

Б 6 месяцев//

В 12 месяцев//

Г 2 года//

Д диспансерному учету дети с анемией не подлежат

250. На приеме мальчик 10 лет с жалобами на мелкоточечную сыпь на ногах, которая быстро распространилась по всему телу. Со слов матери у ребенка отмечается субфебрильная температура. В анамнезе пищевая сенсибилизация, болеет ОРВИ 2-3 раза в год. Объективно: состояние средней степени тяжести. На коже голеней, ягодиц, предплечий, вокруг суставов, на ушных раковинах обильная экссудативно-геморрагическая сыпь, симметричная, местами сливная. На слизистой оболочке неба единичные петехии. Тоны сердца несколько приглушены. АД 100/60 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Стул и моча без патологии. Какой предварительный диагноз?

А острый лейкоз//

Б скарлатина//

В гемофилия//

Г геморрагический васкулит//

Д тромбоцитопеническая пурпура

251. На приеме мальчик 11 лет с жалобами на мелкоточечную сыпь на ногах, которая быстро распространилась по всему телу. Из анамнеза: пищевая сенсибилизация, болеет ОРВИ 2-3 раза в год. Объективно: Состояние средней тяжести. Температура тела субфебрильная. На коже голеней, ягодиц, предплечий, вокруг суставов, на ушных раковинах обильная экссудативно-геморрагическая сыпь, симметричная, местами сливная. На слизистой оболочке неба единичные петехии. Тоны сердца несколько приглушены. АД 110-60 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Стул и моча обычной окраски. Ваш предварительный диагноз:

А менингококкцемия

Б скарлатина//

В острый лейкоз//

Г геморрагический васкулит//

Д ДВС-синдром.

252. Для кожного синдрома при геморрагическом васкулите характерно:

А сыпь мелкопятнистая, симметрично расположена, не исчезает при надавливании

Б сыпь мелкопятнистая, симметрично расположена, исчезает при надавливании

В сыпь мелкоточечная, асимметрична, не исчезает при надавливании

Г сыпь мелкоточечная, асимметрична, исчезает при надавливании

Д сыпь крупнопятнистая, симметрично расположена, исчезает при надавливании

253. Для геморрагического васкулита характерна локализация сыпи:

А сгибательные поверхности конечностей, в области суставов, на ягодицах.

Б разгибательные поверхности конечностей, вокруг суставов, на ягодицах.

В излюбленной локализации при ГВ нет.

Г преимущественно на лице, ладонях и стопах.

Д локализация сыпи зависит от формы заболевания.

254. Для суставного синдрома при геморрагическом васкулите характерно все нижеперечисленное, за исключением:

А поражаются преимущественно крупные суставы/.

Б суставной синдром появляется одновременно с сыпью либо в более поздние сроки.

В боли в суставах от нескольких часов до нескольких дней.

Г всегда оставляет стойкую деформацию суставов с нарушением функции.

Д стойкой деформации с нарушением функций не бывает.

255. Ребенок в возрасте 6 лет, предполагаемый диагноз: геморрагический васкулит, средней степени тяжести. Какие лабораторные изменения являются подтверждением диагноза?

А ускоренное СОЭ, лейкоцитоз, повышение С-реактивного белка.

Б замедленное СОЭ, повышенное СРБ, лейкоцитоз.

В замедленное СОЭ, повышенное СРБ, лейкопения.

Г ускоренное СОЭ, лейкопения, снижение уровня СРБ.

Д ни один из перечисленных показателей не может подтвердить диагноз.

256. В комплексном лечении геморрагического васкулита антиагреганты используют:

А при всех формах заболевания.

Б только при кожно-суставной форме.

В только при абдоминальной форме.

Г только при развитии нефрита.

Д не используются в лечении ГВ.

257. На приеме ребенок 7 лет, состояние средней степени тяжести, температура тела до 38 С; жалобы на общую слабость, головную боль, боли в суставах и припухлость; на коже обильные высыпания, возможны ангионевротические отеки; отмечаются проявления абдоминального синдрома: тошнота, рвота, учащение стула, иногда с кровью, боли в животе. В ОАК – лейкоцитоз от 10 и выше, нейтрофилез со сдвигом влево, эозинофилия, СОЭ увеличено до 20-40 мм/час, диспротеинемия, умеренное укорочение времени свертывания крови. Тактика врача:

А немедленная госпитализация.

Б назначить антикоагулянты, антиагреганты, повторный осмотр через 3 дня.

В введение преднизолона и направить на стационарное лечение.

Г рекомендуется постельный режим, назначить антиагреганты.

Д ввести подкожно гепарин и направить на стационарное лечение.

258. Глюкокортикостероиды при геморрагическом васкулите назначаются:

А при всех формах заболевания, независимо от степени тяжести.

Б только при абдоминальной форме/.

В использование ГК не оправдано при ГВ.

Г только в сочетании с цитостатиками.

Д при тяжелом течении заболевания и при развитии нефрита.

259. К прямым антикоагулянтам относится:

А фенилин//

Б дипиридамол//

В гепарин//

Г дикумарин//

 Д тиклид.

260. К непрямым антикоагулянтам относится:

А фенилин

Б дипиридамол

В гепарин

Г аспирин

Д тиклид.

261. При длительном противорецидивном лечении антиагрегантами необходим контроль:

А артериального давления

Б протромбинового индекса

В ЭКГ, ЧСС//

Г окулиста с осмотром глазного дна

Д невропатолога.

262. Основными факторами, повреждающими сосудистую стенку при геморрагическом васкулите, являются:

А вирусы

Б микротромбы

В иммунные комплексы

Г бактериальные токсины

Д фактор активации тромбоцитов

263. Больной 6 лет, жалобы на боли в животе, припухлость суставов, сыпь. Две недели назад перенес лакунарную ангину. На кожных покровах нижних конечностей и ягодицах пятнисто-папуллезная сыпь, симметричная, не исчезает при надавливании, без зуда. Болезненность и припухлость коленных суставов, при глубокой пальпации болезненность живота, симптомов раздражения брюшины нет, печень и селезенка не увеличены. В анализе крови – умеренный лейкоцитоз с нейтрофилезом, ускоренное СОЭ (29 мм/час). Какой диагноз можно предположить?

А ревматоидный артрит

Б геморрагический васкулит

В тромбоцитопатия

Г СКВ

264. У мальчика 6 лет через 3 недели после перенесенной ОРВИ появились носовые кровотечения, синяки на туловище, конечностях. В ОАК уровень тромбоцитов снизился до 20х109/л. В миелограмме – отшнуровка тромбоцитов от мегакариоцитов выражена. Ваш диагноз:

А апластическая анемия

Б острый лейкоз

В идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура

Г гемофилия

Д геморрагический васкулит

265. У девочки 11 лет через 3 недели после ОРВИ появился геморрагический синдром по петехиально-пятнистому типу кровоточивости: носовые и десневые кровотечения, синяки на теле. В ОАК: Hb – 98 г/л, эритроциты – 3,0х1012/л, тромбоциты – 18х109/л, лейкоциты – 7,2х109/л, п/я – 2%, с/я – 60%, э – 5%, л – 26%, м – 7%, СОЭ – 5 мм/час. В миелограмме: костный мозг клеточный, полиморфный, бластные клетки – 2%, нейтрофильный росток – 62%, эозинофильный росток – 4%, лимфоциты – 5%, эритроидный росток – 27%, мегакариоциты – 1 на 120 миелокариоцитов, отшнуровка тромбоцитов не нарушена. Какой диагноз вы выставите?

А геморрагический васкулит

Б идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура

В гемофилия

Г лейкоз

Д апластическая анемия

266. Больной М., 11 лет обратился к врачу общей практики с жалобами на носовые кровотечения. Из анамнеза известно, что за 2 недели до настоящего заболевания перенес ОРВИ. При осмотре обильный геморрагический синдром в виде экхимозов различной величины и давности, на лице, шее и руках – петехиальные элементы. В носовых ходах – тампоны, пропитанные кровью. Периферические лимфатические узлы не увеличены, гепатоспленомегалии нет. В ОАК: Hb – 101 г/л, эритроциты – 3,2х1012/л, тромбоциты – 12х109/л, лейкоциты – 6,4х109/л, п/я – 2%, с/я – 59%, э – 3%, л – 28%, м – 8%, СОЭ – 5 мм/час. Ваш предварительный диагноз :

А геморрагический васкулит

Б идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура//

В гемофилия//

Г тромбастения Гланцмана//

Д апластическая анемия

267. У ребенка 5 лет после перенесенной вирусной инфекции появился геморрагический синдром в виде обильной петехиальной сыпи, носового кровотечения. В анализе крови Hb-90 г/л, эр.-3,0х1012 /л, ЦП-0,9, тромбоциты-20х109/л, л-4,5х109/л, эоз 3%, с/я-58%, л-37%, м-2%. СОЭ (6 мм/час). В коагулограмме время свертывания 12 мин, время кровотечения 7 мин, ретракции кровенного сгустка не наступает. Ваш диагноз?

А апластическая анемия//

Б синдром Бернара-Сулье//

В идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура//

Г острый лейкоз//

Д тромбоцитопатия

268. На приеме мальчик 5 лет. У мамы жалобы на периодические необильные носовые кровотечения с 3,5 лет, появление синячков на ногах. Последние 2 недели носовые кровотечения усилились, перед этим ребенок переболел ОРВИ. В ОАК - Hb-125 г/л, эр.-3,5х1012 /л, ЦП-0,95, тромбоциты-250х109/л, л-6,5х109/л, эоз 4%, с/я-49%, л-37%, м-2%. СОЭ 8 мм/час. В коагулограмме время свертывания 12 мин, время кровотечения 7 мин. Ваш диагноз?

А гемофилия//

Б тромботическая тромбоцитопеническая пурпура//

В геморрагический васкулит//

Г острый лейкоз//

Д тромбоцитопатия

269. Осложнения в виде кровоизлияния в головной мозг и в стекловидное тело характерны для:

А апластической анемии//

Б хронического миелолейкоза//

В острого лейкоза//

Г лимфогрануломатоза//

Д идиопатической тромбоцитопенической пурпуры

270. Какой тип кровоточивости характерен для идиопатической тромбоцитопенической пурпуры?

А гематомный//

Б васкулитно-пурпурный//

В петехиально-пятнистый//

Г смешанный//

Д ангиоматозный

271. Клинические проявления гемофилии А связаны с дефицитом:

А VIII фактора//

Б IX фактора//

В XI фактора//

Г V фактора//

Д VII фактора

272. У мальчика 5 лет с диагнозом: Гемофилия А, диагностирован острый аппендицит. Необходимо хирургическое лечение. Какая из перечисленных тактик НАИБОЛЕЕ целесообразна в подготовке к операции?

А пенициллин до и после операции//

Б криопреципитат до и после операции//

В тромбоконцентрат до и после операции//

Г гепарин+курантил до и после операции//

Д свежезамороженная плазма до и после операции

273. У мальчика 2-х лет неожиданно утром заметили опухоль коленного сустава. После экстракции зуба через 1 час началось кровотечение, которое длилось около 2 часов. В крови: эр-3,9 млн., Нв-94 г/л, ЦП-0,7, СОЭ-16 мм/ч, аутокоагуляционный тест-29 мин, время свертывания-25 мин. Что из перечисленного является наиболее вероятным типом кровоточивости у данного больного?

А гематомный//

Б петехиально-пятнистый//

В смешанный синячково-гематомный//

Г васкулитно-пурпурный//

Д ангиоматозный

274. Для какой из перечисленных анемий характерен высокий ретикулоцитоз в крови?

А гемолитической //

Б железодефицитной //

В витаминодефицитной //

Г В12 дефицитной //

Д апластической

275. Панцитопения и снижение кроветворения в костном мозге, без признаков гемобластоза характерно для:

А острого лейкоза

Б апластической анемии

В геморрагического васкулита

Г железодефицитной анемии

Д гемолитической анемии

276. Симптомом гемолитической анемии Минковского-Шоффара является://

Геморрагия:

А желтуха//

Б артралгия//

В гепатомегалия//

Г лимфоаденопатия

277. У ребенка по поводу необычно тяжело протекающей фолликулярной ангины сделан общий анализ крови. В исследовании обнаружено: Нв – 75 г/л, СОЭ-72 мм/ч, эр. 2,1х 1012/л, тромб. 42,5х10 9/л, Л – 3,2х10 9/л, бласты - 35%, с/я-8, лимф-50, мон – 7%. Какой из нижеперечисленных диагнозов наиболее вероятен у больного?

А апластическая анемия//

Б тромбоцитопеническая пурпура//

В миелодиспластический синдром//

Г острый лейкоз//

Д железодефицитная анемия

278. Какой из перечисленных показателей является НАИБОЛЕЕ информативным для острого лейкоза?

А анемия//

Б бластемия //

В высокая СОЭ//

Г гиперлейкоцитоз //

Д тромбоцитопения

279. Девочка, 7 лет, лечилась в поликлинике в течение 2,5 недель по поводу ангины. Эффекта от антибиотикотерапии нет. Появились жалобы на слабость, утомляемость, появления кровоточивости десен, подъема температуры до 390С. При осмотре: кожные покровы бледные, наблюдается геморрагическая сыпь. Полилимфоаденопатия до П-Ш размера. Язвенно-некротическая ангина. В ан.крови: Нв-85 г/л, Э-2,8 х1012/л, Л-50,0х109/л, тромбоциты-100х109/л, СОЭ-65 мм/час., бластные клетки-46%.

Ваш предварительный диагноз:

А апластическая анемия//

Б хронический миелолейкоз//

В острый лейкоз//

Г лимфогрануломатоз//

Д гистиоцитоз

280. Ребенок, 4 года болен около 5-6 месяцев. Постепенно нарастала боль в правом тазобедренном суставе с нарушением движения. Отмечались слабость, вялость, бледность, увеличились лимфоузлы, множественные, размером от 2-х до 4-х см в диаметре, безболезненные, неспаянные между собой. В анализе крови: Нв-24 г/л, Эр-1,3х1012/л, ц.п.-0,9, тромбоциты-65х109/л, лейкоциты-30,0 х109/л, в лейкоформуле бластов-88%, сегментов-10%, лимфоцитов-2%, СОЭ- 55мм/час. Какой наиболее вероятный диагноз?

а острый лейкоз

б хронический миелолейкоз//

в апластическая анемия//

г лимфогрануломатоз//

д гистиоцитоз Лангерганса

281. Ребенку выставлен диагноз Острый лимфобластный лейкоз, выраженный анемический синдром. Что не характерно для анемического синдрома при остром лейкозе?

А бледность кожных покровов и слизистых//

Б слабость//

В лихорадка//

Г систолический шум на верхушке сердца//

Д головокружение

282. Дима 8 лет. Жалобы на температуру до субфебрильных цифр, слабость, кашель, похудел. Болеет в течение 1-2 месяцев, когда появилась слабость, аппетит снижен, отмечались головокружения, был обморок. OAK - Нв 98г/л, L - 2,8х109/л, СОЭ 20мм/ч, тромб. 98тыс. п/1, с/12, л/25, бласты 12%. Для обоснования диагноза ОЛЛ проводится следующее обследования:

А биохимические обследование

Б ЭКГ

В УЗИ органов брюшной полости

Г пункция костного мозга

Д рентген грудной клетки

283. Часто болеющий ребенок, после контроля анализов крови направлен участковым врачом к гематологу, с подозрением на острый лейкоз. Диагноз основан:

а гепатоспленомегалия//

б количество бластов в костном мозге 5-10 %//

в имеется гипохромная микроцитарная анемия//

г картина ДВС-синдрома//

д эозинофилия

284. Если у больного имеется анемия, тромбоцитопения, бластоз в периферической крови, то следует думать о:

А эритремии//

Б апластической анемии//

В остром лейкозе//

Г В-12 дефицитной анемии//

Д хронический лейкоз

285. Ребенок в возрасте 6 лет, увеличены лимфатические узлы, в периферической крови лейкоцитоз 20.000, лимфобласты 70%. О каком заболевании следует думать ?

А остром лимфобластном лейкозе

Б хроническом лимфолейкозе

В лимфогранулематозе

Г хронический миелолейкоз

Д апластическая анемия

286. Мама обратилась к врачу общей практики с жалобами на жидкий стул у ребенка в течение 5 дней. При осмотре выявлено: ребенок беспокойный, раздражительный, глаза запавшие, пьет с жадностью, кожная складка на животе расправляется медленно, примеси крови в стуле нет. Как вы классифицируете заболевание?

А тяжелое обезвоживание

Б умеренное обезвоживание

В нет обезвоживания

Г тяжелая затяжная диарея

Д затяжная диарея

287. Наиболее физиологичным методом регидратации является:

А внутривенное введение жидкости//

Б введение жидкости при помощи назогастрального зонда//

В оральный//

Г ректальный//

Д внутрикостный

288. При наличии кашля у ребенка в возрасте от 1 до 5 лет об учащенном дыхании свидетельствует частота дыхания:

А 16 и более в минуту//

Б 20 и более в минуту//

В 30 и более в минуту//

Г 40 и более в минуту//

Д более 40 в минуту

289. При амбулаторном лечении ребенка с острой респираторной инфекций необходимо следить за появлением всех перечисленных признаков опасности, кроме:

А дыхание становится стонущим//

Б дыхание становится кряхтящим//

В отмечается головокружение//

Г температура сохраняется или становится высокой//

Д ребенок перестает пить и сосать грудь

290. Какие морфологические изменения наиболее часто отмечаются при нефротическом синдроме?

А минимальные изменения//

Б мембранозные изменения//

В мембрано-пролиферативные изменения//

Г мезангиопролиферативные изменения//

Д фибропластические изменения

291. Ребенок 5 лет впервые поступил с отеками на лице, голенях, асцитом, АД -90/60 мм рт ст, в моче содежание белка -3,7 г/л, эритроцитов 5 в п/зр, лейкоциты -2 в п/зр., цилиндры зернистые 5-6 в п/зр., в крови общий белок -50 г/л, холестерин -9 ммоль/л. Какое заболевание имеет место:

А пиелонефрит//

Б мочекаменная болезнь//

В острый гломерулонефрит с нефритическим синдромом//

Г острый гломерулонефрит с нефротическим синдромом//

Д интерстициальный нефрит

292. В клинику поступил мальчик 11 лет с жалобами на недомогание, тошноту, головную боль, умеренные отеки на лице и голенях, изменение цвета мочи. Объективно: кожа бледная, пастозность на лице. Тоны сердца приглушены, АД 135/90 мм рт.ст. ОАМ: цвет мясных помоев, уд.вес: 1008, белок: 0,66 г/л, эр: сплошь в поле зрения, £ 2 в п/зр. Какой диагноз наиболее вероятен в данном случае:

А острый ГН, нефритический синдром//

Б острый ГН, нефротический синдром//

В острый ГН, изолированный мочевой синдром//

Г острый ГН, смешанная форма//

Д острый пиелонефрит

293. Ребенок 6 лет, на основании клинико-инструментальных методов исследования выставлен клинический диагноз: Острый гломерулонефрит, дебют нефротического синдрома, период клинических проявлений, ФПС. Ваша тактика лечения:

А диета №7, глюкокортикостероиды, антикоагулянты, мочегонные//

Б глюкокортикостероиды , антикоагулянты, мочегонные/

В антикоагулянты, антиоксиданты//

Г мочегонные, антибиотики//

 Д глюкокортикостероиды, нестеродные противовоспалительные препараты

294. У девочки 14 лет, наблюдавшейся с диагнозом «Вирусный гепатит В» выявлена протеинурия 1г/сут, микрогематурия, скорость клубочковой фильтрации 80 мл/мин. Выставлен диагноз «Мембранозная нефропатия, ассоциированная с вирусным гепатитом В». Какой из перечисленных препаратов является НАИБОЛЕЕ обоснованным в данной ситуации?

А кортикостероиды//

Б ингибиторы АПФ//

В системные цитостатики//

Г противовирусные препараты//

Д селективные иммуносупрессоры

295. Для врожденного и наследственного заболевания почек характерно:

А торпидный характер течения заболевания//

Б острое циклическое течение//

В возраст 12 – 14 лет//

Г прогноз благоприятный//

Д функция почек не нарушена

296. Ребенку 6 лет. При профилактическом обследовании у него были выявлены протеинурия и гематурия. У мальчика врожденная катаракта слева, снижение слуха. У родственников по линии матери заболевания почек. Анализ крови: Нв-109 г/ л, эр.3,9 х 1012/л, лейкоциты- 7,2 х109 /л, СОЭ- 8 мм/ч. Анализ мочи: белок - 0,165 г/л, эритроциты 20-35-40 п/зр, удельный вес 1008-1020. Биохимический анализ крови: показатели в пределах нормы. УЗИ почек и мочевого пузыря без патологии. Клинико-лабораторные данные свидетельствуют в пользу наличия у ребенка:

А острого нефритического синдрома//

Б хронического нефритического синдрома//

В тубуло-интерстициального нефрита//

Г доброкачественной семейной гематурии//

Д синдрома Альпорта

297. У ребенка 10 лет, имеются выраженные отеки на лице, ногах, асцит, олигурия в ОАМ протеинурия 6 г\л, в б\х анализах крови-гипопротеинемия, гиперлипидемия. Ваш диагноз:

А пиелонефрит//

Б гломерулонефрит с нефритическим синдромом//

В цистит//

Г наследственный нефрит//

Д гломерулонефрит с нефротическим синдромом

298. У ребенка 10 лет, имеются выраженные отеки на лице, ногах, асцит, олигурия в ОАМ протеинурия 6 г\л, в б\х анализах крови-гипопротеинемия, гиперлипидемия. Ваш диагноз:

А пиелонефрит//

Б гломерулонефрит с нефритическим синдромом//

В цистит//

Г наследственный нефрит//

Д гломерулонефрит с нефротическим синдромом

299. Мальчику 12 лет выставлен диагноз «Хроническая почечная недостаточность, терминальная стадия, скорость клубочковой фильтрации 10 мл/мин». Данное состояние обусловлено наследственным нефритом. Какой из перечисленных методов терапии является НАИБОЛЕЕ целесообразным для продления жизни больного?

А гемодиализ//

Б ультрафильтрация//

В трансплантация почек//

Г перитонеальный диализ//

Д гемодиализ с ультрафильтрацией

300. Девочка 5 лет с острым нефритическим синдромом. Какое из перечисленных мероприятий в диете является НАИБОЛЕЕ целесообразным в данной ситуации?

А ограничение соли//

Б ограничение белка//

В ограничение жидкости//

Г ограничение белка и соли//

Д ограничение белка, жидкости и соли

301. Какой из нижеперечисленных препаратов является ингибитором синтеза ангиотензина II:/

А дибазол//

Б апрессин//

В эуфиллин//

Г каптоприл//

Д анаприлин

302. Ребенок 9 месяцев на фоне острой вирусной инфекции, осложненной пневмонией, перестал выделять мочу. Какие из перечисленных методов обследования необходимо провести в первую очередь?

А определение креатинина//

Б свертываемость по Ли-Уайту//

В иммуноферментный анализ на вирусы//

Г кислотно-щелочное состояние крови//

Д определение белка и белковых фракций

303. Нормальные показатели мочевины крови?

А 2,5-3,5 ммоль/л//

Б 3,3-5,5 ммоль/л//

В 5,5-7,5 ммоль/л//

Г 7,5-9,5 ммоль/л//

Д 9,5-11,5 ммоль/л

304. У ребенка 2,5 лет жалобы на частые болезненные мочеиспускания. Данные жалобы связаны с переохлаждением и беспокоят в течение 2 дней. Состояние средней тяжести за счет дизурических явлений. Периферических отеков нет, интоксикация не выражена. При обследовании выявлена лейкоцитурия. Какой из нижеперечисленных диагнозов наиболее вероятен у больного?

А острый цистит//

Б острый пиелонефрит//

В острый гломерулонефрит//

Г хронический пиелонефрит

Д тубулопатия//

305. Мальчик 14 лет, болен в течение 4 лет. Состоит на «Д» учете у нефролога. Диету не соблюдает. На момент осмотра жалобы на вялость, резкую бледность. Сознание сохранено, АД 180/100 мм/рт/ст. Обследовано: ОАК – Нв-56г/л, СОЭ-60 мм/час; б/х крови – мочевина- 58мМ/л, остаточный азот-111мМ\л, креатинин 870мкМ\л, К+ - 9,5мМ/л. Ваша тактика дальнейшего ведения этого больного?

А антибактериальная терапия, ингибиторы АПФ//

Б преднизолон, цитостатики//

В гипотензивная терапия, перевод в отделении гемодиализа экстренно//

Г продолжать терапию в соматическом отделении//

Д диуретическая терапия, преднизолон, цитостатики

306. Реб. 10 лет, имеются выраженные отеки на лице, ногах, асцит, олигурия. В ОАМ протеинурия- 6 г/л, в б/х анализах крови- гипопротеинемия, гиперлипидемия. Какой препарат из перечисленного является основным средством патогенетической терапии?

А антибиотики

Б диуретики//

В сульфаниламиды//

Г сердечные гликозиды//

Д кортикостeроиды

307. Ребенку 6 лет, жалуется на плохой аппетит, вялость, боли в животе без четкой локализации. Состояние при осмотре удовлетворительное, бледность кожи и видимых слизистых. Температуры не отмечалось. Катаральных явлений нет. По внутренним органам без патологии. Гемограмма в норме; в ОАМ-оксалурия +++.Какой механизм развития заболевания является наиболее вероятным?

А генетическая предрасположенность//

Б нарушение уродинамики//

В вирулентность возбудителя//

Г метаболические нарушения//

Д переохлаждение

308. У ребенка 5 лет, с нефротической формой острого гломерулонефрита, на фоне комбинированной медикаментозной терапии, отмечен кушингоид, гипергликемия, явления остеопороза. Какой препарат мог вызвать развитие данного осложнения?

А фуросемид//

Б дибазол//

В преднизолон//

Г резерпин

Д цефазолин//

309. Реб. 10 лет, имеются выраженные отеки на лице, ногах, асцит, олигурия. В ОАМ протеинурия- 6 г/л, в б/х анализах крови- гипопротеинемия, гиперлипидемия. Что из перечисленного является наиболее приемлемым антигипертензивным лечением у данного больного?

А фуросемид//

Б дибазол//

В натрия нитропруссид//

Г резерпин//

Д ганглиоблокаторы

310. Реб. 10 лет, имеются выраженные отеки на лице, ногах, асцит, олигурия. В ОАМ протеинурия- 6 г/л, в б/х анализах крови- гипопротеинемия, гиперлипидемия. . Какое лечебное питание из перечисленного наиболее приемлемо у данного больного?

А стол гипохлоридный //

Б стол фруктово-ягодный //

В стол вегетарианский//

Г стол с ограничением соли и мяса//

Д стол с ограничением белка

311. Повышение какого лабораторного показателя достоверно характеризует нарушение функции почек?

А натрий//

Б альбумин//

В холестерин//

Г креатинин//

калий

312. Какую из перечисленных функций почек позволяет оценить проба Зимницкого?

А секреторную//

Б фильтрационную//

В реабсорбционную//

Г концентрационную//

Д азотовыделительную

313. В клинику поступает ребенок 8 лет с жалобами на отеки, головную боль, изменение цвета мочи. Объективно: отеки на лице, ногах, АД 140/90 мм.рт.ст, ОАМ: белок 2,5г/л, эритроциты сплошь в п/з. о каком заболевании можно думать?

А пиелонефрит//

Б интерстициальный нефрит//

В гломерулонефрит//

Г туберкулез почек//

Д мочекаменная болезнь

314. Какие симптомы соответствуют клинике острого гломерулонефрита:

А бактериурия более 100 000 в 1 мл мочи//

Б лейкоцитурия, оксалатурия//

В дизурия, скопление лейкоцитов в ОАМ//

Г отеки, высокое АД, протеинурия 2 г/сут, гематурия//

Д лейкоциты покрывают все п/з

315. Какое исследование необходимо провести для диагностики характера воспалительных изменений в слизистой мочевого пузыря://

УЗИ мочевого пузыря

А цистоскопию//

Б экскреторную урографию//

В микционную цистографию//

Г радиоизотопную цистографию

316. Какие лекарственные препараты являются «золотым стандартом» нефропротективной терапии при хронических болезнях почек?

А антибиотики/

Б ферменты

В витамины

Г глюкокортикоиды

Д ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента

317. Ребенок 4 лет, поступил в клинику с жалобами на боли в поясничной области, больше справа, Т 37,5С, выделение мутной мочи. В анамнезе, перенесенная 2 недели назад кишечная инфекция. Объективно: умеренно выраженные симптомы интоксикации, отеков нет, при пальпации болезненность в месте проекции правой почки, АД 90/60 мм.рт.ст. ОАК: лейкоциты 16\*109/л, СОЭ 35 мм/час, ОАМ: белок 0,66 г/л, лейкоциты сплошь, эритроциты 3-4 в п/з, цилиндры гиалиновые единичные. Какой диагноз наиболее вероятен у больного?

А нефроптоз

Б мочекаменная болезнь

В острый пиелонефрит

Г хронический пиелонфрит

Д острый гломерулонефрит

318. Какая причина ренальной острой почечной недостаточности у детей?

А травматический шок

Б обструкция мочевых путей

В диарейный синдром с эксикозом

Г нефротоксические вещества

Д гемолиз эритроцитов

319. Мальчику 9 лет, жалобы на выраженные отеки, асцит, редкое мочеиспускание, вялость, снижение аппетита. В анамнезе, заболел остро после переохлаждения. АД 110/70 мм.рт.ст., моча светлая, ОАМ: белок 6,8 г/л, лейкоциты 1-2 в п/з, эритроцитов нет, плотность 1,025. ОАК: лейкоциты 16\*109/л, Нв 110 г/л, ЦП 0,9, СОЭ 55 мм/час, б/х анализ - общий белок 48 г/л. Какой диагноз наиболее вероятен у больного?

А инфекция мочевыводящих путей//

Б острый пиелонефрит//

В острый цистит//

Г нефритический синдром//

Д нефротический синдром

320. Наиболее частым возбудителем острого пиелонефрита является:

А стрептококки

Б вирусы

В кишечные палочки

Г энтерококки//

Д синегнойные палочки

321. В клинику поступил мальчик 12 лет с жалобами на недомогание, тошноту, головную боль, умеренные отеки на лице и голенях, изменение цвета мочи. Объективно: кожа бледная, пастозность на лице. Тоны сердца приглушены, артериальное давление - 140/90 мм рт.ст. В общем анализе мочи: цвет мясных помоев, удельный вес - 1008, белок - 0,66 г/л, эритроциты сплошь в поле зрения, лейкоциты - 2 в поле зрения. Какой диагноз наиболее вероятен в данном случае:

А острый ГН, нефритический синдром//

Б острый ГН, нефротический синдром//

В острый ГН, изолированный мочевой синдром//

Г острый ГН, смешанная форма//

Д острый пиелонефрит

322. Если у мальчика 9 лет с тугоухостью в моче – гематурия (дед по материнской линии умер в 45 лет от ХПН). Какой наиболее вероятный диагноз?

А острый гломерулосклероз//

Б хронический гломерулонефрит, гематурическая форма//

В мочекаменная болезнь//

Г цистит //

Д синдром Альпорта

323. У подростка – хронический гломерулонефрит, имеется снижение функции почек (СКФ – 78 мл/мин белок в моче – 1,32 г/л). Какой золотой стандарт нефропротективной терапии показан этому больному?

А ингибитор АПФ

Б блокатор кальциевых каналов

В эссенциале

Г бета – блокаторы

Д иммуносупрессоры

324. Ребенок 11 лет, болеет в течение 3 лет. В начале – случайно выявлена гематурия. Затем присоединилась протеинурия. При последней госпитализации – нефротический синдром + гематурия. Какова ваша тактика и лечение?

А диета + ингибиторы АПФ + симптоматически//

Б пульсатерапия стероидами//

В пульсатерапия цитостатики//

Г пульсатерапия цитостатиками и гормонами//

Д плазмаферез и цитостатики

325. К функциональным почечным пробам относят:

А пробу Амбурже

Б пробу Зимницкого

В пробу Нечипоренко

Г пробу Аддиса-Каковского

Д пробу на ортостатическую протеинурию

326. Пациенту 10 лет. Поступил в стационар через 3 дня после перенесенной ангины, с жалобами на повышение температуры тела до 380, недомогание, головную боль, отеки на лице, изменение прозрачности мочи. Объективно: кожа бледная, пастозность лица, АД 115/70 мм. рт.ст. В анализе крови: СОЭ - 34 мм/ч, лейкоциты – 13,0 х 109/л, с/я - 84%. В общем анализе мочи: прозрачность - мутная, удельный вес - 1008, белок - 0,66 г/л, эритроциты – до 10 п/зр, лейкоциты - 25-38-45 в п/зр. В уроцитограмме: сегментоядерные лейкоциты –84%, лимфоцитарные – 16%. Ваш диагноз:

А тубулоинтерстициальный нефрит//

Б острый нефритический синдром //

В нефротический синдром //

Г токсическая нефропатия//

Д острый пиелонефрит

327. Пациенту 13 лет. Мальчик 10 дней назад переболел острым фарингитом. Появилась пастозность лица. Жаловался на головную боль. Накануне была моча цвета «мясных помоев». Состояние тяжелое. Сознание спутанное. Клонико-тонические судороги. АД 160/110 мм.рт.ст. Пульс-120 в 1мин. В лечении ребенку не рекомендуется назначать:

А преднизолон//

Б нифедипин//

В фуросемид//

Г гипотиазид//

Д фраксипарин

328. Для острого нефритического синдрома характерно наличие:

А анасарки//

Б артериальной гипертензии//

В протеинурии свыше 1 г/м2/сут//

Г гипоальбуминемии менее 25 г/л//

Д гиперхолестеринемии

329.Какой отдел почек поражается при пиелонефрите?

А нефроны //

Б клубочки//

В юкстагломерулярный аппарат//

Г канальцы//

Д чашечки

330. Какой признак характерен для острого гломерулонефрита с изолированным мочевым синдромом?

А протеинурия//

Б лейкоцитурия//

В азотемия//

Г олигоурия//

Д гипертония

331. Ребенок, 5 лет поступил в клинику с жалобами родителей на нарастающие отеки век, лица, половых органов, поясничной области. Ребенок вялый, кожа бледная, сухая, признаки полигиповитаминоза, гидроторакс, асцит, значительная гепатомегалия. В анализе крови: общий белок-40г/л, альбумины-10г/л, холестерин-7,0ммоль/л, остаточный азот-65ммоль/л. В анализе мочи: протеинурия-3,5г/сутки, олигурия. Диагноз: Нефротический синдром, активная стадия, тяжелая, острое течение, ОПН. Какой признак наиболее характерен для острой почечной недостаточности?

А олигоанурия//

Б отеки//

В протеинурия//

Г гипертония//

Д азотемия

332. Мать жалуется на боли в животе. Часто болеет ОРВИ, страдает ночным энурезом. Состояние средней тяжести, t-38,2°С, живот болезненный справа в верхней и нижней мочеточниковых точках. Симптом поколачивания положительный справа. Общий анализ мочи: реакция-щелочная, белок-0,099%о, Л-50-100, рост кишечной палочки-200 000 микробных тел/мл; цистография- мочевой пузырь больших размеров с выбухающими латеральными контурами и провисающим дном; заброс контрастного вещества, диллатированная чашечно-лоханочная система правой почки. Каков наиболее вероятный диагноз?

А вторичный хронический пиелонефрит на фоне аномалии развития почек

Б вторичный хронический пиелонефрит на фоне пузырно-мочеточникового рефлюкса

В хроническая почечная недостаточность 2 степени

Г острый гломерулонефрит с изолированным мочевым синдромом

Д хронический гломерулонефрит с нефритическим синдромом

333. Ребенок, 5 лет на фоне острой кишечной инфекции развилась олигоанурия с выделением мочи за сутки до 70 мл, с присоединением рвоты, судорог, заторможенности. В анализе крови - умеренная азотемия. Был поставлен диагноз: Острая почечная недостаточность. Каков наиболее характерный симптом, требующий обязательное применение диуретиков?

А олигоанурия

Б отеки

В протеинурия

Г гипертония

Д азотемия

334. Девочка, 9 лет три раза перенесла геморрагический васкулит, почечный синдром. Развился хронический гломерулонефрит с отеками, транзиторной гипертензией, протеинурией. Больна около 7 лет. Какой наиболее целесообразный антибиотик является препаратом выбора?

А тетрациклин

Б левомицетин

В гентамицин

Г стрептомицин

Д пенициллин

335. К какой группе риска будет отнесен новорожденный ребенок если в анамнезе во время беременности отмечалось обострение хронического пиелонефрита:

А к I группе риска

Б ко II группе риска

В к III группе риска

Г к IV группе риска

Д к V группе риска

336. На прием к семейному врачу обратилась мама с ребенком 10 лет с жалобами на повышение температуры тела до 390С. Из анамнеза часто болеет ОРВИ, у мамы хронический пиелонефрит. Ранее не обследовались. При осмотре: бледная, пастозность век, «тени» под глазами, мочеиспускание с резями. Симптом поколачивания положительный с обеих сторон. В анализе крови лейкоциты 15,4 х 109л. СОЭ 36 мм/ч. В анализе мочи удельный вес- 1010, белок 0,047, лейкоциты сплошь, эритроцитов нет, слизь ++. Ваш предварительный диагноз:

А острый гломерулонефрит//

 Б острый цистит//

В пиелонефрит //

Г мочекаменная болезнь//

Д дисметаболическая нефропатия.

337. У девочки 10 лет диспансерном обследовании в анализе мочи выявили следы белка, эритроциты 5-7 в поле зрения, кристаллы оксалатов. Родная сестра девочки 15 лет страдает хроническим пиелонефритом, у отца мочекаменная болезнь. Какое заболевание более вероятно?

А Хронический пиелонефрит

Б Хронический цистит

 В Мочекаменная болезнь

Г Дисметаболическая нефропатия

Д Хронический гломерулонефрит

338. У ребенка 6 лет отеки на конечностях. Для выявления скрытых отеков используют пробу:

А Амбурже//

Б Зимницкого//

В Нечипоренко//

Г Мак-Клюра-Олдрича//

Д Адисса-Каковского

339. Какие из перечисленных показателей отражают полноту и качество диспансерного наблюдения за здоровьем детей?

А число детей, находящихся на грудном вскармливании

Б число детей первого года жизни, отнесенных к первой группе здоровья

В динамика движения детей по группам здоровья

Г частота осмотров педиатром

Д индекс острой заболеваемости

340. Укажите основной принцип реабилитации:

А начало реабилитации на ранних стадиях болезни

Б начало реабилитации в периоде реконвалесценции

В начало реабилитации в периоде стойкой ремиссии

Г начало реабилитации спустя 3 месяца ремиссии

Д начало реабилитации спустя 6 месяцев ремиссии

341. Ребенок от второй беременности, родоразрешение путем кесарева сечения, масса тела при рождении 3700. Оценка по шкале Апгар 7-8 баллов. Укажите направленность риска:

А риск внутриутробного инфицирования

Б риск развития патологии ЦНС

В риск трофических нарушений

Г риск врожденных пороков развития

Д социальная направленность риска

342. Ребенок от повторной беременности, у мамы в анамнезе хронический пиелонефрит, обострение при сроке беременности 38-39 недель. Укажите направленность риска:

А риск внутриутробного инфицирования//

Б риск развития патологии ЦНС//

В риск трофических нарушений//

Г риск врожденных пороков развития//

Д социальная направленность риска

343. На приеме ребенок в возрасте 2-х лет. Температура тела 37°С. На туловище обильная мелкоточечная, местами сливающаяся сыпь, фон кожи неизменен. Пальпируются увеличенные затылочные лимфатические узлы. Ваш предварительный диагноз:

А аллергическая сыпь

Б краснуха

В корь

Г скарлатина

Д ветряная оспа

344. К какой группе здоровья относятся часто болеющие дети:

А к I группе//

Б к II А группе//

В к II Б группе//

Г к III группе//

Д к IV группе

345. Какая форма экстренного извещение об инфекционном заболевании, отравлении, реакции на прививку?//

А № 112/у

Б № 0958/у

В № 063/у

Г № 50/у

Д № 076/у

346. К какой группе будут отнесены дети, имеющие функциональные отклонения, с начальными изменениями в физическом, нервно-психическом развитии, часто болеющие, но не имеющие хронических заболеваний?

А первой группе здоровья//

Б второй группе здоровья//

В третей группе здоровья//

Г четвертой группе здоровья//

Д пятой группе здоровья

347. Сколько времени необходимо для обслуживания ребенка на дому?

А 5 минут//

Б 10 минут//

В 15 минут//

Г 20 минут//

Д 30 минут

348. К какой группе здоровья относится ребенок состоящий на Д учете у невропатолога по поводу перинатального поражения ЦНС?

А I группе здоровья//

Б II А группе здоровья//

В II Б группе здоровья//

Г III группе здоровья//

Д VI группе здоровья

349. При риске развития патологии ЦНС у новорожденного ребенка врач педиатр обязательно обращает внимание на:

А температуру тела//

Б позу и двигательную активность//

В состояние пупочной ранки//

Г цвет кожных покровов//

Д толщину кожной складки

350. При выявлении часто и длительно болеющих детей помимо кратности острых заболеваний, целесообразно следует учитывать:

А пол ребенка//

Б успеваемость ребенка//

В количество детей в семье//

Г личностные особенности заболеваний//

Д частоту обострения хронических заболеваний

351. Часто болеющего ребенка следует отнести:

А к первой группе здоровья

Б ко второй А группе здоровья

В ко второй-Б группе здоровья

Г к третьей группе здоровья

Д к четвертой группе здоровья

352. Учетная форма 112/У это:

А история развития ребенка //

Б контрольная карта диспансерного наблюдения //

В экстренное извещение //

Г карта профилактических прививок //

Д дневник работы участкового врача

353. Какой критерий является ведущим для отнесения ребенка к III группе здоровья?

А отклонения в биологическом, генеалогическом, социальном анамнезе//

Б сниженная реактивность//

В дефицит массы тела I степени//

Г наличие хронической патологии//

Д ухудшенные показатели функционального состояния организма

354. Употребление во время беременности значительных доз алкоголя может привести ко всем перечисленным последствиям, кроме?

А рождение здорового ребенка//

Б рождение ребенка с микроцефалией//

В рождение ребенка с синдромом Дауна//

Г рождение ребенка с гипотрофией//

Д рождение ребенка с алкогольной энцефалопатией//

355. После обострения хронического заболевания санаторно-курортное лечение можно рекомендовать не ранее, чем через:

А 1 месяц ремиссии //

Б 3 месяца ремиссии //

В 6 месяцев ремиссии //

Г 12 месяцев ремиссии //

Д противопоказано постоянно //

356. Манифестные клинические проявления, являющиеся следствием вакцинации и характеризующиеся кратковременным течением без необратимых изменений, это:

А поствакцинальные осложнения//

Б поствакцинальные реакции//

В поствакцинальная аллергия//

Г аномалии вакцинального процесса//

Д сильные реакции на прививку

357. Тактика врача при развитии вакциноассоциированного полиомиелита:

А госпитализация в соматическое отделение

Б симптоматическое лечение в амбулаторных условиях

В госпитализация в инфекционное отделение

Г амбулаторное лечение с предварительной консультацией невропатолога

Д лечение не требуется

358. В каком возрасте проводится вакцинация против эпидемического паротита?

А 2 месяца//

Б 3 месяца//

В 6 месяцев//

Г 9 месяцев//

Д 12 месяцев

359. Ребенок 6-х лет обратился с жалобами на повышение температуры тела в течение 3-х недель до субфебрильных цифр, упорный кашель, снижение аппетита. При осмотре – умеренная одышка, кожные покровы бледные, с “мраморным рисунком”, периоральный цианоз; в легких – средне- и мелкопузырчатые хрипы в нижних отделах легких с обеих сторон. На рентгенограмме грудной клетки – неоднородная инфильтрация легочных полей – “снежная буря”, выраженное усиление легочного рисунка за счет интерстициального и сосудистого компонентов. Со стороны ОАК – эозинофилия, умеренный нейтрофилез, увеличенная СОЭ. Наиболее вероятным возбудителем заболевания является:

А микоплазма//

Б синегнойная палочка//

В стафилококк//

Г стрептококк//

Д пневмококк

360. Ребенок 7 лет с пневмонией, три дня назад стал вялым, снизился аппетит, температура 39,5, кожные покровы с землистым оттенком, боли в правом боку, кашель с большим количеством мокроты. Справа в подлопаточной области очаг притупления в сочетании с тимпанитом, амфорическое дыхание, звучные хрипы металлического оттенка. Предварительный диагноз:

А крупозная пневмония//

Б острая правосторонняя долевая пневмония//

В абсцесс легкого//

Г эмпиема плевры//

Д буллы

361. У больного 12 лет высокая температура, влажный кашель с “ржавой” мокротой, одышка, бронхиальное дыхание, укорочение перкуторного звука, нежные крепитирующие хрипы. Предположительный диагноз:

А острый бронхит//

Б обструктивный бронхит//

В бронхоэктатическая болезнь//

Г лобарная пневмония//

Д экссудативный плеврит

362. Больной, 8 л. Внезапно повысилась температура тела до 40 С. Появились головные боли, бред, кашель с ”ржавой мокротой”, боли в грудной клетке. Врач в первую очередь должен думать о:

А интерстициальной пневмонии//

Б крупозной пневмонии//

В остром бронхите//

Г остром бронхиолите//

Д облитерирующем бронхиолите

363. У ребенка пневмония. К основным жалобам присоединились – боли при кашле и глубоком вдохе, наклоне вправо, болезненность при пальпации большой грудной мышцы слева. Вероятно, у пациента развился:

А ателектаз

Б пневмосклероз

В плеврит

Г эмфизема

Д деструкция

364. Ребенку 7 лет. Сегодня утром внезапно повысилась температура тела до 39,50 С. Появились головные боли, начал бредит, кашель с выделением «ржавой мокроты», боли в грудной клетке. О каком из нижеприведенных заболеваний следует думать прежде всего?

А интерстициальной пневмонии//

Б остром бронхите//

В остром бронхиолите//

Г крупозной пневмонии//

Д облитерирующем бронхиолите

365. К симптомам, позволяющим с большой вероятностью выставить диагноз пневмония, относятся все перечисленные, за исключением:

А длительность фебрилитета более 3 суток

Б втяжение уступчивых мест грудной клетки при дыхании

В бронхиальная обструкция

Г нарастание токсикоза в динамике

Д локальная физикальная симптоматика

366. Диагноз затяжной пневмонии правомочен в случаях отсутствия положительной динамики заболевания в сроки:

А от 2 недель до 1 месяца

Б от 1 до 2 месяцев

В от 1,5 до 6 месяцев

Г от 2 до 6 месяцев

Д от 3 до 6 месяцев

367. Для какой пневмонии характерным симптомом является кашель со ржавой мокротой?

А хламидийной//

Б микоплазменной//

В легионелезной//

Г крупозной//

Д стафилококковой

368. В этиологии внебольничной (домашней ) пневмонии у детей в возрасте от 1 до 5 лет ведущее значение имеет:

А пневмококк

Б пиогенный стрептококк

В стафилококк

Г клебсиелла

Д кишечная палочка

369. Укажите ведущий клинический симптом в диагностике пневмонии:

А одышка

Б ослабленное дыхание

В локальная крепитация

Г многочисленные мелкопузырчатые хрипы

Д втяжение уступчивых мест грудной клетки

370. Девочка 6 лет. Жалобы на приступообразный кашель, шумное дыхание. Приступ удушья возник после употребления шоколада. При осмотре состояние средней тяжести, дыхание слышное на расстоянии, над легкими перкуторный звук с коробочным оттенком, масса сухих хрипов по всей поверхности легких, тоны приглушены. Рентгенограмма грудной клетки – усиление бронхолегочного рисунка в прикорневых зонах, повышение прозрачности, очаговых теней нет. Что из нижеперечисленного необходимо назначить для купирования приступа:

А адреналин

Б сальбутамол

В глюканат кальция

Г эуфиллин

Д глюкоза

371. Ребенку 6 лет. Острый приступ бронхиальной астмы, длительностью 1,5 часа, сопровождающийся сильным кашлем, ринитом, затруднением дыхания. Родители дали ребенку таблетку бромгексина и эуфиллина. После чего обратились в поликлинику по месту жительства. Какой из методов лечения наиболее целесообразно провести?

А промывание желудка зондовым методом

Б комплекс дыхательных упражнений

В ультрафиолетовое облучение

Г ингаляция небулайзером b2-агонистами

Д ингаляция небулайзером b-адреномиметиками

372. В поликлинику обратилась девочка 13 лет, с жалобами на длительный кашель (в течение 5 месяцев, который начался зимой после простуды). По ночам девочка просыпается от кашля и сама слышит свистящие хрипы, кроме того, при беге она часто закашливается и останавливается, появляются свистящие хрипы. Часто закладывает нос. Температура тела нормальная, насморк. Мать страдает поллинозом. Какой из методов исследования наиболее целесообразно провести в первую очередь?

А спирография

Б рентгенография легких

В бронхография

Г бронхоскопия

Д пикфлоуметрия

373. Ребенок 14 лет, предъявляет жалобы на периодические приступы экспираторного удушья с кашлем и ощущением хрипов и свиста в груди. Из анамнеза: такие приступы отмечались в течение последнего года 2-3 раза. Приступы возникают чаще на различные запахи и проходят спонтанно с исчезновением всех симптомов. Не лечился. В течение полугода отмечается клиника вазомоторного ринита. Со слов мамы первые 2 года жизни ребенок наблюдался по поводу атопического дерматита. У матери бронхиальная астма. При объективном и рентгенологическом исследовании патологии не обнаружено. В анализе крови 8% эозинофилов. По данным спирографии ОФВ1 -85 %. О каком диагнозе можно думать?

А персистирующая бронхиальная астма средней тяжести

Б персистирующая бронхиальная астма легкой степени тяжести

В персистирующая бронхиальная астма тяжелой степени тяжести

Г персистирующая бронхиальная астма гормонозависимая тяжелая степень

Д интермиттирующая бронхиальная астма

374. Больной ребенок 8 лет, предъявляет жалобы на приступы удушья с затрудненным выдохом, кашель с трудноотделяемой мокротой. С маленьких лет частые бронхиты, обострения в весенне-осенний период года. На протяжении последних 3 лет ежедневные приступы удушья с затрудненным выдохом, приступы в ночное время, купируются ингаляциями сальбутамола. Объективно: состояние средней тяжести, дистанционное свистящее дыхание, частота дыхания - 32 в минуту. Над легкими коробочный звук, дыхание жесткое с удлиненным выдохом, над всей поверхностью легких сухие свистящие хрипы. Какую группу препаратов необходимо добавить в лечении данного состояния?

А муколитики//

Б антигистаминные//

В глюкокортикостероиды//

Г антибиотики//

Д бронхолитики

375. У ребенка 12 лет, страдающей бронхиальной астмой на протяжении 7 лет, в последнее время отмечается повышение артериального давления до 130/80 мм.рт.ст. и выше. На ЭКГ признаки гипертрофии левого желудочка. Больной ребенок регулярно принимает ингаляционный беротек. Какую группу препаратов категорически не рекомендуется назначать в данной ситуации?

А блокаторы кальциевых каналов//

Б ингибиторы АПФ//

В β-адреноблокаторы//

Г антагонисты АТ ІІ рецепторов//

Д миотропные спазмолитики

376. К типичным изменениям при бронхиальной астме в приступный период а относятся все перечисленные, кроме:

А нарушение подвижности грудной клетки

Б вздутие грудной клетки

В увеличение лимфоузлов средостения

Г усиление сосудистого рисунка

Д коробочный характер перкуторного звука

377. При лечении бронхиальной астмы наиболее часто серьезные побочные эффекты развиваются при длительном применении:

А ингаляционных кортикостероидов

Б кромогликата

В пероральных кортикостероидов

Г кетотифена

Д бета 2 адреномиметиков

378. Что из перечисленного не характерно для бронхиальной астмы?

А приступы бронхоспазма с экспираторной одышкой

Б повышение хлоридов в поте и моче

В гиперпродукция вязкой прозрачной мокроты

Г рассеянные непостоянные сухие свистящие хрипы

Д жесткое дыхание

379. К лекарственным препаратам, контролирующим течение бронхиальной астмы, относятся:

А бета 2 адреномиметики короткого действия

Б ингаляционные холинолитики

В противовоспалительные препараты и пролонгированные бронходилататоры

Г иммуностимуляторы

Д антигистаминные препараты

380. Объем форсированного выдоха и максимальная скорость выдоха позволяют оценить:

А степень аллергизации организма

Б степень выраженности инфекционного процесса

В состояние иммунной системы организма

Г степень бронхиальной обструкции

Д тяжесть бронхиальной астмы

381. Какой из перечисленных препаратов не является бронходилататором длительного действия?

А салметерол

Б эуфиллин

В теопек

Г беродуал

382. Укажите наиболее частый побочный эффект ингаляционных стероидов:

А кандидоз полости рта//

Б недостаточность коры надпочечников//

В остеопороз//

Г гипергликемия//

Д синдром Иценко-Кушинга

383. «Немое легкое», отсутствие дыхательных шумов над легкими характерно для:

А легкого приступа бронхиальной астмы

Б среднетяжелого приступа бронхиальной астмы

В тяжелого приступа бронхиальной астмы

 Г астматического статуса

Д может встречаться при любой степени тяжести бронхиальной астмы

384. Какие из перечисленных симптомов характерны для клинической картины бронхиальной астмы?

А кашель со ржавой мокротой

Б мелкопузырчатые влажные хрипы в легких

В свистящие хрипы в легких

Г одышка инспираторного характера

Д притупление легочного звука в нижних отделах легких при перкуссии

385. Какие из перечисленных препаратов обладают бронходилатирующим эффектом?

А бета 2 адреномиметики

Б М-холиномиметики

В ганглиоблокаторы

Г альфа-адреноблокаторы

Д нитраты

386. Какой из перечисленных препаратов является селективным бета 2-адреномиметиком?

А адреналин

Б преднизолон

В эуфиллин

Г атровент

Д беротек

387. Механизм действия эуфиллина:

А дилатация бронхов//

Б снижение секреции слизи в бронхах

В противоаллергическое действие

Г адреномиметическое действие

Д противовоспалительное действие

388. Ухудшение бронхиальной проходимости при астматическом статусе возможно:

А при введении атропина

Б при введении гормонов//

В при повторном назначении симпатомиметиков//

Г при повторном введении гормонов//

Д при длительной оксигенотерапии

389. Методом, подтверждающим диагноз «грипп» является:

А УЗИ внутренних органов

Б спинномозговая пункция

В вирусологическое и серологическое исследование

Г рентгенография органов грудной клетки

Д биохимический анализ крови

390. Активную иммунизацию из нижеперечисленных инфекций проводят только против:

А гриппа

Б парагриппа

В аденовирусной инфекции

Г РС-инфекции

Д микоплазменной инфекции

391. Мероприятия по оздоровлению часто болеющих детей включают:

А психотерапия

Б профилактика гриппа и ОРВИ

В гормонотерапия

Г антибиотикотерапия

Д длительное противовоспалительное лечение

392. Какое дыхание выслушивается в норме у ребенка 2 лет?

А ослабленное

Б пуэрильное

В жесткое

Г везикулярное

Д бронхиальное

393. Ребенокок 5 лет заболел остро, появились катаральные явления, затем сухой лающий кашель с болями за грудиной. При осмотре: перкуторно над легкими легочный звук, при аускультации - сухие и влажные средне пузырчатые хрипы по всем полям. Какой предварительный диагноз наиболее вероятен?

А острый бронхиолит

Б рецидивирующий бронхит

В бронхопневмония

Г ларинготрахеит//

д экссудативный плеврит

394. Мальчик 7 лет. На первом году жизни трижды перенес пневмонию. Неоднократно госпитализировался с жалобами на высокую температуру, одышку, кашель с трудноотделяемой мокротой. При осмотре: кожные покровы бледные, цианоз носогубного треугольника, симптомы «часовых стекол», «барабанных палочек». ЧД 40 в 1 минуту, ЧСС 120 ударов в 1 минуту, АД 90/60 мм.рт.ст. Грудная клетка бочкообразной формы. Перкуторный звук над легкими с тимпаническим оттенком. В легких на фоне ослабленного дыхания разнокалиберные влажные и сухие хрипы. Стул обильный, с жирным блеском, замазкообразный. Содержание хлоридов пота 62 ммоль/л. Ваш диагноз:

А целиакия, кишечная форма

Б целиакия, легочная форма

В муковисцидоз, кишечная форма

Г муковисцидоз, легочная форма

Д муковисцидоз, смешанная форма

395. Какой из критериев является определяющим при установлении диагноза гриппа:

А острое начало и короткий инкубационный период

Б выраженная интоксикация, высокая лихорадка

В головная боль с типичной локализацией в области лба, надбровных дуг, глазных яблок

Г возникновение на 2-3 сутки умеренных выраженных катаральных явлений

Д выделение вируса в мазках из слизистых

396. В поликлинику обратилась мама ребенка 5 лет с жалобами на затрудненное дыхание, кашель. В анамнезе: ребенок заболел 7 дней назад, с повышением температуры тела 38,6о С и катаральных явлений. На 3-й день заболевания появился сухой кашель и одышка. Объективно: Общее состояние тяжелое. Дыхание с участием вспомогательной мускулатуры, выдох шумный, затрудненный. В легких – везикулярное дыхание ослабленное, масса сухих свистящих и влажных среднепузырчатых хрипов. ЧДД 48 в минуту. После применения беротека состояние улучилось. Какой предварительный диагноз наиболее вероятен?

А острый простой бронхит

Б острый бронхит с обструкцией

В бронхиальная астма, обострения

Г инородное тело в респираторных путях

Д хронический деформирующий бронхит

397. Ведущим симптомом хронического бронхита с преимущественным поражением слизистой оболочки крупных бронхов является:

А частый сухой кашель

Б кашель с мокротой

В одышка

Г лихорадка

Д боль в груди

398. Ребенок 11 лет, жалобы на кашель с отделением гнойной мокроты, слабость. Объективно: в легких перкуторно - коробочный оттенок, аускультативно – жесткое дыхание, влажные разнокалиберные хрипы по всем полям. На бронхограмме – обрыв дистальных концов бронхов по типу «обрубленного дерева». Ваш диагноз:

А острый бронхиолит//

Б очаговая пневмония//

В обструктивный бронхит//

Г хронический бронхит//

Д бронхиальная астма

399. Какой из перечисленных методов является основным в диагностике бронхоэктазов?

А бронхография

Б пневмотахометрия

В рентгенография органов грудной клетки

Г томография

Д пикфлуометрия

400. Причиной хронического облитерирующего бронхиолита является:

А преходящий бронхоспазм

Б облитерация бронхиол и артериол одного или нескольких участков легкого

В транзиторный отек слизистой бронхов

Г кратковременная гиперпродукция бронхиального секрета

Д множественные ателектазы

401. Укажите достоверный метод верификации хронического бронхита:

А общеклинические физикальные исследования

Б рентгенография органов грудной клетки

В клинический анализ крови

Г бронхоскопия с цитологическим и бактериологическим исследованием мокроты

Д посев мокроты

402. У ребенка в возрасте 2 лет, получающего симптоматическое лечение по поводу вирусной инфекции, ночью состояние ухудшилось: появился лающий кашель, охриплость голоса, одышка с удлиненным вдохом. Какой диагноз наиболее вероятен?

А острая пневмония

Б острый бронхит

В бронхиальная астма

Г острый стенозирующий ларинготрахеит

Д острый тонзиллит

403. Врач общей практики посещает детей грудного возраста с ОРВИ:

А ежедневно

Б 1 раз в 2 дня

В 1 раз в 3 дня

Г 1 раз в 4 дня

Д в зависимости от степени тяжести

404. Комплекс лечебных мероприятий детям, переболевшим острой пневмонией с полным клинико-рентгенологическим выздоровлением включает:

А повторное назначение курса антибактериальной терапии через 2 недели после выздоровления

Б назначение бронхолитиков в течение 2 недель после выздоровления

В назначение антигистаминных препаратов в течение 1 недели после выздоровления

Г назначение фитотерапии (отхаркивающие травы) в течение 2 недель после выздоровления

Д полное клинико-рентгенологическое выздоровление позволяет отказаться от медикаментозной терапии после выздоровления

405. Профилактические прививки детям, переболевшим острой пневмонией, разрешаются:

А сразу после выздоровления

Б через 1 месяц после выздоровления

В через 3 месяца после выздоровления

Г через 6 месяцев после выздоровления

Д через 1 год после выздоровления

406. Девочка 12 лет. Жалобы на сухой кашель, чувство саднения за грудиной. Температура тела 37,5. Больна в течение трех дней. При осмотре в легких дыхание везикулярное с удлиненным выдохом, сухие хрипы. Ваш предварительный диагноз:

А бронхиальная астма

Б хронический бронхит

В острый бронхит

Г сухой плеврит

Д пневмония

407. Какие из перечисленных состояний являются противопоказанием к направлению ребенка к санаторно-курортному лечению?

А дыхательная недостаточность любой степени

Б наличие гнойной мокроты

В любые признаки активности воспалительного процесса

Г кровохарканье

Д все перечисленное

408. Показанием к назначению антибактериальной терапии при вирусных инфекциях является:

А гипертермия

Б возраст ребенка до 3 лет

В наличие очагов хронической инфекции

Г судорожный синдром

Д аденовирусная инфекция

409. Витамин Д:

А увеличивает продукцию паратгормона

Б способствует всасыванию кальция из ЖКТ

 В блокирует канальцевую реабсорбцию кальция

Г на указанные биологические эффекты витамин Д не влияет

410. Наиболее информативным и доступным маркером обмена в костной ткани является:

А уровень кальция в сыворотке крови

 Б уровень фосфора в сыворотке крови//

 В содержание лимонной кислоты в сыворотке крови//

Г активность щелочной фосфатазы//

Д уровень калия в сыворотке крови

411. Политика дружелюбного отношения к ребенку предусматривает:

А обеспечение всех нуждающихся детей адаптированными и смесями

Б сохранение и поощрение грудного вскармливания

В своевременное введение прикормов

Г кормление ребенка коровьим молоком

Д кормление ребенка козьим молоком

412. Коровье молоко не рекомендуется использовать в питании детей раннего возраста по следующим причинам:

А из-за высокого содержания белка

Б из-за низкого содержания белка

В из-за невозможности обеспечить полную стерильность

Г чрезмерно сладкое

Д из-за низкого содержания кальция

413. При фенилкетонурии доминирует:

А поражение кишечника и прогрессирование гипотрофии

Б депрессия гемопоэза

В неврологическая симптоматика

Г экзема и альбинизм

Д нефропатия

414. Диагноз муковисцидоза подтверждается:

А рентгенографией грудной клетки

Б исследованием костного мозга//

В биопсией тонкого кишечника//

Г микроскопией осадка мочи//

Д определением электролитов пота

415. Что из перечисленного не характерно для муковисцидоза?

А полифекалия

Б мкониальный илеус

В гипернатриемия

Г стеаторея

Д ателектазы

416. Препаратом выбора при лечении муковисцидоза является:

А абомин

Б трифермент

В панкреатин

Г ораза

Д мезим форте

417. С помощью пробы Феллинга диагностируют:

А фенилкетонурию//

Б гипотиреоз//

В муковисцидоз//

Г гликогеноз//

Д гистидинемию

418. Поражение слизистых оболочек при атопическом дерматите не проявляется симптомом:

А «географический язык»//

Б конъюнктивита//

В афтозного стоматита//

Г вульвовагинита//

Д баланопостита

419. Для диагностики пищевой аллергии наиболее информативным является:

А oпределение уровня IgE

Б кожные пробы с предполагаемым аллергеном

В оценка пищевого дневника

Г оценка результатов провокационных проб

Д реакция бласттрансформации

420. Для атопических заболеваний характерно увеличение уровня иммуноглобулинов класса:

1 А

2 G

3 М

4 Е//

5 секреторного иммуноглобулина А

421. Какое из перечисленных морфологических изменений кожи характерно для хронической фазы атопического дерматита?

А эрозии

Б корки

В везикулы

Г лихенификация

Д пустулы

422. Младенческая форма атопического дерматита диагностируется у детей в возрасте:

А до 1 месяца

Б до 3 месяцев

В до 6 месяцев

Г до 12 месяцев

Д до 3 лет

423. Излюбленным местом локализации сыпи при младенческой форме атопического дерматита является:

А область лица, за исключением носогубного треугольника

Б ладони, пальцы, подошвы

В локтевые и подколенные ямки

Г периорбикулярная и периоральная области на лице

Д излюбленной локализации сыпи нет

424. Что из перечисленного является обязательным критерием диагностики атопического дерматита

А хроническое рецидивирующее течение

Б атопия в анамнезе или наследственная предрасположенность к атопии

В зуд кожных покровов

Г типичная морфология и локализация сыпи

Д все перечисленное

425. К абсолютным противопоказаниям к применению наружных глюкокортикостероидных препаратов являются:

А ветряная оспа

Б герпес

В опоясывающий лишай

Г туберкулезный процесс в области нанесения препарата

Д все перечисленное

426. В терапии стеноза гортани у детей спазмолитики показаны:

А при спазмофилии//

Б при отечно-инфильтративной форме//

В при обтурационной форме//

г во всех перечисленных случаях//

д спазмолитики не используются в терапии стеноза гортани у детей

427. При обследовании ребенка в критической ситуации, прежде всего, необходимо:

А выявить наличие хронических заболеваний

Б оценить дыхание, кровообращение, степень изменения сознания//

В определить наличие «фоновых» состояний (рахита, анемии, дистрофии)//

Г собрать анамнез, успокоить родителей//

Д выявить несоответствие физического и психического развития

428. Неотложная помощь при лихорадке у детей раннего возраста включает:

А применение жаропонижающих препаратов при температуре 38 и выше//

Б использование физических методов охлаждения при «белой» лихорадке//

В использование только физических методов охлаждения при «розовой» лихорадке//

Г применение только жаропонижающих препаратов при «белой» лихорадке//

Д укутывание ребенка после применения жаропонижающих препаратов при «розовой» лихорадке

429. Клиническими признаками низкого сердечного выброса при недостаточности кровообращения у детей является:

А гиперемия кожи

Б нарушения микроциркуляции, симптом «белого пятна»

В высокое пульсовое давление

Г отсутствие изменения пульса

Д полиурия

430. Местными клиническими проявлениями ожога II степени является:

А поражение эпидермиса кожи с образованием ожоговых пузырей

Б только гиперемия кожи

В некроз кожи

Г появление геморрагической энантемы

Д невыраженный местный отек

431. Какие из перечисленных аллергических состояний не требуют неотложных мероприятий на догоспитальном этапе:

А анафилактический шок

Б отек Квинке с клиникой отека гортани

В синдром Лаелла

Г атопический дерматит

Д синдром Стивенса-Джонсона

432. Для клинической картины анафилактического шока характерно:

А периферический сосудистый спазм

Б нитевидный пульс, снижение АД

В бронходилатация

Г полиурия

Д повышение АД

433. Положительный симптом «белого пятна» у ребенка появляется при:

А анемии

Б кровотечении

В нарушении мозгового кровообращения

Г нарушении периферического кровообращения

Д во всех перечисленных случаях

434. Недостаточность какого компонента системы кровообращения доминирует при анафилактическом шоке?

А снижение сосудистого тонуса

Б недостаточность сократительной способности миокарда

В усиление сократительной способности миокарда

Г все перечисленные факторы играют важную роль

Д ни один из факторов значения не имеет

435. Основным механизмом развития анафилактического шока является:

А сердечная недостаточность//

Б циркуляторная недостаточность//

В отек головного мозга//

Г почечная недостаточность//

Д печеночная недостаточность

 436. Госпитализации подлежат дети с лихорадкой в следующих случаях, кроме:

А при наличии нарушений периферического кровообращения

Б нарушение поведения

В при судорожной готовности

Г с фебрильными судорогами

Д при септическом состоянии.

437. Основной причиной судорог у детей является:

А гипертермия

Б гипотермия

В гипокальцемия

Г ревматизм

Д пневмония

438. В первую очередь ребенку с судорогами, вызванными синдромом спазмофилии, при сохраненном сознании вводится:

А седуксен

Б реланиум

В сернокислая магнезия

Г хлорал гидрат

Д глюконат кальция

 439. При каком уровне гликемии глюкоза определяется в моче?

А 5-6 ммоль/л

Б 6-7 ммоль/л

В 7-9 ммоль/л

Г 9-10 ммоль/л

Д 10-11 ммоль/л

440. Для клинической картины умеренного кетоацидоза характерно все перечисленное, кроме:

А полиурия и полидипсия

Б сухость кожи и слизистых

В легкий запах ацетона в выдыхаемом воздухе

Г гипертонус мышц

Д учащение пульса

441. Чем обусловлена клиническая картина «острого живота» при декомпенсированном кетоацидозе?

А снижением моторики кишечника из-за гипокалиемии

Б тромбозом мезентериальных сосудов

В стимуляцией моторики кишечника высоким уровнем кетоновых тел

Г дегидратацией

Д всем перечисленным

442.При декомпенсированном кетоацидозе используют:

А только инсулины короткого действия

Б только пролонгированные препараты

В комбинация инсулинов короткого и пролонгированного действия

Г зависит от давности заболевания

443. Что из перечисленного является определяющим в развитии гиперосмолярной комы у больных сахарным диабетом?

А любые состояния, сопровождающиеся потерей жидкости

Б гиперволемия

В неадекватная инсулинотерапия

Г гипоксия

Д стресс

444. Прогностически неблагоприятным фактором при менигококкемии у детей является:

А длительная высокая лихорадка

Б рвота

В присоединение пневмонии

Г появление геморрагической сыпи в течение первых трех суток от начала заболевания

Д нарастание геморрагической сыпи с тенденцией к слиянию в первые часы заболевания

445. Основной метод лечения мышечных спазмов при перегревании:

А обильно поить сладкими растворами

Б обильно поить солевыми растворами//

В парентеральное введение 10% раствора глюкозы//

Г пероральное назначение жаропонижающих препаратов//

Д парентеральное введение жаропонижающих препаратов

446. В комплекс лечения теплового удара у детей нецелесообразно использовать:

А физического охлаждения

Б кислородотерапии

В натрийсодержащих препаратов

Г аминазина

Д антипиретиков

447.Назовите препарат, обладающий нефротоксическим и ототоксическим действием:

А пенициллин

Б ампициллин

В гентамицин

Г кефзол

Д эритромицин

448. Барьерная функция желудка у детей снижена в следствие:

А горизонтального положения желудка

Б низкой кислотностью желудочного сока

В слабого развития мышечного слоя

Г склонности детей к аэрофагии

Д расположения части желудка над диафрагмой

449. Недостаточность барьерной функции кишечника у детей объясняется:

А недостаточностью секреторного аппарата//

Б слаборазвитым мышечным слоем//

В хорошей выраженностью ворсинок//

Г отсутствием лимфоидной ткани//

Д недостаточностью эластичных волокон

450. В слюне содержатся ферменты:

А амилаза

Б пепсин

В химозин

Г трипсин

Д химотрипсин

451. Основным в патогенезе экссудативной энтеропатии является:

А потеря плазменных белков через желудочно-кишечный тракт

В. атрофия слизистой оболочки толстой кишки

С. глистная инвазия

D. травма живота

Е.лактазная недостаточность

452. Развитие клинических признаков первичной лактазной недостаточности связано с употреблением:

А фруктов

Б злаковые каши

В хлеба

Г молока

Д овощей

453.Выберите из перечисленных факторов наиболее значимый для развития эзофагита:

А желудочная гиперсекреция

Б злоупотребление острой пищей

В отягощенная наследственность

Г эмоциональный стресс

Д гастроэзофагеальный рефлюкс

454. Боли за грудиной при эзофагите связаны с:

А гиперацидностью

 Б раздражением слизистой оболочки пищевода при рефлюкс-эзофагите//

 В метеоризмом//

Г повышением внутрибрюшного давления//

Д спазмом сфинктера Одди

455. Девочке 12 лет. Заболела несколько часов назад, когда появились сильные боли в животе, больше в области эпигастрия, иррадирующие в позвоночник и имеющие опоясывающий характер. Дважды была рвота, не приносящая чувства облегчения. Объективно: бледная, язык обложен белым налетом, температура 37,8 град., живот вздут, несколько напряжен в эпигастрии. Симптом Ортнера сомнителен. Болезненность в точке Мейо-Робсона. Лейкоцитоз-12,8х109/л. Стул был после очистительной клизмы, каловые массы плотные, жирные. Ваш предположительный диагноз:

А острый гастрит

Б острый гастродуоденит

В острый панкреатит

Г острый дуоденит

Д острый холецистит

456. Выберите из перечисленных факторов наиболее значимый для развития эзофагита:

А желудочная гиперсекреция//

Б злоупотребление острой пищей//

В отягощенная наследственность//

Г эмоциональный стресс//

Д гастроэзофагеальный рефлюкс

457. Для хронического энтерита характерно:

А запоры

Б чередование запоров с поносами

В стул типа овечьего

Г жидкий частый стул

Д стул с примесью крови

458. Для верификации диагноза панкреатита необходимо исследовать:

А состав периферической крови//

Б сахар крови//

В уровень кальция в сыворотке крови//

Г уровень амилазы сыворотки крови//

 Д уровень внутриклеточных ферментов: АЛТ, АСТ

459. Наиболее частой причиной развития энтероколита у детей старшего возраста является:

А наличие запоров

Б нарушение диеты

В наличие затяжной кишечной инфекции

Г наличие компенсированного дисбактериоза

Д лямблиоз кишечника

460. Медикаментозное лечение рефлюкс-эзофагита следующее:

А антацидные препараты

Б десенсибилизирующие препараты

В ферменты

Г антибиотики

Д желчегонные препараты

461. Ребенку 8 лет. В анамнезе частые ОРЗ, ангины. С 3-х лет состоит на диспансерном учете по поводу хронического тонзиллита. Через 3 недели после перенесенной ангины появились утомляемость, артралгия, тахикардия, расширение границ сердца, систолический шум. Тактика и предварительный диагноз участкового педиатра:

А инфекционно-аллергический миокардит, госпитализация

Б ревматизм, госпитализация

В инфекционно-аллергический миокардит, амбулаторное лечение

Г ревматизм, амбулаторное лечение

Д врожденный порок сердца, госпитализация

462. Остроту течения ревматического процесса определяет выраженность:

А деструктивных изменений соединительной ткани

Б неспецифического экссудативного компонента воспаления

В альтеративного компонента воспаления

Г пролиферативного компонента воспаления

Д нарушение баланса между Т и В-лимфоцитами

463. При установлении диагноза неревматический кардит или при подозрении на него тактика участкового врача:

А немедленная госпитализация

Б консультация кардиолога

В симптоматическое лечение в амбулаторных условиях

Г назначение дополнительных исследований с целью уточнений диагноза

Д назначение сердечных гликозидов и наблюдение в динамике

464. При измерении АД у ребенка в возрасте 10 лет выявлено значение, расположены между 90 и 95 центилем. Тактика врача:

А. ребенок здоров, наблюдению не подлежит

Б.у ребенка высокое нормальное давление, подлежит наблюдению в группе риска

В.у ребенка злокачественная форма гипертензии, показана немедленная госпитализация

Г. у ребенка высокое нормальное давление, показана лечение в условиях стационара

Д .состояние диагностируется как гипертонический криз, оказать неотложную помощь и госпитализировать в стационар

465. Основной причиной формирования приобретенных пороков сердца у детей является:

А фиброэластоз

Б системная красная волчанка

В ревматизм

Г септический эндокардит

Д ревматоидный артрит

466. В СВА обратилась девочка 11 лет, которая болеет в течение 1,5 месяцев. Наблюдаются высыпания типа «бабочки» на лице, рецидивирующие проявления полиартрита, не оставляющие деформаций. Мелкие язвочки в ротовой полости. При аускультации сердца выявлен шум трения перикарда. В ОАК: НЬ - 73 г/л, Эр - 2.8х10 /л, СОЭ - 61 мм/час. В ОАМ: протеинурия – 0,33-0,66 г/л. Какая наиболее вероятная патология, обусловливает описанную картину?

А системная красная волчанка

Б ювенильный ревматоидный артрит

В узелковый периартериит

Г ревматизм

Д дерматомиозит

467. На прием пришла мать девочки 10 лет с жалобами на повышение

температуры тела, отек и гиперемия межфаланговых суставов пальцев рук,

утренную скованность в суставах. Из анамнеза: частые аллергические

высыпания. В последние время отмечает снижение остроты зрения.

Объективно: Состояние ближе к средней тяжести. Кожные покровы бледные.

Периферические лимфатические узлы увеличены. Деформация и ограничение движения межфаланговых суставов пальцев рук. В ОАК: гемоглобин – 98 г/л, Лейкоциты – 8,9х10 /л, СОЭ -45 мм/час. Ваш диагноз:

А острая ревматическая лихорадка

Б синдром Рейтера

В реактивный артрит

Г ювенильный ревматоидный артрит

Д Бруцеллез

468. После пребывания на юге девочка 13 лет обратилась к участковому педиатру с жалобами на повышение температуры тела, боли в суставах. При обследовании врач обнаружил у больной эритему на лице, тахикардию, систолический шум на верхушке сердца, увеличение соя, протеинурию, эритроцитурию. Какое заболевание наиболее вероятно?

А системная красная волчанка//

Б системная склеродермия//

В дерматомиозит //

Г неспецифический аортоартериит//

Д ревматизм

469. У ребенка с первичным ревматизмом в клинической картине отмечается полисиндромность поражения, ревмокардит сопровождается НК IIА, отмечается высокое СОЭ, лейкоцитоз, резкое увеличение серомукоида и СРБ. Длительность заболевания составляет 2 мес. Какое течение заболевания имеет место?

А латентное

Б непрерывно рецидивирующее

В острое

Г подострое

Д затяжное вялое

470. У мальчика 11 лет во время пребывания на юге появились лихорадка 38-39,5 С, высыпания на щеках и переносице, боли в крупных суставах конечностей, СОЭ – 38 мм\ч. Затем присоединились боли в сердце, миалгии, наросла общая слабость. Наиболее вероятный диагноз:

А системная красная волчанка

Б ювенильный ревматоидный артрит

В ревматизм

Г бруцеллез

Д дерматомиозит

 471. Ребенку 6 лет. В анамнезе частые ОРВИ. Через 2 недели после ангины появились артралгии, повышенная потливость, бледность, рецидивирующая анулярная сыпь на теле, тахикардия, расширение границ сердца, глухость сердечных тонов, систолический шум дующего тембра на верхушке. СОЭ – 44 мм\ч, лейкоциты – 12х10^9\л. Какое заболевание наиболее вероятно у этого больного?

А ревматизм

Б ювенильный ревматоидный артрит

В неревматический кардит

Г инфекционный эндокардит

Д системная красная волчанка

472. Девочка 8 лет, больна в течение 4-х месяцев. При осмотре – дистрофия, выраженная мышечная слабость, периорбитальный отек и гиперемия, кожная эритема тыльной поверхности межфаланговых суставов рук, плотность и болезненность проксимальных групп мышц, гнусавость голоса, поперхивание при глотании пищи, СОЭ – 37 мм\ч. Какой из перечисленных предварительных диагнозов является наиболее вероятным?

А миопатия

Б дерматомиозит

В системная склеродермия

Г псевдобульбарный паралич

Д системная красная волчанка

473. У девочки 7 лет ревматическая лихорадка с вовлечением в патологический процесс суставов. Какая из перечисленных характеристик суставного синдрома наиболее вероятна в данном случае?

А »летучий» характер артрита

Б поражение мелких суставов

В стойкая деформация суставов

Г несимметричное поражение суставов

Д усиление суставных болей по утрам, утренняя скованность

474. Ребенку 11 лет. Жалобы на слабость, похудание, лихорадку неправильного типа. Объективно: в области верхних и нижних век отмечается лиловая эритема. Резкая миалгия при пальпации и тестоватая плотность мышц голеней и предплечий. Слабость, с трудом обслуживает себя и встает с постели. Какие изменения в ОАК наиболее вероятны у данного больного?

А тромбоцитопения

Б увеличение СОЭ

В снижение СОЭ

Г моноцитоз

Д эозинофилия

475. У больного в течение 10 дней тупые боли в области сердца, одышка, глухость тонов сердца, снижение АД. Что из перечисленного является наиболее приоритетным следующим шагом в диагностике?

А ЭхоКГ

Б радиоизотопное сканирование сердца

В ЭКГ

Г коронароангиография

Д рентгенологическое исследование органов грудной клетки

476. Мальчик 11 лет, переболел скарлатиной. Объективно: бледность, вялость, расширение границ сердца, глухость I тона на верхушке, дующий систолический шум р.м. на верхушке, проводящийся в подмышечную впадину, артрит голеностопных суставов. Какой из нижеперечисленных диагнозов наиболее вероятен у больного?

А ревматоидный артрит

Б ревматизм

В септический кардит

Г постинфекционный миокардит

Д бруцеллез

477. Какие группы антибиотиков наиболее эффективны для первичной профилактики острой ревматической лихорадки у детей:

А пенициллины

Б цефалоспорины

В аминогликозиды

Г макролиды

Д амфотерицин

478. К диагностическим критериям ревматоидного артрита следует отнести:

А асимметричность поражения//

Б летучесть болей//

В двусторонний сакроилеит//

Г наличие тофусов//

Д утренняя скованность

479. Ребенок, 10 лет пришел на прием к врачу с жалобами на боли в голеностопном суставе и мелких суставах стопы в течение 6 дней. За месяц до этого перенес конъюнктивит, был кратоковременный (2 дня) эпизод болезненного мочеиспускания. При осмотре: отек голеностопного сустава в области ахиллова сухожилия, сустав на ощупь горячий, болезненный. Подошвенная поверхность стопы с явлениями гиперкератоза; болезненность при пальпации в сакроилеальном сочленении и в пяточной области. Какой из перечисленных диагнозов наиболее вероятен?

А ювенильный ревматоидный артрит

Б болезнь Рейтера

В ревматизм

Г бруцеллез

Д болезнь Бехтерева

480. Мальчику 10 лет, 3-й день болезни, жалобы на боль в животе, боль и невозможность движений в левом коленном и правом локтевом суставах. 2 недели назад переболел ангиной. В 1-и день болезни - лихорадка 38.5 С, поражение голеностопных суставов. Выявлено расширение границ сердечной тупости на 2 см, тахикардия 120 уд. за 1 минуту, ослабленный 1 тон, галоп, "мягкий" систолический шум на верхушке сердца. Какие исследования необходимо провести для уточнения диагноза:

А рентгенография грудной клетки//

Б рентгенография грудной клетки, ЭКГ//

В рентгенография грудной клетки, ЭКГ, ЭхоКГ//

Г биохимический анализ крови//

Д компьютерная томография

481. Девочка 11 лет болеет 1,5 мес. Наблюдаются высыпания типа «бабочки» на лице, рецидивирующие проявления полиартрита, не оставляющие деформаций. Мелкие язвочки в ротовой полости. При аускультации сердца выявлен шум трения перикарда. НЬ - 73 г/л, Ер - 2.8Т/л, СОЭ - 61 мм/час. Протеинурия - 0.33-0.66 г/л. Какое исследование необходимо для постановки диагноза?

А исследование крови на LE-клетки
б .биохимический анализ крови
в протеинограмма
г коагулограмма
д ревмопробы

482. Болезнь Стилла – это:

А системная красная волчанка

Б узелковый периартериит

В ревматоидный артрит

Г склеродермия

Д ревматизм

483. Остеопороз характерен для:

А ревматизма

Б ювенильного ревматоидного артрита

В узелкового периартериита

Г системной склеродермии

Д системной красной волчанки

484. Для какого вида патологии из группы диффузных болезней соединительной ткани характерно развитие амилоидоза внутренних органов:

А . СКВ

Б . системная склеродермия

В . ЮРА

Г . узелковый периартериит

Д . дерматомиозит

485. При каком заболевании возможен инфаркт миокарда:

А узелковый периартериит

Б СКВ

В дерматомиозит

Г ревматоидный артрит

Д системная склеродермия

486. Применение стероидных (гормональных) противовоспалительных препаратов может вызвать:

А усиление тромбообразования

Б повышение АД

В возникновение язвы в ЖКТ

Г гипергликемию

Д все перечисленное

487. К основным критериям острой ревматической лихорадки относятся:

А кардит

Б кардит, артрит

В кардит, артрит, хорея

Г кардит, артрит, хорея, кольцевидная эритема

Д кардит, артрит, хорея, кольцевидная эритема, ревматические узелки

488. К косвенным клиническим признакам острой ревматической лихорадки относятся:

А артралгии

Б артралгии, лихорадка

В артралгии, лихорадка, абдоминальный синдром

Г артралгии, лихорадка, абдоминальный синдром, геморрагические

высыпания

Д артралгии, лихорадка, абдоминальный синдром, геморрагические

высыпания, конъюнктивит

489. Рентгенологическими признаками ревматоидного артрита являются:

А эпифизиарный остеопороз

Б эпифизиарный остеопороз, сужение суставной щели

В эпифизиарный остеопороз, сужение суставной щели, признаки выпота в

суставе

 Г . эпифизиарный остеопороз, сужение суставной щели, признаки выпота в

суставе, уплотнение периартикулярных тканей

Д .эпифизиарный остеопороз, сужение суставной щели, признаки выпота в

суставе, уплотнение периартикулярных тканей, остеолиз ногтевых фаланг

490. При системной склеродермии наблюдаются следующие дерматологические изменения:

А плотный отек

Б плотный отек, атрофия

В плотный отек, атрофия, индурация

Г плотный отек, атрофия, индурация, пигментация

Д плотный отек, атрофия, индурация, пигментация, ревматоидные узелки

491. Основным средством патогенетической терапии при дерматомиозите является:

А противовоспалительная терапия

Б витамины

В ЛФК

Г глюкокортикостероиды

Д антибактериальная терапия

492. Показанием к гормональной терапии при ревматизме является:

А I степень активности

Б II-Ш степень активности;

В наличие хронических очагов инфекции

Г отягощенная наследственность по ревматизму

Д наличие сопутствующих аллергических заболеваний

493. Что не характерно для ревматического артрита:

А стойкое поражение суставов

Б поражение средних и крупных сосудов

В болевой синдром с нарушением функции

Г летучий характер болей

Д симметричность поражения

494. Какие суставы наиболее часто поражаются при ревматизме:

А нижнечелюстные

Б суставы кисти

В коленные суставы

Г шейный отдел позвоночника

Д тазобедренные суставы

495. Иридоциклит (первичный увеит) встречается наиболее часто при:

А ревматизме

Б болезни Шенлейна Геноха

В ювенильном ревматоидном артрите

Г болезни Пертеса

Д остром лимфобластном лейкозе

496. Что не характерно для суставного синдрома при СКВ?

А суставной синдром возникает часто

Б деформация суставов

В артрит без деформации

Г артралгии

Д сочетание суставного синдрома с поражением других внутренних органов

497. Что из ниже перечисленного не характерно для СКВ?

А чаще болеют девочки

Б наиболее уязвимый возраст 2-4 года/

В неуклонное прогрессирование патологического процесса

Г поражение придатков кожи//

Д суставной синдром

498. Что не характерно для СКВ?

А сыпь по типу крапивницы

Б гнездное выпадение волос

В бляшки различной величины, четко отграниченные от непораженной кожи

Г гипертрихоз

Д фотосенсибилизация

499. Какой лабораторный показатель специфичен для ЮРА:

А антистрептококковые АТ в сыворотке крови

Б ревматоидный фактор в синовиальной жидкости

В LE клетки

Г диспротеинемия

Д антинуклеарный фактор

500. Наиболее выражены изменения кожи в виде индурации и атрофии при:

А узелковом полиартериите

Б склеродермии

В ювенильном ревматоидном артрите

Г системной красной волчанке

Д ревматизме

501. Артериальная гипертензия чаще наблюдается при:

А системной красной волчанке

Б геморрагическом васкулите

В узелковом периартериите

Г склеродермии

Д дерматомиозите

502. Девочке 13 лет. Страдает хроническим тонзиллитом. Через 2 недели после обострения тонзиллита появились размашистые подергивания конечностей, изменилась походка, стала раздражительной, эмоционально лабильной. При обследовании обнаружено нарушение координации движений, мышечная гипотония. Предполагаемый диагноз?

А невроз навязчивых движений

Б малая хорея

В опухоль мозжечка

Г неврастения

Д энцефалит

503. Для дилатационной кардиомиопатии характерно:

А гипертрофия левого желудочка

Б увеличение полостей желудочков

В гипертрофия правого желудочка

Г гипертрофия межжелудочковой перегородки

Д аномальная трабекула

504. Ребенку 6 лет выставлен диагноз острая ревматическая лихорадка. К какому типу заболевания можно отнести данную нозологию?

А инфекционному

Б аллергическому

В хромосомной аномалии

Г наследственному

Д инфекционно-аллергическому

505. Ребенок 9 лет, накануне переболел ангиной. Через неделю на физкультуре слегка повредил колено. К вечеру появились отек, боль в колене, повышение температуры тела. Врач выставил диагноз ревматическая лихорадка. Что явилось причиной ревматической атаки?

А стресс

Б травма

В стрептококковая инфекция

Г возраст

Д артрит

506. У ребенка с первичным ревматизмом в клинической картине отмечается полисиндромность поражения, ревмокардит сопровождается НК 2А, отмечается высокая СОЭ, лейкоцитоз, резкое увеличение серомукоида и СРБ. Длительность заболевания составляет 2 мес. Какое течение заболевания имеет место?

А латентное

Б непрерывно рецидивирующее

В острое

Г подострое

Д затяжное вялое

507. Ребенок 12 лет с подозрением на острую ревматическую лихорадку госпитализирован в стационар. Что не является первостепенным диагностическим назначением?

А ЭКГ

Б ЭХО КГ

В ревмопробы

Г белковые фракции

Д печеночные пробы

508. Зубец Р на ЭКГ отражает процесс возбуждения:

А предсердий

Б межжелудочковой перегородки

В левого желудочка

Г правого желудочка

Д наджелудочковых гребешков

509. К симптомам правожелудочковой недостаточности относятся:

А увеличение печени и увеличение селезенки

Б увеличение печени и отеки на ногах

В увеличение печени и отек легкого

Г увеличение селезенки и отек живота

Д анасарка

510. Отсутствие признаков сердечной недостаточности в покое и появление их после физической нагрузки в виде тахикардии или одышки характерно при сердечной недостаточности:

А тотальной

Б III степени

В II Б степени

Г II А степени

Д I степени

511. Какие изменения характерны для симпатикотонии:

А тахикардия

Б гипотония

В дыхательная аритмия

Г красный дермографизм

Д брадикардия

512. Для отеков сердечного происхождения свойственно следующее:

А изолированные отеки

Б расположены преимущественно на лице

В возникают утром

Г появляются в наиболее отдаленных местах – у лодыжек, на стопах

Д не сочетаются с увеличением печени

513. Выделите клинический симптом не характерный для первичной легочной гипертензии:

А цианоз кожных покровов

Б одышка

В влажные хрипы по всем полям

Г боль в грудной клетке

Д полицитемия

514. Признаком гипертрофии левого желудочка на ЭКГ является:

А увеличение амплитуды зубца R в VI грудных отведениях

 Б увеличение амплитуды зубца R в I стандартном отведений

В снижение амплитуды зубца Т

 Г удлинение интервала Р-0

Д отрицательный зубец Т

515. Какие препараты используются для гемодинамической разгрузки сердца:

А бета-адреностимуляторы

Б диуретики

В сердечные гликозиды

Г симпатомиметики

Д глюкагон

516. Какие изменения сердечно-сосудистой системы характерны для диффузного токсического зоба?

А тахикардия

Б повышение диастолического давления

В нитевидный пульс

Г систолический шум в 3-4 межреберье слева от грудины

Д ослабление верхушечного толчка

517. Как изменяется уровень тиреотропного гормона (ТТГ) при первичном гипотиреозе?

А уровень ТТГ повышен

Б уровень ТТГ понижен

В уровень ТТГ нормальный

Г ТТГ не определяется в крови

Д исследование ТТГ не имеет диагностического значения

518. Наличие зоба у значительного числа лиц, живущих в одной области, определяется как:

А эпидемический зоб

 Б эндемический зоб

 В спорадический зоб

 Г струмит

Д диффузный токсический зоб

519. Дрожь тела,тахикардия, повышенная потливость, эмоциональная лабильность, потеря массы тела при повышенном аппетите характерны для страдающих:

А диффузным токсическим зобом

 Б гипотиреозом

 В гиповитаминозом В1

 Г гиповитаминозом В6

 Д паратиреозе

520. Ребенок 14 лет в школе потерял сознание. При осмотре: сознание отсутствует, дыхание 22 в минуту, не затрудненное, пульс 120 в минуту удовлетворительного наполнения. Кожные покровы влажные. Судороги клонико-тонического характера. Тонус скелетных мышц повышен, челюсти сомкнуты. Следов рвоты и мочеиспускания нет. На коже боковых поверхностей живота следы инъекции. Со слов одноклассников потере сознания предшествовала неадекватность поведения. Вероятный диагноз:

А эпилептический припадок

Б передозировка наркотиков

В диабетическая кетонемическая кома

Г гипогликемическая кома

Д отравление неизвестным ядом

521. Ребенок страдает сахарным диабетом. Жалобы: жажда, повышенный аппетит, кожный зуд, частое мочеиспускание. В клинической картине отмечаются: сухость кожи, гнойничковые высыпания, сниженная масса тела, увеличение печени. Укажите «большую триаду» симптомов сахарного диабета 1 типа?

А жажда, полиурия, снижение веса

Б гепатомегалия, полиурия, сухость кожи

В жажда, полифагия, увеличение печени

Г повышенный аппетит, полиурия, дефицит веса

Д сухость кожи, зуд кожи, гнойничковые заболевания

522. У ребенка при обращении к врачу общей практики жалобы на тошноту, рвоту, боли в животе. В анамнезе: жажда, повышенный аппетит, частое мочеиспускание. При объективном обследовании выявлены сухость кожи, сниженная масса тела, запах ацетона изо рта. Выставлен диагноз сахарного диабета. Какой синдром указывает на его тяжелое течение?

А полидипсия

Б полифагия

В снижение массы тела

Г полиурия

Д кетоацидоз

523. Мальчик 8 лет, находится в бессознательном состоянии в течение 1 часа, дыхание Куссмауля, гиперемия щек, сухость кожи, глазные яблоки мягкие, запах ацетона изо рта. В течение 3 недель беспокоила жажда, частые мочеиспускания, похудел на 1 кг. Сахар крови 28 ммоль/л. Какое лечение из перечисленного при раннем назначении могло бы предупредить данное состояние пациента?

А обильное питье//

Б введение инсулина//

В соблюдение диеты//

Г соблюдение дозированной физической нагрузки//

Д психоэмоциональный покой

524. Ребенок 8 лет, состоит на учете с сахарным диабетом. Обратился к врачу общей практики с жалобами на головную боль, боль в животе, агрессивность, нарушение зрения, сонливость, затрудненную речь, тремор. Объективно: кожные покровы бледные, влажные, тахикардия, расширение зрачков. Какое осложнение сахарного диабета имеется у больного?

А гипогликемия

Б кетоацидоз

В лактатацидоз

Г диабетическая микроангиопатия

Д гиперосмолярность крови

525. Для какой комы характерны симптомы: судороги, резкий эксикоз, постпенное начало (10-12 дней), глюкозурия, осмолярность плазмы 500 мОсм/кг?

А кетоацидотическая

Б гиперосмолярная

В лактатацидотическая

Г гипогликемическая

Д уремическая

526. При дифференциальной .диагностике между сахарным и не сахарным диабетом, в пользу последнего:

А похудание

Б кетоацидоз

В полиурия с низкой плотностью мочи

Г полидипсия

Д полифагия

527. Какой симптом может явиться признаком сахарного диабета у детей младшего возраста:

А энурез

Б гипергидроз ладоней

В географический язык

Г неустойчивый стул

Д остеоидная гиперплазия

528. Ребенок, 5 лет мать обратилась к врачу по поводу задержки роста. Рост при рождении - 49см. Задержку роста отмечают с 2 лет. Ежегодно прирост не более 2-3см. Жалуется на зябкость, снижение мышечной силы и аппетита, головные боли, особенно по утрам. При осмотре: голова круглая, лицо короткое и широкое, корень носа седловидной формы, западает, нос маленький, шея короткая, голос высокий, маленькие кисти и стопы. Соматотропный гормон - ниже 3 центиля, «костный возраст» отстает от паспортного. Поставлен диагноз: Гипофизарный нанизм. Какая терапия НАИБОЛЕЕ целесообразна при данном заболевании?

А соматотропин//

Б преднизолон//

В мерказолил//

Г резерпин//

Д дифенин

529. Укажите причину развития вторичного гипотиреоза:

А гипоплазия щитовидной железы

Б аплазия щитовидной железы

В аутоиммунный тиреоидит

Г эктопия щитовидной железы//

Д аденома гипофиза

530. К развитию ожирения предрасполагает конституциональный тип:

А гиперстенический

Б астенический

В нормостенический

Г изостенический

Д нет преимущественного предрасположения

531. Какой признак характерен для гипогликемического состояния?

А сухость кожных покровов

Б полиурия

В мышечная дрожь

Г запах ацетона в выдыхаемом воздухе

Д жажда

532. В лечении конституциально-экзогенного ожирения первой и второй степени используются:

А анорексигенные препараты

Б диетотерапия, лечебная физкультура

В рассасывающая терапия

Г половые гормоны

Д дегидратационная терапия

533. Основные причины развития гипогликемических состояний у больных сахарным диабетом все перечисленные, кроме:

А передозировка инсулина

Б усиление физической нагрузки

В жировая дистрофия печени

Г недостаточное поступление углеводов с пищей3

Д прием препаратов с контринсулярным действием

**4. ЗАДАНИЯ ПО ГЕМАТОЛОГИИ**

534. ЧТО ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННОГО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ В12- ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ

1) гипохромия эритроцитов

2) микроцитоз эритроцитов

3) ретикулоцитоз 10%

**4) гиперсегментация нейтрофилов**

5) увеличение уровня прямого билирубина

535. ЧТО ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ

1) длительный прием парацетамола

**2) миома матки**

3) прием цитостатиков

4) остеопороз

5) некровоточащий геморрой

536. ПРИЕМ КАКИХ ПРЕПАРАТОВ АССОЦИИРУЕТСЯ С ПОВЫШЕННЫМ РИСКОМ РАЗВИТИЯ ФОЛИЕВО-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ

1) бисопролола

2) каптоприла

3) гидрохлортиазида

**4) противосудорожных препаратов**

5) преднизолона

537.ЗА СУТКИ С ПИЩЕЙ ЖЕЛЕЗА МОЖЕТ ВСОСАТЬСЯ НЕ БОЛЕЕ

1) 0,5-1,0 г

**2) 2,0-2,5 г**

3) 4,0-4,5 г

4) 10-12,0 г

5) до 20,0 г

538. ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ЖЕНЩИН СВОДЯТСЯ

1) к своевременному переливанию цельной крови

2) к длительному и аккуратному введению препаратов железа внутривенно

**3) к назначению препаратов железа перорально на длительный срок и, по возможности, ликвидации причины железодефицита**

4) к строгому запрещению повторных беременностей

5) к употреблению большого количества яблок

539. ПОКАЗАНИЯМИ К СРОЧНОМУ ПЕРЕЛИВАНИЮ ЭРИТРОЦИТАРНОЙ МАССЫ ЯВЛЯЮТЯ

1) тахикардия >100 в мин

**2) угроза анемической комы у лиц пожилого возраста с В12-дефицитной анемией**

3) анемия ниже 90 г/л

4) наличие жалоб на головокружение

5) выраженные трофические нарушения со стороны ногтевых пластинок

540. ПРИЧИНОЙ В12-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ МОЖЕТ ЯВИТЬСЯ

**1) инвазия широким лентецом**

2) инвазия острицами

3) язвенная болезнь желудка

4) длительный прием метотрексата

5) беременность

541. К ПРЕПАРАТАМ, НАРУШАЮЩИМ ФУНКЦИЮ ТРОМБОЦИТОВ, ОТНОСЯТСЯ

1) этамзилат

2) адреналин

**3) клопидогрел**

4) пропранолол

5) эналаприл

542. КАКОЕ ИЗ ВЫСКАЗЫВАНИЙ, КАСАЮЩИХСЯ ГИПОХРОМИИ ЭРИТРОЦИТОВ, ВЕРНО

1) гипохромный характер анемии исключительно специфичен для железодефицитных анемий

**2) снижение цветного показателя может встречаться не только при железодефицитной анемии, но и при других видах анемий (например, при талассемиях, свинцовом отравлении)**

3) анемии хронических заболеваний, как правило, гипохромны

4) признаком гипохромии является увеличение показателя MCHC (средняя концентрация гемоглобина в эритроците)

5) правильного ответа нет

543. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НИЖЕ УРОВНЕЙ РЕТИКУЛОЦИТОВ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ В ПОЛЬЗУ ГИПЕРРЕГЕНЕРАТОРНОГО ХАРАКТЕРА АНЕМИИ

1) 0,8%

**2) 4%**

3) 0,1%

4) 10‰

5) правильного ответа нет

544. НАЛИЧИЕ ТЕЛЕЦ ЖОЛЛИ, КОЛЕЦ КЕБОТА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1) железодефицитной анемии

2) серповидноклеточной анемии

**3) В12-дефицитной анемии**

4) хронического лимфолейкоза

5) апластической анемии

545. НА РАННИХ СТАДИЯХ ЭРИТРЕМИИ ПРИ НАЛИЧИИ ПЛЕТОРИЧЕСКОГО СИНДРОМА НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЕНИЕ

**1) систематических гемоэксфузий**

2) комбинированной цитостатической терапии

3) витаминотерапии

4) спленэктомии

5) глюкокортикоидов

546. ПРИ ГЕМОФИЛИИ А НАБЛЮДАЕТСЯ НАСЛЕДСТВЕННЫЙ ДЕФИЦИТ СЛЕДУЮЩИХ ФАКТОРОВ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ

1) Х

2) IX

**3) VIII**

4) VII

5) V

547. ЧТО ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННОГО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ МИНКОВСКОГО–ШОФФАРА (НАСЛЕДСТВЕННОГО СФЕРОЦИТОЗА)

1) нормальный уровень ретикулоцитов

2) сниженный уровень сывороточного железа

3) гипохромия эритроцитов

**4) гипербилирубинемия за счет непрямой фракции**

5) повышенная осмотическая резистентность эритроцитов

548. ДЛЯ УСВОЕНИЯ ПИЩЕВОГО ВИТАМИНА В12 ТРЕБУЕТСЯ

1) нормальная кишечная флора

**2) внутренний фактор фундального отдела желудка**

3) здоровая селезенка

4) повышенная секреция желудочного сока

5) нормальное содержание сахара в крови

549. ПРОЯВЛЕНИЕМ КАКИХ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЖЕТ БЫТЬ АУТОИММУННАЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ

**1) СКВ**

2) гипертоническая болезнь

3) гемохроматоз

4) подагра

5) остеопороз

560. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ВЕДУЩИМ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ ВЕРЛЬГОФА (ИДИОПАТИЧЕСКОЙ АУТОИММУННОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ)

1) переливание тромбоцитарной массы

2) введение гемостатиков

**3) глюкокортикоиды**

4) плазмаферез

5) анаболические гормоны

561. ПРИ ГЕМОФИЛИИ В НАБЛЮДАЕТСЯ НАСЛЕДСТВЕННЫЙ ДЕФИЦИТ СЛЕДУЮЩИХ ФАКТОРОВ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ

1) Х

**2) IX**

3) VIII

4) VII

5) V

562. ГИПЕРПИГМЕНТАЦИЯ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ С СЕРОВАТЫМ ОТТЕНКОМ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

1) для эритремии

2) для множественной миеломы

**3) для гемохроматоза и гемосидероза**

4) для геморрагического васкулита

5) для железодефицитной анемии

563.УВЕЛИЧЕНИЕ СЕЛЕЗЕНКИ У ВЗРОСЛЫХ УЖЕ В НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ХАРАКТЕРНО

**1) для гемолитических анемий**

2) для железодефицитных анемий

3) для множественной миеломы

4) для болезни тяжелых цепей

5) правильного ответа нет

564. ЯРКО-КРАСНЫЙ ЯЗЫК С АТРОФИЧНЫМИ СОСОЧКАМИ НЕРЕДКО НАБЛЮДАЕТСЯ

1) при амилоидозе

2) при тромбоцитопении

**3) при мегалобластной анемии**

4) при болезни Гоше

5) правильного ответа нет

565. ШУМ ПЛЕСКА И УМЕРЕННАЯ БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ КИШЕЧНИКА ХАРАКТЕРНЫ

1) для лимфогранулематоза

2) для эритремии

3) для амилоидоза (при множественной миеломе)

**4) для некротичесой энтеропатии**

5) правильного ответа нет

566. РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ HERPES LABIALIS ХАРАКТЕРЕН

1) для множественной миеломы

2) для мегалобластной анемии

**3) для хронического лимфолейкоза**

4) для железодефицитной анемии

5) для наследственного сфероцитоза

567. ЧТО ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННОГО ВХОДИТ В ПОНЯТИЕ СИДЕРОПЕНИЧЕСКОГО СИНДРОМА

1) отрыжка кислым

**2) койлонихия**

3) гипертрихоз

4) макроглоссия

5) фебрильная лихорадка

568. ЧТО ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННОГО ПОДТВЕРЖДАЕТ ДИАГНОЗ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ЭРИТРЕМИИ

1) лейкопения

2) снижение количества тромбоцитов

**3) спленомегалия**

4) высокий уровень эритропоэтина сыворотки

5) желтушность кожных покровов

569. В КАКОМ ИЗ ПРОДУКТОВ СОДЕРЖИТСЯ МАКСИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ЖЕЛЕЗА

1) грецкий орех

2) гранат

**3) мясо /телятина/**

4) печень

5) рыба

570. ЧТО ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННОГО ОБЫЧНО ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ

1) уровень сывороточного железа 15,0 мкмоль/л

**2) сниженный показатель MCH (среднего содержания гемоглобина в эритроците)**

3) отрицательная реакция Грeгерсена в кале

4) повышение уровня свободного билирубина в сыворотке

5) повышенный уровень ферритина сыворотки

571. КАКОЙ ИЗ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ В12- ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ

1) грязно-серый цвет кожных покровов

2) выраженная спленомегалия

3) макроглоссия

**4) фуникулярный миелоз**

5) повышенный аппетит

572. КАКОЙ ИЗ СИМПТОМОВ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ

1) повышенный показатель MCH (среднего содержания гемоглобина в эритроците)

2) повышенный уровень ферритина сыворотки

**3) сниженный показатель MCV (средний объем эритроцитов)**

4) сниженный уровень ОЖСС

5) правильного ответа нет

573. ПОВЕРХНОСТЬ НОГТЕВЫХ ПЛАСТИНОК ТИПА «СТИРАЛЬНОЙ ДОСКИ» ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

1) аутоиммунной гемолитической анемии

2) В12-дефицитной анемии

**3) железодефицитной анемии**

4) болезни Минковского-Шоффара

5) серповидно-клеточной анемии

574. ЧТО ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННОГО ПОДТВЕРЖДАЕТ ДИАГНОЗ АУТОИММУННОЙ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ

1) повышение уровня прямого билирубина сыворотки

2) содержание ретикулоцитов 0,6%

3) сниженный уровень сывороточного железа

4) цветной показатель 0,8

**5) положительная прямая проба Кумбса**

575. ВНУТРИВЕННАЯ УРОГРАФИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНА

1) при апластической анемии

**2) при миеломе Бенс-Джонса**

3) при синдроме Гудпасчера

4) при эритремии

5) при железодефицитной анемии

576. ХАРАКТЕРНЫМИ ОСОБЕННОСТЯМИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ МИЕЛОЛЕЙКОЗЕ В РАЗВЕРНУТОЙ СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

1) увеличение числа лимфоцитов

2) лейкопения

**3) базофильно-эозинофильная ассоциация**

4) появление клеток типа плазмобластов

5) тромбоцитопения

577. ТЕНИ БОТКИНА-ГУМПРЕХТА ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ

1) эритремии

2) хроническом миелолейкозе

**3) хроническом лимфолейкозе**

4) множественной миеломе

5) правильного ответа нет

578. ПРИ КАКОМ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НИЖЕ ЦВЕТНОМ ПОКАЗАТЕЛЕ АНЕМИЮ СЛЕДУЕТ НАЗВАТЬ ГИПЕРХРОМНОЙ

**1) ЦП=1,2**

2) ЦП=0,8

3) ЦП=1,0

4) ЦП=0,6

5) правильного ответа нет

579. ЗАМЕДЛЕНИЕ СОЭ (МЕНЕЕ 3 ММ/Ч) ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1) криоглобулинемии

**2) эритремии**

3) талассемии

4) болезни Вальденстрема

5) множественной миеломы

580. РЕАКЦИЯ КУМБСА - ЭТО АГГЛЮТИНАЦИЯ ЭРИТРОЦИТОВ

1) покрытых неполными антителами, в среде с желатином

2) кроличьей сывороткой против эритроцитов человека

3) лектинами

**4) покрытых неполными антителами, с помощью кроличьей сыворотки против иммуноглобулинов человека**

5) правильного ответа нет

581. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СИМПТОМОВ ДЛЯ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЫ ХАРАКТЕРНО

1) гематурия

2) гипокальциемия

**3) выявление М-градиента**

4) гипокалиемия

5) лимфоцитоз

582. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ КЛЕТОК КРОВИ ИММУНОГЛОБУЛИНЫ СИНТЕЗИРУЮТ

**1) плазмоциты**

2) гранулоциты

3) Т-лимфоциты

4) тромбоциты

5) эритроциты

583. ЧТО ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННОГО НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО В ЛЕЧЕНИИ АГРАНУЛОЦИТОЗА

1) лейкоген

2) гемостимулин

**3) филграстим (нейпомакс)**

4) рекомбинантный эритропоэтин

5) циклоферон

584. ПЕРВОСТЕПЕННЫМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ ПРИ АНЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ, НЕЗАВИСИМО ОТ ЕЕ ЭТИОЛОГИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) трансфузия свежезамороженной плазмы

**2) переливание эритроцитной массы**

3) назначение стероидов

4) трансфузия коллоидов

5) правильного ответа нет

585. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ В12-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) гипертромбоцитоз

2) лейкоцитоз

3) увеличение СОЭ

**4) анемия с высоким цветным показателем**

5) микроцитоз

586.С ПОМОЩЬЮ ПРЯМОЙ ПРОБЫ КУМБСА ВЫЯВЛЯЮТ

1) ревматоидный фактор и иммунные комплексы при системной красной волчанке

2) С-реактивный белок

**3) аутоиммунные неполные антиэритроцитарные антитела**

4) наличие парапротеинов в сыворотке

5) правильного ответа нет

587. ОСТРАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ КАК СЛЕДСТВИЕ ЦИТОСТАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

**1) лекарственного миокардита**

2) вирусного миокардита

3) пневмонии

4) амилоидоза

5) гемосидероза

588. АНЕМИЯ МИНКОВСКОГО-ШОФФАРА НЕРЕДКО АССОЦИИРУЕТСЯ С

1) остеопорозом

**2) коротким мизинцем, «башенным» черепом**

3) язвенной болезнью

4) мочекаменной болезнью

5) поликистозом почек

589. ОБНАРУЖЕНИЕ ТЕЛЕЦ ЖОЛЛИ, КОЛЕЦ КЕБОТА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1) хронического миелолейкоза

2) хронического лимфолейкоза

**3) мегалобластной анемии**

4) аутоиммунной гемолитической анемии

5) правильного ответа нет

590. НАЛИЧИЕ “ЛЕЙКЕМИЧЕСКОГО ПРОВАЛА” ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

**1) острого лейкоза**

2) хронического лейкоза

3) лейкемоидной реакции миелоидного типа

4) лейкемоидной реакции лимфоидного типа

5) правильного ответа нет

591. ЖЕЛЕЗО ВАСЫВАЕТСЯ ЛУЧШЕ ВСЕГО

1) в виде ферритина

2) в виде гемосидерина

**3) в виде гема**

4) в составе фруктов

5) разницы нет

592. РЕШАЮЩИМИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА ЯВЛЯЮТСЯ

1) исследования крови (гемограмма, биохимическое исследование)

**2) микроскопическое исследование лимфоидной ткани**

3) сцинтиграфия

4) компьютерная и ЯМР-томография

5) УЗИ селезенки

593. ПАРАПРОТЕИНЕМИЧЕСКИЕ ГЕМОБЛАСТОЗЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

1) происхождением из Т-лимфоцитов

2) наличием филадельфийской хромосомы

**3) секрецией моноклональных иммуноглобулинов**

4) высокой эозинофилией

5) выраженной лимфаденопатией

594. ЧТО УКЛАДЫВАЕТСЯ В ДИАГНОЗ ХРОНИЧЕСКОГО ЛИМФОЛЕЙКОЗА

1) выраженный палочкоядерный сдвиг лейкоцитарной формулы

**2) диффузная лимфаденопатия**

3) базофильно-эозинофильная ассоциация

4) тромбоцитоз

5) правильного ответа нет

595. САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У МУЖЧИН ЯВЛЯЕТСЯ

**1) кровопотеря из желудочно-кишечного тракта**

2) гломусные опухоли

3) алкогольный гепатит

4) гематурическая форма гломерулонефрита

5) рецидивирующие носовые кровотечения

596. В СЛУЧАЕ ОБНАРУЖЕНИЯ У ДОНОРА КРОВИ ДЕФИЦИТА ЖЕЛЕЗА СЛЕДУЕТ

1) включить в его рацион орехи, икру, гранаты, морковь

2) рекомендовать ему съедать в течение полугода по 1 кг яблок ежедневно

3) перелить тщательно подобранную эритроцитарную массу

**4) назначить ему на длительный срок препараты железа перорально**

5) правильного ответа нет

597. ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ У НЕЛЕЧЕННОГО ПАЦИЕНТА ВЫ ОБНАРУЖИЛИ УРОВЕНЬ РЕТИКУЛОЦИТОВ 4%. ЭТО ДАЕТ ВАМ ОСНОВАНИЕ СМЕЛО ИСКЛЮЧИТЬ

1) серповидно-клеточную анемия

2) болезнь Минковского-Шоффара

**3) мегалобластную анемию**

4) наследственный овалоцитоз

5) правильного ответа нет

598. НА ОСНОВАНИИ ОБНАРУЖЕНИЯ ГИПОХРОМИИ ЭРИТРОЦИТОВ МОЖНО ИСКЛЮЧИТЬ ДИАГНОЗ

1) железодефицитной анемии

2) талассемии

3) анемии вследствие свинцовой интоксикации

**4) фолиево-дефицитной анемии**

5) правильного ответа нет

599. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ АНЕМИИ, СВЯЗАННОЙ СО СВИНЦОВОЙ ИНТОКСИКАЦИЕЙ, СЛУЖИТ

1) гиперхромия эритроцитов

2) низкий уровень сывороточного железа

**3) базофильная пунктация эритроцитов**

4) появление телец Жолли

5) гиперсегментация нейтрофилов

600. ГЕНЕЗ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ЖЕНЩИН МОЖНО НЕПОСРЕДСТВЕННО СВЯЗАТЬ СО СЛЕДУЮЩИМИ ДАННЫМИ АНАМНЕЗА

1) резекцией желудка

**2) большим количеством детей (родов)**

3) нефрэктомией

4) гипосекреторным гастритом

5) правильного ответа нет

601. АРТРАЛГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ НЕРЕДКО МОЖЕТ ВСТРЕЧАТЬСЯ ПРИ

**1) тяжелом гемолитическом кризе**

2) хроническом миелолейкозе

3) хроническом лимфолейкозе

4) железодефицитной анемии

5) правильного ответа нет

602. УВЕЛИЧЕНИЕ И УПЛОТНЕНИЕ ПЕЧЕНИ НАБЛЮДАЕТСЯ

1) при геморрагическом васкулите

2) при множественной миеломе

3) при болезни Вальденстрема

**4) при хроническом миелолейкозе**

5) при железодефицитной анемии

603. ЖАЛОБЫ НА ТЯЖЕСТЬ В ГОЛОВЕ И КОШМАРНЫЕ СНОВИДЕНИЯ ТИПИЧНЫ

1) для выраженной анемии

2) для хронического миелолейкоза

**3) для эритремии**

4) для амилоидоза

5) правильного ответа нет

604. НАИБОЛЕЕ НАДЕЖНЫМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ МЕЖДУ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ И АНЕМИЕЙ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ ИНФЕКЦИЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) цветной показатель

**2) ферритин сыворотки**

3) сывороточное железо

4) размер эритроцитов

5) количество тромбоцитов

605. АНЕМИЯ ПРИ ХПН ОТНОСИТСЯ К

**1) анемиям хронических заболеваний**

2) железодефицитной анемии

3) В12-дефицитной анемии

4) гипопластической анемии

5) правильного ответа нет

606. ЧТО ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ЛИМФОЛЕЙКОЗА

1) панцитопения

2) локальное увеличение лимфоузлов

3) увеличение процентного содержания гранулоцитов

**4) увеличение абсолютного и относительного содержания лимфоцитов**

5) наличие базофильно-эозинофильной ассоциации

607. ЧТО ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННОГО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО МИЕЛОЛЕЙКОЗА

1) выраженная лимфаденопатия

2) гемолитическая анемия

3) лимфоцитоз

**4) наличие филадельфийской хромосомы**

5) правильного ответа нет

608. ТРЕБУЕМАЯ СУТОЧНАЯ ДОЗА ЭЛЕМЕНТАРНОГО ЖЕЛЕЗА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ПЕРОРАЛЬНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ СОСТАВЛЯЕТ

1) 25-50 мг

2) 50-75 мг

3) 75-100 мг

4) 100-150 мг

**5) 200-300 мг**

609. ЧТО ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННОГО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ В ПОЛЬЗУ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ

**1) высокий уровень ретикулоцитов**

2) низкий уровень ретикулоцитов

3) повышение прямой фракции билирубина

4) гипохромный характер анемии

5) правильного ответа нет

610. КЛАСИФИКАЦИЯ ЛЕЙКОЗОВ НА ОСТРЫЕ И ХРОНИЧЕСКИЕ ОСНОВАНА

1) на клинической картине заболевания

2) на анамнестических данных

**3) на степени зрелости клеточного субстрата заболевания**

4) на продолжительности жизни больного

5) правильного ответа нет

611. К АНТАГОНИСТАМ ХА ФАКТОРА ОТНОСЯТСЯ:

1) варфарин

2) нефракционированный гепарин

3) клопидогрел

**4) фондапаринукс**

5) эноксапарин

612. ОБНАРУЖЕНИЕ ГЕМОСИДЕРИНА В МОЧЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО

1) для внутриклеточного гемолиза

**2) для внутрисосудистого гемолиза**

3) для терминальной стадии почечной недостаточности

4) для миеломы Бенс-Джонса

5) правильного ответа нет

613. АУТОИММУННЫЙ ГЕМОЛИЗ МОЖЕТ БЫТЬ СИМПТОМАТИЧЕСКИМ И ОСЛОЖНИТЬ ТЕЧЕНИЕ

**1) лимфопролиферативных заболеваний**

2) подагры

3) острой пневмонии

4) инфаркта миокарда

5) остеопороза

614. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРЫЙ ЛЕЙКОЗ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

1) биопсию лимфоузла

**2) стернальную пункцию**

3) пункцию селезенки

4) подсчет ретикулоцитов

5) исследовать уровень ферритина сыворотки

615. ЧТО ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННОГО НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧНЫМ ОБРАЗОМ ПОЗВОЛЯЕТ УСТАНОВИТЬ ДИАГНОЗ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЫ

1) рентгенография суставов

2) рентгенография черепа

**3) стернальная пункция + электрофоретическое исследование белков крови и (при наличии протеинурии) - мочи**

4) рентгенография таза

5) правильного ответа нет

616. ЧТО ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННОГО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ГЕМОХРОМАТОЗА

1) нормальный уровень сывороточного железа

2) бледность кожных покровов

3) гломерулонефрит

4) ломкость ногтевых пластинок

**5) повышенный уровень ферритина сыворотки**

617. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НИЖЕ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ СРЕДСТВОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО МИЕЛОЛЕЙКОЗА В РАЗВЕРНУТОЙ СТАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) гидроксимочевина (гидреа)

**2) иматиниб (гливек)**

3) интерферон-α

5) миелосан

6) миелобромол

618. РАЗВИТИЕ ГЕПАРИН-ИНДУЦИРОВАННОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ

**1) нефракционированным гепарином**

2) эноксапарином

3) варфарином

4) фондапаринуксом

5) надропарином

**5. Общественное здоровье и здравоохранение**

Укажите один правильный ответ

619. Сущность термина "болезненность":

а) вновь выявленные заболевания в данном году;

**б) все заболевания, зарегистрированные в данном году;**

в) заболевания, выявленные при целевых медицинских осмотрах;

г) заболевания, выявленные при периодических медицинских осмотрах;

д) длительность временной нетрудоспособности.

620 . Что является основанием для осмотра на дому пациента врачами «узких» специальностей по назначению лечащего врача:

а) желание пациента;

**б) невозможность посетить медицинское учреждение по состоянию здоровья;**

в) плановый диспансерный осмотр;

г) желание родственников;

д) нет оснований.

621 . Выберите правильное определение показателя «онкозапущенности»:

**а) доля больных с IV стадией всех и с III стадией визуальных локализаций злокачественных новообразований в общем числе онкологических больных с впервые в жизни установленным диагнозом;**

б) процентное отношение умерших на первом году с момента установления диагноза злокачественного новообразования;

в) процентное отношение умерших к состоящим на учете;

г) доля больных с I-II стадиями злокачественных новообразований;

д) доля больных с III-IV стадиями злокачественных новообразований.

622 . Дайте определение понятия «сопутствующее заболевание»:

**а) заболевание, которое не имеет причинно-следственной связи с основным заболеванием, уступает ему в степени необходимости оказания медицинской помощи, влияния на работоспособность, опасности для жизни и здоровья и не является причиной смерти;**

б) заболевание, которое имеет причинно-следственную связь с основным заболеванием, но уступает ему в степени необходимости оказания медицинской помощи;

в) заболевание, которое имеет причинно-следственную связь с основным заболеванием, но уступает ему в степени влияния на работоспособность;

г) заболевание, которое имеет причинно-следственную связь с основным заболеванием, но уступает ему в степени опасности для жизни и здоровья;

д) заболевание, которое имеет причинно-следственную связь с основным заболеванием, но не является причиной смерти.

623 . Дайте определение понятия «основное заболевание»:

а) заболевание, которое вызывает первоочередную необходимость оказания медицинской помощи в связи с угрозой работоспособности;

б) заболевание, которое вызывает первоочередную необходимость оказания медицинской помощи в связи с угрозой работоспособности и жизни;

в) заболевание, которое приводит к инвалидности;

г) заболевание, которое становится причиной смерти;

**д) заболевание, которое само по себе или в связи с осложнениями вызывает первоочередную необходимость оказания медицинской помощи в связи с наибольшей угрозой работоспособности, жизни и здоровью, либо приводит к инвалидности, либо становится причиной смерти.**

624 . Факторами, оказывающими влияние на здоровье населения, являются:

а) генетические;

б) природно-климатические;

в) уровень и образ жизни населения;

г) уровень, качество и доступность медицинской помощи;

**д) все вышеперечисленное.**

625 . Что составляет предмет врачебной тайны?

а) сведения о юридическом адресе ЛПУ;

б) сведения о квалификации лечащего врача;

**в) информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья пациента, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении;**

г) все вышеперечисленное;

д) ничего из вышеперечисленного.

626. При каком сроке беременности допускается прерывание беременности по желанию женщины?

а) до 8 недель;

**б) до 12 недель;**

в) до 16 недель;

г) до 20 недель;

д) до 24 недель.

627 . Экспертиза трудоспособности – это вид медицинской деятельности, целью которой является:

а) оценка состояния здоровья пациента;

б) определение сроков и степени нетрудоспособности;

в) установление возможности осуществления профессиональной деятельности (трудовой прогноз);

г) обеспечение качества и эффективности проводимого лечения;

**д) все вышеперечисленное.**

628 . Временная утрата трудоспособности:

а) состояние, при котором пациент вынужден прекратить свою трудовую деятельность;

**б) состояние, при котором нарушенные функции организма, препятствующие труду, носят временный, обратимый характер;**

в) состояние, при котором нарушенные функции организма, несмотря на комплексность лечения, приняли стойкий необратимый или частично обратимый характер;

г) все перечисленное верно;

д) все перечисленное неверно.

629. Стойкая утрата трудоспособности:

а) состояние, при котором пациент вынужден прекратить свою трудовую деятельность;

б) состояние, при котором нарушенные функции организма, препятствующие труду, носят временный, обратимый характер;

**в) состояние, при котором нарушенные функции организма, несмотря на комплексность лечения, приняли стойкий необратимый или частично обратимый характер;**

г) все перечисленное верно;

д) все перечисленное неверно.

**6. Методы обследования и функциональная диагностика**

Укажите один правильный ответ

630 . Везикулярное дыхание выслушивается на:

а) вдохе;

б) выдохе;

***в) вдохе и первой трети выдоха;***

г) вдохе и первых двух третях выдоха;

д) протяжении всего вдоха и всего выдоха.

631. При эмфиземе легких дыхание:

а) везикулярное;

***б) везикулярное ослабленное;***

в) везикулярное усиленное;

г) бронхиальное;

д) саккадированное.

632. Крепитация характерна для:

а) эмфиземы легких;

б) абсцесса легких;

***в) крупозной пневмонии;***

г) бронхиальной астмы;

д) застоя крови в малом круге кровообращения.

633 . Для крупозной пневмонии в разгар болезни характерен перкуторный звук:

а) притуплённый тимпанит;

б) коробочный;

в) тимпанический;

***г) тупой;***

д) металлический.

634. Наиболее вероятная причина значительного расширения абсолютной тупости сердца:

а) дилатация правого предсердия;

***б) дилатация правого желудочка;***

в) гипертрофия правого желудочка;

г) дилатация левого желудочка;

д) гипертрофия левого желудочка.

635. Кровохарканье чаще всего наблюдается при:

а) недостаточности митрального клапана;

***б) митральном стенозе;***

в) недостаточности аортального клапана;

г) стенозе устья аорты;

д) недостаточности трехстворчатого клапана.

636. Для почечной колики характерны: 1.боли в поясничной области; 2.дизурические явления; 3.положительный симптом Пастернацкого; 4.иррадиация боли в низ живота или паховую область.

а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

***д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4.***

637. Типичным при асците является:

а) выраженная асимметрия живота;

б) втянутый пупок;

***в) симптом флюктуации;***

г) расхождение прямых мышц живота;

д) громкий тимпанит в боковых отделах живота при положении больного лежа.

638 . Показанием к эзофагоскопии не является:

а) грыжа пищеводного отверстия диафрагмы;

б) эзофагит;

в) рак пищевода;

***г) травма грудной клетки;***

д) варикозное расширение вен пищевода.

639. Показания к диагностической плановой бронхофиброскопии: 1.нагноительные заболевания легких; 2.астматическое состояние; 3.центральные и периферические опухоли легких; 4.стеноз гортани; 5.профузное легочное кровотечение.

а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

***б) если правильны ответы 1 и 3;***

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

640. Абсолютным противопоказанием к бронхоскопии: 1.крупозная пневмония; 2.бронхогенный рак с отдаленными метастазами; 3.инородное тело бронхов; 4.инсульт.

а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

***г) если правильный ответ 4;***

д) если правильны ответы 1, 2, 3, и 4.

641. Показанием к плановой гастроскопии является:

а) обострение хронического гастрита;

б) язва желудка;

в) рак желудка;

д) доброкачественная подслизистая опухоль желудка;

***д) все перечисленное.***

642. При наличии у больного симптомов желудочно-кишечного кровотечения ему следует произвести:

а) обзорную рентгенографию органов грудной и брюшной полости;

б) рентгенографию желудочно-кишечного тракта с бариевой взвесью;

***в) эзофагогастродуоденоскопию;***

г) колоноскопию;

д) ректороманоскопию.

643. Гнилостный, зловонный запах мокроты появляется при: 1.гангрене легкого; 2.бронхоэктазах; 3.абсцессе легкого; 4.крупозной пневмонии; 5.раке легкого.

***а) если правильны ответы 1, 2 и 3;***

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

644. Из перечисленных заболеваний слизисто-кровянистая мокрота характерна для:

а) острого трахеобронхита;

б) очаговой пневмонии;

в) хронического бронхита;

***г) бронхогенного рака легкого;***

д) туберкулеза легкого.

645 . Высокая относительная плотность мочи характерна для:

а) хронического нефрита;

б) пиелонефрита;

***в) сахарного диабета;***

г) несахарного диабета;

д) сморщенной почки.

646. Сочетание уробилиногенурии с билирубинурией характерно для:

а) подпеченочной желтухи;

б) надпеченочной (гемолитической) желтухи;

***в) печеночной желтухи;***

г) застойной почки;

д) инфаркта почки.

647. Выраженная билирубинурия характерна для:

***а) подпеченочной желтухи;***

б) надпеченочной (гемолитической) желтухи;

в) почечно-каменной болезни;

г) застойной почки;

д) хронического нефрита.

648. Дыхательный объем - это:

а) максимальный объем воздуха, вдыхаемого после окончания нормального вдоха;

б) максимальный объем воздуха, выдыхаемого после окончания нормального выдоха;

***в) объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха;***

г) объем воздуха, остающегося в легких после максимального выдоха;

д) максимальный объем выдоха в течение первой секунды.

649. Остаточный объем легких - это:

а) максимальный объем воздуха, вдыхаемого после окончания нормального вдоха;

б) максимальный объем воздуха, выдыхаемого после окончания нормального выдоха;

в) объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха;

***г) объем воздуха, остающегося в легких после максимального выдоха;***

д) максимальный объем выдоха в течение первой секунды;

650. Жизненная емкость легких (ЖЕЛ) - это:

а) максимальный объем воздуха, вентилируемый в течение 1 минуты;

б) объем воздуха, остающегося в легких после спокойного выдоха;

***в) максимальный объем воздуха, выдыхаемого из легких после максимального вдоха;***

г) максимальный объем воздуха, который можно вдохнуть после спокойного выдоха;

д) объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха.

651. Жизненная емкость легких зависит от:1.роста;2.площади поверхности тела;3.массы тела;4.пола.

а) если правильны ответы 1,2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

***д) если правильны ответы 1,2,3,4.***

652. Абсолютным противопоказанием к проведению тестов с физической нагрузкой является: 1.острый коронарный синдром; 2.ТЭЛА; 3.артериальная гипертензия с высокими цифрами АД (выше 220/110 мм рт. ст.); 4.флеботромбоз глубоких вен голеней.

а) если правильны ответы 1,2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

***д) если правильны ответы 1,2,3,4.***

653. ЭКГ признаком ишемии миокарда при выполнении пробы с физической нагрузкой является:

***а) преходящее горизонтальное смещение сегмента ST на 1 мм и более;***

б) формирование отрицательного зубца Т;

в) появление блокады ножек пучка Гиса;

г) появление экстрасистолии;

д) пароксизм фибрилляции предсердий;

654. На ЭКГ интервалы между комплексами QRS соседних циклов отличаются не более, чем на 0,10 с; зубцы Р (в отведениях I,II,AVF) положительные перед каждым комплексом QRS. Можно предположить:

***а) ритм синусовый регулярный;***

б) ритм синусовый нерегулярный;

в) фибрилляцию предсердий;

г) ритм атриовентрикулярного соединения, регулярный;

д) ритм атриовентрикулярного соединения, нерегулярный;

655. На ЭКГ ритм желудочковых сокращений (QRS)неправильный, зубец Р отсутствует. ЭТО указывает на:

***а) фибрилляцию предсердий;***

б) желудочковую экстрасистолию;

в) предсердную экстрасистолию;

г) желудочковую тахикардию;

д) предсердную тахикардию.

656. С помощью эхокардиографии можно диагностировать: 1.пороки сердца и пролапс митрального клапана; 2.дилатационную и гипертрофическую кардиомиопатию; 3.опухоли сердца; 4.экссудативный (выпотной) перикардит.

а) если правильны ответы 1,2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

***д) если правильны ответы 1,2,3,4.***

657. Наиболее информативным методом выявления бронхоэктазов является:

а) рентгенография;

б) томография;

***в) бронхография;***

г) ангиопульмонография;

д) флюорография.

658. "Легочное сердце" может возникнуть при:

а) артериальной гипертонии;

б) гипертиреозе;

в) миокардите;

***г) хроническом обструктивном бронхите;***

д) ишемической болезни сердца.

659. В норме уровень сахара в крови при поведении теста на толерантность к глюкозе через 2 часа после введения глюкозы составляет:

а) не более 6,0 ммоль/л;

б) не более 7,0 ммоль/л;

***в) не более 7,8 ммоль/л;***

в) более 7,8 ммоль/л;

в) более11,0 ммоль/л.

 660. Диагностируется нарушение толерантности к глюкозе при уровне сахара в крови через 2 часа после введения глюкозы при поведении теста на толерантность к глюкозе:

а) от 6,0 до 7,0 ммоль/л;

б) от 7,0 до 7,8 ммоль/л;

в) от 7,8 до 9,0 ммоль/л;

***в) от 7,8 до 11 ммоль/л;***

в) более 11,0 ммоль/л.

661. Диагностируется сахарный диабет при уровне сахара в крови через 2 часа после введения глюкозы при поведении теста на толерантность к глюкозе:

а) от 6,0 до 7,0 ммоль/л;

б) от 7,0 до 7,8 ммоль/л;

в) от 7,8 до 9,0 ммоль/л;

в) от 7,8 до 11 ммоль/л;

***в) более 11,0 ммоль/л.***

662. Что может послужить показанием к проведению эхокардиографического исследования:1.шум неясной этиологии;2.сердечная недостаточность;

3.полная блокада левой ветви пучка Гиса по ЭКГ;4.лихорадка неясного генеза:

а) если правильны ответы 1,2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

***д) если правильны ответы 1,2,3,4.***

663. О какой патологии левого желудочка может свидетельствовать зона нарушения локальной сократимости в виде акинезии, выявленная при проведении эхокардиографического исследования:

а) спящий(гибернирующий)миокард;

б) ревматическая болезнь сердца;

в) кардиальный синдром Х;

г) тромбоэмболия легочной артерии;

***д) трансмуральный инфаркт миокарда.***

664. К эхокардиографическим признакам тромбоэмболии легочной артерии относится:

а) гипертрофия стенок левого желудочка;

б) дилатация аорты в восходящем отделе;

в) дилатация левых камер сердца, патологическая митральная регургитация;

***г) дилатация правых камер сердца и патологическая трикуспидальная регургитация;***

д) дилатация левого и правого предсердий.

665. Для хронического легочного сердца характерным ЭХОКГ признаком является:

***а) гипертрофия стенки правого желудочка, дилатация правых камер сердца;***

б) гипертрофия стенки левого желудочка, дилатация левых камер сердца;

в) дилатация левого предсердия;

г) дилатация правого предсердия;

д) дилатация левого и правого предсердий.

666. Для "гипертонического" сердца характерным ЭХОКГ признаком является:

а) гипертрофия стенки правого желудочка, дилатация правого предсердия;

***б) гипертрофия стенки левого желудочка, дилатация левого предсердия;***

в) дилатация левого предсердия;

г) дилатация правого предсердия;

д) дилатация левого и правого предсердий.

667. Причиной эмболии по большому кругу кровообращения у больного с мерцанием предсердий может быть:

а) гипертрофия стенки правого желудочка;

б) гипертрофия стенки левого желудочка;

***в) тромбоз полости левого предсердия;***

г) флебит глубоких вен нижних конечностей;

д) дилатация правого желудочка.

668. у больных с наличием хронического очага инфекции в организме при возникновении инфекционного эндокардита наиболее часто поражаются:

а) аортальный клапан;

б) митральный клапан;

***в) митральный и аортальный клапаны;***

г) трикуспидальный и легочный клапаны;

д) только трикуспидальный клапан.

669. Нормальное количество жидкости, которое можно визуализировать в полости перикарда при проведении эхокардиографического исследования, равняется:

 ***а) 20-50 мл;***

 б) 100 мл;

 в) 500 мл;

 г) 200-300 мл;

 д) 100-200 мл.

**7.Ревматические болезни**

Укажите один правильный ответ

670. Для системной склеродермии характерно развитие: 1. диффузного пневмофиброза; 2. базального пневмофиброза; 3. адгезивного плеврита; 4. увеличения размеров сердца.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 **д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.**

671. К белкам острой фазы относятся: 1. С-реактивный белок; 2. гаптоглобулин; 3. альфа-глобулин; 4. церуллоплазмин.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 **д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.**

672. Маркерным переломом при сенильном остеопорозе являются

Варианты ответов:

**1 перелом шейки бедра**

2 перелом Коллеса

3 перелом тела позвонка

4 верно 1 и 2

5 верно 1 и 3

6 верно 2 и 3

673. Поражение век является одним из критериев диагностики одного из перечисленных ниже заболеваний:

 а) ревматизма;

 б) системной красной волчанки;

 **в) дерматомиозита;**

 г) ревматической полимиалгии;

 д) системной склеродермии.

674. Рентгенологические изменения при ревматоидном артрите ранее всего обнаруживаются в:

 а) локтевых суставах;

 б) плечевых суставах;

 **в) проксимальных межфаланговых или пястно-фаланговых суставах;**

 г) коленных суставах;

 д) голеностопных суставах.

675. Для остеоартроза характерно: 1. наличие боли "механического" типа в суставах; 2. периодическая "блокада" суставов; 3. медленное развитие болезни; 4. преимущественное поражение суставов ног и дистальных межфаланговых суставов кистей.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 **д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.**

676. Для системной красной волчанки характерно: 1. поражение кожи, волос и слизистых оболочек является одним из наиболее частых проявлений заболевания; 2. алопеция может быть локализованной или диффузной; 3. фоточувствительность может усиливаться под влиянием лечения аминохинолиновыми препаратами; 4. встречаются дискоидные очаги.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 **д) если правильны ответы 1, 2 и 4.**

677. Дифференциальный диагноз системной красной волчанки с поражением почек приходится проводить

Варианты ответов

1 с острым гломерулонефритом

2 с хроническим нефритом

3 с экстракапиллярным нефритом

4 с бактериальным эндокардитом

**5 со всеми перечисленными заболеваниями**

678. При системной красной волчанке поражение нервной системы может проявляться: 1. преходящими нарушениями мозгового кровообращения; 2. судорогами; 3. периферической полинейропатией; 4 психозами.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 **д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.**

679. При диффузной форме системной склеродермии поражается кожа преимущественно следующих участков тела:

 а) лица, пальцев кистей и стоп;

 **б) туловища, лица и конечностей;**

 в) в основном туловища;

 г) в основном лица;

 д) в основном пальцев кистей.

680. Патогномоничным проявлением дерматомиозита служит:

 **а) параорбитальный отек с лиловой ("гелиотропной") эритемой верхнего века и синдромом Готтрона (эритемой над пястно-фаланговыми суставами);**

 б) эритема на открытых участках кожи;

 в) пойкилодермия;

 г) алопеция;

 д) синдром Рейно.

681. Наиболее частыми осложнениями терапии нестероидными противовоспалительными препаратами являются:

 а) гепатотоксические;

 б) нефротоксические;

 в) гематологические;

 г) кожные;

 **д) желудочно-кишечные.**

682. Наиболее частой деформацией кисти при ревматоидном артрите является:

 а) укорочение пальцев в результате остеолитического процесса;

 **б) ульнарная девиация;**

 в) в виде "шеи лебедя";

 г) в виде "бутоньерки";

 д) в виде "молоткообразного пальца".

683. К системным проявлениям ревматоидного артрита относятся: 1. Ревматоидные узелки;

2. Язвенно-некротический васкулит; 3. Нейропатия; 4. Сухой синдром; 5. Васкулит сетчатки.

Варианты ответов

1. Верно 1, 2 и 3

2. Верно 1, 3 и 4

3. Верно 2, 3 и 5

4. Верно 1, 4 и 5

**5. Всё перечисленное верно**

684. Ревматоидный фактор представляет собой

Варианты ответов

1 β-макроглобулин

**2 Антитело к FC-фрагменту агрегированного IgM**

3 Антитело к синовиальной оболочке

4 Антитело к Shared epitop (общему эпитопу)

5 Антитело к артритогенному пептиду

685. К характерным для ревматоидного артрита рентгенологическим признакам относятся: 1. околосуставной остеопороз; 2. узурация суставных поверхностей эпифиза; 3. кисты в эпифизах; 4. сужение суставной щели.

 **а) если правильны ответы 1, 2;**

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

686. Общим признаком заболеваний, входящих в группу серонегативных спондилоартритов, является: 1. наличие сакроилеита; 2. асимметричный артрит периферических суставов; 3. тенденция к семейной агрегации; 4. преимущественное поражение суставов нижних конечностей; 5. частая ассоциация с HLA B27.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4 и 5;

 **д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.**

687. Для болезни Бехтерева характерно следующее поражение глаз:

 **а) ирит и иридоциклит;**

 б) склерит;

 в) конъюктивит;

 г) блефарит;

 д) катаракта.

688. Сакроилеит встречается при: 1. синдроме Рейтера; 2. псориатическом артрите; 3. болезни Бехтерева; 4. неспецифическом язвенном колите.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 **д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.**

689. Из перечисленных ниже лабораторных исследований для выявления причины развития моноартрита наиболее важным является:

 а) тест муцинового сгустка;

 б) определение глюкозы в синовиальной жидкости;

 в) определение комплемента в синовиальной жидкости;

 **г) микроскопическое исследование синовиальной жидкости;**

 д) клинический анализ крови.

690. Диетотерапия подагры включает: 1. ограничение суточного потребления белков; 2. малокалорийную диету; 3. ограничение потребления бобовых; 4. ограничение спиртных напитков.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 **д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.**

691. Характерным признаком двухстороннего коксартроза является: 1. протрузия вертлужных впадин; 2. укорочение нижних конечностей; 3. сакроилеит 2-3 ст. на рентгенограмме; 4. нарушение внутренней и наружной ротации бедер.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 **г) если правильный ответ 4;**

 д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

692. Узелки Бушара – это костные утолщения:

 Варианты ответов

 1 пястнофаланговых суставов

 2 дистальных межфаланговых суставов кисти

 3 плюснефаланговых суставов

 **4 проксимальных межфаланговых суставов кисти**

 5 проксимальных межфаланговых суставов стопы

693. Ревматическая лихорадка вызывается

Варианты ответов

1 стафилококком

2 бета-гемолитическим стрептококком группы С

3 пневмококком

# 4 бета-гемолитическим стрептококком группы А

5 возбудитель не известен

694. Первая фаза синдрома Рейно проявляется:

 а) реактивной гиперемией кожи пальцев кистей;

 б) цианозом дистальных отделов конечностей;

 **в) "побелением" пальцев кистей и стопов в результате вазоконстрикции;**

 г) парастезиями по всей руке, ноге;

 д) реактивной гиперемией кожи стоп.

695. Из перечисленных нестероидных противовоспалительных препаратов цитопению при длительном применении вызывает:

 а) напроксен;

 б) пироксикам;

 **в) бутадион;**

 г) диклофенак-натрия (вольтарен);

 д) индометацин.

696. Применение кальцитонина при остеопорозе: 1 подавляет резорбцию костной ткани; 2. способствует предотвращению переломов костей; 3. увеличивает плотность костной ткани; 4. оказывает анальгезируюцее действие.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 **д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.**

697. Этиологическим фактором септического артрита может быть: 1. стафиллококк; 2. стрептококк; 3. клебсиелла; 4. протей.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 **д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.**

598. Для болезни Лайма (бореллиоза) характерно: 1. мигрирующая эритема; 2. артрит, появляющийся через 2 мес. после возникновения эритемы; 3. лимфаденопатия; 4. поражение ЦНС.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 **д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.**

699. Антигипертензивным препаратом наиболее показанном при сочетании артериальной гипертензии с подагрой, вследствие своего выраженного урикозурического эффекта является:

 а) гипотиазид;

 **б) лозап (лозартан);**

 в) эналаприл;

 г) рамиприл;

 д) кандесартан.

700. Развитию первичного остеоартроза способствует:1. генетические факторы; 2. ожирение; 3. дисплазия суставов, приводящая к изменению конгруэнтности суставных поверхностей; 4. перегрузка суставов в связи с профессией, чрезмерным занятием спортом.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 **д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.**

701. Узелки Бушара появляются при:

 а) подагре;

 б) ревматоидном артрите;

 **в) остеоартрозе;**

 г) ревматизме;

 д) узелковом периартериите.

702. При остеоартрозе наиболее инвалидизирующей является следующая локализация патологического процесса:

 **а) тазобедренные суставы;**

 б) коленные суставы;

 в) дистальные межфаланговые суставы кистей;

 г) плечевые суставы;

 д) голеностопные суставы.

703. При дифференциальной диагностике остеохондроза и остеопороза имеет значение: 1. вес тела; 2. плотность костной ткани; 3. частота переломов; 4. пол.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 **д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.**

704. Укажите наиболее типичные локализации асептического остеонекроза: 1.кости таза; 2. головка бедренной кости; 3. позвонки; 4. головка плечевой кости; 5. надмыщелки плечевой кости.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 **в) если правильны ответы 2 и 4;**

 г) если правильный ответ 4;

 д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

705. Боль в области пятки (талалгия) может быть обусловлена: 1. энтезопатией в области бугра пяточной кости; 2. подпяточным бурситом; 3. кальцификатом в подошвенном апоневрозе ("шпорой"); 4. артритом плюсне-фаланговых суставов.

 **а) если правильны ответы 1, 2 и 3;**

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

706. Наиболее типичными признаками ревматической лихорадки являются: 1 малая хорея; 2 «Летучий» артрит; 3 кольцевидная эритема; 4 узловатая эритема; 5 кардит.

Варианты ответов

1 верно 1, 2

**2 верно 1, 2, 3, 5**

3 верно 2, 4, 5

4 всё перечисленное верно

5 всё перечисленное не верно

707. После перенесенной стрептококковой инфекции ревматическая лихорадка возникает через:

Варианты ответов

1 1–2 года

**2 2–3 недели**

3 4 дня

4 5 месяцев

5 6 недель

708. Проявлением кожного синдрома при системной красной волчанке может быть: 1. алопеция; 2. фотодерматоз; 3. сетчатое ливедо; 4. витилиго.

 **а) если правильны ответы 1, 2 и 3;**

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

709. Продолжительность жизни больных с люпус-нефритом коррелирует с: 1. артериальной гипертензией; 2. нефротическим синдромом; 3. высоким содержанием в крови антител к ДНК; 4. низким содержанием в крови комплемента.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 **д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.**

710. При системной склеродермии преимущественно поражаются следующие кровеносные сосуды:

 **а) артериолы и капилляры;**

 б) сосуды среднего калибра;

 в) сосуды любого диаметра;

 г) крупные сосуды;

 д) венозные сосуды.

711. Повышенная подвижность в суставах выявляется при

Варианты ответов

1 синдроме Рейтера

2 анкилозирующем спондилите (болезни Бехтерева)

**3 синдроме Марфана**

4 ревматоидном артрите

5 острой ревматической лихорадке

712. У молодой женщины после пребывания на солнце возникло недомогание, субфебрилитет, отёчность и боли в пястно-фаланговых и проксимальных межфаланговых суставах кистей. Наиболее вероятный диагноз:

 а) ревматоидный артрит;

 **б) системная красная волчанка;**

 в) реактивный артрит;

 г) ревматизм;

 д) системная склеродермия.

713. Укажите наиболее важный фактор риска в развитии вторичного амилоидоза при ревматоидном артрите:

 **а) длительная воспалительная активность процесса;**

 б) большая суммарная доза глюкокортикостероидов;

 в) длительный прием цитостатиков;

 г) длительные периоды без лечения;

 д) сопутствующие заболевания почек.

714. К "большим" критериям ревматической лихорадки принадлежат: 1. кардит; 2. хорея; 3. полиартрит; 4. подкожные узелки; 5. кольцевидная эритема.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 **д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.**

715. У больной, 57 лет, месяц назад возникли боли при ходьбе в области тазобедренного сустава. В пользу первичного коксартроза свидетельствовует:

 а) пальпаторная болезненность в области трохантера;

 **б) ограничение ротации бедра на пораженной стороне;**

 в) укорочение правой ноги на 4 см;

 г) положительный симптом Лассега справа;

 д) положительный симптом Кушелевского.

716. Поражение позвоночника при болезни Бехтерева чаще начинается с:

 а) шейного отдела;

 б) поясничного отдела;

 **в) крестцово-подвздошных суставов;**

 г) грудного отдела;

 д) вовлечение в процесс всех отделов позвоночника.

717. Какое поражение глаз характерно для болезни Рейтера:

 а) ирит и иридоциклит;

 б) склерит;

 **в) конъюнктивит;**

 г) блефарит;

 д) катаракта.

718. Кератодермия характерна для:

Варианты ответов

**1 синдрома Рейтера**

2 болезни Бехтерева

3 деформирующего остеоартроза

4 болезни Крона

5 ревматоидного артрита

719. Дистальные межфаланговые суставы обычно поражаются при:

 а) гемофилической артропатии;

 б) псевдоподагре;

 **в) псориатическом артрите;**

 г) ревматоидном артрите;

 д) ревматизме.

720. Укажите не характерный признак для инфекционного артрита:

 а) лихорадка, озноб;

 б) в крови лейкоцитоз, нейтрофильный сдвиг влево;

 в) синовиальная жидкость - высокий цитоз, 90% нейтрофилов;

 **г) полиартрит;**

 д) рентгенологическоя картина - деструкция хряща, кости.

721. Поражение глаз в виде увеитов и иритов более характерны для

Варианты ответов

**1 болезни Бехтерева**

2 ревматоидного артрита взрослых

3 склеродермии

4 узелкового периартериита

722. Рациональная медикаментозная терапия первичного остеартроза включает следующие препараты: 1. нестероидные противовоспалительные препараты; 2. локальное введение глюкокортикостероидов при рективном синовите; 3. хондропротекторы; 4. только аналгетики.

 **а) если правильны ответы 1, 2 и 3;**

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

723. Выберите лабораторный тест, который наиболее информативен для подтверждения диагноза полиомиозита:

 а) СОЭ;

 б) антинуклеарный фактор;

 в) ревматоидный фактор;

 г) антитела к мышечным антигенам;

 **д) повышение в крови уровня креатинкиназы.**

724. Наиболее важным рентгенологическим признаком остеохондроза позвоночника является:

 а) формирование синдесмофитов между телами позвонков;

 б) кальцификация межпозвонковых дисков;

 **в) уменьшение промежутков между телами позвонков;**

 г) усиление грудного кифоза;

 д) усиление поясничного лордоза.

725. Наиболее специфическими для остеопороза жалобами являются

Варианты ответов

**1 боли в костях и мышцах**

2 нарушение походки, координации движений

3 нарушение осанки

4 снижение роста более чем на 2 см в год и/или 4 см на протяжении жизни в период, охватывающий возраст с 25 лет до текущего момента

5 мышечная слабость, утомляемость.

**8. Болезни органов пищеварения (гастроэнтерология)**

726. Желчный пузырь сокращается под влиянием:

 а) гастрина;

 б) панкреатического сока;

 **в) холецистокинина;**

 г) секретина;

 д) соляной кислоты.

727. Амилазу секретируют: 1. околоушные слюнные железы; 2. кишечник; 3. поджелудочная железа; 4. желудок.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 **б) если правильны ответы 1 и 3;**

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

728. Активность трипсина в сыворотке крови повышается при: 1. перитоните; 2. обострении хронического панкреатита; 3. язвенной болезни; 4. остром панкреатите.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 **в) если правильны ответы 2 и 4;**

 г) если правильный ответ 4;

 д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

729. Повышение содержания неконъюгированного (несвязанного, свободного) билирубина в сыворотке крови характерно для: 1. гемолитической анемии; 2. функциональной гипербилирубинемии Жильбера; 3. синдрома Криглера-Найяра (Наджара); 4. талассемии.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 **д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.**

730. Среди перечисленных укажите трёхкомпонентный пробиотик, содержащий в совём составе бифидобактерии, лактобактерии и энтерококки:

а) аципол

**б) линекс**

в) бифиформ

г) бификол

д) бактисубтил

731. Уробилиноген образуется в: 1. желудке; 2. почках; 3. печени; 4. кишечнике.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 **г) если правильный ответ 4;**

 д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

732. Повышение активности аланиновой трансаминазы в сыворотке крови может быть вызвано: 1. некрозом гепатоцитов любой этиологии; 2. травмой скелетных мышц; 3. инфарктом миокарда; 4. заболеванием почек.

 **а) если правильны ответы 1, 2 и 3;**

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

733. Увеличение активности щелочной фосфатазы наблюдается при: 1. внутрипеченочном холестазе; 2. вирусном гепатите; 3. первичном раке печени; 4. гемолитической анемии.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 **б) если правильны ответы 1 и 3;**

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

734. Гиперхолестеринемия может наблюдаться при: 1. атеросклерозе; 2. холестазе; 3. сахарном диабете; 4. гипотиреозе.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 **д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.**

735. Наиболее ранним и чувствительным показателем печеночного цитолитического синдрома является:

 **а) повышение активности аланиновой аминотрансферазы;**

 б) повышение активности альдолазы;

 в) повышение активности аспарагиновой аминотрансферазы;

 г) гипоальбуминения;

 д) повышение уровня сывороточного железа

736. В диагностике холестатического синдрома имеет значение: 1. повышение активности щелочной фосфатазы крови; 2. повышение прямого (связанного) билирубина крови; 3. повышение холестерина; 4. повышение активности ГТП (глютамилтранспептидазы).

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 **д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.**

737. Появление билирубина в моче указывает на: 1. вирусный гепатит С; 2. подпеченочную желтуху; 3. гемолитическую желтуху; 4. паренхиматозную желтуху.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 **в) если правильны ответы 2 и 4;**

 г) если правильный ответ 4;

 д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

738. Реакция кала на скрытую кровь может быть положительной при: 1. микрокровотечениях из язвы двенадцатиперстной кишки или кишечника; 2. микрокровотечениях из опухолей желудочно-кишечного тракта; 3. неспецифическом язвенном колите; 4. употреблении мяса в пищу.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 **д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.**

739. Снижение стеркобилина в кале может наблюдаться при: 1. паренхиматозной желтухе; 2. гемолитической анемии; 3. механической желтухе.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 **б) если правильны ответы 1 и 3;**

 в) если правильны ответы 2;

 г) если правильный ответ 4;

740. Противопоказанием для фиброэндоскопии верхних отделов пищеварительного тракта является:

 а) варикозное расширение вен пищевода;

 б) кровотечение из верхних отделов пищеварительного тракта;

 в) дивертикул пищевода;

 **г) астматический статус;**

 д) рак кардиального отдела желудка.

741. Плохо выявляются при ультразвуковом исследовании:

 а) очаговые процессы в печени (рак, киста, абсцесс);

 б) холелитиаз;

 в) гемангиома печени;

 г) кисты и абсцессы поджелудочной железы;

 **д) рак большого сосочка двенадцатиперстной кишки (фатерова соска).**

742. Для распознавания подпеченочной (механической) желтухи из перечисленных методов диагностики наибольшее значение имеет:

 а) пероральная холецистография;

 б) внутривенная холеграфия;

 в) сцинтиграфия печени;

 **г) ретроградная панкреатохолангиография;**

 д) прямая спленопортография.

743. Биопсия слизистой оболочки тонкой кишки является ценным диагностическим методом при: 1. болезни Уиппла; 2. глютеновой болезни; 3. склеродермии; 4. болезни Крона.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 **д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.**

744. Колоноскопия позволяет выявить: 1. неспецифический язвенный колит; 2. рак толстой кишки; 3. толстокишечные варианты болезни Крона; 4. дивертикулез толстой кишки.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 **д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.**

745. Дисфагия может наблюдаться при: 1. грыже пищеводного отверстия диафрагмы; 2. ахалазии кардии; 3. склеродермии; 4. раке пищевода.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 **д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.**

746. Основными методами диагностики ахилазии кардии являются: 1. рентгенологический метод; 2. эзофагоскопия; 3. эзофаготонокимография.

 **а) если правильны ответы 1, 2 и 3;**

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4.

747. У молодой женщины 18 лет после эмоционального стресса появилась дисфагия при употреблении жидкой холодной или горячей пищи (плотная пища проходит хорошо). Дисфагия появилась в дальнейшем при волнении, усталости. Аппетит сохранён, в весе не теряла. При физикальном обследовании патологии не выявлено. В первую очередь, больной следует рекомендовать:

 а) жидкое питание;

 **б) лечение невроза;**

 в) вяжущие и обволакивающие средства;

 г) физиотерапию;

 д) витаминотерапию.

748. В поликлинику обратился больной 35 лет с жалобами на периодические боли в правой половине грудной клетки, чередующиеся с чувством жжения, дурной запах изо рта. В течение последних месяцев иногда появляется дисфагия. Часто болеет воспалением лёгких. Для подтверждения диагноза в условиях поликлиники в первую очередь необходимо провести:

 **а) рентгеноскопию пищевода;**

 б) электрокардиографию;

 в) анализ крови на гемоглобин;

 г) гастроскопию;

 д) рентгеноскопию органов грудной клетки.

749. Больная 33 лет обратилась в поликлинику с жалобами на боли за грудиной, чувство распирания в этой области. Накануне вечером ела рыбу, при этом поперхнулась. К врачу не обращалась. Утром появились жалобы на затруднённое глотание, температура тела повысилась до 37,3 градусов С, появилось вздутие в области шеи и нижней половины лица. Рвоты не было. При пальпировании шеи отмечается крепитация; на рентгенограмме грудной клетки - расширение тени средостения с прослойками газа, располагающимися паравертебрально. Предположительный диагноз:

 а) опухоль средостения;

 б) шейный лимфаденит;

 в) флегмона шеи;

 **г) перфорация пищевода;**

 д) медиастинальная эмфизема.

750. Больная 33 лет обратилась в поликлинику с жалобами на боли за грудиной, чувство распирания в этой области. Накануне вечером ела рыбу, при этом поперхнулась. К врачу не обращалась. Утром появились жалобы на затруднённое глотание, температура тела повысилась до 37,3 градусов С, появилось вздутие в области шеи и нижней половины лица. Рвоты не было. При пальпировании шеи отмечается крепитация; на рентгенограмме грудной клетки - расширение тени средостения с прослойками газа, располагающимися паравертебрально. Тактика врача:

 **а) немедленно госпитализировать больную в хирургическое отделение;**

 б) пунктировать клетчатку шеи и установить иглы Дюфо;

 в) провести эзофагоскопию;

 г) назначить антибиотики, выдать больничный лист с рекомендацией повторной явки через 2-3 дня;

 д) вызвать на консультацию отоларинголога.

751. К патологическим механизмам, обуславливающим характерные симптомы грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, относятся:

 а) нарушения проходимости комка пищи;

 б) растяжение грыжевого мешка;

 **в) рефлюкс в пищевод;**

 г) спазм пищевода;

 д) ничего из перечисленного.

752. Жгучие боли у основания мечевидного отростка с иррадиацией в область сердца, возникающие и усиливающиеся через полчаса после еды, при физической нагрузке и наклоне туловища; они не купируются полностью альмагелем. Отмечается также отрыжка воздухом, приступы удушья, кашель. При рентгенологическом исследовании с бариевой взвесью - рефлюкс контрастной массы из желудка в пищевод. Все перечисленное позволяет заподозрить:

 **а) рефлюкс-эзофагит;**

 б) рак пищевода;

 в) бронхиальную астму;

 г) хронический гастрит;

 д) ахалазию кардии.

753. Показаниями к оперативному лечению при грыже пищеводного отверстия диафрагмы являются: 1. повторные кровотечения; 2. пептическая язва пищевода; 3. стриктура пищевода.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 **б) если правильны ответы 1 и 3;**

 в) если правильны ответы 2 и 3;

 г) если правильный ответ 3.

754. У больного с грыжей пищеводного отверстия диафрагмы в последнее время изменилась клиническая картина заболевания: исчезла изжога и регургитация, появилась дисфагия при употреблении плотной пищи, пропал аппетит, больной стал терять в весе. Предполагаемый диагноз:

 **а) развитие рака пищевода;**

 б) развитие рака желудка;

 в) ущемление грыжи;

 г) развитие рака печени;

 д) развитие ценкеровского дивертикула.

755. Стриктура пищевода обычно обусловлена:

 **а) пептической язвой пищевода;**

 б) хронической пневмонией;

 в) язвенной болезнью;

 г) катаральным рефлюкс-эзофагитом;

 д) ущемлением грыжи пищеводного отверстия диафрагмы.

756. Пептический эзофагит (рефлюкс-эзофагит) возникает вследствие заброса в пищевод: 1. желудочного сока; 2. кишечного содержимого; 3. желчи; 4. трипсина.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 **б) если правильны ответы 1 и 3;**

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

757. Наиболее частыми осложнениями эрозивного рефлюкс-эзофагита являются: 1. рак пищевода; 2. изъязвления; 3. стриктура пищевода; 4. микрокровотечения.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 **в) если правильны ответы 2 и 4;**

 г) если правильный ответ 4;

 д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

758. При рефлюкс-эзофагите рекомендуется: 1. ингибиторы протонной помпы; 2. ганатон; 3. подъем головного конца кровати; 4. частое дробное питание.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 **д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.**

759. Главные клетки слизистой оболочки желудка вырабатывают: 1. пепсиноген; 2. соляную кислоту; 3. химозин; 4. секретин.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 **б) если правильны ответы 1 и 3;**

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

760. Париетальные клетки слизистой оболочки желудка секретируют:

 **а) соляную кислоту;**

 б) молочную кислоту;

 в) гастромукопротеид;

 г) муцин;

 д) пепсиноген.

761. К основным методам исследования, позволяющим верифицировать диагноз хронического гастрита, относятся: 1. анализ желудочного сока; 2. гастроскопия; 3. рентгеноскопия желудка; 4. морфологическое исследование слизистой оболочки желудка.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 **в) если правильны ответы 2 и 4;**

 г) если правильный ответ 4;

 д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

762. При обнаружении хеликобактер пилори при хронических гастритах эрадикационная терапия первой линии включает в себя: 1. клацид; 2. ингибиторы протонной помпы (контролок, омепразол, эзомепразол); 3. амоксициллин; 4. ранитидин или фамотидин.

 **а) если правильны ответы 1, 2 и 3;**

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

763. Доказанными этиологическими факторами образования язв желудка и двенадцатиперстной кишки являются: 1. инфекция Helicobacter pylori; 2. переедание; 3. НПВП; 4. торопливая еда.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 **б) если правильны ответы 1 и 3;**

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

764. Инфекция хеликобактер пилори способствует развитию: 1. язвы пилороантрального отдела желудка; 2. язвы кардиального отдела желудка; 3. язвы луковицы двенадцатиперстной кишки; 4. эрозивного дуоденита.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 **д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.**

765. Для язвенной болезни непрерывно рецидивирующего течения обострения возникают: 1 раз в год; 2. 4 и более раз в год; 3. 2 раза в год; 4. периодов ремиссии не существует.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 **в) если правильны ответы 2 и 4;**

 г) если правильный ответ 4;

 д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

766. Достоверным клиническим признаком стеноза привратника является:

 а) рвота желчью;

 б) урчание в животе;

 в) резонанс под пространством Траубе;

 **г) шум плеска через 3-4 часа после приема пищи;**

 д) видимая перистальтика.

767. При пенетрации язвы в поджелудочную железу в крови повышается:

 **а) активность амилазы;**

 б) активность липазы;

 в) уровень глюкозы;

 г) активность щелочной фосфатазы;

 д) активность трансаминазы.

768. Больной, длительно страдающий язвенной болезнью с локализацией язвы в желудке, обратился с жалобами на слабость, тошноту, потерю аппетита, постоянные боли в эпигастральной области, похудание. В данном случае можно думать о следующем осложнении язвенной болезни:

 а) стенозе выходного отдела желудка;

 **б) малигнизации язвы;**

 в) пенетрации язвы;

 г) микрокровотечении из язвы;

 д) перфорации язвы.

769. У больного, длительно страдающего язвенной болезнью с локализацией язвы в луковице двенадцатиперстной кишки, в последнее время изменилась клиническая картина: появилась тяжесть после еды, тошнота, обильная рвота пищей во второй половине дня, неприятный запах изо рта, потеря веса. Можно думать о следующем осложнении:

 **а) органическом стенозе пилородуоденальной зоны;**

 б) функциональном стенозе;

 в) малигнизации язвы;

 г) пенетрации язвы;

 д) перфорации язвы.

770. Основными отличиями симптоматических язв от язвенной болезни являются:

 а) локализация язвы;

 б) величина язвы;

 **в) отсутствие хронического рецидивирующего течения;**

 г) кровотечение;

 д) частая пенетрация.

771. Язва желудка на фоне четырехнедельного лечения не зарубцевалась, сохраняются боли постоянного характера в эпигастрии, сниженный аппетит, продолжается потеря массы тела. Дальнейшая тактика ведения больного включает:

 а) продолжение прежнего лечения;

 б) внесение коррекции в лечение;

 **в) проведение эндоскопии, с прицельной биопсией и гистологическим исследованием;**

 г) постановка вопроса о хирургическом лечении;

 д) перерыв в лечении.

772. К симптоматическим гастродуоденальным язвам относятся: 1. стрессовые; 2. эндокринные; 3. медикаментозные; 4. язвы при патологических состояниях других внутренних органов.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 **д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.**

773. Медикаментозные язвы вызываются следующими лекарственными препаратами: 1. кортикостероидами; 2. ацетилсалициловой кислотой в малых дозах; 3. НПВС; 4. резерпином.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 **д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.**

774. К функциональным постгастрорезекционным расстройствам относятся: 1. демпинг-синдром; 2. гипогликемический синдром; 3. постгастрорезекционная дистрофия; 4. функциональный синдром приводящей петли.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 **д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.**

775. Для раннего демпинг-синдрома характерны: 1. слабость после приема пищи; 2. головные боли, головокружение; 3. снижение артериального давления; 4. брадикардия.

 **а) если правильны ответы 1, 2 и 3;**

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

776. Демпинг-синдром чаще развивается после употребления: 1. молочных блюд; 2. жидких каш; 3. сладких блюд; 4. вино-водочных изделий.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 **д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.**

777. Для гипогликемического синдрома характерно: 1. сонливость через 2-3 часа после еды; 2. чувство голода; 3. сердцебиение, головокружение; 4.схваткообразные боли в эпигастрии.

 **а) если правильны ответы 1, 2 и 3;**

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

778. Основными методами диагностики дуоденостаза являются: 1. рентгеноскопия; 2. гастроскопия; 3. баллонный метод исследования моторики; 4. компьютерная томография.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 **б) если правильны ответы 1 и 3;**

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

779. Причиной жировой дистрофии печени может быть: 1. беременность; 2. сахарный диабет; 3. лечение кортикостероидами; 4. голодание.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 **д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.**

780. Лабораторным показателем, характеризующим синдром Жильбера, является:

 **а) увеличение в крови неконъюгированного (несвязанного) билирубина;**

 б) билирубинурия;

 в) увеличение активности трансаминаз;

 г) ретикулоцитоз;

 д) гипоальбуминемия.

781. Морфологический субстрат хронического активного гепатита в отличие от персистирующего и холестатического гепатита составляют:

 **а) ступенчатые некрозы;**

 б) отложения меди;

 в) жировая дистрофия;

 г) отложения железа;

 д) нарушение архитектоники печеночных долек.

782. К субъективным проявлениям хронического персистирующего гепатита относятся:

 **а) астения;**

 б) запоры;

 в) геморрагии;

 г) лихорадка;

 д) поносы.

783. Гепатомегалия, гипергликемия, гиперпигментация кожи, повышение уровня железа в сыворотке крови характерны для:

 а) хронического гепатита вирусной этиологии;

 **б) гемохроматоза;**

 в) цирроза печени;

 г) гиперфункции надпочечников;

 д) болезни Вильсона-Коновалова.

784. Для синдрома гиперспленизма, возникшего при хроническом активном гепатите, характерно: 1. гранулоцитопения; 2. тромбоцитопения; 3. геморрагический синдром; 4. анемия.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 **д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.**

785. При хроническом активном гепатите с синдромом гиперспленизма прогностически опасным являются:

 а) снижение содержания эритроцитов;

 **б) снижения содержания тромбоцитов до 50-30\*10 9/л;**

 в) лейкопения;

 г) отсутствие эффекта при суточной дозе преднизолона 15-20 мг;

 д) лимфопения.

786. Из хронических заболеваний печени классическим показанием для иммуносупрессивной терапии является:

 а) вторичный билиарный цирроз;

 б) хронический активный гепатит;

 **в) хронический аутоиммунный гепатит;**

 г) новообразования печени;

 д) жировой гепатоз.

787. Главным местом метаболизма алкоголя в организме является:

 а) жировая ткань;

 б) почки;

 **в) печень;**

 г) головной мозг;

 д) желудочно-кишечный тракт.

788. Хроническая алкогольная интоксикация приводит к: 1. жировой дистрофии печени; 2. хроническому персистирующему и активному гепатиту; 3. циррозу печени; 4. холангиту.

 **а) если правильны ответы 1, 2 и 3;**

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

789. Больному с хроническим алкогольным гепатитом при латентном течение показана диета с:

 **а) общий полноценный рацион;**

 б) преобладанием углеводов;

 в) преобладанием белков;

 г) преобладанием жиров;

 д) преобладанием железа.

790. При алкогольном стеатозе адекватным лечением является назначение:

 а) преднизолона;

 б) азатиоприна;

 **в) гептрала (адеметионина);**

 г) фестала;

 д) холензима.

791. Для цирроза печени не характерны морфологические изменения:

 а) некроз;

 б) фиброз;

 **в) жировая дистрофия;**

 г) регенерация;

 д) перестрой архитектонике печени.

792. При циррозе печени можно обнаружить:

 а) снижение зрения;

 б) увеличение околоушных желез;

 в) ригидность ушных раковин;

 г) высокое небо;

 **д) контрактуры Дюпюитрена.**

793. Характерной чертой первичного билиарного цирроза печени является:

 а) злокачественное клиническое течение;

 б) выраженная гепатомегалия;

 **в) кожный зуд;**

 г) повышение сывороточных липидов;

 д) повышение активности аминотрансфераз.

794. У больных с асцитом парацентез применяется для: 1. диагностических целей; 2. компенсации дыхательных расстройств; 3. быстрого устранения асцита; 4. уменьшения портальной гипертензии.

 **а) если правильны ответы 1, 2 и 3;**

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

795. Печеночная кома бывает осложнением: 1. острого гепатита; 2. цирроза печени; 3. токсического гепатита; 4. лекарственного гепатита.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 **д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.**

796. В лечении гиперкинетической формы дискинезий желчного пузыря используют:

 а) Н2-блокаторы гистамина;

 б) сукралфат и его аналоги;

 **в) спазмолитические средства;**

 г) беззондовые тюбажи;

 д) хирургическое лечение.

797. В лечении гипокинетической формы дискинезий желчного пузыря используют: 1. холекинетики; 2. спазмолитики; 3. прокинетики; 4. антациды; 5. ферменты.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 **б) если правильны ответы 1 и 3;**

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

798. Болевой синдром при холециститах вызывается: 1. спазмом мускулатуры желчного пузыря; 2. растяжением стенки желчного пузыря или протоков; 3. повышением давления в желчевыводящей системе; 4. инфекцией.

 **а) если правильны ответы 1, 2 и 3;**

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

799. Холецистит может осложняться: 1. холангитом; 2. холелитиазом; 3. водянкой желчного пузыря; 4. перитонитом.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 **д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.**

800. В качестве противовоспалительной терапии при холециститах чаще используют:

 **а) антибактериальные препараты широкого спектра действия (фторхинолоны, цефалоспорины, макролиды);**

 б) препараты фурадонинового ряда;

 в) препараты налидиксовой кислоты;

 г) сульфаниламидные препараты;

 д) аминогликозиды.

801. Желчные камни чаще всего состоят из:

 а) солей желчных кислот;

 **б) холестерина;**

 в) оксалатов;

 г) мочевой кислоты;

 д) цистина.

802. При желчнокаменной болезни имеет место:

 **а) снижение соотношения желчных кислот и холестерина;**

 б) снижение уровня билирубина желчи;

 в) повышение уровня желчных кислот;

 г) повышение уровня лецитина;

 д) снижение уровня белков желчи.

803. Приступ желчной колики сопровождается: 1. острой болью; 2. рвотой; 3. лихорадкой; 4. диареей.

 **а) если правильны ответы 1, 2 и 3;**

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

804. Растворение камней в желчном пузыре вызывают: 1. препараты хенодезоксихолевой кислоты (хенофальк); 2. холестирамин; 3. препараты урсодезоксихолевой кислоты (урсосан, урсофальк); 4. олиметин.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 **б) если правильны ответы 1 и 3;**

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

805. При лечении желчнокаменной болезни применяют:

 а) холевую кислоту;

 **б) хенодезоксихолевую кислоту;**

 в) литохолевую кислоту;

 г) граурохолевую кислоту;

 д) дегидрохолевую кислоту.

806. Хенодезоксихолевую кислоту применяют с целью:

 **а) растворения холестериновых конкрементов в желчном пузыре;**

 б) снижения уровня холестерина в сыворотке крови;

 в) улучшения утилизации жиров в кишечнике;

 г) улучшения утилизации углеводов в кишечнике;

 д) повышения тонуса желчного пузыря.

807. Лечение постхолецистэктомического синдрома направлено на: 1. устранение дискинезии; 2. усиление желчеотделения; 3. подавление инфекции; 4. ликвидацию холестаза.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 **д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.**

808. Среди клинических форм хронического панкреатита выделяют: 1. болевую форму; 2. хроническую рецидивирующую форму; 3. безболевую форму; 4. псевдотуморозную (гиперпластическую) форму.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 **д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.**

809. Характерным клиническим признаком хронического панкреатита является:

 а) развитие сахарного диабета;

 **б) снижение функции внешней секреции (гипоферментемия);**

 в) желтуха;

 г) повышение активности аминотрансфераз;

 д) гепатомегалия.

810. Больному хроническим панкреатитом с латентным течением показано:

 а) общий полноценный рацион;

 б) диета с преобладанием жиров;

 в) диета с преобладанием углеводов;

 **г) умеренная углеводно-белковая диета;**

 д) диета с повышенным содержанием железа.

811. Для лечения хронического панкреатита в фазе ремиссии применяются: 1. кортикостероиды; 2. контрикал (трасилол); 3. ферментные препараты; 4. диета; 5. спазмолитики.

а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 **д) если правильны ответы 3 и 4.**

812. Наиболее частыми последствиями хронического панкреатита являются:

 **а) экзокринная недостаточность поджелудочной железы;**

 б) перитонит;

 в) псевдокисты;

 г) асцит;

 д) опухоль поджелудочной железы.

813. При копрологическом исследовании при синдроме раздраженной толстой кишки выявляют:

 а) мыльную стеаторею;

 б) йодофильную флору;

 **в) отсутствие элементов воспаления;**

 г) большое количество лейкоцитов;

 д) мышечные волокна без исчерченности.

814. В терапию синдрома раздраженной толстой кишки следует включить:

 а) семя льна;

 **б) пшеничные отруби;**

 в) сок капусты;

 г) чернику;

 д) морковь.

815. Основными клиническими симптомами неспецифического язвенного колита являются: 1. кишечные кровотечения; 2. боли в животе; 3. поносы; 4. перианальные абсцессы.

 **а) если правильны ответы 1, 2 и 3;**

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

816. Внешнекишечными проявлениями неспецифического язвенного колита являются: 1. артрит; 2. поражение кожи; 3. поражение печени; 4. тромбофлебит.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 **д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.**

817. В профилактике рецидивов неспецифического язвенного колита достоверное значение имеет:

 а) щадящая диета;

 **б) прием сульфасалазина в дозе 1-2 г в сутки;**

 в) ограничение физической нагрузки;

 г) прием седативных средств;

 д) прием ферментных препаратов.

818. Стероидные гормоны при неспецифическом язвенном колите применяются: 1. для лечения прогрессирующих форм заболевания; 2. для ускорения клинической ремиссии; 3. при угрожающих жизни состояниях; 4. при тяжелых формах с целью подготовки больного к операции.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 **д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.**

819. Хронический рецидивирующий панкреатит наблюдается чаще всего при:

 а) язвенной болезни;

 **б) холелитиазе;**

 в) постгастрорезекционном синдроме;

 г) хроническом колите;

 д) лямблиозе.

820. Секреция соляной кислоты и пепсина в желудке обеспечивается в основном:

 **а) фундальными железами;**

 б) кардиальными железами;

 в) пилорическими железами;

 г) хеликобактером;

 д) париетальными клетками.

821. Общий желчный проток образуется при слиянии:

 **а) пузырного протока и общего печеночного протока;**

 б) правого и левого печеночных протоков;

 в) протока поджелудочной железы и пузырного протока;

 г) протока поджелудочной железы и левого печеночного протока;

 д) протока поджелудочной железы и общего печеночного протока.

822. Назовите вирус, который практически никогда не вызывает хронического гепатита:

 **а) вирус типа А;**

 б) вирус типа В;

 в) вирус типа С;

 г) вирус типа D;

 д) вирус типа G.

823. Решающим в постановке диагноза хронического гепатита является:

 а) данные анамнеза о перенесенном вирусном гепатите;

 **б) данные гистологического исследования печени;**

 в) выявление в сыворотке крови австралийского антигена;

 г) периодический субфебрилитет, иктеричность склер, боли в правом подреберье;

 д) гипербилирубинемия.

824. Непрямая (неконъюгированная) гипербилирубинемия характерна для желтухи:

 **а) гемолитической;**

 б) гепатоцеллюлярной (паренхиматозной);

 в) механической (обтурационной);

 г) только при вирусном гепатите С;

 д) при серповидноклеточной анемии.

825. При следующем заболевании желтуха обусловлена генетическими нарушениями конъюгации непрямого билирубина:

 а) врожденный микросфероцитоз;

 б) талассемия;

 в) гемоглобинопатия;

 **г) синдром Жильбера;**

 д) синдром Ротора.

826. Один из признаков, отличающих болезнь Крона от язвенного колита:

 а) понос;

 б) боли в животе;

 в) кровь в кале;

 **г) образование наружных и внутренних свищей;**

 д) лихорадка.

827. В возникновении язвенной болезни участвует:

 а) кишечная палочка;

 **б) helicobacter pylori;**

 в) вирусы;

 г) риккетсии;

 д) хламидии.

828. В диф. диагностике между язвенной болезнью и раком желудка наиболее важным является:

 а) рентгенологическое исследование;

 б) исследование желудочной секреции с гистамином;

 в) исследование кала на скрытую кровь;

 **г) эндоскопическое исследование с биопсией;**

 д) УЗИ органов брюшной полости.

829. В толстой кишке всасываются:

 а) белки;

 б) жиры;

 **в) вода;**

 г) углеводы;

 д) ненасыщенные жирные кислоты.

830. Выбрать наиболее правильный ответ. У лиц с врожденной недостаточностью лактозы отмечается плохая переносимость:

 **а) молока;**

 б) яиц;

 в) сахарозы;

 г) глюкозы;

 д) галактозы.

831. Механическая желтуха развивается при обтурации:

 а) общего печеночного протока;

 б) пузырного протока;

 **в) общего желчного протока;**

 г) левого печеночного протока;

 д) правого печеночного протока.

832. Диета у больных с обострением панкреатита в первые 2 дня:

 а) белковая;

 б) углеводная;

 в) жировая;

 **г) голод;**

 д) белково-углеводная.

**9. Болезни эндокринной системы**

833. Сахарный диабет у подростков является результатом: 1. вирусного повреждения поджелудочной железы; 2. нарушения чувствительности рецепторов к исулину; 3. нарушения биосинтеза инсулина; 4. аутоиммуного повреждения поджелудочной железы.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 **в) если правильны ответы 1 и 4;**

 г) если правильный ответ 4;

 д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

834. Увеличение размеров печени у больных сахарным диабетом является результатом:

 **а) жирового гепатоза;**

 б) гепатита;

 в) цирроза;

 г) сердечной недостаточности;

 д) диабетической нефропатии.

835. Сахарный диабет 2 типа характеризуется: 1. повышенным или нормальным содержанием инсулина в плазме; 2. отсутствием ассоциации с HLA-гаплотипами; 3. отсутствием склонности к кетоацидозу; 4. наличием антител к инсулинобразующим клеткам островков поджелудочной железы; 5. нормальным состоянием инсулиновых рецепторов.

 **а) если правильны ответы 1, 2 и 3;**

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

836. Основными патофизиологическими отличиями сахарного диабета 1 типа от сахарного диабета 2 типа является все перечисленное, кроме 1. склонности к кетоацидозу; 2. абсолютного дефицита инсулина; 3. высокого уровня С-пептида; 4. генетического дефекта противовирусного иммунитета; 5. деструкции в-клеток островков Лангерганса.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 **г) если правильный ответ 3;**

 д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

837. Применение сульфанилмочевинных препаратов у больных сахарным диабетом показано при: 1. диабетической ретинопатии I стадии; 2. диабетической нефропатии III стадии; 3. перенесенном гепатите; 4. сахарном диабете 2 типа.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 **г) если правильный ответ 4;**

 д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

838. Ожирение является фактором риска для: 1. сахарного диабета; 2. атеросклероза; 3. желчно-каменной болезни; 4. почечно-каменной болезни; 5. хронического гастрита.

 **а) если правильны ответы 1, 2 и 3;**

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

839. Из перечисленных симптомов для диффузного токсического зоба характерны: 1. похудание; 2. постоянное сердцебиение; 3. общий гипергидроз; 4. дрожание конечностей, мышечная слабость.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 **д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.**

840. Наиболее информативными методами диагностики тиреотоксикоза являются: 1 определение свободного тироксина (Т4); 2. определение тиреотропного гормона (ТТГ); 3. определение трийодтиронина (Т3); 4. определение белковосвязанного йода в крови (СБИ); 4. определение основного обмена.

 **а) если правильны ответы 1, 2 и 3;**

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

841. Для гипотиреоза характерно: 1. сухость кожных покровов; 2. склонность к запорам; 3. сонливость; 4. брадикардия.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 **д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.**

842. Дл болезни Иценко-Кушинга характерно: 1. истончение конечностей; 2. атрофия мышц ягодичной области; 3. наличие стрий; 4. выпадение волос на лобке и в подмышечных областях.

 **а) если правильны ответы 1, 2 и 3;**

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

843. Наиболее информативно при дифференциальной диагностике болезни Иценко-Кушинга и кортикостеромы: 1 определение суточного ритма кортизола; 2. проба с дексаметазоном; 3. сканирование надпочечников; 4. определение суммарного количества 17-кетостероидов в моче; 5. проба с АКТГ.

 **а) если правильны ответы 1, 2 и 3;**

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

844. Для аддисоновой болезни характерны: 1.пигментация; 2. артериальная гипотензия; 3. похудание; 3. аменорея; 4. повышение основного обмена.

 **а) если правильны ответы 1, 2 и 3;**

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4 и 5.

845. Первичный гипокортицизм необходимо дифференцировать с: 1. гемохроматозом; 2. диффузным токсическим зобом; 3. склеродермией; 4. хроническим энтеритом.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 **д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.**

846. Климактерический период характеризуется: 1.вегетативно-сосудистыми нарушениями; 2. кожными высыпаниями; 3. нейропсихическими расстройствами; 4. диспепсическими расстройствами.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 **б) если правильны ответы 1 и 3;**

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

847. Климактерический период может сопровождаться: 1. приливами; 2. болью в сердце; 3. чувством нехватки воздуха; 4. диэнцефальными кризами.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

  **д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.**

848. Для выведения из гипогликемической комы назначают:1. внутримышечное введение 5% раствора глюкозы; 2. подкожное введение 5% раствора глюкозы; 3. прием внутрь 2-3 кусочков сахара; 4. внутривенное вливание 40% раствора глюкозы.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 **г) если правильный ответ 4;**

 д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

849. Для синдрома Шерешевского-Тернера характерны: 1. гипогонадизм; 2. низкий рост; 3. соматические нарушения; 4. опережение костного возраста; 5. гирстутизм.

 **а) если правильны ответы 1, 2 и 3;**

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

**10. Болезни системы крови**

850. Морфологической основой гуморального иммунитета являются:

Варианты ответов

1 макрофаги

2 Т-лимфоциты

**3 В-лимфоциты**

4 плазмоциты

5 эритроциты

851. Морфологической основой специфического клеточного иммунитета являются:

Варианты ответов

**1 Т-лимфоциты**

2 В-лимфоциты

3 плазмоциты

4 макрофаги

5. эритроциты

852. Синюшная окраска лица, ушей, ладоней характерна для:

Варианты ответов

**1 эритремии**

2 множественной миеломы

3 болезни Гоше

4 геморрагического васкулита

5 лимфогрануломатоза

 853. Увеличение селезенки у взрослых уже в начальной стадии заболевания характерно для:

Варианты ответов

**1 гемолитических анемий**

2 железодефицитных анемий

3 множественной миеломы

4 болезни тяжелых цепей

5 мегалобластной анемии

854. Ярко-красный язык нередко наблюдается при:

Варианты ответов

1 амилоидозе

2 тромбоцитрпении

**3 мегалобластной анемии**

4 болезни Гоше

5 множественной миеломе

855. Жалобы на тяжесть в голове, кошмарные сновидения, кожный зуд типичны для:

Варианты ответов

1 выраженной анемии

2 нейролейкоза

3 амилоидоза

**4 эритремии**

5 хронического лимфолейкоза

856. Замедление СОЭ (менее 3 мм/ч) характерно для:

Варианты ответов

1 криоглобулинемии

2 болезни Гоше

**3 эритроцитоза**

4 талассемии

5 железодефицитной анемии

857. Пункцию лимфатического узла целесообразно использовать для:

Варианты ответов

1 установления варианта лимфогранулематоза

2 диагностики лимфаденитов

3 установления цитохимического варианта острого лейкоза

**4 диагностики метастазов рака**

5 уточнения клеточного состава лимфатического узла

858. Типичные проявления СПИДа: 1. исхудание, лихорадка; 2. депрессия; 3.головная боль; 4.нарушение мозгового кровообращения

Варианты ответов

1 если правильны ответы 1, 2 и 3

2 если правильны ответы 1 и 3

3 если правильны ответы 2 и 4

4 если правильный ответ 4

**5 если правильны ответы 1, 2, 3 и 4**

859. Диагностика СПИДа основывается:

Варианты ответов

1 на данных клинической картины

2 на бактериологическом исследовании испражнений

3 на результатах посева крови

4 на иммунохимическом исследовании

**5 на исследовании субвариантов лимфоцитов**

860. При подозрении на острый лейкоз необходимо выполнить:

Варианты ответов

1 биопсию лимфоузла

**2 стернальную пункцию**

3 пункцию селезенки

4 подсчет ретикулоцитов

5 УЗИ печени и селезенки

861. Решающими для диагностики лимфогранулематоза являются:

Варианты ответов

1 исследования крови (гемограмма, биохимические исследования)

**2 микроскопическое исследование лимфоидной ткани**

3 сцинтиграфия

4 лимфография

5 компьютерная и ЯМР-томография

862. Основное количество железа в организме человека всасывается:

Варианты ответов

1 в желудке

2 в нисходящем отделе ободочной кишки

**3 в двенадцатиперстной и тощей кишках**

4 в подвздошной кишке

5 в слепой кишке

863. Железо всасывается лучше всего:

Варианты ответов

1 в форме ферритина

2 в форме гемосидерина

**3 в форме гема**

4 в виде свободного трехвалентного железа

5 в виде свободного двухвалентного железа

864. За сутки железа может всосаться не более:

Варианты ответов

1 0,5-1,0 мг

**2 2,0-2,5 мг**

3 4,0-4,5 мг

4 10,0-12,0 мг

5 7,0-8,0 мг

865. Причиной железодефицитной анемии у женщин могут быть:

1.обильные и длительные менструальные кровопотери;

2.болезнь Рандю-Ослера;

3.геморрой;

4.опухоли желудочно-кишечного тракта.

Варианты ответов

1 если правильны ответы 1, 2 и 3

2 если правильны ответы 1 и 3

3 если правильны ответы 2 и 4

4 если правильный ответ 4

**5 если правильны ответы 1,2, 3 и 4**

866. Самой частой причиной железодефицитной анемии и у мужчин является:

Варианты ответов

**1 кровопотеря из желудочно-кишечного тракта**

2 гломусные опухоли

3 алкогольный гепатит

4 гематурическая форма гломерулонефрита

5 рак почки

867. В случае обнаружения у донора крови дефицита железа следует:

Варианты ответов

1 включить в его рацион орехи, икру, гранаты, морковь

2 рекомендовать ему съедать в течение полугода по 1 кг яблок ежедневно

3 перелить тщательно подобранную эритроцитарную массу

**4 назначить ему на длительный срок препараты железа перорально**

5 назначить ему препараты железа перорально в течение 14 дней

868. Причиной железо-дефицитной анемии у беременной женщины может быть:

1.гиперволемия;

2.многоплодная беременность;

3.несовместимость с мужем по системе АВО;

4.имевшийся ранее латентный дефицит железа.

Варианты ответов

1 если правильны ответы 1, 2 и 3

2 если правильны ответы 1 и 3

3 если правильны ответы 2 и 4

**4 если правильный ответ 4**

5 если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

869. Основные принципы лечения железодефицитной анемии сводятся:

1.к своевременному переливанию цельной крови;

2.к ликвидации причины железодефицита, т.е. источника кровотечения

3.к длительному и аккуратному введению препаратов железа внутривенно;

4.к назначению препаратов железа перорально на длительный срок.

Варианты ответов

1 если правильны ответы 1, 2 и 3

2 если правильны ответы 1 и 3

**3 если правильны ответы 2 и 4**

4 если правильный ответ 4

5 если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

870. Для лечения дефицита железа следует назначить:

Варианты ответов

1 препараты железа внутривенно в сочетании с мясной диетой

2 препараты железа внутривенно в сочетании с витаминами группы В внутримышечно

3 регулярные трансфузии эритроцитарной массы в сочетании с богатой фруктами диетой

**4 препараты железа внутрь на длительный срок**

5 препараты железа внутрь курсами по 3 месяца два раза в год

871. Беременной женщине с хронической железодефицитной анемией следует:

Варианты ответов

**1 принимать внутрь препарат железа со II – III триместра беременности и 6 месяцев кормления ребенка грудью**

2 включить в диету красную рыбу, гранаты, морковь

3 перелить эритроцитарную массу перед родами

4 сделать 10 внутривенных инъекций ферропрепаратов

5 сочетать пероральный и внутривенный прием препаратов железа до родов

872. Характерная жалоба больного В12-дефицтной анемией:

Варианты ответов

1 хромота

2 боли за грудиной

**3 жжение языка**

4 близорукость

5 тошнота

873. Больного В 12-дефицитной анемией следует лечить:

Варианты ответов

**1 всю жизнь**

2 до нормализации уровня гемоглобина

3 1 год

4 3 месяца

5 курсами по три месяца два раза в год.

874. У больного апластической анемией:

1.печень и селезенка не увеличены;

2.печень и селезенка увеличены;

3.лимфоузлы не пальпируются;

4.лимфатические узлы увеличены.

Варианты ответов

1 если правильны ответы 1, 2 и 3

**2 если правильны ответы 1 и 3**

3 если правильны ответы 2 и 4

4 если правильный ответ 4

5 если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

875. К антикоагулянтам прямого действия относится:

Варианты ответов

1 варфарин, фенилин

**2 гепарины**

3 свежезамороженная плазма

4 тиклид

5 аминокапроновая кислота

876. К антикоагулянтам непрямого действия относятся:

Варианты ответов

**1 варфарин**

2 гепарин

3 свежезамороженная плазма

4 клопидогрель

5 аминокапроновая кислота

877. Геморрагическому васкулиту (болезни Щенлейна-Геноха) свойственно:

1. развитие заболевания после перенесенной стрептококковой или вирусной инфекции;

2. наличие антитромбоцитарных антител;

3.упорное течение со смешанной криоглобулинемией, в том числе с ревматоидным фактором, с холодовой крапивницей и отеком Квинке, синдромом- Рейно;

4. развитие артериальных и венозных тромбозов, тромбоцитопения, ложно-положительная реакция Вассермана, синтез антител к ДНК.

Варианты ответов

1 если правильны ответы 1, 2 и 3

**2 если правильны ответы 1 и 3**

3 если правильны ответы 2 и 4

4 если правильный ответ 4

5 если правильны ответы 1, 2,3 и 4

878. Небольшую цитопению могут вызвать:

Варианты ответов

1 сульфаниламиды

**2 мерказолил**

3 миорелаксанты

4 антибиотики

5 мочегонные

879. Причиной анемической комы могут быть:

1.аутоиммунные гемолитические анемии;

2.дизэритропоэтическая анемия;

3.В12-дефицитная анемия;

4.лимфогранулематоз.

Варианты ответов

1 если правильны ответы 1, 2 и3

**2 если правильны ответы 1 и 3**

3 если правильны ответы 2 и 4

4 если правильный ответ 4

5 если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

880. Клинические проявления ДВС-синдрома:

1.геморрагический синдром ангиоматозного типа;

2.геморрагический синдром гематомно-петехиального типа;

3.геморрагический синдром петехиально-синячкового типа;

4.признаки тромбозов.

Варианты ответов

1 если правильны ответы 1, 2 и 3

2 если правильны ответы 1 и 3

**3 если правильны ответы 2 и 4**

4 если правильный ответ 4

5 если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

881. Состояние гемостаза при ДВС-синдроме характеризуется:

1.признаками гипо- или гиперкоагуляции с наличием продуктов деградации фибриногена-фибрина и истощением фибринолиза;

2.гипертромбоцитозом;

3.тромбоцитопенией и дефицитом фибриногена;

4.отсутствием ристомипин-агглютинации тромбоцитов и истощением фибронектина.

Варианты ответов

1 если правильны ответы 1, 2 и З

**2 если правильны ответы 1 и 3**

3 если правильны ответы 2 и 4

4 если правильный ответ 4

5 если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

882. В лечении ДВС-синдрома используются:

1.аминокапроновая кислота и варфарин/фенилин;

2.свежезамороженная плазма;

3.стрептокиназа;

4.гепарин.

Варианты ответов

1 если правильны ответы 1, 2 и 3

2 если правильны ответы 1 и 3

**3 если правильны ответы 2 и 4**

4 если правильный ответ 4

5 если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

883. Острыми тромбоцитопениями называют состояния, при которых число тромбоцитов в крови быстро снижается:

Варианты ответов

1 до 20 г г 10^9/л

2 до 50 г г 10^ 9/л

3 до 100 г г 10^ 9/л

**4 до 150 г г 10^9/л**

5 до 190 г г 10^9 /л и ниже

884. Этиологическим фактором развития острой тромбоцитопении является:

Варианты ответов

1 появление иммунных комплексов в крови

**2 появление аутоантител к тромбоцитам и гаптена в крови**

3 микробная инфекция

4 вирусная инфекция

5 переохлаждение

885. Гемолитический криз может развиться при:

1.аутоиммунной гемолитической анемии;

2.хроническом лимфолейкозе;

3.ферментопатии эритроцитов;

4.аплазии костного мозга.

Варианты ответов

**1 если правильны ответы 1, 2 и 3**

2 если правильны ответы 1 и 3

3 если правильны ответы 2 и 4

4 если правильный ответ 4

5 если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

886. К клиническим признакам гемолитического криза относятся:

1.потемнение мочи;

2.отеки;

3.сухость во рту;

4.желтушность кожи.

Варианты ответов

1 если правильны ответы 1, 2 и 3

2 если правильны ответы 1 и 3

3 если правильны ответы 2 и 4

**4 если правильный ответ 4**

5 если правильны ответы 1,2, 3 и 4

887. Наиболее вероятной причиной В12-дефицитной анемии может являться:

1.катаракта;

2.инвазия острицами;

3.язвенная болезнь желудка;

4.инвазия широким лентецом.

Варианты ответов

1 если правильны ответы 1, 2 и 3

2 если правильны, ответы 1 и 3

3 если правильны ответы 2 и 4

**4 если правильный ответ 4**

5 если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

**11. Болезни органов дыхания.**

888. К генетически детерминированным заболеваниям легких относится:

 а) саркоидоз;

 **б) муковисцидоз и дефицит а1-антитрипсина;**

 в) гамартохондрома;

 г) бронхиальная астма;

 д) рак легкого.

889. К заболеваниям с наследственным предрасположением относятся: 1.легочный протеиноз; 2. туберкулез; 3. бронхиальная астма; 4. пневмония.

 а) если правильный ответ 1,2 и 3;

 б) если правильный ответ 1 и 3;

 в) если правильный ответ 2 и 4;

 **г) если правильный ответ 3;**

 д) если правильный ответ 1,2,3 и 4;

890. Основной причиной возникновения острого бронхита у пациентов общей лечебной сети является:

 а) вдыхание газов и аэрозолей, раздражающих слизистую оболочку
 воздухоносных путей;

 б) переохлаждение;

 **в) вирусно-бактериальная инфекция;**

 г) курение;

 д) переутомление.

891. Острый бронхит, протекающий с преимущественным поражением слизистой оболочки крупных бронхов, обычно сочетается с трахеитом (трахеобронхитом) и характеризуется: 1. отсутствием или незначительно выраженными признаками интоксикации; 2. болями за грудиной, чувством саднения в груди; 3. вначале сухим надсадным, а затем с незначительным количеством мокроты, кашлем;
4. жестким дыханием, отсутствием хрипов в легких.

 а) если правильный ответ 1,2 и 3;

 б) если правильный ответ 1 и 3;

 в) если правильный ответ 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 **д) если правильный ответ 1,2,3 и 4;**

892. Тактика лечения острого бронхита определяется с учетом:

1. этиологии и патогенеза заболевания; 2. преимущественной локализации воспалительного процесса; 3. фазы воспалительного процесса, наличия или отсутствия вторичной инфекции; 4. возраста больного.

 **а) если правильный ответ 1,2 и 3;**

 б) если правильный ответ 1 и 3;

 в) если правильный ответ 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 д) если правильный ответ 1,2,3 и 4;

893. Показанием к общей антибактериальной терапии при остром бронхите служит: 1. тяжелое клиническое течение заболевания; 2. появление гнойной мокроты; 3. повышение температуры; 4. появление одышки.

 **а) если правильный ответ 1,2 и 3;**

 б) если правильный ответ 1 и 3;

 в) если правильный ответ 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 д) если правильный ответ 1,2,3 и 4;

894. Прогноз при остром бронхите, протекающем с преимущественным поражением слизистой оболочки крупных бронхов (трахеобронхит):

 **а) благоприятный;**

 б) благоприятный в большинстве случаев, возможно осложнение пневмонией;

 в) благоприятный в большинстве случаев, имеется риск затяжного течения;

 г) благоприятный в большинстве случаев, возможен переход в хронический бронхит;

 д) благоприятный в большинстве случаев, возможна трансформация в бронхоэктотическую болезнь.

895. У молодых людей (до 30-35 лет) более частой причиной хронических бронхитов является: 1. повторная вирусно-бактериальная инфекция;
2. воздействие промышленных газов и аэрозолей; 3. курение; 4. врожденная функциональная недостаточность мукоцилиарного аппарата воздухоносных путей.

 а) если правильный ответ 1,2 и 3;

 б) если правильный ответ 1 и 3;

 в) если правильный ответ 2 и 4;

 **г) если правильный ответ 4;**

 д) если правильный ответ 1,2,3 и 4;

896. У людей старше 30-35 лет, в том числе и у пожилых, возникновение хронического бронхита чаще обусловлено: 1. повторной вирусно-бактериальной инфекцией; 2. воздействием промышленных газов и аэрозолей; 3. врожденной функциональной недостаточностью мукоцилиарного аппарата воздухоносных путей; 4. курением.

 а) если правильный ответ 1,2 и 3;

 б) если правильный ответ 1 и 3;

 **в) если правильный ответ 2 и 4;**

 г) если правильный ответ 4;

 д) если правильный ответ 1,2,3 и 4;

897. Острое раздражение слизистой оболочки бронхов характеризуется:
1. сильным сухим кашлем; 2. кашлем с трудноотделяемой вязкой мокротой;
3. рассеянными сухими хрипами в легких; 4. кратковременностью проявления симптомов, исчезновением их после прекращения контакта с раздражителем.

 а) если правильный ответ 1,2 и 3;

 б) если правильный ответ 1 и 3;

 в) если правильный ответ 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 **д) если правильный ответ 1,2,3 и 4;**

898. Возникновению хронического бронхита способствует: 1. курение, воздействие промышленных поллютантов, неблагоприятных климатическихфакторов; 2. патология опорно-двигательного аппарата (сколиоз позвоночника, болезнь Бехтерева); 3. хроническое заболевание верхних дыхательных путей;
4. наследственное предрасположение к заболеванию легких.

 а) если правильный ответ 1,2 и 3;

 б) если правильный ответ 1 и 3;

 в) если правильный ответ 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

  **д) если правильный ответ 1,2,3 и 4;**

899. Клиническая симптоматика при хроническом бронхите определяется:
1. формой заболевания; 2. фазой течения заболевания (обострение, ремиссия); 3. осложнениями; 4. преимущественной локализацией поражения.

 а) если правильный ответ 1,2 и 3;

 б) если правильный ответ 1 и 3;

 в) если правильный ответ 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 **д) если правильный ответ 1,2,3 и 4;**

900. Основной симптом хронического бронхита, протекающего с преимущественным поражением слизистой оболочки мелких бронхов - это:

 а) сильный надсадный сухой кашель;

 б) кашель с мокротой;

 **в) одышка;**

 г) лейкоцитоз и ускорение СОЭ;

 д) цианоз слизистых губ.

901. Сухой кашель при хроническом бронхите обусловлен:

 а) воспалением слизистой оболочки крупных бронхов;

 б) воспалением слизистой оболочки мелких бронхов;

 **в) повышенной чувствительностью рефлексогенных зон слизистой оболочки крупных бронхов;**

 г) гипотрофией слизистой оболочки бронхов;

 д) атрофией слизистой оболочки бронхов.

902. Бронхиальная обструкция выявляется с помощью:

 **а) спирографии, пневмотахографии;**

 б) бронхоскопии;

 в) исследования газов крови;

 г) рентгенография легких;

 д) ангиопульмонографии.

903. Укажите необратимые компоненты бронхиальной обструкции: 1. спазм бронхов; 2. воспалительный отек слизистой оболочки бронхов; 3. нарушение функции мукоцилиарного аппарата бронхов; 4. стеноз и облитерация просвета бронхов, а также экспираторный их коллапс.

 а) если правильный ответ 1,2 и 3;

 б) если правильный ответ 1 и 3;

 в) если правильный ответ 2 и 4;

 **г) если правильный ответ 4;**

 д) если правильный ответ 1,2,3 и 4;

904. Осложнениями хронического бронхита являются: 1. расширение и деформация бронхиол и мелких бронхов; 2. очаговый и диффузный пневмосклероз; 3. центриацинарная и буллезная эмфиземы легких; 4. облитерация мелких сосудов малого круга кровообращения и гипертрофия стенки правого желудочка сердца.

 а) если правильный ответ 1,2 и 3;

 б) если правильный ответ 1 и 3;

 в) если правильный ответ 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 **д) если правильный ответ 1,2,3 и 4;**

905. Осложнениями хронического бронхита являются: 1. кровохарканье;
2. легочное кровотечение; 3. дыхательная недостаточность и хроническое легочное сердце; 4. спонтанный пневмоторакс и тромбоэмболия легочной артерии.

 а) если правильный ответ 1,2 и 3;

 **б) если правильный ответ 1 и 3;**

 в) если правильный ответ 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 д) если правильный ответ 1,2,3 и 4;

906. Показанием к антибактериальной терапии при хроническом бронхите является: 1. обострение заболевания, сопровождающееся появлением хрипов влегких; 2. обострение заболевания, сопровождающееся усилением кашля и увеличением количества выделяемой мокроты; 3. обострение заболевания, сопровождающееся сильным кашлем и признаками бронхоспазма; 4 обострение заболевания, сопровождающееся признаками развития инфекционного процесса.

 а) если правильный ответ 1,2 и 3;

 б) если правильный ответ 1 и 3;

 в) если правильный ответ 2 и 4;

 **г) если правильный ответ 4;**

 д) если правильный ответ 1,2,3 и 4;

907. При назначении больному хроническим бронхитом антибактериальных средств, выборе их дозы и метода введения следует учитывать: 1. характер микрофлоры трахеобронхиального секрета и ее чувствительность к химиотерапевтическим препаратам; 2. концентрацию избранного средства, которую необходимо создать в бронхиальной слизи; 3. переносимость препарата больным; 4. характер лихорадки.

 **а) если правильный ответ 1,2 и 3;**

 б) если правильный ответ 1 и 3;

 в) если правильный ответ 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 д) если правильный ответ 1,2,3 и 4;

908. Для пневмонии, осложнившей течение хронического бронхита, характерно: 1. возникновение вслед за обострением бронхита; 2. частое отсутствие локальной физикальной симптоматики; 3. поражение нескольких сегментов в глубине легкого; 4. склонность к затяжному течению и рецидивам.

 а) если правильный ответ 1,2 и 3;

 б) если правильный ответ 1 и 3;

 в) если правильный ответ 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 **д) если правильный ответ 1,2,3 и 4;**

909. Препараты для устранения бронхоспазма у больных хроническим обструктивным бронхитом подбираются:

 а) путем пробного 2-3 дневного лечения с последующим контролем состояния больного;

 б) путем пробного 2-3 дневного лечения с последующим контролем клиническим и определением показателей функции внешнего дыхания;

 **в) путем последовательного исследования эффективности препаратов, основанного на сравнении показателей ОФВ1 до и после введения препарата;**

 г) на основании показателей спирометрии;

 д) на основании предшествующего лечения.

910. Наиболее удобным в амбулаторных условиях методом введения бронхоспазмофилических средств, позволяющим подобрать оптимальную дозировку препарата, является:

 а) парентеральный;

 б) пероральный;

 **в) ингаляционный;**

 г) небулайзерный;

 д) ректальный.

911. Среди холинолитиков эффективнее всего устраняет бронхоспазм, воздействуя на рецепторы бронхиального дерева, и вызывает наименьшее число побочных реакций:

 а) атропин;

 **б) ипратропиум бромид;**

 в) апрофен;

 г) метацин;

 д) пропантелин бромид.

912. К бронхорасширяющим препаратам группы производных пурина (метилксантины) пролонгированного действия относят:

 а) теофиллин;

 б) теофедрин;

 **в) теопек,.**

 г) эуфиллин;

 д) вентолин.

913. Показанием к назначению кортикостероидной терапии при хроническом обструктивном бронхите является: 1. тяжелое клиническое течение заболевание; 2. неэффективность лечения бронхоспазмолитическими средствами;
3. непереносимость бронхоспазмолитических средств; 4. выраженность одышки.

 а) если правильный ответ 1,2 и 3;

 б) если правильный ответ 1,2 и 4;

 в) если правильный ответ 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 **д) если правильный ответ 1,2,3 и 4.**

914. Бронхиальная обструкция при бронхиальной астме обусловлена:
1. бронхоспазмом; 2. воспалительным отеком слизистой оболочки бронхов;
3. закрытием просвета бронхов вязким секретом; 4. спадением мелких бронхов на выдохе.

 а) если правильный ответ 1,2 и 3;

 б) если правильный ответ 1 и 3;

 в) если правильный ответ 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 **д) если правильный ответ 1,2,3 и 4.**

915. Основу лечения бронхиальной астмы состовляет: 1. элиминация причиннозначимого аллегена; 2. гипосенсибилизация; 3. предупреждение и лечение инфекций; 4. использование лекарственных препаратов.

 а) если правильный ответ 1,2 и 3;

 б) если правильный ответ 1 и 3;

 в) если правильный ответ 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

  **д) если правильный ответ 1,2,3 и 4.**

916. Основная причина гибели больных на высоте приступа бронхиальной астмы - это:

 а) острое вздутие легких;

 б) генерализованный отек слизистой оболочки бронхов;

 в) генерализованный бронхоспазм;

 г**) генерализованная закупорка просвета бронхов вязким секретом**;

 д) отек легких.

917. Сальбутамол (вентолин) расширяет бронхи путем:

 а) блокирования а-рецепторов бронхиального дерева;

 **б) почти селективного возбуждения b2-адренорецепторов бронхов;**

 в) непосредственного влияния на гладкую мускулатуру бронхов;

 г) снижение тонуса блуждающего нерва;

 д) блокирования гистамина.

918. При пневмонии поражается: 1.интерстиция легких; 2. дыхательные бронхиолы; 3. альвеолы; 4. крупные бронхи.

 **а) если правильный ответ 1,2 и 3;**

 б) если правильный ответ 1 и 3;

 в) если правильный ответ 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 д) если правильный ответ 1,2,3 и 4.

919. При аускультации легких у больных пневмонией можно выявить:
1. ослабленное дыхание при отсутствии хрипов; 2. сухие хрипы;
3. крупнопузырчатые влажные хрипы; 4. мелкопузырчатые влажные хрипы и крепитирующие хрипы.

 а) если правильный ответ 1,2 и 3;

 б) если правильный ответ 1 и 3;

 в) если правильный ответ 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 **д) если правильный ответ 1,2,3 и 4.**

920. Возбудителем внебольничной пневмонии чаще всего является:

 **а) пневмококк;**

 б) стрептококк;

 в) стафилококк;

 г) кишечная палочка;

 д) клебсиелла.

921. Возбудителями госпитальной (внутрибольничной) пневмонии наиболее часто бывают:

 а) пневмококка;

  **б) стафилококка;**

 в) клебсиеллы;

 г) хламидии;

 д) микоплазма.

922. Наиболее часто возбудителем госпитальной (внутрибольничной) пневмонии у больных пожилого возраста является:

 а) пневмококк;

 б) микоплазма;

 **в) клебсиелла;**

 г) протей;

 д) хламидия.

923. У лиц с синдромом приобретенного иммунодефицита наиболее частым возбудителем пневмонии является:

 а) пневмококк;

 б) клебсиелла;

 **в) пневмоциста;**

 г) микоплазма;

 д) кишечная палочка.

924. Течение пневмонии определяется: 1. возбудителем пневмонии; 2.временем начала этиотропной терапии; 3. состоянием бронхов; 4. наличием или отсутствием болезней, снижающих реактивность организма.

 а) если правильный ответ 1,2 и 3;

 б) если правильный ответ 1 и 3;

 в) если правильный ответ 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 **д) если правильный ответ 1,2,3 и 4.**

925. При пневмонии назначают все перечисленные лекарственные средства: 1. этиотропные; 2. отхаркивающие; 3. бронхоспазмолитические;
4. иммуномодулирующие.

 а) если правильный ответ 1,2 и 3;

 б) если правильный ответ 1 и 3;

 в) если правильный ответ 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 **д) если правильный ответ 1,2,3 и 4.**

926. Показанием для комбинированной антибиотикотерапии при пневмонии служит: 1. тяжелое течение пневмонии при отсутствии информации о природе возбудителя инфекции; 2. смешанный характер инфекции; 3. необходимость усиления антибактериального эффекта; 4. отсутствие сведений о природе возбудителя инфекции при косвенных указаниях на возможность участия грам-отрицательных бактерий.

 а) если правильный ответ 1,2 и 3;

 б) если правильный ответ 1 и 3;

 в) если правильный ответ 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 **д) если правильный ответ 1,2,3 и 4.**

927. Стафилококковые пневмонии чаще развиваются:

 а) при гриппе;

 б) при сахарном диабете;

 в) у лиц пожилого возраста;

 г) при хроническом бронхите;

 **д) у пациентов стационаров.**

928. Решающую роль в возникновении острого абсцесса легкого играют следующие факторы: 1. нарушение бронхиального дренажа; 2. гноеродная инфекция и неспорообразующие анаэробы; 3. образование противолегочных антител;
4. стафилококк и стрептококк.

 **а) если правильный ответ 1,2 и 3;**

 б) если правильный ответ 1 и 3;

 в) если правильный ответ 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 д) если правильный ответ 1,2,3 и 4.

929. Основными и наиболее результативными методами лечения острого абсцесса легкого являются: 1. санационная бронхоскопия с местным применением антибактериальных и антисептических средств; 2. катетеризация гнойника через трахею или грудную стенку; 3.трансторакальная пункция гнойника с промыванием полости и введением в нее лекарственных средств; 4. внутривенное введение антибиотика.

 **а) если правильный ответ 1,2 и 3;**

 б) если правильный ответ 1 и 3;

 в) если правильный ответ 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 д) если правильный ответ 1,2,3 и 4.

930. Хронический абсцесс легкого может осложняться: 1. кровохарканьем и легочным кровотечением; 2. сепсисом и метастатическими абсцессами;
3. легочно-сердечной недостаточностью; 4. амилоидозом внутренних органов.

 а) если правильный ответ 1,2 и 3;

 б) если правильный ответ 1 и 3;

 в) если правильный ответ 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

  **д) если правильный ответ 1,2,3 и 4.**

931. Пациенты, страдающие бронхоэктатической болезнью, обычно предъявляют следующие жалобы: 1. лихорадка, боли в груди; 2. кашель с легко отделяющейся мокротой, чаще по утрам; 3. кровохарканье, легочное кровотечение; 4. одышка.

 а) если правильный ответ 1,2 и 3;

 б) если правильный ответ 1 и 3;

 в) если правильный ответ 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 **д) если правильный ответ 1,2,3 и 4.**

932. Решающее значение в диагностике бронхоэктатической болезни принадлежит: 1. клинико-рентгенологическому методу; 2. бронхоскопии;
3. ангиопульмонографии; 4. бронхографии.

 а) если правильный ответ 1,2 и 3;

 б) если правильный ответ 1 и 3;

 в) если правильный ответ 2 и 4;

 **г) если правильный ответ 4;**

 д) если правильный ответ 1,2,3 и 4.

933. К раку легкого предрасполагает:

 а) алкоголизм и бытовое пьянство;

 **б) курение;**

 в) наркомания и токсикомания;

 г) хроническое переохлаждение;

 д) психо-эмоциональная нагрузка.

934. У мужчин старше 40 лет с бессимптомно протекающим затемнением в легких врач обязан в первую очередь исключить:

 а) туберкулому легкого;

 б) периферический рак легкого;

 в) очаговую пневмонию;

 **г) верно А, Б;**

 д) пневмоцирроз.

935. Ранним клиническим симптомом центрального рака легкого является:

  **а) сухой кашель или кашель со слизистой мокротой, содержащей иногда прожилки крови;**

 б) легочное кровотечение;

 в) одышка и потеря массы тела;

 г) лихорадка;

 д) кровохарканье.

936. Осложнением центрального рака легкого может быть:
1. гиповентиляция легкого; 2. ателектаз легкого; 3. пневмония (возможно с абсцедированием); 4. образование острого абсцесса легкого.

 а) если правильный ответ 1,2 и 3;

 б) если правильный ответ 1 и 3;

 в) если правильный ответ 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 **д) если правильный ответ 1,2,3 и 4.**

937. Длительное кровохарканье при сухом кашле заставляет, прежде всего, подозревать: 1. пневмокониоз; 2. кавернозный туберкулез легких;
3. бронхоэктатическую болезнь; 4. рак бронха.

 а) если правильный ответ 1,2 и 3;

 б) если правильный ответ 1 и 3;

 в) если правильный ответ 2 и 4;

 **г) если правильный ответ 4;**

 д) если правильный ответ 1,2,3 и 4.

938. Саркоидоз наиболее часто наблюдается:

 а) у детей и подростков;

 б) в пожилом возрасте;

 в) в старческом возрасте;

 **г) в возрасте 20-50;**

 д) у женщин в климактерическом периоде.

939. Морфологической основой саркоидной гранулемы являются:

 **а) эпителиоидные клетки и гиганские клетки типа Пирогова-Лангханса;**

 б) клетки Березовского-Штернберга;

 в) гистиоциты;

 г) макрофаги;

 д) эозинофилы.

940. Синдром Лефгрена при саркоидозе проявляется:

 а) одышкой, кашлем, лихорадкой;

 **б) лихорадкой, узловатой эритемой, полиартралгией;**

 в) одышкой, кашлем, увеличением периферических лимфатических узлов;

 г) лихорадкой, одышкой, увеличением внутригрудных лимфатических узлов;

 д) одышкой, кашлем, увеличением разных групп лимфатических узлов.

**12. Болезни Сердечно-сосудистой системы.**

941. Прогноз заболевания у больных ИБС является наиболее неблагоприятным при локализации атеросклеротических бляшек в:

 а) правой коронарной артерии;

 б) передней нисходящей коронарной артерии;

 в) **общем стволе левой коронарной артерии**;

 г) огибающей коронарной артерии;

 д) артерии тупого края.

942. Толерантность к препарату может развиться при лечении:

 а) **нитратами**;

 б) селективными бета-блокаторами;

 в) антагонистами кальция группы дилтиазема;

 г) неселективными бета-блокаторами;

 д) антагонистами кальция группы верапамила.

943. Побочную реакцию в виде отека лодыжек обычно вызывает:

 а) верапамил;

 б) **нифедипин**;

 в) пропранолол (анаприлин)

 г) нитросорбид;

 д) этацизин.

944. Больным неосложненным инфарктом миокарда с целью ограничения зоны некроза целесообразно: 1. Внутривенное введение глюкозо-инсулин-калиевой смеси ("поляризующая смесь"); 2. Внутривенное капельное введение нитроглицерина; 3. Назначение средств, улучшающих метаболизм миокарда (рибоксин, кокарбоксилаза); 4. назначение бета-блокаторов.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) **если правильны ответы 2 и 4**;

 г) если правильны ответы 4;

 д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

945. Основной причиной смерти больных инфарктом миокарда является:

 а) асистолия желудочков;

 б) **фибрилляция желудочков**;

 в) желудочковая бигимения;

 г) атриовентрикулярная блокада II степени;

 д) синоаурикулярная блокада II степени.

946. Самой частой причиной острого легочного сердца является:

 а) пневмония;

 б) астматическое состояние;

 в) **тромбоэмболия легочной артерии**;

 г) спонтанный пневмоторакс;

 д) легочное сердце наблюдается примерно с одинаковой частотой при всех перечисленных состояниях.

947. Основным признаком левожелудочковой сердечной недостаточности является:

 а) слабость;

 **б) приступы сердечной астмы**;

 в) отеки ног;

 г) венозный застой в большом круге кровообращения;

 д) гепатомегалия.

948. Максимальное отрицательное инотропное действие оказывает:

 а) хинидин;

 б) ритмилен;

 в) **кордарон**;

 г) этмозин;

 д) мекситил.

949. В норме полость перикарда содержит:

 а) около 5 мл жидкости;

 б) **до 50 мл жидкости**;

 в) 100-200 мл жидкости;

 г) 300-500 мл жидкости;

 д) 100 мл жидкости.

950. Для острого перикардита не характерно:

 а) **брадикардия**;

 б) повышение температуры тела;

 в) боль за грудиной;

 г) шум трения перикарда;

 д) дисфагия, усиление боли за грудиной при глотании.

951. У наркоманов наиболее часто при подостром инфекционном эндокардите поражается: 1. митральный клапан; 2. аортальный клапан; 3. клапан легочной артерии; 4. трехстворчатый клапан; 5. клапан нижней полой вены.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) **если правильный ответ 4**;

 д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

952. Признаком дисфункции синусового узла является:

 а) **выраженная синусовая брадикардия**;

 б) мерцательная аритмия;

 в) предсердная экстрасистолия;

 г) атриовентрикулярная блокада I степени;

 д) пароксизмальная наджелудочковая тахикардия.

953. Средством выбора для устранения гипотонии, возможной при в/в введении верапамила, является:

 а) мезатон;

 б) **хлористый кальций (или глюконат кальция)**;

 в) плазмозамещающие растворы;

 г) сердечные гликозиды;

 д) кардиамин.

954. Для купирования приступа желудочковой тахикардии при отсутствии эффекта от лидокаина применяют:

 а) **новокаинамид**;

 б) мезатон;

 в) обзидан;

 г) верапамил;

 д) строфантин.

955. Имплантация кардиостимулятора показана:

 а) всем больным с ЭКГ-признаками синдрома слабости синусового узла;

 б) **только больным с клиническими проявлениями синдрома слабости синусового узла (обмороки и/или головокружения)**;

 в) больным с синоатриальной блокадой II степени;

 г) больным с атриовентрикулярной блокадой II степени;

 д) больным с постоянной формой мерцательной аритмии.

956. Наиболее частым источником тромбоэмболии легочной артерии является:

 а) **вены нижних конечностей**

 б) вены верхних конечностей;

 в) правое сердце;

 г) вены таза;

 д) левое сердце.

957. К гликозидной интоксикации предрасполагают: 1. пожилой возраст; 2. почечная недостаточность; 3. нарушение баланса электролитов (калия, магния); 4. дилятация камер сердца.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 д) **если правильны ответы 1, 2, 3 и 4**.

958. Для лечения неQ-инфаркта миокарда используют: 1. нитраты; 2. аспирин; 3. гепарин внутривенно; 4. бета-блокаторы.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 д) **если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.**

959. Для острого инфекционного эндокардита характерно: 1. наличие лихорадки, озноба; 2. наличие лейкоцитоза; 3. быстрое формирование порока сердца; 4. быстрое появление признаков сердечной недостаточности.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 д) **если правильны ответы 1, 2, 3 и 4**.

960. Предрасполагающими факторами для инфекционного эндокардита являются: 1. порок сердца; 2. эмболии; 3. бактериемия; 4. нарушения ритма.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) **если правильны ответы 1 и 3**;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

961. Из перечисленных факторов риска ишемической болезни сердца наиболее значимым является:

 а) избыточная масса тела;

 б) **атерогенная дислипидемия**;

 в) употребление алкоголя;

 г) нарушение толерантности к углеводам;

 д) гипергомоцистеинемия.

962. Наиболее информативным для визуализации очага некроза в миокарде является:

 а) капилляроскопия;

 **б) сцинтиграфия миокарда**;

 в) радионуклидная вентрикулография;

 г) эхокардиография;

 д) ангиография.

963. Обмороки при физической нагрузке наиболее характерны для больных с:

 **а) аортальным стенозом**;

 б) митральным стенозом;

 в) аортальной недостаточностью;

 г) митральной недостаточностью;

 д) трикуспидальной недостаточностью.

964. Интервал QT включает: 1. комплекс QRS; 2. сегмент ST; 3. зубец T; 4. зубец P.

 **а)** **если правильны ответы 1, 2 и 3**;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

965. При приеме никотиновой кислоты в плазме крови уменьшается содержание:

 а) только холестерина;

 б) только триглицеридов;

 **в**) **и холестерина и триглицеридов**;

 г) холестерина, но повышается уровень триглицеридов;

 д) триглицеридов, но повышается уровень холестерина.

966. Основным атерогенным классом липопротеидов являются:

 а) липопротеиды очень низкой плотности;

 **б)** **липопротеиды низкой плотности**;

 в) липопротеиды высокой плотности;

 г) хиломикроны;

 д) липопротеиды промежуточной плотности.

967. Несоответствие между потребностью миокарда в кислороде и его доставкой по коронарному руслу является причиной ишемии миокарда при:

 а) стабильной стенокардии напряжения;

 б) спонтанной стенокардии;

 в) прогрессирующей стенокардии напряжения;

 г) впервые возникшей стенокардии;

 **д) любых вариантах стенокардии**.

968. Антиангинальный эффект у больных стенокардией напряжения достигается при назначении: 1. нитратов; 2. бета-блокаторов; 3. антагонистов кальция; 4. аспирина.

 **а) если правильны ответы 1, 2 и 3**;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

969. В наибольшей степени синдром отмены свойственен:

 а) нитратам;

 б) антагонистам кальция;

 в) **бета-блокаторам**;

 г) дезагрегантам;

 д) ингибиторам АПФ,

970. К кардиоспецифичным изоферментам относятся: 1. миоглобин; 2. аспарагиновая трансаминаза (АСТ); 3. лактатдегидрогеназа (ЛДГ); 4. фракция МВ креатинфосфокиназы (МВ-КФК).

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) **если правильный ответ 4**;

 д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

971. Основным медикаментозным методом патогенетической терапии больных инфарктом миокарда, поступающих в первые 4-6 часов от начала заболевания, является:

 а) коронарная ангиопластика;

 б) **тромболитическая терапия**;

 в) аортокоронарное шунтирование;

 г) внутривенная инфузия нитроглицерина;

 д) внутривенная инфузия бета-блокаторов.

972. При инфаркте миокарда повышенный уровень тропонинов в сыворотке крови сохраняется:

 а) в течение 1-2 дней;

 б) в течение 3-5 дней;

 в) **в течение 7-14 дней**;

 г) в течение нескольких недель;

 д) в течение нескольких месяцев.

973. Повышение уровня тропонинов в сыворотке крови при инфаркте миокарда выявляется:

 а) через 1-2 ч;

 б) **через 4-5 ч**;

 в) через 12-24 ч;

 г) через 48 ч;

 д) через 30 минут от начала заболевания.

974. У больных, перенесших инфаркт миокарда, длительный прием аспирина:

 а) **уменьшает частоту внезапной смерти и повторных инфарктов миокарда**;

 б) не влияет на прогноз;

 в) уменьшает риск повторных инфарктов миокарда только у женщин;

 г) благоприятный эффект антиагрегантов возможен, но не доказан;

 д) увеличивает частоту внезапной смерти и повторных инфарктов миокарда.

975. Из ниже перечисленных гипотензивных средств наиболее выражен синдром отмены препарата у:

 а) эналапирла;

 б) допегита;

 в) **клофелина**;

 г) гипотиазида;

 д) коринфара.

976. Для первичного гиперальдостеронизма характерно: 1. мышечная слабость; 2. полиурия; 3. парестезии; 4. гипостенурия.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 д) **если правильны ответы 1, 2, 3 и 4**.

977. Гипокалиемия наиболее характерна для:

 а) реноваскулярной гипертонии;

 б) феохромоцитомы;

 в) **первичного гиперальдостеронизма**;

 г) хронического пиелонефрита;

 д) поликистоза почек.

978. Злокачественная артериальная гипертония наиболее часто возникает у больных:

 а) гипертонической болезнью;

 б) **реноваскулярной гипертонией**;

 в) паренхиматозными заболеваниями почек;

 г) мочекаменной болезнью;

 д) опухолью головного мозга.

979. Для лечения артериальной гипертонии у больных с нарушенной азотовыделительной функцией почек нецелесообразно применять:

 а) допегит;

 б) коринфар;

 в) анаприлин;

 г) **фуросемид**;

 д) клофелин.

980. Среди инфекционных миокардитов наиболее часто встречаются:

 а) **вирусные;**

 б) стрептококковые;

 в) паразитарные;

 г) грибковые;

 д) микоплазменные.

981. Основными препаратами, применяемыми при лечении гипертрофической кардиомиопатии являются:

 а) сердечные гликозиды;

 б) **бета-блокаторы**;

 в) периферические вазодилататоры;

 г) сердечные гликозиды и нитраты;

 д) сердечные гликозиды и диуретики.

982. Инфекционный эндокардит чаще возникает:

 а) **у больных, имеющих поражение клапанного аппарата**;

 б) при интактных клапанах;

 в) после протезирования клапана;

 г) после комиссуротомии;

 д) у больных с поражением миокарда.

983. К наиболее доказанным факторам риска ИБС относятся: 1. малоактивный образ жизни, потребление высококалорийной пищи; 2. дислипопротеидемия; 3. курение; 4. психо-эмоциональный стресс.

 а) **если правильны ответы 1, 2 и 3**;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

984. При лечении АГ больных пожилого возраста наиболее целесообразно использование:

 а) допегита;

 б) клофелина;

 в) **антагонистов кальция**;

 г) бета-блокаторов;

 д) петлевые диуретики.

985. Для урежения частоты сердечных сокращений при мерцательной аритмии назначают: 1. недигидропиридиновые антагонисты кальция; 2. сердечные гликозиды; 3. бета-блокаторы; 4. хинидин.

 а) **если правильны ответы 1, 2 и 3**;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

986. Самым эффективным препаратом для предупреждения повторных приступов мерцательной аритмии является:

 а) хинидин;

 б) новокаинамид;

 в) **кордарон**;

 г) анаприлин;

 д) финоптин.

987. Гепарин при тромбоэмболии легочной артерии вводят:

 а) в случае повышенного содержания протромбина в крови;

 б) в случае значительного увеличения протромбинового времени;

 в) только при повторной тромбоэмболии;

 г) для уменьшения агрегации тромбоцитов;

 д) **для профилактики тромбообразования**.

988. Систолическая артериальная гипертония в пожилом возрасте является: 1. является вариантом нормы; 2. характеризует доброкачественное течение гипертонии; 3. часто приводит к развитию недостаточности кровообращения; 4. факторам риска развития мозгового инсульта.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) **если правильный ответ 4**;

 д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

989. Самой частой причиной вазоренальной артериальной гипертонии является:

 а) неспецифический аортоартериит;

 б) фибромышечная дисплазия;

 в) аневризмы почечных артерий;

 г) **атеросклероз почечных артерий**;

 д) тромбозы и эмболии почечных артерий.

990. Односторонние отеки ног характерны для больных с: 1. сердечной недостаточностью; 2. заболеваниями вен; 3. гипотиреозом; 4. поражением лимфатических сосудов.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) **если правильны ответы 2 и 4**;

 г) если правильный ответ 4;

 д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

991. При приеме антагонистов кальция: 1. наблюдаются благоприятные изменения липидного состава сыворотки крови; 2. наблюдаются неблагоприятные изменения липидного состава сыворотки крови; 3. липидный состав крови неблагоприятно изменяется через 6 месяцев терапии; 4. существенных изменений липидного состава сыворотки крови не наблюдается.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) **если правильный ответ 4**;

 д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

992. Проба с физической нагрузкой расценивается как положительная в случае:

 а) **развития депрессии сегмента ST ишемического типа**;

 б) развития инверсии зубца "Т";

 в) появления частых экстрасистол высоких градаций;

 г) появления блокады правой ножки пучка Гиса;

 д) возникновения пароксизма мерцательной аритмии.

993. У больных ИБС с синдромом слабости синусового узла следует избегать назначения:

 а) нитратов;

 б) молсидомина;

 в) **бета-блокаторов и верапамила**;

 г) коринфара;

 д) фуросемида.

994. Из перечисленных антиангинальных препаратов синдром отмены не свойственен:

 а) пропранололу;

 б) **нитросорбиду**;

 в) атенололу;

 г) метопрололу;

 д) надололу.

995. Синдром отмены бета-блокаторов у больных ИБС может проявляться:1. учащением приступов стенокардии; 2. появлением приступов стенокардии в покое; 3. снижением толерантности к физической нагрузке; 4. развитием инфаркта миокарда.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 д) **если правильны ответы 1, 2, 3 и 4**.

996. Из перечисленных антиангинальных препаратов в наибольшей степени подавляет автоматизм синусового узла:

 а) нитраты;

 б) молсидомин;

 в) **дилтиазем**;

 г) амлодипин;

 д) триметазидин.

997. Современная классификация ИБС включает: 1. стенокардию; 2. инфаркт миокарда; 3. постинфарктный кардиосклероз; 4. нарушение ритма сердца.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 д) **если правильны ответы 1, 2, 3 и 4**.

998. В основе патогенеза истинного кардиогенного шока при инфаркте миокарда лежит: 1. гиповолемия; 2. стрессовая реакция на боль; 3. артериальная гипотония; 4. резкое снижение сократительной функции левого желудочка.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) **если правильный ответ 4**;

 д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

999. Критериями эффективности тромболитической терапии у больных с острым инфарктом миокарда являются: 1. уменьшение болевого синдрома; 2. "реперфузионные" аритмии; 3. быстрое возращение сегмента ST на ЭКГ к изолинии; 4. урежение ЧСС до 60 в минуту.

 а) **если правильны ответы 1, 2 и 3**;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

1000. Для выявления наличия инфаркта миокарда рекомендуют определять маркеры: 1. МВ фракция КФК; 2. общая КФК; 3. сердечные тропонины I и Т; 4. ЛДГ.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) **если правильны ответы 1 и 3**;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

1001. ЭКГ признаки нестабильной коронарной болезни сердца: 1. смещение сегмента ST; 2. частые желудочковые экстрасистолы; 3. изменение зубца Т; 4. фибрилляция предсердий.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) **если правильны ответы 1 и 3**;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

1002. Больным с подозрением на острый коронарный синдром без подъема сегмента ST рекомендуют начинать следующее лечение: 1. аспирин; 2. гепарин (НМГ или НФГ); 3. бета-блокаторы; 4. милдронат.

 а) **если правильны ответы 1, 2 и 3**;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

1003. Показаниями к проведению нагрузочных проб у больных ИБС являются: 1. дифференциальная диагностика ИБС и ее форм; 2. определение толерантности к физической нагрузке; 3. экспертиза трудоспособности больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями; 4. оценка прогноза и эффективности лечения.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 д) **если правильны ответы 1, 2, 3 и 4**.

1004. Показаниями к коронарографии являются: 1. определение возможности реваскуляризации миокарда; 2. уточнение диагноза; 3. прогрессирование заболевания; 4. наличие у больного в анамнезе эпизодов внезапной смерти или опасных желудочковых нарушений ритма.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 д) **если правильны ответы 1, 2, 3 и 4**.

1005. Особенностями ИБС в пожилом возрасте являются: 1. атеросклеротическое поражение нескольких коронарных артерий; 2. множество сопутствующих заболеваний; 3. высокая распространенность атипичной стенокардии; 4. снижение сократительной функции левого желудочка.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 д) **если правильны ответы 1, 2, 3 и 4**.

1006. Особенностями течения стенокардии при сахарном диабете являются: 1. стенокардия протекает часто бессимптомно; 2. часто развитие нестабильной стенокардии, инфаркта миокарда и ХСН; 3. часто диагностируется диффузное поражение коронарных артерий; 4. часто протекает по типу вазоспастической стенокардии.

 а) **если правильны ответы 1, 2 и 3**;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

1007. Основными лекарственными препаратами для лечения стабильной стенокардии являются: 1. антитромбоцитарные препараты; 2. бета-адреноблокаторы; 3. гиполипидемические средства; 4. витамины-антиоксиданты.

 а) **если правильны ответы 1, 2 и 3**;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

1008. Основными клиническими симптомами ХСН являются: 1. одышка; 2. быстрая утомляемость; 3. сердцебиение; 4. кашель; 5. ортопноэ.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 д) **если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5**.

1009. Основными средствами в лечении больных ХСН являются: 1. ингибиторы АПФ; 2. бета-адреноблокаторы; 3. диуретики; 4. сердечные гликозиды; 5. антагонисты альдостерона.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 д) **если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5**.

1010. Противопоказаниями к назначению бета-блокаторов при ХСН являются: 1. бронхиальная астма; 2. брадикардия менее 50 ударов в мин; 3. гипотония < 85 мм рт. ст.; 4.ТЭЛА.

 а) **если правильны ответы 1, 2 и 3**;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

1011. Назовите классы гипотензивных препаратов: 1. диуретики; 2. блокаторы рецепторов ангиотензина II; 3. антагонисты кальция; 4. ингибиторы АПФ; 5. бета-блокаторы.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 д) **если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5**.

1012. Назовите осложнения развивающиеся при гипертонических кризах: 1.острая левожелудочковая недостаточность (сердечная астма, отек легких); 2. острая коронарная недостаточность (нестабильная стенокардия, развитие инфаркта миокарда); 3. расслаивающая аневризма грудного отдела аорты; 4. энцефалопатия; 5. ОНМК.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 д) **если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5**.

1013. Выберите правильные показатели снижения уровня АД при неосложненных кризах:

 а) **в течение первых 120 мин снижаем АД не более на 25%, с последующим достижением целевого АД в течение нескольких часов (не более 24-48 часов);**

 б) в течение первых 6 часов снижаем АД на 20 – 30%, затем в течение суток до целевого АД;

 в) в течение первых 12 часов снижаем АД до целевого АД;

 г) АД снижаем в течение 2 часов до нормальных значений;

 д) снижаем АД до нормальных показателей в течение 30 – 120 мин.

**13. Смежные дисциплины**

1014. Для пыльцевой бронхиальной астмы характерно:

 а) обострение в зимнее время года

 б) круглогодичное течение процесса

 в) обострение при уборке квартиры

  **г) обострение в весенне-летнее время года**

 д) обострение в осеннее время года

1015. Наиболее эффективным методом профилактики обострения поллиноза является:

 а) иглорефлексотерапия

 б) назначение антимедиаторных препаратов

 в) назначение глюкокортикостероидов

 **г) специфическая иммунотерапия**

 д) физиотерапия

1016. В патогенезе острой аллергической крапивницы и отека Квинке необходимо участие:

 а) неиммунных механизмов

 б) Ig А

 в) сенсибилизированных лимфоцитов

 **г) Ig E**

 д) Ig D

1017. Основной клеткой-мишенью, играющей ведущую роль в развитии гиперчувствительности немедленного типа, является:

 а) макрофаг

 б) лимфоцит

 в) нейтрофил

 **г) тучная клетка**

 д) эритроцит

1018. При ВИЧ-инфекции иммунодефицит связан с поражением клеток:

  **а) Т-хелперов**

 б) Т-супрессоров

 в) В-лимфоцитов

 г) макрофагов

 д) NK-клеток

1019. Источником инфекции при СПИДе являются: 1. больные с острой респираторной вирусной инфекцией; 2. инфицированные; 3. лица, прибывшие из эндемичной зоны; 4. больные СПИДом в остром периоде.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

  **в) если правильны ответы 2 и 4;**

 г) если правильный ответ 4;

 д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

1020. Основные пути заражения ВИЧ-инфекцией: 1. капельный; 2. парентеральный; 3. контактный; 4. половой.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

  **в) если правильны ответы 2 и 4;**

 г) если правильный ответ 4;

 д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

1021. К контингентам риска заражения ВИЧ-инфекцией принадлежит: 1. гомо- и бисексуалы; 2. проститутки; 3. гемофилики и другие реципиенты крови; 4. наркоманы.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

  **д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.**

1022. Основными клиническими проявлениями ВИЧ-инфекции являются: 1. длительная лихорадка, потеря массы тела; 2. лимфаденопатия; 3. жидкий стул; 4. процессы, вызванные присоединением оппортунистических инфекций.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 **д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.**

1023. К основным оппортунистическим инфекциям по отношению к ВИЧ-инфекции принадлежат: 1. глубокие микозы; 2. криптоспоридиоз; 3. цитомегаловирусная инфекция; 4. токсоплазмоз.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 **д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.**

1024. Основными симптомами холеры являются: 1. лихорадка; 2. жидкий водянистый стул; 3. признаки интоксикации; 4. рвота; 5. боли в животе.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 **в) если правильны ответы 2 и 4;**

 г) если правильный ответ 4;

 д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

1025. Ведущим звеном патогенеза при холере является: 1. обезвоживание; 2. интоксикация; 3. потеря электролитов; 4. потеря белков.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 **б) если правильны ответы 1 и 3;**

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

1026. Особенности испражнений при холере: 1. типа рисового отвара; 2. в виде жидкости, окрашенной желчью; 3. не имеют запаха; 4. сохраняют каловый запах; 5. жидкие, калового характера с примесью слизи, крови.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 **б) если правильны ответы 1 и 3;**

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

1027. Неотложную помощь больным с синдромом дегидратации III-IV степени следует начинать с: 1. применения антибактериальных средств; 2. оральной регидратации; 3. внутривенной регидратации; 4. введения адреналина, мезатона.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 **б) если правильный ответ 3;**

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

1028. Основными клиническими симптомами острой дизентерии являются: 1. лихорадка и другие признаки интоксикации; 2. боли в животе; 3. частый жидкий стул с примесью слизи, крови; 4. болезненность в области сигмовидной кишки.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

  **д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.**

1029. К основным клиническим симптомам сыпного тифа относятся: 1. гиперемия, одутловатость лица; 2. инъекция сосудов склер; 3. тремор языка, бледность; 4. сыпь.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 **д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.**

1030. Для дифтерии ротоглотки характерно: 1. повышение температуры тела; 2. другие симптомы интоксикации; 3. фибринозные трудноснимаемые налеты на миндалинах; 4. увеличение подчелюстных лимфатических узлов; 5. отек шейной клетчатки.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

  **д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.**

1031. При лихорадке неясного генеза необходимо исключить следующие инфекционные заболевания: 1. тифопаразитозные; 2. сыпной тиф, иерсиниоз; 3. малярию, ВИЧ; 4. сепсис, туберкулез.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

  **д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.**

1032. К основным клиническим симптомам инфекционного мононуклеоза относятся: 1. лихорадка, слабость, головная боль; 2. боль в горле, ангина; 3. лимфаденопатия, гепатоспленомегалия; 4. сыпь и желтуха.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

  **д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.**

1033. Характерными изменениями крови при инфекционном мононуклеозе являются: 1. лейкоцитоз; 2. лимфоцитоз; 3. моноцитоз; 4. атипичные мононуклеары.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

  **д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.**

1034. Основными клиническими симптомами кори являются: 1. сыпь, энантемы на слизистой оболочке мягкого и твердого неба; 2. катаральные явления, коньюктивит; 3. лимфаденопатия, увеличение печени и селезенки; 4. лихорадка.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

  **д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.**

1035. Для краснухи характерно: 1. тяжелые нарушения у плода при заболевании у беременных; 2. сыпь, появляющаяся одномоментно; 3. отсутствие пигментации после угасания сыпи; 4. преимущественное поражение задне-шейных и затылочных лимфатических узлов.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

  **д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.**

1036. Для клинической картины малярии характерно: 1. озноб, слабость; 2. лихорадка; 3. анемия; 4. увеличение печени и селезенки.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

  **д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.**

1037. Для гриппа характерны: 1. геморрагический синдром; 2. острое начало заболевания; 3. преобладание общетоксического синдрома над респираторным; 4. анурия; 5. желтуха.

  **а) если правильны ответы 1, 2 и 3;**

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

1038. Для респираторного синдрома при гриппе характерно: 1. сухой кашель; 2. "саднение" за грудиной; 3. першение в горле; 4. заложенность носа.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 **д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.**

1039. При осмотре больного гриппом выявляются: 1. гиперемия лица; 2. инъекция сосудов склер, конъюктивы; 3. гиперемия и зернистость слизистой оболочки зева; 4. сыпь; 5. симптомы раздражения брюшины.

 **а) если правильны ответы 1, 2 и 3;**

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

1040. Специфическими средствами лечения гриппа являются: 1. антибиотики; 2. сульфаниламиды; 3. ремантадин; 4. рибавирин; 5. осельтамивир (тамифлю).

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 3, 4 и 5;

 **д) если правильны ответы 3 и 5.**

1041. Основными симптомами брюшного тифа являются: 1. адинамия; 2. относительная брадикардия; 3. увеличение печени и селезенки; 4. розеолезная сыпь.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

  **д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.**

1042. Основными жалобами больных ботулизмом являются: 1. слабость; 2. нарушение зрения; 3. нарушение глотания; 4. затрудненное дыхание.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

  **д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.**

1043. Источниками инфекции при ботулизме являются: 1. консервированные грибы; 2. консервированные овощи; 3. водопроводная вода; 4. соленая и копченая рыба.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 **д) если правильны ответы 1, 2 и 4.**

1044. При осмотре больных ботулизмом отмечается: 1. птоз; 2. поперхивание, затрудненное глотание; 3. широкие зрачки; 4. ограничение движения глазных яблок.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

  **д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.**

1045. Основными клиническими симптомами столбняка являются: 1. тризм; 2. тоническое напряжение мышц лица, затылка, спины, живота и конечностей, межреберных мышц; 3. повышенная температура тела; 4. судороги.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 **д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.**

1046. Основными клиническими симптомами менингококкцемии являются: 1. лихорадка, головная боль; 2. тахикардия; 3. снижение артериального давления; 4. геморрагическая сыпь.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 **д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.**

1047. Основными клиническими проявлениями менингита являются: 1. лихорадка; 2. головная боль; 3. рвота; 4. менингеальные симптомы, нарушение сознания.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 **д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.**

1048. Признаками токсикоинфекционного шока при менингококковой инфекции являются: 1. снижение температуры тела до нормы и ниже; 2. снижение артериального давления, тахикардия; 3. потеря сознания; 4. геморрагический синдром, анурия.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 **д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.**

1049. Пути передачи чумы: 1. трансмиссивный; 2. контактный; 3. воздушно-капельный; 4. алиментарный.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 **д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.**

1050. Для первичного бубона при чуме характерно: 1. сильная боль; 2. кожа над бубоном напряжена, красного или синюшного цвета; 3. вторичные пузырьки с геморрагическим содержимым; 4. увеличение других групп лимфатических узлов.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 **д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.**

1051. Основные клинические симптомы начального периода чумы: 1. острое начало, потрясающий озноб, температура 39-400С; 2. мучительная головная боль; 3. шатающаяся походка, невнятная речь; 4. бессоница, мышечные боли, тошнота, рвота.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 **д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.**

1052. Основные клинические симптомы особо опасных геморрагических лихорадок: 1. температура тела до 38-400С; 2. головная боль, миалгии; 3. экзантемы, петехии; 4. геморрагический синдром.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 **д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.**

1053. Заражение бруцеллезом происходит при употреблении в пищу: 1. сырого молока; 2. брынзы, сыра, масла домашнего приготовления; 3. недостаточно термически обработанного мяса; 4. рыбы.

 **а) если правильны ответы 1, 2 и 3;**

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

1054. Основные клинические симптомы острого бруцеллеза: 1. лихорадка, лимфаденопатия; 2. ознобы, потливость; 3. увеличение печени и селезенки; 4. очаговые поражения.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 **д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.**

1055. При хроническом бруцеллезе основные клинические симптомы включают поражение: 1. опорно-двигательного аппарата; 2. центральной нервной системы; 3. периферической нервной системы; 4. органов дыхания.

  **а) если правильны ответы 1, 2 и 3;**

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

1056. Источником инфекции при натуральной оспе является: 1. мышь; 2. корова; 3. обезьяна; 4. больной человек.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

  **г) если правильный ответ 4;**

 д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

1057.Для лечения лямблиоза применяются: 1. цефалоспорины ; 2. альбендазол; 3. фуразолидон; 4. тинидазол.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

  **д) если правильны ответы 2, 3 и 4.**

1058. При ультразвуковом исследовании пациента в правой доле печени обнаружено образование округлой формы с четкими контурами размером 3х5 см. Из перечисленных гельминтозов наиболее вероятно это:

 а) описторхоз;

 б) фасциолез;

 в) шистосомоз кишечный;

  **г) экинококкоз;**

 д) трихоцефалез.

1059. К методам диагностики гельминтоза в острой фазе относятся:

  **а) серологические;**

 б) паразитологические;

 в) биологические;

 г) аллергологические;

 д) инструментальные.

1060. Эозинофилия периферической крови наблюдается при: 1. токсокарозе; 2. фасциолезе; 3. стронгилоидозе; 4. трихинеллезе.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

  **д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.**

1061. Ведущим симптомом при энтеробиозе является:

 а) рвота и тошнота;

 б) субфебрильная температура;

 в) жидкий стул;

 **г) зуд в перианальной области**;

 д) боли в животе.

1062. В-12 дефицитная анемия может развится при:

 а) тениаринхозе;

  **б) дифиллоботриозе (широкий лентец);**

 в) анкилостомидозах;

 г) аскаридозе;

 д) трихоцефалезе.

1063. Чесотка у взрослых локализуется на: 1. животе; 2. межпальцевых складках; 3. мошонке, ягодицах; 4. молочных железах.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3

 б) если правильны ответы 1 и 3

 в) если правильны ответы 2 и 4

 г) если правильный ответ 4

 **д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4**

1064. У больных ВИЧ-инфекцией имеют связь с основным заболеванием следующие прогностически неблагоприятные поражения: 1. саркома Капоши; 2. волосатая лейкоплакия языка; 3. герпетиформная экзема Капоши; 4. упорный кандидоз полости рта.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3

 б) если правильны ответы 1 и 3

 в) если правильны ответы 2 и 4

 г) если правильный ответ 4

  **д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4**

1065. У больного с острым артритом обнаруживается односторонний подострый конъюнктивит и хламидийный уретрит, а также кератодермия подошв. Наиболее вероятный диагноз:

 а) псориаз

 б) гонорея

  **в) болезнь Рейтера**

 г) синдром Стивенса-Джонсона

 д) синдром Бехчета

1066. К основным симптомам чесотки относятся: 1. зуд, усиливающийся в вечернее и ночное время; 2. зуд, равномерный по интенсивности в течение суток; 3. мелкие папулезные высыпания на кистях, туловище, лобке; 4. зудящие папулезные высыпания на молочных железах, половом члене.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3

  **б) если правильны ответы 1, 3 и 4**

 в) если правильны ответы 2 и 4

 г) если правильный ответ 4

 д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

1067. Для профессиональных заболеваний опорно-двигательного аппарата характерно: 1. постепенное начало; 2. рецидивирующее течение; 3. появление симптоматики после длительной работы; 4. преимущественное поражение нагруженной руки.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

  **д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.**

1068. К основным профессиям, при которых может встретиться силикоз, относятся: 1. бурильщики; 2. пескоструйщики; 3. проходчики; 4. обрубщики.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

  **д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.**

1069. Наиболее характерными симптомами пылевых бронхитов являются: 1. кашель со скудной мокротой; 2. острое начало; 3. постепенное начало; 4. кашель со значительным количеством мокроты; 5. субфебрилитет.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

  **б) если правильны ответы 1 и 3;**

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

1070. Из перечисленных симптомов для острого ларингита характерны: 1. кашель; 2. охриплость; 3. высокая температура; 4. боль при глотании и затруднение дыхания.

 **а) если правильны ответы 1, 2 и 3;**

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

1071. В первую и вторую стадии дифтерии гортани наблюдаются: 1. высокая температура (38 градусов С); 2. лающий кашель; 3. афония; 4. охриплость.

 **а) если правильны ответы 1, 2 и 3;**

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

1072. При аллергической форме вазомоторного ринита показаны: 1. длительное применение сосудосуживающих капель; 2. хирургическое лечение; 3. применение антигистаминных препаратов (неспецифическая гипосенсибилизация); 4. специфическая гипосенсибилизация.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 **г) если правильный ответ 3 и 4;**

 д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

1073. Для острого гнойного фронтита характерны: 1. гнойные выделения из носа; 2. головная боль; 3. затруднение носового дыхания; 4. повышение температуры тела.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 **д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.**

1074. К развитию острой нейросенсорной тугоухости приводит применение:

 а) сосудосуживающих препаратов;

 б) гипотензивных средств;

  **в) антибиотиков аминогликозидного ряда;**

 г) все перечисленное;

 д) макролиды.

1075. У больного имеются частые ангины, протекающие с болями в области сердца и суставов. Тризма жевательных мышц нет. Выраженный шейный лимфаденит. Миндалины рыхлые, гиперемированы дужки, в лакунах гнойный детрит. Диагноз:

 а) лакунарная ангина;

 б) фолликулярная ангина;

 в) обострение хронического тонзиллита;

  **г) хронический тонзиллит;**

 д) катаральная ангина.

1076. Для токсической формы дифтерии глотки характерно: 1. постепенное начало; 2. резкое повышение температуры тела, головная боль, рвота; 3. афония; 4. раннее появление отека в области зева, мягких тканей шеи.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

  **г) если правильный ответ 4;**

 д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

1077. По клиническим данным заподозрен спонтанный не специфический пневмоторакс. В этом случае наиболее простым диагностическим методом является:

 а) торакоскопия;

  **б) рентгеноскопия и рентгенография легких;**

 в) плевральная пункция;

 г) сканирование легких;

 д) бронхоскопия.

1078. Наиболее информативным диагностическим приемом в распознавании ранней стадии рака пищевода является:

 а) цитологическое исследование промывных вод из пищевода;

 б) рентгенологическое исследование;

 в) монометрическое исследование пищевода;

 **г) эндоскопическое исследование пищевода.**

1079. Для уточнения диагноза кровоточащей язвы желудка в первую очередь необходимо сделать:

 а) анализ кала на скрытую кровь;

 б) контрастную рентгеноскопию желудка;

 в) анализ желудочного сока на скрытую кровь;

 **г) фиброгастроскопию;**

 д) определение гемоглобина и гематокрита.

1080. Наиболее достоверными клиническими проявлениями перфоративной язвы желудка являются:

 а) рвота;

 б) желудочное кровотечение;

 **в) напряжение передней брюшной стенки, отсутствие печеночной тупости;**

 г) частый жидкий стул;

 д) икота.

1081. Для синдрома Мелори-Вейса характерно образование трещин в:

 а) абдоминальном отделе пищевода;

 **б) кардиальном отделе желудка;**

 в) антральном отделе желудка;

 г) пилорическом отделе желудка;

 д) теле желудка.

1082. К обязательным пробам, проводимым перед каждым переливанием крови, относятся: 1. групповая совместимость; 2. индивидуальная совместимость; 3. биологическая проба; 4. определение резус совместимости; 5. определение резус-фактора.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 **д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.**

1083. Больному 27 лет. Легочные заболевания в прошлом отрицает. Час назад среди полного здоровья появились внезапно сильные боли в левой половине грудной клетки, нехватка воздуха. Температура нормальная. Дыхание над левым легким не выслушивается, при перкуссии - "коробочный" звук. Средостение перкуторно смещено вправо. У него необходимо заподозрить:

 а) фибринозный плеврит;

 б) инфаркт миокарда;

 в) туберкулез легкого;

 **г) спонтанный пневмоторакс;**

 д) ущемленную диафрагмальную грыжу.

1084.Характерными для острого аппендицита симптомами являются: 1. усиление болей в положении на левом боку; 2. симптом «рубашки»; 3. лейкоцитоз и палочкоядерный сдвиг в ОАК 4. появление локального (в правой подвздошной области)симптома Щёткина-Блюмберга

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 **д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.**

1085. Решающее значение в диагностике менингита имеет:

 а) острое начало заболевания с повышением температуры;

 б) острое начало заболевания с менингеальным синдромом;

 в**) изменение спинномозговой жидкости;**

 г) синдром инфекционно-токсического шока;

 д) диссеминированное внутрисосудистое свёртывание крови.

1086. Общесоматические проявления СПИДа включают: 1. длительную лихорадку и ночной пот; 2. диарею и потерю массы тела; 3. генерализованную лимфоаденопатию; 4. постоянную тошноту и рвоту.

 **а) если правильны ответы 1, 2 и 3;**

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

1087. Наиболее частой причиной ортостатической гипотензии является:

 **а) передозировка гипотензивных препаратов**;

 б) диабетическая полиневропатия;

 в) идиопатическая ортостатическая гипотензия;

 г) заболевания сердца;

 д) заболевания крови.

1088. Наиболее типичным неврологическим синдромом, осложняющим течение сахарного диабета, является: 1. энцефалопатия; 2. миелопатия; 3. судорожный синдром; 4. полинейропатия.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

  **г) если правильный ответ 4;**

 д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

1089. Для астенического синдрома после соматического заболевания характерно: 1. аффективная лабильность; 2. гиперестезия; 3. повышенная утомляемость; 4. соматовегетативные расстройства.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 б) если правильны ответы 1 и 3;

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 **д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.**

1090. Невротические кардиалгии характеризуются: 1. разнообразными болевыми ощущениями в сердце, чаще с локализацией в области верхушки; 2. появлением при физической нагрузке резкой боли за грудиной с иррадиацией в левую лопатку; 3. большей эффективностью седативов и психотерапии, чем нитратов; 4. однотипностью болевых ощущений.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 **б) если правильны ответы 1 и 3;**

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

1091. Невротические нарушения функции кишечника характеризуются: 1. психогенными диареями при эмоциональном напряжении; 2. убежденностью в насмешках со стороны окружающих в связи с неправильной работой кишечника; 3. "кишечными кризами", "перистальтическими бурями"; 4. постоянными запорами.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

 **б) если правильны ответы 1 и 3;**

 в) если правильны ответы 2 и 4;

 г) если правильный ответ 4;

 д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

1092. Санитарно-гигиеническая работа по профилактике табакокурения должна быть адресована: 1. к детям и подросткам; 2.к лицам, пробующим табак; 3. к недавно курящим; 4. к давно курящим.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3

 б) если правильны ответы 1 и 3

 в) если правильны ответы 2 и 4

 г) если правильный ответ 4

  **д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4**

1093. Алкоголизм - это хроническое заболевание, характеризующееся: 1. прогредиентным течением; 2. развитием патологического влечения к алкоголю; 3. формированием абстинентного синдрома при прекращении употребления алкоголя; 4. развитием стойких соматоневрологических расстройств и психической деградации.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3

 б) если правильны ответы 1 и 3

 в) если правильны ответы 2 и 4

 г) если правильный ответ 4

 **д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4**

1094. Понятие "токсикомания" применяется как термин для определения болезни, вызванной: 1. злоупотреблением веществом, обладающим наркотическим свойством; 2. злоупотреблением наркотическим средством; 3. периодическое употребление наркотических средств; 4. злоупотреблением веществом или лекарственным средством, способным вызвать зависимость, но не входящим в список наркотиков.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3

 б) если правильны ответы 1 и 3

 в) если правильны ответы 2 и 4

 **г) если правильный ответ 4**

 д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

1095. Патология, связанная с действием алкоголя на организм человека, зависит от: 1. дозы и вида алкоголя; 2. времени действия алкоголя и частоты злоупотребления; 3. пола и возраста употребляющего алкоголь; 4. исходного состояния органов и систем организма.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3

 б) если правильны ответы 1 и 3

 в) если правильны ответы 2 и 4

 г) если правильный ответ 4

 **д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4**

1096. При дифференциальной диагностике острого гепатита у больных алкоголизмом от острого гепатита вирусной этиологии следует ориентироваться на: 1. отсутствие продромального периода; 2. увеличение печени и желтушность кожных покровов; 3. повышение уровня молочной кислоты в крови более, чем в 2-3 раза; 4. повышение содержания мочевой кислоты в крови и значительный подъем ГГТП и ЛДГ в сыворотке крови.

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3

 б) если правильны ответы 1 и 3

 в) если правильны ответы 2 и 4

 г) если правильный ответ 4

  **д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4**

1097. Отличительными признаками цирроза печени у больных алкоголизмом от вирусного является; 1. асцит; 2. увеличение печени; 3. желтуха; 4. спленомегалия.

  **а) если правильны ответы 1, 2 и 3**

 б) если правильны ответы 1 и 3

 в) если правильны ответы 2 и 4

 г) если правильный ответ 4

 д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

1098. К особенностям хронического панкреатита у больных алкоголизмом относятся: 1. преобладание латентных форм; 2. редкость типичного болевого синдрома; 3. сочетание с гепатомегалией; 4. раннее появление и выраженное развитие синдрома кишечной и желудочной диспепсии (вследствие содружественного поражения поджелудочной железы и печени).

 а) если правильны ответы 1, 2 и 3

 б) если правильны ответы 1 и 3

 в) если правильны ответы 2 и 4

 г) если правильный ответ 4

  **д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4**

1099. Базалиома относится к:

 а) доброкачественным опухолям;

  **б) злокачественным опухолям;**

 в) предраковым заболеваниям;

 г) дистрофическим процессам.

1100. Основными токсическими проявлениями химиотерапии являются:

 а) Миелосупрессия

 б) Иммуносупрессия

 в) Кардиотоксичность

 г) Нефротоксичность

 **д) Все перечисленное**

1101. При жалобах больного на "охриплость" следует проявлять онкологическую настороженность относительно:

  **а) Рака гортани**

 б) Рака щитовидной железы

 в) Хемодектомы блуждающего нерва

 г) Все ответы верны

1102. При выявлении увеличенных лимфатических узлов в верхней трети шеи можно заподозрить:

 а) Лимфогранулематоз

 б) Метастазы рака щитовидной железы

 в) Метастазы рака гортани

 **г) Все ответы верны**

1103. Для диагностики рака молочной железы наиболее достоверным методом является:

 а) Маммография

  **б) Пункция с последующим цитологическим исследованием пунктата**

 в) Термография

 г) Ультразвуковое исследование