1. Какие методы исследования слуховой функции используются в клинической практике?

+1. акуметрия

-1. нистагмография

+1. аудиометрия

+1. импедансометрия

-1. калорическая проба

2. Отоскопическими диагностическими признаками острого гнойного среднего отита являются:

+1. гиперемия барабанной перепонки

-1. тусклый цвет и рубцовые изменения барабанной перепонки

+1. выпячивание барабанной перепонки

-1. укорочение рукоятки молоточка и светового конуса

+1. гнойные выделения

-1. грануляции в просвете наружного слухового прохода

3. Клинической особенностью острого отита у детей является наличие:

+1. явления кишечной диспепсии

+1. явления менингизма

-1. вестибулярные нарушения

-1. гепатолиенальные нарушения

4. Клиническими симптомами хронического гнойного среднего отита являются:

+1. периодическая оторея

-1. постоянная гиперемия барабанных перепонок

+1. стойкая перфорация барабанной перепонки

-1. головокружение

+1. стойкое снижение слуха

5. Какие жалобы предъявляет больной острым отитом в первые дни заболевания?

-1. прогрессирующая тугоухость

+1. сильная боль в ухе

+1. снижение слуха

+1. повышение температуры

+1. общее недомогание

6. Какие жалобы предъявляет больной с адгезивным отитом?

+1. прогрессирующая тугоухость

-1. сильная боль в ухе

+1. снижение слуха

-1. повышение температуры

-1. общее недомогание

7. Какие антибиотики обладают ототоксическим действием?

-1. цефалоспорины

-1. пенициллины

-1. макролиды

+1. аминогликозиды

-1. фторхинолоны

8. При болезни Меньера чаще поражается один или оба лабиринта?

+1. один

-1. оба

9. О чем следует спросить больного перед промыванием слухового прохода?

-1. имелось ли образование серных пробок в анамнезе

+1. имелось ли гноетечение из уха в анамнезе

-1. о переносимости антибиотиков

-1. сколько дней назад наступило снижение слуха

10. Можно ли извлекать инородные тела из наружного слухового прохода пинцетом?

-1. да

+1. нет

-1. следует извлекать очень осторожно, не травмируя стенок слухового прохода

11. Назначьте адекватное лечение при остром гайморите:

-1. сосудосуживающие капли в нос, физиотерапевтические процедуры

-1. физиотерапевтические процедуры, адренализация, антибиотики

+1. пункция верхнечелюстной пазухи, дренирование пазухи, местная антибактериальная терапия

-1. хирургическое лечение - радикальная операция

-1. ежедневные пункции верхнечелюстной пазухи

12. Какое осложнение может развиться при длительном нахождении тампона в полости носа?

+1. острый синусит

-1. острый евстахеит

+1. острый евстахеит, катаральный или гнойный отит

-1. гнойный лабиринтит

-1. ангины

13. Какие методы используются для остановки носового кровотечения?

+1. прижигание сосуда

+1. передняя тампонада

-1. задняя тампонада

-1. средняя тампонада

-1. гальванокаустика носовых раковин

14. Правила удаления инородных тел из полости носа у детей:

+1. фиксация ребенка

+1. круглые инородные тела удаляются крючком или кюреткой

-1. плоские инородные тела удаляются пинцетом

-1. проталкиваются в носоглотку

15. Какое наиболее частое осложнение развивается при задней тампонаде носа?

-1. острый гайморит

-1. острый фронтит

+1. острый средний отит

-1. лакунарная ангина

-1. фарингит

16. Назовите формы вазомоторного ринита:

-1. атрофическая

+1. нейровегетативная

-1. гипертрофическая

-1. катаральная

+1. аллергическая

17.. Каковы показания к проведению задней тампонады носа?

-1. кровотечение из опухоли полости носа

-1. рецидивирующее носовое кровотечение

-1. кровотечение из задних отделов полости носа

+1. неэффективность передней тампонады носа

-1. выраженная острая постгеморрагическая анемия

18. Какие инструменты необходимы для выполнения задней риноскопии?

+1. искусственное освещение

+1. лобный рефлектор

+1. шпатель

-1. носовое зеркало

+1. носоглоточное зеркало

19. Какие инструменты необходимы для выполнения передней риноскопии?

+1. искусственное освещение

+1. лобный рефлектор

-1. шпатель

+1. носовое зеркало

-1. носоглоточное зеркало

20. Дисфония наблюдается при:

+1. остром стенозирующем ларинготрахеите

+1. дифтерии гортани

-1. банальных ангинах

-1. фарингите

+1. фиброме гортани

21. "Коническая" связка расположена между:

-1. щитовидным хрящом и подъязычной костью

-1. щитовидным хрящом и надгортанником

+1. щитовидным и перстневидным хрящами

-1. перстневидным хрящом и первым полукольцом трахеи

-1. перстневидным хрящом и подъязычной костью

22.Клинической особенностью острого отита у детей является наличие:

+ 1. Явления кишечной диспепсии

+ 2. Явления менингизма

- 3. Вестибулярные нарушения

- 4. Гепатолиенальные нарушения

23. Лист временной нетрудоспособности по беременности и родам женщинам, работающим на территории радиоактивного загрязнения, выдается:

–1. С 27 недель беременности на 156 календарных дней

+2. С 28 недель беременности на 146 календарных дней

–3. С 30 недель беременности на 140 календарных дней

–4. С 30 недель беременности на 126 календарных дней

–5. С 28 недель беременности на 170 календарных дней

24. Для диагностики беременности используется:

+1. Хорионический гонадотропин

–2. Пролактин

–3. Соматотропин

–4. Прогестерон

–5. Эстриол

25. Укажите критические периоды развития плода:

+1. Первые 7-10 дней после оплодотворения

+2. 4 − 8 недель беременности

+3. 12 − 14 недель беременности

–4. 15 − 16 недель беременности

–5. 22 – 22 недели беременности

26. В период органогенеза при воздействии неблагоприятных факторов для поражения зародыша характерно:

+1. Тератогенный эффект

–2. Эмбриотоксическое воздействие

–3. Возникновение фетопатий

27. Первым приемом наружного акушерского исследования (прием Леопольда) определяют:

+1. Высоту дна матки и часть плода, находящуюся около ее дна

–2. Местонахождение головки по отношению к плоскостям малого таза

–3. Предлежащую часть плода

–4. Мелкие части плода

–5. Спинку плода

28. Диагональная конъюгата измеряется:

+1. При влагалищном исследовании

–2. При измерении наружных размеров таза

–3. По размерам ромба Михаэлиса

–4. По истинной конъюгате

–5. Непосредственно тазомером

29. В норме частота сердцебиения плода составляет:

–1. 60 − 90 ударов в минуту

–2. 90 − 100 ударов в минуту

+3. 120 − 160 ударов в минуту

–4. 100 − 120 ударов в минуту

–5. 160 – 180 ударов в минуту

30. Первобеременные начинают ощущать шевеления плода:

–1. В 16 недель беременности

–2. В 18 недель беременности

+3. В 20 недель беременности

–4. В 22 недели беременности

–5. В 28 недель беременности

31. Во II триместре беременности могут иметь место указанные ниже осложнения:

–1. Преждевременные роды

–2. Истмико-цервикальная недостаточность

–3. Преждевременный разрыв плодных оболочек

–4. Предлежание плаценты

+5. Все вышеперечисленные

32. Для физиологически протекающей беременности характерно состояние:

–1. Нормокоагуляции

–2. Гипокоагуляции

+3. Гиперкоагуляции

33. Послеродовый период – это период продолжающийся:

–1. Первые 2 часа после рождения последа

–2. 5 − 6 дней пребывания родильницы в роддоме

–3. 1 месяц после родов

–4. 56 дней при неосложненных и 70 дней после осложненных родов

+5. 6 − 8 недель после родов

34. Хроническая артериальная гипертензия при беременности – это:

+1. Артериальная гтпертензия, диагностированная до наступления беременности

+2. Артериальная гипертензия, диагностированная до 20-ой недели беременности, а также АГ, возникшая после 20 недели гестации,

+3. Артериальная гипертензия, возникшая после 20 недели гестации, но не исчезнувшая после родов в течение 12 недель

–4. Артериальная гипертензия, возникшая после 20 недели гестации и исчезнувшая после родов в течение 12 недель

–5. Артериальная гипертензия, возникшая сразу после подов

35. Дроперидол вызывает:

-1. снижение прессорного эффекта адреналина и норадреналина

-2. улучшение перфузии тканей за счет расширения периферических сосудов

-3. снижение кровотока в коже и мышцах

+4. верно 1 и 2

-5. верны все ответы

36. Нитропруссид натрия как вазодилятатор применяется в целях:

-1. снижения повышенного артериального давления и “разгрузки” малого круга кровообращения

-2. в комплексе лечения отека мозга и легких

-3. снижения периферического кровообращения

+4. верно 1 и 2

-5. верно 1 и 3

37. Признаки очагового поражения миокарда отражаются лучше всего изменениями зубца

-1. P

+2. Q

-3. T

-4. R

-5. S

38. ЭКГ-признаками субэндокардиальной ишемии миокарда являются:

-1. повышение сегмента S-T выше изоэлектрической линии больше, чем на 1 мм

-2. снижение сегмента S-T ниже изоэлектрической линии больше, чем на 1 мм

-3. инверсия зубца T

+4. верно только 2 и 3

-5. верно только 1 и 3

39. Внутривенным введением морфина при кардиогенном отеке легких можно достичь следующих позитивных эффектов:

-1. венодилатации и децентрализации кровообращения

-2. седации, уменьшения частоты дыханий

-3. разгрузки малого круга кровообращения

+4. верно все перечисленное

-5. верно только 2 и 3

40. Наилучший эффект при подсвязочном отеке у детей бывает при использовании:

-1. диуретиков

-2. 5% глюкозы

-3. симпатомиметиков

+4. парокислородных ингаляций

41. При диабетической коме у детей основной задачей терапии является:

+1. уменьшить уровень сахара в крови, уменьшить клеточную дегидратацию и кетоацидоз

-2. провести противоотечную терапию

-3. срочно начать ИВЛ в режиме гипервентиляции

-4. верно 1 и 2

-5. верны все ответы

42. Лечение анафилактического шока включает использование

-1. адреналина

-2. антигистаминных препаратов

-3. нейроплегиков

+4. верно 1 и 2

-5. верны все ответы

43. Какой пенициллин можно применять для лечения инфекций, вызванных синегнойной палочкой?

-1. Амоксиклав.

-2. Ампиокс.

-3. Диклоксациллин.

+4. Азлоциллин.

44. Какие бета-лактамные антибиотики назначают для лечения инфекций, вызванных полирезистентными энтеробактерами?

-1. Пенициллины.

-2. Цефалоспорины.

+3. Карбопенемы.

-4. Монобактамы.

45. Назовите аминогликозид I поколения.

-1. Тобрамицин.

-2. Амикацин.

+3. Канамицин.

-4. Нетилмицин.

46. Какие возбудители наиболее чувствительны к макролидам?

-1. Энтерококки.

-2. Синегнойная палочка.

-3. Клебсиеллы.

+4. Микоплазмы, хламидии и спирохеты

47. Какой антибиотик имеет наибольшую активность против хеликобактерной инфекции?

-1. Азитромицин.

+2. Кларитромицин.

-3. Мидекамицин.

-4. Спирамицин

48. Какой из агонистов бета-рецепторов не является селективным:

-1. Феноторол.

-2. Тербуталин.

-3. Сальбутамол.

+4. Изопреналин

49. Какой препарат относится к м-холиноблокаторам?

-1. Терфенадин.

+2. Атровент.

-3. Диазолин.

-4. Фамотидин

50. Назовите противопоказания к назначению м-холиноблокаторов.

+1. Глаукома и аденома простаты.

-2. Холецистит.

-3. Панкреатит.

-4. Язвенная болезнь

51. Какая основная цель применения ингаляционных глюкокортикостероидов при бронхиальной астме?

-1. Купирование остро возникшего бронхоспазма

-2. Стабилизация мембран тучных клеток

+3. Уменьшение аллергического воспаления в бронхиальном дереве

-4. Улучшение функции мерцательного эпителия и улучшение отхождения мокроты.

52. Для какого вида желтухи характерна только прямая (коньюгированная) гипербилирубинемия?

-1. гемолитическая

-2. печеночно-клеточная

+3. при внепеченочном холестазе

-4. при нарушении захвата и связывания билирубина

-5. для всех перечисленных

53. Для механической желтухи не характерно:

-1. кожный зуд

-2. темная моча

-3. светлый кал

+4. повышение в сыворотке крови непрямого билирубина

-5. в моче повышено содержание желчных пигментов

54. Гепатомегалия, спленомегалия и мелена вызывают подозрение на:

-1. кровоточащую язву 12-перстной кишки

+2. кровоточащие вены пищевода при циррозе печени

-3. тромбоз мезентериальной артерии

-4. неспецифический язвенный колит

-5. кровоточащие язвы желудка

55. Какой признак подтверждает перфорацию язвы желудка?

1. боли в животе

2. кровавая рвота

3. свободный газ в брюшной полости+

4. вздутие живота

5. падение артериального давления

56. Подберите соответствующие характеристики синдрома Жильбера:

1. кожный зуд и светлый кал

2. нерезкая желтуха без зуда, с нормальной окраской мочи+

3. лихорадка с ознобом, темный цвет мочи

4. выраженные синдромы цитолиза, воспаления и темная моча

5. микросфероцитоз и снижение осмотической стойкости эритроцитов

57. Показания к назначению антиферментных препаратов (контрикал и др.) при хроническом панкреатите

1. 'уклонение' ферментов+
2. сильный болевой синдром
3. повышение температуры тела
4. рвота

58. Витамин В12 всасывается

1. в толстой кишке
2. в желудке
3. в тощей кишке+
4. в двенадцатиперстной кишке
5. в подвздошной кишке

59. Основная причина физиологической желтухи новорожденных

1. гипогликемия
2. сгущение крови
3. недостаточная глюкуронизация+
4. гемолиз
5. холестаз

60. Ребенку 13 лет. Болен в течение 3-х дней. Температура тела 38,0°С. Жалобы на боли в животе, рвоту 2 раза, очень частый стул, скудный, с примесью зеленой слизи. Императивные позывы на низ. Ваш диагноз

1. пищевая интоксикация
2. брюшной тиф
3. сальмонеллез
4. псевдотуберкулез
5. дизентерия+

61. Наиболее частый при дифтерии источник инфекции

-1. Больные тяжёлой формой дифтерии зева

-2. Больные стёртой формой

+3. Бактерионосители

-4. Реконвалесценты

-5. Все равнозначны

62. Пути заражения дифтерией

-1. Трансмиссивный

-2. Инокуляционный

+3. Воздушно-капельный

-4. Трансплацентарный

63. Основным путем заражения менингококковой инфекции является

-1. Контактно-бытовой

+2. Воздушно-капельный

-3. Воздушно-пылевой

-4. Пищевой

-5. Водный

64. Антирабические прививки осуществляются

-1. С лечебной целью

+2. Для экстренной профилактики по эпидпоказаниям

-3. Для плановой вакцинации детей

-4. Все ответы верны

65. При дифтерии не характерно поражение

-1. Нервной системы

-2. Сердечно - сосудистой системы

-3. Почек

-4. Легких

+5. Ничего из перечисленного

66. При каком заболевании целесообразно назначение левомицетина

-1. Трихинеллез

+2. Брюшной тиф

-3. Малярия

-4. Амебиаз

-5. Ничего из перечисленного

67. Для больного ботулизмом характерно

-1. Высокая температура

-2. Потеря сознания

+3. Поражение черепно-мозговых нервов

-4. Судороги

-5. Все перечисленное

68. Лабораторно-диагностическими исследованиями при подозрении на малярию являются

+1. Исследование толстой капли крови

-2. Посев крови на стерильность

-3. Внутрикожная аллергическая проба

-4. Исследование мочи

69. При какой ОРВИ возможна длительная лихорадка (до 10 дней)

-1. Парагриппе

+2. Аденовирусной инфекции

-3. Респираторно - синцитиальной инфекции

-4. Риновирусной инфекции

-5. Всех перечисленных

70. Однократный положительный результат обнаружения антител к ВИЧ в ИФА является основанием для

-1. Установления диагноза ВИЧ инфекции

+2. Повторения ИФА

-4. Сообщения о результатах обследования родственникам больного

-5. Госпитализации больного в инфекционный стационар

71. В каких отведениях ЭКГ выявляется инфаркт нижне-боковой локализации?

1. aVL, V5-6

2. ΙΙ, ΙΙΙ, aVF

3. V1-3

4. ΙΙ, ΙΙΙ, aVF, V5-6 +

5. V1-6

72. При каком заболевании нитраты ухудшают гемодинамику и могут быть опасны?

1.гипертоническая болезнь

2.дилятационная кардиомиопатия

3.гипертрофическая обструктивная кардиомиопатия+

4.аортальная недостаточность

5.митральная недостаточность

73. Бета-адреноблокаторы назначают при синусовой тахикардии любого генеза, кроме:

+1. Тахикардии при интоксикации сердечными гликозидами

-2. При тахикардии на фоне инфаркта миокарда

-3. При тахикардии на фоне сердечной недостаточности

-4. При тахикардии с повышением АД

74. Противопоказанием для применения ингибиторов АПФ не является:

-1. Беременность

+2. Сахарный диабет

-3. Двухсторонний стеноз почечных артерий

-4. Терминальная стадия хронической почечной недостаточности

75. Назовите антагонист Са ++ третьего поколения:

-1. Верапамил

+2. Амлодипин

-3. Нифидипин - ретард

-4. Дилтиазем

76. Укажите бета-адреноблокатор с доказанной эффективностью для лечения хронической сердечной недостаточности?

+1. Карведилол

-2. Атенолол

-3. Метопролола сукцинат

-4. Пропроналол

77. Какие свойства бета-адреноблокаторов в наибольшей степени определяют их эффективность по снижению риска повторных инфарктов миокарда?

+1. Липофильность

-2. Внутренняя симпатомиметическая активность.

-3. Beta1-селективность

-4. Все перечисленные в равной мере

78. Какое влияние на ЦНС оказывают клонидин и метилдопа?

+1. Вызывают заторможенность, усталость, нарушение способности концентрировать внимание

-2. Вызывают возбуждение

-3. Вызывают эйфорию

-4. Улучшают функцию ЦНС

79. Кому возможен прием празозина?

-1. Больным мягкой формой артериальной гипертензии

-2. С кризовым течением заболевания

+3. Больным артериальной гипертензией, сочетающейся с аденомой предстательной железы

-4. С тяжелой формой заболевания

80. Какие действия оказывает ангиотензин II в организме человека?

-1. Выраженное сосудосуживающее действие

-2. Стимулирует секрецию альдостерона

-3. Усиливает разрушение брадикинина

+4. Все верно

81. Назовите механизм увеличения сердечного выброса при лечении ингибиторами АПФ:

+1. Снижение АД, ОПСС и постнагрузки

-2. Повышение АД и ОПСС

-3. Урежение ЧСС

-4. Учащение ЧСС

82. Укажите противопоказание к назначению ингибиторов АПФ:

-1. Беременность

-2. Лактация

-3. Детский возраст

+4. Все верно

83. Какие побочные эффекты могут вызывать ингибиторы АПФ?

-1. Сухой кашель

-2. Приступы бронхиальной астмы

-3. Снижение ЖЕЛ у больных ХОБЛ

+4. Все верно

84. При приеме ингибиторов ангиотензина II возможны:

+1. Ортостатическая гипотензия

-2. Гиперемия лица

-3. Сухой кашель

-4. Гипокалиемия

85. Что является главным показанием к назначению транквилизаторов?

-1. Депрессия.

+2. Тревожные состояния

-3. Галлюцинации.

-4. Нарушения сна.

86. При стенокардии Принцметала препаратами выбора являются:

-1. Нитраты

+2. Антагонисты кальция

-3. БАБ

-4. Ингибиторы АПФ

87. Нитроглицерин преимущественно дилатирует:

+1. Вены

-2. Артерии

-3. Артериолы

-4. Капилляры

88. Какое действие оказывает нитроглицерин на тромбоциты?

-1. Не оказывает никакого действия

-2. Разрушает тромбоциты

-3. Проагрегационное

+4. Антиагрегационное

89. В каком случае прием нитратов не противопоказан?

-1. Аортальном стенозе

+2. При наличии постинфарктного кардиосклероза

-3. При инсульте

-4. В сочетании с Виагрой

90. Что происходит с молсидомином в процессе метаболизма?

-1. Превращение в нитроглицерин

+2. Превращение в NO

-3. Превращение в активный метаболит

-4. Превращение в неактивный метаболит

91. Назовите побочный эффект нифедипина в зоне ишемии миокарда:

-1. Синдром рикошета

+2. Синдром обкрадывания

-3. Синдром ССУ

-4. Проаритмический эффект

92. Почему повышается риск гипогликемии при лечении БАБ:

+1. Угнетают гликогенолиз в печени

-2. Стимулируют гликогенолиз в печени

-3. Стимулируют выброс инсулина

-4. Снижают функцию печени

93. Назовите препарат вызывающий преимущественно водный диурез:

-1. Фуросемид

-2. Хлорталидон

-3. Спиронолактон

+4. Маниттол

94. Назовите диуретик калийсберегающего действия:

-1. Гидрохлортиазид

-2. Урегит

+3. Спиронолактон

-4. Индапамид

95. Какие группы диуретиков действуют на проксимальные извитые канальцы нефрона?

-1. Салуретики

-2. Калийсберегающие

+3. Ингибиторы карбоангидразы и осмотические диуретики

-4. Петлевые

96. К петлевым диуретикам относятся:

-1. Фуросемид

-2. Буметанид

-3. Этакриновая кислота

+4. Все верно

97. Какие диуретики вызывают выраженный метаболический ацидоз?

+1. Аммония хлорид, диакарб

-2. Петлевые диуретики

-3. Осмотические

-4. Калийсберегающие

98. Какие препараты увеличивают содержание мочевой кислоты в крови?

-1. Аллопуринол

+2. Фуросемид

-3. Ацетилсалициловая кислота в дозе более 4 г/сут

-4. Диклофенак натрия

99. Наиболее выраженный мочегонный эффект дают:

+1. Петлевые и осмотические диуретики

-2. Тиазидные диуретики

-3. Нетиазидные диуретики

-4. Калийсберегающие диуретики

100. Назовите показание к назначению сердечных гликозидов:

+1. Хроническая сердечная недостаточность

-2. Митральный стеноз

-3. Стеноз устья аорты

-4. Легочная гипертензия.

101. Перечислите побочные эффекты сердечных гликозидов:

-1. Желудочковая экстрасистолия

-2. Диспепсические явления

-3. Нарушения зрения

+4. Все верно

102. Добутамин показан при:

+1. Острой сердечной недостаточности

-2. Легочном сердце

-3. Тромбоэмболии легочной артерии

-4. Трикуспидальном пороке сердца

103. Для стабильной стенокардии 1 функционального класса не характерно:

-1. приступы возникают во время необычно большой физической нагрузки

-2. обычная физическая нагрузка не вызывает стенокардии

-3. боли локализуются за грудиной

-4. отсутствие изменений ЭКГ в покое

+5. боли продолжаются более одного часа

104. Критерием положительной велоэргометрической пробы для ИБС является:

-1. развитие приступа стенокардии

-2. снижение АД по сравнению с исходным на 25-30%

-3. появление одышки или удушья

-4. депрессия сегмента ST более чем на 1 мм

+5 все перечисленные признаки

105. Какие изменения ЭКГ требуют динамического наблюдения?

-1. синусовая аритмия

-2. редкая желудочковая экстрасистолия

+3. горизонтальное снижение сегмента ST на 2 мм в V3-V6

-4. синдром ранней реполяризации

106. Какой из нижеперечисленных симптомов характерен для вариантной стенокардии?

-1. депрессия сегмента ST на ЭКГ

-2. четкая связь приступов стенокардии с физической нагрузкой

-3. длительность болевого синдрома несколько часов

+4. подъем сегмента ST

-5. наибольшая частота приступов в дневные часы

107. Какой из перечисленных показателей не изменяется в первые сутки развития инфаркта миокарда.

-1. аспартатаминотрансфераза

+2. лактатдегидрогеназа

-3. креатинфосфокиназа

-4. тропонин Т

-5. миоглобин

108. Применение, какого из препаратов в остром периоде инфаркта миокарда противопоказано:

-1. аторвастатин

+2. нифедипин

-3. метопролол

-4. нитроглицерин

-5. гепарин

109. Какое из нижеперечисленных противопоказаний к тромболитической терапии является абсолютным.

-1. диабетическая ретинопатия

-2. острый панкреатит

-3. варикозное расширение вен пищевода

+4. расслоение аорты

-5. все вышеперечисленное

110. Какой из аускультативных признаков нехарактерен для пролапса митрального клапана?

-1. поздний систолический шум.

+2. шум Флинта.

-3. феномен систолического щелчка.

-4. прекардиальный шум писка.

-5. все указанные нехарактерны.

111. Какое из положений верно для вариантной стенокардии?

-1. депрессия S-Т на ЭКГ

-2. появление болей при физической нагрузке

-3. обычно развивается инфаркт миокарда

+4. причиной болей является коронароспазм

112. Препараты, какой группы нецелесообразно назначать при сочетании артериальной гипертензии и подагры?

-1. бета-адреноблокаторы.

-2. антагонисты кальция

-3. антагонисты ангиотензина II

+4. диуретики

-5. ингибиторы АПФ

113. Для предупреждения НПВС-гастропатии наиболее рационально использовать:

-1. альмагель

-2. сукральфат

-3. де-нол

+4. мизопростол

-5. гастроцепин

114. При митральном стенозе наблюдается один из следующих гемодинамических признаков:

-1. увеличение КДД левого желудочка

+2. увеличение давления в левом предсердии

-3. увеличение сердечного выброса

-4. уменьшение давления в правом желудочке

-5. увеличение пульсового давления

115. Для аортального стеноза не характерно:

-1. интенсивный грубый систолический шум

-2. проведение шума на сосуды шеи

-3. уменьшение пульсового АД до 10-15 мм рт. ст.

+4. диастолическое дрожание

-5. усиленный верхушечный толчок

116. Факторами риска ИБС не является:

-1. сахарный диабет

+2. увеличение уровня ЛПВП

-3. артериальная гипертензия

-4. наследственность

-5. курение

117. Наиболее характерным ЭКГ- признаком трансмурального инфаркта миокарда является:

-1. депрессия сегмента ST

-2. подъем сегмента ST

-3. отрицательный остроконечный зубец Т

+4. появление комплекса QS

-5. высокий остроконечный зубец Т

118. Для синдрома Дресслера не характерно:

-1. перикардит

-2. плеврит

+3. острая язва желудка

-4. эозинофилия

-5. повышение температуры тела

119. Для острой стадии инфаркта миокарда не характерно:

-1. увеличение уровня миоглобина

-2. увеличение активности аспарагиновой трансаминазы

-3. увеличение С-реактивного белка

+4. увеличение активности щелочной фосфатазы

-5. увеличение МВ фракции креатинфосфокиназы

120. Какой из нижеперечисленных вариантов стенокардии является показанием к госпитализации?

-1. стенокардия Принцметала

-2. впервые возникшая стенокардия напряжения

-3. прогрессирующая стенокардия

-4. частая стенокардия покоя и напряжения с приступами кардиальной астмы

+5. все вышеперечисленное

121. Клиническая картина при дилатационной кардиомиопатии включает все признаки, кроме одного:

-1. признаки недостаточности кровообращения

-2. нарушения ритма и проводимости сердца

-3. тромбоэмболический синдром

+4. изменения острофазовых показателей в крови

-5. кардиомегалия

122. Перикардита не развивается при:

-1. инфаркте миокарда

-2. злокачественных опухолях

-3. системной красной волчанке

+4. гипертрофической кардиомиопатии

-5. уремии

123. Для лечения стенокардии Принцметала препаратами выбора являются:

-1. пролонгированные нитраты

+2. антагонисты кальция

-3. Beta-блокаторы

-4. тромболитики

-5. все перечисленные препараты

124. Укажите наиболее характерный симптом аортальной недостаточности:

-1. пульсирующая печень

-2. громкий I тон

-3. ослабление I тона

-4. уменьшение пульсового давления

+5. снижение диастолического давления

125. В каких отведениях ЭКГ выявляется инфаркт задне-боковой локализации?

-1. aVL, V5-6

-2. II, III , aVF

-3. V1-3

+4. II , III , aVF, V5-6

-5. V1-6

126. Какой из указанных ниже синдромов не является признаком передозировки сердечных гликозидов?

-1. нервно-психический - депрессия, дезориентация и т. д.

+2. бронхобструктивный - одышка с затрудненным выдохом и т. д.

-3. диспептический - тошнота, потеря аппетита и др.

-4. аритмогенный - экстрасистолия, желудочковая тахикардия и т. д.

-5. нарушение зрения - снижение остроты, сужение зрачков и др.

127. Что не относится к основным диагностическим критериям острой ревматической лихорадки?

-1. кардит

-2. полиартрит

-3. хорея

+4. узловатая эритема

-5. подкожные узелки

128. При каком заболевании нитраты ухудшают гемодинамику и могут быть опасны?

-1. гипертоническая болезнь

-2. дилятационная кардиомиопатия

+3. гипертрофическая обструктивная кардиомиопатия

-4. аортальная недостаточность

-5. митральная недостаточность

129. ЭКГ- признаком крупноочагового инфаркта миокарда является:

-1. подъем сегмента ST

-2. инверсия зубца Т

+3. патологический зубец Q и QS

-4. желудочковая экстрасистола

-5. депрессия сегмента ST и отрицательный зубец Т

130. Для задне-базальной локализации инфаркта миокарда характерны изменения ЭКГ в отведениях:

-1. зубец Q в I, II , aVL

-2. зубец Q во II, III, aVF

+3. Высокий R в V1-2

-4. зубец Q в aVL, V5-6

131. Что не характерно для предсердной экстрасистолы?

+1. QRS - комплекс изменен

-2. зубец Р часто атипичный

-3. компенсаторная пауза укорочена

-4. может быть предвестником мерцания предсердий

132. Что из перечисленного не соответствует стенокардии:

-1. иррадиация болей в нижнюю челюсть

-2. возникновение болей при выполнении физической нагрузки

+3. длительность болей более 30 минут

-4. выявление стеноза коронарной артерии

-5. боли сопровождаются чувством нехватки воздуха

133. Какой из физикальных признаков наиболее характерен для левожелудочковой недостаточности?

+1. ортопное

-2. асцит

-3. анорексия

-4. набухание шейных вен

-5. отеки на ногах

134. Какой признак не характерен для инфекционного эндокардита?

-1. спленомегалия

-2. протеинурия

-3. геморрагическая сыпь

+4. лейкоцитурия

-5. увеличение СОЭ

135. Что неверно в отношении синдрома Вольфа-Паркинсона-Уайта?

-1. интервал РQ 0,11 с или короче

-2. комплекс QRS расширен за счет дельта-волны

+3. имеется блокада одной из ножек пучка Гиса

-4. дискордантный зубец Т

-5. повышенная наклонность к пароксизмам тахикардии, трепетания или мерцания предсердий

136. При мерцательной аритмии на фоне синдрома WPW противопоказано применение:

-1. пропанорм

-2. кордарон

-3. новокаинамид

+4. верапамил

137. Что представляют собой тофусы?

-1. остеофиты

+2. отложение в тканях уратов

-3. воспаленные гранулемы

-4. уплотнение подкожной клетчатки

-5. все перечисленное неверно

138. Укажите наиболее характерный физикальный симптом митрального стеноза:

-1. пульсирующая печень

+2. громкий 1 тон

-3. ослабление 1 тона

-4. уменьшение пульсового давления

-5. снижение диастолического давления

139. Укажите диагностические признаки гемофилии:

-1. снижение фибриногена

-2. увеличение времени кровотечения

+3. увеличение времени свертываемости крови

-4. снижение протромбинового показателя

-5. нарушение ретракции кровяного сгустка

140. Что представляют собой "тени" Боткина-Гумпрехта?

-1. разрушенные монобласты

-2. нейтрофилы, фагоцитировавшие ядерную субстанцию

-3. разрушенные эритроциты

-4. лимфобласты

+5. разрушенныя ядра лимфоцитов

141. Укажите признак, характерный для лимфогранулематоза:

+1. лимфопения

-2. лейкопения

-3. сдвиг формулы влево

-4. клетки Боткина-Гумпрехта

-5. Тромбоцитоз

142. Каковы наиболее характерные клинические симптомы хронического миелолейкоза?

-1. лихорадка, поддающаяся лечению антибиотиками

-2. кровоточивость и кожный зуд

-3. увеличение лимфатических узлов шеи и лейкоцитоз

-4. увеличение печени и анемия

+5. спленомегалия и лейкоцитоз

143. Укажите, для какой из диффузных болезней соединительной ткани или системного васкулита характерно поражение пищевода?

-1. синдром Бехчета

-2. полимиозит

+3. системная склеродермия

-4. узелковый полиартериит

-5. системная красная волчанка

144. Укажите признак, характерный для железодефицитной анемии:

-1. ретикулоцитоз

-2. макроцитоз эритроцитов

+3. увеличение железосвязывающей способности сыворотки крови

-4. увеличение СОЭ

145. Основным клиническим синдромом апластической анемии является:

+1. геморрагический

-2. воспалительный

-3. гепатолиенальный

-4. интоксикационный

146. Наиболее частой причиной железодефицитной анемии являются:

+1. кровопотери

-2. глистная инвазия

-3. врожденный дефицит железа

-4. авитаминоз

147. Для приобретенной гемолитической анемии характерно:

-1. анемия нормо- или гиперхромная

-2. ретикулоцитоз

+3. положительная реакция Кумбса

-4. микросфероцитоз

148. Все симптомы характерны для гломерулонефрита, кроме:

1. артериальной гипертензии

2. болей в поясничной области

3. изменений мочи

4. отеков

5. дизурии+

149. Какое суждение относительно хронического пиелонефрита является неправильным?

1. часто развивается нефротический синдром+

2. приводит к хронической почечной недостаточности

3. устранение нарушений пассажа мочи имеет определяющее значение в лечении

4. в осадке мочи характерно преобладание лейкоцитов

5. при УЗИ и урографии характерно асимметричное поражение чашечно-лоханочной системы

150. Для хронического пиелонефрита характерны все признаки, кроме одного:

1. дизурии

2. бактериурии более 100 000 в мл

3. деформации лоханок и чашечек почек

4. снижения клубочковой фильтрации+

5. снижения канальцевой реабсорбции

151. У мужчины 32 лет при обследовании обнаружено: АД – 170/120 мм рт.ст., отеков нет, в моче 2,5 г/сут белка, эритроциты 6-10 в п/зр., много зернистых цилиндров, креатинин – 88 мкм/л.

Наиболее вероятный диагноз?

1. нефротический синдром

2. хронический пиелонефрит

3. хронический гломерулонефрит, латентная форма

4. хронический гломерулонефрит, гипертоническая форма+

152. Для аутоиммунного тиреоидита характерно:

-1. увеличение лимфатических шейных узлов

-2. болезненность при пальпации щитовидной железы

+3. повышение титра антител к тиреоглобулину

-4. ускоренное СОЭ

-5. повышение температуры

153. При тиреотоксикозе наблюдаются все симптомы, кроме одного:

1. тахикардия, мерцательная аритмия

2. похудание

3. экзофтальм

4. прибавка в весе+

5. субфебрильная температура

154. Наиболее информативным тестом для диагностики первичного гипотиреоза является:

1.определение в крови тиреотропного гормона

2.определение в крови антител к тиреоглобулину

3.УЗИ

4.сканирование щитовидной железы

5.определение в крови свободного тироксина+

155. Девушка 17 лет, беспокоит выраженная общая слабость.

При осмотре: кожные покровы цвета загара, гиперпигментация ладонных складок, похудание, АД – 80/50 мм рт.ст., пульс – 90 уд/мин. Из анамнеза: менструации с 12 лет, регулярные, в течение года – олигоменорея, последние 2 месяца – менструаций нет.

О каком заболевании можно думать?

1. гемохроматоз

2. беременность

3. болезнь Аддисона+

4. анемия

5. вегето-сосудистая дистония по гипотоническому

156. Выберите абсолютные показания к инсулинотерапии при сахарном диабете.

-1. инсулинзависимый сахарный диабет

-2. диабетическая кома

-3. оперативное вмешательство

-4. беременность

+5. верно все перечисленное

157. Какой препарат следует назначать при появлении признаков вторичного гиперальдостеронизма?

-1. оротат калия

-2. унитиол

+3. верошпирон

-4. панангин

-5. верапамил

158. Больной 68 лет поступил в коматозном состоянии. Резкое обезвоживание, АД - 90/45 мм рт. ст. , в моче 5% сахара, следы ацетона. Наиболее вероятный диагноз?

-1. диабетический кетоацидоз

-2. молочно-кислая кома

+3. гиперосмолярная кома

-4. гипогликемия

-5. церабральная кома

159. Укажите, какой синдром или проявление не характерен для пищевой токсикоинфекции:

-а) острый гастрит, гастроэнтерит

+б) острый колит

-в) дегидратационный синдром

-г) интоксикационный синдром

160. При неврите лицевого нерва нецелесообразно назначение:

-а) прозерина

-б) ультразвука с гидрокортизоном

+в) этамзилата

-г) фуросемида

161. Решающее значение в развитии неврозов имеет:

-а) нейроинфекция

-б) черепно-мозговая травма

-в) сосудистые заболевания головного мозга

+г) психогенный фактор, затяжной личностный конфликт

-д) переутомление

162. Для острого ринита характерны:

+а) слизистые выделения из носовых ходов

+б) затруднение носового обоняния

+в) значительное снижение обоняния

-г) повышение температуры до 40оС

163. Среди заболеваний, перенесенных в первой половине беременности с большой вероятностью к врожденному слабоумию ребенка может привести:

-а) массивная алкогольная интоксикация

-б) неврастения

+в) краснуха

-г) вирусный гепатит

164. Развитию кариеса зубов способствуют

+а) плохая гигиена полости рта

+б) нарушение белкового и минерального обмена в организме

+в) частое употребление легкоусвояемых углеводов

+г) дефицит фтора в питьевой воде

165. Для клиники острого аппендицита при забрюшинном (ретроцекальном) расположении аппендикса не характерно:

-а) менее интенсивная боль в животе

-б) локализация боли кзади от крыла правой подвздошной кости

-в) менее выраженное напряжение брюшной стенки

-г) болезненность при поколачивании поясницы справа

+д) резкое напряжение брюшной стенки в правой подвздошной области

166. Критериями состояния здоровья детского населения не являются:

-а) уровень физического и психического развития

-б) функциональное состояние систем организма

-в) наличие хронических заболеваний

-г) степень резистентности организма

+д) возрастно-половой состав

167. При открытом пневмотораксе накладывается:

-а) давящая повязка

-б) фиксирующая повязка

-в) повязка Дезо

+г) окклюзионная повязка

168. Для иерсиниоза не характерны:

-а) илеотифлит, мезаденит

-б) ремитирующая лихорадка, полиартралгия

-в) зловонная диарея, гепатолиенальный синдром

-г) эритематозная или кореподобная экзантема

+д) энцефалит, язвенный колит, лейкопения

169. При инсульте целесообразна перевозка больных в стационар из дома:

-а) в состоянии глубокой комы

-б) с грубым нарушением витальных функций

-в) с повторными ОНМК, осложнёнными деменцией

-г) при генерализации злокачественных новообразований

+д) в остром периоде неосложнённого инсульта

170. Для лечения поллиноза не используют:

-а) антигистаминные препараты

-б) гормональные препараты

-в) интал

+г) сульфаниламидные препараты

-д) специфическую гипосенсибилизацию

171. К осложнениям острого конъюнктивита относятся:

+а) катаральный кератит

-б) рубцовый выворот и заворот век

+в) краевая язва роговицы

-г) рубцы на конъюнктиве

172. Для профилактики кариеса зубов не применяются:

-а) препараты фтора

-б) препараты, содержащие кальций и фосфор

+в) препараты йода

-г) витамины группы В, С, Д

173. К особенностям клинической картины острого аппендицита во второй половине беременности относятся:

-а) выраженная лихорадка

+б) более высокая локализация болезненности и болей

+в) менее выраженные симптомы раздражения брюшины

-г) более выраженные явления общей интоксикации

174. В 3-х месячном возрасте нормально развивающийся доношенный ребёнок может выполнять всё ниже перечисленное, кроме:

-а) поворачивать голову на 90о в каждую сторону, следя за движущимся предметом

-б) в положении на животе поднимать голову на 45о

-в) улыбаться в ответ на улыбку взрослого

+г) сидеть самостоятельно

-д) гулить

175. Неотложные мероприятия у пациента с острой задержкой мочи включают:

+а) катетеризацию мочевого пузыря

-б) применение наркотических аналгетиков

-в) применение диуретиков

-г) наложение постоянного мочепузырного свища

176. Постановка кожных проб с бактериальными аллергенами допускается в следующие фазы заболевания:

-а) в фазе обострения заболевания

-б) в первые дни ремиссии

-в) в первые 2 недели ремиссии

+г) в фазе ремиссии, длящейся более 4 недель

177. Какие из перечисленных очагов хронической инфекции имеют наибольшее значение для развития инфекционного эндокардита:

+а) хронический тонзиллит

-б) хронический ринит

-в) хронический холецистит

-г) хронический цистит

+д) зубные гранулемы

178. Применение ипратропиума бромида целесообразно:

-а) для лечения молодых больных

+б) для лечения пожилых больных

+в) при обильной мокроте (бронхорее)

+г) при ваготонии

-д) у пациентов с глаукомой и аденомой предстательной железы

179. Укажите клинические признаки не характерные для синдрома Лайелла:

+а) отсутствие температуры

-б) высокая температура, тяжелое общее состояние

-в) эритематозно-буллезная сыпь, геморрагии

-г) болезненность кожи при потирании и сползание эпидермиса

180. Укажите наиболее характерные симптомы колитического синдрома у больных острой дизентерией:

-а) многократная обильная рвота

-б) водянистая диарея

+в) тенезмы

+г) слизисто-кровянистый стул

181. Перед удалением живого инородного тела (насекомого) из наружного слухового прохода необходимо для обездвиживания насекомого предварительно закапать в ухо масло, спирт или перекись водорода:

+а) правильно

-б) неправильно

182. Действия врача общей практики у пациента с кровотечением с глубокой резаной раной кисти:

-а) наложение жгута на предплечье

+б) ревизия и первичная хирургическая обработка раны, перевязка кровоточащих сосудов, шов раны

+в) наложение давящей асептической повязки на рану

+г) наложение иммобилизирующей лонгеты на предплечье

+д) направление больного в хирургический стационар

183. Переход ранее отрицательной пробы Манту в положительную у подростка может свидетельствовать:

-а) об ослаблении иммунитета

-б) о необходимости проведения ревакцинации БЦЖ

+в) о возможном первичном инфицировании

+г) о необходимости дополнительного обследования

-д) о заболевании туберкулёзом и необходимости специфической терапии

184. Симптомами какого заболевания являются кардит, полиартрит, подкожные узелки, эритема:

-а) инфекционный эндокардит

+б) ревмокардит

-в) перикардит

-г) неспецифического миокардита

-д) идиопатической кардиомиопатии

185. Для аспириновой астмы не характерны:

-а) полиноз носа

-б) тяжёлое течение бронхиальной астмы

-в) непереносимость жёлтого красителя тетразина

+г) сенсибилизация к домашней пыли

186. Причинами угрожающего выкидыша могут быть:

-а) миома матки

+б) неполноценность шейки матки и её внутреннего зева

+в) поздние токсикозы беременности

+г) введение во время беременности пенициллина

-д) резус-несовместимость крови плода и матери

187. Диагностика ботулизма основывается на:

+а) указании на употребление в пищу рыбных, грибных, мясных консервов или копчёностей домашнего приготовления

-б) указании на контакт раневой поверхности с почвой

+в) наличии мидриаза, дисфагии, дисфонии, миастении

-г) гипертермии, олигоанурии, судорог, геморрагического синдрома

-д) указании на приём консервированных солением овощей

188. При преходящих нарушениях мозгового кровообращения в вертебробазилярном бассейне не характерно:

-а) системное головокружение, мозжечковые расстройства

-б) тошнота, рвота, икота, головная боль

+в) нарушения глотания и речи

-г) расстройства зрения и слуха

189. В возникновении делирия имеют значение:

+а) токсический фактор (алкоголь, лекарственные препараты, некоторые растения)

-б) психогенный фактор

+в) инфекции, тяжело протекающие соматические заболевания

+г) сосудистые заболевания головного мозга

-д) физическое переутомление

190. Укажите препараты, не используемые в местной терапии микозов

-а) настойка йода

-б) деготь берёзовый

-в) ундециленовая кислота

-г) ламизил, клотримазол

+д) борная кислота

191. При лакунарной ангине:

+а) налёты не переходят с поверхности миндалин на слизистую оболочку глотки

-б) налёты и плёнки переходят с поверхности миндалин на нёбные дужки

+в) налёты легко снимаются с поверхности миндалин

-г) плёнки с трудом отделяются от поверхности миндалин, оставляя эрозивные поверхности

192. При лечении гнойной язвы роговицы применяется всё перечисленное, за исключением

-а) местных тепловых процедур

+б) стероидных капель

-в) капель антибиотиков

-г) капель мидриатиков

193. Какие методы временной остановки кровотечения могут быть эффективными при ранении подколенной области:

+а) максимальное сгибание коленного сустава

-б) приподнятое положение конечности

-в) наложение давящей повязки

+г) наложение кровоостанавливающего жгута на верхнюю треть бедра

194. При проведении пробы Манту обычно вводится доза туберкулина:

-а) 1 ТЕ

+б) 2 ТЕ

-в) 4 ТЕ

-г) 10 ТЕ

195. При подозрении на ботулизм на догоспитальном этапе нецелесообразно:

-а) промывание желудка

+б) введение антибиотиков

-в) приём энтеросорбента

-г) приём солевого слабительного

196. При преходящих нарушениях мозгового кровообращения в системе внутренней сонной артерии не характерны:

+а) преходящие нарушения функции тазовых органов

-б) возможны нарушения чувствительности по гемитипу

-в) двигательные расстройства чаще ограничены рукой или ногой

-г) частые нарушения речи по типу дизартрии или афонии

-д) наиболее часто наблюдается онемение и покалывание на ограниченных участках лица и конечностей

197. Терапия маскированных депрессий проводится:

-а) транквилизаторами

-б) психостимуляторами

-в) β-адреноблокаторами

+г) антидепрессантами

-д) нейролептиками

198. Укажите клинические признаки не характерные для простого лишая:

-а) чувство жжения в местах высыпаний

-б) сгруппированные везикулы с ободком гиперемии

-в) поверхностные полициклические зёрна

-г) рецидивирование высыпаний

+д) гепатоспленомегалия

199. Какие методы не целесообразно применять для лечения фолликулярной и лакунарной ангин:

-а) антибактериальная терапия

+б) гормональная терапия

-в) полоскание тёплыми антисептическими и щелочными растворами

-г) согревающие компрессы на подчелюстную область

-д) физиотерапевтическое лечение

200. К изъязвлению роговицы чаще приводит недостаток:

+а) витамина А

-б) рибофлавина

-в) витамина Д

-г) витамина С

201. При остром лейкозе в полости рта не характерно:

-а) повышенная кровоточивость дёсен

+б) красный плоский лишай

-в) язвенно-некротический гингивит и стоматит

-г) инфильтраты в толще десны

-д) кровоизлияния на слизистой оболочке

202. При остром панкреатите на догоспитальном этапе нецелесообразно:

-а) применение пузыря со льдом на эпигастральную область

-б) применение аспирации содержимого желудка назогастральным зондом

+в) наложение грелки на эпигастральную полость

-г) применение голода

-д) введение спазмолитиков

203. Оперативное лечение крипторхизма в случае неэффективности консервативной терапии с раннего детства целесообразно проводить в возрасте:

-а) 2-3 года

+б) 5-7 лет

-в) 10-12 лет

-г) после 20 лет

204. Очерёдность реанимационных мероприятий при внезапной смерти:

-а) закрытый массаж сердца, ИВЛ, введение адреналина

-б) венесекция, введение адреналина, закрытый массаж сердца, ИВЛ

+в) удар кулаком по грудине, искусственное дыхание, закрытый массаж сердца, введение лекарств

-г) оксигенотерапия через носовой катетер, введение адреналина, закрытый массаж сердца, ИВЛ

205. Для тромбоза глубоких вен нижних конечностей не характерно:

+а) перемежающаяся хромота

-б) распирающие боли в нижних отделах

-в) болезненность при пальпации сосудистого пучка

-г) положительный симптом Хоманса (боли в икроножных мышцах при тыльных сгибаниях стоп)

-д) выраженный отек конечности ниже сегмента тромбоза

206. Фактором передачи каких гельминтозов не может быть термически плохо обработанное или сырое мясо:

+а) аскаридоза

-б) тениоза (свиной цепень)

-в) тениаринхоза (бычий цепень)

-г) трихинеллёза

207. В отношении ишемического инсульта не характерно:

-а) часто развивается в ночное время

-б) ему предшествуют преходящие нарушения мозгового кровообращения

-в) способствуют его развитию патологическое изменение сосудистой стенки, замедление мозгового кровотока, увеличение вязкости крови, снижение АД

-г) постепенное нарастание очаговой симптоматики

+д) наиболее часто заболевают люди в возрасте до 40 лет

208. Для купирования эпилептического статуса применяются:

-а) пероральный приём фенобарбитала

+б) внутривенное введение диазепама

-в) клизма с хлоралгидратом

-г) внутримышечное введение магнезии

209. Появление опаясывающего лишая не следует связывать с применением:

-а) кортикостероидов

-б) цитостатиков

+в) полиглобулина

+г) антибиотиков

210. К симптомам перитонзиллярного абсцесса не относится:

-а) повышение температуры до 38-40оС

-б) затруднение открывания рта

-в) боли в горле преимущественно на стороне поражения

+г) фолликулярные гнойники на миндалине

-д) увеличение подчелюстных лимфоузлов преимущественно на стороне поражения

211. При остром дакриоадените лечебные мероприятия включают:

+а) сухое тепло, УВЧ, синий свет лампы Минина

+б) общую антибактериальную терапию

-в) глюкокортикоиды внутрь и местно

-г) закапывание 0,25% раствора левомицетина

212. К наиболее типичным проявлениям гриппа в полости рта относятся:

-а) язвенно-некротический стоматит

-б) афтозный стоматит

+в) катаральный стоматит

+г) кровоточивость и геморрагии на слизистой оболочке

213. Сроки нормального заживления пупочной ранки находятся в пределах:

-а) 2-3 дней

+б) 7-14 дней

-в) 14-21 день

-г) 21-28 дней

214. Фактором риска по развитию трещин сосков не является:

-а) втянутый сосок

-б) недоразвитие соска

-в) недостаточный гигиенический уход за сосками при кормлении

+г) гиперпигментация сосков

215. Признаками кори являются:

-а) шейная лимфоаденопатия, катаральный ларинготрахеит, папулёзно-везикулёзная сыпь

+б) плёнчатый конъюнктивит, пятна Бельского-Филатова-Коплика на слизистой оболочке щёк, исчезающие с появлением экзантемы

+в) катаральный период, энантема в виде красных пятен на слизистой твёрдого и мягкого нёба

+г) поэтапное в течение трёх дней розеоло-папулёзной распространение сливной полиморфной сыпи на неизменённой коже с последующей пигментацией и отрубевидным шелушением

-д) одномоментное (в течение нескольких часов) появление мелко-пятнистой сыпи на разгибательных поверхностях тела, не склонной к слиянию и не оставляющей пигментации

216. Для субарахноидального кровоизлияния не характерны:

-а) остро возникающая сильная головная боль

-б) тошнота, рвота

-в) судороги по типу эпилептических припадков

-г) быстрое развитие менингиальных симптомов

+д) выраженные очаговые симптомы

217. Коренное отличие II стадии алкоголизма от I стадии заключается:

-а) в повышении толерантности к алкоголю

+б) в формировании абстинентного синдрома

-в) в утрате количественного контроля

-г) в снижении «критической» дозы

218. Что из перечисленного не применяется для лечения бородавок:

-а) наружное применение кератолитических препаратов

-б) втирание в кожу противовирусных мазей

+в) антибиотики

-г) электродиатермокоагуляция

-д) криодеструкция

219. К ранним симптомам рака гортани не относится:

+а) головокружение

-б) кашель, першение в горле

-в) неприятные ощущения при глотании

-г) охриплость голоса

220. Для лечения первичной закрытоугольной глаукомы используется местно:

-а) атропин

-б) сульфат цинка

+в) пилокарпин

-г) гидрокортизон

221. Основным элементом поражения слизистой оболочки ротовой полости при остром герпетическом стоматите является:

-а) язва

+б) афта

-в) пузырь

-г) папула

222. Отнести ребенка ко второй группе здоровья позволяет:

+а) низкая резистентность

-б) наличие хронического заболевания

-в) нормальное физическое развитие

-г) нормальная характеристика функциональных систем организма

223. При выполнении ИВЛ необходимо соблюдать следующие условия:

+а) восстановление проходимости верхних дыхательных путей

+б) обеспечение герметичности маски или губ оказывающего помощь со ртом или носом пострадавшего

+в) обеспечение адекватного возрасту дыхательного объема

-г) закрывание рта пациента на выдохе

224. При выполнении коникотомии:

+а) голова запрокидывается

+б) разрез осуществляется между щитовидным и перстневидным хрящом

-в) разрез осуществляется между кольцами трахеи

+г) кожа рассекается в поперечном направлении

225. Рациональной терапией при вазоренальной гипертензии является применение:

-а) диуретиков

-б) β-блокаторов

-в) бессолевой диеты

+г) хирургического лечения

-д) апрессина

226. При вспышке очаговой пневмонии (бронхопневмонии) в коллективе двумя наиболее вероятными возбудителями являются:

-а) пневмококк

+б) легионелла

+в) микоплазма

-г) кишечная палочка

227. Послеродовой мастит:

+а) развивается при инфицировании сосков во время кормления ребенка

+б) вызывается госпитальной инфекцией

-в) чаще встречается у повторнородящих

-г) развивается вследствие гематогенного распространения инфекции

228. Выделите признаки нетипичные для менингококковой инфекции:

+а) полимиозит

-б) интенсивная головная боль

-в) звездчатая геморрагическая сыпь

-г) ригидность мышц затылка

-д) высокая лихорадка с ознобом

229. Для клинической диагностики пояснично-крестцового радикулита не имеет значения

-а) симптом Ласега

+б) симптом Кернига

-в) оценка состояния болевой и температурной чувствительности

-г) оценка состояния глубоких рефлексов

230. Ведущим мероприятием в купировании абстинентного синдрома является:

-а) витаминотерапия

-б) терапия нейролептиками

+в) дезинтоксикационная терапия

-г) лечение транквилизаторами

231. Перечислите клинические признаки, не характерные для меланомы:

-а) ускоренный рост пигментного пятна

-б) зуд и изменение цвета

-в) явления реактивного воспаления

+г) тошнота и рвота

-д) появление дочерних узелков

232. Какое обезболивание целесообразно выполнять при переломах ребер:

+а) паравертебральная новокаиновая блокада

-б) местная анестезия хлорэтилом

-в) местная межреберная инфильтративная анестезия

-г) спинномозговая анестезия

233. К абсолютным признакам проникающего ранения глаза не относится:

-а) мелкая или глубокая передняя камера

+б) зияющая рана фиброзной капсулы

-в) кровь в передней камере

+г) наличие внутриглазного инородного тела:

234. Развитию воспаления десны не способствует

-а) мягкий зубной налет

-б) зубной камень

+в) частое употребление легкоусвояемых углеводов

-г) острые края кариозной полости

-д) нависающие края металлических коронок

235. При подозрении на острую окклюзию бедренной артерии нецелесообразно:

-а) введение аналгетиков

-б) введение антикоагулянтов

-в) введение спазмолитиков

+г) введение антибиотиков

-д) экстренная госпитализация в хирургический стационар

236. К методам реабилитации при патологии органов дыхания относится:

-а) ЛФК

-б) массаж

-в) использование адаптогенов

-г) применение биостимуляторов

+д) все вышеперечисленное

237. Для пневмонии при гриппе наиболее характерно:

-а) затяжное течение

-б) соответствие клинических и рентгенологических данных

+в) не соответствие клинических и рентгенологических данных

238. Плевральная пункция при наличии пневмоторакса выполняется:

+а) во II межреберье по среднеключичной линии

-б) в V межреберье по лопаточной линии

-в) в VIII межреберье по заднеподмышечной линии

-г) в XI межреберье по лопаточной линии

239. Для левожелудочковой недостаточности не характерно:

-а) одышка

-б) ритм галопа

+в) набухание шейных вен

-г) влажные хрипы в нижнезадних отделах с обеих сторон

-д) обильная розовая пенистая мокрота

240. Самой частой причиной хронического легочного сердца является:

-а) рак легкого

-б) деформация грудной клетки

-в) первичная легочная гипертензия

+г) обструктивная болезнь легких

241. Для типичной клинической картины серозного мастита не характерно:

-а) острое начало

+б) развитие заболевания на 6-8 неделе послеродового периода

-в) общая слабость, недомогание, головная боль

-г) увеличение пораженной молочной железы

-д) боли в молочной железе

242. При локализованной форме дифтерии зева не характерны:

-а) острое начало, увеличение миндалин

-б) налёты с миндалин, тонущие в воде

-в) трудно снимаемые плотные беловатые с перламутровым оттенком фибринозные налеты на миндалинах

+г) легко снимаемые и легко растирающиеся между шпателями налеты на миндалинах

243. Для алкогольной полиневропатии не характерно:

-а) подострое начало, парестезии в дистальных отделах конечностей, болезненность в икроножных мышцах

-б) расстройства болевой и температурной чувствительности по типу «перчаток» и «носков»

-в) парезы и параличи, более выраженные в ногах

-г) поражение глазодвигательного, зрительного, блуждающего, диафрагмального нервов

+д) симптом Лассега

244. В какие сроки после травмы допустимо наложение первичного шва на рану лица и головы при отсутствии признаков инфекции:

-а) до 24 ч

+б) до 48 ч

-в) до 72 ч

-г) до 12 ч

245. При эпидемического паротите не характерны:

-а) острое лихорадочное начало

+б) гиперемия кожи в области пораженной околоушной железы

-в) гиперемия и отечность области устья выводного протока пораженной железы

-г) часто одностороннее поражение околоушной слюнной железы

246. Триада Шарко при рассеянном склерозе включает:

+а) скандированную речь, интенционный тремор, нистагм

-б) тик, скандированную речь, моторную афазию

-в) нистагм, отсутствие нарушений произвольных движений, тремор

247. Диагноз «токсикомания» достоверен при наличии:

+а) абстинентного синдрома после прекращения употребления токсического вещества

-б) доказанного факта употребления токсиканта

+в) психической зависимости

-г) социально-поведенческих нарушений

248. В остром периоде легкого сотрясения головного мозга не наблюдается:

-а) кратковременная потеря сознания

-б) тошнота, рвота

-в) головная боль, головокружение

-г) антеградная амнезия

+д) стойкая утрата сознания

249. Для хронической экземы характерны все перечисленные клинические признаки, кроме:

-а) венозной гиперемии

+б) яркой гиперемии, отека

-в) инфильтрации, лихенизации

-г) шелушения

250. Инфекция в барабанную полость не может попасть:

-а) через евстахиеву трубу

-б) гематогенным путем

-в) через разрыв барабанной перепонки

+г) перорально

251. Основными симптомами начальной старческой катаракты является:

-а) тупая ноющая боль в глазу

+б) постепенное прогрессирующее снижение зрения

-в) радужные круги вокруг источника света

-г) частое изменение силы очков

252. К ранним признакам злокачественной опухоли нижней челюсти не относится:

-а) постоянные боли

-б) быстрое увеличение подвижности группы зубов

-в) одностороннее онемение нижней губы

+г) свищевой ход с гнойным отделяемым

253. У пожилых больных с длительным домашним постельным режимом для профилактики тромбоэмболии легочной артерии необходимо применять:

-а) активную гимнастику в постели, направленную на разработку нижних конечностей

-б) бинтование эластическим бинтом нижних конечностей при варикозной болезни

+в) антибиотики

-г) непрямые антикоагулянты

-д) дезагреганты

254. У ребенка с феохромоцитомой могут наблюдаться все симптомы, кроме:

-а) головной боли

-б) потери веса

-в) судорог

-г) потливости

+д) покраснения кожи

255. Укажите правильное положение пострадавшего при транспортировке с повреждением костей таза:

-а) положение на спине с вытянутыми конечностями

-б) положение на спине с приподнятым головным концом

-в) положение на спине с полусогнутыми и слегка разведенными конечностями (поза «лягушки»)

+г) положение на спине с полусогнутыми и слегка разведенными конечностями (поза «лягушки» + подкладывание валика под коленные суставы

256. Дозы лекарств при введении в трахею по сравнению с вводимыми внутривенно:

-а) такие же

+б) удвоенные

-в) увеличенные в 5 раз

-г) уменьшенные в 2 раза

257. Для бронхиальной астмы не характерны следующие изменения пиковой скорости выдоха (ПСВ):

-а) увеличение ПСВ более 15% после ингаляции β2-агонистов короткого действия

-б) увеличения амплитуды колебаний утреннего и вечернего показателя ПСВ на 20% и более у получающих бронхолитические препараты

-в) увеличение амплитуды суточных колебаний ПСВ на 10% у не получающих бронхолитики

-г) уменьшение ПСВ на 15% после физической нагрузки

+д) возрастание ПСВ на 15% после ингаляции атровента

258. Укажите уровень прижатия бедренной артерии для временной остановки кровотечения при переломе шейки бедра:

-а) выше лонной кости

+б) уровень лонной кости

-в) в средней трети бедра

-г) в нижней трети бедра

259. Какой тип суставных болей характерен остеоартроза?

-1. "Стартовые" боли утром после подъема с постели.

-2. Ночные "сосудистые" боли.

-3. Боли, усиливающиеся к концу рабочего дня.

+4. Все перечисленные типы характерны.

-5. Все перечисленное типы не наблюдаются при остеоартрозе.

260. Чем сопровождаются боли в суставах у больных остеоартрозом?

-1. Внезапным припуханием околосуставных тканей.

-2. Покраснением кожи вокруг сустава.

-3. Кожа над суставом становится горячей.

-4. Все перечисленное верно.

+5. Все перечисленное не верно.

261. Чему способствует аллопуринол?

-1. Выведению мочевой кислоты из организма.

+2. Уменьшению образования мочевой кислоты.

-3. Уменьшению активности воспалительного процесса.

-4. Все перечисленное верно.

-5. Все перечисленное неверно.

262. Какие симптомы характерны для острого подагрического артрита?

-1. Поражается один сустав.

-2. Воспаление сустава начинается внезапно.

-3. Температура тела повышается до 39-40°С.

+4. Все перечисленное верно.

-5. Все перечисленное не верно.

263. Что характерно для острого подагрического артрита?

-1. Выраженная скованность в пораженном суставе.

-2. Сондром Рейно.

-3. Симметричность поражения суставов.

+4. Выраженная гиперемия, повышение температуры кожи над суставом.

-5. Быстро прогрессирующий анкилоз сустава.

264. Что чаще всего поражается при остром подагрическом артрите?

-1. Тазобедренный сустав.

-2. Коленный сустав.

+3. Плюснефаланговый сустав первого пальца стопы.

-4. Проксимальный межфалагновый сустав первого пальца стопы.

-5. Дистальный межфаланговый сустав первого пальца стопы.

-5. Все перечисленное не верно.

265. Какие поражения определяют классическую клиническую картину развернутой стадии системной красной волчанки?

-1. Дерматит.

-2. Полисерозит.

-3. Артрит.

-4. Ни одно из указанных поражений.

+5. Совокупность указанных поражений.

266. Какой синдром влечет за собой положительную реакцию Вассермана у больных системной красной волчанкой?

-1. Суставной синдром.

+2. Антифосфолипидный синдром.

-3. Синдром Рейно.

-4. Синдром Шегрена.

-5. Синдром Верльгофа.

267. Что не относится к определению CREST-синдрома?

-1. Сопровождается появлением кальцинатов вблизи мест повышенной травматизации - кончики пальцев, локти, колени.

-2. Сопровождается синдромом Рейно.

-3. Сопровождается поражением пищевода.

+4. Сопровождается поражением селезенки и периферических лимфоузлов.

-5. Сопровождается телеангиоэктазиями.

269. Какие формы суставного синдрома типичны для больных системной склеродермией?

-1. Полиатралгии.

-2. Фиброзирующий полиартрит мелких суставов пальцев кистей рук.

-3. Псевдоартрит.

-4. Указанные варианты не типичны для данного заболевания

+5. Все упомянутые формы суставного синдрома типичны для данного заболевания.

270. Как называется синдром, при котором выявляются кальцинаты в тканях у больных системной склеродермией?

-1. Синдром Жакку.

+2. Синдром Тибьерже-Вайссенбаха.

-3. Синдром Фелти.

-4. Синдром Рейно.

271. Какие мышцы поражаются в первую очередь у больных дерматомиозитом-полимиозитом?

-1. Глазодвигательные.

+2. Проксимальные группы мышц верхних и нижних конечностей.

-3. Дистальные группы мышц верхних и нижних конечностей.

-4. Все упомянутые группы мышц.

-5. Ни одна из упомянутых групп мышц.

272. Предполагаемый срок родов может быть определен:

+а) по дате последних месячных

-б) по дате первого шевеления плода

-в) по данным УЗИ

-г) по концентрации хорионического гонадотропина в крови

273. У пациента, страдающего хроническим панкреатитом, после приема алкоголя сильные боли в эпигастрии опоясывающего характера, многократная рвота, болезненность по ходу поджелудочной железы. Лейкоцитоз 12х109, амилаза в моче 342 г/л час. Ваш диагноз и методы исследования?

–1. Прободная язва желудка

-2. Острый холецистит

+3. Обострение хронического панкреатита

+4. УЗИ печени, желчного пузыря, поджелудочной железы

+5. ФГДС, обзорная рентгенография органов брюшной полости

274. Что вы примените у пациента в качестве противорецидивного лечения при хроническом панкреатите?

+1. Фестал или панзинорм в течение месяца

+2. Диету, витамины +3. Нормализацию тонуса желудочно-кишечного тракта (церукал, но-шпа)

+4. Минеральные воды, санаторно-курортное лечение

-5. Противорецидивное лечение проводить нецелесообразно, лечение следует проводить только в период обострения процесса

275. Что характерно для напряжённого пневмоторакса?

-1. Эмфизема мягких тканей области раны

-2. Баллотирование средостения

-3. Сдавление лёгкого противоположной стороны

-4. Смещение средостения в сторону спавшегося лёгкого

+5. Смещение средостения в противоположную сторону

276. Лёгкое при открытом наружном пневмотораксе на стороне повреждения при вдохе:

+1. Спадается

-2. Расширяется

277. При коарктации аорты имеет место:

+1. Гипертензия, которая проявляется головными болями, нарушением сна, тяжестью и ощущением пульсации в голове, носовыми кровотечениями, ухудшением памяти и зрения

+2. Недостаточность кровоснабжения нижней половины тела, проявляющаяся быстрой утомляемостью, похолоданием ног, болями в икроножных мышцах при ходьбе

+3. Гипертрофия мышц верхней половины тела, усиление пульсации артерий верхних конечностей

+4. Высокие показатели систолического артериального давления на верхних конечностях (180 – 190 мм рт.ст.), при умеренном повышении диастолического давления (до 100 мм рт.ст.)

278. Наиболее грозным осложнением аневризмы восходящей части аорты является:

-1. Аортальная недостаточность

+2. Разрыв аорты

-3. Сдавление трахеи

-4. Сдавление нижнего гортанного нерва

-5. Сдавление верхней полой

279. Выберите оптимальный метод диагностики аневризмы брюшной аорты:

-1. Реовазография

-2. Допплерография

-3. Обзорная рентгенография брюшной полости

+4. Ультразвуковое двухмерное сканирование

280. У пациента 66 лет внезапно появились сильные боли в животе и резко снизилось артериальное давление, о каком диагнозе следует подумать в первую очередь:

-1. Кровоточащая язва желудка

-2. Тромбоз брыжеечных сосудов

+3. Разрыв аневризмы брюшной аорты

-4. Острый панкреатит

281. Синдром перемежающейся хромоты при облитерирующем атеросклерозе это:

-1. Периодически возникающие в покое боли в нижних конечностях

-2. Боли мигрирующие с поясницы в голень и обратно

+3. Боли в нижних конечностях, возникающие во время физических нагрузок (ходьбы) и прекращающиеся в покое

-4. Боли в нижних конечностях, прекращающиеся при приеме спазмолитиков

282.ПТФС это:

+1. посттромбофлебитический синдром

-2. постфолликулярный синдром

-3. политетрафторсукцинат

-4. паратифозный синдром

283.При облитерирующих заболеваниях н/конечностей надо больше:

-1. соблюдать строгий постельный режим

+2. Ходить

-3. сидеть

-4. лежать с поднятыми вверх нижними конечностями

284. У больного снижена сила в руках, ограничен объем движений, отмечается гипотрофия мышц. Указанные нарушения могут быть определены как:

+1. верхний парапарез

-2. плегия рук

-3. гемипарез

-4. Гемипаралич

285. Походка при болезни Паркинсона описывается как:

-1. спастическая

-2. атактическая

-3. спастико-атактическая

-4. гемипаретическая

+5. Шаркающая

286. Пациент, получивший закрытую черепно-мозговую травму, не может вспомнить события, которые предшествовали травме. Указанное нарушение оценивается как:

-1. антероградная амнезия

+2. ретроградная амнезия

-3. фиксационная амнезия

-4. прогрессирующая амнезия

287. Наличие у больного температуры, выраженной головной боли, рвоты, общей гиперестезии, ригидности затылочных мышц, положительных симптомов Кернига и Брудзинского указывает на поражение:

-1. мозжечка

-2. передних рогов спинного мозга

+3. мозговых оболочек

-4. затылочных долей головного мозга

-5. проводящих путей спинного мозга

288. Решающее значение в диагностике менингита имеет:

-1. рентгенография черепа

+2. исследование цереброспинальной жидкости

-3. осмотр глазного дна

-4. общий анализ крови

-5. исследование крови на иммунный статус

289. К специфическим менингеальным симптомам и синдромам относятся все, кроме:

-1. синдрома Кернига

-2. головной боли

-3. повышения температуры тела

+4. очаговой неврологической симптоматики

-5. симптомов Брудзинского

290. Развитию менингита способствуют все нижеперечисленные причины, кроме:

-1. ликвореи

-2. острого синусита

+3. эпилепсии

-4. острого среднего отита

-5. пневмонии

291. Основанием для установления диагноза вторичного гнойного менингита является:

-1. острое развитие заболевания

-2. выраженный менингеальный синдром

-3. высокая температура тела

-4. наличие гнойного процесса вне нервной системы

-5. нейтрофильный плеоцитоз в ликворе

+6. все перечисленное

292. К демиелинизирующим заболеваниям нервной системы относится:

-1. амиотрофический боковой склероз

-2. полиомиелит

-3. хорея Гентингтона

-4. сирингомиелия

+5. рассеянный склероз

293. В этиопатогенезе демиелинизирующих заболеваний нервной системы ведущее значение отводится:

-1. наследственным факторам

-2. вирусам

-3. физическим и химическим факторам, повреждающим нервную ткань

+4. сочетанию наследственных и средовых факторов

294. К ранним симптомам рассеянного склероза могут быть отнесены:

+1. нарушение координации, силы в руках, ногах

+2. нарушение функций тазовых органов

-3. корешковые боли

-4. эпилептические припадки

-5. бульбарные нарушения

295. Лечения диабетической полинейропатии основывается на:

+1. лечении основного заболевания в сочетании с витаминами группы В, местными физиотерапевтическим воздействиями

-2. достаточно лечения основного заболевания

-3. плазмоферез, гормоны

296. Для алкогольной полинейропатии наиболее характерными признаками является:

-1. нарушение чувствительности по проводниковому типу

+2. нарушение чувствительности по периферическому типу

-3. спастические парезы

+4. вялые парезы

297. К острым нарушениям мозгового кровообращения относят все, кроме:

-1. церебрального сосудистого криза

-2. геморрагического инсульта

-3. преходящего нарушения мозгового кровообращения

-4. ишемического инсульта

+5. дисциркуляторной энцефалопатии

298. Ведущим этиологическим фактором ишемических инсультов является:

-1. гипертоническая болезнь

+2. атеросклероз

-3. аномалии сосудов мозга

-4. болезни крови

299. Ведущим этиологическим фактором геморрагических инсультов является:

+1. гипертоническая болезнь

-2. атеросклероз

-3. аномалии сосудов мозга

-4. болезни крови

300. Транзиторная ишемической атаки в каротидном бассейне клинически может проявляться всеми перечисленными симптомокомплексами за исключением:

-1. редукции очаговых неврологических симптомов в течение 24 часов

-2. преходящих расстройств речи

-3. центрального гемипареза

+4. мозжечковой атаксия

-5. гемигипестезии

301. Приступ бронхиальной астмы сопровождается:

+1. удушьем с преобладанием

-2. инспираторного,

+3. экспираторного компонента,

+4. синюшностью (цианозом) кожных покровов,

+5. вынужденным положением тела, при котором больной

+6. опирается руками о край кровати, подоконник.

302. Оказание помощи при бронхиальной астме:

+1. Обеспечение эмоционального и физического покоя.

+2. Придание возвышенного,

-3. горизонтального положения.

+4. Освобождение больного от стесняющей одежды.

+5. Обеспечение доступа свежего воздуха.

303. При возможности, во время приступа бронхиальной астмы следует:

+1. дать кислород,

+2. применить ингаляцию аэрозоля,

+3. поставить банки, горчичники,

+4. приготовить горячие,

-5. прохладные,

+6. горчичные ванны.

304. Методика применения ингалятора:

+1. повернуть баллончик вверх дном.

+2. Снять защитный колпачок,

+3. хорошо встряхнуть.

+4. Взять в руку мундштуком

-5. вверх,

+6. вниз.

305. Методика применения ингалятора (продолжение)

+1. Обхватить мундштук губами,

+2. сделать глубокий вдох,

-3. выдох.

+4. Одновременно до максимума нажать

+5. на дно баллончика,

+6. задержать дыхание на несколько секунд.

306. Методика применения ингалятора (продолжение). После глубокого вдоха и задержки дыхания

+1. вынуть мундштук, сделать

+2. медленный выдох,

+3. надеть защитный колпачок.

+4. Количество доз определяется врачом и регулируется по

+5. эффективности процедуры.

307. Сердечная астма проявляется

+1. внезапно,

-2. постепенно возникающим удушьем,

+3. выраженной тахикардией,

+4. нередко аритмией,

+5. частым (30-50 в минуту), клокочущим дыханием,

+6. слышимым на расстоянии.

308. Для сердечной астмы (продолжение) характерно выделение

+1. пенистой,

+2. алого цвета мокроты.

-3. Положение в постели вынужденное: лежачее,

+4. сидячее,

+5. полусидячее.

309. Сердечная астма прогностически

+1. неблагоприятна,

+2. требует неотложной медицинской помощи.

+3. Развивается вследствие острой левожелудочковой,

-4. правожелудочковой недостаточности.

310. Причиной сердечной астмы могут быть

+1. инфаркт миокарда,

+2. гипертонический криз,

-3. пневмония,

311. Оказание помощи при сердечной астме вне больницы.При низком давлении больному придают

+1. полусидячее

-2. лежачее положение,

+3. высоком - сидячее положение,

+4. дают нитроглицерин,

-5. валидол,

312. В условиях стационара при кардиальной астме проводят

+1. оксигенотерапию с пеногасителем (антифомсиланом) или

+2. парами кислорода, пропущенного через

-3. 70ш,

+4. 96ш этиловый спирт с использованием

+5. маски или носовых катетеров.

+6. Применяют ганглиоблокаторы, диуретики.

314. Оказание помощи при обмороке: пациенту следует придать

+1. горизонтальное положение с

+2. опущенным,

-3. приподнятым изголовьем,

+4. приподнятыми нижними конечностями,

+5. расстегнуть одежду,

+6. обрызгать лицо и грудь холодной водой.

315. Оказание помощи при обмороке (продолжение).

+1. Дать подышать нашатырным спиртом,

+2. протереть им виски,

+3. легонько похлопать ладонями по щекам,

+4. напоить горячим чаем, кофе,

+5. дать седативные.

316. Коллапс - острая

+1. сосудистая,

-2. сердечная недостаточность, наблюдающаяся при заболеваниях

+3. терапевтического, хирургического профиля,

+4. инфекционных,

+5. гинекологических заболеваниях.

317. Коллапс возникает при

+1. травмах,

+2. кровотечении,

+3. тромбоэмболии легочной артерии,

+4. менингите,

-5. хроническом энтероколите.

318. Коллапс проявляется

+1. выраженной слабостью,

+2. безучастностью к окружающему,

-3. возбуждением,

+4. заторможенностью.

319. Коллапс манифестируется (продолжение)

+1. появлением "пелены" перед глазами,

+2. снижением зрения,

+3. выраженной бледностью,

-4. цианозом кожных покровов,

+5. холодным липким потом.

320. Оказание помощи при коллапсе:

+1. обеспечить строгий постельный режим,

+2. горизонтальное положение с

-3. опущенными,

+4. приподнятыми ногами,

+5. опущенным изголовьем.