1. 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

2. 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

3. 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

4. Противопоказанием для применения ингибиторов АПФ не является:

-1. Беременность

+2. Сахарный диабет

-3. Двухсторонний стеноз почечных артерий

-4. Терминальная стадия хронической почечной недостаточности

5. Назовите антагонист Са ++ третьего поколения:

-1. Верапамил

+2. Амлодипин

-3. Нифидипин - ретард

-4. Дилтиазем

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

+1. Карведилол

-2. Атенолол

-3. Метопролола сукцинат

-4. Пропроналол

7. 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

8. 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

9. 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

10. Какие действия оказывает ангиотензин II в организме человека?

-1. Выраженное сосудосуживающее действие

-2. Стимулирует секрецию альдостерона

-3. Усиливает разрушение брадикинина

+4. Все верно

11. 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

12. Укажите противопоказание к назначению ингибиторов АПФ:

-1. Беременность

-2. Лактация

-3. Детский возраст

+4. Все верно

13. Какие побочные эффекты могут вызывать ингибиторы АПФ?

-1. Сухой кашель

-2. Приступы бронхиальной астмы

-3. Снижение ЖЕЛ у больных ХОБЛ

+4. Все верно

14. При приеме ингибиторов ангиотензина II возможны:

+1. Ортостатическая гипотензия

-2. Гиперемия лица

-3. Сухой кашель

-4. Гипокалиемия

15. Что является главным показанием к назначению транквилизаторов?

-1. Депрессия.

+2. Тревожные состояния

-3. Галлюцинации.

-4. Нарушения сна.

16. При стенокардии Принцметала препаратами выбора являются:

-1. Нитраты

+2. Антагонисты кальция

-3. БАБ

-4. Ингибиторы АПФ

17. Нитроглицерин преимущественно дилатирует:

+1. Вены

-2. Артерии

-3. Артериолы

-4. Капилляры

18. Какое действие оказывает нитроглицерин на тромбоциты?

-1. Не оказывает никакого действия

-2. Разрушает тромбоциты

-3. Проагрегационное

+4. Антиагрегационное

19. В каком случае прием нитратов не противопоказан?

-1. Аортальном стенозе

+2. При наличии постинфарктного кардиосклероза

-3. При инсульте

-4. В сочетании с Виагрой

20. 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

21. Назовите побочный эффект нифедипина в зоне ишемии миокарда:

-1. Синдром рикошета

+2. Синдром обкрадывания

-3. Синдром ССУ

-4. Проаритмический эффект

22. 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

23. Назовите препарат вызывающий преимущественно водный диурез:

-1. Фуросемид

-2. Хлорталидон

-3. Спиронолактон

+4. Маниттол

24. Назовите диуретик калийсберегающего действия:

-1. Гидрохлортиазид

-2. Урегит

+3. Спиронолактон

-4. Индапамид

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

-1. Салуретики

-2. Калийсберегающие

+3. Ингибиторы карбоангидразы и осмотические диуретики

-4. Петлевые

26. К петлевым диуретикам относятся:

-1. Фуросемид

-2. Буметанид

-3. Этакриновая кислота

+4. Все верно

27. Какие диуретики вызывают выраженный метаболический ацидоз?

+1. Аммония хлорид, диакарб

-2. Петлевые диуретики

-3. Осмотические

-4. Калийсберегающие

28. Какие препараты увеличивают содержание мочевой кислоты в крови?

-1. Аллопуринол

+2. Фуросемид

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

-4. Диклофенак натрия

29. Наиболее выраженный мочегонный эффект дают:

+1. Петлевые и осмотические диуретики

-2. Тиазидные диуретики

-3. Нетиазидные диуретики

-4. Калийсберегающие диуретики

30. Назовите показание к назначению сердечных гликозидов:

+1. Хроническая сердечная недостаточность

-2. Митральный стеноз

-3. Стеноз устья аорты

-4. Легочная гипертензия.

31. Перечислите побочные эффекты сердечных гликозидов:

-1. Желудочковая экстрасистолия

-2. Диспепсические явления

-3. Нарушения зрения

+4. Все верно

32. Добутамин показан при:

+1. Острой сердечной недостаточности

-2. Легочном сердце

-3. Тромбоэмболии легочной артерии

-4. Трикуспидальном пороке сердца

33. 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

34. 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

35. 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

36. 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

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

-1. аспартатаминотрансфераза

+2. лактатдегидрогеназа

-3. креатинфосфокиназа

-4. тропонин Т

-5. миоглобин

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

-1. аторвастатин

+2. нифедипин

-3. метопролол

-4. нитроглицерин

-5. гепарин

39. 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

40. 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.

41. 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

42. 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

43. Для предупреждения НПВС-гастропатии наиболее рационально использовать:

-1. альмагель

-2. сукральфат

-3. де-нол

+4. мизопростол

-5. гастроцепин

44. 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

45. 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

46. Факторами риска ИБС не является:

-1. сахарный диабет

+2. увеличение уровня ЛПВП

-3. артериальная гипертензия

-4. наследственность

-5. курение

47. 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

48. Для синдрома Дресслера не характерно:

-1. перикардит

-2. плеврит

+3. острая язва желудка

-4. эозинофилия

-5. повышение температуры тела

49. 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

50. 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

51. 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

52. Перикардита не развивается при:

-1. инфаркте миокарда

-2. злокачественных опухолях

-3. системной красной волчанке

+4. гипертрофической кардиомиопатии

-5. уремии

53. Для лечения стенокардии Принцметала препаратами выбора являются:

-1. пролонгированные нитраты

+2. антагонисты кальция

-3. Beta-блокаторы

-4. тромболитики

-5. все перечисленные препараты

54. 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

56. 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

57. 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.

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

-1. кардит

-2. полиартрит

-3. хорея

+4. узловатая эритема

-5. подкожные узелки

59. 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

60. 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

61. 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

62. 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

63. 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

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

+1. ортопное

-2. асцит

-3. анорексия

-4. набухание шейных вен

-5. отеки на ногах

65. Какой признак не характерен для инфекционного эндокардита?

-1. спленомегалия

-2. протеинурия

-3. геморрагическая сыпь

+4. лейкоцитурия

-5. увеличение СОЭ

66. 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

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

-1. пропанорм

-2. кордарон

-3. новокаинамид

+4. верапамил

68. Что представляют собой тофусы?

-1. остеофиты

+2. отложение в тканях уратов

-3. воспаленные гранулемы

-4. уплотнение подкожной клетчатки

-5. все перечисленное неверно

69. 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

70. Для подагры не характерно:

-1. "штампованные" дефекты эпифизов костей

+2. в области пораженных суставов - аннулярная эритема

-3. гиперурикемия

-4. развитие интерстициального нефрита

-5. почечнокаменная болезнь

71. Для констриктивного перикардита характерно:

+1. набухание шейных вен, увеличивающееся на вдохе

-2. усиление I и II тонов сердца

-3. неодинаковое диастолическое давление в четырех камерах сердца

-4. преобладание поражения левого сердца над правым

72. Для заднее-диафрагмальной локализации острого трансмурального инфаркта миокарда наиболее типично проявление изменений в следующих отведениях на ЭКГ:

-1. I, II, AVL

+2. II, III, AVF

-3. I, V5-6

-4. AVL, V1-4

-5. только AVL

73. Что опасно применять приступе пароксизмальной желудочковой тахикардии?

+1. строфантин

-2. лидокаин

-3. новокаинамид

-4. пропанорм

-5. кордарон

74. Что не характерно для блокады ножек?

-1. неполная: QRS комплекс менее 0,12 сек

-2. полная: QRS комплекс более 0,12 сек

-3. клинически не определяется

-4. блокада левой ножки ухудшает прогноз при инфаркте миокарда

+5. степень блокады уменьшается от атропина

75. Больным, перенесшим инфаркт миокарда, назначают длительно аспирин

(ацетилсалициловую кислоту), потому что он:

-1. снижает протромбиновый индекс

+2. препятствует агрегации тромбоцитов

-3. лизирует образовавшиеся тромбы

-4. ингибирует внутренний механизм свертывания крови

-5. механизм положительного действия аспирина неизвестен

76. Какой препарат наиболее предпочтителен при пароксизмальной желудочковой тахикардии:

-1. Beta-адреноблокаторы

-2. строфантин

+3. лидокаин

-4. изоптин

77. Для системной красной волчанки не характерен:

-1. перикардит

+2. пиелонефрит

-3. бородавчатый эндокардит (болезнь Либмана-Сакса)

-4. миокардит

-5. пневмонит

78. Чаще всего диагноз 'открытый артериальный проток' впервые устанавливают

1. при выявлении 'машинного' сердечного шума+
2. при появлении у ребенка одышки при физических нагрузках
3. при электрокардиографическом исследовании
4. при задержке роста ребенка
5. при рентгенографии грудной клетки

79. Для митрального стеноза справедливы все утверждения, кроме одного:

1. осложняется мерцательной аритмией

2. имеется перегрузка левого желудочка+

3. приводит к увеличению легочно-капиллярного давления

4. возможно кровохарканье и приступы отека легких

5. приводит к гипертрофии правого желудочка

80. Укажите механизм повышения АД при приеме контрацептивов

1. повышение уровня липидов крови
2. стимуляция ренин-ангиотензиновой системы+
3. повышение уровня кортизола
4. повышение продукции тиреоидных гормонов
5. повышение продукции катехоламинов

97. Для лечения пароксизмальных наджелудочковых тахикардии при синдроме Вольф-Паркинсона-Вайта наилучшим средством считается:

1. дигоксин;
2. анаприлин;
3. новокаинамид;
4. кордарон.+

98. Как изменяется пресистолический шум у больных митральным стенозом при возникновении мерцательной аритмии?

1. значительно усиливается;
2. незначительно усиливается;
3. не изменяется;
4. исчезает;
5. уменьшается.+

99. Клиническим проявлением трикуспидальной регургитации является:

асцит;

1. гепатомегалия;
2. отеки;
3. пансистолический шум над мечевидным отростком;
4. все перечисленное+

100. Какой симптом объединяет такие заболевания, как анемия, тиреотоксикоз, пролапс митрального клапана, разрыв папиллярных мышц, ревматический митральный порок?

1. диастолический шум на верхушке;
2. систоло-диастолический шум;
3. шум Флинта;
4. систолический шум на верхушке;+
5. шум Грехема-Стилла

102. Для синдрома Морганьи-Адамса-Стокса нехарактено наличие:

1. фибрилляции желудочков
2. потери сознания
3. тахикардии+
4. коллапса и обморока
5. брадикардии

103. При каких аритмиях удар в области сердца может восстановить ритм и/или стабилизировать гемодинамику?

1. желудочковая тахикардия
2. фибрилляция желудочков или асистолия
3. брадикардия
4. полная атриовентрикулярная блокада
5. все вышеперечисленные
6. верно 1 и 2+

104. У больного с пульсирующим образованием в эпигастрии, над которым прослушивается систолический шум, внезапно появились резкие боли в животе, развилось коллаптоидное состояние с потерей сознания. Ваш диагноз

1. острый холецистит
2. прободная язва
3. острый аппендицит
4. разрыв аневризмы+
5. перитонит

105. Больного 56 лет беспокоит боль в эпигастрии. Через несколько часов после возникновения боль стала сопровождаться чувством сдавления горла, нехваткой воздуха, онемением левой руки, болью в межлопаточном пространстве. В анамнезе язвенная болезнь желудка. При осмотре: живот вздут, от перемены положения в постели боль не изменяется. Напряжение брюшной стенки исчезает, когда больной отвлекается, затем появляется вновь. Какому из перечисленных ниже диагнозов соответствует клиническая манифестация болезни

1. острая кишечная непроходимость
2. язвенная болезнь, перфорация язвы двенадцатиперстной кишки
3. острый инфаркт миокарда+
4. острый аппендицит
5. разрыв аневризмы брюшной аорты

106. Из перечисленных пороков протекает с артериальной гипертензией

1. дефект межпредсердной перегородки
2. стеноз легочной артерии
3. коарктация аорты+
4. стеноз аорты
5. дефект межжелудочковой перегородки

107. Для какого из следующих врожденных пороков сердца характерен систоло-диастолический шум?

-1. дефект межпредсердной перегородки

-2. дефект межжелудочковой перегородки

-3. коарктация аорты

-4. стеноз легочной артерии

+5. открытый артериальный проток

108. Для шума при аортальной недостаточности не характерно:

-1. обычно максимальный у левого края грудины

-2. носит убывающий характер

-3. начинается после II тона

-4. лучше выслушивается на выдохе и наклоне вперед

+5. имеет грубый тембр

109. 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+

110. Алгид является осложнением

-1. Гриппа

+2. Холеры

-3. Менингококковой инфекции

-4. Аденовирусной инфекции

-5. Всего перечисленного

111. Источником инфекции при ВИЧ являются больные

-1. В инкубационном периоде

-2. Острой ВИЧ - инфекцией

-3. Хронической персистирующей лимфаденопатией

-4. В стадии СПИД

+5. Все перечисленные

112. Пищевые токсикоинфекции могут вызывать

-1. Стафилококки

-2. Энтерококки

-3. Протей

-4. Споровые анаэробы (клостридии)

+5. Любые из них

113. Заражение при пищевых токсикоинфекциях осуществляется через

-1. Грязные руки в момент приёма пищи

-2. Воду

+3. Пищевые продукты с накопленным возбудителем

-4. Инфицированных насекомых

-5. Всё указанное

114. Переносчиками боррелий являются

-1. Мухи

-2. Комары

+3. Клещи

-4. Все перечисленные

115. Какой синдром не характерен для острой стадии ВИЧ-инфекции

-1. Мононуклеозоподобный синдром

-2. Экзантема

+3. Миокардит

-4. Серозный менингит

116. Наиболее частый при дифтерии источник инфекции

-1. Больные тяжёлой формой дифтерии зева

-2. Больные стёртой формой

+3. Бактерионосители

-4. Реконвалесценты

-5. Все равнозначны

117. Пути заражения дифтерией

-1. Трансмиссивный

-2. Инокуляционный

+3. Воздушно-капельный

-4. Трансплацентарный

118. Основным путем заражения менингококковой инфекции является

-1. Контактно-бытовой

+2. Воздушно-капельный

-3. Воздушно-пылевой

-4. Пищевой

-5. Водный

119. Максимальная длительность инкубационного периода при бешенстве

-1. 10 дней

-2. 21 день

-3. 3 месяца

-4. 6 месяцев

+5. год и более

120. Антирабические прививки осуществляются

-1. С лечебной целью

+2. Для экстренной профилактики по эпидпоказаниям

-3. Для плановой вакцинации детей

-4. Все ответы верны

121. ВИЧ не передаётся

-1. Трансплацентарно

-2. При родах

-3. При грудном вскармливании

+4. При бытовом контакте

122. Для какой ОРВИ характерно увеличение лимфоузлов

-1. Парагриппа

+2. Аденовирусной инфекции

-3. Респираторно - синцитиальной инфекции

-4. Риновирусной инфекции

-5. Всех перечисленных

123. При дифтерии не характерно поражение

-1. Нервной системы

-2. Сердечно - сосудистой системы

-3. Почек

-4. Легких

+5. Ничего из перечисленного

124. Растворы, предпочтительные для оральной регидратации

+1. Глюкозо - солевые

-2. Рингера

-3. Глюкоза

-4. Физраствор

-5. Ацесоль

125. При каком заболевании целесообразно назначение левомицетина

-1. Трихинеллез

+2. Брюшной тиф

-3. Малярия

-4. Амебиаз

-5. Ничего из перечисленного

126. Для больного ботулизмом характерно

-1. Высокая температура

-2. Потеря сознания

+3. Поражение черепно-мозговых нервов

-4. Судороги

-5. Все перечисленное

127. 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

128. Лихорадка более 5 дней при неустановленном диагнозе является показанием для проведения следующих обследований

-1. Мазок и толстая капля крови на малярию

-2. Посев крови на гемокультуру

-3. Посев крови на стерильность

-4. Посев кала и мочи на тифопаратифозную группу

+5. Все перечисленное

129. При гриппе в качестве этиотропной терапии применяется

-1. Виролекс

+2. Озельтамивир

-3. Витамин С

-4. Эубиотики

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

-1. Парагриппе

+2. Аденовирусной инфекции

-3. Респираторно - синцитиальной инфекции

-4. Риновирусной инфекции

-5. Всех перечисленных

131. Клинические симптомы, характерные для энтеробиоза

-1. Водянистая диарея

-2. Снижение веса

+3. Зуд и жжение в перианальной области

-5. Рвота

132. 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

133. Возбудителями серозного менингита являются

-1. Энтеровирус

-2. Боррелии

-3. Вирус герпеса

-4. Спирохета

+5. Все перечисленные

134. Острая стадия ВИЧ-инфекции наступает после заражения

+1. Через 3-4 недели

-2. Через 6 месяцев

-3. Через 1 неделю

-4. Через 5 лет

-5. Через 1 год

135. При укусе клеща на территории Республики Беларусь существует риск инфицирования

+1. Лайм-боррелиозом

-2. Лихорадкой Эбола

-3. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом

-4. Желтой лихорадкой

136. Для лечения больных пневмохламидиозом применяются

-1. Пенициллин

+2. Макролиды

-3. Аминогликозиды

-4. Гликопептиды

-5. Все перечисленные

137. Для ветряной оспы характерно

-1. Наличие пятен Бельского-Филатова

-2. Розеолезная сыпь на разгибательных поверхностях

-3. Везикулезная сыпь по ходу нервных окончаний

+4. Везикулезная сыпь на туловище и конечностях

-5. Гепатоспленомегалия

138. Наиболее эффективная мера профилактики дифтерии

-1. Выявление и изоляция больных

-2. Санация носителей

+3. Вакцинация населения

-4. Профилактический приём антибиотиков контактными лицами

-5. Всё вышеперечисленное

139. Эритема при болезни Лайма характеризуется

-1. Резкой болезненностью

+2. Четкими границами с просветлением в центре

-3. Наличием флюктуации

-4. Наличием везикул

140. Для холеры характерны

-1. Режущие боли по всему животу

-2. Схваткообразные боли внизу живота

-3. Тупые боли в промежности

+4. Отсутствие болей

-5. Тенезмы

141. Основные клинические симптомы пищевой токсикоинфекции

+1. Острое начало

-2. Постепенное развитие заболевания

-3. Тенезмы

-4. Гемоколит

142. При каких из перечисленных инфекций не проводится плановая вакцинация в Республике Беларусь

+1. Ветряная оспа

-2. Полиомиелит

-3. Паротит

-4. Корь

-5. Краснуха

143. Для токсической дифтерии ротоглотки не характерно:

-1. Обширные фибринозные налеты на миндалинах и язычке

+2. Кратерообразная язва на одной миндалине

-3. Отек миндалин, зева

-4. Отек шейной клетчатки

144. Для профилактики и этиотропной терапии болезни Лайма применяются

+1. Доксициклин

-2. Гентамицин

-3. Налидиксовая кислота

-4. Все перечисленные препараты

145. Для острой дизентерии не характерно

-1. Острое начало, подъём температуры

+2. Постепенное начало, медленное нарастание токсикоза

-3. Схваткообразные боли внизу живота

-4. Жидкий скудный стул со слизью, прожилками крови

146. Активное выхождение паразитов или их частей из кишечника характерно для

+1. Энтеробиоза

-2. Трихинеллёза

-3. Тениоз

-4. Для всех перечисленных

147. Начальная стадия ВИЧ-инфекции обычно заканчивается

+1. Клиническим выздоровлением с переходом в асимптомную стадию заболевания

-2. Выздоровлением с элиминацией возбудителя

-3. Иногда летально

-4. Развитием саркомы Капоши

-5. Любым из перечисленных

148. Лимфаденопатия наблюдается при

+1. Инфекционном мононуклеозе

-2. Шигеллезе

-3. Вирусном гепатите

-4. Гриппе

149. Укажите, какой характер сыпи типичен при менингококковой инфекции

-1. Везикулезный

+2. Геморрагический

-3. Розеолезный

-4. Пятнисто-папулезный

-5. Гнойничковый

150. Госпитализация больного дизентерией осуществляется

+1. По эпидпоказаниям

-2. Обязательна при обнаружении возбудителя

-3. При всех указанных вариантах возможно лечение на дому

-4. Обязательна во всех случаях

151. При какой локализации паратонзиллярного абсцесса наиболее тяжелый прогноз для больного

1. нижний
2. медиальный+
3. передневерхний
4. задний латеральный

152. Внутриутробное поражение плода не характерно для заражения во время беременности

-1. Краснухой

-2. Токсоплазмозом

+3. Шигеллезом

-4. Цитомегаловирусной инфекцией

153. Наиболее частая причина смерти при легочном кровотечении

-1. кровопотеря

-2. аспирационная пневмония

+3. асфиксия

-4. коллапс

154. Основной метод диагностики спонтанного пневмоторакса

-1. клинический

+2. рентгенологический

-3. перкуссия

-4. аускультация

155. Расстройство сознания, характеризующееся прекращением словесного контакта при сохранении реакции в виде открывания глаз на сильные внешние раздражители и защитной двигательной реакции на боль соответствует:

-1. ясному сознанию;

-2. умеренному оглушению;

+3. сопору;

-4. умеренной коме;

-5. терминальной коме.

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

+1. мозговых оболочек;

-2. передних рогов спинного мозга;

-3. мозжечка;

-4. затылочных долей головного мозга;

-5. проводящих путей спинного мозга.

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

-1. симптома Кернига;

-2. головной боли;

-3. повышения температуры тела;

+4. симптома Лассега;

-5. симптомов Брудзинского.

158. Основными клиническими признаками, позволяющими предполагать наличие у больного воспалительного поражения мозгового вещества, из ниже перечисленных является:

-1. нормальная температура тела;

-2. появление менингеальных симптомов;

-3. появление общемозговых симптомов;

+4. появление очаговых неврологических симптомов.

159. Какие существуют клинические варианты нейро-СПИДа?

-1. менингеальный;

-2. энцефалитический;

-3. миелитический;

-4. полиневропатический;

+5. все перечисленные.

160. Для какого заболевания характерены: острое появление болей в пояснице и ноге после подъема тяжести, сколиоз позвоночника, положительный симптом Ласега и выпадение ахиллова рефлекса:

+1. радикулита;

-2. люмбаго;

-3. коксартроза;

-4. люмбалгии;

-5. невропатии бедренного нерва.

161. Для лечения вертеброгенного пояснично-крестцового радикулита не используются:

-1. нестероидные противовоспалительные препараты;

-2. массаж, ЛФК.

-3. новокаиновые блокады;

-4. физиотерапевтические процедуры;

+5. транквилизаторы.

162. Определяющим критерием для установления диагноза транзиторной ишемической атаки является:

-1. степень выраженности общемозговых симптомов;

+2. временной критерий;

-3. степень выраженности очаговых симптомов;

-4. локализация очага поражения.

163. Для транзиторной ишемической атаки характерно восстановление нарушенных функций в течение:

+1. 24 часов с момента развития заболевания

-2. 7 дней

-3. 3-х недель

-4. 1 месяца

164. У мужчины 50 лет внезапно ослабли правые конечности и нарушилась речь. При компьютерной томографии головного мозга выявлен очаг пониженной плотности в левой лобной доле. Каков предполагаемый диагноз:

-1. гипертонический криз;

-2. транзиторная ишемическая атака;

-3. рассеянный склероз;

+4. ишемический инсульт.

165. Какой инструментальный метод исследования наиболее информативен в дифференциальной диагностике ишемического и геморрагического инсульта:

-1. электроэнцефалография;

+2. компьютерная томография;

-3. краниография;

-4. реоэнцефалография;

-5. М-эхоэнцефалография.

166. Больным острым геморрагическим инсультом при исходных показателях выше 200/ 120 мм рт ст следует снижать АД до уровня:

-1. 160/100 мм рт. ст. ;

-2. 120 / 80 мм рт ст;

-3. не снижать АД;

+4. постепенно снижать на 10-15%, но не ниже 150/90 мм рт ст.

167. Для какого заболевания характерно сочетание кровохарканья и гематурии:

-1. острый гломерулонефрит

-2. узелковый полиартериит

-3. геморрагический васкулит

+4. синдром Гудпасчера

-5. дерматомиозит

168. Вторичная профилактика и профилактика экстрацеребральных осложнений инсульта включает:

-1. профилактика раннего повторного ишемического инсульта;

-2. профилактика тромбоза глубоких вен голени и тромбоэмболии легочной артерии;

-3. профилактика желудочно-кишечных кровотечений;

-4. профилактика водно-электролитного дисбаланса;

+5. все перечисленное.

169. В восстановительном периоде инсульта применяются:

-1. нейропротекторы;

-2. лечебный массаж, ЛФК;

-3. рефлексотерапия;

-4. ГБО;

+5. все перечисленное.

170. О каком заболевании можно думать, если у больного имеет место периодическая односторонняя головная боль, сопровождающаяся рвотой, которой предшествует мерцающая скотома:

-1. серозный менингит;

-2. субарахноидальное кровоизлияние;

-3. опухоль головного мозга;

+4. мигрень;

-5. ишемический инсульт.

171. Для купирования приступа мигрени используются:

-1. антикоагулянты;

-2. антигистаминные препараты;

+3. Производные 5-гидрокситриптамина (триптаны);

-4. ноотропы;

172. Для болезни Паркинсона не характерны:

-1. брадикинезия;

-2. олигокинезия;

+3. нарушение чувствительности по периферическому типу;

-4. тремор покоя.

173. При лечении болезни Паркинсона не используются:

-1. препараты из группы центральных холинолитиков;

-2. препараты, производные L-допы;

-3. ингибиторы моноаминооксидазы;

+4. ингибиторы дофаминовых рецепторов.

174. Какие методы исследования наиболее значимы для диагностики миастении?

+1. электромиография;

-2. магнитно-резонансная томография головного мозга;

-3. электроэнцефалография;

-4. компьютерная томография средостения;

-5. ангиография.

175. Наиболее частым неврологическим расстройством при сахарном диабете является:

-1. ишемический инсульт;

-2. мигрень;

+3. полинейропатия;

-4. невралгия тройничного нерва;

-5. дисциркуляторно-метаболическая энцефаломиелопатия.

176. К неврологическим осложнениям при заболеваниях сердца и магистральных сосудов не относится:

-1. дисциркуляторная энцефалопатия;

-2. ишемический инсульт;

-3. дисциркуляторная миелопатия;

-4. транзиторная ишемическая атака;

+5. краниостеноз.

177. Укажите признаки, наблюдающиеся при острой уремической энцефалопатии:

-1. транзиторные ишемические атаки;

-2. моторная афазия;

-3. парезы, параличи;

+4. судорожные приступы.

178. Наиболее частым неврологическим осложнением пневмоний является:

+1. астенический синдром;

-2. менингит;

-3. абсцесс мозга;

-4. энцефалит.

179. Наиболее эффективным методом лечения отравления угарным газом является:

-1. промывание желудка;

+2. ингаляции чистого кислорода;

-3. плазмоферез

-4. использование препаратов-антигипоксидантов.

180. Наиболее информативными критериями контроля эффективности противосудорожной терапии при эпилепсии является:

-1. компьютерная томография;

-2. эхоэнцефалоскопия;

+3. электроэнцефалография;

-4. спинномозговая пункция;

181. При одиночном эпилептическом припадке не следует выполнять:

-1. экстренное введение больному диазепама;

+2. проведение искусственного дыхания;

-3. поддержание и предотвращение травмирования об окружающие предметы;

-4. все перечисленное.

182. Сознание при ишемическом инсульте чаще

1. кома
2. сопор
3. не нарушено+
4. нет правильного ответа

 182. Женщина 39 лет отмечает приступы диплопии по нескольку раз в день в течение 6 недель. При обращении к врачу общей практики жалуется на постоянную диплопию и тупую боль в глубине правого глаза. Правый зрачок шире левого, вяло реагирует на свет. При взоре влево отставание правого глазного яблока. До проведения обследований развилась сильнейшая головная боль, 'как никогда в жизни'. Уровень сознания снизился до сопора. Врач заподозрил (и впоследствии после экстренной госпитализации и ангиографии диагноз подтвердился)

1. менингиому в области клиновидной кости
2. мешотчатую аневризму+
3. аденому гипофиза
4. затылочную астроцитому
5. артериовенозную мальформацию

183. Больная 45 лет обратилась с жалобами на боли в крупных суставах, особенно в коленных, боли в мышцах, слабость. В течение месяца беспокоят боли в области сердца, перебои, а более двух месяцев — онемение, покалывание в правой половине лица, которые исчезли в течение недели. В прошлом трижды болела ангинами. Ежегодно в течение 10 лет отдыхает в деревне, ходит в лес. 3 месяца назад в деревне ее укусил клещ. Обращалась в медпункт, лечилась 2 недели с диагнозом 'аллергическая реакция на укус клеща'. При осмотре суставы не изменены, тоны сердца приглушены, тахикардия.

1. ревматизм
2. бруцеллез
3. хламидиоз
4. болезнь Лайма+
5. ревматоидный артрит с системными проявлениями

184. Больной 21 года заболел остро: температура 38,8 °С; боли в горле. При осмотре зев гиперемирован, на миндалинах беловатые, снимающиеся шпателем налеты, увеличены все группы лимфатических узлов, особенно шейные, размером до 3-4 см в диаметре. Увеличены печень и селезенка. На фоне неизмененной кожи мелкопятнистая сыпь. Анализ крови: лейкоцитоз, лимфомоноцитоз, СОЭ 38 мм/ч, тромбоциты 220х109/л. Прежде всего следует подумать о

Внимание! Ответ будет дан сразу при выборе одного из предложенных вариантовостром лимфоцитозе

1. остром лимфолейкозе
2. псевдотуберкулезе
3. инфекции вирусом Эпштейна—Барр (инфекционный мононуклеозе)+
4. аденовирусной инфекции

185. Ученица 10 класса жалуется на резкий озноб, мучительную головную боль, жажду. Больна первый день. Температура тела 40,0° С. Сознание спутанное. Кожные покровы цианотичные, на ягодицах, бедрах геморрагические высыпания от мелкоточечных петехий до кровоизлияний размерам 3-4 см. Единичные розеолезные и розеолезно-папулезные элементы на коже живота, спины, верхних конечностей. Ригидность мышц затылка, симптом Кернига сомнительный, пульс 120 ударов в 1 мин, слабого наполнения, тоны сердца глухие, АД 85/55 мм рт. ст., ЧД 28 в 1 мин. В крови: лейкоцитоз 22х 109/л со сдвигом влево, СОЭ 26 мм/час. Прежде всего, следует думать о

1. менингококкцемии+
2. септицемии
3. гриппе
4. болезни Шенлейна—Геноха (геморрагическом васкулите)
5. тромбоцитопенической пурпуре

186. Больная 25 лет жалуется на сухой кашель, субфебрильную температуру тела, учащенное мочеиспускание. Болеет около 2 недель. При осмотре обнаружены пузырьковые высыпания и язвенно-некротические дефекты на губах, слизистой оболочке полости рта, на половых органах. ЧД 22 в 1 мин, жесткое дыхание. Сухие хрипы. На флюорограммах патологии не выявлено. Подобные высыпания на губах бывают 2-3 раза в год в течение 10 лет, последнее время участились, стали распространяться на слизистую полости рта, лицо, иногда туловище и половые органы. Последние два рецидива сопровождались образованием язвенно-некротических дефектов с длительным заживлением. Врачу рекомендуется обследовать больную

1. на простой герпес
2. у гинеколога, стоматолога, дерматолога
3. на опоясывающий лишай
4. на сифилис
5. на ВИЧ-инфекцию+

187. Во время эпидемии гриппа молодой человек 17 лет, в прошлом применявший внутривенные наркотики, пожаловался на головную боль, ломоту в теле, недомогание, светобоязнь при пробуждении. Температура тела 37,3 °С, напряжение затылочных мышц. Врач порекомендовал постельный режим, обильное питье, прием панадола. Через 12 часов присоединились тошнота и головная боль. Больной был очень сонным. Дежурный врач, приехавший по вызову, госпитализировал больного. Наиболее вероятный диагноз

1. тяжелый грипп
2. менингококковый менингит+
3. СПИД-энцефалопатия
4. лейкоэнцефалит
5. герпетический энцефалит

188. К формированию энцефаломиокардита у плода чаще приводит

1. микоплазмоз
2. грибковые заболевания
3. грипп
4. сифилис
5. энтеровирус+

189. Поражение двигательных нейронов чаще всего вызывается вирусом

1. подострого склерозирующего панэнцефалита
2. прогрессирующей многоочаговой лейкоэнцефалопатией
3. иммунодефицита, приводящим к подострому энцефаломиелиту
4. полиомиелита+
5. герпеса

190. Какие нарушения КОС происходят в организме больного при остром тяжелом отравлении ФОИ (фосфорорганические инсектициды) в первые сутки от момента отравления

1. метаболический ацидоз+
2. респираторный ацидоз
3. смешанный ацидоз
4. различные варианты нарушений

респираторный алкалоз

191. Назовите препарат выбора для лечения лямблиоза?

+1. Тинидазол.

-2. Амоксициллин.

-3. Азитромицин.

-4. Цефепим.

192. Частота профилактического флюорографического обследования большинства населения при неблагоприятной эпидемиологической обстановке по туберкулезу

-1. не реже 2 раз в год

-2. не реже 1 раз в квартал

+3. не реже 1 раза в год

-4. не реже 1 раза в два года

-5. не реже 1 раза в три года

193. Какова частота рентгенофлюорографического обследования с профилактической целью основной части взрослого населения Республики Беларусь (кроме обязательных контингентов, и лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом) в настоящее время

-1. не реже 1 раз в квартал

-2. не реже 1 раза в 6 месяцев

-3. ежегодно

+4. не реже 1 раза в 2 года

-5. не реже 1 раза в 3 года

194. Частота флюорографического обследования лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом

-1. не реже 1 раз в квартал

-2. не реже 2 раз в год

+3. не реже 1 раза в год

-4. не реже 1 раза в два года

-5. не реже 1 раза в три года

195. Частота флюорографического обследования "обязательных" (декретированных) контингентов

-1. не реже 1 раз в квартал

-2. не реже 2 раз в год

+3. не реже 1 раза в год

-4. не реже 1 раза в два года

-5. не реже 1 раза в три года

196. Основной метод выявления туберкулеза у нетранспортабельных больных

-1. флюорографическое исследование органов грудной клетки

-2. обзорная рентгенограмма легких

-3. томография легких

+4. исследования мокроты на МБТ

197. Для митрального стеноза справедливы все утверждения, кроме одного:

-1. осложняется мерцательной аритмией

+2. имеется перегрузка левого желудочка

-3. приводит к увеличению легочно-капиллярного давления

-4. возможно кровохарканье и приступы отека легких

-5. приводит к гипертрофии правого желудочка

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

-1. пропанорм

-2. кордарон

-3. новокаинамид

+4. верапамил

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

-а) массивная алкогольная интоксикация

-б) неврастения

+в) краснуха

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

-1. Амоксиклав.

-2. Ампиокс.

-3. Диклоксациллин.

+4. Азлоциллин.

201. Какой пенициллин нельзя применять внутрь?

-1. Феноксиметилпенициллин.

-2. Ампициллин.

+3. Бензилпенициллин.

-4. Амоксиклав.

202. Цефалоспорины какого поколения разрушаются бета-лактамазами грам (-) бактерий?

+1. I поколения

-2. II поколения

-3. III поколения

-4. IV поколения

203. Цефалоспорины какого поколения наиболее активны по отношению к синегнойной палочке?

-1. I поколения

-2. II поколения

-3. III поколения

+4. IV поколения

204. Какое из приведенных заболеваний не сопровождается развитием гломерулонефрита:

-1. ревматизм

-2. узелковый периартериит

-3. геморрагический васкулит

+4. анкилозирующий спондилоартрит

-5. системная красная волчанка

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

-1. Пенициллины.

-2. Цефалоспорины.

+3. Карбопенемы.

-4. Монобактамы.

206. Назовите препарат, относящийся к монобактамам?

-1. Азитромицин.

+2. Азтреонам.

-3. Цефатаксим.

-4. Доксициклин.

207. Какая группа бета-лактамных антибиотиков не обладает перекрестной аллергической реакцией с другими группами бета-лактамных антибиотиков?

-1. Пенициллинов.

-2. Цефалоспоринов.

+3. Монобактамов

-4. Карбапенемов.

208. Эффективность амоксициллина повышается в комбинации с:

-1. Нистатином.

+2. Клавулановой кислотой.

-3. Циластатином.

-4. Налидиксовой кислотой.

209. Назовите аминогликозид I поколения.

-1. Тобрамицин.

-2. Амикацин.

+3. Канамицин.

-4. Нетилмицин.

210. Антибиотики какой группы наиболее ото- и нефротоксичны?

-1. Макролиды.

-2. Карбапенемы.

-3. Цефалоспорины.

+4. Аминогликозиды.

211. При каком заболевании не применяются пентоксифиллин и ксантинола никотинат?

-1. Болезнь Рейно

-2. Облитерирующий эндартериит

-3. Диабетическая ангиопатия

+4. Болезнь Иценко-Кушинга

212. Какой аминогликозид наиболее активен по отношению к Гр (-) микробной флоре?

+1. Амикацин.

-2. Нетилмицин.

-3. Гентамицин.

-4. Тобромицин.

213. Подберите аминогликозид с наименьшей нефро- и ототоксичностью.

+1. Нетилмицин.

-2. Амикацин.

-3. Тобромицин.

-4. Гентамицин.

214. Какие возбудители наиболее чувствительны к макролидам?

-1. Энтерококки.

-2. Синегнойная палочка.

-3. Клебсиеллы.

+4. Микоплазмы, хламидии и спирохеты.

215. Назовите основной путь выведения эритромицина.

-1. Со слюной.

-2. С потом.

-3. С мочой.

+4. С желчью.

216. Перечислите показания к назначению макролидов.

Инфекционные заболевания, вызванные:

+1. Грам (+) кокковой флорой.

-2. Грам (-) флорой.

-3. Туберкулезной палочкой.

-4. Синегнойной палочкой.

217. Какой антибиотик имеет наибольшую активность против хеликобактерной инфекции?

-1. Азитромицин.

+2. Кларитромицин.

-3. Мидекамицин.

-4. Спирамицин

219. Намболее активный антибиотик тетрациклинового ряда:

- 1. Тетрациклин

+ 2. Доксициклин

- 3. Метациклин

- 4. Миноциклин

- 5. Ничего из перечисленного

220. Тиенам назначается:

- 1. Внегоспитальная пневмония

- 2. Обострение ХОБЛ

- 3. Ангина

- 4. Инфекционный процесс в условиях РАО

221. Антибиотик пенициллинового ряда, действующий на синегнойную палочку:

+ 1. Карбенициллин

- 2. Ампициллин

- 3. Амрксициллин

- 4. Феноксиметилпенициллин

222 На какие кокковые возбудители не действуют линкозамиды?

-1. Пневмококки.

-2. Менингококки.

+3. Энтерококки и метициллинрезистентные стафилококки.

-4. Стрептококки.

223. Какая группа антибиотиков не нарушает синтез бактериальной оболочки:

- 1. Пенициллины

+ 2. Макролиды

- 3. Цефалоспорины

- 4. Карбапенемы

224. Бактериостатический антибиотик:

- 1. Пенициллин

- 2. Цефазолин

+ 3. Доксициклин

- 4. Гентамицин

225. По какой причине азитромицин назначается на 3-5 дней:

- 1. Из-за замедленной экскрекции лекарственного вещества почками

- 2. Из-за замедленного метаболизма в печени

+ 3. Из за сохранения активности в очаге в течение нескольких дней

- 4. Ничего из перечисленного

227. Какой препарат относится к линкозамидам?

-1. Мидекамицин.

+2. Клиндамицин

-3. Хлорамфеникол.

-4. Азтреонам.

228. При каких видах возбудителей показаны линкозамиды?

+1. Стрептококки, стафилококки и споронеобразующие анаэробы.

-2. Гемофильные палочки.

-3. Синегнойная палочка.

-4. Микоплазмы и хламидии.

229. Укажите антибиотик, чувствительный к бета-лактамазе:

- 1. Оксациллин

- 2. Амоксиклав

- 3. Ампициллин/сульбактам

- 4. Ампициллин

217. Какой антибиотик имеет наибольшую активность против хеликобактерной инфекции?

-1. Азитромицин.

+2. Кларитромицин.

-3. Мидекамицин.

-4. Спирамицин

231. Укажите наиболее активный препарат при инфекциях вызванных энтерококками или метициллинрезистентными стафилококками?

-1. Рифампицин.

-2. Азитромицин.

-3. Тобромицин.

+4. Ванкомицин.

232. К какой группе антибиотиков относятся гликопептиды?

-1. Узкого спектра действия.

-2. Широкого спектра действия.

-3. Первой необходимости.

+4. Резерва.

233. Как применяется амфотерицин?

+1. В/венно.

-2. Наружно.

-3. В/мышечно.

-4. Внутрь.

234. Отметьте наиболее частое побочное действие налидиксовой кислоты.

-1. Ототоксичность.

-2. Нефротоксичность.

+3. Гепатотоксичность.

-4. Кардиотоксичность.

235. Назовите механизм действия фторхинолонов.

-1. Разрушение бактериальной стенки.

+2. Ингибиция ДКН-гиразы.

-3. Блокирование синтеза РНК.

-4. Блокирование фолиевой кислоты.

236. Цефалоспориновый антибиотик, активный против синегнойной палочки:

 + 1. Цефтазидим

- 2. Цефотаксим

- 3. Цефуроксим

- 4. Цефазолин

237. В какой цвет окрашивается моча больных, принимающих метронидазол?

-1. Темно-синий.

-2. Коричневый.

+3. Темно-красный.

-4. Фиолетовый.

238. Назовите препарат выбора для лечения лямблиоза?

+1. Тинидазол.

-2. Амоксициллин.

-3. Азитромицин.

-4. Цефепим.

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

-1. Феноторол.

-2. Тербуталин.

-3. Сальбутамол.

+4. Изопреналин.

240. К селективным бета2-агонистам длительного действия относится

- 1. Флутиканазол

+ 2. Сальметерол

- 3. Сальбутамол

- 4. Фенотерол

241. Укажите эффекты теофиллина на другие органы и системы:

- 1. Противовоспалительный эффект

- 2. Повышение давления в легочной артерии

- 3. Повышение сократимости миокарда

+ 4. 1.3

242. Какой препарат относится к м-холиноблокаторам?

-1. Терфенадин.

+2. Атровент.

-3. Диазолин.

-4. Фамотидин.

243. Какие отделы бронхиального дерева расширяются под действием М-холинолитиков:

- 1. Мелкие бронхи

+ 2. Крупные бронхи

+ 3. Средние бронхи

- 4. Все отделы

244. Назовите противопоказания к назначению м-холиноблокаторов.

+1. Глаукома и аденома простаты.

-2. Холецистит.

-3. Панкреатит.

-4. Язвенная болезнь.

245. Какие эффекты свойственны теофиллину?

-1. Улучшение бронхиальной проходимости.

-2. Слабое диуретическое действие.

-3. Увеличение коронарного кровотока.

+4. Все верно.

246. В каком случае можно назначить теофиллин?

-1. Выраженная артериальная гипотензия.

-2. Пароксизмальная тахикардия.

-3. Острый инфаркт миокарда.

+4. Легочная гипертензия.

247. Отличия тиотропия от ипратропия:

- 1. Более быстрое развитие эффекта

+ 2. Более медленное развитие эффекта

+ 3. Более продолжительное действие

- 4. Отсутствие влияния на секрецию бронхиальных желез

248. Седативным и антигистаминным действием обладает :

- 1. Недокромил

+ 2. Кетотифен

- 3. Кромгликат натрия

- 4. Все вышеперечисленные

250. Назовите показание к назначению викасола?

-1. Увеличение времени кровотечения;

-2. Увеличения времени свертывания;

-3. Повышение протромбинового индекса;

+4. Чрезмерное снижение протромбинового индекса.

251. Какой препарат не относится к стабилизаторам клеточных мембран тучных клеток?

-1. Тровентол.

+2. Кетотифен.

-3. Недокромил.

-4. Интал.

252. Как применяется кетотифен:

+1. Перорально

-2. Ингаляционно

-3. Внутривенно

-4. В свечах.

253. 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.

254. Какой препарат не относится к ингаляционным глюкокортикоидам?

+1. Беродуал

-2. Будесонид

-3. Флунизолид

-4. Флутиказон

255. Какой препарат не относится к отхаркивающим средствам рефлекторного действия?

-1. Препараты термопсиса

-2. Натрия бензоат

-3. Терпингидрат

+4. Калия йодид

256. Отметьте отхаркивающее средство прямого действия.

+1. Натрия гидрокарбонат

-2. Ликорин

-3. Алтей

-4. Истод

257. Для купирования изжоги рекомендуется:

-1. Омепрозол

-2. Фамацидин

+3. Альмагель

-4. Гастроцепин

258. Для рака головки поджелудочной железы не характерны:

-1. гипергликемия

-2. интенсивная желтуха с зудом

-3. увеличение желчного пузыря

-4. увеличение активности щелочной фосфатазы

+5. появление желтухи после приступа болей

259. 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

260. Что наиболее доказательно для определения активности хронического гастрита?

-1. комплекс клинических данных

-2. рентгенологическое исследование

+3. гистологическое исследование биоптата слизистой

-4. исследование секреторной функции желудка

-5. эндоскопическое исследование

261. 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

262. 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

263. Для синдрома Жильбера характерно:

-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

264. Какой из перечисленных синдромов наиболее рано появляется при билиарном циррозе печени?

-1. диспепсический

-2. астенический

-3. портальная гипертензия

+4. холестаз

-5. печеночная недостаточность

265. При желудочном кровотечении наблюдаются все симптомы, кроме:

-1. кровавая рвота

-2. мелена

+3. артериальная гипертензия

-4. тахикардия

266. 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

267. Какой препарат относится к ингибиторам протонного насоса?

-1. Фамоцидин

-2. Де-нол

+3. Омепразол

-4. Метоклопрамид

268. При каком заболевании не применяется омепразол?

+1. Синдром раздраженного кишечника

-2. Язвенная болезнь желудка и 12-п. к.

-3. Рефлюкс-эзофагит

-4. Синдром Золменгера-Эллисона

269. Какой препарат входит в схемы антихеликтерной терапии?

+1. Кларитромицин

-2. Ципрофлоксацин

-3. Цефепим

-4. Ампициллин

270. Все признаки характерны для обтурационной желтухи, кроме:

1. кожный зуд

2. темная моча

3. светлый кал

4. повышение в сыворотке крови непрямого билирубина+

5. в моче повышено содержание желчных пигментов

271. 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

272. 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

273. При желудочном кровотечении наблюдаются все симптомы, кроме:

1. кровавая рвота

2. мелена

3. артериальная гипотензия

4. тахикардия

5. симптомы раздражения брюшины+

274. Первичный склерозирующий холангит будет наиболее вероятным диагнозом, если в анамнезе у пациента

1. ревматоидный артрит
2. склеродермия
3. неспецифический язвенный колит+
4. алкоголизм
5. предшествующие операции на желчном пузыре

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

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

277. Витамин В12 всасывается

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

278. Основная причина физиологической желтухи новорожденных

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

279. Для бронхиальной астмы не характерно:

-1. приступ купируется ингаляцией сальбутамола

-2. в мокроте могут быть кристаллы Шарко-Лейдена

-3. при спирографии снижен индекс Тиффно

+4. влажные хрипы над нижними долями легких

-5. развитие болезни в любом возрасте

280. При какой патологии обычно выслушивается крепитация:

-1. пневмоторакс

+2. фиброзирующий альвеолит

-3. плевральный выпот

-4. рак легкого

-5. эмфизема легких

281. Повышение прозрачности легких на рентгенограмме, расширение межреберных промежутков, уплощение купола диафрагмы считаются признаками

1. внебольничной пневмонии
2. спонтанного пневматоракса
3. кавернозного туберкулеза
4. легочного кровотечение
5. эмфиземы+

282. При хронических обструктивных заболеваниях легких возможны все осложнения, кроме:

-1. правожелудочковой недостаточности

-2. эритроцитоза

-3. дыхательной недостаточности

+4. левожелудочковой недостаточности

283. Какое исследование определенно подтверждает диагноз ТЭЛА?

-1. анализ газов крови

-2. рентгенография грудной клетки

-3. ЭКГ

+4. перфузионная сцинтиграфия легких

284. Какой фактор не участвует в механизме удушья при бронхиальной астме?

+1. альвеолярный отек

-2. отек слизистой бронхов

-3. бронхоспазм

-4. повышенная секреция слизи

-5. нарушение выделения мокроты

285. Какой из перечисленных симптомов наиболее рано проявляется при билиарном циррозе печени?

-1. кровоточивость десен

-2. увеличение селезенки

+3. кожный зуд

-4. повышение АСТ и АЛТ

-5. снижение уровня холинэстеразы

286. Какой из элементов мокроты свидетельствует о деструкции ткани легкого?

-1. кристаллы Шарко-Лейдена

-2. лейкоциты

+3. эластические волокна

-4. спирали Куршмана

-5. эритроциты

287. Осложнениями стероидной терапии не является:

-1. ожирение

-2. остеопороз

+3. артериальная гипотензия

-4. гипергликемия.

-5. все перечисленное

288. Ребенку 2 года. Наблюдается и лечится по поводу острой правосторонней пневмонии в течение недели. На фоне улучшения состояния отмечается подъем температуры тела до 39,0 °С, смешанная одышка, беспокойство. При аускультации легких хрипов нет, дыхание ослаблено справа, перкуторно укорочение. Пульс 150 в 1 мин, смещение сердца влево. Определите причину ухудшения

1. ателектаз
2. плеврит+
3. ОРЗ, бронхит
4. пневмоторакс
5. миокардит

289. Для хронического обструктивного бронхита характерны все признаки, кроме:

-1. коробочный перкуторный звук

-2. удлиненный выдох

-3. рассеянные сухие хрипы на выдохе

+4. бронхиальное дыхание

-5. экспираторная одышка

290. Рестриктивная дыхательная недостаточность может быть вызвана следующими заболеваниями, кроме:

-1. кифосколиоз

-2. фиброзирующий альвеолит

-3. ожирение

+4. стеноз гортани

-5. экссудативный плеврит

291. Что не характерно для большого дренированного абсцесса легкого:

-1. увеличение количества мокроты

-2. уменьшение явлений интоксикации

+3. притупления в зоне поражения в сочетании с ослабленным дыханием

-4. тимпанит в зоне поражения в сочетании с бронхиальным или амфорическим дыханием

-5. снижение температуры

292. С чего следует начать купирование приступа бронхиальной астмы?

-1. преднизолон

+2. сальбутамол

-3. эуфиллин

-4. интал

-5. будесонид

293. Двухстороннее увеличение внутригрудных лимфатических узлов может быть при:

-1. пневмонии

-2. застойном легком

-3. альвеолите

+4. саркоидозе

-5. актиномикозе

294. Острое течение заболевания, влажные хрипы, мягкие мелкоочаговые тени в средне-нижних отделах легкого, быстрая положительная динамика характерны для:

-1. милиарного туберкулеза

+2. очаговой пневмонии

-3. саркоидоза

-4. фиброзирующего альвеолита

295. Кровохаркание наиболее часто встречается при:

-1. хроническом бронхите

-2. бронхиальной астме

+3. туберкулезе легких

-4. муковисцидозе

-5. саркоидозе

295. 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

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

-1. разрушенные монобласты

-2. нейтрофилы, фагоцитировавшие ядерную субстанцию

-3. разрушенные эритроциты

-4. лимфобласты

+5. разрушенныя ядра лимфоцитов

297. Укажите признак, характерный для лимфогранулематоза:

+1. лимфопения

-2. лейкопения

-3. сдвиг формулы влево

-4. клетки Боткина-Гумпрехта

-5. тромбоцитоз

298. 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

299. 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

300. Укажите признак, характерный для железодефицитной анемии:

-1. ретикулоцитоз

-2. макроцитоз эритроцитов

+3. увеличение железосвязывающей способности сыворотки крови

-4. увеличение СОЭ

301. Какие изменения суставов (по рентгенологическим данным) нехарактерны для ревматоидного артрита.

-1. костные эрозии

-2. сужение суставной щели

+3. симптом "пробойника"

-4. остеопороз + деструкция субхондральной кости

302. Для какого поражения ЖКТ развитие артрита нехарактерно:

-1. болезнь Крона

-2. синдром Уиппля

+3. синдром Золлингера-Эллисона

-4. иерсиниоз

-5. глютеновая энтеропатия

303. При изменении какого лабораторного показателя диагноз В12-дефицитной анемии становится несомненным?

-1. повышение цветного показателя

-2. снижение количества эритроцитов

-3. макроцитоз эритроцитов

+4. мегалобластоз костного мозга

-5. снижение количества лейкоцитов

304. Основным клиническим синдромом апластической анемии является:

+1. геморрагический

-2. воспалительный

-3. гепатолиенальный

-4. интоксикационный

305. Наиболее частой причиной железодефицитной анемии являются:

+1. кровопотери

-2. глистная инвазия

-3. врожденный дефицит железа

-4. авитаминоз

306. Для приобретенной гемолитической анемии характерно:

-1. анемия нормо- или гиперхромная

-2. ретикулоцитоз

+3. положительная реакция Кумбса

-4. микросфероцитоз

307. Уровень антитромбина в крови при ДВС-синдроме:

-1. повышен

-2. в пределах нормы

+3. снижен

308. Наиболее частой причиной ДВС-синдрома является:

+1. генерализованные инфекции и септические состояния

-2. хроническая почечная недостаточность

-4. неспецифические заболевания легких

-5. верно все

309. Какие осложнения чаще приводят к смерти больных ДВС-синдромом?

+1. острая почечная недостаточность

-2. геморрагический синдром

-3. сердечная недостаточность

310. При изменении какого лабораторного показателя диагноз В12-дефицитной анемии становится несомненным?

1. повышение цветного показателя

2. снижение количества эритроцитов

3. макроцитоз эритроцитов

4. мегалобластоз костного мозга+

5. снижение количества лейкоцитов

311. Какой признак не соответствует диагнозу железодефицитная анемия

1. ЦП 0,7
2. анизопойкилоцитоз
3. гиперсегментация ядер нейтрофилов+
4. микроцитоз
5. гипохромия эритроцитов

312. Наиболее частой причиной железодефицитной анемии являются:

1. кровопотери+

2. глистная инвазия

3. врожденный дефицит железа

 4. авитаминоз

 313. Укажите наиболее характерный признак гипопластической анемии

1. макроцитоз
2. ретикулоцитоз
3. пойкилоцитоз
4. панцитопения+

314. В анализе крови у больной : эритроциты 1,6 \* 1012/л; Hb 65 г/л; ЦП 1,4; ретикулоциты 11%; тромбоциты 180 \* 109/л; лейкоциты 4,2 \* 109/л; анизоцитоз ; пойкилоцитоз ; макроцитоз; СОЭ 10 мм/час. Наиболее вероятный диагноз

1. железодефицитная анемия
2. В12дефицитная анемия+
3. гипопластическая анемия
4. гемолитическая анемия
5. нет правильного ответа

 315. Для каких заболеваний крови является нехарактерным вовлечение в патологический процесс лимфоузлов?

1. хронический лимфолейкоз

2. острый лимфобластный лейкоз

3. хронический миелолейкоз+

316. Появление в крови эритроцитов разной величины носит название

1. микроцитоз
2. анизоцитоз+
3. анизохромия
4. пойкилоцитоз
5. макроцитоз

316. Что не характерно для тромбоцитопенической пурпуры?

1.массивные глубокие кровоизлияния+

2.петехии и подкожные кровоизлияния

3.геморрагии появляются сразу после травмы

4.симптомы жгута, щипка

317. В анализе крови у больной : эритроциты 1,1 \* 1012/л; Hb 40 г/л; ЦП 1,0; ретикулоциты 27%; тромбоциты 250 \* 109/л; лейкоциты 4,0 \* 109/л; анизоцитоз ; пойкилоцитоз ; микроцитоз; анизохромия. Наиболее вероятный диагноз

1. гемолитическая анемия+
2. железодефицитная анемия
3. гипопластическая анемия
4. тромбоцитопеническая пурпура
5. В12дефицитная анемия

318. Для каких заболеваний крови не характерно вовлечение в патологический процесс лимфоузлов?

-1. хронический лимфолейкоз

-2. болезнь Вальденстрема

-3. острый лимфобластный лейкоз

+4. хронический миелолейкоз

358. Что не характерно для тромбоцитопенической пурпуры?

+1. массивные глубокие кровоизлияния

-2. петехии и подкожные кровоизлияния

-3. геморрагии появляются сразу после травмы

-4. симптомы жгута, щипка

319. Резкий нейтрофилез со сдвигом влево до миелоцитов чаще наблюдается:

-1. при острой кровопотере

+2. при хроническом миелолейкозе

-3. при остром воспалении

-4. при хроническом лимфолейкозе

-5. при лимфогранулематозе

1. Самая распространенная в настоящее время клиническая форма туберкулеза легких среди вновь выявленных пациентов:
2. очаговая
3. диссеминированная
4. инфильтративная +
5. туберкулема
6. Какая форма туберкулеза легких занимает промежуточное положение между свежими и далеко зашедшими хроническими формами?
7. Кавернозная+
8. Диссеминированная
9. инфильтративная
10. При какой форме туберкулеза легких чаще наблюдаются внелегочные локализации туберкулеза?
11. очаговой
12. диссеминированной+
13. туберкулеме
14. кавернозной
15. фиброзно-кавернозная
16. Чем отличается вакцина БЦЖ-М от вакцины БЦЖ-1?
17. еще более ослаблен вакцинный штамм БЦЖ
18. прививочная доза увеличена в 2 раза
19. прививочная доза уменьшена в 2 раза+
20. ни чем не отличается, кроме фирменного знака
21. Особенности противотуберкулезной вакцинации в родильном доме недоношенных детей с весом от 2000 г. до 2500 г.:
22. не прививают
23. прививают вакциной БЦЖ-1
24. прививают вакциной БЦЖ-М+
25. отсрочка вакцинации до достижения нормального веса
26. Сроки ревакцинации БЦЖ в Республике Беларусь туберкулиноотрицательных детей из групп риска:
27. в возрасте 3 лет
28. в возрасте 5 лет
29. в возрасте 7 лет+
30. в возрасте 10 лет
31. Каким противотуберкулезным препаратом, как правило, проводится медикаментозная профилактика с целью предупреждения заболевания туберкулезом?
32. пиразинамидом
33. изониазидом или фтивазидом (препараты группы ГИНК)+
34. рифампицином
35. этамбутолом
36. Укажите противопоказания к химиопрофилактике препаратами группы ГИНК у детей из очагов туберкулезной инфекции:
37. артериальная гипертензия
38. язвенная болезнь желудка и 12 перстной кишки
39. эпилепсия+
40. сахарный диабет

328. Метод общедоступной и срочной лабораторной диагностики МБТ, выполнимый в любом лечебно-профилактическом учреждении

-1. бактериоскопия методом флотации

+2. прямая бактериоскопия

-3. бактериологическое исследование

-4. люминисцентная бактериоскопия

-5. исследование нативного мазка без окрашивания

329. Наиболее результативный метод лабораторной диагностики на МБТ

-1. люминисцентная бактериоскопия

-2. прямая бактериоскопия

+3. бактериологический метод с типированием возбудителя

-4. бактериоскопия методом флотации

-5. бактериоскопия методом седиментации

330. Какой метод введения туберкулина является общепринятым в настоящее время при массовой туберкулинодиагностике

-1. накожный

+2. внутрикожный

-3. подкожный

-4. внутривенный

-5. пероральный

331. С какого размера папулы пробу Манту с 2ТЕ ППД-Л принято считать положительной

-1. с 2 мм

+2. с 5 мм

-3. с 12 мм

-4. с 17 мм

-5. с 21 мм

332. С какого размера папулы пробу Манту с 2ТЕ ППД-Л принято считать гиперергической у детей и подростков

-1. с 5 мм

-2. с 12 мм

+3. с 17 мм

-4. с 21 мм

-5. с 25 мм

333. В какой срок после постановки пробы Манту производится оценка ее результатов

-1. через 12 часов

-2. через 24 часа

-3. через 48 часов

+4. через 72 часа

-5. через неделю

334. Какие сегменты легких наиболее часто поражаются при вторичных формах туберкулеза

+1. С1+С2

-2. С3

-3. С4+С5

-4. С8

-5. С9+С10

335. Как часто должны обследоваться с профилактической целью медицинские работники

-1. 1 раз в 6 месяцев

+2. 1 раз в год

-3. 1 раз в 2 года

-4. 1 раз в 3 года

336. Самый важный критерий, определяющий степень эпидемиологической опасности очага туберкулезной инфекции

-1. жилищно-бытовые условия данной семьи

-2. материальная обеспеченность семьи

-3. санитарный и культурный уровень семьи

-4. массивность бактериовыделения у больного туберкулезом

+5. наличие в семье детей

337. В какие сроки должен быть дообследован больной, у которого выявлена патология при профилактическом флюорографическом обследовании

+1. в течение 3-х дней

-2. в течение 1 месяца

-3. в течение 10 дней

-4. в течение 3-х месяцев

338. Самый достоверный метод диагностики туберкулеза легких

-1. рентгенография органов дыхания

+2. микроскопия мокроты по обнаружению МБТ

-3. туберкулиновая проба

-4. общий анализ периферической крови

-5. бронхоскопия

339. Сколько минимально микроскопических исследований мокроты на МБТ необходимо, как правило, выполнять при диагностике туберкулеза легких в случае не обнаружения возбудителя

-1. одно исследование

-2. два исследования

+3. три исследования

-4. четыре исследования и больше

-5. пять исследований и больше

340. Наиболее эффективные варианты организации рентгенофлюорографического обследования населения на туберкулез

-1. групповые (выборочные) флюорографические обследования

+2. сплошные (массовые) флюорографические обследования

-3. максимальный охват рентгенофлюорографическими обследованиями населения при обращении в ЛПУ

-4. рентгенофлюорографические обследования больных по показаниям

-5. рациональное использование всех вышеуказанных вариантов

341. Достоверный метод диагностики ограниченного спонтанного пневмоторакса

-1. по данным перкуссии

-2. по данным аускультации

+3. по данным рентгенологического исследования

-4. по клинической симптоматике

-5. по гематологическим показателям

342. Частота профилактического флюорографического обследования большинства населения при неблагоприятной эпидемиологической обстановке по туберкулезу

-1. не реже 2 раз в год

-2. не реже 1 раз в квартал

+3. не реже 1 раза в год

-4. не реже 1 раза в два года

-5. не реже 1 раза в три года

343. Какова частота рентгенофлюорографического обследования с профилактической целью основной части взрослого населения Республики Беларусь (кроме обязательных контингентов, и лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом) в настоящее время

-1. не реже 1 раз в квартал

-2. не реже 1 раза в 6 месяцев

-3. ежегодно

+4. не реже 1 раза в 2 года

-5. не реже 1 раза в 3 года

344. Частота флюорографического обследования лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом

-1. не реже 1 раз в квартал

-2. не реже 2 раз в год

+3. не реже 1 раза в год

-4. не реже 1 раза в два года

-5. не реже 1 раза в три года

345. Частота флюорографического обследования "обязательных" (декретированных) контингентов

-1. не реже 1 раз в квартал

-2. не реже 2 раз в год

+3. не реже 1 раза в год

-4. не реже 1 раза в два года

-5. не реже 1 раза в три года

346. С каким заболеванием больные не включаются в группу повышенного риска по заболеванию туберкулезом

+1. гипертоническая болезнь

-2. язвенная болезнь желудка

-3. сахарный диабет

-4. хронический бронхит

-5. хронический алкоголизм

347. Какие контингенты среди населения Республики Беларусь не подлежат обязательным ежегодным рентгенологическим осмотрам в настоящее время

-1. работники детских дошкольных учреждений

-2. работники лечебно-профилактических учреждений

+3. учащиеся старших классов средней школы

-4. работники молочно-товарных и животноводческих ферм

-5. работники сферы бытового обслуживания

348. Кого из указанных категорий населения не относят к обязательным контингентам для обследования на туберкулез

-1. работников детских учреждений

+2. рентгенположительных лиц

-3. работников пищевых предприятий

-4. лиц, проживающих в общежитиях

-5. медицинских работников

349. Сколько лет должны храниться в ЛПУ по месту жительства данные рентгенофлюорографических исследований населения

-1. не менее года

-2. не менее 2 лет

-3. не менее 3 лет

-4. не менее 4 лет

+5 не менее 5 лет

350. Назовите наиболее эффективный препарат при лечении больных туберкулезом

+1. изониазид

-2. стрептомицин

-3. рифампицин

-4. этионамид

-5. этамбутол

351. Назовите наиболее эффективный препарат при лечении туберкулеза

-1. пиразинамид

-2. этамбутол

+3. рифампицин

-4. канамицин

-5. стрептомицин

352. Эпидемиологическая ситуация при заболеваемости туберкулезом оценивается как неблагоприятная

-1. до 30 случаев на 100 тыс. населения

+2. от 30 до 90 случаев на 100 тыс. населения

-3. свыше 90 случаев на 100 тыс. населения

353. Что является наиболее информативным в дифференциальной диагностике казеозной пневмонии с крупозной пневмонией

-1. анамнез заболевания и данные объективного обследования

-2. данные бронхоскопии

+3. исследование мокроты на МБТ

-4. рентгенологические данные

354. Укажите регламентированный срок хранения в поликлинике рентгенологической документации больных с патологическими изменениями в легочной ткани

-1. 1 год

-2. 5 лет

-3. 3 года

+4. до 10 лет

-5. 7 лет

355. Какая рентгенограмма наиболее информативна при диагностике междолевых плевритов

-1. прицельная

+2. боковая

-3. в прямой проекции

-4. в косой проекции

356. Что не характерно для хронического пиелонефрита?

+1. 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

357. Макрогематурия характерна для всех заболеваний почек, кроме:

-1. острый гломерулонефрит

-2. инфаркт почек

+3. амилоидоз почек

-4. почечно-каменная болезнь

-5. гипернефрома

358. Нефротический синдром не характерен для:

-1. гломерулонефрита

+2. хронического пиелонефрита

-3. амилоидоза

-4. сахарного диабета

359. Для нефротического синдрома характерны все признаки, кроме:

-1. гипоальбуминемии

-2. суточной потери белка более 3 г

+3. изостенурии

-4. гиперлипидемии

-5. Отеков

360. Все симптомы характерны для гломерулонефрита, кроме:

1. артериальной гипертензии

2. болей в поясничной области

3. изменений мочи

4. отеков

5. дизурии+

361. 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

362. 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

363. 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+

364. Макрогематурия характерна для всех заболеваний почек, кроме:

1. острый гломерулонефрит

2. инфаркт почек

3. амилоидоз почек+

4. почечно-каменная болезнь

5. гипернефрома

365. У больного 45 лет имеется хронический остеомиелит правой бедренной кости. В моче: белок – 0,66 г/л, лейкоциты 6-8 в п/зр., эритроциты – единичные в п/зр., имеются гиалиновые цилиндры. Наиболее вероятные предположения:

1. хронический пиелонефрит

2. хронический гломерулонефрит

3. амилоидоз почек+

4. нефротический синдром

5. возможно все

366. Для нефротического синдрома характерны все признаки, кроме?

1. гипоальбуминемии

2. суточной потери белка более 3 г

3. изостенурии+

4. гиперлипидемии

5. отеков

367. Какой наиболее вероятный диагноз, если у мальчика 14 лет, болевшего ангиной в лагере 3 недели тому назад, появились отеки, бледность. Диурез в настоящее время 500 мл, с суточной потерей белка до 40 г.:

1. пиелонефрит
2. гидронефроз
3. оксалатурия
4. острый гломерулонефрит с нефротическим синдромом+

368. Какое из заболеваний может приводить к вторичному амилоидозу почек?

-1. хроническая ревматическая болезнь сердца

-2. остеоартроз

+3. ревматоидный артрит

-4. подагра

-5. сахарный диабет

369. 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

370. 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

371. При тиреотоксикозе наблюдаются все симптомы, кроме одного:

1. тахикардия, мерцательная аритмия

2. похудание

3. экзофтальм

4. прибавка в весе+

5. субфебрильная температура

 372. 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+

373. 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

374. Выберите абсолютные показания к инсулинотерапии при сахарном диабете.

-1. инсулинзависимый сахарный диабет

-2. диабетическая кома

-3. оперативное вмешательство

-4. беременность

+5. верно все перечисленное

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

-1. оротат калия

-2. унитиол

+3. верошпирон

-4. панангин

-5. верапамил

376. Для тиреотоксикоза не характерно:

-1. тахикардия, мерцательная аритмия

-2. похудание

-3. экзофтальм

+4. прибавка в весе

-5. субфебрильная температура

377. 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

378. Острый приступ подагры может быть спровоцирован:

-1. переохлаждением

-2. легкой травмой

+3. злоупотреблением алкоголем и мясной пищей

-4. длительной ходьбой

379. Какой признак наименее характерен для первичного гиперальдостеронизма?

-1. артериальная гипертензия

-2. мышечная слабость

+3. гипонатриемия

-4. гипокалиемия

-5. полиурия

380. Основными метаболическими признаками диабетической кетоацидотической комы являются:

-1. гипергликемия и гиперосмолярность

-2. гиперосмолярность и лактоацидоз

-3. лактоацидоз и гипернатриемия

-4. гипернатриемия и кетоацидоз

+5. кетоацидоз и гипергликемия

381. Какие из перечисленных вариантов ревматоидного артрита могут сопровождаться спленомегалией?

-1. Синдром Фелти.

-2. Болезень Стилла у взрослых.

-3. Ревматоидный артрит с вовлечением других органов и систем.

-4. Ни один из перечисленных.

+5. Все перечисленные.

382. Какие суставы поражаются в начальный период ревматоидного артрита?

-1. Лучезапястные.

-2. Пястно-фаланговые.

-3. Проксимальные межфаланговые.

-4. Ни один из перечисленных.

+5. Все перечисленные.

383. Какие критерии из приведенных ниже не соответствуют синдрому Фелти?

-1. Серопозитивность - ревматоидный фактор в крови в высоком титре.

-2. Высокая лихорадка.

-3. Тяжелый деструктивный полиартрит, амиотрофия.

-4. Ревматоидные узелки, другие системные проявления РА.

+5. Геморрагические кожные высыпания.

384. Какой приведенных критериев позволяет дифференцировать ревматоидный артрит и болезнь Рейтера в пользу ревматоидного артрита?

-1. Сочетание артрита с уретритом, коньюнктивитом.

-2. Асимметричное поражение пястно-фалангового сустава первого пальца стопы, голеностопного, коленного суставов.

+3. Симметричное поражение пястно-фаланговых и проксимальных межфаланговых суставов кистей рук.

-4. Сакроилеит.

-5. Подошвенный фасциит.

385. 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.

386. 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.

387. 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.

388. 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.

389. 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.

390. 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.

391. 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.

392. Какие поражения суставов не характерны для системной красной волчанки?

-1. Симметричный артрит мелких суставов кисти.

+2. Эрозивный артрит коленных суставов.

-3. Артрит голеностопных суставов.

-4. Артропатия с деформациями суставов за счет поражения связочного аппарата без эрозивного артрита.

-5. Все приведенные варианты поражения суставов не характерны для системной красной волчанки.

393. Какие поражения легких возникают у больных системной красной волчанкой?

-1. Пневмонит.

-2. Легочный васкулит.

-3. Инфаркты легких.

+4. Все перечисленные.

-5. Ни одно из перечисленных.

394. Какие причины сердечной недостаточности у больных системной красной волчанкой?

-1. Васкулит коронарных артерий.

-2. Миокардит.

-3. Перикардит.

-4. Эндокардит с формированием клапанных пороков.

+5. Все перечисленные.

395. Для какого синдрома, возникающего при системной красной волчанке, характерна спастическая реакция сосудов на холод с последующей постишемической вазодилятацией?

-1. Антифосфолипидный синдром.

-2. Синдром Шегрена.

+3. Синдром Рейно.

-4. Синдром Верльгофа.

-5. Синдром Жакку.

396. Для какого синдрома, возникающего при системной красной волчанке, характерна патологическая склонность к тромбозам?

+1. Антифосфолипидный синдром.

-2. Синдром Шегрена.

-3. Синдром Рейно.

-4. Синдром Верльгофа.

-5. Синдром Жакку.

397. Для какого синдрома, возникающего при системной красной волчанке, характерна артропатия со стойкими деформациями суставов за счет поражения сухожилий, связок, но без эрозивного артрита?

-1. Антифосфолипидный синдром.

-2. Синдром Шегрена.

-3. Синдром Рейно.

-4. Синдром Верльгофа.

+5. Синдром Жакку.

398. Какие иммунологические показатели не типичны для системной красной волчанки?

-1. LE-клетки.

+2. Антитела к протеиназе-3 нейтрофилов (ПР-АНЦА).

-3. Повышенное содержание циркулирующих иммунных комплексов.

-4. Антитела к Sm-антигену.

-5. Антитела к нативной ДНК.

399. 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.

400. 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.

401. 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.

402. 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.

403. 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.

404. Какие отклонения в биохимическом анализе крови не типичны для дерматомиозита-полимиозита?

-1. Повышена активность креатинфосфокиназы.

+2. Повышена активность щелочной фосфатазы.

-3. Повышена активность аспарагиновой трансаминазы.

-4. Повышена активность альдолазы.

-5. Повышена активность лактатдегидрогеназы.

405. Какой васкулит не является гранулематозным?

-1. Гранулематоз Вегенера.

+2. Узелковый полиартериит.

-3. Ангиит Чарга-Стросса.

-4. Гигантоклеточный височный артериит Хортона.

-5. Аортоартериит Такаясу.

406. При каких системных васкулитах не поражаются крупные артерии эластического типа?

-1. Гигантоклеточный височный артериит Хортона.

+2. Узелковый полиартериит

-3. Аортоартериит Такаясу.

-4. Все упомянутые воскулиты сопровождяются поражением крупных артерий.

-5. Ни один из упомянутых васкулитов не сопровождается поражением крупных артерий.

408. Какие поражения характерны для гранулематоза Вегенера?

-1. Язвенно-некротические изменения дыхательных путей.

-2. Инфильтративно-деструктивные процессы в легких.

-3. Фокально-сегментарный гломерулонефрит.

-4. Ни одно из упомянутых поражений не характерно для данного заболевания

+5. Все упомянутые поражения типичны для гранулематоза Вегенера.

409. Какой вариант результатов рентгенографического исследования соответствует гранулематозу Вегенера?

-1. Деструктивные изменения перегородки носа, придаточных пазух.

-2. Инфильтраты в легких.

-3. Полости распада в легких.

-4. Плеврит.

+5. Все представленные варианты типичны для данного заболевания

410. Что из приведенного ниже не типично для гранулематоза Вегенера, но встречается при узелковом полиартериите?

-1. Поражение слизистой носа и придаточных пазух.

-2. Поражение легких с инфильтрацией и формированием полостей.

-3. Гранулемы в биоптатах пораженных органов.

+4. Болезненные узелки вблизи разветвлений подкожных артерий.

-5. Антинейтрофильные цитоплазматические аутоантитела к протеиназе-3 (ПР-АНЦА).

411. акие критерии Вы отнесете в пользу диагноза неспецифического аортоартериита?

-1. Разница давления на плечевых артериях больше 10 мм. рт. ст.

-2. Систолический шум над подключичными артериями и/или над аортой.

-3. Ангиографические признаки стеноза аорты и/или проксимальных участков ее крупных ветвей.

-4. Ни один из приведенных.

+5. Все приведенные критерии.

412. Препараты, каких групп нельзя применять для лечения артериальной гипертензии у больных неспецифическим аортоартериитом?

-1. Блокаторы кальциевых каналов.

+2. Ингибиторы АПФ.

-3. Мочегонные.

-4. Бета-адреноблокаторы.

-5. Всех упомянутых групп.

413. Какое начало у классического варианта гигантоклеточного височного артериита?

-1. Медленное, постепенное, без лихорадки, в виде беспричинного недомогания, артралгий.

+2. Острое, с волнообразной лихорадкой, резко выраженными головными и мышечными болями.

-3. Острое, с высокой постоянной лихорадкой, зудом кожных покровов, быстрой потерей массы тела.

-4. Возможен любой из указанных вариантов.

-5. Указанные варианты не типичны для данного заболевания

414. Какие симптомы выступают на первый план у больных гигантоклеточным височным артериитом с клинически латентным поражением височных артерий?

-1. Симптомы поражения глазных артерий.

-2. Симптомы ревматической полимиалгии.

-3. Неспецифические симптомы воспаления и интоксикации: лихорадка, артралгии, уменьшение массы тела.

-4. Отсутствуют какие-либо симптомы.

+5. Возможен любой из указанных вариантов.

415. Какие факторы имеют значение в этиологии геморрагического васкулита?

-1. Вирусные инфекции.

-2. Пищевая и лекарственная аллергия.

-3. Вакцинация.

-4. Укусы насекомых

+5. Все перечисленные факторы.

416. Какие симптомы типичны для геморрагического васкулита?

-1. Петехиальная сыпь на коже.

-2. Лихорадка.

-3. Боли в суставах.

-4. Гематурия.

+5. Все перечисленное верно.

417. Какое поражение почек формируется у больных с геморрагическим васкулитом?

-1. Пиелонефрит.

+2. Гломерулонефрит.

-3. Тубулоинтестинальный нефрит.

-4. Все перечисленное верно.

-5. Все перечисленное не верно.

418. Что противопоказано больным, перенесшим геморрагический васкулит?

-1. Переохлаждение.

-2. Работа в условиях повышенной температуры окружающей среды.

+3. Прививки и пробы с антигенами.

-4. Работа в условиях частой травматизации кожных покровов.

-5. Все перечисленное противопоказано.

419. Для гранулематоза Вегенера наиболее характерно:

1.поражение височной артерии

2.наличие бронхоэктазов

3.язвенно-некротическое поражение носоглотки

4.плотный отек кожи

5.ничего из перечисленного

420. В анализе крови у больной : эритроциты 1,6 \* 1012/л; Hb 65 г/л; ЦП 1,4; ретикулоциты 11%; тромбоциты 180 \* 109/л; лейкоциты 4,2 \* 109/л; анизоцитоз ; пойкилоцитоз ; макроцитоз; СОЭ 10 мм/час. Наиболее вероятный диагноз

1. железодефицитная анемия
2. В12дефицитная анемия+
3. гипопластическая анемия
4. гемолитическая анемия
5. нет правильного ответа

421. 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.

422. 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.

423. Коллапс - острая

+1. сосудистая,

-2. сердечная недостаточность, наблюдающаяся при заболеваниях

+3. терапевтического, хирургического профиля,

+4. инфекционных,

+5. гинекологических заболеваниях.

424. Коллапс возникает при

+1. травмах,

+2. кровотечении,

+3. тромбоэмболии легочной артерии,

+4. менингите,

-5. хроническом энтероколите.

425. Коллапс проявляется

+1. выраженной слабостью,

+2. безучастностью к окружающему,

-3. возбуждением,

+4. заторможенностью.

426. Коллапс манифестируется (продолжение)

+1. появлением "пелены" перед глазами,

+2. снижением зрения,

+3. выраженной бледностью,

-4. цианозом кожных покровов,

+5. холодным липким потом.

427. Коллапс сопровождается (продолжение)

+1. заостренностью черт лица,

+2. гипотонией,

-3. дистотнией,

+4. слабым, нитевидным пульсом

+5. при сохраненном на первых порах сознании.

428. Оказание помощи при коллапсе:

+1. обеспечить строгий постельный режим,

+2. горизонтальное положение с

-3. опущенными,

+4. приподнятыми ногами,

+5. опущенным изголовьем.

429. 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.

430. 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.

431. 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.

432. Методика применения ингалятора:

+1. повернуть баллончик вверх дном.

+2. Снять защитный колпачок,

+3. хорошо встряхнуть.

+4. Взять в руку мундштуком

-5. вверх,

+6. вниз.

433. 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.

434. 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.

435. 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.

436. Для сердечной астмы (продолжение) характерно выделение

+1. пенистой,

+2. алого цвета мокроты.

-3. Положение в постели вынужденное: лежачее,

+4. сидячее,

+5. полусидячее.

437. Сердечная астма прогностически

+1. неблагоприятна,

+2. требует неотложной медицинской помощи.

+3. Развивается вследствие острой левожелудочковой,

-4. правожелудочковой недостаточности.

438. Причиной сердечной астмы могут быть

+1. инфаркт миокарда,

+2. гипертонический криз,

-3. пневмония,

439. 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,

440. 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.