



РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. Н.И. ПИРОГОВА
МИНЗДРАВА РОССИИ

**СБОРНИК ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ
ДЛЯ ИТОГОВОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ
АТТЕСТАЦИИ ВЫПУСКНИКОВ
ВЫСШИХ МЕДИЦИНСКИХ УЧЕБНЫХ
ЗАВЕДЕНИЙ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
31.05.01 «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО»**

ЧАСТЬ 1

МОСКВА 2019

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Российский национальный исследовательский
медицинский университет имени Н.И. Пирогова»

**СБОРНИК ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ
ДЛЯ ИТОГОВОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ
АТТЕСТАЦИИ ВЫПУСКНИКОВ ВЫСШИХ
МЕДИЦИНСКИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
31.05.01 «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО»**

Учебное пособие

ЧАСТЬ 1

*Рекомендовано ЦКМС
ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России*

Москва
2019

УДК 616-08(075.8)
ББК 53.4я73
Сб23

Рецензенты:

Ю.Н. Федулаев — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой факультетской терапии педиатрического факультета ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова МЗ РФ,
К.И. Тებлоев — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой госпитальной терапии № 2 ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова МЗ РФ

Сб23 **Сборник тестовых заданий для итоговой государственной аттестации выпускников высших медицинских учебных заведений по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»: учебное пособие / Сост. М.А. Соина и др. М.: ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова, 2019. Ч. 1. 260 с.**

Учебное пособие содержит тестовые задания для итоговой государственной аттестации выпускников высших медицинских учебных заведений по специальности 31.05.01 «Лечебное дело». В издание вошли 54 раздела, содержащие 3600 вопросов по всем дисциплинам базовой части и практикам учебного плана основной образовательной программы высшего образования по специальности 31.05.01 «Лечебное дело».

УДК 616-08(075.8)
ББК 53.4я73

Список авторов, участвовавших в подготовке тестовых заданий для итоговой государственной аттестации выпускников высших медицинских учебных заведений по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»:

Соина М.А., Федорова Г.О., Хорева М.В., Николаиди Е.Н., Дьяконова И.Н., Акопян А.Н., Гончарова А.В., Вакурова Ж.В., Кокарева Е.В., Тохтиева Н.В., Ашанина Н.М., Мустафин А. Г., Бокарева Н.А., Кобзева Т.Н., Пикина А.П., Ратьев А. П., Киселева Н.М., Максина А.Г., Кягова А.А., Козырь Л.А., Бутова С.В., Стерхов Д.В., Козлова М.А., Чулкова С.В., Лепкова Н.В., Медведев С.В., Волобуева Т.М., Качина Н.Н., Родионов С.В., Курдуп М.К., Андрияшкин В.В., Ильина И.Ю., Кокорева Т.В., Веденина И.В., Гарибян О.О., Тимин О.А., Силуянова И.В., Алиев С.Р., Гайдина Т.А., Дворников А.С., Скрипкина П.А., Костюченко М.В., Мартынов М.Ю., Луканин Д.В., Огородников Д.С., Егоров А.Е., Леонова Л.В., Дворников С.К., Порядин Г.В., Теплова Н.В., Спирыкина Я.Г., Струтынский А.В., Банзелюк Е.Н., Малиночка С.А., Пульбере С.А., Беляева А.М., Стаханов В.А., Шаркова Т.И., Черных П.Е., Белавин И.Ю., Гордеев И.Г., Лучинкина Е.Е., Беневская М.А., Лебедева А.Ю., Шайдюк О.Ю., Никитин И.Г., Резник Е.В., Лепков С.В., Байкова И.Е., Селиванов А.И., Ильченко Л.Ю., Мелехов А.В., Лялина В.В., Эттингер О.А., Светлаков В.И., Шостак Н.А., Аксенова А.В., Ткачева В.Н., Кондрашов А.А., Андрияшкина Д.Ю., Клименко М.С., Кисляк О.А., Червякова Ю.Б., Громова М.А., Копелев А.А., Ларина В.Н., Головки М.Г., Соловьев С.С., Кудина Е.В., Варганян Е.А., Скуридина Д.В., Анохина О.В., Орбу А.М., Петерсон С.Б., Егорова А.В., Байсова А.М., Грицкова И.В., Шабрин А.В., Вищипанов А.С., Быков А.В., Минкина О.В., Горшкова М.С., Ермолаев А.Г., Деревнина К.В., Луценко Н.Н., Калетник Е.И., Кедрова Е.А., Белоус А.А.

Содержание

Введение	5
Акушерство и гинекология	6
Анатомия.....	41
Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия	58
Безопасность жизнедеятельности, медицина катастроф	67
Биология.....	80
Биохимия.....	93
Биоэтика.....	107
Внутренние болезни	112
Пульмонология.....	112
Гастроэнтерология	120
Кардиология.....	133
Ревматология	153
Гематология	172
Нефрология.....	182
Профессиональные болезни.....	191
Эндокринология.....	193
Гигиена.....	200
Гистология, эмбриология, цитология.....	214
Госпитальная хирургия	226
Ответы на тестовые задания	251

Введение

В сборник тестовых заданий для итоговой государственной аттестации выпускников высших медицинских учебных заведений по специальности 31.05.01 «Лечебное дело» вошли 54 раздела, содержащие 3600 вопросов по всем дисциплинам базовой части и практикам учебного плана основной образовательной программы высшего образования по специальности 31.05.01 «Лечебное дело».

Тестовые задания представлены вопросами как с одиночным, так и с множественным выбором, последние отмечены *.

Эти же вопросы вошли в состав банка тестовых заданий для подготовки к первому этапу итогового государственного экзамена по специальности 31.05.01 «Лечебное дело», который размещен в автоматизированной образовательной системе (АОС) и доступен для прохождения тренировочного тестирования неограниченное количество раз по адресу ks.rsmu.ru в разделе «Самостоятельные тесты».

Каждый билет первого этапа итогового государственного экзамена по специальности 31.05.01 «Лечебное дело» формируется автоматически методом случайной выборки и содержит 100 вопросов из всех 54 разделов.

При формировании билета в электронной системе осуществляется автоматическое перемешивание вариантов ответов в вопросах.

На прохождение тестирования отводится 180 минут.

Акушерство и гинекология

1. Положительная проба с прогестероном означает все, кроме:

- 1) центрального генеза аменореи
- 2) наличия достаточной эстрогенной насыщенности организма
- 3) недостаточной продукции прогестерона в организме
- 4) отсутствия маточной формы аменореи

2. Повышение базальной температуры во второй фазе менструального цикла обусловлено:

- 1) высоким уровнем секреции прогестерона
- 2) андрогенами
- 3) повышенным уровнем эстрогенов
- 4) повышением секреции пролактина

3. Аденогенитальный синдром обусловлен:

- 1) врожденной гиперплазией коры надпочечников
- 2) врожденной аномалией яичников
- 3) врожденной агенезией влагалища
- 4) опухолью гипофиза

4. Отрицательная проба с эстроген-гестагеновыми препаратами свидетельствует об аменорее:

- 1) маточной
- 2) гипоталамической
- 3) гипофизарной
- 4) яичниковой

5. При дисгенезии гонад восстановление репродуктивной функции:

- 1) как правило, бесперспективно
- 2) возможно путем длительной циклической терапии половыми гормонами
- 3) достигается стимуляцией овуляции
- 4) обеспечивается клиновидной резекцией яичников

6. Какое влияние оказывают палочки Додерляйна на микрофлору влагалища?

- 1) препятствуют развитию патогенной флоры
- 2) способствуют развитию патогенной флоры
- 3) не влияют на микрофлору влагалища

7. При каком соматическом заболевании часто наблюдается вульвит?

- 1) сахарный диабет
- 2) ревматизм
- 3) хронический холецистит
- 4) бронхиальная астма
- 5) хронический бронхит

8. Слизистая оболочка влагалища выстлана эпителием:

- 1) многослойным плоским
- 2) железистым
- 3) цилиндрическим
- 4) кубическим

9. Наиболее частой локализацией внематочной беременности являются:

- 1) трубы
- 2) яичники
- 3) брыжейка кишечника
- 4) задний листок широкой связки

10. При нарушенной внематочной беременности по типу трубного аборта отмечается:

- 1) скудные кровянистые выделения из половых путей
- 2) боли в низу живота и в подвздошной области
- 3) при влагалищном исследовании – увеличение и болезненность придатков
- 4) все перечисленное

11. Внематочную беременность, нарушенную по типу трубного аборта, надо дифференцировать с:

- 1) самопроизвольным выкидышем малого срока
- 2) обострением хронического сальпингоофорита
- 3) апоплексией яичника
- 4) дисфункциональным маточным кровотечением
- 5) острым аппендицитом
- 6) всем перечисленным

12. С целью диагностики трубного бесплодия используют:

- 1) гистеросальпингографию

- 2) лапароскопию
- 3) хромотубацию
- 4) все перечисленное
- 5) ничего из перечисленного

13. Искусственная инсеминация спермой донора применяется:

- 1) при наличии иммунологического бесплодия
- 2) женщинам с ановуляторным циклом
- 3) женщинам с синдромом Ашермана

14. Диагноз бесплодие ставится при отсутствии беременности при регулярной половой жизни без использования методов контрацепции у супругов детородного возраста в течение:

- 1) 12 месяцев
- 2) 2 лет
- 3) 6 месяцев

15. Показание к оперативному лечению миом матки:

- 1) кровотечение
- 2) рост матки за 1 год на 3–4 недели
- 3) некроз узла
- 4) выворот матки
- 5) все перечисленное

16. Операция экстирпации матки отличается от надвлагалищной ампутации:

- 1) удалением шейки матки
- 2) удалением параметральной клетчатки
- 3) удалением подвздошных лимфатических узлов
- 4) удалением верхней трети влагалища и всего лимфатического коллектора, окружающего матку

17. Тактика ведения больных с миомой матки, растущей в постменопаузе:

- 1) радикальное хирургическое лечение
- 2) лечение гестагенами
- 3) наблюдение

18. Термин «аденомиоз» применяется:

- 1) только при разрастании эндометриoidной ткани в стенке матки

- 2) во всех случаях выявления эндометриоза независимо от локализации
- 3) при эндометриозе, который сопровождается образованием кист
- 4) только в тех случаях, когда прорастание миометрия сопровождается наличием миоматозных узлов
- 5) только при ретроцервикальном эндометриозе

19. При выборе метода лечения эндометриоза необходимо принимать во внимание:

- 1) возраст больной
- 2) локализацию эндометриоза
- 3) степень распространенности патологического процесса
- 4) наличие сопутствующих заболеваний
- 5) все перечисленное

20. Реабилитация больных с эндометриозом направлена на:

- 1) уменьшение структурных изменений в малом тазу
- 2) уменьшение сопутствующих эндокринных изменений
- 3) уменьшение болевых ощущений
- 4) все перечисленное
- 5) ничего из перечисленного

21. Синдром поликистозных яичников проявляется всем, кроме:

- 1) одностороннего увеличения яичников
- 2) овариальной гиперандрогении
- 3) ановуляции
- 4) бесплодия
- 5) нарушения менструального цикла

22. Для лечения больных с синдромом поликистозных яичников не используют:

- 1) даназол
- 2) клостильбегит
- 3) Диане-35
- 4) лапароскопическую термокаутеризацию

23. Синдром поликистозных яичников характеризуется всем, кроме:

- 1) снижения продукции пролактина
- 2) повышения продукции предшественников эстрогенов

- 3) развития гирсутизма
- 4) бесплодия
- 5) снижения числа примордиальных фолликулов

24. Дифференциальную диагностику климактерического синдрома следует проводить пациентам с:

- 1) миокардиодистрофией
- 2) дизэнцефальным синдромом
- 3) гипертонической болезнью
- 4) опухолью мозга
- 5) остеохондрозом шейного отдела позвоночника
- 6) всем перечисленным

25. Для климактерического синдрома характерно все, кроме:

- 1) снижения уровня холестерина
- 2) прекращения циклического выброса гонадотропного рилизинг-гормона
- 3) снижения чувствительности к половым гормонам
- 4) нарастания титра гонадотропинов
- 5) снижения лабильности нервных процессов

26. Тяжелая дисплазия эпителия шейки матки — это:

- 1) предрак
- 2) фоновый процесс
- 3) дисгормональная гиперплазия
- 4) начальная форма рака

27. Эндометриоз шейки матки встречается после:

- 1) абортов
- 2) диатермокоагуляции шейки матки
- 3) гистеросальпингографии
- 4) всего перечисленного

28. Положительная проба Шиллера характерна для:

- 1) лейкоплакии шейки матки
- 2) дисплазии шейки матки
- 3) рака шейки матки
- 4) всего перечисленного

29. Для диагностики эндометриоза шейки матки применяют:

- 1) кольпоскопию

- 2) цитологическое исследование
- 3) трансвагинальное ультразвуковое исследование
- 4) все ответы верные
- 5) все ответы неверные

30. У больной репродуктивного возраста тяжелая степень дисплазии шейки матки. Рубцовой деформации нет.

Преимущественный способ лечения:

- 1) конизация шейки матки
- 2) диатермокоагуляция
- 3) криодеструкция
- 4) химическая деструкция
- 5) все ответы верны
- 6) все ответы неправильные

31. Дифференциальную диагностику гиперплазии эндометрия проводят пациенткам с:

- 1) субмукозным узлом
- 2) железисто-фиброзным полипом эндометрия
- 3) гормонально-активной опухолью яичника
- 4) всем перечисленным
- 5) все ответы неправильные

32. Рост частоты встречаемости гиперпластических процессов эндометрия связан с:

- 1) нарушением жирового обмена
- 2) гипертензией
- 3) нарушением толерантности к глюкозе
- 4) всем перечисленным
- 5) все ответы неправильные

33. Для лечения гиперпластических процессов эндометрия применяют все, кроме:

- 1) эстрогенов
- 2) гестагенов
- 3) андрогенов
- 4) эстроген-гестагенных препаратов

34. Клиника гиперпластических процессов эндометрия включает в себя:

- 1) меноррагию
- 2) метроррагию
- 3) менометроррагию
- 4) бессимптомное течение
- 5) все вышеперечисленное

35. Атипичная гиперплазия эндометрия может переходить в рак в возрасте:

- 1) любом
- 2) репродуктивном
- 3) климактерическом
- 4) постменопаузы
- 5) все ответы неправильные

36. Методом лечения истинной опухоли яичника является:

- 1) оперативный
- 2) консервативный
- 3) санаторно-курортный

37. Тактика при подозрении на перекрут ножки опухоли яичника:

- 1) госпитализация в гинекологический стационар в экстренном порядке
- 2) амбулаторное наблюдение
- 3) немедикаментозные методы лечения
- 4) консервативные медикаментозные методы лечения

38. Наличие простой серозной цистаденомы яичников является показанием для:

- 1) резекции яичника
- 2) аднексэктомии
- 3) надвлагалищной ампутации матки с придатками
- 4) экстирпации матки с придатками
- 5) экстирпации матки с придатками и удаления сальника

39. В состав хирургической ножки яичника не входит:

- 1) круглая связка матки
- 2) воронко-тазовая связка
- 3) собственная связка яичника

- 4) мезовариум
- 5) труба

40. Наиболее адекватным объемом оперативного вмешательства при наличии папиллярных разрастаний по наружной капсуле папиллярной цистаденомы яичников является:

- 1) надвлагалищная ампутация матки с придатками и удаление сальника
- 2) удаление придатков с пораженной стороны
- 3) двусторонняя овариэктомия
- 4) надвлагалищная ампутация матки без придатков
- 5) надвлагалищная ампутация матки с придатками

41. Метастазы Крукенберга чаще наблюдаются при раке:

- 1) желудка
- 2) шейки матки
- 3) мочевого пузыря
- 4) молочной железы
- 5) толстой кишки
- 6) желчных протоков

42. Цистаденокарцинома яичников характеризуется:

- 1) агрессивным течением
- 2) быстрым распространением
- 3) обширным метастазированием
- 4) все ответы верные
- 5) все ответы неверные

43. Оптимальным объемом клинико-лабораторного и инструментального обследования при подозрении на злокачественную опухоль яичников является:

- 1) эндоскопическое исследование желудочно-кишечного тракта
- 2) количественное определение Са-125
- 3) УЗИ органов малого таза
- 4) все перечисленное
- 5) ничего из перечисленного

44. Выберите правильное утверждение для трофобластической болезни:

- 1) сопровождается секрецией специфического бета-глобулина

- 2) чаще встречается в постменопаузе
- 3) обычно возникает у женщин с первичным бесплодием
- 4) обычно проявляется гиперполименореей

45. Выберите правильное утверждение для трофобластической болезни:

- 1) все формы сопровождаются децидуальными изменениями эндометрия
- 2) встречается чаще в странах Европы, чем Азии
- 3) встречается только в репродуктивном возрасте

46. Трофобластические опухоли

- 1) могут встречаться при наличии живого плода
- 2) не имеют доброкачественных форм
- 3) все ответы правильные
- 4) все ответы неверные

47. Причины опущения и выпадения половых органов:

- 1) дисплазия соединительной ткани
- 2) хронические запоры
- 3) частый кашель
- 4) несостоятельность мышц тазового дна вследствие травматических родов
- 5) регулярная тяжелая физическая нагрузка
- 6) все вышеперечисленное

48. Важнейшая роль в формировании опущения и выпадения стенок влагалища и матки принадлежит повреждению:

- 1) мышц тазового дна
- 2) слизистой влагалища
- 3) широких связок матки
- 4) крестцово-маточных связок
- 5) круглых маточных связок

49. Выпадение матки

- 1) может осложняться развитием декубитальных язв
- 2) не встречается у нерожавших женщин
- 3) может быть связано с сидячим образом жизни
- 4) считается полным, если шейка матки выходит за пределы половой щели
- 5) является показанием к операции Эммета

50. К аномалиям развития женских половых органов относят врожденные нарушения анатомического строения гениталий в виде:

- 1) незавершенного органогенеза
- 2) отклонения величины
- 3) отклонения формы
- 4) отклонения пропорции
- 5) все ответы верные
- 6) все ответы неверные

51. Агенезия — это:

- 1) отсутствие органа
- 2) отсутствие части органа
- 3) уменьшение органа
- 4) все ответы верные
- 5) все ответы неправильные

52. Аплазия — это:

- 1) отсутствие части органа
- 2) уменьшение органа
- 3) сужение канала
- 4) все ответы правильные
- 5) все ответы неверные

53. Последняя менструация — 2 октября. Срок родов:

- 1) 9 июля
- 2) 8 августа
- 3) 10 мая

54. У правильно сложенной женщины поясничный ромб имеет форму:

- 1) геометрически правильного ромба
- 2) треугольника

55. Проводная точка при переднем виде затылочного предлежания:

- 1) малый родничок
- 2) большой родничок
- 3) середина между большим и малым родничком
- 4) граница волосистой части головы

56. В биомеханизме родов при заднем виде затылочного предлежания различают:

- 1) четыре момента
- 2) три момента
- 3) пять моментов
- 4) шесть моментов

57. Правильный момент биомеханизма родов при переднем виде затылочного предлежания на первой тазовой плоскости:

- 1) сгибание головки
- 2) разгибание головки
- 3) асинклитическое вставление
- 4) внутренний поворот

58. Как происходит рождение головки при лицевом предлежании?

- 1) вертикальным размером
- 2) малым косым размером
- 3) большим косым размером

59. При полном раскрытии маточного зева и головке, прижатой ко входу в малый таз, обнаружен подбородок плода слева сзади. Роды:

- 1) необходимо закончить операцией кесарева сечения
- 2) могут быть предоставлены естественному течению
- 3) можно закончить с применением родостимулирующей терапии
- 4) можно закончить путем наложения акушерских щипцов
- 5) можно закончить операцией вакуум-экстракции плода

60. При полном раскрытии маточного зева установлено лобное вставление у доношенного плода. Роды:

- 1) необходимо закончить операцией кесарева сечения
- 2) могут быть предоставлены естественному течению
- 3) можно закончить с применением родостимулирующей терапии
- 4) можно закончить путем наложения акушерских щипцов
- 5) можно закончить операцией вакуум-экстракции плода

61. Диагноз анатомически узкого таза ставится на основании:

- 1) результатов измерения наружных размеров большого таза
- 2) результатов измерения диагональной конъюгаты
- 3) всего перечисленного
- 4) ничего из перечисленного

62. Диагноз анатомически узкого таза ставится на основании:

- 1) результатов измерения ромба Михаэлиса
- 2) исследования внутренних поверхностей всех стенок таза
- 3) рентгенопельвиометрии
- 4) всего перечисленного
- 5) ничего из перечисленного

63. При анатомически суженном тазе чаще встречается:

- 1) длительное высокое стояние головки над входом в малый таз
- 2) неправильное положение плода
- 3) неправильное вставление головки
- 4) все перечисленное
- 5) все ответы неверные

64. Признаками зрелости шейки матки является все, кроме:

- 1) цианоза шейки матки
- 2) сглаживания шейки матки
- 3) размягчения
- 4) отклонения к проводной оси
- 5) укорочения шейки матки

65. Своевременное излитие вод происходит:

- 1) при полном или неполном раскрытии шейки матки
- 2) в конце беременности
- 3) с началом родовой деятельности
- 4) во втором периоде родов

66. Признаком развившейся родовой деятельности является:

- 1) увеличивающаяся частота схваток
- 2) излитие вод
- 3) нарастание боли в животе
- 4) боли в надлобковой и поясничной областях

67. Продолжительность послеродового периода:

- 1) 6–8 недель
- 2) 10 дней
- 3) 4 недели
- 4) 6 мес
- 5) все ответы верные
- 6) все ответы неверные

68. Продолжительность послеродового периода определяется:

- 1) инволюцией матки
- 2) появлением первой менструации
- 3) прекращением лохий
- 4) длительностью лактации
- 5) все ответы верные
- 6) все ответы неверные

69. Продолжительность раннего послеродового периода:

- 1) 2 часа
- 2) 24 часа
- 3) 12 часов
- 4) 6 часов
- 5) все ответы верные
- 6) все ответы неверные

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

- 1) расположение баллотирующей части над входом в малый таз
- 2) высокое расположение дна матки
- 3) расположение баллотирующей части в дне матки
- 4) сердцебиение плода лучше прослушивается выше пупка
- 5) высокое расположение предлежащей части

71. Наиболее тяжелым осложнением родов при тазовом предлежании плода является:

- 1) травматическое повреждение плода
- 2) несвоевременное излитие околоплодных вод
- 3) слабость родовой деятельности
- 4) выпадение пуповины

72. Ручное пособие по Цовьянову показано при:

- 1) чисто ягодичном предлежании
- 2) гипотонии матки
- 3) предлежании плаценты
- 4) поперечном положении плода
- 5) классическом повороте плода на ножку

73. Начавшийся аборт характеризуется:

- 1) кровянистыми выделениями из половых путей

- 2) болями в низу живота
- 3) признаками размягчения и укорочения шейки матки
- 4) отхождением элементов плодного яйца
- 5) изменением размеров матки

74. При начавшемся аборте показано:

- 1) госпитализация
- 2) инструментальное удаление плодного яйца
- 3) применение антибиотиков
- 4) лечение в амбулаторных условиях
- 5) применение сокращающих средств

75. Наиболее частая причина самопроизвольного аборта в ранние сроки:

- 1) хромосомные аномалии
- 2) несовместимость по группе крови
- 3) инфекции
- 4) истмико-цервикальная недостаточность

76. Продолжительность беременности:

- 1) 10 акушерских месяцев
- 2) 9 акушерских месяцев

77. Сердцебиение плода при переднем виде выслушивается:

- 1) справа ниже пупка
- 2) слева выше пупка

78. Последняя менструация — 9 ноября. Срок родов:

- 1) 16 августа
- 2) 2 июля
- 3) 19 мая

79. Симптомы угрожающего разрыва промежности включают все, кроме:

- 1) кровотечения из половых путей
- 2) значительного выпячивания промежности
- 3) отека промежности
- 4) побледнения кожи промежности
- 5) всего перечисленного
- 6) верных ответов нет

80. При разрыве промежности I степени повреждается все, кроме:

- 1) мышц наружного слоя тазового дна
- 2) стенки нижней трети влагалища
- 3) задней спайки
- 4) кожи промежности
- 5) всего перечисленного

81. При разрыве промежности II степени повреждается все, кроме:

- 1) наружного сфинктера прямой кишки
- 2) кожи промежности
- 3) стенки влагалища
- 4) мышц наружного и внутреннего слоев тазового дна

82. Кровотечение во время беременности наблюдается при:

- 1) угрозе прерывания беременности
- 2) предлежании плаценты
- 3) коагулопатии
- 4) всем перечисленным

83. Причиной кровотечения у беременной на сроке 17 недель является все, кроме:

- 1) начинающегося прерывания беременности
- 2) отслойки нормально расположенной плаценты
- 3) предлежания плаценты

84. При предлежании плаценты характерны:

- 1) дробные кровотечения на фоне общего благополучия
- 2) симптомы внутреннего кровотечения
- 3) кровотечения на фоне гипотонии или атонии матки
- 4) кровотечения на фоне бурной родовой деятельности

85. Характерным признаком плотного прикрепления плаценты является:

- 1) отсутствие признаков отделения плаценты
- 2) боль в животе
- 3) кровотечение
- 4) высота стояния дна матки выше уровня пупка после рождения плода

86. При кровотечении в третьем периоде родов и наличии признаков отделения плаценты необходимо:

- 1) выделить послед наружными приемами
- 2) провести наружный массаж матки
- 3) провести ручное отделение плаценты
- 4) ввести сокращающие матку средства
- 5) положить лед на низ живота

87. Принципы борьбы с геморрагическим шоком в акушерстве:

- 1) местный гемостаз
- 2) борьба с нарушением свертываемости крови
- 3) инфузионно-трансфузионная терапия
- 4) профилактика почечной недостаточности
- 5) все перечисленное

88. Тяжесть токсикоза первой половины беременности характеризуется:

- 1) ацетонурией
- 2) потерей массы тела
- 3) субфебрилитетом
- 4) головной болью
- 5) болями в низу живота

89. Скрытые отеки диагностируются у беременной при увеличении массы тела за неделю:

- 1) более чем на 400 г
- 2) на 300 г
- 3) на 400 г
- 4) более чем на 1000 г

90. Для скрытых отеков у беременных характерно:

- 1) патологическое прибавление веса
- 2) нарушение функции сердечно-сосудистой системы
- 3) нарушение функции печени
- 4) повышение артериального давления

91. Наиболее грозным симптомом гестоза является:

- 1) заторможенность
- 2) альбуминурия 1 г/л
- 3) значительная прибавка в весе

- 4) боли в эпигастральной области
- 5) повышенная возбудимость

92. Наиболее характерный для преэклампсии тяжелой степени признак:

- 1) жалобы на головную боль, нарушение зрения
- 2) отеки голеней
- 3) альбуминурия
- 4) развитие во второй половине беременности

93. Признаки эклампсии:

- 1) судороги и кома
- 2) гипертензия
- 3) альбуминурия и отеки
- 4) диарея

94. Наиболее частой методикой операции кесарева сечения является:

- 1) кесарево сечение в нижнем сегменте
- 2) корпоральное кесарево сечение
- 3) влагалищное кесарево сечение

95. При атонии матки во время кесарева сечения показано:

- 1) удаление матки
- 2) введение утеротоников
- 3) массаж матки

96. При угрожающем разрыве матки и живом плоде выполняют:

- 1) кесарево сечение
- 2) наложение акушерских щипцов
- 3) вакуум-экстракцию плода

97. Акушерские щипцы накладываются при соблюдении следующих условий, кроме:

- 1) раскрытия шейки матки на 4–5 см
- 2) сроке беременности 39–40 недель
- 3) живого плода

98. Показания к наложению акушерских щипцов:

- 1) первичная слабость родовой деятельности
- 2) вторичная слабость родовой деятельности

- 3) необходимость исключить потужную деятельность
- 4) все перечисленное

99. Наиболее часто применяют щипцы:

- 1) Симпсона–Феноменова
- 2) Правосуда
- 3) Киллянда
- 4) Негеле

100. Инволюция матки замедляется при:

- 1) анемии
- 2) гестозе
- 3) эндометрите
- 4) многоплодной беременности
- 5) всем перечисленным

101. При послеродовом эндометрите не имеет места:

- 1) повышение тонуса матки
- 2) субинволюция матки
- 3) болезненность при пальпации
- 4) наличие сукровично-гнойных выделений
- 5) снижение тонуса матки

102. Наиболее частой формой послеродовой инфекции является:

- 1) эндометрит
- 2) мастит
- 3) тромбофлебит
- 4) септический шок
- 5) перитонит

103. Объективное исследование беременной или роженицы начинается с:

- 1) объективного обследования по системам
- 2) пальпации живота
- 3) аускультации живота
- 4) измерения окружности таза

104. Окружность живота измеряется:

- 1) на уровне пупка
- 2) на середине расстояния между пупком и мечевидным отростком

- 3) на 3 поперечных пальца ниже пупка
- 4) на 2 поперечных пальца выше пупка

105. Первым приемом наружного акушерского исследования определяется:

- 1) высота стояния дна матки
- 2) позиция плода
- 3) вид плода
- 4) предлежащая часть

106. Положение плода — это:

- 1) отношение оси плода к длиннику матки
- 2) отношение спинки плода к сагиттальной плоскости
- 3) отношение спинки плода к фронтальной плоскости
- 4) взаимоотношение различных частей плода

107. Членорасположение является правильным, когда:

- 1) головка согнута, ручки скрещены на груди, ножки согнуты в коленях и тазобедренных суставах, туловище согнуто
- 2) головка разогнута, ручки скрещены на груди, ножки согнуты в коленях и тазобедренных суставах, туловище согнуто
- 3) головка согнута, позвоночник разогнут, ручки скрещены на груди, ножки согнуты в коленях и тазобедренных суставах, туловище согнуто
- 4) головка согнута, ручки скрещены на груди, ножки разогнуты тазобедренных и коленных суставах

108. Правильным положением плода считается:

- 1) продольное
- 2) косое
- 3) поперечное с головкой плода, обращенной влево
- 4) поперечное с головкой плода, обращенной вправо

109. Признаком развившейся родовой деятельности не является:

- 1) излитие вод
- 2) нарастание болей в животе
- 3) увеличение частоты схваток
- 4) укорочение и раскрытие шейки матки
- 5) наличие болей в надлобковой и поясничных областях

110. Во втором периоде родов сердцебиение плода контролируется:

- 1) после каждой потуги
- 2) через каждые 15 минут
- 3) через каждые 10 минут
- 4) через каждые 5 минут

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

- 1) укорочена
- 2) сглажена частично
- 3) сглажена полностью
- 4) сохранена

112. При влагалищном исследовании: шейка матки сглажена, открытие полное, плодного пузыря нет, предлежит головка плода, прижата ко входу в малый таз. Пальпируются нос, рот и подбородок, обращенный к крестцу. Лицевая линия в левом косом размере. Родовая опухоль в области подбородка. О каком предлежании идет речь?

- 1) лицевом
- 2) лобном
- 3) затылочном
- 4) переднеголовном

113. Повторнобеременная со сроком беременности 32 недели поступила в отделение патологии беременности. Поперечное положение плода. Жалобы на тянущие боли в низу живота. Матка возбудима. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, до 140 уд/мин. При влагалищном исследовании: шейка матки слегка укорочена, цервикальный канал пропускает кончик пальца, предлежащая часть не определяется. Акушерская тактика:

- 1) мероприятия, направленные на сохранение беременности
- 2) кесарево сечение
- 3) родовозбуждение с последующим наружно-внутренним поворотом плода и экстракцией
- 4) амниотомия

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

- 1) расположение баллотирующей части над входом в малый таз
- 2) высокое расположение дна матки

- 3) расположение баллотирующей части в дне матки
- 4) сердцебиение, прослушиваемое выше пупка
- 5) высокое расположение предлежащей части

115. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты осложняется:

- 1) формированием матки Кювелера
- 2) интранатальной гибелью плода
- 3) развитием ДВС-синдрома
- 4) геморрагическим шоком
- 5) всем вышеперечисленным

116. Предлежание плаценты можно предполагать в случае:

- 1) кровяных выделений из половых путей
- 2) дородового излития вод
- 3) если при пальпации неясна предлежащая часть
- 4) несоответствия высоты стояния дна матки сроку беременности
- 5) острой боли в животе

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

- 1) гестоз
- 2) травма живота
- 3) перенашивание беременности
- 4) многоводие, многоплодие, короткая пуповина

118. Тяжесть токсикоза первой половины беременности характеризуется:

- 1) ацетонурией
- 2) потерей массы тела
- 3) субфебрилитетом
- 4) головной болью
- 5) болями в низу живота

119. Наиболее грозным признаком нефропатии является:

- 1) заторможенность
- 2) альбуминурия 1 г/л
- 3) значительная прибавка в весе
- 4) боли в эпигастральной области
- 5) повышенная возбудимость

120. Наиболее характерные для преэклампсии признаки:

- 1) субъективные жалобы
- 2) отеки голеней
- 3) альбуминурия
- 4) развитие патологии во второй половине беременности

121. Клиническим признаком тяжелой острой гипоксии плода является:

- 1) аритмия
- 2) сердцебиение плода 100–110 уд/мин
- 3) глухость тонов сердца плода
- 4) сердцебиение плода 150–160 уд/мин
- 5) сердцебиение плода 120–140 уд/мин

122. Для оценки состояния плода применяется:

- 1) аускультация
- 2) кардиотокография
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) все вышеперечисленное

123. При оценке состояния новорожденного не учитывается:

- 1) состояние зрачков
- 2) сердцебиение
- 3) дыхание
- 4) мышечный тонус
- 5) цвет кожи

124. Возникновению клинически узкого таза способствует:

- 1) крупный плод
- 2) переносимая беременность
- 3) неправильное вставление головки
- 4) все вышеперечисленное

125. Признаком клинического несоответствия между головкой плода и тазом матери является:

- 1) положительный признак Вастена
- 2) задержка мочеиспускания
- 3) отек шейки матки и наружных половых органов
- 4) все вышеперечисленное

126. Формированию клинически узкого таза способствует:

- 1) отсутствие поступательного движения головки при хорошей родовой деятельности
- 2) крупный плод
- 3) переносимая беременность
- 4) неправильное вставление головки
- 5) все вышеперечисленное

127. При эндометрите не имеют места:

- 1) серозно-слизистые выделения
- 2) субинволюция матки
- 3) болезненность при пальпации
- 4) сукровично-гнойные выделения
- 5) снижение тонуса матки

128. Наиболее частой формой послеродовой инфекции является:

- 1) эндометрит
- 2) мастит
- 3) тромбофлебит
- 4) септический шок
- 5) перитонит

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

- 1) эндометрит
- 2) инфекция мочевого тракта
- 3) мастит
- 4) тромбофлебит
- 5) ничего из вышеперечисленного

130. Причиной аборта может быть:

- 1) инфекция
- 2) цервикальная недостаточность
- 3) травма
- 4) ионизирующее облучение
- 5) все вышеперечисленное

131. К причинам преждевременных родов относится:

- 1) резус-конфликт
- 2) гестоз

- 3) многоплодная беременность
- 4) гестационный пиелонефрит
- 5) все вышеперечисленное

132. Дискоординированная родовая деятельность характеризуется:

- 1) нерегулярными схватками
- 2) схватками различной интенсивности
- 3) болезненными схватками
- 4) плохой динамикой раскрытия шейки матки
- 5) всем вышеперечисленным

133. Для первичной слабости родовой деятельности характерно:

- 1) недостаточная динамика раскрытия шейки матки
- 2) наличие регулярных схваток
- 3) болезненные схватки
- 4) недостаточное продвижение предлежащей части
- 5) запоздалое излитие околоплодных вод

134. Лечение первичной слабости родовой деятельности включает:

- 1) внутривенное введение окситоцина
- 2) создание глюкозо-витаминного фона
- 3) применение спазмолитических средств
- 4) применение обезболивающих средств
- 5) все вышеперечисленное

135*. Тесты функциональной диагностики позволяют определить:

- 1) полноценность лютеиновой фазы
- 2) двухфазность менструального цикла
- 3) уровень андрогенов организма
- 4) структуру эндометрия

136*. Положительная проба с прогестероном означает:

- 1) недостаточную продукцию прогестерона в организме
- 2) наличие достаточной эстрогенной насыщенности организма
- 3) наличие маточной формы аменореи
- 4) наличие гиперандрогении

137*. Действие эстрогенов:

- 1) способствуют пролиферации эндометрия
- 2) усиливают процессы окостенения

- 3) снижают тургор тканей
- 4) снижают активность клеточного иммунитета

138*. Вторичная аменорея является симптомом:

- 1) внутриматочных синехий
- 2) атрофии эндометрия
- 3) гиперплазии эндометрия
- 4) субмукозной миомы матки
- 5) аденомиоза

139*. Для синдрома поликистозных яичников характерны:

- 1) гирсутизм
- 2) олигоменорея
- 3) привычное невынашивание беременности
- 4) двустороннее уменьшение яичников

140*. Для ановуляторных менструальных циклов характерны:

- 1) отсутствие лютеиновой фазы
- 2) гиперпластические процессы в эндометрии
- 3) монофазная базальная температура
- 4) двухфазная базальная температура
- 5) двустороннее уменьшение яичников

141*. К заболеваниям, передающимся половым путем, не относятся:

- 1) токсоплазмоз
- 2) цитомегаловирус
- 3) гонорея
- 4) трихомониаз

142*. В понятие гонореи нижнего отдела гениталий входит:

- 1) эндоцервицит
- 2) бартолинит
- 3) сальпингит
- 4) эндометрит

143*. Для клинической картины восходящей гонореи характерны:

- 1) острое начало
- 2) резко выраженный болевой синдром
- 3) нормотермия
- 4) вялое течение заболевания

144*. Наиболее частыми причинами внематочной беременности являются:

- 1) хронический сальпингоофорит
- 2) реконструктивные операции на маточных трубах
- 3) длительное половое воздержание
- 4) прерванное половое сношение

145*. Нарушение внематочной беременности по типу разрыва маточной трубы сопровождаются:

- 1) внезапный приступ боли в одной из подвздошных областей
- 2) иррадиация боли в задний проход
- 3) длительные боли в одной из подвздошных областей
- 4) гипертермия

146*. Выберите неверные утверждения. Среди способов лечения трубной беременности выделяют:

- 1) применение мифепристона
- 2) проведение выскабливания полости матки
- 3) описано применение цитостатиков
- 4) использование консервативно-пластических операций (ограничено рядом условий)

147*. С целью диагностики трубного бесплодия используют:

- 1) гистеросальпингографию
- 2) лапароскопию
- 3) УЗИ органов малого таза
- 4) МРТ органов малого таза

148*. Противопоказания к оперативному лечению трубно-перитонеального бесплодия:

- 1) туберкулез половых органов
- 2) стойкая ановуляция
- 3) возраст женщины более 30 лет
- 4) спаечный процесс в малом тазу I–II степени выраженности

149*. Наиболее информативные методы диагностики опухолей матки:

- 1) УЗИ органов малого таза
- 2) МРТ органов малого таза
- 3) бимануальное исследование

- 4) гистеросальпингография
- 5) исследование живота

150*. Выберите неверные утверждения. Тактика ведения больных с миомой матки, растущей в постменопаузе:

- 1) лечение агонистами гонадотропин-рилизинг гормона
- 2) лечение гестагенами
- 3) радикальное хирургическое лечение

151*. Нарушение функции смежных органов при миоме матки:

- 1) является показанием к оперативному лечению
- 2) редко возникает при субмукозном расположении миоматозного узла
- 3) часто возникает при быстром росте субмукозного узла
- 4) часто возникает при интрамуральном расположении миоматозного узла

152*. У больной репродуктивного возраста тяжелая степень дисплазии шейки матки, рубцовой деформации нет.

Преимущественные способы лечения:

- 1) конизация шейки матки
- 2) ампутация шейки матки
- 3) криодеструкция
- 4) химическая деструкция
- 5) диатермокоагуляция

153*. Пластические операции на шейке матки противопоказаны:

- 1) при беременности
- 2) при подозрении на злокачественный процесс
- 3) при рубцовой деформации шейки матки
- 4) при наличии эктропиона шейки матки

154*. Какие методы не информативны при диагностике гиперпластических процессов эндометрия?

- 1) осмотр в зеркалах
- 2) цитологическое исследование соскобов с поверхности шейки матки и цервикального канала
- 3) цито- и гистологическое исследование аспирата из полости матки
- 4) гистероскопия

155*. При каком из следующих состояний возможна гиперплазия эндометрия:

- 1) при синдроме поликистозных яичников
- 2) при эстрогенпродуцирующей опухоли яичников
- 3) при аменореи
- 4) при полипе цервикального канала

156*. Для эхографической картины фолликулярной кисты яичника характерны:

- 1) однокамерное жидкостное образование
- 2) тонкая капсула
- 3) неоднородность внутренней структуры
- 4) толстая капсула

157*. Для гранулезно-клеточной опухоли яичников характерно все перечисленное, кроме:

- 1) гидроторакса
- 2) остеопороза
- 3) омоложения женщины в период постменопаузы
- 4) гиперплазии эндометрия
- 5) нарушения менструального цикла

158*. Цистаденокарцинома яичников характеризуется:

- 1) агрессивным течением
- 2) быстрым распространением
- 3) редким метастазированием
- 4) вялым течением

159*. К злокачественным опухолям яичников относится все, кроме:

- 1) серозной цистаденомы
- 2) муцинозной цистаденомы
- 3) серозной цистаденокарциномы
- 4) папиллярной цистаденокарциномы
- 5) эндометриальной цистаденокарциномы

160*. Трофобластические опухоли:

- 1) обычно характеризуются высокой секрецией хорионического гонадотропина
- 2) все формы сопровождаются децидуальными изменениями эндометрия

- 3) не имеют доброкачественных форм
- 4) чаще встречаются в регионах с низкой фертильностью

161*. Пузырный занос:

- 1) является показанием к вакуум-аспирации
- 2) является показанием к контролю хорионического гонадотропина в послеоперационном периоде
- 3) является противопоказанием к приему комбинированных оральных контрацептивов
- 4) не имеет осложнений, требующих экстирпации матки

162*. Стрессовое недержание мочи — это:

- 1) непроизвольное мочеиспускание при напряжении, кашле, чихании
- 2) непроизвольное мочеиспускание при повышении внутрибрюшного давления
- 3) непроизвольное мочеиспускание вместе с резким внезапным позывом, а также вследствие усилия, напряжения, чихания или кашля
- 4) непроизвольное мочеиспускание, возникающее сразу после внезапного резкого позыва к мочеиспусканию

163*. Выберите неправильные утверждения. Окружность живота во второй половине беременности измеряется:

- 1) на середине расстояния между пупком и мечевидным отростком
- 2) на 3 поперечных пальца ниже пупка
- 3) на уровне пупка

164*. При развивающейся беременности происходит:

- 1) увеличение размеров матки
- 2) размягчение матки
- 3) уплотнение матки

165*. Выберите неверные утверждения. Истинная конъюгата — это расстояние между:

- 1) серединой верхнего лонного сочленения и мысом
- 2) нижним краем симфиза и выступающей точкой мыса
- 3) наиболее выступающими внутрь точками симфиза и мысом

166*. Выберите неверные утверждения. Вертикальный размер головки плода проходит:

- 1) от середины большого родничка до подзатылочной ямки
- 2) от подбородка до наиболее выступающей части затылочной кости
- 3) от центра подъязычной кости до переднего угла большого родничка

167*. Выберите неверные утверждения. Передний угол большого родничка и подзатылочная ямка являются точками фиксации:

- 1) при переднем виде затылочного предлежания
- 2) при лобном вставлении
- 3) при заднем виде затылочного предлежания

168*. Выберите неверные утверждения. Вставление головки определяется:

- 1) частью головки, которая находится ниже плоскости входа в малый таз
- 2) отношением малого родничка к передней или задней стенке таза
- 3) отношением стреловидного шва к мысу и родничку

169*. Выберите неверные утверждения. При осмотре новорожденного обнаружено: форма головки неправильная, вытянутая в направлении лба, родовая опухоль в области лба. Данные роды произошли:

- 1) в переднеголовном предлежании
- 2) в лицевом предлежании
- 3) в лобном предлежании

170*. Выберите неверные утверждения. Головка рождается окружностью, соответствующей размеру, близкому к большому косому, при:

- 1) лицевом предлежании
- 2) переднеголовном предлежании
- 3) лобном предлежании

171*. При ведении родов у женщин с анатомически суженным тазом необходимо:

- 1) определить форму и степень сужения таза
- 2) оценить признак Вастена
- 3) прибегнуть к ранней амниотомии
- 4) провести экстренное оперативное родоразрешение

172*. Плоскокрахитический таз характеризуется:

- 1) изменением и деформацией крестца
- 2) изменением тазовых костей
- 3) увеличением прямого размера входа в малый таз

173*. Признаки зрелости шейки матки:

- 1) рязмягчение шейки матки
- 2) сглаживание шейки матки
- 3) цианоз шейки матки
- 4) отсутствие изменения длины шейки матки

174*. Акушерское пособие (защита промежности) проводится с целью:

- 1) сохранения нормального биомеханизма родов
- 2) предупреждения травматизма матери и плода
- 3) выведения головки наименьшей окружностью
- 4) содействия освобождению головки и плечиков
- 5) уменьшения напряжения тканей промежности
- 6) обеспечения постепенности прорезывания головки

175*. Инволюция матки после родов замедляется при:

- 1) родах крупным плодом
- 2) длительных родах
- 3) родах плодом с нормальной массой
- 4) разрывах шейки матки

176*. Выберите неверные утверждения. Лактация начинается на:

- 1) 1–2-е сутки после родов
- 2) сразу после родов
- 3) на 3–4-е сутки после родов

177*. Для тазового предлежания при наружном акушерском исследовании характерны:

- 1) баллотирующая часть в дне матки
- 2) высокое расположение дна матки
- 3) баллотирующая часть над входом в малый таз

178*. Ручное пособие по Цовьянову не показано при:

- 1) предлежании плаценты
- 2) гипотонии матки
- 3) чисто ягодичном предлежании

179*. Показаниями к прекращению гормональной контрацепции являются:

- 1) беременность
- 2) выраженная мигрень
- 3) обострение хронического гастрита
- 4) наличие фолликулярной кисты яичника

180*. При начавшемся аборте не показано:

- 1) применение антибиотиков
- 2) применение сокращающих средств
- 3) инструментальное удаление плодного яйца
- 4) госпитализация

181*. Наиболее важные признаки беременности при влагалищном исследовании:

- 1) увеличение размеров матки в соответствии со сроком задержки менструации
- 2) мягковатая консистенция матки
- 3) уплотнение матки при ее пальпации
- 4) асимметрия одного из углов матки
- 5) увеличение размеров матки
- 6) размягчение в области перешейка

182*. Выберите неверные утверждения. Достоверным признаком беременности являются:

- 1) увеличение размеров матки
- 2) отсутствие менструации
- 3) наличие плода в матке

183*. К симптомам угрожающего разрыва промежности относятся:

- 1) значительное выпячивание промежности
- 2) побледнение кожи промежности
- 3) кровотечение из половых путей
- 4) боли в нижних отделах живота

184*. Профилактика разрыва шейки матки в родах включает:

- 1) подготовку шейки матки к родам
- 2) введение спазмолитиков в первом периоде родов
- 3) применение спазмолитиков во втором периоде родов
- 4) использование гемостатической терапии

185*. При обильном кровотечении и полном предлежании плаценты операция кесарева сечения проводится:

- 1) на любом сроке беременности
- 2) при недоношенной беременности
- 3) только при недоношенной беременности
- 4) после гемотрансфузии
- 5) только при доношенной беременности

186*. Диагностика преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты основана на:

- 1) степени тяжести гемодинамических нарушений
- 2) появлении симптомов внутриутробной гипоксии плода
- 3) объеме наружной кровопотери

187*. Выберите неверные утверждения. Характерными признаками плотного прикрепления плаценты являются:

- 1) высота стояния дна матки выше уровня пупка после рождения плода
- 2) кровотечение
- 3) отсутствие признаков отделения плаценты

188*. Выберите неверные утверждения. При обнаружении дефекта плацентарной ткани обязательно следует выполнить:

- 1) наружный массаж матки
- 2) удаление матки
- 3) ручное обследование стенок полости матки

189*. Диагностическими признаками острого жирового гепатоза являются:

- 1) гипопротейнемия
- 2) повышение уровня трансаминаз
- 3) лейкоцитоз

190*. К токсикозам беременных относятся:

- 1) слюнотечение
- 2) дермопатия
- 3) гипертония
- 4) гепатоз

191*. Наиболее грозным симптомом преэклампсии является все перечисленное, кроме:

- 1) головокружения
- 2) альбуминурии 0,5 г/л
- 3) значительной прибавки в весе
- 4) болей в эпигастральной области
- 5) повышенной возбудимости
- 6) заторможенности

192*. Критериями тяжести течения преэклампсии являются:

- 1) наличие сопутствующих соматических заболеваний
- 2) неэффективность проводимой терапии
- 3) количество околоплодных вод
- 4) гипотония

193*. Комплексная терапия эндометриоза должна включать все перечисленное, кроме:

- 1) антибактериальных препаратов широкого спектра действия
- 2) эстрогенов
- 3) гормональной терапии
- 4) нестероидных противовоспалительных препаратов
- 5) седативной терапии

194*. Какие утверждения верны в отношении аденомиоза?

- 1) может сочетаться с миомой матки
- 2) часто сопровождается нарушением менструального цикла
- 3) выявляется при гистологическом исследовании соскоба эндометрия
- 4) не сочетается с миомой матки

195*. Синдром поликистозных яичников проявляется всем перечисленным, кроме:

- 1) одностороннего увеличения яичников
- 2) двустороннего уменьшения размеров яичников
- 3) ановуляции
- 4) овариальной гиперандрогении
- 5) бесплодия
- 6) нарушения менструального цикла

196*. Для цефалгической формы предменструального синдрома характерны все перечисленные симптомы, кроме:

- 1) кожного зуда

- 2) боли в молочных железах
- 3) головных болей
- 4) головокружения
- 5) сердцебиения
- 6) агрессивности

197*. Какие утверждения верны в отношении беременности в рудиментарном роге матки?

- 1) расценивается как эктопическая беременность
- 2) подлежит оперативному лечению
- 3) расценивается как физиологическая
- 4) по желанию женщины может быть прервана приемом мифепристона

198*. Что формируется при атрезии девственной плевы?

- 1) гематокольпос
- 2) гематометра
- 3) гидросальпингс
- 4) тубоовариальное образование

Анатомия

1. На какие части разделяет тело человека сагиттальная плоскость?

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

2. Эпифизарный хрящ — это:

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

3. В каком участке позвоночного столба находится мыс (*promontorium*)?

- 1) на уровне соединения L4–L5
- 2) на уровне соединения L5 с крестцом
- 3) на уровне тела L5
- 4) на уровне S1

4. Какие из перечисленных костей относятся к осевому скелету?

- 1) кости черепа и позвоночный столб
- 2) кости верхних и нижних конечностей
- 3) кости позвоночного столба, черепа, грудной клетки
- 4) кости грудной клетки

5. Что выстилает костномозговую полость изнутри?

- 1) периост
- 2) эндост
- 3) эндотелий
- 4) мягкая оболочка

6. Первичная точка окостенения трубчатой кости располагается:

- 1) в эпифизе
- 2) в диафизе
- 3) в апофизе
- 4) в метафизе

7. Вторичная точка окостенения трубчатой кости располагается:

- 1) в эпифизе
- 2) в диафизе
- 3) в апофизе
- 4) в метафизе

8. Какие из перечисленных костей относятся к добавочному скелету?

- 1) кости черепа
- 2) кости верхних и нижних конечностей
- 3) кости грудной клетки
- 4) кости нижних конечностей

9. Где располагается угол грудины?

- 1) в месте соединения рукоятки с телом грудины
- 2) в месте соединения тела грудины с мечевидным отростком
- 3) в месте соединения тела грудины с хрящами 4-х ребер
- 4) в месте соединения грудины с ключицей

10. Какие кости относятся к поясу верхней конечности?

- 1) 1-е ребро, ключица
- 2) ключица, лопатка
- 3) плечевая кость, ключица
- 4) плечевая кость, лопатка

11. С какой полостью сообщается крыловидно-небная ямка посредством круглого отверстия?

- 1) полостью носа
- 2) средней черепной ямкой
- 3) двубрюшной ямкой
- 4) глазницей

12. В нормальных условиях околоносовые пазухи (придаточные пазухи носа):

- 1) содержат разрастания слизистой оболочки
- 2) заполнены жидкостью
- 3) заполнены жировой клетчаткой с сосудами и нервами
- 4) заполнены воздухом

13. Выходным отверстием канала лицевого нерва является:

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

14. Входным отверстием сонного канала является:

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

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

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

16. Диплоическое вещество является:

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

17. В толще сосцевидного отростка височной кости находится:

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

18. Лобная пазуха открывается в:

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

19. Верхнечелюстная пазуха открывается в:

- 1) верхний носовой ход
- 2) нижний носовой ход

- 3) средний носовой ход
- 4) общий носовой ход

20. Входным отверстием лицевого канала является:

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

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

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

22. Синостоз — это:

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

23. Термином «грудной кифоз» обозначается:

- 1) увеличение массы грудной железы
- 2) килевидная грудная клетка
- 3) аномалия развития больших грудных мышц
- 4) изгиб позвоночного столба

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

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

25. Голеностопный сустав относится к разряду:

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

26. Какая связка является самой мощной связкой на стопе?

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

27. Составные элементы межпозвоночных дисков:

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

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

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

29. Ложными называются ребра:

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

30. Колеблющимися рёбрами называются ребра:

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

31. К аутохтонным (собственным) мышцам туловища относится:

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

32. Слабые места брюшных стенок существуют:

- 1) только у детей

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

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

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

34. Где располагается мышечная лакуна?

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

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

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

36. Какое образование соответствует глубокому паховому кольцу?

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

37. Локтевой канал запястья содержит:

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

38. Мышечная лакуна располагается:

- 1) в большом седалищном отверстии
- 2) в малом седалищном отверстии

- 3) латеральнее подвздошно-гребенчатой дуги
- 4) медиальнее подвздошно-гребенчатой дуги

39. Поверхностное паховое кольцо образовано:

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

40. В каком межмышечном пространстве проходит подключичная артерия?

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

41. Серозные полости содержат:

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

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

- 1) 1–2–3–2
- 2) 2–1–2–3
- 3) 3–2–1–2
- 4) 2–2–3–2

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

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

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

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

45. На уровне каких позвонков заканчивается глотка взрослого человека?

- 1) Th5
- 2) C6–C7
- 3) Th6
- 4) C4

46. Печёчно-дуоденальная связка представляет собой:

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

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

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

48. Сальниковая сумка представляет собой:

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

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

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

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

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

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

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

52. Бифуркация трахеи у взрослого человека проецируется на уровне:

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

53. Правая и левая плевральные полости:

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

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

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

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

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

56. Горизонтальная щель правого легкого отделяет:

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

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

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

58. Какие из органов частично располагаются впереди трахеи?

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

59. При ветвлении каких структур образуются дыхательные бронхиолы?

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

60. Локализация горизонтальной щели легкого:

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

61. Какова природа широкой связки матки?

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

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

- 1) мочеполовой синус

- 2) мезонефральные (вольфовы) протоки
- 3) клоака
- 4) парамезонефральные (мюллеровы) протоки

63. Клубочек почечного тельца представляет собой:

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

64. Особенности «чудесной сосудистой сети» почки:

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

65. Основанием для выделения сегментов почки является:

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

66. Параметрий представляет собой:

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

67. Куда открывается семявыбрасывающий проток мужчины:

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

68. Термином «крипторхизм» обозначают:

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

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

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

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

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

71. Верхушка сердца проецируется:

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

72. Малый круг кровообращения:

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

73. Большой круг кровообращения:

- 1) начинается от правого желудочка легочным стволом и завершается в левом предсердии легочными венами
- 2) начинается от правого желудочка аортой и завершается в легком

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

74. Место начала венечных артерий сердца:

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

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

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

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

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

77. Эмиссарные вены являются:

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

78. Венечный синус сердца является:

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

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

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

80. Правое предсердно-желудочковое отверстие сердца перекрывается:

- 1) аортальным клапаном
- 2) левым предсердно-желудочковым (митральным) клапаном
- 3) правым предсердно-желудочковым (трехстворчатым) клапаном
- 4) заслонкой нижней полой вены

81. Спинной мозг у взрослого человека заканчивается на уровне:

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

82. Какие элементы составляют «конский хвост»?

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

83. Эпидуральное пространство позвоночного канала содержит:

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

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

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

85. Дизэнцефальный синдром развивается при поражении:

- 1) среднего мозга

- 2) обоих полушарий большого мозга
- 3) ствола головного мозга
- 4) промежуточного мозга

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

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

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

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

88. Межжелудочковое (монроево) отверстие представляет собой:

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

89. В каких сегментах спинного мозга имеются боковые рога?

- 1) CII–ThVIII
- 2) CVIII–LII
- 3) CV–SII
- 4) во всех сегментах

90. Ствол головного мозга включает:

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

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

- 1) в преддестничном
- 2) в позадивисцеральном

- 3) в предвисцеральном
- 4) в межлестничном

92. Чувствительная иннервация кожи лица обеспечивается ветвями:

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

93. Какими нервными структурами образуются соматические нервные сплетения?

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

94. Плечевое сплетение образуется:

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

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

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

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

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

97. Поясничное сплетение образуется:

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

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

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

99. Какова основная функция слуховых косточек?

- 1) усиление колебаний барабанной перепонки
- 2) передача колебаний барабанной перепонки к окну преддверия
- 3) ослабление колебаний барабанной перепонки
- 4) расширение слуховой трубы

100. Место наибольшей остроты зрения:

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

Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия

1. Адекватная защита организма больного от операционного стресса возможна при соблюдении компонентности общей анестезии. Правильное сочетание компонентов общей анестезии:

- 1) глубокий сон с добавлением наркотических анальгетиков
- 2) выключение сознания, нейровегетативная защита, анальгезия и миорелаксация
- 3) выключение сознания и миорелаксация
- 4) состояние нейролепсии и анальгезии
- 5) наркоз, миорелаксация и нейровегетативная защита

2. Перед плановым и экстренным оперативными вмешательствами пациентам проводится премедикация.

Основные цели премедикации:

- 1) анальгезия и профилактика вагусных реакций
- 2) нейровегетативная стабилизация, профилактика вагусных рефлексов, снятие состояния страха перед операцией
- 3) создание фона анальгезии, парасимпатолитическое действие, нейровегетативная защита
- 4) снятие психоэмоционального напряжения, нейровегетативная стабилизация, анальгезия и потенцирование анестетиков, профилактика вагусных реакций
- 5) психоэмоциональная стабилизация, подавление секреции бронхиальных желез, профилактика дыхательных нарушений

3. Известно, что целями премедикации являются: седация и нейровегетативное торможение, анальгезия, профилактика и устранение нежелательных рефлекторных реакций. Выберите из представленных ниже комбинаций лекарственных препаратов наиболее эффективное и удачное сочетание, которое обеспечивало бы анальгетический и седативный эффекты:

- 1) диазепам (мидазолам, дормикум), фентанил (промедол)
- 2) диазепам, дроперидол
- 3) аминазин, димедрол
- 4) норфин, барбитураты
- 5) анальгин, клофелин

4. Какое осложнение является наиболее частым во время вводного наркоза при экстренных хирургических операциях на органах брюшной полости?

- 1) аспирация желудочного содержимого
- 2) бронхоспазм
- 3) кровотечение
- 4) артериальная гипотензия
- 5) болевой синдром

5. Какой из внутривенных анестетиков предпочтителен в качестве вводного наркоза для выполнения неотложной операции у больного со значительной кровопотерей и сниженным артериальным давлением?

- 1) гексенал
- 2) тиопентал натрия
- 3) оксибутират натрия
- 4) диприван
- 5) кетамин

6. Больному 59 лет после брюшно-промежностной экстирпации прямой кишки планируется проведение перевязки с удалением тампонов из области промежности. Больной страдает полиаллергией, хроническим бронхитом с астмоидным компонентом. На момент перевязки артериальное давление 90/70 мм рт. ст. Наиболее оптимальный анестетик (или сочетание препаратов) для проведения адекватной внутривенной анестезии у данного больного:

- 1) гексенал с промедолом
- 2) кетамин с небольшими дозами седуксена
- 3) тиопентал натрия с ингаляцией закиси азота
- 4) оксибутират натрия
- 5) диприван

7. Определите группу препаратов, обладающих болеутоляющим действием, относящуюся к нестероидным противовоспалительным средствам

- 1) морфин, трамадол, даларгин
- 2) фентанил, суфентанил, дипидолор
- 3) ксефокам, кеторолак, кетопрофен
- 4) тиопентал натрия, диприван, кетамин
- 5) бупренорфин, трамал, просидол

8. На основании предоперационного обследования больного, выявления всех имеющихся у пациента заболеваний и функциональных нарушений анестезиолог делает общее заключение о состоянии больного с определением физического статуса и степени операционно-анестезиологического риска: 1, 2, 3, 4 и 5 класса. Пятой степени риска по ASA соответствует:

- 1) больной с легким системным заболеванием
- 2) больной с тяжелым системным заболеванием, но без потери трудоспособности
- 3) больной с инвалидизирующим системным заболеванием и постоянной угрозой для жизни
- 4) умирающий больной, который может скончаться в ближайшие 24 часа, независимо от того, будет он оперирован или нет
- 5) практически здоровый пациент

9. Какими должны быть дыхательный объем (ДО) и частота дыхания (ЧД) при подключении больного к автоматическому респиратору?

- 1) ДО = 700 мл, ЧД = 12
- 2) ДО = 1000 мл, ЧД = 16
- 3) ДО = 1200 мл, ЧД = 20
- 4) ДО = 500 мл, ЧД = 12
- 5) ДО = 200 мл, ЧД = 40

10. Какой вид нарушений ритма сердца является типичным при контактном поражении бытовым электрическим током (напряжение 220 В, сила тока 150 мА)?

- 1) асистолия
- 2) синдром слабости синусового узла
- 3) синдром Морганьи–Адамса–Стокса
- 4) фибрилляция желудочков
- 5) мерцание предсердий

11. При проведении сердечно-легочной реанимации взрослого рекомендуется следующее соотношение частоты компрессий грудной клетки и искусственной вентиляции легких:

- 1) 5 : 1
- 2) 30 : 2
- 3) 15 : 2
- 4) 20 : 2
- 5) 30 : 1

12. Где следует располагать ладони для проведения закрытого массажа сердца?

- 1) в области средней трети грудины
- 2) в области мечевидного отростка
- 3) слева от грудины в области 4-го межреберья
- 4) в области нижней трети грудины на два поперечных пальца выше основания мечевидного отростка
- 5) на границе верхней и средней третей грудины

13. В какой последовательности осуществляется сердечно-легочная реанимация пациента, если во время операции и наркоза зарегистрирована остановка сердечной деятельности (асистолия)?

Выберите правильный алгоритм действий:

- 1) прекратить оперативное вмешательство, увеличить глубину наркоза, внутривенно ввести адреналин, начать непрямой массаж сердца
- 2) прекратить оперативное вмешательство, наложить лигатуры или зажимы на сосуды в ране, прекратить введение анестетиков, больного вентилировать со 100% подачей кислорода в режиме гипервентиляции, начать проведение непрямого массажа сердца, осуществлять постоянный контроль за искусственной вентиляцией легких, ЭКГ и временем реанимации, проводить медикаментозное лечение данного вида остановки сердца
- 3) продолжить наркоз с увеличением фракционной концентрации кислорода до 100%, по возможности прекратить оперативное вмешательство и вызвать реанимационную бригаду
- 4) прекратить оперативное вмешательство, начать непрямой массаж сердца, внутривенно ввести адреналин, проводить ингаляцию кислорода без наркотических анестетиков, а затем провести электродефибрилляцию
- 5) прекратить оперативное вмешательство, прекратить наркоз и подачу газов, перейти на вентиляцию дыхательным мешком, провести электродефибрилляцию и только затем проводить непрямой массаж сердца

14. На какое время прекращаются искусственная вентиляция легких и массаж сердца, если необходимо провести специальные методы сердечно-легочной реанимации (электродефибрилляцию и т.п.)?

- 1) 5–10 с

- 2) 15–30 с
- 3) 40–60 с
- 4) 60–90 с
- 5) 2–3 мин

15. Вариант нарушения сердечной деятельности, характеризующийся полным прекращением кровообращения:

- 1) циркуляторный коллапс с отсутствием пульса на периферических артериях
- 2) мерцание предсердий
- 3) желудочковая брадикардия
- 4) асистолия, фибрилляция желудочков, желудочковая тахикардия без пульса, электромеханическая диссоциация
- 5) нарушение автоматизма синусового узла, полная атриовентрикулярная блокада

16. Наиболее точный метод определения эффективности легочной вентиляции (до и после операции):

- 1) анализ газов артериальной крови
- 2) спирометрия
- 3) определение рН
- 4) рентгенография грудной клетки
- 5) определение мертвого легочного пространства

17. В палате посленаркозного наблюдения через 30 мин после экстубации у больного отмечается усиление постнаркозной седации, нарушился словесный контакт с пациентом. При быстром исследовании газов артериальной крови и кислотно-основного состояния получены следующие результаты: рН 7,0; РаО₂ 45 мм рт. ст.; РаСО₂ 80 мм рт. ст.; НСО₃ 27 ммоль/л; ВЕ +2,5 ммоль/л. Выберите правильную интерпретацию показателей:

- 1) дыхательный ацидоз, артериальная гипоксемия
- 2) метаболический ацидоз, артериальная гипоксемия
- 3) дыхательный ацидоз и метаболический алкалоз
- 4) дыхательный алкалоз и метаболический ацидоз
- 5) дыхательный и метаболический ацидоз

18. Какой лекарственный препарат применяется в первую очередь при анафилактическом шоке?

- 1) адреналин

- 2) кальция хлорид
- 3) допамин
- 4) глюкокортикостероиды
- 5) антигистаминные средства

19. В послеоперационной палате находится больной после большой реконструктивной операции на желудочно-кишечном тракте. Кроме основного заболевания (язвенная болезнь желудка с пенетрацией в поджелудочную железу и повторными гастродуоденальными кровотечениями), больной страдает ишемической болезнью сердца и 6 месяцев назад перенес инфаркт миокарда. В настоящее время при кардиомониторном наблюдении отмечаются периодические мультифокальные желудочковые сокращения, сопровождающиеся снижением артериального давления. После серии желудочковых экстрасистол состояние больного резко ухудшилось, он потерял сознание, возникли судороги, исчез пульс на периферических и сонных артериях. На ЭКГ – крупноволновая фибрилляция желудочков. Какой прием, выполненный сразу же после диагностики фибрилляции желудочков, может быстро восстановить эффективный ритм сердца?

- 1) внутривенное введение бикарбоната натрия
- 2) искусственная вентиляция легких способом «изо рта в рот», наружный массаж сердца
- 3) искусственная вентиляция легких кислородом, массаж сердца
- 4) прекардиальный удар, электродефибрилляция сердца
- 5) внутривенное введение 1 мл 0,1% адреналина

20. В послеоперационной палате при переводе пациента на самостоятельное дыхание его кожные покровы приобрели «серый» оттенок. При быстром исследовании кислотно-основного состава отмечается: pH 7,0; PaCO₂ 80 мм рт. ст.; PaO₂ 45 мм рт. ст.; BE 0 ммоль/л. Выберите правильную интерпретацию показателей:

- 1) дыхательный ацидоз, артериальная гипоксемия, обусловленные гиповентиляцией
- 2) метаболический ацидоз, артериальная гипоксемия
- 3) дыхательный алкалоз и метаболический ацидоз
- 4) дыхательный ацидоз и метаболический алкалоз
- 5) дыхательный алкалоз

21. Во время операции резекции желудка, выполняемой под комбинированным эндотрахеальным наркозом, в момент мобилизации желудка произошла внезапная остановка сердца. На кардиомониторе — прямая линия. Определите наиболее правильный порядок первоначальных реанимационных мероприятий:

- 1) прекращение операции, искусственная вентиляция легких 100% кислородом, непрямой массаж сердца, введение адреналина 1 мл официального раствора в центральную вену, при неэффективности сердечно-легочной реанимации — торакотомия, прямой массаж сердца
- 2) немедленное прекращение операции, искусственная вентиляция легких 50% кислородом, непрямой массаж сердца (через диафрагму или грудную клетку)
- 3) прекращение операции, прекращение наркоза, электродефибриляция сердца
- 4) искусственная вентиляция легких кислородом с закисью азота в соотношении 1:2, непрямой массаж сердца, внутривенно бикарбонат натрия 4% – 200 мл
- 5) искусственная вентиляция легких кислородом, торакотомия, прямой массаж сердца

22. В отделение интенсивной терапии поступила больная 45 лет в состоянии комы с дыханием Куссмауля. Со слов доставивших больную родственников известно, что больная страдает инсулинзависимым сахарным диабетом и постоянно принимает инсулин. Ухудшение состояния наступило в результате нарушения диеты и прекращения приема инсулина. Анализ: рН 6,8; PaCO_2 10 мм рт. ст.; HCO_3^- 7 ммоль/л, BE -28 ммоль/л; глюкоза 30 ммоль/л; в крови и моче ацетон. Назовите вид нарушения, поставьте диагноз:

- 1) кетоацидотическая кома
- 2) метаболический ацидоз и дыхательный алкалоз
- 3) дыхательный алкалоз (первичный) и метаболический ацидоз
- 4) гипергликемия и метаболический ацидоз
- 5) тяжелые анионные нарушения

23. В результате увеличения концентрации каких осмотически активных веществ может развиваться гиперосмолярный синдром?

- 1) Na^+ , глюкозы, мочевины

- 2) K^+ , Mg^{2+} , белков плазмы
- 3) только K^+
- 4) только Na^+
- 5) белков плазмы

24. Как меняется степень операционно-анестезиологического риска пациента, оперируемого в экстренном порядке, по сравнению с плановой операцией, независимо от тяжести исходного состояния пациента?

- 1) не увеличивается
- 2) увеличивается на две единицы
- 3) увеличивается на одну единицу
- 4) уменьшается на две единицы
- 5) уменьшается на одну единицу

25. Какие из инфузионных растворов обладают наиболее выраженным объемозамещающим и противошоковым действием?

- 1) раствор натрия хлорида 0,9%
- 2) раствор глюкозы 20%
- 3) желатиноль
- 4) декстраны и растворы гидроксипропилкрахмала
- 5) цельная кровь

26. Физиологическая норма объема циркулирующей крови у мужчин и женщин среднего возраста:

- 1) 90 мл/кг, 85 мл/кг
- 2) 60 мл/кг, 50 мл/кг
- 3) 55 мл/кг, 50 мл/кг
- 4) 70 мл/кг, 65 мл/кг
- 5) 80 мл/кг, 75 мл/кг

27. Критерии оценки операционно-анестезиологического риска, принятые Московским научным обществом анестезиологов-реаниматологов:

- 1) тяжесть состояния пациента, объем оперативного вмешательства и метод обезболивания
- 2) тяжесть состояния пациента и выбор метода обезболивания
- 3) тяжесть состояния пациента и экстренность оперативного вмешательства
- 4) тяжесть состояния пациента и объем оперативного вмешательства

- 5) тяжесть состояния пациента, возраст оперируемого больного и характер оперативного вмешательства

28. Мужчине 60 лет массой тела 70 кг произведена плановая операция — резекция желудка. Интраоперационные потери жидкости полностью возмещены. После операции по назогастральному зонду выделилось 2000 мл жидкости. Какой объем инфузий необходимо назначить пациенту в следующие 24 часа?

- 1) 2500 мл
- 2) 3000 мл
- 3) 4500 мл
- 4) 5000 мл
- 5) 7000 мл

29. На 3-й послеоперационный день состояние больного ухудшилось, появились вялость, заторможенность без хирургических осложнений. Каким из приведенных показателей в анализах крови можно объяснить ухудшение состояния больного?

- 1) концентрация белков плазмы 74 г/л
- 2) концентрация глюкозы плазмы 5 ммоль/л
- 3) концентрации мочевины 5 ммоль/л
- 4) концентрация калия 4 ммоль/л
- 5) концентрация натрия 120 ммоль/л

30. Укажите, каким из перечисленных свойств не обладают декстраны:

- 1) являются истинными плазмозаменителями
- 2) обладают гемодинамическим противошоковым действием
- 3) обладают реологическим действием
- 4) могут усилить кровоточивость тканей
- 5) являются донаторами энергии, участвуют в обмене веществ

Безопасность жизнедеятельности, медицина катастроф

1. Первая помощь пострадавшим — это комплекс мероприятий:

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

2. Оптимальное время оказания первой помощи составляет:

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

3. Оказание первой помощи проводится:

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

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

- 1) восстановление или сохранение жизни и здоровья пострадавшего на месте происшествия
- 2) восстановление здоровья пострадавшего на этапах медицинской эвакуации
- 3) восстановление или сохранение жизни и здоровья пострадавшего в стационарном лечебном учреждении
- 4) восстановление или сохранение жизни и здоровья пострадавшего в многопрофильном полевом госпитале

5. В перечень практических навыков, необходимых для оказания первой помощи, не входят:

- 1) основные принципы применения фармакологических средств
- 2) основные признаки нарушения жизненно важных функций организма человека

- 3) общие принципы, правила и приёмы оказания первой помощи применительно к характеру повреждения
- 4) основные способы переноски и эвакуации пострадавших

6. Критерием правильного положения жгута на конечности является:

- 1) отсутствие пульсации на артериях ниже жгута, прекращение кровотечения из раны
- 2) боль в области наложения жгута
- 3) уменьшение кровотечения из раны
- 4) посинение конечности ниже жгута

7. Для остановки наружного кровотечения при переломах нельзя использовать:

- 1) максимальное сгибание конечности
- 2) наложение жгута
- 3) наложение давящей повязки
- 4) пальцевое прижатие артерии

8. Для оказания первой помощи при проникающем ранении груди используют:

- 1) герметизирующую повязку
- 2) повязку Дезо
- 3) давящую повязку
- 4) черепашью повязку

9. При обработке укушенных ран в первую очередь необходимо:

- 1) немедленное и тщательное промывание водой с мылом в течение 10–15 минут
- 2) наложение давящей повязки и скорейшая транспортировка пострадавшего в травмпункт
- 3) проведение немедленной вакцинации на месте получения травмы
- 4) наложение жгута выше раны для предотвращения дальнейшего проникновения инфекции

10. При оказании первой помощи пострадавшему с переломом необходимо в первую очередь:

- 1) придать поврежденной конечности удобное положение и произвести транспортную иммобилизацию
- 2) устранить искривление конечности при закрытом переломе

- 3) вправить кости внутрь при открытом переломе
- 4) наложить давящую повязку на область открытого перелома для снижения кровопотери и иммобилизации

11. Эффективность сердечно-легочной реанимации при оказании первой помощи определяют по:

- 1) появлению пульса на сонной артерии, сужению зрачков, постепенному исчезновению цианоза
- 2) появлению пульса на сонной артерии, расширению зрачков
- 3) появлению пульса на сонных, плечевых и бедренных артериях
- 4) увеличению диаметра зрачков

12. При проведении сердечно-легочной реанимации у ребенка в первую очередь необходимо выполнить:

- 1) восстановление проходимости дыхательных путей
- 2) дефибрилляцию
- 3) непрямой массаж сердца
- 4) два вдоха продолжительностью 1–1,5 секунды

13. К признакам смерти относят все, кроме:

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

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

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

15. Критерием эффективности непрямого массажа сердца является:

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

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

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

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

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

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

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

19. Количество компрессий при непрямом массаже сердца у детей:

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

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

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

21. Всероссийская служба медицины катастроф является функциональной подсистемой:

- 1) Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций
- 2) Министерства здравоохранения России

- 3) МЧС России
- 4) Министерства обороны России

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

30. Эпидемия в чрезвычайной ситуации — это:

- 1) массовое и прогрессирующее нарастание уровня инфекционной заболеваемости
- 2) рост численности больных с различными соматическими заболеваниями
- 3) повышение регистрируемого уровня заболеваемости среди домашних животных
- 4) увеличение числа благоприятных исходов заболеваний разной этиологии

31. Характерным признаком чрезвычайного санитарно-эпидемического состояния является:

- 1) резкое нарастание в короткий срок числа опасных инфекционных заболеваний среди населения

- 2) рост соматических заболеваний в очаге чрезвычайной ситуации
- 3) угроза появления инфекционных заболеваний разной этиологии
- 4) наличие природно-очаговых инфекций

32. Целью проведения карантинных и обсервационных мероприятий является:

- 1) локализация очага и недопущение распространения инфекционных заболеваний среди населения
- 2) проведение отбора проб и специфической индикации
- 3) обозначение границ территории, в пределах которой необходимо проведение противоэпидемических мероприятий
- 4) проведение лабораторного обследования объектов внешней среды

33. Система временных режимно-ограничительных мероприятий, направленных на предупреждение распространения особо опасных инфекций, называется:

- 1) карантин
- 2) санитарно-эпидемиологическим наблюдением
- 3) обсервацией
- 4) диспансеризацией

34. Важнейшей задачей для всех объектов здравоохранения по подготовке к работе в условиях чрезвычайной ситуации является:

- 1) организация защиты персонала, больных, материальных средств от возможного воздействия поражающих факторов
- 2) текущее медицинское снабжение
- 3) медицинский учет и отчетность
- 4) проведение дезинфекции, дезинсекции и дератизации

35. Оптимальный срок оказания первичной врачебной помощи по неотложным показаниям:

- 1) 3 часа
- 2) 5 часов
- 3) 30 минут
- 4) 10 минут

36. В случае чрезвычайной ситуации аварийно-спасательные работы в медицинском учреждении проводятся силами:

- 1) персонала медицинского учреждения
- 2) нештатных формирований территориального центра медицины катастроф

- 3) МЧС России
- 4) подразделений Министерства обороны России

37. При подготовке лечебно-профилактического учреждения к массовому приему пораженных на базе приемного отделения организуется:

- 1) приемно-сортировочное отделение
- 2) санпропускник
- 3) отделение госпитализации
- 4) отделение экстренной помощи

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- 1) П-10 М

- 2) тиосульфат натрия
- 3) будаксим
- 4) атропина сульфат

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

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

48. К отравляющим веществам нервно-паралитического действия относятся:

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

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

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

50. Агрегатное состояние зарина:

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

51. Дезгазация иприта на местности проводится:

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

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

- 1) индивидуальный противохимический пакет (ИПП-11)

- 2) стандартный дегазирующий раствор № 1
- 3) стандартный раствор № 2 АЩ
- 4) стандартный раствор № 2 БЩ

53. Первая помощь при поражении синильной кислотой включает:

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

54. Антидотом при отравлении окисью углерода является:

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

55. Фосген имеет специфический запах:

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

56. Первая помощь при поражении фосгеном включает:

- 1) надевание противогаза
- 2) проведение частичной санитарной обработки содержимым индивидуального противохимического пакета
- 3) введение будаксима
- 4) введение 20% раствора антициана

57. На сортировочном посту госпиталя пораженные, доставленные из очагов стойких отравляющих веществ, направляются:

- 1) в отделение санитарной обработки
- 2) на площадку частичной санитарной обработки
- 3) на приемно-сортировочную площадку
- 4) в изолятор

58. К ядовитым техническим жидкостям относится:

- 1) этиленгликоль
- 2) иприт

- 3) зарин
- 4) CS

59. Этанол в качестве антидота применяется при отравлении:

- 1) этиленгликолем
- 2) дихлорэтаном
- 3) тетраэтилсвинцом
- 4) гидразином

60. Основную роль в метаболизме метанола выполняет:

- 1) алкогольдегидрогеназа
- 2) альдегиддегидрогеназа
- 3) сукцинатдегидрогеназа
- 4) лактатдегидрогеназа

61. Для уменьшения влияния вредного пространства фильтрующего противогаза дыхание в нем должно быть:

- 1) редким и глубоким
- 2) частым и глубоким
- 3) редким и поверхностным
- 4) частым и поверхностным

62. Цистамин из аптечки индивидуальной используется:

- 1) как средство профилактики лучевых поражений
- 2) при употреблении зараженных радиоактивными веществами продуктов питания и воды
- 3) при желудочно-кишечных расстройствах после облучения
- 4) как средство профилактики поражений бактериальными средствами

63. При температуре воздуха более +30°C, угрозе перегревания профилактическая доза цистамина ограничивается:

- 1) 4 таблетками
- 2) 6 таблетками
- 3) 1 таблеткой
- 4) 2 таблетками

64. Удушающее действие фосгена связано с нарушением:

- 1) проницаемости альвеолярно-капиллярной мембраны
- 2) функции сердечно-сосудистой системы
- 3) функции печени
- 4) работы дыхательной мускулатуры

65. Дегазацию синильной кислоты на местности:

- 1) не проводят
- 2) проводят деггазирующим раствором № 1
- 3) проводят деггазирующим раствором № 2 АЩ
- 4) проводят деггазирующим раствором № 2 БЩ

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

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

67. При развившемся острым токсическом отеке легких пораженный:

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

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

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

69. Специфическая (антидотная) терапия используется при условии:

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

70. Применение слабительных средств при попадании внутрь прижигающих ядов:

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

Биология

1. К функции ДНК относится:

- 1) синтез белка
- 2) катализ фосфорилирования
- 3) сборка рибосом
- 4) движение хромосом
- 5) нет верного ответа

2. Восстановление структуры ДНК может осуществляться:

- 1) корректорской активностью ДНК-полимеразы
- 2) рекомбинантными обменов между сестринскими молекулами ДНК
- 3) исправлением неспаренных оснований
- 4) вырезанием поврежденных участков
- 5) все ответы верные

3. Корректорская активность ДНК-полимераз обеспечивает:

- 1) удаление ошибочно спаренных с матрицей нуклеотидов
- 2) исправление разрывов молекул ДНК
- 3) вшивание вновь синтезированного фрагмента в нуклеотидную последовательность
- 4) осуществление рекомбинации между двумя сестринскими цепями ДНК
- 5) нет правильного ответа

4. Генетический код характеризует:

- 1) триплетность
- 2) непрерывность
- 3) неперекрываемость
- 4) однозначность (специфичность)
- 5) вырожденность
- 6) универсальность
- 7) все ответы верные

5. Кариотип организма — это:

- 1) совокупность набора хромосом соматических клеток организма
- 2) совокупность генов соматических клеток организма
- 3) совокупность внешних и внутренних признаков организма

- 4) совокупность всех генов и признаков организма
- 5) нет верного ответа

6. В многоклеточном организме имеется несколько сотен типов клеток, отличающихся по виду и функциям: нервные, эпителиальные и т.д. Их отличия определяются:

- 1) транскрипцией разных участков ДНК
- 2) различным количеством хромосом в разных клетках
- 3) отсутствием некоторых генов
- 4) различной генетической информацией, локализованной в их ядре
- 5) различным количеством ядер

7. Регуляция экспрессии генов эукариот может осуществляться:

- 1) на стадии сплайсинга
- 2) на стадии процессинга
- 3) на стадии транспорта аминокислот в рибосомы
- 4) на стадии элонгации трансляции
- 5) на стадии терминации трансляции

8. Ген характеризуется:

- 1) способностью к изменчивости
- 2) способностью к фолдингу белка
- 3) способностью к трансляции в рибосомах
- 4) способностью к сшиванию между собой экзонов

9. Укажите часть хромосомы:

- 1) спутник
- 2) микротрубочка
- 3) центриоль
- 4) нить митотического веретена
- 5) нет правильного ответа

10. Цитогенетический метод позволяет:

- 1) выявить геномные и хромосомные мутации
- 2) определить генотип
- 3) определить частоты аллелей в генофонде
- 4) определить частоты генотипов в генофонде
- 5) определить фенотип

11. Клеточный цикл:

- 1) может включать комплекс процессов митотического цикла
- 2) может быть завершён гибелью клеток
- 3) может включать функционирование клетки в составе ткани организма
- 4) все ответы верные

12. Укажите периодизацию процессов интерфазы:

- 1) S-период, G1-период, G2-период
- 2) профазы, митоз, метафаза, телофаза
- 3) профазы, анафазы, метафазы, телофазы
- 4) стадия размножения, стадия роста, стадия созревания
- 5) все ответы верные
- 6) нет верного ответа

13. Сколько молекул ДНК будут содержать клетки эпителия кишки человека в конце S-периода интерфазы?

- 1) 23
- 2) 46
- 3) 69
- 4) 92
- 5) нет правильного ответа

14. В какой стадии профазы мейоза I происходит кроссинговер?

- 1) в пахитене
- 2) в зиготене
- 3) в лептотене
- 4) в диплотене
- 5) в диакинезе
- 6) нет правильного ответа

15. Какая из болезней является результатом генной мутации?

- 1) синдром Марфана
- 2) трисомия X
- 3) синдром Дауна
- 4) синдром Клайнфельтера
- 5) синдром «кошачьего крика»
- 6) синдром Шерешевского–Тернера

16. Мейоз:

- 1) обеспечивает образование клеток с рекомбинантным набором хромосом
- 2) это способ деления соматических клеток организма
- 3) это фаза митотического цикла клетки
- 4) это способ деления половых клеток на стадии размножения гаметогенеза

17. Генные мутации приводят к:

- 1) возникновению новых аллелей генов
- 2) возникновению новых сочетаний генов
- 3) возникновению новых хромосом
- 4) модификационной изменчивости
- 5) комбинационной изменчивости

18. Структурные гены в составе генома человека кодируют:

- 1) нуклеотидные последовательности рибосомных РНК
- 2) нуклеотидные последовательности РНК ретровирусов
- 3) аминокислотные последовательности белков, образуемых хлоропластами
- 4) нет правильного ответа

19. Мобильными элементами генома являются:

- 1) ретротранспозоны
- 2) псевдогены
- 3) интроны
- 4) экзоны
- 5) нет правильного ответа

20. Генетическая активность ядра клетки определяется:

- 1) эухроматином
- 2) конститутивным гетерохроматином
- 3) белками порового комплекса
- 4) кариоплазмой

21. Что характерно для родословной при аутосомно-рецессивном типе наследования?

- 1) у больных родителей дети будут страдать данным заболеванием
- 2) болеют преимущественно мужчины
- 3) признак встречается в каждом поколении

- 4) болеют только женщины
- 5) признак передается от матерей дочерям

22. Что характерно для родословной при аутосомно-доминантном типе наследования?

- 1) у больных родителей могут быть здоровые дети
- 2) признак передается от отцов к сыновьям
- 3) болеют преимущественно мужчины
- 4) болеют только женщины
- 5) признак встречается через поколение

23. Геналогический метод позволяет определить:

- 1) генетический риск заболевания в семье
- 2) норму реакции признака
- 3) пол ребенка
- 4) кариотип плода
- 5) пороки развития плода

24. Какие типы гамет и в каком количестве образует организм с генотипом AaBb, если известно, что гены A и B находятся в разных хромосомах?

- 1) четыре типа: AB — 25%, Ab — 25%, aB — 25% и ab — 25%
- 2) четыре типа: AB — 45%, Ab — 5%, aB — 5% и ab — 45%
- 3) два типа: AB — 50% и ab — 50%
- 4) четыре типа: A — 25%, a — 25%, B — 25%, b — 25%,
- 5) нет верного ответа

25. Количество групп сцепления генов у организмов зависит от числа:

- 1) молекул ДНК в клетке
- 2) аллельных генов
- 3) доминантных генов
- 4) генов в геноме
- 5) нет верного ответа

26. Укажите примеры аутосомной аномалии человека:

- 1) серповидноклеточная анемия
- 2) дальтонизм
- 3) гемофилия
- 4) мышечная дистрофия

27. Назовите особенность родословной при аутосомно-доминантном наследовании:

- 1) мутантный ген реализуется в признак в гомо- и гетерозиготном состоянии
- 2) носители признака принадлежат к одному поколению
- 3) признак проявляется у 25% потомков доминантного родителя
- 4) признак проявляется чаще у сыновей
- 5) признак проявляется чаще у дочерей

28. Найдите верное утверждение:

- 1) результаты дигибридного скрещивания зависят от того, находятся гены в одной хромосоме или в разных
- 2) независимое комбинирование признаков может наблюдаться, если гены расположены в одной хромосоме на расстоянии менее 50 морганид
- 3) порядок генов на генетической, цитологической и молекулярной картах хромосом отличается
- 4) все утверждения верны

29. Здоровый мужчина женится на здоровой гомозиготной женщине, но его брат болен гемофилией. Каков прогноз потомства?

- 1) могут родиться больные мальчики
- 2) могут родиться больные девочки
- 3) могут быть больными и мальчики и девочки
- 4) гемофилия может быть у внуков
- 5) нет правильного ответа

30. Морган в своих опытах доказал, что:

- 1) частота появления потомков с рекомбинантным фенотипом зависит от расстояния между генами
- 2) все гены в организме наследуются сцепленно
- 3) гены разных аллельных пар наследуются независимо
- 4) все ответы верные

31. К какому способу размножения относят партеногенез?

- 1) половому
- 2) вегетативному
- 3) почкованию
- 4) бесполому
- 5) спорообразованию

32. Куда в первую очередь попадает яйцеклетка после овуляции?

- 1) во влагалище
- 2) в яйцевод
- 3) в матку
- 4) в тазовую полость
- 5) нет правильного ответа

33. Укажите правильную последовательность процессов эмбрионального развития позвоночных животных:

- 1) оплодотворение, образование зиготы, дробление, формирование зародышевых листков, развитие нервной пластинки, сегментация сомитов, закладка органов зародыша
- 2) слияние яйцеклетки и сперматозоида и образование зиготы, формирование зародышевых листков, образование бластомеров в процессе дробления зиготы, сегментация сомитов, развитие нервной пластинки, закладка органов зародыша
- 3) оплодотворение и образование зиготы, образование бластомеров в процессе дробления зиготы, формирование зародышевых листков, развитие нервной пластинки, закладка органов зародыша, сегментация сомитов
- 4) слияние яйцеклетки и сперматозоида и образование зиготы, формирование зародышевых листков, образование бластомеров в процессе дробления зиготы, сегментация сомитов, развитие нервной пластинки, закладка органов зародыша
- 5) оплодотворение и образование зиготы, образование бластомеров в процессе дробления зиготы, сегментация сомитов, развитие нервной пластинки, формирование зародышевых листков, закладка органов зародыша

34. Развитие организма обусловлено:

- 1) делением клеток
- 2) клеточной дифференцировкой
- 3) морфогенезом
- 4) апоптозом
- 5) перемещением клеток
- 6) адгезией клеток
- 7) все ответы верные

35. Причиной аномальных кариотипов может быть:

- 1) нерасхождение хроматид в анафазе мейоза II

- 2) нерасхождение хроматид в анафазе мейоза I
- 3) конденсация хромосом в профазе мейоза I
- 4) нерасхождение в метафазе митоза хроматид
- 5) все ответы верные

36. Какое утверждение относительно онтогенеза можно считать правильным?

- 1) различные клеточные типы тканей организма возникают в результате дифференциальной экспрессии генов
- 2) различные клеточные типы тканей организма возникают в результате изменений ДНК клеток
- 3) большинство органов тела млекопитающих и человека образовано одной тканью
- 4) различные клеточные типы тканей многоклеточного организма являются результатом изменения количества хромосом в клетках
- 5) все ответы верные

37. Для исследования кариотипа плода используются клетки:

- 1) амниотической жидкости
- 2) стенки желточного мешка
- 3) стенки матки
- 4) эпителия ротовой полости плода
- 5) эпителия кишки

38. Стадия диктиотены характерна для:

- 1) овоцитов I порядка
- 2) первого полярного тельца
- 3) овоцитов II порядка
- 4) сперматоцитов II порядка
- 5) нет верного ответа

39. Какой период онтогенеза называют прогенезом?

- 1) совокупность процессов, происходящих при образовании сперматозоидов, обеспечивающих индивидуальное развитие нового организма
- 2) от момента оплодотворения до полового созревания
- 3) от момента оплодотворения до достижения организмом взрослого состояния
- 4) этап онтогенеза, в процессе которого растущий организм начинает приспосабливаться к влиянию внешней окружающей среды

40. Сколько хроматид имеет сперматоцит I?

- 1) 23
- 2) 44
- 3) 46
- 4) 92
- 5) нет верного ответа

41. Укажите инвазионную стадию *Entamoeba histolytica* для человека:

- 1) четырехъядерная циста
- 2) крупная вегетативная просветная форма
- 3) тканевая форма
- 4) спора
- 5) мелкая вегетативная форма
- 6) нет правильного ответа

42. Укажите путь заражения балантидиазом:

- 1) цистами, георально через загрязненные овощи, фрукты, зелень
- 2) при укусе мошками
- 3) через зараженное мясо
- 4) через зараженную рыбу
- 5) через загрязненные хирургические инструменты

43. Какая стадия развития *Plasmodium ovale* является инвазионной в естественных для человека условиях?

- 1) спорозоит
- 2) мерозоит
- 3) гаметоцит
- 4) шизонт на стадии кольца
- 5) стадия амёбовидного шизонта
- 6) нет правильного ответа

44. Какое заболевание человека связано с адаптацией к обитанию в районах с широким распространением малярии?

- 1) серповидно-клеточная анемия
- 2) висцеральный лейшманиоз
- 3) сонная болезнь
- 4) болезнь Чагаса
- 5) кожный лейшманиоз

45. Для профилактики какого заболевания необходимо регулировать численность диких грызунов вблизи населенных пунктов?

- 1) кожного лейшманиоза
- 2) сонной болезни
- 3) малярии
- 4) лямблиоза
- 5) амебиаза
- 6) нет правильного ответа

46. Отметьте вид простейших, который локализуется в толстом кишечнике:

- 1) *Balantidium coli*
- 2) *Leishmania tropica*
- 3) *Entamoeba gingivalis*
- 4) *Plasmodium falciparum*
- 5) *Lambliia intestinalis*

47. Назовите заболевание, которое нельзя диагностировать методом микроскопии мазков фекалий:

- 1) висцеральный лейшманиоз
- 2) амебиаз
- 3) кишечный трихомоноз
- 4) балантидиоз
- 5) лямблиоз

48. Какой вид простейших может быть обнаружен при исследовании крови?

- 1) *Trypanosoma cruzi*
- 2) *Entamoeba gingivalis*
- 3) *Balantidium coli*
- 4) *Entamoeba coli*
- 5) *Trichomonas hominis*

49. Какое заболевание не является трансмиссивным?

- 1) амебиаз
- 2) малярия
- 3) кожный лейшманиоз
- 4) болезнь Чагаса
- 5) сонная болезнь

50. Укажите одно из мест локализации *Plasmodium vivax* в организме человека?

- 1) клетки печени
- 2) эпителий толстого кишечника
- 3) спинномозговая жидкость
- 4) клетки лимфатических узлов
- 5) эпителий желудка и тонкого кишечника

51. Назовите путь заражения человека описторхозом:

- 1) употребление в пищу недостаточно термически обработанных рыб семейства Карповых
- 2) использование сырой, нефilterованной воды из загрязненных источников
- 3) использование пищевых продуктов, загрязненных насекомыми
- 4) использование в пищу недостаточно термически обработанных рыб семейства Лососевых
- 5) использование в пищу недостаточно термически обработанных раков и крабов
- 6) нет правильного ответа

52. Назовите методы лабораторной диагностики фасциолеза:

- 1) обнаружение яиц в фекалиях или при дуоденальном зондировании
- 2) обнаружение яиц в моче
- 3) обнаружение яиц в спинномозговой жидкости
- 4) биопсия мышечной ткани
- 5) обнаружение яиц в мокроте

53. Каким путем инвазионная стадия *Diphyllobothrium latum* оказывается в организме человека?

- 1) при употреблении в пищу недостаточно термически обработанной рыбы
- 2) активно внедряется в кожу при купании в зараженных источниках
- 3) при употреблении в пищу недостаточно термически обработанной свинины
- 4) при питье воды из зараженных источников
- 5) нет правильного ответа

54. Укажите пути заражения человека цистицеркозом:

- 1) при попадании яиц *Taenia solium* в желудок
- 2) при разрыве ларвоцисты *Echinococcus granulosus*

- 3) при случайном заглатывании члеников *Taeniarhynchus saginatus*
- 4) трансмиссивный путь заражения — через укусы блох
- 5) нет правильного ответа

55. Назовите орган, в который мигрируют личинки

Ancylostoma duodenale:

- 1) в головной мозг
- 2) в печень
- 3) в мышцы
- 4) нет правильного ответа

56. Укажите, какой гельминт не локализуется в желчных ходах печени человека:

- 1) *Paragonimus vestermani*
- 2) *Opisthorchis felineus*
- 3) *Dicrocoelium lanceatum*
- 4) *Fasciola hepatica*
- 5) нет правильного ответа

57. Назовите окончательного хозяина *Dicrocoelium lanceatum*:

- 1) хищные млекопитающие семейства Псовые
- 2) рыбы семейства Лососевые
- 3) раки, крабы
- 4) представители семейства Кошачьи
- 5) нет правильного ответа

58. Укажите заболевание, при диагностике которого используют метод микроскопического исследования кала больного:

- 1) гименолепидоз
- 2) цистицеркоз
- 3) эхинококкоз
- 4) лейшманиоз
- 5) токсоплазмоз

59. Назовите нематод, личинки которых обитают в почве:

- 1) *Strongyloides stercoralis*
- 2) *Dracunculus medinensis*
- 3) *Enterobius vermicularis*
- 4) *Trichocephalus trichiurus*
- 5) все ответы верные

60. Назовите метод лабораторной диагностики демодекоза:

- 1) микроскопирование содержимого сальной железы
- 2) обнаружение клещей в содержимом пузырька на конце хода
- 3) обнаружение яиц в дуоденальном содержимом
- 4) микроскопирование мазков крови
- 5) обнаружение возбудителя на коже лица

Биохимия

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

- 1) поддержания температуры тела
- 2) поддержания гомеостаза
- 3) трансформирования в химическую энергию
- 4) выполнения механической работы
- 5) выполнения осмотической работы

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

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

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

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

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

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

5. Катаболизм — это:

- 1) процесс распада органических веществ до конечных продуктов
- 2) процесс усложнения органических веществ
- 3) процесс АТФ-зависимого синтеза веществ

- 4) процесс модификации веществ с затратой энергии
- 5) процесс транспорта веществ для биосинтеза

6. Тканевое дыхание — это:

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

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

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

8. К механизмам синтеза АТФ у человека относится:

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

9. В состав системы микросомального окисления входит:

- 1) цитохром P450
- 2) цитохром a3
- 3) цитохром a
- 4) цитохром c1
- 5) цитохром c

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

- 1) происходит переход протонов из матрикса митохондрий в межмембранное пространство
- 2) происходит синтез АТФ за счёт фосфорилирования АДФ

- 3) происходит переход протонов из межмембранного пространства в матрикс митохондрий
- 4) формируется электрохимический потенциал за счет переноса протонов в матрикс митохондрий
- 5) происходит перенос синтезированных молекул АТФ из матрикса митохондрий в цитоплазму

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

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

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

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

13. При галактоземии рекомендуется диета:

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

14. В качестве источника энергии исключительно глюкозу используют только:

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

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

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

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

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

17. При окислении этанола образуется избыток ацетил-SКоА, который может использоваться для:

- 1) синтеза жирных кислот
- 2) синтеза молочной кислоты
- 3) образования глюкозы
- 4) образования оксалоацетата
- 5) получения гликогена

18. Клетка при дефиците кислорода:

- 1) повышает потребление глюкозы
- 2) снижает производство энергии
- 3) подавляет продукцию лактата
- 4) увеличивает образование АТФ
- 5) усиливает синтез жиров

19. НАДФН, синтезируемый в пентозофосфатном пути, необходим клетке для:

- 1) антиоксидантной защиты
- 2) образования энергии АТФ
- 3) синтеза белков
- 4) повышения чувствительности к гормонам
- 5) поддержания должного рН в клетке

20. Болезнь Гирке, проявляющаяся гипогликемией, лактацидозом, гипертриглицеридемией, является следствием дефицита фермента:

- 1) глюкозо-6-фосфатазы
- 2) ТАГ-липазы
- 3) альдолазы
- 4) синтазы высших жирных кислот
- 5) гексокиназы

21. Вязкость клеточных мембран зависит от:

- 1) количества в них холестерина
- 2) состояния водного баланса
- 3) размера интегральных белков
- 4) наличия в них триацилглицеролов
- 5) состава жирнокислотных эфиров холестерина

22. Фермент, являющийся ключевым в реакциях синтеза холестерина, называется:

- 1) гидроксиметилглутарил-SKoA-редуктаза
- 2) изоцитрат-дегидрогеназа
- 3) глутамат-оксалоацетат-аминотрансфераза
- 4) тиоредоксин-редуктаза
- 5) гипоксантин-гуанин-фосфорибозил-трансфераза

23. Холестерин является предшественником для каждого из перечисленных соединений, за исключением:

- 1) холецистокинина
- 2) 1,25-дигидроксиолекальциферола
- 3) тестостерона
- 4) хенодесоксихолевой кислоты
- 5) гликохолевой кислоты

24. Этанол в печени превращается в:

- 1) ацетальдегид
- 2) ацетон
- 3) глицерол
- 4) этиленгликоль
- 5) молочную кислоту

25. Неэстерифицированные свободные жирные кислоты транспортируются в крови преимущественно в виде:

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

26. Образование триацилглицеролов из глюкозы в жировой ткани активно происходит:

- 1) в течение 2–3 часов от момента приема пищи
- 2) через 8–10 часов после приема пищи
- 3) при умственной работе
- 4) при любой гипергликемии
- 5) после активной физической нагрузки

27. При потреблении высокоуглеводной пищи происходит:

- 1) синтез триацилглицеролов в печени из глюкозы
- 2) активный липолиз в жировой ткани
- 3) усиление β -окисления в мышечной ткани
- 4) насыщение альбумина крови жирными кислотами
- 5) усиление синтеза фосфолипидов в нервной ткани

28. Основную роль в метаболизме этанола играет фермент:

- 1) алкогольдегидрогеназа
- 2) аминотрансфераза
- 3) малатдегидрогеназа
- 4) альфа-амилаза
- 5) пепсин

29. Выделение жирных кислот в кровь из адипоцитов снижается:

- 1) после приема пищи
- 2) в состоянии стресса
- 3) в начале голодания
- 4) при охлаждении
- 5) при физической работе

30. Синтез кетоновых тел возрастает:

- 1) при сахарном диабете 1-го типа
- 2) при болезни Кушинга

- 3) при сахарном диабете 2-го типа
- 4) при феохромоцитоме
- 5) при тиреотоксикозе

31. При болезни Паркинсона наблюдается недостаточность в черной субстанции мозга:

- 1) дофамина
- 2) диоксина
- 3) дикумарина
- 4) декстрана
- 5) десмозина

32. Мочевая кислота образуется в организме при распаде:

- 1) пуриновых нуклеотидов
- 2) сфингомиелина
- 3) аминокислот
- 4) альфа-кетоглутарата
- 5) N-ацетилглюкозамина

33. Мочевина синтезируется в:

- 1) печени
- 2) почках
- 3) клетках жировой ткани
- 4) нервной ткани
- 5) мышцах

34. К абсолютно незаменимым аминокислотам относится:

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

35. К аминоацидопатиям относится:

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

36. Одна из наследственных гипераммониемий связана с дефектом фермента:

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

37. Подагра в основном наблюдается у больных:

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

38. Во внутриклеточном синтезе заменимых аминокислот принимает участие фермент:

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

39. Декарбоксилирование аминокислоты гистидина приводит к образованию:

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

40. Триптофан способен превращаться в биогенный амин:

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

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

- 1) тестостерон

- 2) лютеинизирующий гормон
- 3) трийодтиронин
- 4) антидиуретический гормон
- 5) адреналин

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

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

43. Секреция глюкагона активируется:

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

44. Субстратом фермента ренина является:

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

45. Наиболее активной формой витамина D является:

- 1) 1,25-дигидроксихолекальциферол
- 2) 25-гидроксихолекальциферол
- 3) 24,25-дигидроксихолекальциферол
- 4) холекальциферол
- 5) эргокальциферол

46. Гидроксилирование 25-гидроксихолекальциферола по 1 атому углерода и образование 1,25-дигидроксихолекальциферола происходит в:

- 1) проксимальных канальцах почек
- 2) гепатоцитах
- 3) дистальных канальцах почек

- 4) макрофагах
- 5) эпителии кишечника

47. Эффектом кортизола является:

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

48. Повышение синтеза кетоновых тел и кетоацидоз вызывается недостатком:

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

49. Водорастворимые витамины являются:

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

50. Витамин С необходим для:

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

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

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

52. Строгая вегетарианская диета может привести к:

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

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

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

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

- 1) вероятного гиповитаминоза В₁
- 2) наличия у них кетоацидоза
- 3) активации липолиза
- 4) усиленного глюконеогенеза
- 5) усиления мобилизации гликогена

55. К антиоксидантным витаминам относится:

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

56. При нарушении выделения желчи в кишечник возникает:

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

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

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

58. Снижение кислотности в желудке является фактором риска:

- 1) макроцитарной анемии
- 2) ожирения
- 3) гипервитаминоза А
- 4) гипокортицизма
- 5) подагры

59. Антивитамины — это вещества, которые:

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

60. Активация факторов свертывания крови происходит за счет:

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

61. Специфичность фермента для конкретного субстрата зависит от:

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

62. Понятие групповой специфичности фермента к субстрату подразумевает:

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

63. Отличительным признаком ферментов от неорганических катализаторов является:

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

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

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

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

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

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

- 1) конкуренция молекул субстрата за активный центр
- 2) изменение заряда аминокислот в активном центре
- 3) насыщение активного центра
- 4) связывание субстрата в аллостерическом центре
- 5) взаимодействие молекул субстрата друг с другом

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

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

68. Отличительной чертой конкурентного ингибирования является:

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

69. При первичной энзимопатии причиной снижения ферментативной активности является:

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

70. Определение в крови ферментов клеточного метаболизма используется для:

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

Биоэтика

1. Кто автор этического обязательства: «В какой бы дом я ни вошёл, я войду туда для пользы больного, будучи далек от всего намеренного, несправедливого и пагубного...»?

- 1) Гиппократ
- 2) А.П. Чехов
- 3) Пророк Моисей
- 4) это коллективная позиция, выраженная в Этическом кодексе российского врача

2. В каком международном документе впервые было заявлено о необходимости получения добровольного согласия у человека при проведении на нем медицинских экспериментов?

- 1) в Нюрнбергском кодексе
- 2) во Всеобщей декларации прав человека
- 3) в Международном кодексе медицинской этики
- 4) в Конвенции о защите прав человека и основных свобод

3. Какое выражение относится к «золотому правилу этики»?

- 1) Относись к людям так, как хочешь, чтобы относились к тебе
- 2) Возлюби ближнего, как самого себя
- 3) Один за всех, все за одного
- 4) Человек всегда цель и никогда не должен быть средством

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

- 1) либертарианство
- 2) утилитаризм
- 3) теория справедливости Роулза
- 4) теория справедливости Аристотеля

5. Приоритетное моральное качество, которое не обязательно для представителя медицинских профессий:

- 1) грубость
- 2) отзывчивость
- 3) милосердие
- 4) сострадание

6. Консервативную этическую традицию в биомедицинской этике формируют два основных учения:

- 1) традиционное христианское мировоззрение и этика Канта
- 2) гедонизм и фрейдизм
- 3) гедонизм и прагматизм
- 4) этика Канта и фрейдизм

7. Должное соотношение биомедицинской этики и медицинского права:

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

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

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

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

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

10. Основной отличительный признак профессиональной этики врача:

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

11. В состав комитетов по этике входят:

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

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

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

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

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

14. В христианской этике аборт как вынужденная мера допустим:

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

15. Главный аргумент в защиту аборта в либеральной идеологии:

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

16. Выберите четыре этапа технологии экстракорпорального оплодотворения, на которых может происходить гибель эмбрионов человека:

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

17. Автор термина «эвтаназия»:

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

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

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

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

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

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

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

Внутренние болезни

Пульмонология

1. Наиболее частый возбудитель пневмонии:

- 1) стафилококк
- 2) стрептококк зеленающий
- 3) пневмококк
- 4) гемофильная палочка
- 5) вирусы
- 6) микоплазма
- 7) клебсиелла пневмонии

2. Какой критерий не входит в шкалу оценки тяжести пневмонии CURB-65?

- 1) нейтрофильный лейкоцитоз $> 15 \times 10^9/\text{л}$
- 2) мочевины крови > 7 ммоль/л
- 3) выраженная одышка: частота дыхания > 30 в мин
- 4) гипотония артериальное давление $< 90/60$ мм рт. ст.
- 5) возраст 65 лет и более

3. Препараты выбора стартовой эмпирической терапии внебольничной пневмонии у лиц моложе 60 лет:

- 1) ципрофлоксацин, пефлоксацин, офлоксацин
- 2) стрептомицин, гентамицин
- 3) линкомицин, левомицетин
- 4) имипенем, меропенем
- 5) аминопенициллины, макролиды

4. К факторам риска развития нозокомиальной пневмонии относится:

- 1) молодой возраст
- 2) длительное пребывания в стационаре
- 3) наличие в анамнезе курения

5. Ступенчатая антибактериальная терапия — это:

- 1) применение антибактериального препарата другой группы в случае неэффективности лечения первоначального антибиотика

- 2) двухэтапное применение антибактериальных препаратов с переходом с парентерального на пероральный прием

6. Критерии тяжелого течения пневмонии:

- 1) артериальное давление — 110/70 мм рт. ст., ЧСС — 100 в минуту, SpO₂ — 94%
- 2) ЧДД >22 в минуту, температура тела >38°C, лейкоцитоз > 10×10⁹/л
- 3) ЧДД >30 в минуту, температура тела >40°C, нарушение сознания, лейкоцитоз > 20×10⁹/л

7. Термином «плеврит» обозначают:

- 1) воспаление листков плевры с образованием на их поверхности фибрина или скоплением экссудата
- 2) наличие жидкости в плевральной полости, независимо от этиологии
- 3) наличие спаечного процесса в плевральной полости
- 4) все перечисленное

8. Транссудат образуется в результате:

- 1) повышения венозного давления или снижения онкотического давления плазмы; лёгкие первично интактны
- 2) повышения проницаемости капилляров плевры
- 3) понижения гидростатического давления в сосудах плевры
- 4) повышения онкотического давления плазмы

9. Экссудат образуется в результате:

- 1) повышения венозного давления или снижения онкотического давления плазмы; легкие первично интактны
- 2) повышения проницаемости капилляров плевры
- 3) понижения гидростатического давления в сосудах
- 4) повышения онкотического давления плазмы

10. При скоплении большого количества жидкости в плевральной полости средостение смещается:

- 1) в сторону, противоположную локализации патологического процесса
- 2) в пораженную сторону
- 3) не смещается
- 4) может смещаться как в одну, так и в другую сторону

11. Рентгенологическая картина при скоплении большого количества жидкости в плевральной полости характеризуется:

- 1) субтотальным гомогенным затемнением с дугообразной вогнутой верхней границей
- 2) наличием округлой тени в легком
- 3) усилением легочного рисунка
- 4) ничем из перечисленного

12. При гидропневмотораксе граница перкуторной тупости:

- 1) представлена дугообразной линией, выпуклостью обращенной книзу (линия Эллиса–Дамуазо)
- 2) имеет горизонтальное направление
- 3) не имеет закономерного расположения
- 4) представлена дугообразной линией, выпуклостью обращенной кверху

13. Типы дыхательной недостаточности:

- 1) рестриктивный
- 2) обструктивный
- 3) смешанный
- 4) все ответы верны

14. Признак, не свидетельствующий о наличии у больного дыхательной недостаточности:

- 1) экспираторная одышка
- 2) диффузный цианоз
- 3) опущение границ легких
- 4) тахикардия

15. Рестриктивный тип дыхательной недостаточности развивается при всех перечисленных заболеваниях и состояниях, кроме:

- 1) пневмонии
- 2) гидроторакса
- 3) бронхиальной астмы
- 4) интерстициального отека легких

16. Выберите нормальные показатели газового состава артериальной крови:

- 1) $\text{PaO}_2 \geq 80$ мм рт. ст., $\text{PaCO}_2 = 30-40$ мм рт. ст., pH 7,30–7,40.
- 2) $\text{PaO}_2 > 80$ мм рт. ст., $\text{PaCO}_2 = 35-45$ мм рт. ст., pH 7,30–7,40

- 3) $\text{PaO}_2 \geq 80$ мм рт. ст., $\text{PaCO}_2 = 35-45$ мм рт. ст., pH 7,35–7,45
- 4) $\text{PaO}_2 = 60-80$ мм рт. ст., $\text{PaCO}_2 = 35-45$ мм рт. ст., pH 7,35–7,45

17. Рефлекс Эйлера–Лильестранда — это:

- 1) рефлекторный спазм легочных артериол вследствие повышения давления в полости левого предсердия и в легочных венах
- 2) спазм легочных артериол в гиповентилируемых зонах и перераспределение кровотока в пользу зон с сохраненной вентиляцией с развитием легочной гипертензии
- 3) все ответы верны
- 4) все ответы неверны

18. Гипоксемия — это:

- 1) снижение парциального давления кислорода во вдыхаемом воздухе
- 2) увеличение парциального давления углекислого газа в крови
- 3) снижение парциального давления кислорода в крови
- 4) все ответы неверны

19. Важнейший из нижеперечисленных дифференциально-диагностический признак ХОБЛ:

- 1) экспираторная одышка
- 2) кашель с отделением мокроты
- 3) легочный звук с коробочным оттенком
- 4) ослабленное везикулярное дыхание с удлиненным выдохом, сухими дискантовыми и влажными мелкопузырчатыми хрипами
- 5) необратимая или малообратимая бронхиальная обструкция

20. Ранний функциональный признак бронхиальной обструкции:

- 1) снижение объема форсированного выдоха за первую секунду
- 2) уменьшение индекса Тиффно
- 3) уменьшение пиковой скорости выдоха
- 4) уменьшение всех перечисленных показателей

21. Какой из перечисленных β_2 -агонистов обладает пролонгированным действием?

- 1) сальбутамол
- 2) фенотерол
- 3) тербуталин
- 4) формотерол

22. Какой из перечисленных признаков не является основным маркером бронхиальной астмы?

- 1) обратимая бронхиальная обструкция
- 2) эозинофильная инфильтрация слизистой бронхов
- 3) высокий уровень иммуноглобулина Е сыворотки крови
- 4) высокая концентрация оксида азота в выдыхаемом воздухе
- 5) гиперпродукция моноклональных иммуноглобулинов М

23. Какой из указанных препаратов не относится к ингаляционным кортикостероидам?

- 1) будесонид
- 2) дексаметазон
- 3) флутиказон
- 4) циклесонид
- 5) беклометазон

24. Бочкообразная форма грудной клетки, изменение формы пальцев ногтей рук («часовые стекла»), одышка — частые признаки:

- 1) пневмоторакса
- 2) острого респираторного заболевания
- 3) острой пневмонии
- 4) острого бронхита
- 5) эмфиземы легких

25. Одно из патогенетических звеньев развития идиопатического фиброзирующего альвеолита:

- 1) изменение жирового обмена интерстициальной ткани легкого
- 2) качественные изменения коллагена легочной ткани
- 3) количественные изменения коллагена легочной ткани
- 4) наличие аллергенов в организме заболевшего человека

26. Острое или подострое течение саркоидоза называют синдромом:

- 1) Хаммана–Рича
- 2) Лефгрена
- 3) Иценко–Кушинга
- 4) Зиверта–Картагенера

27. Периферический рак легкого в отличие от центрального:

- 1) долгое время не проявляется клинически
- 2) рано проявляется клинически, поэтому его легко диагностировать
- 3) рентгенологически диагностировать невозможно
- 4) сопровождается характерными изменениями в лейкоцитарной формуле крови

28. Критериями диагностики аллергической (эозинофильной) пневмонии является все перечисленное, кроме:

- 1) гиперэозинофилии
- 2) неомогенного затемнения средней интенсивности с нечеткими наружными контурами
- 3) малоинтенсивного, почти гомогенного затемнения различной формы и величины с нечеткими контурами
- 4) быстрого исчезновения клинико-рентгенологических признаков заболевания
- 5) отсутствия очаговых теней в структуре затемнения и в окружающей легочной ткани

29. Для доброкачественных опухолей легких характерно все перечисленное, кроме:

- 1) отсутствия клинических признаков поражения при больших размерах
- 2) интенсивной гомогенной тени с четкими бугристыми контурами при отсутствии изменений в окружающей легочной ткани
- 3) дорожки к корню легкого, изменений в корне

30. Причиной кровохарканья могут быть все нижеперечисленные состояния, кроме:

- 1) первичной или метастатической опухоли легкого
- 2) синдрома Гудпасчера
- 3) тромбоэмболии легочной артерии
- 4) саркоидоза
- 5) туберкулеза

31*. Наиболее значимыми предикторами летального исхода у пациентов с обострением хронической обструктивной болезни легких являются:

- 1) выраженность одышки
- 2) признаки консолидации паренхимы легких по данным рентгенографии грудной клетки

- 3) ацидоз крови
- 4) мерцательная аритмия
- 5) стаж курения

32*. Вторая ступень лечения бронхиальной астмы подразумевает использование следующих препаратов:

- 1) низких доз ингаляционных кортикостероидов
- 2) антагонистов лейкотриеновых рецепторов
- 3) ингаляционных короткодействующих β_2 -агонистов по потребности
- 4) средних или высоких доз ингаляционных кортикостероидов
- 5) β_2 -агонистов длительного действия

33*. Четвертая ступень лечения бронхиальной астмы подразумевает использование следующих препаратов:

- 1) средних или высоких доз ингаляционных кортикостероидов
- 2) β_2 -агонистов длительного действия
- 3) антагонистов лейкотриеновых рецепторов
- 4) ингаляционных короткодействующих β_2 -агонистов по потребности
- 5) тиотропия бромида
- 6) низких доз ингаляционных кортикостероидов

34*. Особенности трансудата, отличающие его от экссудата в плевральной полости:

- 1) цвет прозрачный
- 2) не имеет запаха
- 3) низкий удельный вес
- 4) низкое содержание белка
- 5) высокое содержание лейкоцитов

35*. Для массивного выпота в плевральную полость характерны:

- 1) одышка
- 2) ослабление или отсутствие дыхания при аускультации
- 3) притупление перкуторного звука при перкуссии
- 4) обширное гомогенное затемнение при рентгенологическом исследовании
- 5) наличие болей в грудной клетке при глубоком вдохе

36*. Плевральный выпот в виде экссудата может развиваться при:

- 1) пневмонии
- 2) панкреатите

- 3) туберкулезе
- 4) сердечной недостаточности
- 5) микседеме

37*. Заболевания, которые могут приводить к развитию хронического легочного сердца:

- 1) тромбоэмболия легочной артерии
- 2) хроническая обструктивная болезнь легких
- 3) артериальная гипертензия I стадии
- 4) инфаркт миокарда левого желудочка

38. Признаки легочной гипертензии:

- 1) акцент II тона на легочной артерии
- 2) гепатомегалия, отеки нижних конечностей
- 3) диастолический шум недостаточности клапана легочной артерии
- 4) систолический шум в области митрального клапана
- 5) расширение границ сердца влево

39. Для специфической медикаментозной терапии легочной гипертензии применяют:

- 1) антагонисты кальция
- 2) антагонисты рецепторов эндотелина
- 3) ингибиторы фосфодиэстеразы 5 типа
- 4) аналоги простаглицина
- 5) диуретики

40. В случае легочной гипертензии на ЭКГ выявляются следующие изменения:

- 1) P-pulmonale
- 2) блокада правой ножки пучка Гиса
- 3) отклонение электрической оси сердца вправо
- 4) признаки гипертрофии миокарда левого желудочка

41. При рентгенографии органов грудной клетки у больных с тромбоэмболией легочной артерии выявляются:

- 1) высокое стояние купола диафрагмы
- 2) обеднение легочного рисунка
- 3) расширение границ сердца вправо
- 4) признаки застоя по малому кругу кровообращения

42. К системным тромболитикам относятся:

- 1) стрептокиназа
- 2) альтеплаза
- 3) урокиназа
- 4) гепарин
- 5) эноксапарин

43. К парентеральным антикоагулянтам относятся:

- 1) гепарин
- 2) фондапаринукс
- 3) эноксапарин
- 4) урокиназа
- 5) стрептокиназа
- 6) альтеплаза

44. Фибринолитические препараты, обладающие прямым влиянием на плазминоген:

- 1) альтеплаза
- 2) тенектеплаза
- 3) стрептокиназа

45. Для проведения бронходилатационного теста на обратимость бронхиальной обструкции применяют следующие бронходилататоры:

- 1) сальбутамол
- 2) ипратропия бромид
- 3) тиотропия бромид
- 4) теофиллин
- 5) формотерол

Гастроэнтерология

1. Самое частое осложнение лекарственных язв:

- 1) малигнизация
- 2) перфорация
- 3) кровотечения
- 4) пенетрация
- 5) развитие стеноза

2. Поздние, ночные, «голодные» боли в пилородуоденальной области характерны для:

- 1) язвенной болезни желудка
- 2) язвенной болезни двенадцатиперстной кишки
- 3) обострения хронического гастрита
- 4) хронического панкреатита
- 5) желчекаменной болезни

3. «Ранние» боли в эпигастрии с иррадиацией в левую половину грудной клетки или в левое подреберье характерны для:

- 1) обострения хронического панкреатита
- 2) язвенной болезни двенадцатиперстной кишки
- 3) язвенной болезни желудка
- 4) хронического гастрита
- 5) хронического дуоденита

4. При обострении язвенной болезни не назначаются:

- 1) антибиотики
- 2) вяжущие, обволакивающие
- 3) антисекреторные препараты
- 4) сосудистые препараты
- 5) обезболивающие препараты

5. Современный стандарт лечения *Helicobacter*-ассоциированной язвенной болезни:

- 1) ингибиторы протонной помпы+антибиотики
- 2) блокаторы гистаминовых H₂-рецепторов+антибиотики
- 3) антациды+антибиотики
- 4) антациды+прокинетики
- 5) ингибиторы протонной помпы+прокинетики+антациды

6. При каком из перечисленных заболеваний и синдромов диарея сопровождается «приливами», отеком и гиперемией лица, тахикардией, гипотонией:

- 1) синдроме Золлингера–Эллисона
- 2) болезни Крона
- 3) неспецифическом язвенном колите
- 4) карциноидном синдроме
- 5) хроническом энтерите
- 6) ни при одном из перечисленных заболеваний

7. Дефицит массы тела характерен для:

- 1) хронического энтерита
- 2) хронического колита

8. Какой симптом является ведущим при диагностике неспецифического язвенного колита?

- 1) запор
- 2) понос
- 3) наличие крови и слизи в каловых массах

9. Вид диареи при синдроме раздраженного кишечника:

- 1) гипермоторная
- 2) осмотическая
- 3) секреторная
- 4) воспалительная

10. Антибиотик, используемый для лечения антибиотикоассоциированной диареи:

- 1) ампициллин
- 2) цефтриаксон
- 3) линкомицин
- 4) тетрациклин
- 5) ванкомицин
- 6) клиндамицин

11. Холестагический синдром проявляется повышением:

- 1) конъюгированного билирубина, щелочной фосфатазы, γ -глутамилтранспептидазы
- 2) неконъюгированного билирубина, щелочной фосфатазы, холестерина
- 3) щелочной фосфатазы, триглицеридов, аспаратаминотрансферазы, аланинаминотрансферазы
- 4) гамма-глобулинов, желчных кислот, γ -глутамилтранспептидазы
- 5) щелочной фосфатазы, γ -глутамилтранспептидазы, тимоловой и сулемовой проб

12. При надпеченочной (гемолитической) желтухе не наблюдается:

- 1) нормальный уровень трансаминаз
- 2) ахоличный кал
- 3) повышение фракции неконъюгированного билирубина

- 4) темная моча
- 5) увеличение в моче уробилина

13. Маркеры синдрома печеночно-клеточной недостаточности (гепатодепрессивного синдрома):

- 1) аспартатаминотрансфераза, аланинаминотрансфераза, глутаматдегидрогеназа, лактатдегидрогеназа
- 2) альбумин, протромбиновое время, параметры нагрузочных проб
- 3) антимитохондриальные антитела, антинуклеарные антитела, аутоантитела к микросомам печени
- 4) щелочная фосфатаза, γ -глутамилтранспептидаза, желчные кислоты, билирубин
- 5) аммиак, эндотоксин, α -фетопротеин

14. Какие показатели свидетельствуют о наличии гиперспленизма при циррозе печени?

- 1) абсолютный и относительный лимфоцитоз
- 2) анемия и тромбоцитопения с лейкоцитозом
- 3) анемия с лейкоцитозом и тромбоцитозом
- 4) тромбоцитопения и выраженный геморрагический диатез
- 5) панцитопения

15. Альфа-фетопротеин обычно повышается у больных:

- 1) язвенным колитом
- 2) болезнью Крона
- 3) язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки
- 4) раком печени
- 5) глютенной энтеропатией

16. О перенесенном остром вирусном гепатите В и развитии иммунитета к вирусу свидетельствуют следующие маркеры:

- 1) HBs Ab, HBc Ab
- 2) HBs Ab, HBe Ag
- 3) Anti-HBc IgG, HBsAg
- 4) HBs Ag, anti-HBe
- 5) HBV ДНК, HBc Ab

17. Патогенетическое лечение хронического холестатического гепатита включает применение:

- 1) гепатопротекторов

- 2) препаратов урсодезоксихолевой кислоты
- 3) дезинтоксикации
- 4) витаминов
- 5) гормональной терапии

18. В лечении аутоиммунного гепатита используют следующие препараты:

- 1) антибактериальные препараты
- 2) интерферон- α
- 3) глюкокортикостероиды
- 4) нестероидные противовоспалительные препараты

19. Возможные факторы риска возникновения неалкогольного стеатогепатита:

- 1) сахарный диабет
- 2) гиперлипидемия
- 3) ожирение
- 4) лечение амиодароном
- 5) все вышеперечисленное

20. Какой фактор уменьшает выраженность желтухи у больного болезнью Жильбера (доброкачественной неконъюгированной гипербилирубинемией)?

- 1) голодание
- 2) алкоголь
- 3) фенобарбитал
- 4) физическая нагрузка
- 5) травма

21. Прогностическая система критериев Чайлд–Пью при циррозе печени не включает в себя:

- 1) энцефалопатию
- 2) уровень билирубина
- 3) асцит
- 4) уровень аланинаминотрансферазы
- 5) уровень альбумина

22. Какой из признаков не характерен для портальной гипертензии:

- 1) асцит

- 2) голова медузы
- 3) геморрой
- 4) варикозное расширение вен пищевода
- 5) желтуха
- 6) спленомегалия

23. Что из перечисленного используется для лечения асцита на фоне цирроза печени у пациента, ранее не получавшего лечение:

- 1) фуросемид внутривенно
- 2) фуросемид перорально
- 3) парацетез
- 4) спиронолактон и фуросемид перорально

24. Для снижения выраженности портальной гипертензии при циррозе печени используют:

- 1) β -адреноблокаторы и нитраты
- 2) α - и β -адреноблокаторы
- 3) β -адреноблокаторы и антагонисты кальция
- 4) антагонисты кальция и нитраты
- 5) α -адреноблокаторы и нитраты

25. К основным методам лечения ненапряженного асцита при циррозе печени не относится:

- 1) применение диуретиков и инфузий раствора альбумина
- 2) лапароцентез
- 3) уменьшение употребления поваренной соли и жидкости
- 4) применение антагониста альдостерона
- 5) применение эуфиллина и допамина

26. Для болезни Крона характерно:

- 1) сегментарность поражения желудочно-кишечного тракта
- 2) непрерывное поражение желудочно-кишечного тракта
- 3) изолированное поражение прямой кишки
- 4) наличие крови в кале
- 5) редкое развитие осложнений

27. Основной метод лечения целиакии:

- 1) применение антибиотиков
- 2) применение глюкокортикоидов
- 3) применение элиминационной диеты

- 4) применение цитостатиков
- 5) применение пробиотиков

28. Препараты, способные при длительном применении снижать риск развития аденокарциномы толстой кишки при язвенном колите:

- 1) препараты 5-ацетилсалициловой кислоты
- 2) азатиоприн
- 3) 6-меркаптопурин
- 4) глюкокортикоиды
- 5) антитела к фактору некроза опухоли- α

29. Укажите «эталонную» комбинацию лекарственных средств, применяемых для лечения псевдомембранозного колита:

- 1) линкомицин+цефалоспорины
- 2) ванкомицин+тетрациклин
- 3) метронидазол+клиндамицин+кишечные адсорбенты
- 4) ванкомицин+метронидазол+кишечные адсорбенты
- 5) эритромицин+клиндамицин+кишечные адсорбенты

30. Наиболее оправданная лечебная тактика при развитии токсической дилатации толстой кишки, осложнившей неспецифический язвенный колит:

- 1) немедленное оперативное вмешательство
- 2) налаживание парентерального питания, увеличение дозы кортикостероидов, выжидательная тактика в течение 12 часов
- 3) налаживание парентерального питания, увеличение дозы кортикостероидов, выжидательная тактика в течение 48 часов
- 4) выжидательная тактика в течение 48 часов без изменения проводимой базисной терапии

31*. Симптомы гастроэзофагеальной рефлюксной болезни:

- 1) загрудинная боль
- 2) изжога
- 3) тошнота
- 4) снижение аппетита

32*. Факторы риска развития плоскоклеточного рака пищевода:

- 1) употребление горячих жидкостей
- 2) курение

- 3) употребление пищи, богатой витаминами А, С, Е
- 4) употребление пищи, богатой витаминами группы В

33*. Характерные признаки болезни Менетрие:

- 1) гигантская гипертрофия желудочных складок
- 2) развитие множественных кист, аденом в слизистой оболочке желудка
- 3) увеличение массы тела
- 4) лихорадка

34*. Ингибиторы протонной помпы:

- 1) пантопразол
- 2) рабепразол
- 3) фамотидин
- 4) ранитидин

35*. Кровотечение из язвы двенадцатиперстной кишки характеризуется:

- 1) нарастающей анемией
- 2) исчезновением или уменьшением предшествовавшей боли
- 3) иррадиацией боли в прекардиальную область
- 4) иррадиацией боли в паховую область

36*. В результате массивного желудочно-кишечного кровотечения развиваются:

- 1) артериальная гипотония
- 2) тахикардия
- 3) гиперемия лица
- 4) повышение лейкоцитов

37*. Всасывание жира в кишечнике нарушается при следующих состояниях:

- 1) дефиците желчных кислот
- 2) дефиците жирорастворимых витаминов (А, D, Е, К) в рационе
- 3) дефиците витаминов группы В
- 4) травмах

38*. Наибольшие сложности вызывает дифференциальный диагноз регионарного илеита со следующими заболеваниями:

- 1) с аппендицитом

- 2) с язвенным колитом
- 3) с карциномой тонкой кишки
- 4) с язвенной болезнью

39*. С целью диагностики целиакии следует проводить определение:

- 1) антител к тканевой трансглутаминазе
- 2) антител к ретикулину
- 3) антифосфолипидных антител
- 4) антигладкомышечных аутоантител

40*. Основными методами исследования тонкой кишки являются:

- 1) эзофагогастродуоденоскопия
- 2) капсульная эндоскопия
- 3) монометрия анального сфинктера
- 4) ирригоскопия

41*. При язвенном колите в патологический процесс вовлекаются:

- 1) толстый кишечник
- 2) слизистая и подслизистая оболочки толстого кишечника
- 3) серозная оболочка терминального отдела тонкой кишки
- 4) вся стенка толстого кишечника

42*. Токсическая дилатация толстой кишки является осложнением:

- 1) пареза при септических состояниях
- 2) неспецифического язвенного колита
- 3) дивертикулеза толстой кишки
- 4) болезни Крона
- 5) врожденной долихосигмы

43*. Укажите препараты, применяемые для лечения антибиотикоассоциированной диареи:

- 1) ванкомицин
- 2) метронидазол
- 3) цефтриаксон
- 4) линкомицин

44*. При болезни Крона наиболее часто поражаются:

- 1) подвздошная кишка

- 2) слепая кишка
- 3) пищевод
- 4) ободочная кишка

45*. Печеночно-клеточная желтуха с неконъюгированной гипербилирубинемией наблюдается при:

- 1) неалкогольной жировой болезни печени
- 2) синдроме Зиве
- 3) фиброзе печени
- 4) гемолизе у пациентов с хроническими заболеваниями печени

46*. Холестатический синдром проявляется повышением:

- 1) желчных кислот, щелочной фосфатазы, γ -глутамилтрансферазы
- 2) конъюгированного билирубина
- 3) неконъюгированного билирубина, щелочной фосфатазы
- 4) триглицеридов, холестерина, аминотрансфераз

47*. При надпеченочной желтухе наблюдаются:

- 1) темная моча
- 2) нормальный уровень трансаминаз
- 3) ахоличный кал
- 4) повышение фракции конъюгированного билирубина

48*. Основными клиническими признаками заболеваний печени являются:

- 1) желтуха, кожный зуд
- 2) увеличение печени и селезенки
- 3) диарея, рвота
- 4) наличие крови в стуле

49*. Вирусный гепатит проявляется следующими лабораторными изменениями:

- 1) повышением активности трансаминаз
- 2) гипербилирубинемией
- 3) удлинением протромбинового времени
- 4) гипоальбуминемией

50*. К основным методам в диагностике хронического гепатита относятся:

- 1) гистологическое исследование пунктата печени

- 2) фиброэластометрия
- 3) физикальный осмотр
- 4) сцинтиграфия печени

51*. О перенесенном остром вирусном гепатите В и развитии иммунитета к вирусу свидетельствуют маркеры:

- 1) HBsAb, HBcAb
- 2) HBsAg, HBeAb
- 3) HBcAb, HBsAg
- 4) HBsAb, HBeAb

52*. Интерферонотерапия показана при следующих заболеваниях:

- 1) хроническом вирусном гепатите дельта
- 2) аутоиммунном гепатите с высокой активностью
- 3) первичном билиарном холангите
- 4) хроническом вирусном HBeAg⁺ гепатите

53*. В настоящее время для лечения хронического вирусного гепатита С рекомендуются:

- 1) ингибиторы протеазы + ингибиторы полимеразы вируса гепатита С
- 2) интерферон- α + эссенциале
- 3) рибавирин + интерферон- γ
- 4) рибавирин + интерферон- α

54*. Для цирроза печени, развившегося в исходе хронического гепатита, характерны:

- 1) варикозное расширение вен пищевода
- 2) желтуха
- 3) гиперальбуминемия
- 4) тромбоцитопения

55*. Какие диффузные болезни печени приводят к стойкой утрате трудоспособности?

- 1) цирроз печени с острой печеночной недостаточностью
- 2) вирусный гепатит В
- 3) лекарственный гепатит
- 4) цирроз печени в стадии декомпенсации

56*. Повышение α -фетопротейна возможно при:

- 1) язвенном колите

- 2) активном циррозе печени
- 3) язвенной болезни желудка
- 4) гепатоцеллюлярной карциноме

57*. Для диагностики гиперспленизма, развившегося на фоне цирроза печени, исследуют:

- 1) уровень билирубина в сыворотке крови
- 2) количество гранулоцитов в крови
- 3) активность щелочной фосфатазы в сыворотке крови
- 4) количество тромбоцитов в крови

58*. Диагностические критерии аутоиммунного гепатита:

- 1) высокая активность щелочной фосфатазы
- 2) гипергаммаглобулинемия
- 3) наличие маркеров вирусов гепатитов А и Е
- 4) наличие аутоантител (антинуклеарных, антигладкомышечных)

59*. В лечении аутоиммунного гепатита препаратами второй линии являются:

- 1) микофенолата мофетил в сочетании с преднизолоном
- 2) азатиоприн в сочетании с интерфероном
- 3) микофенолата мофетил в сочетании с рибавирином
- 4) микофенолата мофетил в сочетании с азатиоприном

60*. Для патогенетического лечения холестагического гепатита применяют:

- 1) препараты расторопши
- 2) препараты урсокислот
- 3) комбинацию препаратов урсокислот с кортикостероидами
- 4) кортикостероиды

61*. Причины острого бескаменного холецистита:

- 1) инфекционные заболевания
- 2) длительное голодание
- 3) холестероз желчного пузыря
- 4) увеличение в рационе питания овощей и фруктов

62*. Внешнесекреторная панкреатическая недостаточность характерна для следующих заболеваний:

- 1) муковисцидоза

- 2) синдрома Дауна
- 3) аутоиммунного панкреатита
- 4) первичного амилоидоза

63*. Для патогенетического лечения хронического панкреатита с наличием болевого синдрома и внешнесекреторной панкреатической недостаточности применяют:

- 1) панкреатические ферменты
- 2) антибиотики
- 3) прокинетики
- 4) ингибиторы протонной помпы

64*. К поражениям толстой кишки неизвестной этиологии (по классификации W. Alexander) относятся:

- 1) неспецифический язвенный колит
- 2) болезнь Уиппла
- 3) болезнь Крона
- 4) псевдомембранозный колит

65*. Варианты течения неспецифического язвенного колита:

- 1) хроническое непрерывное
- 2) рецидивирующее
- 3) фульминантное
- 4) латентное

66*. Укажите внекишечные проявления неспецифического язвенного колита и болезни Крона:

- 1) сакроилеит
- 2) конъюнктивит, иридоциклит
- 3) лимфаденопатия средостения
- 4) гепатоспленомегалия

67*. Феномен «бульжной мостовой» при болезни Крона является:

- 1) рентгенологическим признаком
- 2) эндоскопическим признаком
- 3) ультрасонографическим признаком
- 4) физикальным признаком

68*. Для лечения псевдомембранозного колита применяют:

- 1) гликопептиды (ванкомицин)

- 2) нитроимидазолы (метронидазол)
- 3) цефалоспорины 3 поколения (цефтриаксон)
- 4) карбапенемы (меропенем)

69*. Для лечения псевдомембранозного колита применяют:

- 1) гликопептиды (ванкомицин)
- 2) нитроимидазолы (метронидазол)
- 3) цефалоспорины 3-го поколения (цефтриаксон)
- 4) карбапенемы (меропенем)

70*. При каких заболеваниях печени применяется иммуносупрессивная терапия?

- 1) при перекрестных аутоиммунных заболеваниях печени
- 2) при неалкогольном стеатогепатите
- 3) при хроническом вирусном гепатите С
- 4) при хроническом аутоиммунном гепатите

Кардиология

1. Вазоренальная гипертензия развивается вследствие:

- 1) стеноза почечной артерии
- 2) фиброваскулярной гиперплазии почечной артерии
- 3) фиброваскулярной дисплазии почечной артерии
- 4) тромбоза почечной артерии
- 5) все ответы верны

2. При каком типе дислипидемии повышено содержание в крови холестерина, триглицеридов, липопротеинов низкой и очень низкой плотности?

- 1) I
- 2) IIa
- 3) IIb
- 4) III
- 5) IV

3. При холтеровском мониторировании нельзя зарегистрировать:

- 1) болевую ишемию миокарда
- 2) безболевую ишемию миокарда
- 3) нарушения ритма сердца
- 4) снижение сократимости миокарда

4. В базовую терапию стенокардии напряжения не входит:

- 1) статины
- 2) β -адреноблокатор
- 3) ингибитор ангиотензинпревращающего фермента
- 4) α -адреноблокатор

5. Реваскуляризация миокарда — это:

- 1) восстановление коронарного сосуда, разрушенного патологическим процессом
- 2) восстановление кровотока в коронарных артериях в результате тромболитической терапии
- 3) восстановление кровотока в коронарных артериях в результате антикоагулянтной терапии

6. К клиническим вариантам острого коронарного синдрома относятся:

- 1) нестабильная стенокардия, острый инфаркт миокарда
- 2) стенокардия напряжения IV функционального класса, постинфарктный кардиосклероз
- 3) вариантная стенокардия, аневризма левого желудочка

7. У больного 60 лет после массивного язвенного кровотечения развился острый инфаркт миокарда. К какому типу инфаркта миокарда он относится:

- 1) к 1-му
- 2) ко 2-му
- 3) к 3-му
- 4) к 4-му

8. Лечение острого коронарного синдрома без элевации сегмента *ST* включает:

- 1) проведение тромболитической терапии, применение антиагрегантов, статинов, блокаторов кальциевых каналов
- 2) применение антикоагулянтов, нитратов, блокаторов I_f -каналов, сердечных гликозидов
- 3) проведение ангиопластики (стентирования), применение антикоагулянтов, антиагрегантов, статинов, β -адреноблокаторов

9. Ремоделирование сердца при инфаркте миокарда уменьшают:

- 1) проведение реперфузионной терапии, чрескожных вмешательств, применение β -адреноблокаторов, ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента, антагонистов альдостерона
- 2) применение нитратов, тиазидных диуретиков, сердечных гликозидов, холинолитиков
- 3) применение нитратов, β -агонистов, сахароснижающих препаратов, холиномиметиков

10. Больной 54 лет поступил в клинику с диагнозом: повторный передне-перегородочный инфаркт миокарда с переходом на верхушку и боковую стенку левого желудочка. При осмотре: состояние тяжелое, бледен, холодный липкий пот, акроцианоз, в легких — единичные незвонкие мелкопузырчатые хрипы в нижних отделах. ЧСС — 110 в минуту, частота дыхания — 24 в минуту, артериальное давление 80/60 мм рт. ст., пульс слабого наполнения, олигурия. Больной возбужден, неадекватен. Диагноз:

- 1) острый психоз
- 2) транзиторная гипотензия
- 3) кардиогенный шок
- 4) начинающийся отек легких
- 5) желудочковая тахикардия

11. Лечение кардиогенного шока включает:

- 1) обезболивание, тромболизис, внутривенное введение периферических вазодилататоров, β -адреноблокаторов
- 2) обезболивание, тромболизис, внутривенное введение сердечных гликозидов, левосимендана
- 3) обезболивание, коронарная ангиопластика, внутривенное введение добутамина, внутриаортальная баллонная контрпульсация
- 4) обезболивание, тромболизис, внутривенное введение петлевых диуретиков, глюкокортикостероидов

12. Для лечения отека легких при нормальном артериальном давлении при инфаркте миокарда используются:

- 1) оксигенотерапия с пеногасителями, периферические вазодилататоры, петлевые диуретики, морфин
- 2) оксигенотерапия с пеногасителями, β -адреноблокаторы, ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента, тиазидные диуретики, дроперидол

- 3) оксигенотерапия с пеногасителями, сердечные гликозиды, осмотические диуретики, β -адреноблокаторы, феназепам
- 4) оксигенотерапия с пеногасителями, антагонисты альдостерона, β_2 -агонисты, петлевые диуретики, фентанил

13. Больным, перенесшим стентирование коронарных артерий в остром периоде инфаркта миокарда, в случае появления приступов стенокардии в первую очередь необходимо произвести:

- 1) холтеровское мониторирование
- 2) суточное мониторирование артериального давления
- 3) ультразвуковое исследование сердца
- 4) коронароангиографию

14. Операция аортокоронарного шунтирования показана при наличии:

- а) стеноза одной коронарной артерии;
- б) многососудистого поражения;
- в) аневризмы сердца;
- г) фракции выброса $< 50\%$;
- д) атриовентрикулярной блокады I степени;
- е) блокады правой ножки пучка Гиса.

Выберите правильную комбинацию:

- 1) а, б, д
- 2) а, б, е
- 3) а, в, д
- 4) б, в, г

15. Больной 50 лет жалуется на интенсивную давящую боль в эпигастральной области, тошноту, слабость. При пальпации в эпигастрии напряжения мышц живота нет. На ЭКГ сегмент ST в отведениях II, III, AVF приподнят над изолинией, депрессия сегмента ST в отведениях V_1-V_3 . Предполагаемый диагноз:

- 1) инфаркт миокарда передней стенки левого желудочка
- 2) инфаркт миокарда нижней стенки левого желудочка
- 3) прободная язва желудка
- 4) инфаркт межжелудочковой перегородки
- 5) тромбоэмболия легочной артерии

16. Больной 56 лет жалуется на внезапно развившуюся одышку в покое, слабость, сердцебиение. Частота дыхания — 22 в минуту.

В легких дыхание проводится во все отделы, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, акцент II тона над легочной артерией. На ЭКГ: синусовая тахикардия, S_1Q_3 , двухфазный T_{III} , неполная блокада правой ножки пучка Гиса. Предполагаемый диагноз:

- 1) инфаркт миокарда межжелудочковой перегородки
- 2) инфаркт миокарда нижней стенки левого желудочка
- 3) тромбоэмболия легочной артерии
- 4) спонтанный пневмоторакс

17. Какие показания служат критерием для начала инвазивного лечения пациента с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST ?

- 1) признаки сердечной недостаточности, сахарный диабет, высокий риск по шкале GRACE
- 2) частая суправентрикулярная экстрасистолия, фракция выброса $>40\%$, низкий риск по шкале TIMI
- 3) атриовентрикулярная блокада I степени, желудочковая экстрасистолия, низкий риск по шкале GRACE

18. У больного с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST через 1 час после внутривенной инфузии альтеплазы на мониторе зарегистрированы эпизоды неустойчивой желудочковой тахикардии, ритма из атриовентрикулярного соединения. Развитие нарушений ритма, скорее всего, связано с:

- 1) расширением зоны некроза
- 2) рецидивом инфаркта миокарда
- 3) развитием реперфузионного синдрома

19. Для желудочковой тахикардии характерными ЭКГ-признаками являются:

- 1) ритм — 80 ударов в минуту, регулярный, широкий комплекс QRS
- 2) ритм — 180 ударов в минуту, регулярный, узкий комплекс QRS
- 3) ритм — 160 ударов в минуту регулярный, широкий комплекс QRS
- 4) ритм — 220 ударов в минуту, нерегулярный, узкий комплекс QRS

20. Какие заболевания являются наиболее частыми причинами фибрилляции предсердий?

- 1) ишемическая болезнь сердца, митральный стеноз, тиреотоксикоз
- 2) аортальная недостаточность, легочное сердце, гипотиреоз

- 3) ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертензия, эмфизема легких
- 4) амилоидоз сердца, выпотной перикардит, цирроз печени

21. У больного с ишемической болезнью сердца — постинфарктный кардиосклероз. Выявлен синдром слабости синусового узла, в течение последних 2 недель ежедневно возникают приступы мерцательной тахикардии, отмечаются эпизоды брадикардии, сопровождающиеся головокружениями.

Ваша тактика:

- 1) назначить амиодарон
- 2) назначить бисопролол
- 3) провести имплантацию постоянного искусственного водителя ритма, назначить антикоагулянты
- 4) назначить дигоксин
- 5) провести временную кардиостимуляцию

22. Больной 68 лет госпитализирован по поводу острого коронарного синдрома с подъемом сегмента ST. Во время осмотра потерял сознание, покрылся холодным потом. Состояние тяжелое, кожа бледная, холодная. Тоны сердца глухие, ритм правильный. ЧСС 180 в минуту, артериальное давление 80/40 мм рт. ст. Пульс слабого наполнения. На ЭКГ — широкие желудочковые комплексы по 0,18 с, неправильной формы. Какое осложнение инфаркта миокарда имеет место?

- 1) фибрилляция желудочков
- 2) желудочковая экстрасистолия
- 3) узловатая тахикардия
- 4) частичная атриовентрикулярная блокада
- 5) желудочковая тахикардия

23. При физикальном обследовании у больных с сердечной недостаточностью могут отмечаться:

- 1) расширение границ сердца влево, тахикардия, III тон, отеки голеней
- 2) расширение границ сердца влево, акцент II тона над аортой, снижение пульсации на артериях стоп
- 3) расширение сосудистого пучка, воротник Адамса–Стокса, отек верхних конечностей

24. При лечении больных с хронической сердечной недостаточностью не применяется:

- 1) ивабрадин
- 2) верошпирон
- 3) бисопролол
- 4) эналаприл
- 5) верапамил
- 6) дигоксин

25. К признакам правожелудочковой недостаточности относятся:

- 1) одышка и сердцебиение при физической нагрузке
- 2) одышка и сухие хрипы в легких
- 3) сердцебиение, акцент II тона над аортой
- 4) слабость, головокружение, редкий пульс
- 5) отеки ног, увеличение печени, асцит

26. Основные показания для проведения ресинхронизирующей терапии (трехкамерной кардиостимуляции) у больных с хронической сердечной недостаточностью:

- 1) асинхрония предсердий
- 2) асинхрония желудочков, неэффективность оптимальной медикаментозной терапии, $QRS \geq 130$ мс
- 3) атриовентрикулярная блокада III степени

27. Основные гемодинамические признаки коарктации грудного отдела аорты:

- 1) гипертензия выше и гипотензия ниже места сужения аорты
- 2) увеличение артериального давления на нижних конечностях
- 3) гипотензия при измерении артериального давления на верхних конечностях
- 4) брадикардия высоких градаций
- 5) увеличение объема циркулирующей крови

28. После протезирования митрального клапана терапия антикоагулянтами проводится:

- 1) в течение 1 месяца после операции
- 2) в течение 1 года после операции
- 3) пожизненно
- 4) не проводится вообще

29. Обмороки при физической нагрузке наиболее характерны для больных:

- 1) аортальным стенозом
- 2) митральным стенозом
- 3) аортальной недостаточностью
- 4) митральной недостаточностью
- 5) трикуспидальной недостаточностью

30. При пролапсе митрального клапана аускультативная симптоматика более выражена:

- 1) в горизонтальном положении пациента
- 2) в вертикальном положении
- 3) в положении на левом боку
- 4) при наклоне туловища вперед
- 5) в положении на правом боку

31. Наиболее эффективный метод лечения дилатационной кардиомиопатии:

- 1) медикаментозная терапия
- 2) имплантация искусственного левого желудочка
- 3) кардиомиопластика с протезированием митрального клапана
- 4) трансплантация сердца

32. При обструктивной форме гипертрофической кардиомиопатии противопоказаны:

- 1) сердечные гликозиды
- 2) β -блокаторы
- 3) ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
- 4) антагонисты кальция
- 5) амиодарон

33. Далласские критерии миокардита основаны на данных:

- 1) ЭКГ
- 2) ЭхоКГ
- 3) МРТ
- 4) эндомикардиальной биопсии

34. Клинические проявления гипертрофической кардиомиопатии:

- а) одышка
- б) стенокардия напряжения
- в) обмороки
- г) нарушения ритма сердца

Выберите правильную комбинацию:

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

35. Ранний ЭКГ-признак острого фибринозного перикардита:

- 1) двугорбый зубец P в отведениях II, III, AVF
- 2) подъем сегмента ST в нескольких отведениях
- 3) подъем сегмента ST во II, III, AVF отведениях, депрессия в отведениях V3–V6
- 4) δ -волна

36. При фибринозном перикардите боль в грудной клетке облегчается:

- 1) в положении пациента лежа на спине
- 2) в положении пациента лежа на левом боку
- 3) в положении пациента сидя при наклоне вперед
- 4) при задержке пациентом дыхания

37. При экссудативном перикардите может наблюдаться:

- а) одышка
- б) глухость тонов сердца
- в) расширение границ сердечной тупости
- г) тахикардия и парадоксальный пульс

Выберите правильную комбинацию:

- 1) а, б, в
- 2) а, в
- 3) б, г
- 4) только г
- 5) а, б, в, г

38. Наиболее частым источником тромбоза легочной артерии являются:

- 1) вены нижних конечностей

- 2) вены верхних конечностей
- 3) правые отделы сердца
- 4) вены таза
- 5) левые отделы сердца

39. Антикоагулянты при тромбозах легочной артерии назначаются:

- 1) только перорально
- 2) только парентерально
- 3) парентерально с последующим переходом на пероральный режим

40. При высоком риске летального исхода при тромбозах легочной артерии показано проведение:

- 1) тромболизиса или эмболэктомии
- 2) имплантации кава-фильтра
- 3) внутриаортальной баллонной контрпульсации

41. Целевое значение МНО при лечении варфарином для вторичной профилактики венозного тромбоза составляет:

- 1) 1,5–2
- 2) 2–3
- 3) 3–5

42. У больного инфекционным эндокардитом на фоне лечения антибиотиками температура тела нормализовалась, однако нарастают явления выраженной сердечной недостаточности. Больной получает диуретики, сердечные гликозиды. Пульс 112 уд/мин, артериальное давление 140/20 мм рт. ст.

Ваша тактика:

- 1) увеличить дозу антибиотиков
- 2) провести плазмаферез
- 3) увеличить дозу диуретиков
- 4) направить на хирургическое лечение
- 5) добавить ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента

43. Инфекционный эндокардит называют первичным при поражении:

- 1) интактных клапанов
- 2) ранее поврежденных клапанов
- 3) протезированных клапанов

- 4) клапанов при хроническом гемодиализе
- 5) клапанов у наркоманов

44. При инфекционном эндокардите рекомендуется:

- а) внутриаортальное введение антибиотиков
- б) внутримышечное введение антибиотиков
- в) применение препаратов *per os*
- г) внутривенное введение антибиотиков

Выберите верный ответ:

- 1) а, б, в
- 2) а, в
- 3) б, г
- 4) только г
- 5) а, б, в, г

45. Инфекционный эндокардит может осложниться развитием:

- а) инфаркта миокарда
- б) миокардита
- в) тромбоэмболии легочной артерии
- г) перикардита

Выберите правильные ответы:

- 1) а, б, в
- 2) а, в
- 3) б, г
- 4) только г
- 5) а, б, в, г

46. Для клинической картины инфекционного эндокардита у внутривенных наркоманов наиболее характерны:

- 1) поражение митрального клапана с формированием диастолического шума над верхушкой и выраженной легочной гипертензией с кровохарканьем
- 2) частое поражение аортального клапана с формированием грубого систолического шума во втором межреберье справа от грудины, проводящегося на сосуды шеи, с симптомами коронарной и церебральной ишемии
- 3) манифестация заболевания с симптомами диффузного гломерулонефрита
- 4) частое поражение трикуспидального клапана с появлением систолического шума в его проекции с развитием

тромбоэмболического синдрома, инфарктных пневмоний и дыхательной недостаточности

- 5) частое поражение клапана легочной артерии

47. К эхокардиографическим признакам инфекционного эндокардита можно отнести:

- а) наличие дополнительных наложений на створках и хордах клапанов
- б) наличие патологической регургитации
- в) наличие выпота в полости перикарда
- г) патологический пролапс створок

Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б, в
- 2) а, в
- 3) б, г
- 4) только г
- 5) а, б, в, г

48. Предрасполагающими факторами для инфекционного эндокардита являются:

- а) порок сердца
- б) эмболии
- в) бактериемия
- г) нарушения ритма

Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б, в
- 2) а, в
- 3) б, г
- 4) только г

49. Укажите особенности клинических проявлений инфаркта миокарда правого желудочка:

- 1) артериальная гипертензия, тахикардия
- 2) артериальная гипертензия, брадикардия
- 3) артериальная гипотензия, тахикардия
- 4) артериальная гипотензия, брадикардия

50. Для оценки вероятности наличия тромбоза легочной артерии используют:

- 1) шкалу риска Score
- 2) женевскую шкалу
- 3) критерии Duke
- 4) критерии NYHA

51*. Артериальная гипертензия — это:

- 1) распространенное заболевание, фактор неблагоприятного прогноза
- 2) корригируемый фактор риска
- 3) в основном — результат поражения почечных артерий или эндокринной патологии
- 4) распространенное состояние, мало влияющее на продолжительность жизни

52*. Вторичная артериальная гипертензия:

- 1) встречается реже гипертонической болезни
- 2) наиболее частые причины ее возникновения — атеросклероз почечной артерии и гломерулонефрит
- 3) основная причина повышенного артериального давления
- 4) наиболее частые причины ее возникновения — гломерулонефрит и феохромоцитома

53*. Признаки, позволяющие заподозрить коарктацию аорты как причину вторичной артериальной гипертензии:

- 1) гипертрофия плечевого пояса и худые ноги
- 2) артериальное давление на руках выше, чем на ногах
- 3) шум в точке Боткина–Эрба при аускультации
- 4) триада Робертса (стенокардия, сердечная недостаточность, синкопальные состояния)
- 5) артериальное давление на ногах выше, чем на руках

54*. Суточное мониторирование артериального давления необходимо для:

- 1) выявления гипертонии белого халата
- 2) оценки скорости утреннего подъема и выраженности ночного снижения артериального давления
- 3) оценки эффективности терапии
- 4) скрининга популяции на наличие артериальной гипертензии
- 5) выявления ортостатической гипотензии

55*. Целями лечения артериальной гипертензии являются:

- 1) достижение артериального давления $120 < 130/70 < 80$ мм рт. ст.
- 2) снижение артериального давления до целевых значений для минимизации риска сердечно-сосудистых осложнений
- 3) достижение артериального давления $150 < 160/80 < 90$ мм рт. ст.
- 4) снижение артериального давления до привычных для больного («рабочих») цифр с целью улучшения самочувствия

56*. К основным классам гипотензивных лекарственных препаратов относятся:

- 1) диуретики
- 2) антагонисты кальция
- 3) ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
- 4) ингибиторы рецепторов ангиотензина
- 5) α -адреноблокаторы
- 6) блокаторы имидазолиновых рецепторов
- 7) блокаторы ренина

57*. Заболевания, для которых характерна генетическая предрасположенность:

- 1) аритмогенная дисплазия правого желудочка
- 2) гипертрофическая кардиомиопатия
- 3) некомпактный миокард
- 4) кардиомиопатия Такоубо

58*. Эхокардиографическая картина гипертрофической кардиомиопатии (гипертрофия миокарда и уменьшение объема полости левого желудочка) может наблюдаться при:

- 1) аортальном стенозе
- 2) артериальной гипертензии
- 3) амилоидозе сердца
- 4) аортальной недостаточности

59*. Для лечения обструктивной гипертрофической кардиомиопатии применяют:

- 1) β -адреноблокаторы
- 2) дизопирамид
- 3) дигоксин
- 4) блокаторы кальциевых каналов дигидропиридинового ряда

60*. При каких заболеваниях может развиваться дилатационная кардиомиопатия?

- 1) акромегалия
- 2) гипотиреоз
- 3) гипофизарный нанизм
- 4) несахарный диабет

61*. Для шума изгнания при гипертрофической обструктивной кардиомиопатии характерно:

- 1) отсутствие проведения на сосуды шеи

- 2) усиление в пробе Вальсальвы
- 3) усиление при изометрической нагрузке
- 4) ослабление в постэкстрасистолическом цикле

63*. Для каких видов амилоидоза характерно поражение сердца?

- 1) первичного
- 2) семейного
- 3) старческого системного
- 4) вторичного

63*. Шкала CHA₂DS₂-VASc, используемая для оценки риска инсульта у пациентов с фибрилляцией предсердий, учитывает следующие критерии:

- 1) наличие сахарного диабета
- 2) наличие сердечной недостаточности
- 3) перенесенный инфаркт миокарда
- 4) курение
- 5) мужской пол

64*. Для купирования желудочковой тахикардии применяют следующие лекарственные препараты:

- 1) лидокаин
- 2) амиодарон
- 3) новокаинамид
- 4) дигоксин
- 5) верапамил
- 6) дилтиазем

65*. Оральные антикоагулянты (не являющиеся антагонистами витамина К), одобренные для профилактики инсульта у больных с фибрилляцией предсердий:

- 1) дабигатран
- 2) апиксабан
- 3) ривароксабан
- 4) эдоксабан
- 5) эноксапарин
- 6) варфарин

66*. Причинами синусовой брадикардии могут быть:

- 1) повышение тонуса парасимпатической нервной системы

- 2) синдром слабости синусового узла
- 3) инфаркт миокарда нижней локализации
- 4) гипертиреоз

67*. Возможными причинами элевации сегмента *ST* на ЭКГ являются:

- 1) вазоспастическая стенокардия
- 2) острый перикардит
- 3) инфаркт миокарда
- 4) блокада левой ножки пучка Гиса
- 5) воспалительная кардиомиопатия
- 6) инфекционный эндокардит

68*. Препаратами первой линии для лечения острого перикардита являются:

- 1) ибупрофен
- 2) аспирин
- 3) колхицин
- 4) диклофенак
- 5) преднизолон

69*. Рентгенологические признаки констриктивного перикардита:

- 1) отсутствие увеличения сердца и снижение пульсации сердечной тени
- 2) сглаженность или отсутствие дифференциации дуг сердца
- 3) обызвествление перикарда
- 4) смещение верхушечного толчка при перемене положения тела

70*. При экссудативном перикардите возможны следующие изменения:

- 1) появление одышки
- 2) появление глухости тонов сердца
- 3) появление тахикардии и парадоксального пульса
- 4) снижение кардиоторакального индекса

71*. ЭКГ-признаки массивного выпота в полости перикарда:

- 1) снижение вольтажа комплексов *QRS*
- 2) синусовая брадикардия
- 3) отклонение сегмента *PR* противоположно зубцу *P*
- 4) элевация сегмента *ST* во всех отведениях, кроме *aVR* и *V1*
- 5) реципрокная депрессия сегмента *ST*

72*. β -Адреноблокаторы, применяемые для лечения хронической сердечной недостаточности:

- 1) бисопролол
- 2) карведилол
- 3) метопролола сукцинат
- 4) небиволол
- 5) атенолол
- 6) метопролола тартрат

73*. Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента:

- 1) каптоприл
- 2) периндоприл
- 3) эналаприл
- 4) ивабрадин
- 5) бисопролол
- 6) валсартан

74*. Какие антагонисты альдостероновых рецепторов применяют для лечения хронической сердечной недостаточности?

- 1) спиронолактон
- 2) эплеренон
- 3) сакубитрил
- 4) вальсартан
- 5) гидрохлортиазид

75*. Перечислите показания к имплантации ресинхронизирующих устройств при хронической сердечной недостаточности:

- 1) наличие симптомов сердечной недостаточности, несмотря на проведение оптимальной медикаментозной терапии
- 2) синусовый ритм
- 3) $QRS \geq 130$ мс
- 4) блокада левой ножки пучка Гиса на ЭКГ
- 5) фракция выброса левого желудочка $\geq 35\%$
- 6) фибрилляция предсердий

76*. Какие лекарственные препараты, применяемые для лечения хронической сердечной недостаточности, могут повышать уровень калия в крови?

- 1) антагонисты минералокортикоидных рецепторов
- 2) ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента

- 3) блокаторы ангиотензиновых рецепторов
- 4) петлевые диуретики
- 5) тиазидные диуретики

77*. Какие лекарственные препараты, применяемые для лечения хронической сердечной недостаточности, могут снижать уровень калия в крови?

- 1) петлевые диуретики
- 2) тиазидные диуретики
- 3) ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
- 4) блокаторы ангиотензиновых рецепторов
- 5) антагонисты минералокортикоидных рецепторов

78*. Какие препараты используют в качестве дополнительного диуретика у пациентов с резистентными отеками с целью предотвращения гипокалиемии?

- 1) амилорид
- 2) триамтерен
- 3) фуросемид
- 4) гидрохлортиазид

79*. К предикторам неблагоприятного прогноза при остром перикардите относятся:

- 1) лихорадка $>38^{\circ}\text{C}$
- 2) выраженный перикардальный выпот
- 3) подострое начало заболевания
- 4) идиопатическая природа заболевания

80*. Какие группы препаратов применяют для лечения стабильной ишемической болезни сердца?

- 1) дезагреганты
- 2) статины
- 3) β -адреноблокаторы
- 4) антагонисты кальция
- 5) диуретики
- 6) α -блокаторы

81*. Какие группы препаратов обладают антиангинальным эффектом?

- 1) нитраты

- 2) β -адреноблокаторы
- 3) антагонисты кальция
- 4) дезагреганты
- 5) статины

82*. К антиагрегантам относятся:

- 1) ацетилсалициловая кислота
- 2) тиенипиридины (клопидогрель, прасутрел)
- 3) тикагрелор
- 4) гепарины
- 5) антагонисты витамина К

83*. Методами хирургического лечения ишемической болезни сердца являются:

- 1) коронарное шунтирование
- 2) чрескожное коронарное вмешательство
- 3) абляция АВ-соединения
- 4) имплантация постоянного электрокардиостимулятора
- 5) внутриаортальная баллонная контрпульсация

84*. Рекомендации по изменению образа жизни и факторов риска ишемической болезни сердца:

- 1) увеличение потребления полиненасыщенных жирных кислот
- 2) нормализация массы тела
- 3) отказ от курения
- 4) ограничение физических нагрузок
- 5) диета с высоким содержанием углеводов

85*. Основные побочные эффекты нитратов:

- 1) головная боль
- 2) артериальная гипотензия
- 3) обморок
- 4) бронхоспазм
- 5) брадикардия

86*. Острый коронарный синдром — это:

- 1) любая группа клинических признаков или симптомов, позволяющих подозревать острый инфаркт миокарда
- 2) любая группа клинических признаков или симптомов, позволяющих подозревать нестабильную стенокардию

- 3) болевой синдром в грудной клетке
- 4) некроз миокарда, возникающий в результате дисбаланса между количеством доставляемого кислорода в миокард и потребностью в нем

87*. Характеристики ангинозной боли при остром коронарном синдроме:

- 1) ангинозная боль в покое продолжительностью 20 минут
- 2) боль в области сердца или тяжесть за грудиной, которая может быть преходящей (обычно продолжается несколько минут) или постоянной, иррадиирующая в левую руку, шею или челюсть
- 3) возникновение болевого синдрома связано с приемом пищи
- 4) боль исчезает при ходьбе и вертикальном положении тела
- 5) боль в левой половине грудной клетки имеет колющий характер и зависит от акта дыхания

88*. Перечислите изменения на электрокардиограмме, типичные для острого коронарного синдрома:

- 1) элевация сегмента *ST*
- 2) депрессия сегмента *ST*
- 3) инверсия зубца *T*
- 4) фибрилляция предсердий
- 5) атриовентрикулярная блокада

89*. Лабораторные маркеры, которые имеют диагностическую ценность при остром коронарном синдроме:

- 1) высокочувствительный сердечный тропонин (Т или I)
- 2) МВ-креатинфосфокиназа
- 3) аланинаминотрансфераза
- 4) аспартатаминотрансфераза

90*. Для оценки риска смерти при остром коронарном синдроме используют шкалы:

- 1) TIMI
- 2) GRACE
- 3) CHADS -VASc
- 4) HAS-BLED
- 5) Wells

Ревматология

1. Какое сочетание признаков характерно для остеоартроза?

- а) механические боли
- б) крепитация в суставе
- в) повышение кожной температуры над суставами
- г) припухлость суставов
- д) гиперпигментация кожи над пораженными суставами

Выберите правильную комбинацию ответов:

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

2. Что из нижеперечисленного указывает на воспалительный характер суставных болей:

- а) деформация сустава
- б) крепитация в суставе
- в) припухлость сустава
- г) гипертермия кожи над суставом
- д) появление боли возникает при нагрузке на сустав.

Выберите правильную комбинацию ответов:

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

3. Проявлением остеоартроза каких суставов является наличие узелков Бушара?

- 1) проксимальных межфаланговых суставов кисти
- 2) дистальных межфаланговых суставов кисти
- 3) коленного сустава
- 4) первого плюснефалангового сустава
- 5) локтевого сустава

4. Что из нижеперечисленного составляет рентгенологическую картину остеоартроза:

- а) остеопороз

- б) множественные эрозии суставных поверхностей
- в) остеофитоз
- г) сужение суставной щели
- д) остеосклероз

Выберите правильную комбинацию ответов:

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

5. Развитие ревматической лихорадки ассоциируется с:

- 1) стафилококком
- 2) β -гемолитическим стрептококком группы С
- 3) пневмококком
- 4) β -гемолитическим стрептококком группы А
- 5) возбудитель неизвестен

6. После перенесенной стрептококковой инфекции ревматическая лихорадка развивается через:

- 1) 1–2 года
- 2) 2–3 недели
- 3) 4 дня
- 4) 5 месяцев
- 5) 6 недель

7. К ранним признакам ревматической лихорадки относятся:

- а) малая хорея
- б) диастолический шум над аортой
- в) артрит
- г) кольцевидная эритема
- д) узловатая эритема

Выберите правильную комбинацию ответов:

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

8. К поздним признакам ревматической лихорадки относится:

- 1) полиартрит

- 2) вальвулит
- 3) хорея
- 4) кардит
- 5) узловатая эритема

9. Для ревматического артрита характерно:

- а) стойкая деформация суставов
- б) нестойкая деформация суставов
- в) поражение крупных и средних суставов
- г) летучесть болей
- д) исчезновение болей после приема нестероидных противовоспалительных средств

Выберите правильную комбинацию ответов:

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

10. Для малой хореи характерно:

- а) развитие симптомов через 7–10 дней после стрептококковой инфекции
- б) стойкая головная боль
- в) мышечная гипотония
- г) нарушение координации движений и гиперкинезы
- д) эпилептиформные приступы

Выберите правильную комбинацию ответов:

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

11. Для ревматического кардита характерно:

- а) экстрасистолия
- б) систолический шум на верхушке
- в) нарушение предсердно-желудочковой проводимости
- г) протодиастолический шум на верхушке
- д) мерцательная аритмия

Выберите правильную комбинацию ответов:

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

12. К каким заболеваниям суставов относится ревматоидный артрит?

- 1) аутоиммунным
- 2) дегенеративным
- 3) метаболическим
- 4) реактивным
- 5) сочетающимся со спондилоартритом

13. Какие суставы наиболее часто поражаются при ревматоидном артрите?

- 1) дистальные межфаланговые суставы
- 2) проксимальные межфаланговые суставы
- 3) первый пястно-фаланговый сустав
- 4) суставы шейного отдела позвоночника
- 5) суставы поясничного отдела позвоночника

14. Какие симптомы имеют значение для ранней диагностики ревматоидного артрита:

- а) латеральная девиация суставов кистей
- б) болезненность при пальпации ахиллова сухожилия
- в) утренняя скованность
- г) наличие подкожных узелков
- д) отек проксимальных межфаланговых суставов

Выберите правильную комбинацию ответов:

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

15. Для оценки активности ревматоидного артрита по Disease Activity Score 28 (DAS28) необходимо учитывать все, кроме:

- 1) числа припухших суставов
- 2) числа болезненных суставов

- 3) оценки состояния здоровья пациентом по ВАШ
- 4) ревматоидного фактора
- 5) СОЭ (по Вестергрену)

16. При осмотре больного ревматоидным артритом можно обнаружить:

- а) гиперемию области суставов
- б) узелки Бушара
- в) деформацию пальцев в виде «шеи лебедя»
- г) ульнарную девиацию пальцев кисти
- д) хруст в суставах

Выберите правильную комбинацию ответов:

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

17. Для ревматоидного артрита характерно:

- а) утренняя скованность
- б) симметричность поражения суставов
- в) поражение дистальных межфаланговых суставов
- г) выраженная гиперемия в области суставов
- д) боль в суставах в первую половину ночи

Выберите правильную комбинацию ответов:

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

18. Системное проявление ревматоидного артрита, входящее в диагностические критерии ACR (1987 г.):

- 1) дигитальный васкулит
- 2) наличие ревматических узелков
- 3) наличие ревматоидных узелков
- 4) сетчатое леведе
- 5) наличие вывихов и анкилозов

19. Правильные утверждения, относящиеся к характеристикам ревматоидного фактора:

- а) относится к диагностическим критериям ревматоидного артрита
- б) высокие титры ассоциируются с тяжелым течением ревматоидного артрита
- в) имеет патогенетическое значение в развитии ревматоидного васкулита
- г) может появляться до развития клинических проявлений ревматоидного артрита
- д) отсутствие ревматоидного фактора позволяет исключить диагноз «ревматоидный артрит»

Выберите правильную комбинацию ответов:

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

20. Рентгенологические признаки ревматоидного артрита:

- а) остеопороз
- б) эрозии
- в) сужение суставной щели
- г) остеофитоз
- д) односторонний сакроилиит.

Выберите правильную комбинацию ответов:

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

21. Базисные противовоспалительные препараты при ревматоидном артрите:

- а) лефлунамид
- б) метотрексат
- в) преднизолон
- г) аспирин
- д) ибупрофен.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б

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

22. Из перечисленных клинических признаков реактивного артрита выберите правильную комбинацию ответов:

- а) симметричный артрит мелких суставов кистей
- б) асимметричный артрит суставов нижних конечностей
- в) энтезопатии
- г) двусторонний сакроилиит
- д) симметричный артрит суставов нижних конечностей

Выберите правильную комбинацию ответов:

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

23. Поражение каких суставов наиболее характерно для реактивного артрита:

- а) пястно-фаланговых
- б) голеностопных
- в) плюсне-фаланговых
- г) локтевых
- д) тазобедренных

Выберите правильную комбинацию ответов:

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

24. Отметьте наиболее характерные проявления поражения сердечно-сосудистой системы при уретроокулосиновитальном синдроме:

- 1) ишемическая болезнь сердца
- 2) эндокардит аортального клапана и аортальная недостаточность
- 3) митральный стеноз
- 4) гипертоническая болезнь
- 5) кардит

25. Лабораторными признаками уретроокулосиновального синдрома являются:

- а) ревматоидный фактор
- б) увеличение СОЭ
- в) обнаружение хламидий в соскобе из уретры методом ПЦР
- г) протеинурия
- д) анемия

Выберите правильную комбинацию ответов:

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

26. Назовите наиболее эффективные средства санации очага инфекции при реактивном артрите:

- а) индометацин
- б) тетрациклины
- в) сумамед
- г) пенициллин
- д) сульфаниламиды

Выберите правильную комбинацию ответов:

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

27. Выберите клинические признаки анкилозирующего спондилита:

- а) боли в пояснично-крестцовой области
- б) высокая эффективность нестероидных противовоспалительных средств в отношении болей в спине
- в) длительные боли в поясничной области
- г) наличие «стартовых болей» в коленных и тазобедренных суставах
- д) ульнарная девиация кисти

Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б
- 2) б, в
- 3) в, г

- 4) а, б, в
- 5) в, г, д

28. Диагноз анкилозирующего спондилита можно предположить на основании:

- а) боли механического характера в суставах
- б) артрита плюсне-фалангового сустава
- в) ощущения скованности в пояснице
- г) ранних признаков двустороннего сакроилиита на рентгенограмме
- д) наличия HLA B27

Выберите правильную комбинацию ответов:

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

29. Что представляют собой тофусы?

- 1) отложение в тканях кристаллов холестерина
- 2) отложение в тканях кристаллов моноуратов натрия
- 3) остеофиты
- 4) отложение кристаллов пирофосфата кальция
- 5) уплотнение подкожной клетчатки

30. Для купирования острого подагрического артрита могут назначаться следующие препараты:

- а) колхицин
- б) преднизолон
- в) мелоксикам
- г) аллопуринол
- д) фебуксостат

Выберите правильную комбинацию ответов:

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

31. Признаки предположительного диагноза подагры:

- а) наличие узелков Бушара

- б) двусторонний сакроилиит
- в) подкожные узелки
- г) гиперурикемия
- д) признаки артрита в плюсне-фаланговом суставе I пальца

Выберите правильную комбинацию ответов:

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

32. Для псориатического артрита характерно:

- а) аксиальный/осевой артрит
- б) поражение ногтей
- в) энтезопатии (кальцификация связок и сухожилий)
- г) тофусы
- д) «штампованные» дефекты эпифизов костей на рентгенограмме

Выберите правильную комбинацию ответов:

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

33. Наиболее часто при системной красной волчанке отмечается поражение:

- 1) кроветворной системы
- 2) кожи
- 3) сердечно-сосудистой системы
- 4) слизистых оболочек
- 5) респираторной системы

34. К поражениям кожи при системной красной волчанке не относят:

- 1) фотосенсибилизацию
- 2) дискоидные высыпания
- 3) хейлит
- 4) алопецию
- 5) язвенный стоматит

35. Для эндокардита Либмана–Сакса при системной красной волчанке характерно:

- а) наличие «бородавок»
- б) грубый систолический шум на верхушке
- в) ослабление I тона на верхушке
- г) ослабление II тона над легочной артерией
- д) грубый диастолический шум на верхушке

Выберите правильную комбинацию ответов:

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

36. Для поражения почек при системной красной волчанке наиболее характерным является развитие:

- 1) амилоидоза
- 2) почечнокаменной болезни
- 3) пиелонефрита
- 4) гломерулонефрита
- 5) папиллярного некроза

37. Какие гематологические изменения являются типичными для системной красной волчанки:

- а) эритроцитоз
- б) анемия гемолитическая
- в) лейкопения
- г) лейкоцитоз
- д) тромбоцитоз

Выберите правильную комбинацию ответов:

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

38. Какие из нижеперечисленных признаков не входят в классификационный критерий системной склеродермии (2013 г.)?

- 1) легочная артериальная гипертензия
- 2) телеангиоэктазии

- 3) дигитальные рубчики
- 4) впервые возникшая почечная недостаточность
- 5) интерстициальное поражение легких

39. Синдром Рейно чаще всего ассоциируется с:

- 1) системной красной волчанкой
- 2) системной склеродермией
- 3) полимиозитом
- 4) ревматоидным артритом
- 5) синдромом Шегрена

40. У пациентов с системной склеродермией возможно поражение различных отделов желудочно-кишечного тракта.

При этом наиболее часто поражается:

- 1) пищевод
- 2) желудок
- 3) тонкая кишка
- 4) тощая кишка
- 5) толстая кишка

41. Для лимитированной формы системной склеродермии не характерно:

- 1) поражение кожи ограничено областью лица, кистей и стоп
- 2) расширение капилляров ногтевого ложа без выраженных участков аваскулярного некроза
- 3) позднее развитие легочной гипертензии, поражения желудочно-кишечного тракта
- 4) выявление высоких титров антител к циклическому цитруллинированному пептиду
- 5) выявление антицентромерных антител

42. Для системной склеродермии характерно развитие:

- а) кальциноза мягких тканей в области суставов пальцев
- б) остеолиза ногтевых фаланг
- в) остеофитоза
- г) поражения крупных суставов
- д) спондилита

Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б
- 2) б, в

- 3) в, г
- 4) а, б, в
- 5) в, г, д

43. Препаратами первой линии при развитии острой склеродермической нефропатии являются:

- 1) ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
- 2) диуретики
- 3) циклофосфан
- 4) глюкокортикостероиды
- 5) дезагреганты

44. Для лечения узелкового полиартериита назначают:

- 1) антибиотики и нестероидные противовоспалительные средства
- 2) гидроксихлорохин и сульфаниламиды
- 3) преднизолон и циклофосфамид
- 4) д-пеницилламин и урсодезоксихолиевую кислоту
- 5) ибупрофен и статины

45. Характерное поражение сердца при узелковом полиартериите:

- 1) сухой перикардит
- 2) миокардит
- 3) крупноочаговый кардиосклероз
- 4) фибропластический эндокардит
- 5) коронарит

46. Особенностью полиневритов при узелковом полиартериите является:

- а) медленное, постепенное развитие
- б) асимметричность поражения
- в) симметричность поражения
- г) быстрое развитие
- д) всегда только чувствительные нарушения по типу «носков» и «перчаток»

Выберите правильную комбинацию ответов:

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

47. Патогномичным признаком дерматомиозита следует считать следующие:

- а) параорбитальный отек
- б) пурпурно-меловая эритема верхних век
- в) стойкая шелушащаяся эритема над пястно-фаланговыми и проксимальными межфаланговыми суставами
- г) васкулитная «бабочка»
- д) кольцевидная эритема

Выберите правильную комбинацию ответов:

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

48. К факторам риска развития остеоартроза не относят:

- 1) наследственность
- 2) женский пол
- 3) ожирение
- 4) профессиональные факторы
- 5) влияние низкой температуры

49. К медленнодействующим препаратам, модифицирующим симптомы при остеоартрозе, относятся:

- 1) метотрексат и ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
- 2) глюкозамина сульфат и хондроитин
- 3) нестероидные противовоспалительные средства и гепарин
- 4) сульфасалазин и азатиоприн
- 5) внутривенный иммуноглобулин

50. Длительность курса приема хондропротекторов при остеоартрозе составляет:

- 1) 2 недели
- 2) 1 месяц
- 3) 2 месяца
- 4) 3 месяца
- 5) 4–6 месяцев

51*. В отношении подагры верно следующее:

- 1) в начале заболевания в большинстве случаев поражается 1-й плюсне-фаланговый сустав

- 2) одной из возможных локализаций тофусов является ушная раковина
- 3) заболевание протекает как хронический симметричный полиартрит
- 4) диагноз подагры устанавливается при выявлении урикемии свыше 420 мкмоль/л
- 5) тофусы формируются только в области ушной раковины

52*. Клиническая картина типичного острого подагрического артрита характеризуется:

- 1) полным обратным развитием симптомов через несколько дней
- 2) яркой эритемой в области пораженного сустава
- 3) «простынными» болями в области поражённого сустава
- 4) развитием максимальной боли в суставе через 36–48 часов от начала приступа
- 5) поражением 3–4 суставов

53*. Для купирования острого подагрического артрита (подагрической атаки) применяют:

- 1) нестероидные противовоспалительные препараты
- 2) колхицин
- 3) внутрисуставное введение глюкокортикоидов
- 4) пробенецид
- 5) аллопуринол

54*. Заболевания из группы серонегативных спондилоартритов:

- 1) псориатический артрит
- 2) реактивный артрит
- 3) артрит, ассоциированный с воспалительными заболеваниями кишечника
- 4) ревматоидный артрит
- 5) постстрептококковый артрит

55*. У пациента молодого возраста имеется хроническая боль в пояснично-крестцовой области. Какие действия необходимо выполнить для исключения спондилоартрита?

- 1) рентгенографию крестцово-подвздошных сочленений
- 2) магнитно-резонансную томографию крестцово-подвздошных сочленений
- 3) определение антител к циклическому цитруллинированному пептиду
- 4) проведение рентгенографии суставов кистей с захватом лучезапястных суставов

56*. Спондилоартрит как причину болей в спине следует заподозрить, если:

- 1) имеется утренняя скованность в спине более 30 минут
- 2) скованность в спине усиливается в течение дня после периода покоя
- 3) боль впервые возникла у пациента старше 60 лет
- 4) болевые ощущения уменьшаются после сна или отдыха
- 5) боли усиливаются после физических упражнений

57*. Какие из перечисленных микроорганизмов могут являться триггерными инфекционными факторами реактивного артрита?

- 1) *Chlamydia trachomatis*
- 2) *Salmonella enteritidis*
- 3) *Escherichia coli*
- 4) *Neisseria gonorrhoeae*
- 5) *Staphylococcus aureus*

58*. Какие из перечисленных признаков характерны для реактивного артрита?

- 1) асимметричный артрит суставов нижних конечностей
- 2) энтезопатии
- 3) поражение грудного отдела позвоночника
- 4) наличие двустороннего сакроилеита II–III стадии
- 5) симметричный артрит мелких суставов кистей

59*. При болезни Бехтерева выявляются следующие рентгенологические признаки:

- 1) симметричный сакроилеит
- 2) анкилоз крестцово-подвздошных суставов
- 3) анкилозирование позвоночного столба
- 4) ульнарная девиация
- 5) деструкция позвонков

60*. Лабораторные признаки уретроокулоиновиального синдрома:

- 1) увеличение СОЭ
- 2) выявление ДНК хламидий в соскобе из уретры методом ПЦР
- 3) гемолитическая анемия
- 4) микроальбуминурия
- 5) ревматоидный фактор

61*. Что из перечисленного характерно для псориатического артрита?

- 1) псориаз кожи и/или псориатическое поражение ногтей
- 2) артрит суставов конечностей
- 3) поражение крестцово-подвздошных сочленений
- 4) энтезиты
- 5) контрактуры суставов кистей и локтевых суставов

62*. Какие препараты применяют для лечения псориатического артрита?

- 1) нестероидные противовоспалительные препараты
- 2) глюкокортикоиды внутрисуставно
- 3) метотрексат
- 4) препараты золота
- 5) гидроксихлорохин, Д-пеницилламин

63*. Характерные признаки остеоартроза коленных суставов:

- 1) боли в суставах механического ритма
- 2) возможно развитие синовита
- 3) никогда не сопровождается воспалением в суставе
- 4) приводит к анкилозированию суставов
- 5) гиперпигментация кожи над пораженными суставами

64*. Узелки Бушара — это:

- 1) плотные костные разрастания в области проксимальных межфаланговых суставов
- 2) типичное проявление узелковой формы остеоартроза
- 3) гигромы в области проксимальных межфаланговых суставов
- 4) подкожные узелки диаметром от нескольких миллиметров до 2 см в области локтевых суставов

65*. Для первичного остеоартроза характерно поражение:

- 1) коленных суставов
- 2) тазобедренных суставов
- 3) дистальных межфаланговых суставов кистей
- 4) II–IV проксимальных межфаланговых суставов кистей
- 5) атланта-аксиального сустава

66*. Стрептококковые заболевания, которые могут предшествовать развитию острой ревматической лихорадки:

- 1) тонзиллит

- 2) фарингит
- 3) скарлатина
- 4) импетиго
- 5) рожистое воспаление

67*. Для острой ревматической лихорадки характерны следующие поражения:

- 1) кардит
- 2) артрит
- 3) хорея
- 4) артралгии
- 5) диарея

68*. Внесуставные поражения, характерные для серонегативных спондилоартритов:

- 1) узловатая эритема
- 2) конъюнктивит, иридоциклит
- 3) малая хорея
- 4) легочная гипертензия
- 5) полинейропатия

69*. Характерные особенности артрита при острой ревматической лихорадке:

- 1) поражение крупных и средних суставов
- 2) мигрирующие боли
- 3) быстрая регрессия симптомов на фоне противовоспалительного лечения
- 4) стойкая деформация суставов
- 5) наличие гнойного экссудата в суставах

70*. Для болезни Шегрена характерно:

- 1) ксеростомия и ксерофтальмия
- 2) гепатоспленомегалия
- 3) наличие антител к кардиолипину
- 4) развитие симптомов через 7–10 дней после стрептококковой инфекции
- 5) застойный дерматит

71*. В отношении кардита на фоне острой ревматической лихорадки (ОРЛ) верно следующее:

- 1) порок сердца развивается в 25% случаев после первой атаки ОРЛ

- 2) наиболее часто поражаются митральный и аортальный клапаны
- 3) порок сердца развивается в 100% случаев после первой атаки ОРЛ
- 4) наиболее часто поражаются трикуспидальный и пульмональный клапаны
- 5) кардит не развивается при поражении суставов

72*. Характерные признаки пирофосфатной артропатии:

- 1) сопровождается рентгенологической картиной хондрокальциноза
- 2) острый артрит развивается у 25% пациентов
- 3) наиболее часто возникает артрит коленного сустава
- 4) сопровождается рентгенологической картиной очагового остеопороза
- 5) острый артрит развивается на фоне гиперкальциемии

73*. Формы поражения сердца, характерные для системной красной волчанки:

- 1) миокардит
- 2) перикардит
- 3) эндокардит Либмана–Сакса
- 4) полипозно-язвенный эндокардит
- 5) кальцинированный аортальный порок

74*. Поражения внутренних органов и систем, характерные для системной красной волчанки:

- 1) нефрит
- 2) серозит
- 3) поражения ЦНС
- 4) гемолитическая анемия и тромбоцитопения
- 5) гастроэнтерит

75*. Характерные признаки болезни Стилла у взрослых:

- 1) не сопровождается повышением титров ревматоидного фактора
- 2) рецидивирующая фебрильная лихорадка
- 3) наличие макуло-папулезной сыпи
- 4) высокие титры ревматоидного фактора
- 5) нефротический синдром

Гематология

1. В нормальной миелограмме:

- 1) количество лимфоцитов >30%
- 2) количество бластов 5–10%
- 3) лейко-эритробластический индекс 2:1
- 4) мегакариоцитов нет

2. Под термином лимфоаденопатия подразумевают:

- 1) лейкозную инфильтрацию лимфоузлов
- 2) лимфоцитоз в периферической крови
- 3) количество лимфобластов > 10% в миелограмме
- 4) увеличение лимфоузлов

3. Спленомегалия:

- 1) возникает только при лимфопролиферативных заболеваниях
- 2) возникает только при миелопролиферативных заболеваниях
- 3) наиболее выражена при идиопатическом миелофиброзе
- 4) может наблюдаться при всех перечисленных заболеваниях

4. Повышение уровня ретикулоцитов в периферической крови характерно для:

- 1) хронической кровопотери
- 2) острой кровопотери
- 3) апластической анемии
- 4) сидеробластной анемии

5. Если у больного имеется нормохромная нормоцитарная анемия, следует думать о:

- 1) железодефицитной анемии
- 2) сидеробластной анемии
- 3) В₁₂-дефицитной анемии
- 4) миелодиспластическом синдроме

6. Какой показатель наиболее точно отражает дефицит железа:

- 1) ферритин
- 2) железо сыворотки крови
- 3) степень насыщения трансферрина железом
- 4) гепсидин

7. При железодефицитной анемии при снижении уровня гемоглобина ниже 100 г/л в качестве первого лечения:

- 1) достаточно рекомендовать диету
- 2) необходимы гемотрансфузии
- 3) рекомендуется парентеральное введение препаратов железа
- 4) рекомендуется прием пероральных препаратов железа

8. Сидеробластные анемии связаны с:

- 1) хронической кровопотерей
- 2) нарушением всасывания железа
- 3) нарушением синтеза цепей глобина
- 4) обнаружением молекулярно-генетической мутации

9. Для V_{12} -дефицитной анемии характерны:

- 1) гиперхромия, микроцитоз, гиперрегенераторный характер анемии
- 2) гипохромия, макроцитоз, повышение сывороточного ферритина
- 3) гиперхромия, макроцитоз, мегалобласты в стернальном пунктате
- 4) гиперхромия, макроцитоз, тромбоцитоз в периферической крови

10. Какая дозировка цианкобаламина рекомендуется в качестве поддерживающей?

- 1) 500 мкг 2 раза в неделю 1 месяц, затем 500 мкг 1 раз в месяц
- 2) 100 мкг 3 раза в неделю 1 месяц, затем 250 мкг 1 раз в неделю
- 3) 250 мкг 2 раза в месяц 1 месяц, затем 400 мкг 1 раз в месяц
- 4) 1000 мкг 3 раза в месяц 1 месяц, затем 500 мкг 2 раза в месяц

11. К причинам фолиеводефицитной анемии относят все, кроме:

- 1) хроническая кровопотеря
- 2) инвазия широким лентецом
- 3) целиакия
- 4) антитела к обкладочным клеткам желудка

12. К аутоиммунным гемолитическим анемиям относится:

- 1) болезнь Минковского–Шоффара
- 2) болезнь Маркиафавы–Микели
- 3) талассемия
- 4) пароксизмальная холодовая гемоглобинурия

13. Какая стадия заболевания у больного с лимфомой Ходжкина, если поражены паховые лимфатические узлы?

- 1) I

- 2) II
- 3) III
- 4) IV

14. Аутоиммунный гемолиз чаще всего встречается при:

- 1) лимфоме Ходжкина
- 2) B_{12} -дефицитной анемии
- 3) фолиево-дефицитной анемии
- 4) хроническом лимфолейкозе

15. При идиопатической тромбоцитопенической пурпуре

- 1) имеется гепатомегалия
- 2) характерен ангиоматозный тип кровоточивости
- 3) эффективен внутривенный иммуноглобулин
- 4) спленэктомия не проводится

16. Если у больного после приема нестероидных противовоспалительных препаратов появились петехиальные высыпания на коже и кровоточивость десен, то наиболее вероятно, что у него:

- 1) геморрагический васкулит
- 2) тромбоцитопатия
- 3) идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура
- 4) болезнь Рандю–Ослера

17. При гемофилии:

- 1) имеются нарушения в системе коагуляционного гемостаза
- 2) имеются нарушения в системе тромбоцитарно-сосудистого гемостаза
- 3) возникает гематурический нефрит
- 4) определяется увеличение МНО

18. У пациентов какого возраста чаще встречаются острые нелимфобластные лейкозы?

- 1) до 25 лет
- 2) 25–45 лет
- 3) старше 45 лет

19. Выберите утверждение, верное в отношении острого миелобластного лейкоза:

- 1) характеризуется наличием трехростковой пролиферации

- 2) геморрагический синдром не возникает
- 3) гепатоспленомегалия и лимфаденопатия не характерны
- 4) характеризуется наличием анемии, тромбоцитопении, появлением бластов в периферической крови, низким содержанием переходных форм

20. Для установления диагноза острого миелобластного лейкоза обязательно:

- 1) молекулярно-генетическое исследование
- 2) количество бластов в периферической крови $>5\%$
- 3) количество бластов в стерильном пунктате $>20\%$
- 4) обнаружение миелопероксидазы в бластных клетках

21. При каких лейкозах чаще всего встречается нейтролейкемия?

- 1) при хроническом миелолейкозе
- 2) при остром миелобластном
- 3) при остром лимфобластном
- 4) при хроническом лимфолейкозе

22. Критериями полной ремиссии при лечении острых лейкозов считается:

- 1) количество бластов в стерильном пунктате $<10\%$ при отсутствии анемии и тромбоцитопении
- 2) отсутствие клинических проявлений острого лейкоза вне зависимости от результатов анализов
- 3) нормальное количество лейкоцитов, эритроцитов и тромбоцитов в периферической крови
- 4) количество бластов в стерильном пунктате $<5\%$ при нормальном соотношении всех ростков кроветворения и отсутствии экстрамедуллярных очагов лейкозного роста

23. Выберите утверждение, верное в отношении хронического миелолейкоза:

- 1) филадельфийская хромосома определяется во всех случаях
- 2) характерным является наличие лейкоцитоза и тромбоцитоза
- 3) возникает у больных с острым миелобластным лейкозом
- 4) характеризуется панцитопенией
- 5) обнаружение BCR-ABL

24. Если у больного в периферической крови количество эритроцитов $7 \times 10^{12}/л$, лейкоцитов $15 \times 10^9/л$, тромбоцитов $600 \times 10^9/л$, то следует думать о:

- 1) хроническом миелолейкозе
- 2) остром лейкозе
- 3) эритремии
- 4) вторичном эритроцитозе

25. Если у больного 70 лет имеется лейкоцитоз с лимфоцитозом и увеличение лимфатических узлов, то следует провести:

- 1) общий анализ крови
- 2) иммунофенотипирование лимфоцитов крови и костного мозга
- 3) общий анализ мочи
- 4) ультразвуковое исследование органов брюшной полости

26. Какой из методов исследования при хроническом лимфолейкозе ключевой для начала терапии?

- 1) общий анализ крови
- 2) общий анализ мочи
- 3) ультразвуковое исследование органов брюшной полости
- 4) молекулярно-генетическое исследование

27. Для III стадии множественной миеломы характерно:

- 1) уровень гемоглобина < 100 г/л
- 2) уровень гемоглобина < 85 г/л
- 3) уровень белка Бенс-Джонса 4–10 г/сутки
- 4) уровень моноклональных IgG 10–50 г/л

28. При множественной миеломе:

- 1) тактика ведения больных моложе и старше 65 лет не различается
- 2) возможно возникновение амилоидоза
- 3) миеломная нефропатия не приводит к почечной недостаточности
- 4) наличие литических очагов в плоских костях сопровождается гипокальциемией

29. Лимфома Ходжкина:

- 1) представляет собой Т-клеточную лимфому
- 2) диагностируется при выявлении в биоптатах клеток Ходжкина или клеток Березовского–Штернберга–Рид
- 3) не требует проведения химиотерапии
- 4) может лечиться только с применением лучевой терапии

30. Если у больного с лимфомой Ходжкина имеется увеличение шейных, подмышечных лимфоузлов и увеличение селезенки, то у него:

- 1) I стадия заболевания
- 2) II стадия заболевания
- 3) III стадия заболевания
- 4) IV стадия заболевания

31*. Назовите синонимы идиопатической тромбоцитопенической пурпуры:

- 1) первичная иммунная тромбоцитопения
- 2) болезнь Верльгофа
- 3) наследственный дефицит фактора VIII
- 4) болезнь Виллебранда
- 5) приобретенный дефицит фактора свертывания

32*. Какие заболевания относят к группе геморрагических диатезов?

- 1) болезнь Виллебранда
- 2) гемофилию А
- 3) гемофилию В
- 4) идиопатическую тромбоцитопеническую пурпуру
- 5) диффузные заболевания соединительной ткани

33*. Факторы, провоцирующие развитие геморрагического васкулита:

- 1) вакцинация
- 2) вирусные заболевания (герпес, ОРВИ, грипп)
- 3) медикаментозная или алиментарная аллергия
- 4) генетическая предрасположенность
- 5) язвенная болезнь желудка

34*. Диссеминированное внутрисосудистое свёртывание (коагулопатия потребления, тромбгеморрагический синдром) — это:

- 1) нарушенная свёртываемость крови по причине массивного освобождения из тканей тромбопластических веществ
- 2) расстройство гемостаза, связанное с гиперстимуляцией и дефицитом резервов свертывающей системы крови, приводящее к развитию тромботических, микроциркуляторных и геморрагических нарушений

- 3) системное асептическое воспаление сосудов микроциркуляторного русла с преимущественным поражением кожи, суставов, желудочно-кишечного тракта и почечных клубочков
- 4) врожденное геморрагическое заболевание, обусловленное нарушением синтеза антигемофильных факторов — фактора VIII или IX

35*. В качестве скринингового обследования патологии системы свертывания крови применяются:

- 1) расчёт активированного парциального тромбопластинового времени
- 2) определение числа тромбоцитов
- 3) определение протромбинового времени
- 4) определение МНО
- 5) подсчет количества ретикулоцитов

36*. В отношении острого лимфобластного лейкоза верно следующее:

- 1) характерен для детского возраста
- 2) своевременное лечение позволяет получить ремиссию
- 3) применение трансплантации костного мозга нецелесообразно
- 4) эффективного лечения не существует

37*. При остром лейкозе у взрослых:

- 1) в большинстве случаев диагностируется острый миелобластный лейкоз
- 2) характерно наличие анемии и тромбоцитопении
- 3) характерно наличие эритроцитоза и тромбоцитоза
- 4) в большинстве случаев диагностируется острый лимфобластный лейкоз

38*. При острых лейкозах выделяют следующие стадии процесса:

- 1) развернутая стадия
- 2) ремиссия
- 3) рецидив
- 4) бластный криз

39*. Что является критерием полной клинико-гематологической ремиссии при остром лейкозе?

- 1) отсутствие молекулярно-генетических маркеров острого лейкоза

- 2) количество бластов в стернальном пунктате <5%
- 3) количество бластов в стернальном пунктате <1%
- 4) появление в анализе периферической крови тромбоцитоза

40*. К миелопролиферативным заболеваниям относятся:

- 1) хронический миелолейкоз
- 2) эритремия
- 3) идиопатический миелофиброз
- 4) миеломная болезнь

41*. При идиопатическом миелофиброзе отмечают следующие характерные изменения:

- 1) развитие тромбоцитоза
- 2) развитие анемии
- 3) развитие эритроцитоза
- 4) развитие тромбоцитопении

42*. Для эритремии характерны следующие изменения:

- 1) развитие тромбоцитоза
- 2) развитие эритроцитоза
- 3) развитие лейкоцитоза
- 4) развитие лимфоцитоза

43*. Для хронического миелолейкоза характерно:

- 1) выявление мутации в виде филадельфийской хромосомы
- 2) наличие лейкоцитоза
- 3) возникновение после острого миелобластного лейкоза
- 4) развитие панцитопении

44*. Лейкоцитоз при хроническом миелолейкозе:

- 1) возникает за счет увеличения числа гранулоцитов
- 2) характеризуется как гиперлейкоцитоз (>100 000 клеток)
- 3) возникает за счет увеличения миелобластов
- 4) характеризуется как умеренный лейкоцитоз (<40 000 клеток)

45*. Увеличение лимфатических узлов характерно для следующих заболеваний:

- 1) лимфомы Ходжкина
- 2) хронического лимфолейкоза
- 3) неходжкинских лимфом
- 4) миеломной болезни

46*. В каком возрасте чаще всего возникает острый лимфобластный лейкоз:

- 1) моложе 18 лет
- 2) 18–25 лет
- 3) 25–45 лет
- 4) старше 45 лет

47*. В отношении хронического лимфолейкоза верно следующее:

- 1) характерен для пожилого возраста
- 2) во многих случаях характеризуется доброкачественным течением
- 3) в большинстве случаев представляет собой В-клеточную лимфопротиферацию
- 4) характерен для детского и молодого возраста

48*. Наилучшие результаты лечения лимфомы Ходжкина 1–2 стадии наблюдаются:

- 1) при иммунохимиотерапии
- 2) при полихимиотерапии с последующей лучевой терапией на зоны поражения
- 3) при наличии лимфоцитопении в периферической крови

49*. Наилучшие результаты лечения лимфомы Ходжкина 3–4 стадии наблюдаются:

- 1) при иммунохимиотерапии
- 2) при полихимиотерапии
- 3) при полихимиотерапии с последующей лучевой терапией на зоны поражения
- 4) при радикальной лучевой терапии

50*. Для парапротеинемических гемобластозов характерно:

- 1) наличие моноклональной иммуноглобулинопатии
- 2) уменьшение уровня нормальных иммуноглобулинов в крови
- 3) увеличение уровня патологических иммуноглобулинов в крови
- 4) плазмацитоз в периферической крови

51*. Гиперкальциемия при миеломной болезни:

- 1) связана с остеолитом
- 2) сопровождается тошнотой, рвотой, сонливостью
- 3) оказывает повреждающее действие на тубулярный аппарат почек
- 4) уменьшается при снижении скорости клубочковой фильтрации

52*. Белок Бенс-Джонса в моче:

- 1) появляется при миеломной болезни
- 2) представляет собой легкие цепи иммуноглобулина G
- 3) появляется при болезни Вальденстрема
- 4) представляет собой иммуноглобулин A

53*. Для диагностики парапротеинемических гемобластозов применяют:

- 1) определение M-градиента и уровня иммуноглобулинов в периферической крови
- 2) трепанобиопсию
- 3) стерильную пункцию
- 4) внутривенную урографию

54*. К макроцитарным анемиям относятся:

- 1) В₁₂-дефицитная анемия
- 2) фолиеводефицитная анемия
- 3) железодефицитная анемия
- 4) В₆-дефицитная анемия

55*. К микроцитарным анемиям относятся:

- 1) железодефицитная анемия
- 2) сидеробластная анемия
- 3) фолиеводефицитная анемия
- 4) В₁₂-дефицитная анемия

56*. Причиной железодефицитной анемии может быть:

- 1) недостаток железа в пище
- 2) резекция тонкой кишки
- 3) кровопотеря
- 4) дефицит витамина В₆

57*. Фуникулярный миелоз — это:

- 1) синдром, характерный для дефицита витамина В₁₂
- 2) поражение боковых рогов спинного мозга
- 3) следствие избыточного образования тетрагидрофолата
- 4) нарушение синтеза цепей глобина

58*. К сидеропеническому синдрому относятся:

- 1) ломкость волос и ногтей

- 2) извращение вкуса
- 3) тахикардия
- 4) бледность кожи и видимых слизистых

59*. Укажите препараты с доказанным эффектом в лечении V_{12} -дефицитной анемии:

- 1) цианкобаламин
- 2) оксикобаламин
- 3) ферро-фольгамма
- 4) аликсабан

60*. Выберите верные утверждения для миеломной болезни:

- 1) характерна для пожилого возраста
- 2) является лимфопролиферативным заболеванием
- 3) является миелопролиферативным заболеванием
- 4) характерна для детского и молодого возраста

Нефрология

1. Острый гломерулонефрит:

- 1) всегда переходит в хронический гломерулонефрит
- 2) характеризуется наличием лейкоцитурии
- 3) часто стрептококковой этиологии
- 4) возникает у лиц пожилого возраста

2. При остром гломерулонефрите:

- 1) обязательно развитие нефротического синдрома
- 2) не возникает гематурии
- 3) требуется длительное лечение цитостатиками
- 4) характерно развитие отеков и гипертонии

3. Остронефритический синдром:

- 1) возникает только при остром гломерулонефрите
- 2) возникает только при постстрептококковом гломерулонефрите
- 3) характеризуется массивной протеинурией, гипоальбуминемией, массивными отеками
- 4) характеризуется олигурией, протеинурией, гематурией, отеками и повышением артериального давления

4. При каких заболеваниях нефротический синдром возникает чаще всего?

- 1) при хроническом гломерулонефрите и хроническом пиелонефрите
- 2) при остром гломерулонефрите и остром пиелонефрите
- 3) при системной красной волчанке и синдроме Гудпасчера
- 4) при хроническом гломерулонефрите и амилоидозе

5. Характеристики диспротеинемии при нефротическом синдроме:

- 1) гиперпротеинемия
- 2) гипергаммаглобулинемия
- 3) гипоальбуминемия
- 4) наличие моноклонального иммуноглобулина

6. Если у больного имеются протеинурия $>3,5$ г/сут, диспротеинемия в виде гипоальбуминемии и массивные отеки, то у больного:

- 1) острый гломерулонефрит
- 2) хронический пиелонефрит
- 3) острое почечное повреждение
- 4) нефротический синдром

7. Для классического нефротического синдрома не характерно развитие:

- 1) массивной протеинурии
- 2) гиперлипидемии
- 3) отеков
- 4) макрогематурии

8. Для IgA-нефропатии характерно:

- 1) синфарингитная макрогематурия
- 2) нефротический синдром
- 3) стойкая артериальная гипертензия
- 4) морфологический вариант в виде мембранозной нефропатии

9. Мембранозная нефропатия:

- 1) самая частая причина нефротического синдрома у взрослых
- 2) самая частая причина нефротического синдрома у детей
- 3) характеризуется морфологическими изменениями в виде уплотнения мембраны и пролиферации мезангия
- 4) приводит к развитию почечной недостаточности через 20–30 лет от момента установления диагноза

10. При фокально-сегментарном гломерулосклерозе:

- 1) артериальная гипертензия выявляется у всех пациентов
- 2) рекомендуется лечение ингибиторами ангиотензинпревращающего фермента и блокаторами рецепторов ангиотензина
- 3) нефротический синдром не развивается
- 4) прогноз в отношении развития почечной недостаточности благоприятный

11. Болезнь минимальных изменений отличается от других хронических гломерулонефритов:

- 1) неблагоприятным прогнозом
- 2) отсутствием эффекта от применения кортикостероидов
- 3) наличием отложений иммуноглобулинов и комплемента в структурах нефрона
- 4) отсутствием отложений иммуноглобулинов и комплемента в структурах нефрона

12. Хроническая болезнь почек:

- 1) подразделяется на 4 стадии
- 2) делится на стадии в зависимости от уровня креатинина сыворотки
- 3) делится на стадии в зависимости от скорости клубочковой фильтрации
- 4) делится на стадии в зависимости от уровня экскреции альбумина

13. Какой уровень мочевого экскреции альбумина (альбумин, мг/креатинин, г) считается оптимальным:

- 1) <5
- 2) <10
- 3) <30
- 4) <300

14. К факторам прогрессирования хронической болезни почек относится:

- 1) молодой возраст
- 2) женский пол
- 3) высокий уровень артериального давления
- 4) низкий уровень артериального давления

15. Препараты выбора для коррекции артериальной гипертензии у больных с хронической болезнью почек:

- 1) блокаторы кальциевых каналов

- 2) блокаторы ренин-ангиотензин-альдостероновой системы
- 3) петлевые диуретики
- 4) тиазидные диуретики

16. Терминальная почечная недостаточность:

- 1) является 3-й стадией хронической болезни почек
- 2) является 5-й стадией хронической болезни почек
- 3) характеризуется снижением скорости клубочковой фильтрации <60 мл/мин/1,73 м²
- 4) характеризуется снижением скорости клубочковой фильтрации <5 мл/мин/1,73 м²

17. Большинство пациентов с терминальной почечной недостаточностью:

- 1) пациенты с хроническим гломерулонефритом
- 2) пациенты с мочекаменной болезнью
- 3) пациенты с хроническим пиелонефритом
- 4) пациенты с сахарным диабетом и артериальной гипертензией

18. При терминальной почечной недостаточности:

- 1) причиной анемии является внутриклеточный гемолиз
- 2) причиной анемии является дефицит фолиевой кислоты
- 3) геморрагический синдром связан с нарушением в системе тромбоцитарно-сосудистого гемостаза
- 4) геморрагический синдром связан с дефицитом VIII фактора свертывания

19. Электролитные нарушения при терминальной почечной недостаточности:

- 1) гипокальциемия, гипокалиемия, гипернатриемия
- 2) гипокальциемия, гиперкалиемия, гипонатриемия
- 3) гиперкальциемия, гипокалиемия, гипонатриемия
- 4) гиперкальциемия, гиперкалиемия, гипернатриемия

20. Принятие решения о начале диализного лечения при хронической болезни почек основывается на:

- 1) наличии клинических проявлений уремии при снижении скорости клубочковой фильтрации <15 мл/мин/1,73 м²
- 2) выявлении 4-й стадии хронической болезни почек
- 3) снижении скорости клубочковой фильтрации <5 мл/мин/1,73 м²

- 4) появлении электролитных нарушений у пациентов с хронической болезнью почек 4–5-й стадий

21. Острое повреждение почек диагностируется:

- 1) при нарастании уровня креатинина ≥ 3 раза от исходного в течение 7 дней
- 2) при нарастании уровня креатинина $\geq 26,5$ мкмоль/л в течение 48 ч
- 3) при наличии анурии
- 4) при отсутствии хронической болезни почек

22. Острое повреждение почек:

- 1) возникает только у пациентов с предшествующей хронической болезнью почек
- 2) может быть обусловлено гипоперфузией почек
- 3) всегда сопровождается олигоанурией
- 4) чаще всего связано с острым интерстициальным нефритом

23. Контрастиндуцированная нефропатия:

- 1) редко встречающееся патологическое состояние
- 2) смертельное осложнение внутрисосудистого введения рентгенконтрастных препаратов
- 3) один из вариантов острого повреждения почек
- 4) чаще всего возникает у пациентов с диабетической нефропатией

24. В большинстве случаев причиной хронического тубулоинтерстициального нефрита является:

- 1) генетическая предрасположенность
- 2) иммунокомплексная патология
- 3) наличие антител к базальной мембране
- 4) лечение нестероидными противовоспалительными средствами и анальгетиками

25. Мочевой синдром при хроническом тубулоинтерстициальном нефрите характеризуется:

- 1) массивной неселективной протеинурией
- 2) бактериурией
- 3) высоким содержанием солей
- 4) гематурией и невысокой протеинурией

26. Если у больного с длительно текущим остеомиелитом появляется нефротический синдром, то следует думать о:

- 1) первичном амилоидозе
- 2) вторичном амилоидозе
- 3) хроническом пиелонефрите
- 4) хроническом гломерулонефрите

27. Наиболее информативным методом диагностики амилоидоза является:

- 1) определение белка Бенс-Джонса
- 2) биопсия
- 3) УЗИ почек
- 4) компьютерная томография почек

28. Для лечения вторичного амилоидоза с поражением почек используют:

- 1) цитостатики
- 2) циклоспорин
- 3) колхицин
- 4) блокаторы ренин-ангиотензин-альдостероновой системы

29. Хронический пиелонефрит:

- 1) всегда является следствием острого пиелонефрита
- 2) часто возникает у пациентов с нарушениями оттока мочи
- 3) в 6 раз чаще встречается у мужчин
- 4) не приводит к возникновению терминальной почечной недостаточности

30. При гипернефroidном раке почки:

- 1) классической триадой симптомов являются пальпируемая опухоль, боль и протеинурия
- 2) классической триадой симптомов являются пальпируемая опухоль, боль и гематурия
- 3) наибольшей диагностической ценностью обладает УЗИ почек
- 4) у всех пациентов возникает анемия

31*. Острое повреждение почек — это:

- 1) быстрое развитие нарушения функции почек в результате непосредственного воздействия экстраренальных повреждающих факторов

- 2) патологическое состояние, характеризующееся быстрым развитием нарушения функции почек в результате непосредственного острого воздействия ренальных повреждающих факторов
- 3) патологическое состояние, характеризующееся наличием признаков повреждения почек длительностью более 3 месяцев подряд в результате постоянного воздействия ренальных и/или экстраренальных повреждающих факторов
- 4) патологическое состояние, характеризующееся появлением признаков повреждения почек в период от 7 до 90 дней после острого воздействия ренальных и/или экстраренальных повреждающих факторов

32*. Острое почечное повреждение наиболее часто является осложнением:

- 1) сепсиса
- 2) пневмонии
- 3) хронической болезни почек
- 4) острой хирургической патологии
- 5) острого цистита

33*. Клинические синдромы гипоперфузии почек:

- 1) гиповолемический синдром
- 2) острый ишемический тубулярный некроз
- 3) синдром интраабдоминальной гипертензии
- 4) острый тубулоинтерстициальный нефритический синдром

34*. Абсолютные показания к проведению заместительной почечной терапии больным с острым повреждением почек:

- 1) жизнеугрожающая и рефрактерная к медикаментозной терапии гипергидратация
- 2) гиперкалиемия ($>6,5$ ммоль/л)
- 3) клинические проявления уремической интоксикации
- 4) тяжелый метаболический ацидоз ($\text{pH} < 7,1$)
- 5) гипогидратация

35*. Для диагностики нефротического синдрома обязательно наличие:

- 1) гипоальбуминемии
- 2) протеинурии
- 3) липидурии
- 4) гиперлипидемии

36*. При селективной протеинурии в моче обнаруживают:

- 1) альбумин
- 2) лизоцим
- 3) фибриноген
- 4) церулоплазмин

37*. Для нефротического синдрома характерны:

- 1) активация ренин-ангиотензин-альдостероновой системы
- 2) увеличение образования антидиуретического гормона
- 3) увеличение образования натрийуретических пептидов
- 4) увеличение объема циркулирующей плазмы

38*. Нефротический синдром может быть следствием вторичного амилоидоза почек при:

- 1) болезни Ходжкина
- 2) ревматоидном артрите
- 3) сахарном диабете
- 4) болезни Хортон

39*. Для нефротического криза характерны:

- 1) абдоминальный болевой синдром
- 2) гиповолемический шок
- 3) мигрирующие рожеподобные эритемы
- 4) отек легких

40*. Характерные признаки острого постстрептококкового гломерулонефрита:

- 1) диффузный пролиферативный гломерулонефрит
- 2) повышение в крови уровня антистрептолизина-О
- 3) снижение в крови уровня антистрептолизина-О
- 4) мезангиокапиллярный гломерулонефрит

41*. Морфологические отклонения при болезни минимальных изменений:

- 1) диффузное слияние ножковых отростков подоцитов
- 2) не определяются при световой микроскопии (только электронной)
- 3) отложение АА-амилоида
- 4) отложение AL-амилоида

42*. Болезнь Берже характеризуется:

- 1) ассоциацией с хроническим тонзиллитом/фарингитом
- 2) благоприятным течением и прогнозом
- 3) массивной протеинурией с развитием нефротического синдрома
- 4) развитием терминальной почечной недостаточности в первые 5 лет

43*. Клинические формы хронического гломерулонефрита:

- 1) гематурическая
- 2) нефротический синдром
- 3) фиброзно-мышечная дисплазия
- 4) амилоидоз почек

44*. По течению тубулоинтерстициальный нефрит подразделяют на:

- 1) острый
- 2) хронический
- 3) быстро прогрессирующий
- 4) подострый

45*. К компонентам нефротического синдрома относятся:

- 1) массивная протеинурия ($>3,5$ г/сут)
- 2) отеки
- 3) тенденция к гипогликемии
- 4) повышение уровня общего белка

46*. Морфологически выделяют следующие типы амилоидоза:

- 1) AL-амилоидоз
- 2) AA-амилоидоз
- 3) MB-амилоидоз
- 4) XY-амилоидоз

47*. В отношении амилоидоза сердца верно следующее:

- 1) как правило, это AL-амилоидоз
- 2) характерна рефрактерная хроническая сердечная недостаточность
- 3) как правило, это AA-амилоидоз
- 4) характерно бессимптомное течение с благоприятным прогнозом

48*. Для нефротического синдрома характерно:

- 1) снижение уровня общего белка
- 2) дислипидемия

- 3) повышение уровня антистрептолизина-О
- 4) повышение уровня общего белка

49*. Нефротический синдром часто развивается при:

- 1) хроническом гломерулонефрите
- 2) паранеопластическом синдроме
- 3) диабетической нефропатии
- 4) острым гломерулонефрите

50*. Основными маркерами повреждения почек являются:

- 1) стойкие изменения в осадке мочи
- 2) стойкое снижение клубочковой фильтрации <60 мл/мин/1,73 м²
- 3) преходящие изменения в осадке мочи
- 4) стойкое снижение клубочковой фильтрации до 65–70 мл/мин/1,73 м²

Профессиональные болезни

1*. Марганцевая интоксикация характеризуется развитием:

- 1) «петушиной» походки
- 2) паркинсонизма
- 3) периферического ангиоспазма
- 4) гепатолиенального синдрома
- 5) гипохромной анемией

2*. Хроническая ртутная интоксикация (меркуриализм) характеризуется:

- 1) развитием ртутного эретизма
- 2) шизофреноподобным синдромом
- 3) кардиомиопатией
- 4) деформирующим артритом плечевых суставов
- 5) сидеробластной анемией

3*. Какими симптомами и синдромами характеризуется хроническая свинцовая интоксикация (сатурнизм)?

- 1) кишечной коликой
- 2) сидероахрестической анемией
- 3) приступами удушья

- 4) паркинсонизмом
- 5) диффузной диссеминацией в легких

4*. Для лечения сатурнизма применяют:

- 1) пектины
- 2) комплексоны (10% тетагин кальция и др.)
- 3) ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
- 4) ингаляции 0,25% раствора новокаина
- 5) стероидные гормоны

5*. Укажите причины нарушения синтеза порфиринов и гема:

- 1) воздействие свинца
- 2) дефицит дегидразы 5-аминолевулиновой кислоты
- 3) воздействие сероводорода
- 4) воздействие сероуглерода
- 5) воздействие тетраэтилсвинца

6*. Какие вещества вызывают пылевой бронхит?

- 1) мучная пыль
- 2) льняная пыль
- 3) оксиды азота
- 4) кварцсодержащая пыль
- 5) бериллиевая пыль

7*. Пневмоконииозы характеризуются следующими признаками:

- 1) триадой жалоб (одышка, кашель, боли в грудной клетке)
- 2) диффузно-диссеминированными изменениями в лёгких
- 3) выделением слизисто-гноной мокроты
- 4) пиретической лихорадкой
- 5) приступами удушья

8*. Причинами развития хронической обструктивной болезни легких профессионального генеза являются:

- 1) контакт с промаэрозолями токсического характера (хлор, фтор, оксиды азота и др.)
- 2) длительный стаж работы в контакте с токсическими аэрозолями
- 3) контакт с парами ртути
- 4) контакт с кварцсодержащей пылью
- 5) контакт с профессиональными аллергенами

9*. Интоксикация бензолом и его гомологами характеризуется:

- 1) развитием гипо- или апластической анемии
- 2) развитием полинейропатии
- 3) сидероахрестической анемией
- 4) V_{12} - и фолиеводефицитной анемией
- 5) признаками хронической обструктивной болезни легких

10*. Для вибрационной болезни характерны следующие синдромы:

- 1) синдром периферического ангиоспазма с сенситивными нарушениями
- 2) синдром вегетомиофасцита
- 3) бронхитический синдром
- 4) синдром эретизма
- 5) железодефицитная анемия

11*. Диагностическими критериями профессиональной бронхиальной астмы являются:

- 1) диффузно-диссеминированные изменения в легких
- 2) синдром экспозиции, элиминации и реэкспозиции
- 3) выделение слизисто-гнойной мокроты
- 4) боли в сердце по типу стенокардии
- 5) профессиональный анамнез (контакт с производственными аллергенами)

Эндокринология

1. Критерию постановки диагноза сахарного диабета соответствует уровень гликированного гемоглобина выше ...%

- 1) 6,5
- 2) 5,0
- 3) 6,0
- 4) 6,1

2. Для стадии A2 (микроальбуминурии) диабетической нефропатии характерна экскреция альбумина с мочой ... мг в сутки

- 1) 30–300
- 2) 10–30
- 3) 300–2200
- 4) более 2200

3. Гликированный гемоглобин характеризует уровень гликемии за:

- 1) последние 2–3 дня
- 2) последний 1 месяц
- 3) последние 3 месяца
- 4) последние 6 месяцев
- 5) последний 1 год

4. На снижение инсулинорезистентности направлено действие:

- 1) глибенкламида
- 2) метформина
- 3) гликвидона
- 4) репаглинида
- 5) глимепирида

5. Какие из перечисленных ниже механизмов действия присущи инсулину:

- 1) усиление процессов утилизации аминокислот и синтеза белка и торможение липолиза
- 2) усиление гликогенолиза и торможение липолиза
- 3) торможение липолиза и усиление глюконеогенеза
- 4) все вышеперечисленное

6. Аналогом человеческого инсулина является:

- 1) актрапид
- 2) хумалог
- 3) протафан
- 4) хумулин

7. Для препролиферативной стадии диабетической ретинопатии не характерно:

- 1) кровоизлияния в сетчатку
- 2) экссудативные очаги
- 3) новообразованные сосуды
- 4) микроаневризмы
- 5) интратретинальные микрососудистые аномалии

8. К симптомам диабетической полинейропатии не относятся:

- 1) симметричные боли в конечностях
- 2) онемение
- 3) зябкость или жжение в ногах, руках

- 4) тонические судороги икроножных мышц
- 5) боли в икроножных мышцах при ходьбе

9. Гиперосмолярную кому не провоцирует:

- 1) диарея
- 2) длительный прием диуретиков
- 3) рвота
- 4) прием бигуанидов

10. Сахарный диабет первого типа следует лечить:

- 1) только диетотерапией
- 2) сульфаниламидными препаратами
- 3) инсулином на фоне диетотерапии
- 4) голоданием

11. Феномен Сомоджи — это:

- 1) утренняя гипергликемия после ночной гипогликемии
- 2) снижение уровня глюкозы крови в ответ на введение инсулина
- 3) резкий подъем уровня глюкозы крови в ранние утренние часы, обусловленный действием контринсулярных гормонов
- 4) исчезновение симптомов стероидного сахарного диабета после двусторонней адреналэктомии

12. При возникновении феномена Сомоджи необходимо:

- 1) снизить суточную дозу короткого инсулина
- 2) снизить калораж во второй половине дня
- 3) снизить вечернюю дозу инсулина длительного действия
- 4) скорректировать дозу инсулина перед обедом

13. У пациента 49 лет уровень гликемии в венозной плазме натощак составил 6,1 ммоль/л. При проведении орального глюкозотолерантного теста гликемия в венозной плазме до приёма глюкозы составила 6 ммоль/л, через 2 часа после приёма глюкозы — 11,4 ммоль/л. Каким образом следует расценить состояние углеводного обмена у данного пациента?

- 1) нормальное состояние углеводного обмена
- 2) нарушение гликемии натощак
- 3) нарушение толерантности к глюкозе
- 4) сахарный диабет

14. У пациента 52 лет уровень гликемии в венозной плазме натощак составил 6,3 ммоль/л. При проведении орального глюкозотолерантного теста гликемия в венозной плазме до приёма глюкозы составила 6,2 ммоль/л, через 2 часа после приёма глюкозы — 8,5 ммоль/л. Каким образом следует расценить состояние углеводного обмена у данного пациента?

- 1) нормальное состояние углеводного обмена
- 2) нарушение гликемии натощак
- 3) нарушение толерантности к глюкозе
- 4) сахарный диабет

15. Для ишемической формы синдрома диабетической стопы характерно:

- 1) сухость и бледность кожных покровов, участки гиперкератоза
- 2) перемежающаяся хромота
- 3) язвенный дефект в областях нагрузочного давления
- 4) атрофия кожи, цвет бледный или цианотичный
- 5) всё вышеперечисленное

16. Для нейропатической формы синдрома диабетической стопы не характерно:

- 1) образование язвенного дефекта в местах наибольшего давления
- 2) нарушение трофики тканей
- 3) снижение различных видов чувствительности
- 4) перемежающаяся хромота

17. Повторные кровоизлияния в стекловидное тело, развитие витреоретинальных тяжей и тракционная отслойка сетчатки характерны для диабетической офтальмопатии на стадии:

- 1) непролиферативной ретинопатии
- 2) препролиферативной ретинопатии
- 3) пролиферативной ретинопатии
- 4) диабетической катаракты

18. Самой частой формой диабетического поражения нервной системы является:

- 1) дистальная нейропатия
- 2) автономная нейропатия
- 3) полирадикулопатия
- 4) миелопатия

19. Диабетический кетоацидоз характеризуется:

- 1) усилением распада жиров, процессов гликогенолиза, глюконеогенеза
- 2) снижением распада жиров
- 3) повышением синтеза гликогена
- 4) торможением процессов глюконеогенеза

20. Какие из показателей перорального глюкозотолерантного теста (ПГТТ) дают основания для диагностики сахарного диабета?

- 1) глюкоза венозной плазмы натощак — 5,7 ммоль/л, через 2 часа после ПГТТ — 6,8 ммоль/л
- 2) глюкоза венозной плазмы натощак — 6,5 ммоль/л, через 2 часа после ПГТТ — 7,3 ммоль/л
- 3) глюкоза венозной плазмы натощак — 7,1 ммоль/л, через 2 часа после ПГТТ — 13,1 ммоль/л
- 4) глюкоза венозной плазмы натощак — 6,7 ммоль/л, через 2 часа после ПГТТ — 10,1 ммоль/л
- 5) ничего из представленного

21. Для диффузного токсического зоба не характерно:

- 1) увеличение уровня свободного T_4 в крови
- 2) увеличение уровня свободного T_3 в крови
- 3) увеличение уровня общего T_4 в крови
- 4) увеличение уровня общего T_3 в крови
- 5) повышение уровня тиреотропного гормона в крови

22. Ведущим патогенетическим фактором развития диффузного токсического зоба является:

- 1) дефицит йода в организме
- 2) усиление секреции тиреотропного гормона
- 3) усиление симпатической активности на фоне стресса
- 4) образование антител к тиреоглобулину
- 5) ТТГ-подобное действие антител к рецепторам тиреотропного гормона

23. Для профилактики эндемического зоба применяют:

- 1) калия йодид
- 2) глюкокортикоиды
- 3) левотироксин
- 4) витамины

24. Для манифестного диффузного токсического зоба не характерно:

- 1) снижение массы тела
- 2) мышечный тремор
- 3) снижение содержания в крови тиреотропного гормона
- 4) снижение содержания в крови как свободного T_3 , так и свободного T_4
- 5) нарушение ритма сердца

25. К препаратам выбора при медикаментозной терапии диффузного токсического зоба относятся:

- 1) тиреостатики
- 2) препараты левотироксина
- 3) $\beta\alpha$ -адреноблокаторы

26. Абсолютным показанием к назначению заместительной терапии левотироксином при субклиническом гипотиреозе является:

- 1) беременность
- 2) возраст старше 60 лет
- 3) женский пол
- 4) возраст менее 25 лет

27. Клиническая симптоматика гипотиреоза при осмотре больного не характеризуется:

- 1) выраженным отечным синдромом
- 2) сухой бледной кожей с желтоватым оттенком, холодной на ощупь
- 3) выпадением волос (волосы ломкие, сухие)
- 4) медлительностью, заторможенностью, сонливостью
- 5) прогрессирующим снижением массы тела

28. Причина тиреотоксикоза при подостром тиреоидите:

- 1) выработка тиреоидстимулирующих антител
- 2) разрушение тиреоцитов и выход содержимого фолликулов в кровяное русло
- 3) компенсаторная гиперфункция щитовидной железы в ответ на воспалительные изменения
- 4) гиперпродукция тиреоидных гормонов щитовидной железой
- 5) гиперпродукция тиреотропного гормона в ответ на воспалительные изменения в щитовидной железе

29. При аутоиммунном тиреоидите с исходом в манифестный гипотироз в гормональном профиле наблюдается:

- 1) повышение тиреотропного гормона, снижение T_3 и T_4
- 2) повышение тиреотропного гормона, повышение T_3 и T_4
- 3) снижение тиреотропного гормона, T_3 и T_4 в пределах нормы
- 4) повышение тиреотропного гормона, T_3 и T_4 в пределах нормы

30. Методом выбора в лечении болезни Иценко–Кушинга является:

- 1) транссфеноидальная аденомэктомия
- 2) стереотаксическая радиохирургия
- 3) двусторонняя адреналэктомия
- 4) протонотерапия на область гипофиза

Гигиена

1. Микроклимат — это:

- 1) сочетание метеорологических условий в закрытых помещениях
- 2) сочетание метеорологических факторов в приземном слое земной поверхности
- 3) закономерная последовательность метеорологических процессов в данной местности
- 4) смена часовых поясов
- 5) биоценоз человека

2. Показатель микроклимата:

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

3. Заболевание, возникающее у человека при резкой декомпрессии:

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

4. Единицы измерения освещенности:

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

5. Прибор для измерения освещенности:

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

6. Стробоскопический эффект:

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

7. Преимущественное биологическое действие области В ультрафиолетового излучения:

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

8. Преимущественное биологическое действие области А ультрафиолетового излучения:

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

9. Преимущественное биологическое действие области С ультрафиолетового излучения:

- 1) бактерицидное
- 2) загарное
- 3) витаминообразующее
- 4) фотоэлектрическое
- 5) верно все

10. Заболевания, передающиеся водным путем:

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

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

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

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

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

13. Химический метод обеззараживания воды:

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

14. Физический метод обеззараживания воды:

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

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

- 1) цинга
- 2) рахит
- 3) остеопороз
- 4) остеомалация
- 5) цирроз печени

16. Заболевание, связанное с недостаточностью витамина В₁ в организме:

- 1) бери-бери

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

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

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

18. С какими продуктами может быть связано возникновение ботулизма?

- 1) грибами домашнего консервирования
- 2) молоком и молочными продуктами
- 3) хлебом
- 4) рыбой жареной
- 5) овощными и фруктовыми салатами

19. Какие пищевые вещества содержатся в молоке?

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

20. Какие продукты являются богатыми источниками полноценного белка?

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

21. Продукт животного происхождения — источник витамина А:

- 1) печень
- 2) сливы
- 3) масло рапсовое

- 4) абрикосы сушеные
- 5) шиповник

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

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

23. Какая форма сальмонеллеза встречается чаще всего?

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

24. Какие гельминтозы могут передаваться человеку с рыбой?

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

25. Наиболее надежный в эпидемиологическом отношении вид тепловой обработки:

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

26. Средняя продолжительность инкубационного периода при стафилококковой интоксикации:

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

27. Заболевания работников пищеблоков, приводящие к инфицированию пищи стафилококками:

- 1) верны все перечисленные ответы
- 2) фурункулез
- 3) ожоги и инфицированные раны
- 4) ангина
- 5) отит

28. Из каких продуктов плохо усваивается фосфор?

- 1) зернобобовых
- 2) мясных
- 3) овощей
- 4) молочных
- 5) кондитерских изделий

29. Единица измерения выражения активности радиоактивных веществ:

- 1) беккерель
- 2) грей
- 3) рентген
- 4) бэр
- 5) рад

30. Специфические профессиональные пылевые заболевания:

- 1) пневмокониозы
- 2) хронические бронхиты, трахеиты, ларингиты
- 3) болезни ЛОР-органов
- 4) заболевания глаз
- 5) заболевания кожи

31. Сколько классов опасности вредных химических веществ используются в России?

- 1) 4
- 2) 3
- 3) 2
- 4) 5
- 5) 10

32. Индивидуальные средства защиты от шума:

- 1) беруши

- 2) респираторы
- 3) костюм химзащиты
- 4) ботинки на виброгасящей подошве
- 5) строительные каски

33. Факторы производственной среды, вызывающие профессиональные заболевания и поражения:

- 1) химические вещества
- 2) ионизирующее излучение
- 3) микроклиматические условия
- 4) пыль
- 5) верны все перечисленные ответы

34. К детерминированным (пороговым) эффектам относится:

- 1) острая и хроническая лучевая болезнь
- 2) лучевые ожоги
- 3) лучевые катаракты
- 4) лучевой псориаз
- 5) верны все перечисленные ответы

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

- 1) защита количеством
- 2) защита временем
- 3) защита расстоянием
- 4) защита экранами
- 5) верны все перечисленные ответы

36. В какой из медицинских специальностей наиболее часто встречается пылевой фактор?

- 1) стоматология
- 2) хирургия
- 3) терапия
- 4) педиатрия
- 5) гинекология

37. Основной критерий профессионального заболевания?

- 1) профессиональная принадлежность
- 2) учет дней нетрудоспособности
- 3) стаж работы вне данной профессии

- 4) уровень производственных факторов
- 5) данные клинического обследования

38. Какие виды излучений образуются при радиоактивном превращении элементов:

- 1) альфа-излучение
- 2) бета-излучение
- 3) гамма-излучение
- 4) рентгеновское излучение
- 5) верны все перечисленные ответы

39. Как называется пневмокониоз, вызываемый минеральной пылью?

- 1) силикоз
- 2) сидероз
- 3) антракоз
- 4) «фермерское легкое»
- 5) алюминоз

40. Наиболее частое осложнение силикоза:

- 1) туберкулез
- 2) пневмония
- 3) рак легкого
- 4) бронхоэктатическая болезнь
- 5) амилоидоз

41. Специфическое проявление шумовой болезни:

- 1) нейросенсорная тугоухость
- 2) атеросклероз
- 3) гипертоническая болезнь
- 4) астено-невротический синдром
- 5) нарушение памяти

42. Обратимы ли патологические изменения в организме при начальной стадии шумовой болезни?

- 1) да
- 2) нет

43. Какие виды чувствительности нарушаются при вибрационной болезни?

- 1) болевая

- 2) тактильная
- 3) температурная
- 4) вибрационная
- 5) верны все перечисленные ответы

44. Какое исследование не проводится при диагностике вибрационной болезни?

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

45. Показатель потенциальной опасности вещества:

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

46. Показатель реальной опасности вещества:

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

47. Наиболее опасное токсичное вещество:

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

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

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

49. Метод получения отпечатка стопы для определения её формы:

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

50. Инструмент, применяемый для определения длины тела:

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

51. Привычная поза стоящего без активного мышечного напряжения человека:

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

52. Физиометрические показатели физического развития:

- 1) жизненная емкость легких
- 2) сила мышц кисти
- 3) становая сила
- 4) величина артериального давления, частота пульса
- 5) верны все перечисленные ответы

53. Биологический возраст — это:

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

54. Особенности построения урока в начальной школе:

- 1) разнообразие видов деятельности
- 2) наглядность

- 3) эмоциональность
- 4) проведение физкультминутки
- 5) верны все перечисленные ответы

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

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

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

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

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

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

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

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

59. В норме адаптация к систематическому обучению наступает:

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

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

- 1) пятой
- 2) первой
- 3) второй
- 4) третьей
- 5) четвертой

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

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

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

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

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

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

64. Наиболее утомительным предметом для первоклассников является:

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

65. Минимальная продолжительность перемены составляет:

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

66. Какие помещения входят в состав бокса?

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

67. В состав помещений палатной секции не входит:

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

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

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

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

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

70. Оптимальная ориентация больничных палат:

- 1) юг, юго-восток
- 2) север

- 3) восток
- 4) северо-восток
- 5) запад

Гистология, эмбриология, цитология

1. В состав клеточной мембраны не входят:

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

2. Коммуникационным соединением является:

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

3. Характеристикой дифферона не является:

- 1) начальная клетка дифферона является дифференцированной
- 2) в одной ткани могут быть несколько различных дифферонов
- 3) клетки разных дифферонов взаимодействуют друг с другом
- 4) представлен совокупностью всех клеток, составляющих данную линию дифференцировки

4. К основным свойствам стволовых клеток не относится:

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

5. К морфофункциональным характеристикам покровных эпителиев не относится:

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

6. Характеристикой эритроцитов крови не является:

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

7. Функцией тромбоцитов крови не является:

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

8. Характеристикой моноцитов крови не является:

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

9. Характеристикой лимфоцитов крови не является:

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

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

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

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

- 1) формирования опорного каркаса
- 2) транспорта метаболитов
- 3) адгезии клеток
- 4) участия в обмене питательных веществ
- 5) влияния на образование волокон

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

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

13. Клетки, синтезирующие антитела, образуются из:

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

14. При дифференцировке из мегакариоцитов образуются форменные элементы крови:

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

15. К клеткам рыхлой волокнистой соединительной ткани не относятся:

- 1) остециты
- 2) фиброциты
- 3) адипоциты
- 4) тучные клетки
- 5) плазмоциты

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

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

17. Разрушение костной ткани обеспечивают:

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

18. Структурно-функциональной единицей компактного вещества кости является:

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

19. В миокарде сердца отсутствуют:

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

20. Сократительный аппарат мышечного волокна скелетной мышечной ткани представлен:

- 1) миофибриллами
- 2) поперечными Т-трубочками
- 3) саркоплазматической сетью
- 4) актиновыми миофиламентами
- 5) миозиновыми миофиламентами

21. Нейроны, аксоны которых формируют «моторные бляшки», располагаются в:

- 1) передних рогах спинного мозга

- 2) боковых рогах спинного мозга
- 3) спинномозговых узлах
- 4) задних рогах спинного мозга
- 5) вегетативных нервных узлах

22. Аксоны каких нейронов формируют начальное звено нисходящих (эфферентных) путей коры мозжечка:

- 1) клеток Пуркинье
- 2) корзинчатых нейронов
- 3) клеток-зерен
- 4) звездчатых нейронов

23. Характеристикой роговицы глаза не является:

- 1) собственное вещество роговицы содержит гемокapилляры
- 2) передний эпителий роговицы является многослойным
- 3) в эпителии роговицы много рецепторных образований
- 4) задний эпителий роговицы контактирует с влагой передней камеры
- 5) передний эпителий роговицы развивается из эктодермы

24. Рецепторами сумеречного зрения сетчатой оболочки глаза являются:

- 1) палочковые клетки
- 2) пигментные клетки
- 3) колбочковые клетки
- 4) горизонтальные нейроны
- 5) биполярные нейроны

25. Характеристика гемокapилляра соматического типа:

- 1) под базальной мембраной лежит слой гладких мышечных клеток
- 2) имеет непрерывную эндотелиальную выстилку
- 3) имеет непрерывную базальную мембрану
- 4) в дубликатуре базальной мембраны лежат клетки перициты

26. К общим принципам организации органов кроветворения не относится (исключая тимус):

- 1) наличие эпителиальных клеток
- 2) наличие ретикулярной ткани
- 3) большое число фагоцитирующих клеток
- 4) синусоидный тип гемокapилляров
- 5) наличие клеток-бластов

27. К характеристике открытой системы кровообращения в селезенке не относится:

- 1) является быстрой системой кровообращения
- 2) гемокапилляр открывается в ретикулярную ткань
- 3) обеспечивает контакт макрофагов с антигенами и форменными элементами
- 4) обеспечивает сортировку и отбор форменных элементов

28. Антигеннезависимая дифференцировка Т-лимфоцитов у человека происходит в:

- 1) тимусе
- 2) лимфатических узлах
- 3) красном костном мозге
- 4) лимфоидных узелках (фолликулах) желудочно-кишечного тракта

29. Характеристикой лимфатических узлов не является следующее:

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

30. К характеристике эндокринных желез не относится:

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

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

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

32. Характеристикой щитовидной железы не является:

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

33. Характеристикой коркового вещества надпочечников не является:

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

34. К гипофизнезависимым эндокринным образованиям не относятся:

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

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

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

36. Характеристикой языка не является:

- 1) мышечное тело языка образовано гладкими миоцитами
- 2) верхняя поверхность языка содержит сосочки
- 3) эпителий языка — многослойный плоский неороговевающий
- 4) нижняя поверхность языка имеет подслизистую основу
- 5) слизистая оболочка верхней поверхности сращена с мышечным телом

37. Характеристикой фундальных желез желудка не является:

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

38. Признаком классической печеночной дольки не является:

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

39. Ворсинка тонкой кишки — это:

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

40. К макрофагической системе печени относятся:

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

41. Полость желудка выстлана эпителием:

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

42. Образование соляной кислоты в железах желудка осуществляют:

- 1) париетальные клетки
- 2) главные клетки

- 3) нейроэндокринные клетки
- 4) мукоциты
- 5) покровные эпителиоциты

43. Толстая кишка не характеризуется следующим признаком:

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

44. Железы располагаются в составе подслизистой оболочки:

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

45. Характеристикой клетки печени (гепатоцита) не является:

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

46. В клеточный состав эпидермиса кожи не входят:

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

47. Легкие снаружи покрыты:

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

48. Особенностью строения мелких бронхов не является:

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

49. Характеристикой почечного фильтра не является:

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

50. Синтез ренина осуществляется:

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

51. Составным компонентом почечного тельца не является:

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

52. Наличие эритроцитов в моче указывает на нарушение структуры:

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

53. Стенка мочевого пузыря не содержит следующий компонент:

- 1) белковые железы
- 2) переходный эпителий

- 3) гладкую мышечную ткань
- 4) рыхлую волокнистую соединительную ткань
- 5) кровеносные сосуды и нервы
- 6) мезотелий

54. Тестостерон синтезируется:

- 1) интерстициальными клетками Лейдига
- 2) клетками Сертоли
- 3) предстательной железой
- 4) аденоцитами гипофиза
- 5) сперматоцитами

55. Характеристикой функционального слоя слизистой оболочки матки не является:

- 1) в состав эпителия входят эндокриноциты
- 2) содержит простые трубчатые маточные железы
- 3) отторгается в период менструальной фазы
- 4) включает верхние слои эндометрия и поверхностный эпителий
- 5) кровоснабжается спиральными артериями

56. При циклических изменениях матки морфологической перестройке подвергается:

- 1) функциональный слой эндометрия
- 2) сосудистый слой миометрия
- 3) базальный слой эндометрия
- 4) периметрий
- 5) вся стенка органа

57. Компонентом третичного (пузырчатого) фолликула яичника не являются:

- 1) овогония
- 2) фолликулярный эпителий
- 3) фолликулярная жидкость
- 4) интерстициальные эндокриноциты
- 5) прозрачная зона

58. В результате овуляции на месте разорвавшегося фолликула образуется:

- 1) желтое тело
- 2) граафов пузырек

- 3) атретическое тело
- 4) атретический фолликул
- 5) растущий фолликул

59. При завершении имплантации зародыша человека трофобластический эпителий контактирует с:

- 1) материнской кровью в лакунах
- 2) эпителием матки
- 3) маточными железами
- 4) соединительной тканью слизистой оболочки матки
- 5) децидуальными клетками

60. Первые кровеносные сосуды появляются у эмбриона:

- 1) в стенке желточного мешка
- 2) в висцеральном листке спланхнотома
- 3) в париетальном листке спланхнотома
- 4) в аллантоисе
- 5) в энтодерме зародыша

Госпитальная хирургия

1. Антисептики группы окислителей:

- а) хлоргексидина биглюконат
- б) калия перманганат
- в) перекись водорода
- г) диоксидин
- д) йодопирон

Выберите правильную комбинацию ответов:

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

2. Антисептики, относящиеся к группе галогенов и галогенсодержащих соединений:

- а) калия перманганат
- б) гипохлорит натрия
- в) диоксидин
- г) повидонйод
- д) йодонат

Выберите правильную комбинацию ответов:

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

3. Какие методы относятся к физической антисептике?

- а) ультразвуковая кавитация раны
- б) антибиотико-новокаиновая блокада гнойно-воспалительного очага
- в) вакуумная аспирация
- г) обработка ран раствором эффективного антисептика
- д) использование лазерного излучения

Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, г, д
- 2) а, б, в
- 3) в, г, д

4) а, в, г

5) а, в, д

4. Пути эндогенной контаминации ран:

а) через нестерильный хирургический инструментарий

б) проникновение непосредственно из полого органа

в) через руки медицинского персонала

г) через бактериально контаминированный экссудат брюшной полости

д) с током лимфы или крови из гнойно-воспалительного очага

Выберите правильную комбинацию ответов:

1) а, б, в

2) в, г, д

3) а, г, д

4) б, г, д

5) верно все

5. Что из перечисленного относится к методам профилактики контактного пути распространения микрофлоры?

а) стерилизация белья

б) стерилизация инструментов

в) стерилизация шовного материала

г) обработка рук хирурга

д) обработка операционного поля

Выберите правильную комбинацию ответов:

1) а, б, в, г

2) а, в, г, д

3) а, б, в, д

4) б, в, г, д

5) а, б, г, д

6. Действие протеолитических ферментов при гнойных процессах заключается в:

а) лизисе некротизированных тканей

б) повышении свертываемости крови

в) фибринолизе

г) потенцировании действия антибиотиков

д) антибактериальном действии

е) противовоспалительном действии

Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б, в
- 2) а, в, г
- 3) б, д, е
- 4) б, г, е
- 5) верно все

7. К экзогенным источникам контаминации операционных ран относятся:

- а) бактериально контаминированный экссудат брюшной полости
- б) бактерионосительство среди медицинского персонала
- в) несанированные очаги хронической инфекции у больного
- г) микробная загрязненность рук хирургов и инструментария
- д) микробная загрязненность воздуха операционных залов, палат и перевязочных
- е) бактериальная контаминация кишечника

Выберите правильную комбинацию ответов:

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

8. Организационные мероприятия асептики включают:

- а) использование одноразового белья, шовного материала, инструментария
- б) дезинфекцию рук персонала перед каждым контактом с больным и после него
- в) выявление и санацию бактерионосителей в стационаре
- г) первичную хирургическую обработку ран
- д) применение антибиотиков
- е) обработку операционных ран эффективным антисептиком

Выберите правильную комбинацию ответов:

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

9. К эфирным анестетикам относятся:

- а) лидокаин

- б) дикаин
- в) кокаин
- г) тримекаин
- д) меркаин
- е) новокаин

Выберите правильную комбинацию ответов:

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

10. Для амидных анестетиков характерно:

- а) быстрое гидролитическое разрушение в тканях
- б) продолжительность эффективной регионарной анестезии при однократном введении в ткани
- в) допустимость повторного введения значительных доз препарата для продления анестезии
- г) практически не вызывают аллергических реакций в максимально допустимых дозах
- д) выйдутся из организма в неизменном виде или подвергаются частичному разрушению в печени

Выберите правильную комбинацию ответов:

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

11. Больная 30 лет поступила с жалобами на раздражительность, повышенную утомляемость, немотивированные колебания настроения. При осмотре обнаружено диффузное увеличение обеих долей щитовидной железы. Положительные глазные симптомы: расширение глазных щелей, редкое мигание. Пульс 115 уд/мин. В течение 2 лет периодически лечилась тиреостатическими препаратами без большого эффекта. Поставлен диагноз: диффузный зоб 3 степени с явлениями тиреотоксикоза средней тяжести. Какова лечебная тактика?

- 1) срочная субтотальная струмэктомия
- 2) лечение тиреостатическими препаратами

- 3) субтотальная резекция щитовидной железы после подготовки анти тиреоидами
- 4) лечение радиоактивным йодом
- 5) гемиструмэктомия после подготовки

12. У больной 30 лет выявлено в правой доле щитовидной железе опухолевидное образование плотной консистенции размером 22 см. Периферические лимфоузлы не увеличены. Данные радиоизотопного сканирования подтверждают диагноз: узловой эутиреоидный зоб. Какова лечебная тактика?

- 1) резекция части доли щитовидной железы с узлом
- 2) субтотальная струмэктомия
- 3) гемиструмэктомия
- 4) вылушивание опухоли
- 5) консервативное лечение

13. Назовите самую частую врожденную аномалию молочной железы:

- 1) инверсия соска
- 2) ателия
- 3) амастия
- 4) полителия и полимастия
- 5) дистопия млечных ходов

14. Для какого доброкачественного заболевания характерно выделение крови из соска?

- 1) внутрипротоковая папиллома
- 2) болезнь Педжета
- 3) узловатая мастопатия
- 4) киста
- 5) фиброаденома

15. В клинику для оперативного лечения поступила больная 36 лет с сочетанным ревматическим митральным пороком сердца с преобладанием стеноза, осложненного мерцательной аритмией. Какие характерные осложнения могут возникнуть у больной в дооперационном периоде:

- а) тромбоэмболия легочных артерий
- б) отек легких
- в) гемоперикард

- г) синдром Бадда–Киари
- д) эмболия сосудов большого круга кровообращения

Выберите правильную комбинацию ответов:

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

16. В клинику поступила больная 42 лет с ревматическим сочетанным митральным пороком сердца. С целью уточнения диагноза ей проведено рентгенологическое исследование.

Укажите рентгеноскопические и рентгенографические признаки, характерные для митрального стеноза, в отличие от недостаточности митрального клапана:

- а) отклонение контрастированного пищевода по дуге малого радиуса
- б) отсутствие симптома «коромысла»
- в) резкое увеличение левого желудочка
- г) отклонение пищевода по дуге большого радиуса
- д) отсутствие увеличения левого желудочка

Выберите правильную комбинацию ответов:

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

17. У больной 45 лет при проведении эхокардиографии выявлено, что диаметр левого атриовентрикулярного отверстия составляет 2 см. На свободных краях створок митрального клапана имеются единичные участки кальциноза. Полость левого предсердия умеренно увеличена. Ваше заключение о состоянии митрального клапана:

- а) митральный клапан не изменен
- б) резкий стеноз
- в) значительный стеноз
- г) умеренный стеноз

Степень кальциноза:

- д) I
- е) II
- ж) III

Выберите правильную комбинацию ответов:

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

18. При обследовании больной 35 лет диагностирован митральный стеноз. С помощью каких методов исследования можно выявить кальциноз митрального клапана и оценить его выраженность?

- а) рентгенографии сердца
- б) эхокардиографии
- в) электрокардиографии
- г) фонокардиографии
- д) сцинтиграфии миокарда

Выберите правильную комбинацию ответов:

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

19. Больной 31 года клинически поставлен диагноз ревматического сочетанного митрального порока сердца. С помощью какого метода исследования можно точно определить степень сопутствующей недостаточности митрального клапана?

- 1) зондирования правых отделов сердца
- 2) зондирования левых отделов сердца
- 3) рентгеноконтрастной левой вентрикулографии
- 4) рентгенографии сердца
- 5) грудной аортографии

20. Молодой мужчина при автокатастрофе ударился правой половиной грудной клетки. Его беспокоят сильные боли в области ушиба, особенно при дыхании. При осмотре: выраженная болезненность при пальпации V–VII ребер справа от переднеподмышечной линии. Подкожная эмфизема в этой области. При аускультации ослабление дыхания справа. При перкуссии тимпанит. Состояние больного относительно удовлетворительное, одышки и тахикардии нет. Некоторая бледность кожных покровов. Ваш предварительный диагноз?

- 1) посттравматическая пневмония справа
- 2) перелом V–VII ребер справа
- 3) контузия правого легкого
- 4) перелом V–VII ребер справа, травматический пневмоторакс
- 5) гематома грудной стенки в области V–VII ребер

21. Мужчина 40 лет в состоянии алкогольного опьянения в течение 4–5 часов проспал на улице. Через 2 дня у него повысилась температура, появились боли в грудной клетке. В последующем повышение температуры до 39°C. Через 2 недели внезапно при кашле отошло около 200 мл гноя с неприятным запахом. Ваш предварительный диагноз?

- 1) бронхоэктатическая болезнь
- 2) острый абсцесс легкого
- 3) плеврит
- 4) обострение хронического бронхита
- 5) рак легкого с развитием пневмонита

22. Больная 54 лет. Жалоб нет. При диспансерном рентгенологическом обследовании желудка обнаружено округлое просветление с уровнем жидкости в заднем средостении, а после приема контраста выявлено расположение кардии выше диафрагмы. Какое заболевание можно заподозрить у больной?

- 1) рак кардиального отдела желудка
- 2) релаксация диафрагмы
- 3) скользящая грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
- 4) ретростеральная грыжа Лоррея
- 5) фиксированная параэзофагеальная грыжа

23. Какие из перечисленных признаков характерны для ущемленной паховой грыжи в ранние сроки заболевания?

- а) свободный газ в брюшной полости
- б) внезапная боль в области грыжевого выпячивания
- в) невосприимчивость грыжи
- г) флегмона грыжевого мешка
- д) положительный симптом «кашлевого толчка»

Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б, в
- 2) а, в, д
- 3) б, г, д

- 4) б, в
- 5) в, г, д

24. Какие исследования надо назначить при подозрении на рак пищевода?

- а) эзофагоманометрию
- б) эзофагоскопию с биопсией
- в) рентгенологическое исследование пищевода и желудка
- г) электрокимографическое исследование пищевода
- д) компьютерную томографию

Выберите правильную комбинацию ответов:

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

25. Больной предъявляет жалобы на повышенную саливацию, чувство царапания в горле, неловкость при глотании, кашель. Периодически после начала еды появляются дисфагия и припухлость на шее. Иногда, чтобы проглотить пищу, приходится принимать вынужденные положения, при этом слышны булькающие звуки, а припухлость исчезает. Ваш диагноз:

- 1) инородное тело верхней трети пищевода
- 2) опухоль верхней трети пищевода
- 3) киста шеи
- 4) глоточно-пищеводный дивертикул
- 5) пищеводно-бронхиальный свищ

26. Какое вещество вырабатывают G-клетки?

- 1) пепсин
- 2) гастрин
- 3) пепсиноген
- 4) соляная кислота
- 5) глюкагон

27. Какие из приведенных утверждений лучше всего характеризуют желудочно-пищеводный рефлюкс:

- а) он всегда имеет место при хиатальной грыже
- б) является следствием пониженного тонуса нижнего пищеводного сфинктера

- в) встречается при повышенной секреции гастрина
 - г) диагноз ставится по данным манометрии и 24-часового мониторинга рН
 - д) диагноз ставится по данным эндоскопического исследования
- Выберите правильную комбинацию ответов:

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

28. Для болезни Гиршпрунга характерны следующие симптомы:

- а) запоры
- б) отставание в физическом развитии
- в) кишечные кровотечения
- г) жидкий стул со слизью
- д) расширение кишки выше аганглионарной зоны

Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б, в
- 2) а, в, г
- 3) б, в, д
- 4) а, б, д
- 5) все ответы верны

29. На плановой операции по поводу рака сигмовидной кишки у больного 57 лет обнаружен одиночный метастаз в левой доле печени. Состояние больного удовлетворительное.

Тактика хирурга:

- 1) наличие метастаза указывает, что опухоль неоперабельна, поэтому следует ограничиться наложением двустольной сигмостомы
- 2) произвести обструктивную резекцию сигмы
- 3) произвести резекцию сигмы с наложением анастомоза и резекцию левой доли печени
- 4) наложить трансверзостому
- 5) произвести левостороннюю гемиколэктомию

30. Больной 40 лет резко истощен, поступил с температурой 38°C, с жалобами на кровотечение из ануса, задержку стула в течение 5 дней, неотхождение газов. При осмотре: печень на 7–8 см ниже края реберной дуги, бугристая; при пальцевом исследовании прямой кишки на 4 см от ануса определяется плотная бугристая

опухоль, контактно кровоточащая, полностью перекрывающая просвет кишки. Паховые лимфоузлы увеличены. Поставлен диагноз — рак прямой кишки с метастазами в печень и паховые лимфоузлы с явлениями непроходимости. Предположительный объем операции:

- 1) пробная лапаротомия
- 2) брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки
- 3) левосторонняя гемиколэктомия
- 4) двуствольная сигмостомия
- 5) передняя резекция прямой кишки

31. Основной рентгенологический признак рака ободочной кишки:

- 1) отсутствие или расстройство перистальтики на ограниченном участке кишки
- 2) ригидность кишечной стенки на определенном участке
- 3) нарушение эвакуаторной функции
- 4) дефект наполнения или плоская «ниша» в пределах контуров кишечной стенки
- 5) усиленная перистальтика кишечника

32. Больной 56 лет оперируется по поводу острой кишечной непроходимости. Первые признаки непроходимости появились 3 суток назад. На операции выявлена опухоль в средней трети сигмовидной кишки, полностью обтурирующая просвет. Проксимальнее опухоли ободочная и подвздошная кишка резко раздуты, переполнены жидким содержимым и газами. Дистальнее опухоли сигмовидная кишка в спавшемся состоянии. Видимых метастазов не выявлено. Больному следует произвести оперативное вмешательство в следующем объеме:

- а) мезосигмопликация по Гаген–Торну
 - б) обструктивная резекция сигмовидной кишки, одноствольная колостомия (операция Гартмана)
 - в) обходной илеосигмоанастомоз «бок в бок»
 - г) наложение сигмостомы
 - д) субтотальная колэктомия, энтеростомия
- Выберите правильную комбинацию ответов:**

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

33. Какой клинический признак исключает возможность радикального оперативного вмешательства при раке прямой кишки?

- 1) асцит
- 2) острая толстокишечная непроходимость
- 3) пальпируемая опухоль
- 4) анемия
- 5) кровотечение из прямой кишки

34. Операцию по поводу острого парапроктита лучше всего проводить:

- 1) под внутривенным наркозом
- 2) под местной анестезией
- 3) с применением сакральной анестезии
- 4) под перидуральной анестезией
- 5) с использованием любого вида обезболивания, кроме местной анестезии

35. Больная 56 лет, длительное время страдающая желчнокаменной болезнью, поступила на 3-и сутки от начала обострения заболевания. Проведение комплексной консервативной терапии не привело к улучшению состояния больной. В процессе наблюдения отмечены значительное вздутие живота, схваткообразный характер болей, повторная рвота с примесью желчи. При аускультации выявлена усиленная перистальтика. При рентгенографии брюшной полости пневматоз тонкой кишки, аэрохолия. Диагноз:

- 1) острый деструктивный панкреатит
- 2) острый деструктивный холецистопанкреатит
- 3) динамическая непроходимость кишечника
- 4) желчнокаменная кишечная непроходимость
- 5) острый гнойный холангит

36. Какой из методов дооперационного обследования является наиболее информативным и безопасным при интенсивной длительной желтухе?

- 1) внутривенная инфузионная холангиография
- 2) эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография
- 3) чрескожная чреспеченочная холангиография
- 4) УЗИ
- 5) пероральная холецистохолангиография

37. Больной 30 лет поступил в клинику на 2-е сутки заболевания с диагнозом: острый панкреатит с выраженной ферментативной интоксикацией и панкреатогенным перитонитом. Укажите метод выведения панкреатических ферментов из организма:

- 1) локальная внутрижелудочная гипотермия
- 2) перитонеальный диализ
- 3) перидуральная анестезия
- 4) катетеризация пупочной вены
- 5) катетеризация аорты

38. В какие сроки выполняется поздняя хирургическая обработка инфицированной раны?

- 1) 18–24 часа
- 2) 24–36 часов
- 3) 36–48 часов
- 4) 48–72 часа
- 5) более 72 часов

39. При обследовании в поликлинике хирург выявил у больного повышение температуры, боли при дефекации, наличие припухлости с гиперемией кожи на промежности. Давность заболевания — 3 суток. Для какого парапроктита характерны такие признаки?

- 1) кожного
- 2) подкожного
- 3) ишиоректального
- 4) пельвиоректального

40. В поликлинику к хирургу обратился больной с венозной патологией нижних конечностей (симптомы перечислены ниже). К ранним симптомам посттромботической болезни не относят:

- 1) расширение мелких кожных и подкожных вен нижней трети голени
- 2) отек в области лодыжек
- 3) болезненное уплотнение кожи в нижней трети голени
- 4) трофическую язву
- 5) подкожный варикоз нижних конечностей

41. На прием к хирургу доставлен больной с постоянными сильными болями в животе. Из анамнеза выявлено, что боли начались около 3 часов назад. Объективно: гемодинамика

нестабильная, пульс 90 уд/мин, на уровне пупка пальпируется пульсирующее образование, пульс на бедренных артериях ослаблен. Больной бледен. Какое заболевание можно заподозрить?

- 1) язвенное кровотечение
- 2) панкреонекроз
- 3) расслаивающуюся аневризму аорты
- 4) инфаркт миокарда
- 5) мезентериальный тромбоз

42. На прием к хирургу в поликлинику явился больной с окклюзирующим атеросклерозом артерий нижних конечностей, хронической артериальной ишемией. При данном заболевании выявляется:

- 1) боль при движении в суставах конечностей
- 2) перемежающаяся хромота
- 3) радикулит
- 4) возникновение трофических язв в области коленных суставов
- 5) сопутствующий тромбофлебит глубоких вен

43. При обследовании больного в поликлинике хирург заподозрил перелом позвоночника в зоне ТХI–ТХII. Какой из перечисленных рентгенологических признаков не подтвердит данный диагноз?

- 1) снижение высоты тела позвонка
- 2) смещение межпозвоночного диска
- 3) гематома околопозвоночных тканей
- 4) изменение оси позвоночника
- 5) состояние кортикальных пластинок позвонков

44. Шоковый индекс Альтговера — это:

- 1) отношение показателей пульса к показателям систолического артериального давления
- 2) отношение показателей пульса к показателям диастолического артериального давления
- 3) отношение показателей систолического артериального давления к центральному венозному давлению
- 4) отношение показателей систолического артериального давления к показателям пульса

45. На приеме в поликлинике больная 42 лет жалуется на изжогу и боли, возникающие через 2 часа после еды. О каком заболевании можно думать прежде всего?

- 1) о холецистите
- 2) о гепатите
- 3) о язвенной болезни двенадцатиперстной кишки
- 4) о хроническом гастрите
- 5) о панкреатите

46. Какой по счету приступ болей у больного с наличием камней в желчном пузыре будет являться показанием к направлению его на оперативное лечение?

- 1) первый
- 2) второй
- 3) третий
- 4) множество

47. Какой метод исследования в условиях поликлиники может помочь в дифференциальной диагностике острого аппендицита и внематочной беременности?

- 1) пальпация живота
- 2) обзорная рентгенография брюшной полости
- 3) пункция заднего свода влагалища
- 4) анализ крови на лейкоциты
- 5) анализ мочи

48. Хирург поликлиники назначил больному с грыжей белой линии живота обзорную рентгенографию органов брюшной полости. Для чего это было сделано?

- 1) для определения характера органа в грыжевом мешке
- 2) для выявления сопутствующей патологии желудка
- 3) для исследования размеров грыжевых ворот
- 4) для выявления предбрюшинной липомы

49. При обследовании больной, перенесшей 12 суток назад аппендэктомию, хирург поликлиники заподозрил абсцесс дуэласового пространства. Указанное осложнение характеризуется всеми симптомами, кроме:

- 1) повышения температуры
- 2) нависания стенок влагалища или передней стенки прямой кишки
- 3) болезненности при ректальном исследовании
- 4) болей в глубине таза и тенезмов
- 5) ограничения подвижности диафрагмы

50. Какие осложнения можно ожидать амбулаторному хирургу у больного с хроническим абсцессом легкого?

- 1) кровотечение
- 2) ишемическую болезнь сердца
- 3) поддиафрагмальный абсцесс
- 4) развитие булл в легком
- 5) развитие туберкулеза

51. На прием к хирургу поликлиники обратился больной после сильного ушиба грудной клетки, который не мог привести к:

- 1) гемотораксу
- 2) асистолии
- 3) аритмии
- 4) гематоме легкого
- 5) коллапсу легкого

52. Для лечения по месту жительства в сельскую амбулаторию обратился больной 54 лет, перенесший паллиативную операцию по поводу рака желудка. Какие факторы могут привести к повторному оперативному вмешательству?

- 1) анемия
- 2) резкое похудание
- 3) спаечная непроходимость
- 4) постоянный болевой синдром
- 5) периодическое кровохарканье

53. При определении показаний к оперативному лечению зоба амбулаторному хирургу следует исключить:

- 1) тиреотоксический зоб
- 2) узловой эутиреоидный зоб
- 3) висцеропатическую стадию тиреотоксического зоба
- 4) множественный узловой зоб
- 5) диффузный гипотиреоидный зоб

54. При проникающих ранениях брюшной полости следует обязательно выполнить:

- 1) первичную хирургическую обработку раны
- 2) лапароцентез
- 3) рентгенографию брюшной полости
- 4) диагностическую лапаротомию
- 5) гастродуоденоскопию

55. Укажите способы окончательной остановки профузного артериального кровотечения при повреждении магистрального сосуда:

- а) перевязка сосуда в ране
- б) наложение зажима на сосуд
- в) сосудистый шов
- г) тугая тампонада раны
- д) давящая повязка на рану

Выберите правильную комбинацию ответов:

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

56. Странгуляционная кишечная непроходимость у ребенка 9 месяцев проявляется следующими симптомами:

- а) острое внезапное начало
- б) периодическое резкое беспокойство
- в) застойная рвота
- г) рефлекторная рвота
- д) живот мягкий
- е) живот болезненный, напряженный
- ж) отсутствие стула, ампула ректум пустая
- з) выделение крови из прямой кишки
- и) перистальтика не выслушивается
- к) наличие жидкого стула с прожилками крови
- л) гипертермия.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б, г, е, з
- 2) в, д, ж, и
- 3) б, ж, к, л
- 4) в, г, д, з, и
- 5) а, к, л

57. Анатомические образования, с которыми латерально граничит глотка:

- 1) сосудисто-нервный пучок
- 2) шейные позвонки
- 3) полость носа

- 4) хрящи гортани
- 5) околоушная слюнная железа

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

- 1) «рука акушера»
- 2) «когтистая лапа»
- 3) «кисть обезьяны»
- 4) «рука нищего»
- 5) «плеть»

59. Назовите синус твердой оболочки головного мозга, который можно повредить при трепанации сосцевидного отростка:

- 1) сагиттальный
- 2) пещеристый
- 3) сигмовидный
- 4) большой каменистый
- 5) прямой

60. Какую стенку бедренного кольца рассекают при ущемленной бедренной грыже?

- 1) переднюю
- 2) заднюю
- 3) латеральную
- 4) медиальную
- 5) никакую

61. Какие грыжи передней боковой брюшной стенки являются показанием к экстренной операции?

- 1) все врожденные
- 2) ущемленные
- 3) скользящие
- 4) неврические
- 5) все перечисленные выше

62. Чем характеризуется гематома подкожной клетчатки лобно-теменно-затылочной области?

- 1) имеет форму шишки
- 2) распространяется в пределах одной кости
- 3) имеет разлитой характер и свободно перемещается в пределах лобно-теменно-затылочной области

- 4) свободно распространяется на подкожную клетчатку височной области и лица
- 5) определенную характеристику дать сложно

63. Количество элементов в паховом канале:

- 1) 3 стенки и 3 отверстия
- 2) 4 стенки и 4 отверстия
- 3) 4 стенки и 2 отверстия
- 4) 2 стенки и 4 отверстия
- 5) 4 стенки и 3 отверстия

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

- 1) подапоневротическим клетчаточным пространством ладони
- 2) подсухожильными клетчаточными пространствами ладони
- 3) синовиальными влагалищами 2–5-го пальцев
- 4) клетчаточным пространством Пирогова
- 5) футлярами червеобразных мышц

65. Проекционная линия седалищного нерва проводится:

- 1) от седалищного бугра к медиальному надмышелку бедренной кости
- 2) от большого вертела к латеральному надмышелку бедренной кости
- 3) от середины расстояния между седалищным бугром и большим вертелом к середине подколенной ямки
- 4) от середины расстояния между седалищным бугром и большим вертелом к наружному надмышелку бедренной кости
- 5) от середины расстояния между седалищным бугром и большим вертелом к медиальному надмышелку бедренной кости

66. Разрыв средней оболочечной артерии опасен:

- 1) геморрагическим шоком
- 2) нарушением кровоснабжения твердой мозговой оболочки головного мозга
- 3) нарушением кровоснабжения височной доли головного мозга
- 4) нарушением кровоснабжения лобной доли головного мозга
- 5) сдавлением головного мозга образовавшейся эпидуральной гематомой

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

- 1) ревизия раны недоступна

- 2) ревизия раны необходима для выявления и вскрытия гнойных затеков и карманов
- 3) производится выявление и ревизия только глубоко расположенных гнойников
- 4) ревизия раны производится только при развитии осложнений
- 5) ревизия раны производится только при хроническом воспалении

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

- 1) ногу разогнуть в коленном суставе
- 2) ногу согнуть в коленном суставе
- 3) ногу ротировать кнаружи
- 4) ногу ротировать кнутри
- 5) поднять под углом 30

69. При выполнении срединной лапаротомии пупок:

- 1) обходят справа
- 2) обходят слева
- 3) рассекают вдоль
- 4) рассекают поперек
- 5) выбор стороны обхода не имеет значения

70. В систему какой вены происходит отток крови от желудка?

- 1) vena cava superior
- 2) vena cava inferior
- 3) vena mesenterica superior
- 4) vena portae
- 5) vena umbilicalis

71*. Для обтурационной тонкокишечной непроходимости при обзорной рентгенографии брюшной полости характерны следующие рентгенологические признаки:

- 1) чаши Клойбера
- 2) свободный газ под правым куполом диафрагмы
- 3) кишечные арки
- 4) свободный газ под левым куполом диафрагмы
- 5) симптом перистости («растянутой пружины»)

72*. Показания к экстренному оперативному вмешательству при острой обтурационной толстокишечной непроходимости:

- 1) выявление более 2 «чаш Клойбера» при обзорной рентгенографии брюшной полости
- 2) исчезновение схваткообразных болей в животе
- 3) исчезновение симптома «шума плеска»
- 4) неэффективность консервативной терапии в течение 3–4 часов
- 5) появление положительного симптома Щёткина–Блюмберга

73*. Виды кишечной непроходимости, при которых наиболее быстро развивается некроз кишки:

- 1) заворот тонкой кишки
- 2) обтурация просвета тощей кишки желчным камнем
- 3) деформация просвета кишки спайками по типу «двустволки»
- 4) узлообразование
- 5) ущемление кишки в грыжевых воротах

74*. Об эффективности консервативных мероприятий, проводимых при обтурационной толстокишечной непроходимости, свидетельствует:

- 1) удлинение интервалов между приступами болей
- 2) отхождение кала и газов
- 3) уменьшение вздутия живота
- 4) ослабление перистальтики
- 5) исчезновение болей

75*. При завороте сигмовидной кишки с выраженными явлениями кишечной непроходимости выполняют следующие операции:

- 1) операцию Нобля
- 2) резекцию сигмовидной кишки с анастомозом «конец в конец»
- 3) операцию типа Гартмана
- 4) деторзию кишки и мезосигмопликацию по Гаген–Торну
- 5) деторзию кишки и илеостомию

76*. Характерный симптом кишечной непроходимости, вызванной тонко-толстокишечной инвагинацией:

- 1) частые позывы на стул
- 2) кровянистые выделения из прямой кишки
- 3) наличие пальпируемого опухолевидного образования в правой подвздошной области
- 4) схваткообразные боли в животе
- 5) положительный симптом Цеге–Мантейфеля

77*. Укажите симптомы, характерные для острого тромбоза глубоких вен голени:

- 1) отёк всей нижней конечности
- 2) умеренные постоянные боли в икроножных мышцах
- 3) небольшой отёк стопы и нижней трети голени
- 4) положительный симптом Хоманса
- 5) положительный симптом «перемежающейся хромоты»

78*. Перечислите лечебные мероприятия, направленные на прекращение распространения тромбоза в магистральных венах нижних конечностей:

- 1) компрессы с мазью Вишневского
- 2) назначение антибиотиков
- 3) строгий постельный режим
- 4) антикоагулянтная терапия
- 5) эластическое бинтование нижних конечностей

79*. Основные клинические симптомы массивной тромбоэмболии лёгочных артерий:

- 1) боли за грудиной
- 2) коллапс
- 3) осиплость голоса
- 4) цианоз лица и верхней половины туловища
- 5) систолический шум на общих сонных артериях

80*. Предотвратить эмболию лёгочных артерий при флотирующем тромбе инфраренального отдела нижней полой вены позволяют операции:

- 1) протезирование трикуспидального клапана
- 2) пликация нижней полой вены
- 3) двусторонняя перевязка подвздошных вен
- 4) имплантация кава-фильтра
- 5) наложение порто-кавального анастомоза

81*. Острый илеофemorальный флеботромбоз при отсутствии адекватного лечения в течение ближайшей недели заболевания может осложниться:

- 1) тромбоэмболией лёгочных артерий
- 2) венозной гангреней конечности
- 3) посттромбофлебитической болезнью

- 4) флегмоной бедра
- 5) синдромом Лериша

82*. При каких осложнениях язвенной болезни желудка необходимо экстренное оперативное лечение?

- 1) перфорация
- 2) пенетрация
- 3) продолжающееся артериальное кровотечение
- 4) декомпенсированный пилородуоденальный стеноз
- 5) состоявшееся кровотечение

83*. Показания к экстренному оперативному вмешательству при самопроизвольном вправлении ущемленной грыжи:

- 1) повторное появление грыжевого выпячивания
- 2) появление симптомов раздражения брюшины
- 3) повышение температуры
- 4) болезненное мочеиспускание
- 5) сохраняющиеся признаки кишечной непроходимости

84*. При определении жизнеспособности ущемлённой петли кишки в первую очередь необходимо ориентироваться на:

- 1) цвет кишки
- 2) наличие перистальтики
- 3) пульсацию артерий брыжейки
- 4) наличие выпота в брюшной полости
- 5) наличие странгуляционной борозды

85*. Укажите признаки ущемленной грыжи:

- 1) отчётливо определяются болезненные края грыжевых ворот
- 2) резкие боли в области грыжевого выпячивания
- 3) невосприимчивость грыжи
- 4) отрицательный симптом «кашлевого толчка»
- 5) положительный симптом «кашлевого толчка»

86*. При ревизии кишечной петли после устранения ее ущемления и согревания установлено, что кишка стала розового цвета.

Укажите другие обязательные признаки, позволяющие признать кишку жизнеспособной:

- 1) отсутствие странгуляционной борозды
- 2) наличие пульсации артерий брыжеечного края кишки

- 3) отсутствие газа в просвете кишки
- 4) наличие перистальтики кишки
- 5) отсутствие налёта фибрина на серозном покрове кишки

87*. Противопоказания к плановому оперативному лечению наружной брюшной грыжи:

- 1) асцит
- 2) общий атеросклероз
- 3) декомпенсированный сахарный диабет
- 4) острый инфаркт миокарда
- 5) возраст старше 80 лет

88*. Ведущие клинические признаки декомпенсированного пилородуоденального стеноза:

- 1) рвота пищей, принятой накануне за 6–8 часов
- 2) потеря массы тела до 5 кг
- 3) «шум плеска»
- 4) аспирация из желудка более 500 мл
- 5) уменьшение болевого синдрома после еды
- 6) задержка эвакуации из желудка при рентген-исследовании до 6 часов

89*. Рентгенологические признаки декомпенсированного пилородуоденального стеноза:

- 1) увеличение желудка (нижний полюс в малом тазу)
- 2) усиление перистальтики
- 3) ослабление перистальтики
- 4) отсутствие начальной эвакуации
- 5) расширение двенадцатиперстной кишки
- 6) задержка темпов эвакуации до 24 часов и более

90*. Укажите наиболее эффективные способы предоперационной подготовки больных с декомпенсированным пилородуоденальным стенозом:

- 1) инфузионная терапия
- 2) парентеральное питание
- 3) повторные переливания крови
- 4) постоянная декомпрессия желудка
- 5) энтеральное зондовое питание

91*. Укажите сочетание клинических симптомов перфоративной язвы в стадии болевого шока:

- 1) резкие боли в эпигастрии
- 2) умеренные боли в эпигастрии
- 3) резкое напряжение живота при пальпации
- 4) живот при пальпации мягкий, незначительно болезнен
- 5) печеночная тупость сохранена
- 6) печеночная тупость отсутствует

92*. Дополнительные наиболее информативные методы исследования для верификации диагноза прободной язвы:

- 1) пневмогастрография
- 2) рентгеноскопия желудка с барием
- 3) дуоденография с барием
- 4) эзогастродуоденоскопия
- 5) УЗИ

93*. Заболевания, с которыми наиболее часто приходится проводить дифференциальный диагноз перфоративной язвы:

- 1) острый аппендицит
- 2) острый холецистит
- 3) острый панкреатит
- 4) острая кишечная непроходимость
- 5) нарушение внематочной беременности

94*. Действия при отказе больного от операции при прободной язве:

- 1) лечение по методу Тейлора
- 2) наличие подписи больного в истории болезни об отказе от операции
- 3) информирование руководства больницы об отказе больного
- 4) запись консилиума дежурных врачей
- 5) экстренный вызов родственников больного

95*. Показания для лапароскопического ушивания перфоративной язвы двенадцатиперстной кишки:

- 1) молодой возраст больного
- 2) отсутствие язвенного анамнеза
- 3) наличие признаков стеноза

Ответы на тестовые задания

Акушерство и гинекология

1.	1	34.	5	67.	1	100.	5	133.	1	166.	1, 2
2.	1	35.	1	68.	1	101.	1	134.	5	167.	1, 2
3.	1	36.	1	69.	1	102.	1	135.	1, 2	168.	1, 2
4.	1	37.	1	70.	1	103.	1	136.	1, 2	169.	1, 2
5.	1	38.	1	71.	1	104.	1	137.	1, 2	170.	1, 2
6.	1	39.	1	72.	1	105.	1	138.	1, 2	171.	1, 2
7.	1	40.	1	73.	1	106.	1	139.	1, 2	172.	1, 2
8.	1	41.	1	74.	1	107.	1	140.	1, 2	173.	1, 2
9.	1	42.	4	75.	1	108.	1	141.	1, 2	174.	1, 2
10.	4	43.	4	76.	1	109.	1	142.	1, 2	175.	1, 2
11.	6	44.	1	77.	1	110.	1	143.	1, 2	176.	1, 2
12.	4	45.	1	78.	1	111.	1	144.	1, 2	177.	1, 2
13.	1	46.	1	79.	1	112.	1	145.	1, 2	178.	1, 2
14.	1	47.	6	80.	1	113.	1	146.	1, 2	179.	1, 2
15.	5	48.	1	81.	1	114.	1	147.	1, 2	180.	1, 2
16.	1	49.	1	82.	4	115.	5	148.	1, 2	181.	1, 2
17.	1	50.	5	83.	1	116.	1	149.	1, 2	182.	1, 2
18.	1	51.	1	84.	1	117.	1	150.	1, 2	183.	1, 2
19.	5	52.	1	85.	1	118.	1	151.	1, 2	184.	1, 2
20.	4	53.	1	86.	1	119.	1	152.	1, 2	185.	1, 2
21.	1	54.	1	87.	5	120.	1	153.	1, 2	186.	1, 2
22.	1	55.	1	88.	1	121.	1	154.	1, 2	187.	1, 2
23.	1	56.	3	89.	1	122.	4	155.	1, 2	188.	1, 2
24.	6	57.	1	90.	1	123.	1	156.	1, 2	189.	1, 2
25.	1	58.	1	91.	1	124.	4	157.	1, 2	190.	1, 2
26.	1	59.	1	92.	1	125.	4	158.	1, 2	191.	1, 2
27.	4	60.	1	93.	1	126.	5	159.	1, 2	192.	1, 2
28.	4	61.	3	94.	1	127.	1	160.	1, 2	193.	1, 2
29.	1	62.	4	95.	1	128.	1	161.	1, 2	194.	1, 2
30.	1	63.	4	96.	1	129.	1	162.	1, 2	195.	1, 2
31.	4	64.	1	97.	1	130.	5	163.	1, 2	196.	1, 2
32.	4	65.	1	98.	4	131.	5	164.	1, 2	197.	1, 2
33.	1	66.	1	99.	1	132.	5	165.	1, 2	198.	1, 2

Анатомия

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

Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия

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

Безопасность жизнедеятельности, медицина катастроф

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

Биология

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

Биохимия

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

Биоэтика

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

Гигиена

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

Гистология, эмбриология, цитология

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

Внутренние болезни

Пульмонология

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

Гастроэнтерология

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

Кардиология

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

Ревматология

1.	1	14.	5	27.	1	40.	1	52.	1-3	64.	1, 2
2.	3	15.	4	28.	5	41.	4	53.	1-3	65.	1-3
3.	1	16.	3	29.	2	42.	1	54.	1-3	66.	1-3
4.	5	17.	1	30.	4	43.	1	55.	1, 2	67.	1-3
5.	4	18.	3	31.	5	44.	3	56.	1, 2	68.	1, 2
6.	2	19.	4	32.	4	45.	5	57.	1, 2	69.	1-3
7.	3	20.	4	33.	2	46.	1	58.	1, 2	70.	1, 2
8.	3	21.	1	34.	5	47.	4	59.	1-3	71.	1, 2
9.	5	22.	2	35.	4	48.	5	60.	1, 2	72.	1-3
10.	3	23.	2	36.	4	49.	2	61.	1-4	73.	1-3
11.	4	24.	2	37.	2	50.	5	62.	1-3	74.	1-4
12.	1	25.	2	38.	4	51.	1, 2	63.	1, 2	75.	1-3
13.	2	26.	2	39.	2						

Гематология

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

Нефрология

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

Профессиональные болезни

1.	1, 2	3.	1, 2	5.	1, 2	7.	1, 2	9.	1, 2	11.	2, 5
2.	1, 2	4.	1, 2	6.	1, 2	8.	1, 2	10.	1, 2		

Эндокринология

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

Госпитальная хирургия

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

Для заметок

Учебное издание

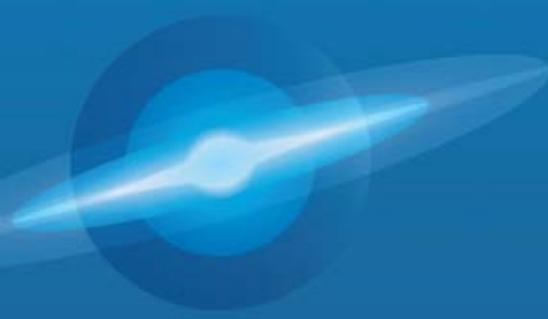
**Сборник тестовых заданий для итоговой
государственной аттестации выпускников
высших медицинских учебных заведений
по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»:
учебное пособие**

ЧАСТЬ 1

Редактор О.В. Устинкова

Подписано в печать 25.12.2018. Формат 60×90^{1/16}. Печ. л. 16,25.
Тираж 2000 экз. Заказ № 07-19.

Отпечатано в типографии «Майер»
105082, г. Москва, Большая Почтовая ул., д. 36, стр. 11.
msk@mayer-print.ru



ISBN 978-5-88458-429-7



9 785884 584297