



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 3

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 3

*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. 3. 236 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., Бурова 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., Варганиян 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

Поликлиническая терапия.....	5
Правоведение.....	29
Пропедевтика внутренних болезней	35
Психиатрия, медицинская психология	57
Психология и педагогика.....	65
Стоматология.....	71
Судебная медицина.....	75
Топографическая анатомия и оперативная хирургия	82
Травматология, ортопедия.....	91
Урология	102
Факультетская хирургия.....	109
Фармакология	127
Физика, математика	142
Физическая культура.....	147
Философия.....	151
Фтизиатрия	159
Химия.....	169
Экономика	175
Эпидемиология.....	179
Производственная практика.....	186
Помощник младшего медицинского персонала	186
Помощник палатной медицинской сестры.....	200
Помощник процедурной медицинской сестры	208
Ответы на тестовые задания	229

Поликлиническая терапия

1. Функции врача общей практики:

- 1) экспертиза временной нетрудоспособности
- 2) сопровождение пациента в стационар
- 3) сопровождение трупа в морг после констатации смерти
- 4) экспертиза стойкой утраты трудоспособности

2. Пациент, имеющий листок нетрудоспособности по поводу фолликулярной ангины сроком на 10 дней, на очередной прием к врачу явился с опозданием на 5 дней. Трудоспособен.

Как закрыть листок нетрудоспособности?

- 1) днем, когда он явился на прием, но сделать отметку о нарушении режима
- 2) днем, когда он явился на прием
- 3) днем, когда он должен был явиться на прием
- 4) днем, когда он явился на прием, но не делать отметку о нарушении режима

3. К стационарзамещающей структуре относится:

- 1) дневной стационар в лечебно-профилактическом учреждении, стационар дневного пребывания в больнице, стационар на дому
- 2) кабинет доврачебного контроля
- 3) кабинеты физиотерапевтического отделения
- 4) процедурный кабинет

4. Наиболее частая причина временной нетрудоспособности:

- 1) медицинские противопоказания к труду
- 2) показания социального порядка
- 3) проведение профилактических мероприятий
- 4) санаторно-курортное лечение

5. Диспансеризация включает:

- 1) активное динамическое наблюдение за состоянием здоровья населения
- 2) организацию условий труда и быта
- 3) плановую госпитализацию больных в стационар
- 4) активное лечение населения

6. Врачебной ошибкой не является:

- 1) гипердиагностика с назначением большого количества анализов при ясном диагнозе
- 2) добросовестное заблуждение, не содержащие состава преступления или признаков проступков при выполнении своих профессиональных обязанностей
- 3) неправильное определение болезни врачом или неправильное врачебное мероприятие, обусловленные добросовестным заблуждением врача
- 4) добросовестное заблуждение при отсутствии небрежности, халатности или невежества в профессиональной деятельности

7. Документ, удостоверяющий временную нетрудоспособность учащегося:

- 1) справка форма 095/У
- 2) справка форма 086/У
- 3) карта форма 072/у-04
- 4) справка форма 070/У

8. При временной нетрудоспособности иностранных граждан листок нетрудоспособности выдается в случае:

- 1) если он является работником российского предприятия
- 2) во всех случаях временной нетрудоспособности
- 3) стационарного лечения
- 4) заболевания туберкулезом

9. Укажите клинический симптом экссудативного перикардита без тампонады:

- 1) тупая, ноющая боль в левой половине грудной клетки
- 2) быстро прогрессирующее падение артериального давления
- 3) частота дыхания > 20 в минуту в покое
- 4) ЧСС > 100 ударов в минуту в покое

10. Стенокардия Принцметала обусловлена:

- 1) спазмом коронарных сосудов
- 2) атеросклерозом коронарных сосудов
- 3) развитием «синдрома обкрадывания»
- 4) снижением сердечного выброса

11. У курящего человека наиболее часто развиваются следующие заболевания, за исключением:

- 1) неспецифического язвенного колита
- 2) артериальной гипертензии
- 3) ишемической болезни сердца
- 4) облитерирующего эндартериита

12. Основной путь проникновения инфекционных агентов в легкие при внебольничной пневмонии:

- 1) микроаспирация нормальной микрофлоры верхних дыхательных путей
- 2) контактный
- 3) гематогенный
- 4) воздушно-капельный

13. Причина нарушения бронхиальной проходимости:

- 1) сывороточная болезнь
- 2) фосфолипидный синдром
- 3) опухоль коры надпочечника
- 4) периферический рак легкого

14. Механизм формирования обратимой бронхиальной обструкции:

- 1) бронхоспазм
- 2) фибропластические изменения стенки бронхов
- 3) сдавление бронхов извне
- 4) экспираторный коллапс мелких бронхов

15. Исследование, проводимое для верификации бронхообструктивного синдрома:

- 1) спирометрия
- 2) компьютерная томография легких
- 3) бодиплетизмография
- 4) определение давления в легочной артерии

16. Заболевание с факультативной обструкцией:

- 1) аспергиллез легких
- 2) хроническая обструктивная болезнь легких
- 3) эмфизема легких
- 4) легочный муковисцидоз

17. Механизм формирования необратимой бронхиальной обструкции:

- 1) эмфизема легких и экспираторный коллапс мелких бронхов
- 2) воспалительный отек и инфильтрация слизистой и подслизистой оболочек бронхов
- 3) дистальный бронхоспазм
- 4) obturация дыхательных путей слизью

18. Маркер нарушения бронхиальной проходимости:

- 1) снижение объема форсированного выдоха за первую секунду и индекса Тиффно $< 70\%$
- 2) повышение пиковой скорости выдоха и объема форсированного выдоха за первую секунду
- 3) объем форсированного выдоха за первую секунду/функциональная жизненная емкость легких $> 70\%$
- 4) пиковая скорость выдоха и индекс Тиффно $> 70\%$

19. Термин «паллиативная» происходит от латинского слова «pallium» и означает:

- 1) защита, покрывало
- 2) обеспечение
- 3) забота
- 4) всесторонняя опека больного

20. В понятие онкологической настороженности входит:

- 1) тщательный сбор анамнеза для учета возможных факторов риска
- 2) диспансеризация больных с хроническими заболеваниями
- 3) подозрение на возможность онкологического заболевания
- 4) настороженное отношение к проведению лучевых методов диагностики

21. Для купирования приступа бронхиальной астмы пожилому больному с аденомой предстательной железы противопоказан:

- 1) ипратропиум бромид
- 2) формотерол фумарат
- 3) эуфиллин
- 4) сальбутамол

22. При развитии неотложного состояния у пациента на приеме участковому терапевту следует:

- 1) вызвать бригаду скорой медицинской помощи или реанимационную бригаду
- 2) сообщить на работу больного
- 3) выяснить дату последней госпитализации
- 4) сопровождать больного в стационар

23. Признак, не являющийся фактором риска сердечно-сосудистых осложнений при сахарном диабете:

- 1) спазм коронарных артерий
- 2) артериальная гипертензия
- 3) гипергликемия
- 4) дислипидемия

24. К незаменимым аминокислотам относится:

- 1) фенилаланин
- 2) аргинин
- 3) цистеин
- 4) аланин

25. Ведущими механизмами, играющими роль в патогенезе гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, являются:

- 1) снижение тонуса нижнего пищеводного сфинктера
- 2) повышение тонуса нижнего пищеводного сфинктера
- 3) усиление пищеводного клиренса
- 4) гипосекреция соляной кислоты

26. Ведущий механизм в патогенезе остеоартрита:

- 1) нарушение структуры и функции гиалинового хряща
- 2) первичное иммунное воспаление синовиальной оболочки
- 3) резорбция костной ткани
- 4) нарушение работы связочного и мышечного аппарата

27. Пример местного отека:

- 1) отек при воспалении сустава
- 2) отек голени при хронической сердечной недостаточности
- 3) отек легких
- 4) асцит

28. Заболевание, при котором моча приобретает цвет «мясных помоев»:

- 1) острый гломерулонефрит
- 2) почечная колика
- 3) инфаркт почки
- 4) новообразования мочевыделительной системы

29. Механизм, который обеспечивает эзофагальное очищение:

- 1) сила тяжести
- 2) замедление эзофагальной перистальтики
- 3) уменьшение секреторной функции слюнных желез
- 4) эпителиальная защита

30. Для стенокардии характерны:

- 1) кратковременные боли, купирующиеся приемом нитратов
- 2) боли в течение нескольких часов
- 3) боли в течение нескольких дней, не купирующиеся нитроглицерином
- 4) прокалывающие боли в грудной клетке, связанные с изменением положения тела

31. Назначение антиаритмических препаратов обычно не требуется при:

- 1) предсердной экстрасистолии
- 2) желудочковой экстрасистолии
- 3) наджелудочковой тахикардии
- 4) желудочковой тахикардии

32. В основе развития метаболического синдрома лежит:

- 1) инсулинорезистентность
- 2) снижение функции β -клеток поджелудочной железы
- 3) повышение синтеза глюкозы в печени
- 4) повышение синтеза холестерина в печени

33. Этиологический фактор язвенной болезни:

- 1) *Helicobacter pylori*
- 2) нестероидные противовоспалительные средства
- 3) хронический стресс
- 4) гастринома

34. Повышение концентрации общих липидов в крови наблюдается при всех перечисленных заболеваниях, кроме:

- 1) гипертиреоза
- 2) сахарного диабета
- 3) билиарного цирроза
- 4) холестатического гепатита

35. Факторы риска развития хронического панкреатита:

- 1) курение
- 2) значительные физические нагрузки
- 3) непереносимость молочных продуктов
- 4) работа в ночную смену

36. Метод диагностики инфицирования *Helicobacter pylori* для контроля эрадикации:

- 1) уреазный дыхательный тест
- 2) иммунологический
- 3) цитологический
- 4) бактериологический

37. Больной имеет листок нетрудоспособности по ОРВИ с 18.03 по 22.03. На прием пришел 26.03 с объективными симптомами очаговой пневмонии. Как следует оформить листок нетрудоспособности?

- 1) продлить листок нетрудоспособности с 26.03 до выздоровления, сделав отметку о нарушении режима
- 2) оформить новый листок нетрудоспособности, а старый закрыть с 23.03
- 3) продлить листок нетрудоспособности с 23.03 до выздоровления
- 4) продлить листок нетрудоспособности с 26.03 до выздоровления без отметки о нарушении режима

38. Цель работы дневного стационара:

- 1) проведение диагностического лечения, профилактических и реабилитационных мероприятий
- 2) проведение только профилактических мероприятий
- 3) проведение круглосуточного медицинского наблюдения
- 4) проведение только лечебных мероприятий

39. В течение первого года после коронароангиопластики для профилактики тромбообразования назначается(-ются):

- 1) двойная антиагрегантная терапия
- 2) один антиагрегант в двойной дозе
- 3) антикоагулянт
- 4) антиагрегант и антикоагулянт

40. Пациенту, приехавшему из Киева, следует выдать документ о временной нетрудоспособности:

- 1) лист временной нетрудоспособности как иногороднему
- 2) документ не выдается
- 3) обычный лист нетрудоспособности
- 4) справку произвольной формы

41. Листок нетрудоспособности не выдается при:

- 1) протезировании зубов
- 2) травме
- 3) необходимости ухода за больным членом семьи
- 4) заболевании

42. Врач может одновременно выдать листок нетрудоспособности на срок до:

- 1) 10 дней
- 2) 15 дней
- 3) 5 дней
- 4) 30 дней

43. Целями диспансеризации является:

- 1) профилактика заболеваний
- 2) организация плановой госпитализации в стационар
- 3) организация экстренной госпитализации в стационар
- 4) формирование, сохранение и укрепление здоровья лиц, перенесших только острые заболевания

44. Что означает патерналистическая модель поведения врача?

- 1) ограничивает права пациента в получении абсолютно полной информации и тем самым ограничивает его возможность в принятии решений по тому или иному вмешательству
- 2) имеет определенные пациентом ограничения в предоставлении ему информации

- 3) не имеет ограничений в предоставлении информации пациенту
- 4) подразумевает совещательный тип отношений между врачом и пациентом

45. Выберите причину кашля эндокринного генеза:

- 1) микседема
- 2) феохромоцитомы
- 3) климактерический период
- 4) гипертиреоз

46. Боль при остром перикардите:

- 1) средней интенсивности с иррадиацией в область плеча, усиливается при вдохе, движениях грудной клетки и в горизонтальном положении
- 2) усиливается в сидячем положении, при наклоне туловища вперед
- 3) острая, усиливающаяся после еды
- 4) за грудиной и в межлопаточном пространстве, не купирующаяся приемом наркотических анальгетиков

47. Научные основы представлений об этиологии и патогенезе лихорадки были заложены в:

- 1) середине XIX века
- 2) конце XVIII века
- 3) конце XIX века
- 4) начале XX века

48. Маммография при диспансеризации обязательно показана женщинам в возрасте:

- 1) 39 лет и старше
- 2) 38 лет и младше
- 3) 35 лет
- 4) 37 лет

49. Основными возбудителями внебольничных пневмоний являются:

- 1) *Streptococcus pneumoniae*, *Mycoplasma*, *Chlamydia*
- 2) *Haemophilus influenzae*
- 3) *Staphylococcus aureus*
- 4) *Corynebacterium*

50. Какой критерий используют при дифференциальной диагностике хронической обструктивной болезни легких и бронхиальной астмы?

- 1) обратимость бронхиальной обструкции
- 2) наличие коробочного оттенка перкуторного звука
- 3) одышка
- 4) кашель

51. Для какого заболевания курение табака не является фактором риска?

- 1) болезни глаз
- 2) хроническая обструктивная болезнь легких
- 3) рак пищевода
- 4) рак легкого

52. К нерациональным комбинациям антигипертензивных препаратов относятся:

- 1) ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента и блокаторы рецепторов ангиотензина II
- 2) ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента + диуретики
- 3) блокаторы рецепторов ангиотензина II + антагонисты кальция
- 4) блокаторы рецепторов ангиотензина II + диуретики

53. Укажите основные препараты, применяемые для длительного лечения хронической сердечной недостаточности:

- 1) ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента, β -блокаторы, антагонисты минералокортикоидных рецепторов
- 2) ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента, β -блокаторы, диуретики
- 3) β -блокаторы, диуретики, сердечные гликозиды
- 4) ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента, β -блокаторы, сердечные гликозиды

54. Что из перечисленного не относится к немедикаментозным методам лечения артериальной гипертензии?

- 1) отказ от употребления кофе
- 2) снижение потребления поваренной соли
- 3) отказ от курения
- 4) нормализация массы тела

55. Железо депонируется в основном в форме:

- 1) ферритина
- 2) трансферрина
- 3) протопорфирина
- 4) гема

56. Понятие «паллиативная помощь» означает:

- 1) подход, позволяющий облегчить страдания больного и улучшить качество жизни пациентов в терминальной стадии заболеваний и их семей
- 2) лечение сопутствующих заболеваний
- 3) профилактические мероприятия, направленные на предотвращение развития тяжелых заболеваний
- 4) метод лечения, позволяющий полностью вылечить пациента

57. К химическим канцерогенным веществам относятся следующие классы соединений:

- 1) нитросоединения
- 2) свинец
- 3) медь
- 4) соляная кислота

58. Средняя прибавка веса за период беременности в норме:

- 1) 5–7 кг
- 2) 8–10 кг
- 3) 15–20 кг
- 4) 18–22 кг

59. Основная причина обструктивных обмороков:

- 1) аортальный стеноз
- 2) аортальная недостаточность
- 3) митральная недостаточность
- 4) коарктация аорты

60. К факторам риска ишемической болезни сердца относятся все перечисленные, кроме:

- 1) эмоциональные перегрузки
- 2) артериальная гипертензия
- 3) сахарный диабет
- 4) курение

61. К факторам риска ишемической болезни сердца относятся:

- 1) артериальная гипертензия
- 2) эмоциональные перегрузки
- 3) артериальная гипотензия
- 4) недостаточная масса тела

62. Гипертония нижнего пищевого сфинктера встречается при следующих заболеваниях:

- 1) ахалазия кардии
- 2) халазия кардии
- 3) хронический рефлюкс-эзофагит
- 4) грыжа пищевого отверстия диафрагмы

63. Для клиники деформирующего остеоартроза характерно:

- 1) механический ритм болей, возникновение боли под влиянием дневной физической нагрузки и стихание в течение ночного отдыха
- 2) наличие утренней скованности более 1 часа
- 3) ограничение подвижности сустава уже в ранней стадии заболевания
- 4) резкое воспаление мягких тканей

64. Представители какой расы более устойчивы к действию опиоидов?

- 1) европеоидная раса
- 2) монголоидная раса
- 3) негроидная раса
- 4) все расы одинаково устойчивы

65. Для инфаркта миокарда характерна:

- 1) длительная боль, не купирующаяся нитратами
- 2) длительная боль, купирующаяся нитратами
- 3) кратковременная боль, купирующаяся нитратами
- 4) кратковременная боль, купирующаяся нестероидными противовоспалительными средствами

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

- 1) ритм синусовый, регулярный
- 2) ритм синусовый, нерегулярный

- 3) ритм атриовентрикулярного соединения, регулярный
- 4) ритм атриовентрикулярного соединения, нерегулярный

67. Обязательный признак метаболического синдрома:

- 1) абдоминальное ожирение
- 2) гипергликемия
- 3) дислипидемия
- 4) гиперурикемия

68. Фактор агрессии слизистой оболочки желудка:

- 1) гипертонус *n. vagus*
- 2) антродуоденальный кислотный тормоз
- 3) простагландины E2
- 4) слизисто-бикарбонатный барьер

69. Для распознавания подпеченочной (механической) желтухи наиболее эффективна:

- 1) магнитно-резонансная холангиография
- 2) внутривенная холеграфия
- 3) ретроградная панкреатохолангиография
- 4) прямая спленопортография

70. Биохимическими признаками синдрома цитолиза является повышение:

- 1) аланинаминотрансферазы, аспаратаминотрансферазы, щелочной фосфатазы, γ -глутамилтранспептидазы
- 2) холестерина, общего билирубина
- 3) аланинаминотрансферазы, аспаратаминотрансферазы, прямого билирубина
- 4) щелочной фосфатазы, γ -глутамилтранспептидазы, непрямого билирубина

71. Больная Л., 23 года поступила в отделение с диагнозом «язвенно-некротическая ангина». Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. До поступления самостоятельно принимала бисептол по 1,0 г 4 раза в день. В общем анализе крови: лейкоциты $2,2 \times 10^9/\text{л}$; эозинофилы — 1 (палочкоядерные — 0, сегментоядерные — 10), лимфоциты — 77, моноциты — 12, СОЭ 40 мм/ч. Предположительный диагноз:

- 1) иммуно-аллергический агранулоцитоз

- 2) изоиммунная нейтропения
- 3) ангина Симановского–Венсана
- 4) острый лимфобластный лейкоз

72. Кому непосредственно подчиняется участковый врач-терапевт?

- 1) заведующему отделением, а при его отсутствии — руководителю лечебно-профилактического учреждения или его заместителю
- 2) главному врачу лечебно-профилактического учреждения
- 3) заместителю главного врача лечебно-профилактического учреждения
- 4) главной медицинской сестре лечебно-профилактического учреждения

73. Можно ли выдать листок нетрудоспособности безработному?

- 1) можно, при наличии у него документа о взятии на учет по безработице
- 2) можно, только при ургентном заболевании
- 3) можно, в случае госпитализации
- 4) нельзя

74. Оказание медицинской помощи в стационаре на дому осуществляется:

- 1) только инвалидам
- 2) только больным детям
- 3) больным взрослым
- 4) больным взрослым, детям, инвалидам

75. Листок нетрудоспособности имеют право выдать следующие лица, за исключением:

- 1) медицинских работников учреждений скорой медицинской помощи
- 2) лечащих врачей клиник НИИ протезирования или протезостроения
- 3) фельдшеров — в отдельных случаях (по решению органов здравоохранения)
- 4) лечащих врачей медицинских организаций государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения при наличии лицензии на право заниматься экспертизой временной нетрудоспособности

76. Как часто проводится диспансеризация взрослого населения?

- 1) 1 раз в 3 года в предусмотренные возрастные периоды

- 2) 2 раза в год
- 3) 1 раз в год
- 4) 1 раз в 2 года

77. Неправильное оформление медицинской документации включает:

- 1) неинформативные записи в амбулаторной карте
- 2) статическую регистрацию заболеваемости в листе уточненных диагнозов
- 3) осмотр пациента с заполнением талона на прием
- 4) оформление листка временной нетрудоспособности

78. Внешние помехи общению врача и пациента:

- 1) недостаток времени
- 2) врач и пациент одного пола
- 3) врач и пациент разного возраста
- 4) врач и пациент — родственники

79. Какое осложнение может развиваться при кашле?

- 1) нарушение ритма сердца
- 2) разрыв барабанной перепонки
- 3) гайморит
- 4) инвагинация кишечника

80. Тип боли, не характерный для приступа стенокардии:

- 1) колющая в области сердца, связанная с дыханием
- 2) жгучая в области сердца
- 3) сжимающая за грудиной
- 4) давящая за грудиной с иррадиацией в левую руку

81. Длительность термометрии:

- 1) 1–2 минуты
- 2) 5–10 минут
- 3) 10–15 минут
- 4) 15–20 минут

82. Основные противовоспалительные средства лечения больных бронхиальной астмой:

- 1) ингаляционные глюкокортикостероидные гормоны
- 2) антибиотики

- 3) кромогликат натрия
- 4) β_2 -агонисты

83. Основные клинические синдромы внебольничной пневмонии:

- 1) интоксикационный, бронхо-легочно-плевральный
- 2) тахикардитический
- 3) гектическая лихорадка
- 4) дыхательная недостаточность

84. Что выявляется при исследовании мокроты у больных бронхиальной астмой?

- 1) кристаллы Шарко–Лейдена
- 2) атипичные клетки
- 3) пробки Дитриха
- 4) патогенная микрофлора

85. Для какого онкологического заболевания курение табака является фактором риска?

- 1) рак пищевода
- 2) рак молочной железы
- 3) рак яичников
- 4) рак простаты

86. Антагонисты рецепторов к ангиотензину II, применяемые для лечения хронической сердечной недостаточности с низкой фракцией выброса левого желудочка:

- 1) кандесартан, лозартан
- 2) телмисартан, валсартан
- 3) лозартан, ирбесартан
- 4) эпросартан, кандесартан

87. Что не является правилом начала терапии артериальной гипертензии?

- 1) диуретик — обязательный компонент любой комбинированной терапии
- 2) блокада ренин-ангиотензин-альдостероновой системы — обязательный компонент терапии
- 3) настоятельно рекомендован более ранний переход на комбинированную терапию при неэффективной монотерапии
- 4) немедикаментозные рекомендации подтверждены и приобрели статус достоверности

88. Самая частая причина развития железодефицитной анемии у мужчин:

- 1) кровопотеря из желудочно-кишечного тракта
- 2) алкогольный гепатит
- 3) гематурическая форма гломерулонефрита
- 4) кровохарканье

89. Паллиативную помощь можно применять:

- 1) для лечения больных, умирающих от рака и других заболеваний, в терминальной стадии
- 2) для лечения любого хронического заболевания
- 3) для оказания неотложной помощи
- 4) для спасения жизни человека

90. Курение является фактором риска возникновения:

- 1) рака легкого
- 2) рака почки
- 3) рака желудка
- 4) рака толстой кишки

91. Какие препараты противопоказаны во время беременности:

- 1) ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
- 2) антибиотики
- 3) препараты железа
- 4) кардиоселективные β -блокаторы

92. При проведении сердечно-легочной реанимации одним реаниматором соотношение количества компрессий/частоты дыхательных движений должно быть следующим:

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

93. Какой тип нарушения липидного обмена характерен для сахарного диабета?

- 1) I
- 2) IIa
- 3) IIb
- 4) III

94. Основная функция витамина D в организме:

- 1) участвует в регуляции кальциево-фосфорного обмена
- 2) обладает противоокислительными свойствами
- 3) участвует в клеточном обмене и процессах дыхания
- 4) способствует усвоению витамина С

95. При лечении гастроэзофагеальной рефлюксной болезни часто применяется комбинация препаратов:

- 1) прокинетики, антациды, антисекреторные препараты
- 2) прокинетики, спазмолитики, анальгетики
- 3) спазмолитики, анальгетики, антациды
- 4) нитраты, прокинетики, спазмолитики

96. Кристаллы пирофосфата кальция накапливаются в суставных тканях при:

- 1) псевдоподагре
- 2) подагре
- 3) деформирующем остеоартрозе
- 4) ревматоидном артрите

97. Признак лимфатических отеков:

- 1) болезненность
- 2) безболезненность
- 3) уменьшение при изменении положения тела
- 4) снижение пульсации на периферических артериях

98. При высокой «нефротической» протеинурии выделение белка в сутки:

- 1) следы белка
- 2) до 0,5 г
- 3) до 3,0 г
- 4) более 3,5 г

99. Курение во время беременности способствует формированию у плода:

- 1) железодефицитной анемии в раннем возрасте
- 2) устойчивости к гипоксии в период родов
- 3) врожденных респираторных заболеваний
- 4) аллергической реакции замедленного типа

100. Для купирования болевого синдрома при инфаркте миокарда вводят:

- 1) морфин внутривенно
- 2) нитроглицерин внутривенно
- 3) баралгин внутримышечно
- 4) нитроглицерин сублингвально

101. На электрокардиограмме ритм желудочковых сокращений неправильный (интервал *RR* разный), зубец *P* отсутствует, комплекс *QRST* не расширен. ЧСС — около 130 в минуту.

Это указывает на:

- 1) фибрилляцию предсердий
- 2) желудочковую экстрасистолию
- 3) предсердную экстрасистолию
- 4) нерегулярный синусовый ритм

102. К критериям метаболического синдрома относится:

- 1) объем талии
- 2) объем бедер
- 3) уровень липопротеинов низкой плотности
- 4) уровень мочевой кислоты

103. Причина гиперпродукции соляной кислоты при язвенной болезни:

- 1) увеличение массы париетальных клеток
- 2) синтез простагландинов *E2*
- 3) увеличение количества главных клеток
- 4) снижение секреции гастрина

104. Специфические маркеры хронической алкогольной интоксикации:

- 1) изотрансферрин, ацетальдегидмодифицированный гемоглобин
- 2) аланинаминотрансфераза, аспартатаминотрансфераза
- 3) щелочная фосфатаза, билирубин
- 4) макроцитарная анемия, гиперхолестеринемия

105. Для наследственного хронического панкреатита не характерно:

- 1) повышение уровня IgG и IgG4-сыворотки

- 2) быстро прогрессирующее течение
- 3) развитие в молодом возрасте
- 4) риск развития рака поджелудочной железы

106. Ликвидатор аварии на Чернобыльской АЭС, 24 года, получил облучение, превышающее предельно допустимое. При обследовании: эритроциты — $3,0 \times 10^{12}/л$, гемоглобин — 90 г/л, ретикулоциты — 0,5 %, тромбоциты — $100 \times 10^9/л$, лейкоциты — $2,4 \times 10^9/л$: эозинофилы — 0 (палочкоядерные — 2, сегментоядерные — 20), лимфоциты — 72, моноциты — 6. При дополнительном исследовании — нормоцитоз, нормохромия. Какие обстоятельства могли обусловить такую картину крови?

- 1) апластическая анемия
- 2) гемолиз
- 3) гемодилюция
- 4) острое кровотечение

107. Участковый врач не имеет права:

- 1) оставлять пациента без необходимой медицинской помощи
- 2) назначать необходимые для комплексного обследования пациента методы инструментальной, функциональной и лабораторной диагностики; проводить диагностические, лечебные, реабилитационные и профилактические процедуры с использованием разрешенных методов диагностики и лечения; привлекать при необходимости врачей других специальностей для консультаций, обследования и лечения больных
- 3) вносить руководству учреждения предложения по совершенствованию лечебно-диагностического процесса, улучшению работы административно-хозяйственных и параклинических служб, вопросам организации и условий своей трудовой деятельности
- 4) самостоятельно устанавливать диагноз по специальности на основании клинических наблюдений и обследования, сбора анамнеза, данных клинико-лабораторных и инструментальных исследований; определять тактику ведения больного в соответствии с установленными правилами и стандартами

108. Какой рентгенологический признак характерен для ревматоидного артрита:

- 1) множественные узурсы

- 2) эпифизарный остеосклероз
- 3) хондрокальциноз
- 4) субкортикальные кисты в эпифизах костей (симптом пробойника)

109. В дневной стационар не направляют больных:

- 1) в случае необходимости круглосуточного наблюдения
- 2) с целью проведения комплексного курсового лечения
- 3) с целью проведения реабилитации и курсового лечения
- 4) с целью подбора терапии

110. Листок нетрудоспособности может быть выдан при проведении:

- 1) эзофагогастродуоденоскопии с биопсией
- 2) компьютерной или магнитно-резонансной томографии
- 3) обследования в Центре здоровья
- 4) рентгенологического исследования

111. За проведение диспансеризации взрослого населения на терапевтическом участке ответственность несет:

- 1) участковый врач-терапевт
- 2) фельдшер фельдшерско-акушерского пункта
- 3) врач скорой помощи
- 4) дежурный врач поликлиники

112. Пациенты с сердечно-сосудистыми заболеваниями не нуждаются:

- 1) в регулярной госпитализации
- 2) в направлении на обучение в образовательных школах
- 3) в госпитализации при необходимости
- 4) в динамическом наблюдении

113. При консультировании в конфликтной ситуации нельзя:

- 1) дотрагиваться до больного, раздражаться, отказываться от больного
- 2) позволить пациенту обратиться с жалобой к руководству медицинского учреждения
- 3) успокаивать пациента, предлагать альтернативные пути решения возникшей проблемы
- 4) слушать, оставаться спокойным, успокаивать

114. Укажите рекомендации при гастроэзофагальном рефлюксе:

- 1) дробное питание
- 2) горизонтальное положение после еды

- 3) ограничение животных белков
- 4) назначение апоморфина

115. Боль в грудной клетке при инфекционном миокардите (вирусном, бактериальном):

- 1) нудная, без иррадиации, не исчезает после приема нитроглицерина
- 2) приступообразная
- 3) локализуется в эпигастрии
- 4) всегда сопровождается лихорадкой и лейкоцитозом

116. Что из перечисленных заболеваний сопровождается наиболее длительным субфебрилитетом:

- 1) инфекционный эндокардит
- 2) инфекционный мононуклеоз
- 3) пневмония
- 4) хроническая обструктивная болезнь легких

117. Фторхинолоны, рекомендованные для лечения внебольничной пневмонии:

- 1) левофлоксацин
- 2) ципробай
- 3) ципрофлоксацин
- 4) офлоксацин

118. Показания к госпитализации при хронической сердечной недостаточности:

- 1) прогрессирующая сердечная недостаточность
- 2) профилактическое обследование пациента 1 раз в год
- 3) периодическое повышение артериального давления
- 4) наличие у больного сахарного диабета 2 типа

119. Артериальная гипертензия II степени по классификации, рекомендованной экспертами ВОЗ/МОГ, характеризуется следующими показателями (в мм рт. ст.):

- 1) систолическое артериальное давление — 160–179, диастолическое — 100–109
- 2) систолическое артериальное давление ниже 140, диастолическое — ниже 90
- 3) систолическое артериальное давление — 140–159, диастолическое — ниже 90–99
- 4) систолическое артериальное давление — 140–150,

диастолическое — 94–100

120. При железодефицитной анемии довольно часто встречаются все нижеперечисленные симптомы, за исключением:

- 1) гипертрихоза
- 2) извращения вкуса и обоняния
- 3) колонихий
- 4) ломкости и сухости волос

121. Критериями кахексии у больных хронической сердечной недостаточности IV функционального класса не являются:

- 1) тахикардия, одышка, потливость, слабость
- 2) снижение уровня альбумина и трансферрина сыворотки крови
- 3) снижение мышечной массы (по данным антропометрических измерений)
- 4) анемия и снижение содержания лейкоцитов

122. Для рака пищевода характерно:

- 1) боли за грудиной
- 2) диарея
- 3) запоры
- 4) изменение тембра голоса

123. К факторам риска развития железодефицитной анемии во время беременности относятся все, кроме:

- 1) ревматоидного артрита
- 2) анемии во время предыдущей беременности
- 3) меноррагии
- 4) вегетарианской диеты

124. Симптом, не характерный для отека легких:

- 1) влажные хрипы в легком со стороны сердца
- 2) одышка, усиливающаяся в положении лежа
- 3) холодный липкий пот, бледность кожных покровов, набухание вен в области шеи
- 4) выделение пенистой мокроты розового цвета

125. Наличие автономной нейропатии у больного сахарным диабетом предрасполагает к развитию:

- 1) желудочковых аритмий

- 2) хронической сердечной недостаточности
- 3) инфаркта миокарда
- 4) коронарного атеросклероза

126. Особенности диетотерапии при заболеваниях печени:

- 1) достаточное количество полноценного, легкоусвояемого белка
- 2) исключение из рациона продуктов, богатых пищевыми волокнами
- 3) ограничение белковых продуктов животного происхождения
- 4) предпочтение легко усвояемым углеводам

127. Наиболее информативный метод диагностики эндоскопически негативной гастроэзофагеальной рефлюксной болезни:

- 1) суточное мониторирование внутрипищеводного рН
- 2) рентгенологическое исследование пищевода
- 3) эзофаготономанометрия
- 4) сцинтиграфия пищевода

128. Высокие цифры кислотности желудочного сока, множественные язвы желудка и двенадцатиперстной кишки, наличие хорошо васкуляризированной опухоли поджелудочной железы, установленное при ангиографии, — симптомы, характерные для:

- 1) синдрома Золлингера–Эллисона
- 2) язвенной болезни
- 3) панкреатита
- 4) карциноидного синдрома

Правоведение

1. Какое из определений правильно отражает предмет теории государства и права?

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

2. Материально-отраслевые юридические науки:

- 1) конституционное право
- 2) история политических и правовых учений
- 3) судебная медицина

3. Основные признаки государства, отличающие его от социальной организации первобытного общества:

- 1) территориальная организация населения, публичная власть, государственный суверенитет, государственная казна, правотворчество
- 2) транспорт, единый государственный язык, единая энергетическая система
- 3) наличие армии, единая территория, единая система образования

4. Что такое республика?

- 1) форма правления
- 2) форма государственного устройства
- 3) политическая динамика

5. Какое понятие отражает данное определение: «основные направления деятельности государства внутри страны и на международной арене»?

- 1) функции государства

- 2) форма государственного устройства
- 3) механизм государства

6. Из каких элементов состоит форма государства?

- 1) форма правления, форма государственного устройства, политический (государственный) режим
- 2) форма правления и политический (государственный) режим
- 3) форма правления, политическая динамика, единая идеология

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

- 1) государственный орган
- 2) механизм государства
- 3) государственная власть

8. Основная функция государства:

- 1) регулятивная
- 2) воспитательная
- 3) культурная

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

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

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

- 1) гипотеза
- 2) предположение
- 3) диспозиция

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

- 1) закон
- 2) указ Президента
- 3) постановление Правительства

12. Право, принадлежащее конкретному лицу в правоотношении:

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

13. Что понимается под правоспособностью?

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

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

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

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

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

16. Элементы состава правонарушения:

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

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

- 1) преступление
- 2) противоправный проступок
- 3) дисциплинарные проступки

18. Структурные элементы системы права:

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

19. Какой вид юридической ответственности носит имущественный характер?

- 1) гражданско-правовая ответственность
- 2) административная ответственность
- 3) уголовная ответственность

20. По форме государственного устройства Россия является:

- 1) федеративным государством
- 2) светским государством
- 3) демократическим государством

21. Результаты медицинского освидетельствования на выявление ВИЧ-инфекции:

- 1) подпадают под врачебную тайну
- 2) не подпадают под врачебную тайну
- 3) данный вопрос не оговаривается в российском законодательстве
- 4) нет верных ответов
- 5) врачебная тайна может быть разглашена, если больной может поставить в опасность заражения другого человека

22. Право граждан на бесплатную медицинскую помощь закреплено в:

- 1) действующей Конституции РФ
- 2) Уголовном кодексе РФ
- 3) Гражданском кодексе РФ
- 4) Кодексе об административных правонарушениях РФ

23. К высшим органам законодательной власти Российской Федерации относится:

- 1) Федеральное Собрание Российской Федерации
- 2) Правительство Российской Федерации
- 3) Центральная избирательная комиссия РФ
- 4) Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации
- 5) Конституционный Суд Российской Федерации

24. В срок трудового стажа включаются:

- 1) нерабочие дни, праздничные и больничные дни
- 2) нерабочие дни, праздничные дни
- 3) нерабочие дни и больничные дни
- 4) праздничные и больничные дни

25. Гарантии и компенсации работникам, совмещающим работу с обучением, предусмотрены в:

- 1) Трудовом кодексе РФ
- 2) Гражданском кодексе РФ
- 3) Уголовном кодексе РФ
- 4) Административном кодексе РФ
- 5) Уголовном и Административном кодексах РФ

26. Согласно Трудовому кодексу РФ, испытательный срок при приеме на работу составляет:

- 1) не более 3 месяцев
- 2) не более 6 месяцев
- 3) не более 2 месяцев
- 4) не более 5 месяцев, а для работников, претендующих на руководящие должности, — до 1 года

27. Дееспособность физического лица — это:

- 1) способность своими действиями приобретать и осуществлять права и выполнять обязанности
- 2) право совершать любые не противоречащие закону сделки
- 3) право иметь имущество, а также наследовать и завещать его
- 4) право интеллектуальной собственности; иметь иные имущественные и личные неимущественные права
- 5) право избирать место жительства

28. Согласно российскому законодательству, пациент — это:

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

29. Платные медицинские услуги в РФ:

- 1) могут оказываться как в объемах, превышающих Государственный стандарт медицинской помощи в РФ, так и в меньших объемах

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

30. Медицинская эвакуация входит в состав:

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

Пропедевтика внутренних болезней

1. Объясните причину появления симптомов «сосудистые звездочки» и «печеночные ладони», выявляемых при общем осмотре:

- 1) геморрагический синдром
- 2) обезвоживание организма
- 3) нарушение дезинтоксикационной функции печени
- 4) сидеропенический синдром
- 5) нарушение синтетической функции печени

2. Объясните появление койлонихий, выявляемых при общем осмотре:

- 1) геморрагический синдром
- 2) обезвоживание организма
- 3) нарушение дезинтоксикационной функции печени
- 4) сидеропенический синдром
- 5) нарушение синтетической функции печени

3. Объясните причину гинекомастии у мужчин, выявляемой при общем осмотре:

- 1) геморрагический синдром
- 2) обезвоживание организма
- 3) нарушение дезинтоксикационной функции печени
- 4) сидеропенический синдром
- 5) нарушение синтетической функции печени

4. Объясните снижение тургора кожи, выявляемое при общем осмотре:

- 1) геморрагический синдром
- 2) обезвоживание организма
- 3) нарушение дезинтоксикационной функции печени
- 4) сидеропенический синдром
- 5) нарушение синтетической функции печени

5. Объясните причину появления ангулярного стоматита и трещин кожи, выявляемых при общем осмотре:

- 1) геморрагический синдром
- 2) обезвоживание организма

- 3) нарушение дезинтоксикационной функции печени
- 4) сидеропенический синдром
- 5) нарушение синтетической функции печени

6. Изменится ли цвет кожных покровов у больного с тяжелой правожелудочковой сердечной недостаточностью в сочетании с выраженной анемией (гемоглобин 50 г/л)?

- 1) появятся бледность кожи и умеренный цианоз
- 2) появятся бледность кожи и выраженный цианоз
- 3) появятся бледность кожи, но цианоза не будет
- 4) цвет кожи не изменится
- 5) появятся бледность кожи и цианотический румянец на щеках

7. Наиболее характерные изменения грудной клетки при закрытом пневмотораксе:

- 1) уменьшение половины грудной клетки, ее западение и отставание в дыхании
- 2) отставание в дыхании, увеличение половины грудной клетки и сглаживание межреберных промежутков
- 3) только отставание в дыхании половины грудной клетки
- 4) гиперстеническая грудная клетка
- 5) увеличение переднезаднего и поперечного размеров грудной клетки, втяжения межреберных промежутков в нижне-боковых отделах с обеих сторон

8. Наиболее характерные изменения грудной клетки при эмфиземе легких:

- 1) уменьшение половины грудной клетки, ее западение и отставание в дыхании
- 2) отставание в дыхании, увеличение половины грудной клетки и сглаживание межреберных промежутков
- 3) только отставание в дыхании половины грудной клетки
- 4) гиперстеническая грудная клетка
- 5) увеличение переднезаднего и поперечного размеров грудной клетки, втяжения межреберных промежутков в нижне-боковых отделах с обеих сторон

9. Наиболее характерные изменения грудной клетки при фибротораксе (заращении плевральной полости):

- 1) уменьшение половины грудной клетки, ее западение и отставание в дыхании

- 2) отставание в дыхании, увеличение половины грудной клетки и сглаживание межреберных промежутков
- 3) только отставание в дыхании половины грудной клетки
- 4) гиперстеническая грудная клетка
- 5) увеличение переднезаднего и поперечного размеров грудной клетки, втяжения межреберных промежутков в ниже-боковых отделах с обеих сторон

10. Наиболее характерные изменения грудной клетки при одностороннем гидротораксе:

- 1) уменьшение половины грудной клетки, ее западение и отставание в дыхании
- 2) отставание в дыхании, увеличение половины грудной клетки и сглаживание межреберных промежутков
- 3) только отставание в дыхании половины грудной клетки
- 4) гиперстеническая грудная клетка
- 5) увеличение переднезаднего и поперечного размеров грудной клетки, втяжения межреберных промежутков в ниже-боковых отделах с обеих сторон

11. Какая разновидность одышки наиболее характерна при уменьшении чувствительности дыхательного центра вследствие токсических воздействий на ЦНС?

- 1) стридорозное дыхание
- 2) экспираторная одышка
- 3) дыхание Куссмауля
- 4) дыхание Чейна–Стокса или дыхание Биота
- 5) инспираторная одышка

12. Какая разновидность одышки наиболее характерна при уменьшении чувствительности дыхательного центра вследствие первичных поражений головного мозга (инсульт, отек мозга, агония)?

- 1) стридорозное дыхание
- 2) экспираторная одышка
- 3) дыхание Куссмауля
- 4) дыхание Чейна–Стокса или дыхание Биота
- 5) инспираторная одышка

13. Какая разновидность одышки наиболее характерна при наличии препятствий в верхних дыхательных путях?

- 1) стридорозное дыхание
- 2) экспираторная одышка
- 3) дыхание Куссмауля
- 4) дыхание Чейна–Стокса или дыхание Биота
- 5) инспираторная одышка

14. Какая разновидность одышки наиболее характерна при спазмах мелких бронхов?

- 1) стридорозное дыхание
- 2) экспираторная одышка
- 3) дыхание Куссмауля
- 4) дыхание Чейна–Стокса или дыхание Биота
- 5) инспираторная одышка

15. Какая разновидность одышки наиболее характерна при экссудативном плеврите или гидротораксе?

- 1) стридорозное дыхание
- 2) экспираторная одышка
- 3) дыхание Куссмауля
- 4) дыхание Чейна–Стокса или дыхание Биота
- 5) инспираторная одышка

16. Какой перкуторный звук появляется при гидротораксе?

- 1) абсолютно тупой (бедренный) или притупленный
- 2) ясный легочный
- 3) тимпанический
- 4) притупление с тимпаническим оттенком
- 5) коробочный

17. Какой перкуторный звук появляется при воспалительном уплотнении легочной ткани?

- 1) абсолютно тупой (бедренный) или притупленный
- 2) ясный легочный
- 3) тимпанический
- 4) притупление с тимпаническим оттенком
- 5) коробочный

18. Какой перкуторный звук появляется при начальной стадии воспаления?

- 1) абсолютно тупой (бедренный) или притупленный
- 2) ясный легочный
- 3) тимпанический
- 4) притупление с тимпаническим оттенком
- 5) коробочный

19. Какой перкуторный звук появляется при компрессионном ателектазе?

- 1) абсолютно тупой (бедренный) или притупленный
- 2) ясный легочный
- 3) тимпанический
- 4) притупление с тимпаническим оттенком
- 5) коробочный

20. Какой перкуторный звук характерен при эмфиземе легких?

- 1) абсолютно тупой (бедренный) или притупленный
- 2) ясный легочный
- 3) тимпанический
- 4) притупление с тимпаническим оттенком
- 5) коробочный

21. Какой перкуторный звук появляется при пневмотораксе?

- 1) абсолютно тупой (бедренный) или притупленный
- 2) ясный легочный
- 3) тимпанический
- 4) притупление с тимпаническим оттенком
- 5) коробочный

22. Какой перкуторный звук появляется при остром необструктивном бронхите?

- 1) абсолютно тупой (бедренный) или притупленный
- 2) ясный легочный
- 3) тимпанический
- 4) притупление с тимпаническим оттенком
- 5) коробочный

23. С какой целью при аускультации легких используется дополнительный прием — форсированный выдох?

- 1) с целью отличить шум трения плевры от крепитации и хрипов

- 2) для выявления скрытой бронхиальной обструкции
- 3) с целью отличить сухие хрипы от влажных хрипов
- 4) с целью отличить хрипы от крепитации или шума трения плевры
- 5) для лучшего выслушивания патологического бронхиального дыхания

24. С какой целью при аускультации легких используется дополнительный прием — надавливание стетоскопом на грудную клетку?

- 1) с целью отличить шум трения плевры от крепитации и хрипов
- 2) для выявления скрытой бронхиальной обструкции
- 3) с целью отличить сухие хрипы от влажных хрипов
- 4) с целью отличить хрипы от крепитации или шума трения плевры
- 5) для лучшего выслушивания патологического бронхиального дыхания

25. Основной механизм развития патологического бронхиального дыхания:

- 1) снижение эластичности легочной ткани
- 2) проведение на поверхность грудной клетки ларинго-трахеального дыхания (с изменением его тембра) при уплотнении легкого или наличии в нем полости, соединенной с бронхом
- 3) сужение бронхов (спазм, вязкая мокрота)
- 4) наличие небольшого очага уплотнения легочной ткани, окруженного неизменными альвеолами
- 5) усиление колебаний стенки альвеол при дыхании

26. Основной механизм развития жесткого дыхания:

- 1) снижение эластичности легочной ткани
- 2) проведение на поверхность грудной клетки ларинго-трахеального дыхания (с изменением его тембра) при уплотнении легкого или наличии в нем полости, соединенной с бронхом
- 3) сужение бронхов (спазм, вязкая мокрота)
- 4) наличие небольшого очага уплотнения легочной ткани, окруженного неизменными альвеолами
- 5) усиление колебаний стенки альвеол при дыхании

27. Основная причина появления бронховезикулярного дыхания:

- 1) снижение эластичности легочной ткани

- 2) проведение на поверхность грудной клетки ларинго-трахеального дыхания (с изменением его тембра) при уплотнении легкого или наличии в нем полости, соединенной с бронхом
- 3) сужение бронхов (спазм, вязкая мокрота)
- 4) наличие небольшого очага уплотнения легочной ткани, окруженного неизмененными альвеолами
- 5) усиление колебаний стенки альвеол при дыхании

28. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при экссудативном плеврите?

- 1) ослабленное везикулярное дыхание
- 2) амфорическое дыхание
- 3) бронхиальное дыхание
- 4) жесткое дыхание
- 5) смешанное бронховезикулярное дыхание

29. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при наличии полости, соединяющейся с бронхом (диаметром менее 5 см)?

- 1) ослабленное везикулярное дыхание
- 2) амфорическое дыхание
- 3) бронхиальное дыхание
- 4) жесткое дыхание
- 5) смешанное бронховезикулярное дыхание

30. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при наличии гладкостенной полости, соединяющейся с бронхом (диаметром более 5 см)?

- 1) ослабленное везикулярное дыхание
- 2) амфорическое дыхание
- 3) бронхиальное дыхание
- 4) жесткое дыхание
- 5) смешанное бронховезикулярное дыхание

31. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при долевым воспалительном уплотнении (в стадии опеченения)?

- 1) ослабленное везикулярное дыхание
- 2) амфорическое дыхание
- 3) бронхиальное дыхание

- 4) жесткое дыхание
- 5) смешанное бронховезикулярное дыхание

32. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при начальной стадии воспаления?

- 1) ослабленное везикулярное дыхание
- 2) амфорическое дыхание
- 3) бронхиальное дыхание
- 4) жесткое дыхание
- 5) смешанное бронховезикулярное дыхание

33. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при закрытом пневмотораксе?

- 1) ослабленное везикулярное дыхание
- 2) амфорическое дыхание
- 3) бронхиальное дыхание
- 4) жесткое дыхание
- 5) смешанное бронховезикулярное дыхание

34. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при сужении мелких бронхов?

- 1) ослабленное везикулярное дыхание
- 2) амфорическое дыхание
- 3) бронхиальное дыхание
- 4) жесткое дыхание
- 5) смешанное бронховезикулярное дыхание

35. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при гидротораксе?

- 1) ослабленное везикулярное дыхание
- 2) амфорическое дыхание
- 3) бронхиальное дыхание
- 4) жесткое дыхание
- 5) смешанное бронховезикулярное дыхание

36. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при компрессионном ателектазе?

- 1) ослабленное везикулярное дыхание
- 2) амфорическое дыхание
- 3) бронхиальное дыхание

- 4) жесткое дыхание
- 5) смешанное бронховезикулярное дыхание

37. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при эмфиземе легких?

- 1) ослабленное везикулярное дыхание
- 2) амфорическое дыхание
- 3) бронхиальное дыхание
- 4) жесткое дыхание
- 5) смешанное бронховезикулярное дыхание

38. Чем обусловлено появление влажных крупнопузырчатых хрипов?

- 1) наличием вязкой мокроты в крупных бронхах
- 2) наличием вязкой мокроты в мелких бронхах и/или их спазмом
- 3) наличием жидкой мокроты в крупных бронхах или полостях, сообщающихся с бронхом
- 4) наличием жидкой мокроты в мелких бронхах при сохраненной воздушности окружающей легочной ткани
- 5) наличием жидкой мокроты в мелких бронхах и воспалительным уплотнением окружающей легочной ткани

39. Чем обусловлено появление влажных мелкопузырчатых незвонких хрипов?

- 1) наличием вязкой мокроты в крупных бронхах
- 2) наличием вязкой мокроты в мелких бронхах и/или их спазмом
- 3) наличием жидкой мокроты в крупных бронхах или полостях, сообщающихся с бронхом
- 4) наличием жидкой мокроты в мелких бронхах при сохраненной воздушности окружающей легочной ткани
- 5) наличием жидкой мокроты в мелких бронхах и воспалительным уплотнением окружающей легочной ткани

40. Чем обусловлено появление влажных мелкопузырчатых звонких хрипов?

- 1) наличием вязкой мокроты в крупных бронхах
- 2) наличием вязкой мокроты в мелких бронхах и/или их спазмом
- 3) наличием жидкой мокроты в крупных бронхах или полостях, сообщающихся с бронхом
- 4) наличием жидкой мокроты в мелких бронхах при сохраненной воздушности окружающей легочной ткани

- 5) наличием жидкой мокроты в мелких бронхах и воспалительным уплотнением окружающей легочной ткани

41. Чем обусловлено появление сухих свистящих (дискантовых) хрипов?

- 1) наличием вязкой мокроты в крупных бронхах
- 2) наличием вязкой мокроты в мелких бронхах и/или их спазмом
- 3) наличием жидкой мокроты в крупных бронхах или полостях, сообщающихся с бронхом
- 4) наличием жидкой мокроты в мелких бронхах при сохраненной воздушности окружающей легочной ткани
- 5) наличием жидкой мокроты в мелких бронхах и воспалительным уплотнением окружающей легочной ткани

42. Чем обусловлено появление крепитации?

- 1) наличием в альвеолах (пристеночно) небольшого количества экссудата или трансудата
- 2) воспалением листков плевры («сухой» плеврит)
- 3) альвеолами, полностью заполненными экссудатом или трансудатом
- 4) наличием вязкой мокроты в крупных бронхах
- 5) наличием вязкой мокроты в мелких бронхах и/или их спазмом

43. Чем обусловлено появление сухих жужжащих (басовых) хрипов?

- 1) наличием в альвеолах (пристеночно) небольшого количества экссудата или трансудата
- 2) воспалением листков плевры («сухой» плеврит)
- 3) альвеолами, полностью заполненными экссудатом или трансудатом
- 4) наличием вязкой мокроты в крупных бронхах
- 5) наличием вязкой мокроты в мелких бронхах и/или их спазмом

44. Чем обусловлено появление сухих дискантовых хрипов?

- 1) наличием в альвеолах (пристеночно) небольшого количества экссудата или трансудата
- 2) воспалением листков плевры («сухой» плеврит)
- 3) альвеолами, полностью заполненными экссудатом или трансудатом
- 4) наличием вязкой мокроты в крупных бронхах
- 5) наличием вязкой мокроты в мелких бронхах и/или их спазмом

45. Выберите наиболее правильную трактовку данных пальпации — концентрированный усиленный верхушечный толчок в V межреберье на уровне срединноключичной линии:

- 1) гипертрофия левого желудочка без выраженной его дилатации
- 2) гипертрофия и дилатация левого желудочка
- 3) гипертрофия и дилатация правого желудочка
- 4) сращение листков перикарда (слипчивый перикардит)
- 5) постинфарктная аневризма передней стенки левого желудочка

46. Выберите наиболее правильную трактовку данных пальпации — разлитой высокий (куполообразный) верхушечный толчок в VI межреберье на 2 см кнаружи от срединноключичной линии:

- 1) гипертрофия левого желудочка без выраженной его дилатации
- 2) гипертрофия и дилатация левого желудочка
- 3) гипертрофия и дилатация правого желудочка
- 4) сращение листков перикарда (слипчивый перикардит)
- 5) постинфарктная аневризма передней стенки левого желудочка

47. Выберите наиболее правильную трактовку данных пальпации — выраженный сердечный толчок и эпигастральная пульсация:

- 1) гипертрофия левого желудочка без выраженной его дилатации
- 2) гипертрофия и дилатация левого желудочка
- 3) гипертрофия и дилатация правого желудочка
- 4) сращение листков перикарда (слипчивый перикардит)
- 5) постинфарктная аневризма передней стенки левого желудочка

48. При пальпации сердца на верхушке выявляется дрожание, не совпадающее с пульсацией *a. carotis*. Для какого типа порока сердца это характерно?

- 1) аортальная недостаточность
- 2) митральная недостаточность
- 3) аортальный стеноз
- 4) митральный стеноз
- 5) недостаточность трехстворчатого клапана

49. С помощью каких методов можно выявить гипертрофию миокарда желудочков:

- а) пальпация сердца;

- б) перкуссия сердца;
- в) электрокардиограмма;
- г) эхокардиограмма.

Выберите правильную комбинацию ответов:

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

50. С помощью каких методов можно выявить гипертрофию миокарда предсердий:

- а) пальпация сердца;
- б) перкуссия сердца;
- в) электрокардиограмма;
- г) эхокардиограмма.

Выберите правильную комбинацию ответов:

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

51. С помощью каких методов можно выявить дилатацию желудочков:

- а) пальпация сердца;
- б) перкуссия сердца;
- в) электрокардиограмма;
- г) эхокардиограмма.

Выберите правильную комбинацию ответов:

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

52. С помощью каких методов можно выявить дилатацию предсердий:

- а) пальпация сердца;
- б) перкуссия сердца;

в) электрокардиограмма;

г) эхокардиограмма.

Выберите правильную комбинацию ответов:

1) а, в, г

2) б, г

3) в, г

4) а, б, в, г

5) а, б, г

53. Каким отделом сердца образована правая граница относительной тупости?

1) правым предсердием

2) правым желудочком

3) левым желудочком

4) ушком левого предсердия и *conus pulmonalis*

5) аортой (восходящей частью)

54. Каким отделом сердца образована левая граница относительной тупости?

1) правым предсердием

2) правым желудочком

3) левым желудочком

4) ушком левого предсердия и *conus pulmonalis*

5) аортой (восходящей частью)

55. Каким отделом сердца образована верхняя граница относительной тупости?

1) правым предсердием

2) правым желудочком

3) левым желудочком

4) ушком левого предсердия и *conus pulmonalis*

5) аортой (восходящей частью)

56. Для какой клинической ситуации характерны следующие варианты изменений границ относительной тупости сердца: правая граница – на 1 см вправо от правого края грудины, левая — по передней аксиллярной линии, верхняя — III ребро?

1) митральный стеноз/митральная недостаточность

2) недостаточность трехстворчатого клапана

3) аортальные пороки

4) норма

57. Для какой клинической ситуации характерны следующие варианты изменений границ относительной тупости сердца: правая граница — на 3 см вправо от края грудины, левая — на 1 см кнутри от левой срединноключичной линии, верхняя — верхний край II ребра?

- 1) митральный стеноз
- 2) митральная недостаточность
- 3) недостаточность трехстворчатого клапана
- 4) аортальные пороки
- 5) норма

58. Для какой клинической ситуации характерны следующие варианты изменений границ относительной тупости сердца: правая граница — на 1 см вправо от края грудины, левая — на 1 см кнутри от левой срединноключичной линии, верхняя — верхний край III ребра?

- 1) митральный стеноз
- 2) митральная недостаточность
- 3) недостаточность трехстворчатого клапана
- 4) аортальные пороки
- 5) норма

59. Для какой клинической ситуации характерны следующие варианты изменений границ относительной тупости сердца: правая граница — на 1 см вправо от края грудины, левая — на 2 см кнаружи от левой срединноключичной линии, верхняя — II ребро?

- 1) митральный стеноз
- 2) митральная недостаточность
- 3) недостаточность трехстворчатого клапана
- 4) аортальные пороки
- 5) норма

60. При каких заболеваниях могут совпадать левые границы абсолютной и относительной тупости сердца?

- 1) аортальный стенозаортальная недостаточность
- 2) митральный стенозмитральная недостаточность
- 3) острый инфаркт миокарда

61. Какие изменения, выявляемые при перкуссии сердца, наиболее характерны для митральной конфигурации сердца?

- 1) «треугольная» форма сердца
- 2) смещение вправо правой границы
- 3) смещение влево левой границы с подчеркнутой «талией» сердца
- 4) смещение вверх верхней границы и сглаживание «талией» сердца
- 5) смещение левой границы влево и правой — вправо

62. Наиболее характерные признаки артериального пульса *pulsus deficiens*:

- 1) резкое ослабление или отсутствие пульсации на одной лучевой артерии
- 2) резкое уменьшение величины пульса на обеих лучевых артериях
- 3) число пульсовых волн на лучевой артерии больше числа сердечных сокращений
- 4) число пульсовых волн на лучевой артерии меньше числа сердечных сокращений

63. Наиболее характерные признаки артериального пульса *pulsus differens*:

- 1) резкое ослабление или отсутствие пульсации на одной лучевой артерии
- 2) резкое уменьшение величины пульса на обеих лучевых артериях
- 3) число пульсовых волн на лучевой артерии больше числа сердечных сокращений
- 4) число пульсовых волн на лучевой артерии меньше числа сердечных сокращений

64. Наиболее характерные признаки артериального пульса *pulsus filiformis*:

- 1) резкое ослабление или отсутствие пульсации на одной лучевой артерии
- 2) резкое уменьшение величины пульса на обеих лучевых артериях
- 3) число пульсовых волн на лучевой артерии больше числа сердечных сокращений
- 4) число пульсовых волн на лучевой артерии меньше числа сердечных сокращений

65. Наиболее характерные изменения артериального пульса в следующей клинической ситуации — сдавление крупных артериальных стволов аневризмой аорты, опухолью средостения, резко увеличенным левым предсердием:

- 1) pulsus deficiens
- 2) pulsus filiformis
- 3) pulsus differens
- 4) pulsus plenus
- 5) pulsus durus

66. Наиболее характерные изменения артериального пульса в следующей клинической ситуации — мерцательная аритмия или частая экстрасистолия:

- 1) pulsus deficiens
- 2) pulsus filiformis
- 3) pulsus differens
- 4) pulsus plenus
- 5) pulsus durus

67. Наиболее характерные изменения артериального пульса в следующей клинической ситуации — шок, коллапс:

- 1) pulsus deficiens
- 2) pulsus filiformis
- 3) pulsus differens
- 4) pulsus plenus
- 5) pulsus durus

68. Как изменится II тон сердца при повышении давления в легочной артерии и выраженной гипертрофии правого желудочка?

- 1) ослабление II тона на легочной артерии
- 2) только акцент II тона на легочной артерии
- 3) акцент и расщепление II тона на легочной артерии
- 4) только расщепление II тона на легочной артерии

69. У больного митральным стенозом с признаками выраженной легочной артериальной гипертензии во II–IV межреберье слева от грудины выслушивается мягкий шум, начинающийся сразу после II тона:

- 1) шум Флинта
- 2) «шум волчка»

- 3) шум Кумбса
- 4) шум Грэхема Стилла
- 5) функциональный шум относительной недостаточности митрального клапана

70. У больного с выраженной анемией (гемоглобин 50 г/л) на югулярной вене в систолу и в диастолу выслушивается шум, более громкий в диастолу. Определите название шума:

- 1) шум Флинта
- 2) «шум волчка»
- 3) шум Кумбса
- 4) шум Грэхема Стилла
- 5) функциональный шум относительной недостаточности митрального клапана

71. У больного с недостаточностью клапана аорты определяется пресистолическое усиление диастолического шума. Определите название шума:

- 1) шум Флинта
- 1) «шум волчка»
- 2) шум Кумбса
- 3) шум Грэхема Стилла
- 4) функциональный шум относительной недостаточности митрального клапана

72. Какие изменения, выявляемые при осмотре и перкуссии живота, наиболее характерны для синдрома портальной гипертензии?

- 1) живот втянут (ладьевидный), практически не участвует в дыхании, выраженное напряжение мышц брюшной стенки
- 2) живот увеличен, куполообразно вздут, участвует в дыхании, пупок втянут, перкуторно — громкий тимпанит
- 3) живот увеличен; в горизонтальном положении распластан, в вертикальном выглядит отвисшим, пупок выбухает, на боковых поверхностях живота расширенная венозная сеть
- 4) у истощенного больного в эпигастрии хорошо заметны выбухание и периодически возникающие волны антиперистальтики
- 5) при осмотре живота на глаз заметна усиленная бурная перистальтика кишечника, живот вздут

73. Какие изменения, выявляемые при осмотре и перкуссии живота, наиболее характерны для перитонита?

- 1) живот втянут (ладьевидный), практически не участвует в дыхании, выраженное напряжение мышц брюшной стенки
- 2) живот увеличен, куполообразно вздут, участвует в дыхании, пупок втянут, перкуторно — громкий тимпанит
- 3) живот увеличен; в горизонтальном положении распластан, в вертикальном выглядит отвисшим, пупок выбухает, на боковых поверхностях живота расширенная венозная сеть
- 4) у истощенного больного в эпигастрии хорошо заметны выбухание и периодически возникающие волны антиперистальтики
- 5) при осмотре живота на глаз заметна усиленная бурная перистальтика кишечника, живот вздут

74. О чем свидетельствует урчание при пальпации восходящей и поперечно-ободочной кишки?

- 1) симптом выявляется в норме
- 2) в брюшной полости имеется свободная жидкость
- 3) имеется стеноз привратника
- 4) в толстой кишке имеется скопление большого количества газов (метеоризм)
- 5) в толстой кишке имеется жидкое содержимое и скапливаются газы (например, у больного с острым энтеритом)

75. О чем свидетельствует шум плеска в эпигастрии, выявляемый через 5–10 минут после еды?

- 1) симптом выявляется в норме
- 2) в брюшной полости имеется свободная жидкость
- 3) имеется стеноз привратника
- 4) в толстой кишке имеется скопление большого количества газов (метеоризм)
- 5) в толстой кишке имеется жидкое содержимое и скапливаются газы (например, у больного с острым энтеритом)

76. О чем свидетельствует шум плеска в эпигастрии, выявляемый через 5–6 часов после еды?

- 1) симптом выявляется в норме
- 2) в брюшной полости имеется свободная жидкость
- 3) имеется стеноз привратника
- 4) в толстой кишке имеется скопление большого количества газов (метеоризм)

- 5) в толстой кишке имеется жидкое содержимое и скапливаются газы (например, у больного с острым энтеритом)

77. Как изменятся данные аускультации живота при разлитом перитоните?

- 1) нормальная перистальтика кишечника
- 2) резко усиленная (бурная) перистальтика кишечника
- 3) ослабление перистальтики кишечника
- 4) отсутствие перистальтики кишечника, симптом «гробовой тишины»
- 5) сосудистые шумы

78. Как изменятся данные аускультации живота при энтерите?

- 1) нормальная перистальтика кишечника
- 2) резко усиленная (бурная) перистальтика кишечника
- 3) ослабление перистальтики кишечника
- 4) отсутствие перистальтики кишечника, симптом «гробовой тишины»
- 5) сосудистые шумы

79. Наиболее характерные для механической желтухи признаки:

- а) увеличение уровня связанного (прямого) билирубина в крови
- б) увеличение уровня несвязанного (непрямого) билирубина в крови
- в) билирубин в моче есть
- г) отсутствие билирубина в моче
- д) уробилин в моче определяется
- е) уробилина в моче нет
- ж) стеркобилин в кале отсутствует
- з) стеркобилин в кале есть

Выберите правильное сочетание:

- 1) б, г, д, з
- 2) а, в, е, ж
- 3) б, в, д, ж
- 4) а, в, д, з
- 5) а, б, в, д, з

80. Наиболее характерные для паренхиматозной желтухи признаки:

- а) увеличение уровня связанного (прямого) билирубина в крови
- б) увеличение уровня несвязанного (непрямого) билирубина в крови
- в) билирубин в моче есть
- г) отсутствие билирубина в моче
- д) уробилин в моче определяется

- е) уробилина в моче нет
- ж) стеркобилин в кале отсутствует
- з) стеркобилин в кале есть

Выберите правильное сочетание:

- 1) б, г, д, з
- 2) а, в, е, ж
- 3) б, в, д, ж
- 4) а, в, д, з
- 5) а, б, в, д, з

81. Наиболее характерные для гемолитической желтухи признаки:

- а) увеличение уровня связанного (прямого) билирубина в крови
- б) увеличение уровня несвязанного (непрямого) билирубина в крови
- в) билирубин в моче есть
- г) отсутствие билирубина в моче
- д) уробилин в моче определяется
- е) уробилина в моче нет
- ж) стеркобилин в кале отсутствует
- з) стеркобилин в кале есть

Выберите правильное сочетание:

- 1) б, г, д, з
- 2) а, в, е, ж
- 3) б, в, д, ж
- 4) а, в, д, з
- 5) а, б, в, д, з

82. Печеночный запах изо рта при заболеваниях печени свидетельствует о:

- 1) наличии дуоденогастрального рефлюкса
- 2) увеличении уровня желчных кислот в крови на фоне выраженного холестаза
- 3) нарушении синтетической (белковообразовательной) функции печени
- 4) сердечной недостаточности на фоне выраженной сопутствующей миокардиодистрофии
- 5) снижении дезинтоксикационной функции печени по отношению к продуктам распада белков

83. Периферические отеки при заболеваниях печени свидетельствуют о:

- 1) наличии дуоденогастрального рефлюкса

- 2) увеличении уровня желчных кислот в крови на фоне выраженного холестаза
- 3) нарушении синтетической (белковообразовательной) функции печени
- 4) сердечной недостаточности на фоне выраженной сопутствующей миокардиодистрофии
- 5) снижении дезинтоксикационной функции печени по отношению к продуктам распада белков

84. Горечь во рту при заболеваниях печени свидетельствует о:

- 1) наличии дуоденогастрального рефлюкса
- 2) увеличении уровня желчных кислот в крови на фоне выраженного холестаза
- 3) нарушении синтетической (белковообразовательной) функции печени
- 4) сердечной недостаточности на фоне выраженной сопутствующей миокардиодистрофии
- 5) снижении дезинтоксикационной функции печени по отношению к продуктам распада белков

85. Три основных клинических признака (следствия) синдрома портальной гипертензии:

- а) сосудистые звездочки и печеночные ладони
- б) асцит
- в) боли в правом подреберье
- г) увеличение печени
- д) увеличение селезенки
- е) венозные коллатерали
- ж) желтуха

Выберите правильное сочетание:

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

86. Какие признаки наиболее характерны для синдрома печеночноклеточной недостаточности?

- а) печеночная энцефалопатия
- б) синдром портальной гипертензии

- в) паренхиматозная желтуха
- г) гепатолиенальный синдром
- д) «печеночный» запах изо рта
- е) геморрагический синдром
- ж) синдром гиперспленизма
- з) ахоличный кал:

Выберите правильное сочетание:

- 1) а, б, в, д, е
- 2) а, в, г, д, ж
- 3) а, в, д, е
- 4) а, б, в, д, з
- 5) а, б, в, г, д, ж

87. Учащенное мочеиспускание:

- 1) поллакиурия
- 2) странгурия
- 3) ишурия
- 4) анурия
- 5) полиурия

88. Болезненное мочеиспускание:

- 1) поллакиурия
- 2) странгурия
- 3) ишурия
- 4) анурия
- 5) полиурия

89. Полное прекращение выделения мочи:

- 1) поллакиурия
- 2) странгурия
- 3) ишурия
- 4) анурия
- 5) полиурия

90. Невозможность опорожнить мочевой пузырь (задержка мочи):

- 1) поллакиурия
- 2) странгурия
- 3) ишурия
- 4) анурия
- 5) полиурия

Психиатрия, медицинская психология

1. Для истинных галлюцинаций не характерно:

- 1) возникновение преимущественно на фоне помрачения сознания
- 2) чувство объективной реальности
- 3) невозможность изолироваться, отвлечься
- 4) яркость, живость галлюцинаторных образов

2. Искажение пространственных и пропорциональных соотношений между предметами и их частями:

- 1) гиперметаморфоз
- 2) аутотогнозия
- 3) аутометаморфопсии
- 4) метаморфопсии

3. К сверхценным идеям относят патологические суждения, которые:

- 1) не поддаются коррекции
- 2) построены на односторонней, «кривой» логике
- 3) основаны на реальных событиях, чрезвычайно значимы
- 4) возникают по механизму «условной желательности»

4. Негативный симптом:

- 1) парамнезия
- 2) депрессия
- 3) кататония
- 4) снижение энергетического потенциала

5. Гипоманиакальное состояние характеризуется:

- 1) анорексией и дисморфоманией
- 2) повышенным настроением и двигательной гиперактивностью
- 3) бредовыми идеями преследования
- 4) скачкой идей

6. Под понятием «ипохондрия» подразумевают:

- 1) неуверенность в себе, мнительность
- 2) подавленность настроения
- 3) слабость, вялость, утомляемость
- 4) преувеличенное внимание к собственному здоровью

7. Для кататонического ступора характерно:

- 1) симптом Кернига
- 2) симптом «воздушной подушки»
- 3) симптом Аргайла–Робертсона
- 4) ангедония

8. К симптомам психотического уровня относится:

- 1) эмоциональная лабильность
- 2) агорафобия
- 3) сенестопатии
- 4) псевдогаллюцинации

9. Деперсонализация — это:

- 1) психосенсорное расстройство
- 2) гипертрофия рефлексивной части сознания, чувство изменения «Я»
- 3) разновидность помрачения сознания
- 4) расстройство схемы тела

10. Помраченное сознание характеризуется всем перечисленным, кроме:

- 1) отрешенности от окружающего
- 2) дезориентировки
- 3) обстоятельности мышления
- 4) амнезии периода расстроенного сознания

11. Для депрессивного синдрома типична:

- 1) афазия
- 2) агнозия
- 3) апраксия
- 4) ангедония

12. Корсаковский синдром не характеризуется:

- 1) фиксационной амнезией
- 2) амнестической дезориентировкой
- 3) сенсорной афазией
- 4) конфабуляциями

13. Для маскированных депрессий характерно:

- 1) отсутствие жалоб на пониженное настроение
- 2) мутизм

- 3) негативизм
- 4) ступор

14. Астенический синдром не характеризуется:

- 1) истощаемостью
- 2) снижением мышечного тонуса
- 3) отвлекаемостью внимания
- 4) вегетативной дистонией

15. К патологии самосознания относят:

- 1) витальную деперсонализацию
- 2) амбулаторные автоматизмы
- 3) психические автоматизмы
- 4) бредовые идеи величия

16. Фобический синдром проявляется:

- 1) бредовыми идеями отношений
- 2) навязчивыми страхами
- 3) идеаторными автоматизмами
- 4) отсутствием критики к болезненным переживаниям

17. Профессиональный делирий проявляется:

- 1) более легким, чем при обычном делирии, помрачением сознания
- 2) псевдогаллюцинациями
- 3) концентрическим сужением сознания
- 4) преобладанием возбуждения в виде автоматизированных двигательных актов под наплывом галлюцинаций

18. Для тяжелой депрессии типично:

- 1) депрессивный ступор
- 2) симптом «открытости мыслей»
- 3) сенестопатии
- 4) бред преследования

19. Нервная анорексия характеризуется:

- 1) ипохондрическим бредом
- 2) бредом отрицания
- 3) дисморфофобией/дисморфоманией
- 4) бредом отравления

20. Состояние «восковой гибкости» встречается при:

- 1) аффективном биполярном расстройстве
- 2) шизофрении
- 3) кокаиновом делирии
- 4) соматоформных расстройствах

21. К пароксизмальным расстройствам при эпилепсии не относится:

- 1) сумеречное помрачение сознания
- 2) амбулаторные автоматизмы
- 3) дромомания
- 4) психические автоматизмы

22. К соматическим расстройствам при эндогенной депрессии относят:

- 1) ощущение «кома в горле»
- 2) удушье
- 3) запоры
- 4) расстройства чувствительности по типу «перчаток и носков»

23. Анозогнозия чаще отмечается при:

- 1) маниакально-депрессивном психозе
- 2) алкоголизме
- 3) психогенной депрессии
- 4) обсессивно-компульсивном расстройстве

24. Онейроидное помрачение сознание представляет собой:

- 1) пароксизмальное помрачение сознания
- 2) иллюзорно-галлюцинаторное помрачение сознания
- 3) обнубиляцию
- 4) сновидно-фантастическое помрачение сознания

25. Для синдрома Кандинского–Клерамбо характерно:

- 1) истинные галлюцинации
- 2) амбулаторные автоматизмы
- 3) ипохондрический бред
- 4) психические автоматизмы

26. Фиксационная амнезия характеризуется:

- 1) потерей способности запоминать текущие события

- 2) утратой воспоминаний прошлого по закону Рибо
- 3) ложными воспоминаниями
- 4) утратой памяти на события периода помрачения сознания

27. Токсикомания — это злоупотребление:

- 1) транквилизаторами
- 2) ЛСД
- 3) кокаином
- 4) каннабиоидами

28. Вторая стадия алкоголизма характеризуется:

- 1) снижением толерантности
- 2) энцефалопатией
- 3) деградацией личности
- 4) появлением абстинентного синдрома

29. Изменения личности при эпилепсии проявляются:

- 1) демонстративностью
- 2) тревожной мнительностью
- 3) ригидностью, торпидностью, вязкостью психических процессов
- 4) амбивалентностью

30. В отдаленном периоде черепно-мозговой травмы может наблюдаться:

- 1) церебрастения
- 2) абулия
- 3) кататония
- 4) астазия/абазия

31. Разновидностью истерических психозов является:

- 1) синдром Ганзера
- 2) деперсонализация
- 3) синдром Котара
- 4) онейроид

32. К психосоматическим заболеваниям относят:

- 1) пневмонию
- 2) нейродермит
- 3) варикозную болезнь
- 4) цирроз печени

33. К негативным расстройствам, типичным для шизофрении, относят:

- 1) деменцию
- 2) афазию
- 3) аменцию
- 4) аутизм

34. Важный диагностический признак отличия расстройств при психопатиях от акцентуаций характера:

- 1) затрагивают все стороны личности
- 2) сохраняются на протяжении всей жизни
- 3) приводят к социальной дезадаптации
- 4) всегда возникают вследствие психотравмирующей ситуации

35. К алкогольным психозам относят:

- 1) синдром Кандинского–Клерамбо
- 2) синдром Ганзера
- 3) сумеречное помрачение сознания
- 4) делириозное помрачение сознания

36. Для шизофрении не характерны:

- 1) неврозоподобные расстройства
- 2) сумеречное помрачение сознания
- 3) онейроидное помрачение сознания
- 4) галлюцинаторно-бредовые расстройства

37. Один из ведущих синдромов при параноидной шизофрении:

- 1) астено-вегетативный
- 2) обсессивно-компульсивный
- 3) Кандинского–Клерамбо
- 4) Корсакова

38. Злокачественная шизофрения в первую очередь характеризуется:

- 1) нарастанием аффективных расстройств
- 2) утяжелением галлюцинаторно-бредовых синдромов
- 3) развитием психоорганического синдрома
- 4) нарастанием негативной симптоматики

39. Для неврастении характерно:

- 1) повышенная истощаемость

- 2) расстройства чувствительности по типу «перчаток и носков»
- 3) наличие головных болей в виде жжения, скручивания, переливания и т.п.
- 4) астазия-абазия

40. Критерием алкоголизма не является:

- 1) изменение толерантности к алкоголю
- 2) нарушение количественного контроля
- 3) абстинентный синдром
- 4) ежедневное употребление спиртных напитков

41. Один из вариантов течения маниакально-депрессивного психоза:

- 1) непрерывно-прогредиентное течение
- 2) приступообразно-прогредиентное течение
- 3) континуальное течение
- 4) регрессиентное течение

42. Амитриптилин противопоказан больным с:

- 1) онкологическими заболеваниями
- 2) глаукомой
- 3) гипертонией
- 4) язвенной болезнью желудка

43. К группе атипичных нейролептиков относят:

- 1) неуплептил
- 2) трифлуоперазин (трифтазин)
- 3) оланзапин (зипрекса)
- 4) галоперидол

44. Гипносуггестивная терапия показана при:

- 1) эпилепсии
- 2) конверсионных расстройствах
- 3) шизоидном личностном расстройстве
- 4) параноидной шизофрении

45. В лечении неврастении используют:

- 1) нейролептики
- 2) вальпроаты
- 3) психотерапию
- 4) соли лития

46. Основной побочный эффект трициклических антидепрессантов:

- 1) паркинсонизм
- 2) акатизия
- 3) гиперпролактинемия
- 4) задержка мочеиспускания

47. Для купирования психомоторного возбуждения показан:

- 1) пирацетам
- 2) анафранил
- 3) коаксил
- 4) аминазин

48. Больной с алкогольным делирием нуждается в:

- 1) психотерапевтической беседе
- 2) направлении в наркологический диспансер
- 3) амбулаторном лечении
- 4) неотложном стационарировании в психиатрическую больницу

49. Основанием для недобровольной госпитализации в психиатрический стационар не является:

- 1) состояние психомоторного возбуждения
- 2) опасность для себя и окружающих
- 3) беспомощность, неспособность удовлетворять основные жизненные потребности
- 4) в случае оставления без помощи возможность причинения существенного вреда психическому здоровью

50. Внебольничная помощь психически больным оказывается в условиях:

- 1) психоневрологических диспансеров
- 2) психоневрологических интернатов
- 3) специализированных клиник
- 4) психосоматических отделений многопрофильных больниц

Психология и педагогика

1. Психология — это:

- 1) наука о закономерностях развития и функционирования психики как особой формы жизнедеятельности
- 2) нормативная наука о формах, методах и законах интеллектуальной познавательной деятельности
- 3) учение о природе (сущности) человека
- 4) наука об обществе; системах, составляющих его; закономерностях его функционирования и развития; социальных институтах; отношениях и общностях

2. Психика — это:

- 1) форма активного отражения субъектом объективной реальности
- 2) духовная жизнь человека
- 3) идеальное отражение объективных физиологических процессов
- 4) объективная функция нервной системы

3. Какие типы психических явлений принято выделять?

- 1) процессы, свойства и состояния
- 2) сознание, предсознание и бессознательное
- 3) эмоции, мотивацию и познание
- 4) отражение, картирование и моделирование

4. Сознание, предсознание и бессознательное в структуре психики впервые были выделены:

- 1) З. Фрейдом
- 2) А. Фрейдом
- 3) К.Г. Юнгом
- 4) А. Адлером

5. Критерием появления зачатков психики по А.Н. Леонтьеву является:

- 1) наличие чувствительности
- 2) способность к поисковому поведению
- 3) раздражимость
- 4) способность к гибкому приспособлению к среде

6. Согласно ВОЗ, здоровье — это:

- 1) состояние полного физического, психического и социального благополучия
- 2) отсутствие болезни
- 3) отсутствие физических недостатков
- 4) способность организма приспосабливаться к постоянно изменяющимся условиям внешней среды

7. Согласно Р.А. Лурия, внутренняя картина болезни — это:

- 1) все то, что испытывает и переживает больной, его ощущения и представления о болезни и ее причинах
- 2) сумма переживаний человека, связанных с его болезнью
- 3) схема тела больного человека
- 4) патофизиологические процессы, выраженные во внешних симптомах

8. В чем заключается самосознание?

- 1) в выделении себя из окружающей среды и осознании своего внутреннего мира
- 2) в принятии и познании себя как уникальной и целостной личности, стремящейся к самоактуализации
- 3) в интеграции индивида в общество и сепарации от него
- 4) в способности к преодолению своих недостатков

9. Выражением бессознательного являются(-ются):

- 1) сновидения
- 2) морально-этические нормы
- 3) самосознание
- 4) совесть

10. Основной единицей анализа деятельности, согласно А.Н. Леонтьеву, является:

- 1) действие
- 2) стимул-реактивная связь
- 3) движение
- 4) мотив

11. Под ощущениями принято понимать:

- 1) отражение отдельных свойств предметов и явлений, воздействующих на органы чувств

- 2) целостное отражение предметов и явлений, воздействующих на органы чувств
- 3) отражение потребностей и мотивов в сознании индивида
- 4) совокупность информации, поступающей в головной мозг от рецепторной поверхности анализаторов

12. Что не относится к основным свойствам восприятия?

- 1) изменчивость
- 2) константность
- 3) предметность
- 4) избирательность

13. Направленность и сосредоточенность психической деятельности связывают с функцией:

- 1) внимания
- 2) воли
- 3) мотивации
- 4) восприятия

14. Каков средний объем оперативной и кратковременной памяти?

- 1) 7 единиц
- 2) 6 единиц
- 3) 5 единиц
- 4) 4 единицы

15. Необходимым условием какого типа мышления является оперирование понятиями?

- 1) словесно-логического
- 2) наглядно-действенного
- 3) наглядно-образного
- 4) комплексного

16. Сенситивный возраст для формирования речи охватывает период:

- 1) от рождения до 1 года
- 2) от 1 года до 3 лет
- 3) от 1 года до 5 лет
- 4) от 3 до 7 лет

17. Процесс создания новых образов, являющихся продуктами творческой деятельности, — это:

- 1) воображение
- 2) мышление
- 3) интеллект
- 4) представление

18. Особым классом психических процессов и состояний, связанных с потребностями и мотивами и отражающих в форме непосредственно-чувственных переживаний значимость действующих на субъекта явлений и ситуаций, являются:

- 1) эмоции
- 2) ощущения
- 3) переживания
- 4) представления

19. Правильный порядок следования фаз стресса (по Г. Селье):

- 1) тревога, сопротивление, истощение
- 2) тревога, гнев, истощение
- 3) сопротивление, тревога, страх
- 4) тревога, гнев, страх

20. Сознательное регулирование человеком своего поведения и деятельности, связанное с преодолением внутренних и внешних препятствий:

- 1) воля
- 2) произвольность
- 3) внимание
- 4) ответственность

21. В отечественной психологии понятием «индивидуальность» принято обозначать:

- 1) совокупность всех психических свойств (качеств, черт), способов поведения субъекта, которые отличают его от других
- 2) субъект активного гибкого приспособления к изменяющимся условиям окружающей среды
- 3) субъект присвоения и адекватного применения коллективных сознательных представлений, способов поведения, имеющихся в данном обществе

- 4) субъект самостоятельного и ответственного решения собственных проблем на основе универсальных (общечеловеческих) норм

22. Индивидуально-психологические особенности человека, которые выражают его готовность к овладению определенными видами деятельности и к их успешному осуществлению:

- 1) способности
- 2) навыки
- 3) направленности
- 4) характер

23. Динамические характеристики психической деятельности:

- 1) темперамент
- 2) характер
- 3) моторика
- 4) способности

24. Совокупность устойчивых психологических свойств индивида, проявляющихся в привычных, стандартных способах поведения и эмоционального реагирования:

- 1) характер
- 2) темперамент
- 3) навык
- 4) личность

25. Какие составляющие личности в ее структуре выделял Э. Берн?

- 1) ребенок, взрослый, родитель
- 2) ид, эго, супер-эго
- 3) оно, я, сверх-я
- 4) природный субъект, социальный субъект, культурный субъект

26. Вид психологической защиты, при котором неприемлемые для человека собственные свойства, чувства и мысли приписываются другим людям:

- 1) проекция
- 2) вытеснение
- 3) сублимация
- 4) рационализация

27. К какому виду относится студенческая группа?

- 1) малая социальная группа
- 2) большая социальная группа
- 3) экспертная группа
- 4) родная группа

28. Сторона общения, состоящая в восприятии и познании друг друга партнерами по общению:

- 1) социальная перцепция
- 2) интеракция
- 3) коммуникация
- 4) транзакция

29. Какие виды разрешения конфликта не основаны на достижении временного результата?

- 1) сотрудничество
- 2) избегание
- 3) компромисс
- 4) доминирование

30. Предмет педагогики как науки:

- 1) педагогический процесс
- 2) детско-родительские отношения
- 3) ребенок
- 4) закономерности процесса научения

Стоматология

1. Периодонтит:

- 1) воспалительный процесс, поражающий ткани только периодонта
- 2) воспалительный процесс, поражающий ткани периодонта и распространяющийся на прилежащие к нему костные структуры
- 3) заболевание, характеризующееся распространением воспалительного процесса с периодонта на надкостницу

2. При остром гнойном периодонтите боль при жевании возникает:

- 1) в нескольких зубах
- 2) только в «причинном» зубе
- 3) боль отсутствует

3. Перкуссией зуба оценивается состояние:

- 1) периодонта
- 2) десны
- 3) пульпы

4. Обследование стоматологического больного начинают с:

- 1) рентгенологического обследования
- 2) осмотра полости рта
- 3) внешнего осмотра больного
- 4) пальпирования лимфатических узлов

5. Рентгенологическая картина: очаг деструкции костной ткани в области верхушки с четкими границами до 5 мм.

Предположительный диагноз?

- 1) хронический гранулематозный периодонтит
- 2) кистогранулема
- 3) хронический фиброзный периодонтит
- 4) радикулярная киста

6. Верхнечелюстная пазуха сообщается с полостью носа через соустье, расположенное в носовом ходу:

- 1) верхнем
- 2) среднем
- 3) нижнем

7. Аденофлегмона:

- 1) серозное воспаление лимфатического узла
- 2) гнойное воспаление лимфатического узла
- 3) серозная инфильтрация тканей, окружающих воспалительно измененный лимфатический узел
- 4) гнойное воспаление тканей, окружающих воспалительно измененный лимфатический узел

8. Предрасполагающий фактор, на фоне которого возникают флебиты и тромбозы при фурункулах и карбункулах:

- 1) остеофолликулит
- 2) глубокий лимфангоит
- 3) гнойный лимфаденит
- 4) хейлит
- 5) рожистое воспаление

9. При ангине Людвига поражаются клетчаточные пространства:

- 1) клыковой ямки
- 2) щечной области
- 3) височной области
- 4) околоушно-жевательной области
- 5) крыловидно-челюстное

10. При неблагоприятном течении абсцесса крыловидно-небной ямки инфекция распространяется:

- 1) в лобные синусы
- 2) в заднее средостение
- 3) в подвисочную ямку
- 4) в полость внутреннего уха

11. Огнестрельные ранения челюстно-лицевой области:

- 1) повреждения, нанесенные огнестрельным оружием как в военное, так и в мирное время
- 2) любые повреждения, полученные при выполнении боевых действий
- 3) повреждения, нанесенные огнестрельным оружием в военное время

12. К методам временной иммобилизации при переломах верхней челюсти относят:

- 1) наложение проволочной шины
- 2) фиксацию с помощью спицы Киршнера
- 3) пращевидную повязку

13. Рана мягких тканей лиц:

- 1) поверхностное механическое повреждение кожи или слизистой оболочки
- 2) повреждение кожи и глубжележащих тканей
- 3) нарушение целостности кожи или слизистой оболочки и глубжележащих тканей, вызванное механическим воздействием

14. При хирургической обработке ран, проникающих в полость рта, швы в первую очередь накладывают на:

- 1) кожу, а потом на мышцы и слизистую оболочку
- 2) на слизистую оболочку, а потом на мышцы и кожу
- 3) на мышцы, потом на кожу и слизистую оболочку

15. Как определяется симптом «нагрузки» на нижнюю челюсть?

- 1) при надавливании на нижнюю челюсть в области подбородка
- 2) при жевании жесткой пищи
- 3) при широком открывании рта

16. Важный клинический признак наличия злокачественной опухоли в околоушной слюнной железе:

- 1) обильное слюноотделение
- 2) паралич ветвей лицевого нерва
- 3) сухость и жжение во рту

17. Какое из заболеваний следует отнести к облигатному предраку красной каймы губ:

- 1) папиллома
- 2) хейлит Маганотти
- 3) постлучевой стоматит

18. Под онкологической настороженностью понимают знание:

- 1) ранних симптомов заболевания
- 2) препаратов для лечения
- 3) профессиональных трудностей

19. Наиболее распространенная локализация рака в полости рта:

- 1) дно полости рта
- 2) язык
- 3) альвеолярный отросток верхней челюсти

20. Ранний клинический симптом рака верхней челюсти:

- 1) подвижность интактных зубов
- 2) кровотечения из носа
- 3) снижение зрения

Судебная медицина

1. К осмотру трупа на месте его обнаружения в качестве специалиста могут быть привлечены все, кроме:

- 1) хирурга
- 2) терапевта
- 3) акушера-гинеколога
- 4) педиатра
- 5) провизора

2. В первые часы окраска кровоподтека:

- 1) сине-багровая
- 2) багрово-красная
- 3) красная с коричневым оттенком
- 4) коричневато-желтоватая
- 5) буровато-зеленоватая

3. Соединительнотканнные перемычки между краями характерны для:

- 1) резаных ран
- 2) рубленых ран
- 3) рвано-ушибленных ран
- 4) колотых ран
- 5) огнестрельных ран

4. Для какой степени алкогольного опьянения характерны повышенная утомляемость, эмоциональная неустойчивость, нарушения координации мелких движений?

- 1) легкой
- 2) средней
- 3) сильной
- 4) тяжелой

5. Для какой степени алкогольного опьянения характерны значительная эмоциональная неустойчивость, шаткость походки, неясность речи, нарушения психики и ориентировки, сонливость?

- 1) лёгкой
- 2) средней
- 3) сильной
- 4) тяжелой

6. Для какой степени алкогольного опьянения характерны снижение болевой чувствительности, вплоть до ее потери, ступорозное состояние?

- 1) лёгкой
- 2) средней
- 3) сильной
- 4) тяжелой

7. Назначение судебно-медицинской экспертизы является обязательным для установления:

- 1) причины смерти
- 2) тяжести вреда здоровью
- 3) физического и психического состояния подозреваемого, обвиняемого, потерпевшего или свидетеля
- 4) возраста подозреваемого, обвиняемого или потерпевшего
- 5) во всех указанных выше случаях

8. К ранним посмертным изменениям относят:

- 1) мышечное окоченение
- 2) охлаждение трупа
- 3) наличие трупных пятен
- 4) аутолиз
- 5) всё перечисленное

9. Исследование трупных пятен позволяет установить:

- 1) давность наступления смерти
- 2) вероятную причину смерти
- 3) особенности рельефа поверхности, на которой лежал труп
- 4) изменение положения трупа
- 5) всё перечисленное

10. Значение мышечного окоченения состоит в том, что оно:

- 1) является несомненным доказательством смерти
- 2) позволяет судить о давности наступления смерти
- 3) может ориентировать эксперта в отношении причины смерти
- 4) в некоторых случаях позволяет судить о позе человека в момент остановки сердца
- 5) все ответы верны

11. К ориентирующим признакам смерти относят отсутствие:

- 1) реакции зрачков на свет
- 2) сознания

- 3) пульса на крупных артериях
- 4) дыхания
- 5) все ответы верны

12. Для установления давности наступления смерти:

- 1) используют ректальную термометрию
- 2) определяют стадию развития трупных пятен
- 3) определяют степень выраженности мышечного окоченения
- 4) изучают реакцию поперечнополосатых мышц на механическое воздействие
- 5) все ответы верны

13. Для установления давности наступления смерти изучают:

- 1) реакцию зрачков на введение атропина и пилокарпина
- 2) механическую возбудимость мышц
- 3) электрическую возбудимость мышц
- 4) реакцию потоотделения на подкожное введение адреналина
- 5) все ответы верны

14. На перемещение тела или изменение его положения указывает:

- 1) наличие множественных взаимнопараллельных царапин на теле
- 2) наличие трупных пятен как на передней, так и на задней поверхностях тела
- 3) несоответствие локализации трупных пятен позе трупа
- 4) отсутствие мышечного окоченения в отдельных группах мышц
- 5) все перечисленное

15. Поражающее действие электрического тока на организм усиливается при:

- 1) кровопотере
- 2) перегревании
- 3) нахождении в состоянии наркоза
- 4) снижении общей сопротивляемости организма
- 5) все ответы верны

16. Через неповрежденную кожу и слизистые оболочки в организм могут проникать:

- 1) фосфорорганические соединения
- 2) тетраэтилсвинец
- 3) хлорорганические соединения
- 4) фенол
- 5) все ответы верны

17. Розоватый оттенок кожного покрова и ярко-алый цвет трупных пятен характерны для отравления:

- 1) цианистым калием
- 2) метанолом
- 3) угольной кислотой
- 4) окисью углерода
- 5) все ответы верны

18. Серовато-буро-коричневый цвет трупных пятен наиболее характерен для отравления:

- 1) анилином и его производными
- 2) нитроглицерином
- 3) бертолетовой солью
- 4) солями азотистой кислоты
- 5) все ответы верны

19. При производстве судебно-медицинской экспертизы тяжести вреда здоровью учитывают:

- 1) опасность вреда здоровью для жизни человека
- 2) длительность расстройства здоровья
- 3) развитие стойкой утраты общей трудоспособности
- 4) развитие полной утраты профессиональной трудоспособности
- 5) все ответы верны

20. Квалифицирующий признак тяжкого вреда здоровью:

- 1) опасность вреда здоровью для жизни человека
- 2) развитие психического расстройства
- 3) стойкая утрата общей трудоспособности не менее чем на одну треть
- 4) полная утрата профессиональной трудоспособности
- 5) все перечисленное

21. При описании раны в ходе осмотра трупа на месте его обнаружения врач-специалист в области судебной медицины должен отметить:

- а) ее размеры и форму;
- б) направление потёков крови;
- в) состояние концов и краёв;
- г) глубину раневого канала.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б, в

- 2) а, в
- 3) б, г
- 4) г

22. По кровоподтеку можно установить:

- а) угол соударения предмета с телом;
- б) контур повреждающей поверхности предмета;
- в) давность образования повреждения;
- г) энергию воздействия травмирующего предмета.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б, в
- 2) а, в
- 3) б, г
- 4) г

23. Диагностическими признаками ушибленной раны являются:

- а) осадненные края;
- б) вывернутые волосяные луковицы;
- в) острые концы;
- г) соединительнотканые перемычки между краями.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б, в
- 2) а, в
- 3) б, г
- 4) г

24. Резаную рану характеризуют:

- а) зияние;
- б) наличие хотя бы одного острого конца;
- в) наличие двух острых концов;
- г) большая глубина.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б, в
- 2) а, в
- 3) б, г
- 4) г

25. При осмотре трупа на месте его обнаружения при наличии на кожном покрове колотой раны необходимо:

- 1) подробно описать повреждение на одежде и кожном покрове трупа
- 2) обмыть обнаруженное повреждение водой

- 3) измерить глубину раневого канала с помощью зонда
- 4) извлечь орудие (оружие) из раны
- 5) все ответы верны

26. Извлечение трупа из места его захоронения на кладбище (экзгумация) для проведения последующей экспертизы должно производиться в присутствии:

- 1) врача-специалиста в области судебной медицины
- 2) следователя
- 3) понятых
- 4) официального представителя администрации
- 5) все ответы верны

27. При осмотре трупа на месте его обнаружения при подозрении на смерть от отравления следует обращать внимание на:

- 1) наличие следов от инъекций
- 2) цвет кожного покрова и слизистых оболочек
- 3) цвет трупных пятен
- 4) запах изо рта
- 5) все ответы верны

28. При осмотре трупа на месте его обнаружения при наличии петли на шее в протоколе осмотра трупа необходимо отразить:

- 1) характер петли и ее особенности
- 2) соответствие петли странгуляционной борозде
- 3) наличие странгуляционной борозды на шее
- 4) материал петли
- 5) все ответы верны

29. Скорость процесса теплообмена трупа зависит от:

- 1) массы тела
- 2) температуры окружающей среды
- 3) наличия одежды
- 4) причины смерти
- 5) все ответы верны

30. При осмотре трупа на месте его обнаружения подозрение на отравление может возникнуть при оценке:

- 1) цвета трупных пятен
- 2) выраженности мышечного окоченения

- 3) наличия запаха изо рта
- 4) цвета кожного покрова
- 5) все ответы верны

Топографическая анатомия и оперативная хирургия

1. Радикальная хирургическая операция — это операция:

- 1) выполненная одновременно
- 2) полностью устраняющая патологический очаг
- 3) устраняющая болевой синдром
- 4) которую может выполнить опытная хирургическая бригада

2. Укажите назначение желобоватого зонда:

- 1) отведение в сторону объемных образований
- 2) оттягивание и фиксация кожи
- 3) предохранение тканей при рассечении пластинчатых анатомических образований скальпелем
- 4) фиксация органа или тканей при работе с ними

3. Подмышечная клетчатка связана с клетчаткой подключичной области по ходу:

- 1) подмышечной артерии
- 2) задней артерии, огибающей плечевую кость
- 3) подключичной артерии
- 4) подмышечного нерва

4. Какая артерия располагается вместе с лучевым нервом в заднем фасциальном ложе плеча?

- 1) подмышечная артерия
- 2) лучевая артерия
- 3) локтевая артерия
- 4) глубокая артерия плеча

5. Сколько сосудисто-нервных пучков расположено в передней области предплечья?

- 1) один
- 2) два
- 3) три
- 4) четыре

6. Флегмона седалищно-прямокишечной ямки осложнилась гнойным затеком в ягодичную область, который проник туда через:

- 1) малое седалищное отверстие
- 2) большое седалищное отверстие
- 3) приводящий канал
- 4) бедренный канал

7. Что проходит через бедренный канал?

- 1) бедренная артерия
- 2) бедренная грыжа
- 3) бедренная вена
- 4) бедренный нерв

8. Ущемление бедренной грыжи устраняют путем рассечения:

- 1) гребенчатой связки
- 2) паховой связки
- 3) лакунарной связки
- 4) подвздошной кости

9. При выполнении ангиографии по методу Сельдингера пунктируют:

- 1) подключичную артерию
- 2) локтевую артерию
- 3) подколенную артерию
- 4) бедренную артерию

10. Вскрывая флегмону подколенной ямки, хирург обнаружил гнойный затек в заднюю область бедра. По ходу какого образования это произошло?

- 1) седалищного нерва
- 2) приводящего канала
- 3) бедренного канала
- 4) бедренной артерии

11. К какой артерии позволяет подойти проекционный доступ по Джанелидзе?

- 1) лучевой
- 2) подключичной
- 3) почечной
- 4) общей сонной

12. При обнажении нервов предпочтение отдается доступам:

- 1) проекционным
- 2) комбинированным
- 3) комплексным
- 4) внепроеционным

13. Как характеризуются швы Кюнео, Брауна и Розова?

- 1) сухожильные
- 2) кишечные
- 3) сосудистые
- 4) швы нерва

14. Контрапертура — это:

- 1) неподвижность в суставе
- 2) разрез напротив основного разреза
- 3) вид операции на сосуде
- 4) вид остеосинтеза

15. Какой разрез наиболее рационален при подкожном панариции ногтевой фаланги?

- 1) продольный разрез по центру тыльной стороны пальца
- 2) крестообразный разрез по центру ладонной поверхности ногтевой фаланги
- 3) зигзагообразный разрез
- 4) клюшкообразный разрез

16. Что такое остеотомия?

- 1) рассечение кости
- 2) удаление кости
- 3) вид остеосинтеза
- 4) дренирование костномозгового канала

17. Верный вариант остеосинтеза:

- 1) комплексный
- 2) одномоментный
- 3) экстрamedулярный
- 4) парамедулярный

18. Какой условной линией пользуются при передней пункции тазобедренного сустава?

- 1) линией, соединяющей большой вертел и середину паховой складки

- 2) линией, соединяющей переднюю верхнюю подвздошную ость и седалищный бугор
- 3) линией, соединяющей подвздошные ости
- 4) линией, соединяющей седалищные бугры

19. Что вводят в полость плечевого сустава для наложения задней контрапертуры при передней артротомии по Лангенбеку?

- 1) хирургический пинцет
- 2) корнцанг
- 3) желобоватый зонд
- 4) указательный палец хирурга

20. Какой нерв может быть поврежден при вскрытии заднелатеральных заворотов коленного сустава?

- 1) седалищный
- 2) бедренный
- 3) большеберцовый
- 4) общий
- 5) малоберцовый

21. Виды внечерепных гематом:

- 1) подкожная
- 2) подапоневротическая
- 3) поднадкостничная
- 4) все перечисленное

22. Метод(-ы) остановки кровотечения при ранении синуса головного мозга:

- 1) перевязка синуса
- 2) пластика синуса
- 3) тампонада
- 4) всё перечисленное

23. Как осуществляется доступ при открытой черепно-мозговой травме головы?

- 1) через рану
- 2) с противоположной от раны стороны
- 3) только через височную область
- 4) только через затылочную область

24. Где необходимо производить разрезы на лице, исходя из топографо-анатомического распределения ветвей лицевого нерва?

- 1) по проекции ветвей лицевого нерва на кожу лица
- 2) поперек хода ветвей лицевого нерва
- 3) вертикально сверху вниз
- 4) в «нейтральных пространствах» между ветвями лицевого нерва

25. Клетчаточное пространство шеи, гнойно-воспалительный процесс в котором может осложниться задним медиастинитом:

- 1) межжапоневротическое пространство шеи
- 2) позадивнутренностное пространство шеи
- 3) подкожное пространство
- 4) слепой мешок Грубера

26. Какой вид трахеостомии чаще выполняют взрослым пациентам?

- 1) нижнюю
- 2) среднюю
- 3) верхнюю
- 4) заднюю

27. Способ субтотальной струмэктомии, который разработал О.В. Николаев:

- 1) субфасциальная
- 2) верхнеполюсная
- 3) нижнеполюсная
- 4) задняя

28. Форма разреза кожи при оперативном доступе к подключичной артерии по Б.В. Петровскому:

- 1) дугообразная
- 2) Т-образная
- 3) U-образная
- 4) угловая

29. Топография элементов в межреберном сосудисто-нервном пучке по направлению сверху вниз:

- 1) артерия–вена–нерв
- 2) нерв–вена–артерия

- 3) вена–нерв–артерия
- 4) вена–артерия–нерв

30. Наиболее тяжелые последствия для жизни наблюдаются при этом виде пневмоторакса:

- 1) клапанный
- 2) открытый
- 3) закрытый
- 4) комбинированный

31. Этот сосуд не используется в качестве кондукта при аортокоронарном шунтировании:

- 1) большая подкожная вена
- 2) левая внутренняя грудная артерия
- 3) бедренная вена
- 4) лучевая артерия

32. К внеплевральному доступу к сердцу относится:

- 1) стернотомия
- 2) боковая торакотомия
- 3) стерноторакотомия
- 4) доступ Бергманна–Израэля

33. Паховый промежуток:

- 1) расстояние между передней и задней стенками пахового канала
- 2) расстояние между верхней и нижней стенками пахового канала
- 3) расстояние между паховой связкой и седалищным бугром
- 4) расстояние между передней верхней подвздошной остью и лобковым симфизом

34. В чем заключается смысл пластики паховой грыжи по способу Лихтенштейна?

- 1) в ушивании наглухо пахового канала
- 2) в формировании дубликатуры апоневроза наружной косой мышцы живота
- 3) в подшивании наружной косой мышцы живота к внутренней косой мышце живота одной нитью
- 4) в фиксации сетки (имплантата) на задней стенке пахового канала позади семенного канатика

35. В чем заключается смысл пластики пупочного кольца по способу Лексера?

- 1) в ушивании дефекта пупочного кольца кисетным швом
- 2) в формировании дубликатуры белой линии живота в вертикальном направлении
- 3) в формировании дубликатуры белой линии живота в горизонтальном направлении
- 4) в сшивании прямых мышц живота

36. Структура, которая не образует переднюю стенку сальниковой сумки:

- 1) малый сальник
- 2) хвостатая доля печени
- 3) желудочно-ободочная связка
- 4) задняя стенка желудка

37. Оперативный доступ, который целесообразно применить при выполнении резекции желудка:

- 1) срединная лапаротомия
- 2) торакотомия
- 3) стернотомия
- 4) люмботомия

38. Метод временной гастростомии:

- 1) Лангенбека
- 2) Топровера
- 3) Витцеля
- 4) Бураковского

39. Вид гемостатического шва печени:

- 1) Кузнецова–Пенского
- 2) Ламбера
- 3) Войно-Ясенецкого
- 4) Демихова

40. Характеристика кишечного шва Шмидена:

- 1) вворачивающий
- 2) инфицированный
- 3) непрерывный
- 4) всё перечисленное

41. С какой целью при наложении противоестественного заднего прохода серозный покров сигмовидной кишки соединяют с париетальной брюшиной?

- 1) для предупреждения инфицирования полости брюшины
- 2) для предупреждения развития спаечной болезни
- 3) для фиксации сигмовидной кишки
- 4) для прочности

42. Чем ограничено забрюшинное пространство сзади?

- 1) забрюшинной фасцией
- 2) париетальной брюшиной
- 3) внутрибрюшной фасцией
- 4) позадиободочной фасцией

43. Особенности техники шва мочеточника:

- 1) шьют на катетере
- 2) используют узловый шов
- 3) не захватывают слизистую оболочку
- 4) верно все перечисленное

44. Чему соответствует проекция мочеточника на переднюю брюшную стенку?

- 1) латеральному краю прямой мышцы живота
- 2) медиальному краю прямой мышцы живота
- 3) паховой связке
- 4) медиальному краю большой поясничной мышцы

45. В каком этаже полости таза расположены латеральные клетчаточные пространства?

- 1) брюшинном
- 2) подкожном
- 3) подбрюшинном
- 4) промежностном

46. С помощью какого анатомического отверстия предпузырное клетчаточное пространство таза сообщается с передне-медиальной областью бедра?

- 1) надгрушевидного
- 2) запирающего
- 3) большого седалищного
- 4) подгрушевидного

47. С каким клетчаточным пространством напрямую сообщается позадипрямокишечное клетчаточное пространство?

- 1) забрюшинным
- 2) предпузырным
- 3) околоматочным
- 4) боковым

48. Целесообразный оперативный доступ при операции на матке:

- 1) нижняя срединная лапаротомия
- 2) верхняя срединная лапаротомия
- 3) люмботомия
- 4) доступ Рио Бранко

49. Вид парапроктита:

- 1) кожный
- 2) комбинированный
- 3) седалищно-прямокишечный
- 4) промежностный

50. Оперативный метод лечения геморроя:

- 1) резекция прямой кишки
- 2) иссечение геморроидальных узлов
- 3) экстирпация прямой кишки
- 4) вскрытие геморроидальных узлов

Травматология, ортопедия

1. Среди причин смертности взрослого населения в Российской Федерации травма занимает:

- 1) 1-е место
- 2) 2-е место
- 3) 3-е место
- 4) 4-е место
- 5) 5-е место

2. Среди травм по количеству преобладают:

- 1) раны и ссадины
- 2) ушибы и растяжения
- 3) переломы и вывихи
- 4) ожоги и отморожения
- 5) попадание инородных тел

3. В задачу травматолого-ортопедического кабинета (отделения) поликлиники не входит:

- 1) оказание экстренной травматологической помощи пациентам и своевременная их госпитализация
- 2) обеспечение преемственности в работе между поликлиникой и стационаром
- 3) организация и проведение диспансеризации
- 4) выявление больных СПИДом
- 5) проведение экспертизы временной нетрудоспособности

4. При множественных переломах ребер в условиях стационара оптимальным методом обезболивания можно считать:

- 1) паравертебральную блокаду
- 2) спинальную анестезию
- 3) блокаду области перелома
- 4) применение наркотических анальгетиков

5. При операциях на проксимальных отделах нижних конечностей методом выбора анестезии является:

- 1) общая анестезия
- 2) эпидуральная анестезия
- 3) спинномозговая анестезия

- 4) внутрикостная и проводниковая анестезия
- 5) может быть применена любая из перечисленных

6. Нарушение подвижности в суставе:

- 1) анкилоз
- 2) контрактура
- 3) ригидность
- 4) патологическая подвижность
- 5) все ответы верны

7. Отведение и приведение конечностей — это:

- 1) движения в сагиттальной плоскости
- 2) движения во фронтальной плоскости
- 3) движения в аксиальной плоскости
- 4) внутреннее движение вокруг продольной оси
- 5) наружное движение вокруг продольной оси

8. Разгибание и сгибание конечности — это:

- 1) движения в сагиттальной плоскости
- 2) движения во фронтальной плоскости
- 3) движения в аксиальной плоскости
- 4) внутреннее движение вокруг продольной оси
- 5) наружное движение вокруг продольной оси

9. При прочтении рентгенограммы нельзя определить:

- 1) форму оси конечности, строение кортикального и губчатого слоев
- 2) форму и ширину, симметрию суставной щели
- 3) форму и характер прикрепления мышц, степень их развития
- 4) состояние росткового слоя и ядер окостенения
- 5) наличие кист, полостей, секвестров

10. Обычное рентгенологическое исследование дает возможность выявить все перечисленные патологии, кроме:

- 1) перелома или трещины кости
- 2) вывиха, подвывиха фрагментов сустава
- 3) костной опухоли
- 4) гонартроза III стадии
- 5) повреждения хрящевой ткани

11. После наложения циркулярной гипсовой повязки на конечность могут возникнуть все перечисленные ниже осложнения, за исключением:

- 1) образования пролежней
- 2) гибели всей сапрофитной кожной микрофлоры с дальнейшим замещением ее грибком
- 3) сдавления (ишемии) питающих сосудов
- 4) сдавления нервных стволов с дальнейшим образованием невритов и фолькмановской контрактуры на верхней конечности

12. Причинами возникновения гнойной инфекции травматических ран являются:

- 1) «уличная» микрофлора
- 2) «госпитальная» микрофлора
- 3) эндогенная микрофлора
- 4) «уличная» микрофлора и эндогенная микрофлора
- 5) «госпитальная» микрофлора и эндогенная микрофлора

13. К факторам, определяющим успех метода активного вакуумного дренирования при обширных ранах, относят:

- 1) герметичность дренируемой поверхности раны
- 2) введение дренажа через контрапертуру со стороны здоровых тканей
- 3) эвакуацию содержимого гнойной полости через небольшой разрез с последующим его ушиванием
- 4) введение лекарственных препаратов в полость с определенной экспозицией

14. Заживление раны первичным натяжением обуславливается:

- 1) небольшой зоной повреждения и плотным соприкосновением краев раны
- 2) сохранением жизнеспособности краев раны
- 3) отсутствием очагов некроза и гематомы
- 4) асептичностью раны (или уровень микробных тел ниже критического)
- 5) всем перечисленным

15. Жировая эмболия обычно возникает после травмы через:

- 1) 1 сутки
- 2) 2 суток
- 3) 3 суток

- 4) 6 суток
- 5) 12 суток

16. К понятию хирургической обработки раны относятся:

- 1) смазывание краев раны йодом, наложение повязки, введение внутримышечно антибиотиков
- 2) промывание раны, введение в мягкие ткани антибиотиков
- 3) удаление из раны инородных тел, обработка раны антисептиками, дренирование раны
- 4) рассечение и иссечение раны, удаление сгустков крови, дренирование раны, проведение восстановительной операции

17. Наиболее часто перелом ключицы происходит при падении:

- 1) на боковую поверхность плеча
- 2) на локоть
- 3) на вытянутую руку
- 4) при любом из перечисленных вариантов

18. Для перелома ключицы не характерно:

- 1) верхняя конечность приподнята вверх и смещена кзади
- 2) над ключицей наблюдаются деформация и припухлость
- 3) надключичная ямка сглажена
- 4) расстояние от позвоночника до медиального края лопатки увеличено на стороне повреждения

19. При консервативном лечении перелома ключицы для иммобилизации ключицы не применяется:

- 1) шина Кузьминского
- 2) 8-образная повязка
- 3) кольца Дельбе
- 4) гипсовая повязка по Турнеру

20. Показания к оперативному лечению перелома ключицы:

- 1) открытые переломы с повреждением или сдавлением сосудисто-нервного пучка
- 2) оскольчатый перелом ключицы с опасностью перфорации кожи
- 3) закрытый оскольчатый перелом с выраженным смещением отломков
- 4) все перечисленное

21. Наиболее частый перелом проксимального отдела плечевой кости:

- 1) перелом головки
- 2) перелом анатомической шейки
- 3) перелом бугорков
- 4) перелом хирургической шейки

22. Признаки мышечной интерпозиции при диафизарных переломах плеча:

- 1) смещение фрагментов
- 2) отсутствие «костного хруста»
- 3) неудача при попытке репозиции
- 4) все перечисленное

23. При оперативном лечении переломов диафиза плеча в средней трети для остеосинтеза предпочтительны:

- 1) накостный остеосинтез
- 2) внутрикостный остеосинтез
- 3) остеосинтез винтами
- 4) остеосинтез проволокой

24. Повреждение лучевого нерва при переломе в нижней трети плеча не вызывает:

- 1) расстройства чувствительности в 4-м и 5-м пальцах
- 2) свисания кисти и невозможности активного разгибания ее и основной фаланги пальцев
- 3) понижения чувствительности на лучевой стороне кисти
- 4) понижения чувствительности на разгибательной части предплечья

25. При переломе головки лучевой кости резко ограничены:

- 1) сгибание предплечья
- 2) разгибание предплечья
- 3) ротация предплечья
- 4) всё перечисленное

26. Повреждение Галеацци — это:

- 1) изолированный перелом локтевой кости
- 2) изолированный перелом лучевой кости
- 3) перелом локтевой кости и вывих головки лучевой кости
- 4) перелом лучевой кости и вывих головки локтевой кости

27. Повреждение Монтеджи – это:

- 1) изолированный перелом локтевой кости
- 2) изолированный перелом лучевой кости
- 3) перелом локтевой кости и вывих головки лучевой кости
- 4) перелом лучевой кости и вывих головки локтевой кости

28. Виды вывихов:

- 1) свежий
- 2) несвежий
- 3) застарелый
- 4) привычный
- 5) все перечисленные

29. Вывих акромиального конца ключицы характеризуется:

- 1) признаком Маркса
- 2) симптомом «треугольной подушки»
- 3) симптомом «клавиши»
- 4) пружинящим движением в плечевом поясе

30. Вывих плеча часто сопровождается переломом:

- 1) малого бугорка
- 2) большого бугорка
- 3) шиловидного отростка лопатки
- 4) клювовидного отростка лопатки
- 5) ключицы

31. Наиболее часто к вывиху плеча приводит:

- 1) прямой удар
- 2) ротация
- 3) падение с ударом на разогнутую руку
- 4) всё перечисленное

32. Наиболее характерный симптомом вывиха:

- 1) сильная боль
- 2) костный хруст
- 3) возможность производить пассивные движения
- 4) пружинящее сопротивление при пассивных движениях

33. Самые частые вывихи костей кисти и запястья:

- 1) вывихи кисти

- 2) перилунарные вывихи кисти
- 3) вывихи полулунной кости
- 4) вывихи ладьевидной кости
- 5) вывихи гороховидной кости

34. Для повреждения сухожилия глубокого сгибателя пальца не характерны:

- 1) локализация и вид раны
- 2) активное сгибание пальца в пястно-фаланговом суставе
- 3) отсутствие активного сгибания ногтевой фаланги пальца
- 4) отсутствие мышечного тонуса при пассивном разгибании пальца
- 5) полное активное разгибание пальца

35. Наиболее часто в запястье ломается кость:

- 1) ладьевидная
- 2) трехгранная
- 3) полулунная
- 4) крючковидная

36. Основной способ лечения при переломе лучевой кости в типичном месте:

- 1) иммобилизационный (гипсовая повязка)
- 2) функциональный
- 3) оперативный
- 4) при помощи компрессионно-дистракционного аппарата
- 5) иммобилизация эластичным бинтом

37. Какой способ обезболивания наиболее часто используется при репозиции лучевой кости в типичном месте?

- 1) проводниковый
- 2) внутрикостный
- 3) футлярный
- 4) местная анестезия
- 5) эндотрахеальный наркоз

38. Основной признак гемартроза коленного сустава:

- 1) увеличение объема сустава
- 2) кровоизлияние в мягкие ткани
- 3) ограничение движения в суставе
- 4) баллотирование надколенника
- 5) симптом «переднего выдвигающего ящика»

39. Симптомы, абсолютные для перелома костей:

- 1) патологическая подвижность и крепитация костных отломков
- 2) гиперемия в области перелома
- 3) отечность и кровоизлияние в мягкие ткани
- 4) локальная болезненность и нарушение функции
- 5) деформация конечности

40. Какой перелом таза сопровождается нарушением целостности тазового кольца?

- 1) перелом лонной кости справа
- 2) перелом лобковых костей с двух сторон
- 3) перелом седалищных костей с двух сторон
- 4) перелом лонной и седалищной костей с одной стороны
- 5) перелом крыла подвздошной кости

41. Учитывая кататравму как механизм перелома пяточной кости, назовите наиболее часто встречающееся сопутствующее повреждение:

- 1) перелом голени
- 2) разрыв связок коленного сустава
- 3) перелом позвоночника
- 4) перелом шейки бедра
- 5) перелом наколенника

42. Неблагоприятное течение переломов шейки бедренной кости у лиц пожилого и старческого возраста обусловлено:

- 1) резким нарушением кровоснабжения головки шейки бедра
- 2) репонированными отломками, которые трудно удерживаются обычными способами внешней фиксации
- 3) длительным вынужденным положением больного, адинамией
- 4) все ответы правильные

43. Вертельные, латеральные переломы проксимального отдела бедренной кости:

- 1) субкапитальный
- 2) базальный
- 3) трансцервикальный
- 4) подвертельный
- 5) межвертельный или чрезвертельный

44. Протяженность гипсовой повязки при диафизарных переломах голени:

- 1) от коленного сустава до пальцев стопы
- 2) от верхней трети голени до голеностопного сустава
- 3) от верхней трети бедра до голеностопного сустава
- 4) от верхней трети бедра до основания пальцев стопы
- 5) от коленного до голеностопного сустава

45. Множественное повреждение:

- 1) перелом голени, ребер, позвоночника
- 2) закрытая черепно-мозговая травма и внутричерепная гематома
- 3) закрытая травма живота и разрыв печени
- 4) перелом ребер, пневмогемоторакс
- 5) перелом голени и поражение радиацией

46. Этиологический фактор при врожденной кривошее:

- 1) родовая травма
- 2) дисплазия
- 3) порок первичной закладки
- 4) неправильное проведение родовспоможения

47. Наиболее часто встречающаяся форма кривошеи:

- 1) костная
- 2) мышечная
- 3) рефлекторная
- 4) воспалительная

48. Медикаментозное лечение врожденной мышечной кривошеи включает применение:

- 1) мумие
- 2) инъекции лидазы
- 3) инъекции гидрокортизона
- 4) не существует

49. Наиболее рациональный вид оперативного вмешательства при врожденной кривошее:

- 1) транспозиция широчайшей мышцы спины
- 2) операция по Зацепину
- 3) операция по Гаген-Торну
- 4) миотомия ножек грудино-ключично-сосцевидной мышцы + ее аллопластика

50. Этиологический фактор врожденного вывиха бедра:

- 1) воспалительный процесс
- 2) травматический фактор
- 3) дисплазия
- 4) неправильное расположение конечностей плода в утробе матери
- 5) нарушение обменных процессов

51. По степени дисплазии возможны все перечисленные формы головки бедра по отношению к суставной впадине, кроме:

- 1) предвывиха
- 2) подвывиха
- 3) вывиха
- 4) дисплазии

52. Ведущим симптомом дисплазии тазобедренного сустава в первые месяцы жизни ребенка является:

- 1) укорочение конечности
- 2) асимметрия кожных складок
- 3) симптом «щелчка»
- 4) ограничение отведения бедер
- 5) наружная ротация конечности

53. Наиболее точно дисплазия тазобедренного сустава выявляется с помощью рентгенологической схемы, разработанной:

- 1) В.К. Красовитовым
- 2) В.П. Филатовым
- 3) Х. Хильгенрейнером
- 4) О. Марксом

54. Лечение дисплазии тазобедренного сустава начинается:

- 1) с рождения
- 2) в возрасте 1 месяца
- 3) в возрасте 1–2 месяцев
- 4) в возрасте 3 месяцев и старше

55. Наиболее целесообразный метод лечения дисплазии тазобедренного сустава в раннем периоде:

- 1) консервативный
- 2) ношение гипсовых повязок
- 3) ношение функциональных шин
- 4) оперативный

56. После двухлетнего возраста при различных формах дисплазии тазобедренного сустава наиболее целесообразно применение:

- 1) гипсовой повязки
- 2) вытяжения
- 3) функциональных шин
- 4) компрессионно-дистракционных аппаратов
- 5) хирургического лечения (внесуставные или внутрисуставные вмешательства)

57. Этиологический фактор при врожденной косолапости:

- 1) порок первичной закладки
- 2) внутриутробная травма
- 3) родовая травма
- 4) дисплазия
- 5) внутриутробный полиомиелит

58. Основной симптом косолапости:

- 1) эквинус стопы
- 2) экскаватус стопы
- 3) вальгус стопы
- 4) варус стопы
- 5) приведение переднего отдела стопы

59. Консервативное лечение косолапости начинают:

- 1) с рождения
- 2) через 1 месяц после рождения
- 3) через 3 месяца после рождения
- 4) через полгода после рождения
- 5) в возрасте 1 года

Урология

1. Больная 28 лет в течение последних 2 лет отмечает боли в правой половине поясницы, возникающие в вертикальном положении, преимущественно во второй половине дня, особенно при физической нагрузке, и постепенно проходящие в положении лежа. При физикальном обследовании в правой половине живота определяется гладкое, подвижное, смещаемое в подреберье, умеренно болезненное образование, нижний край которого располагается на уровне верхней передней ости подвздошной кости. Предположительный диагноз:

- 1) опухоль восходящего отдела толстой кишки
- 2) водянка желчного пузыря
- 3) нефроптоз справа
- 4) киста яичника
- 5) поясничная дистопия почки

2. У больной 38 лет артериальная гипертензия: артериальное давление — 180/110 мм рт. ст. Во время беременности в 22 года перенесла острый пиелонефрит справа, который в последующем неоднократно обострялся, по поводу чего лечилась стационарно. В последние 5 лет обострения прекратились, но оставалась хроническая инфекция мочевых путей. Наблюдается урологом по поводу хронического пиелонефрита справа. Два года назад появилась артериальная гипертензия с постепенно прогрессирующим возрастанием цифр артериального давления, которые к настоящему времени стабилизировались. При обследовании обнаружена нефункционирующая сморщенная правая почка. Функция левой почки удовлетворительная. Какой вид лечения Вы предложите больной?

- 1) симптоматическое
- 2) санаторно-курортное
- 3) нефрэктомия справа
- 4) баллонная дилатация почечной артерии справа
- 5) реваскуляризация правой почки

3. У больной с камнем нижней трети правого мочеточника в течение последнего года отмечаются постоянные боли в поясничной области справа. Ранее имели место приступообразные

боли в области правой почки. При пальпации в правом подреберье определяется опухолевидное образование с гладкой поверхностью, ровными контурами, слегка ballotирующее. По данным радиоизотопного и рентгенологического методов обследования функция левой почки удовлетворительная, справа — отсутствует.

Диагноз:

- 1) солитарная киста почки
- 2) туберкулез почки
- 3) гидронефроз справа
- 4) поликистоз почек
- 5) аденокарцинома почки

4. Какие из заболеваний могут способствовать развитию гидронефротической трансформации?

- а) эпидиморхит;
- б) болезнь Ормонда;
- в) мочекаменная болезнь;
- г) опухоли матки и придатков;
- д) поликистоз почек?

Выберите правильную комбинацию ответов:

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

5. У больной 3 месяца назад во время операции экстирпации матки был поврежден левый мочеточник, дефект которого был немедленно ушит. После операции отмечает появление и прогрессирование тупых ноющих болей в левой поясничной области. При пальпации в левом подреберье определяется опухолевидное образование с гладкой поверхностью, ровными контурами, слегка ballotирующее. Общие анализы мочи и крови без особенностей. По данным радиоизотопного и рентгенологического методов обследования функция правой почки удовлетворительная, слева — значительное снижение функции.

Предположительный диагноз:

- 1) аденокарцинома почки
- 2) поликистоз почек
- 3) пионефроз

- 4) гидронефротическая трансформация слева
- 5) сморщенная почка

6. В клинику в состоянии шока (артериальное давление — 70/40 мм рт. ст., тахикардия до 120 уд/мин, бледность кожных покровов) доставлен больной, который упал со строительных лесов с высоты 2-го этажа. В правой поясничной области выбухание, кожные ссадины, имеются болезненность и напряжение мышц в правой половине живота. На обзорной рентгенограмме справа тень почки и изображение контуров поясничной мышцы отсутствуют, визуализируется перелом XI и XII ребер. Какое исследование Вы изберете для уточнения диагноза?

- 1) цистоскопию
- 2) уретерографию
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) биохимическое исследование крови
- 5) цистографию

7. Какое сочетание признаков характерно для мочекислового нефролитиаза:

- а) наличие рентгенонегативного камня почки;
- б) резко щелочная реакция мочи;
- в) кислая реакция мочи;
- г) гиперурикурия;
- д) фосфатурия?

Выберите правильную комбинацию признаков:

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

8. У больного 60 лет, поступившего в экстренном порядке с тотальной безболевого макрогематурией, пальпируется объемное образование в подреберной области слева. Пациент также жалуется на субфебрильную гипертермию в течение 2 месяцев. В анализах крови повышение СОЭ до 50 мм/ч.

Предварительный диагноз:

- 1) гепатолиенальный синдром

- 2) опухоль левой почки
- 3) аденома простаты
- 4) гидронефроз слева
- 5) поликистоз почек

9. Больной 60 лет поступил в клинику с тотальной безболевым макрогематурией и жалобами на похудание, периодическое повышение температуры до субфебрильных цифр, боли в левой поясничной области. При физикальном обследовании выявлено варикозное расширение вен левого семенного канатика и левой нижней конечности. Предварительный диагноз:

- 1) туберкулез почек
- 2) мочекаменная болезнь
- 3) портальный цирроз печени
- 4) опухоль левой почки с инвазией нижней полой вены
- 5) папиллярная опухоль мочеточника

10. В приемное отделение обратился пациент 34 лет с жалобами на боли в поясничной области с обеих сторон, отсутствие самостоятельного мочеиспускания в течение 8 часов. Год назад диагностирована мочекаменная болезнь, камни обеих почек 0,5–0,6 см. При катетеризации мочевого пузыря мочи не получено. По данным УЗИ определяется билатеральное расширение чашечно-лоханочных систем. Предположительный диагноз:

- 1) секреторная анурия
- 2) экскреторная анурия
- 3) острая задержка мочеиспускания
- 4) хронический пиелонефрит
- 5) хроническая почечная недостаточность

11. У больного 48 лет в течение нескольких месяцев отмечаются микрогематурия, тупые боли в поясничной области. На обзорной урограмме теней конкрементов в проекции верхних мочевых путей не выявлено. По данным серии экскреторных урограмм функция почек сохранена, отмечается некоторое расширение чашечно-лоханочной системы слева и эктазия левого мочеточника до средней трети, где выявлен дефект наполнения округлой формы. При ретроградной катетеризации левого мочеточника катетер встретил на 15-м сантиметре легко преодолимое препятствие, при прохождении которого из дистального отверстия

мочеточникового катетера выделялась кровь, затем выделение прекратилось. При дальнейшем продвижении катетера частыми каплями стала выделяться чистая моча. Ваш диагноз:

- 1) уратный камень мочеточника
- 2) рак паренхимы почки
- 3) папиллярная опухоль мочеточника
- 4) туберкулезное поражение почки и мочеточника
- 5) волчаночный нефрит

12. У больного 60 лет выявлена доброкачественная гиперплазия предстательной железы III стадии. Жалобы на недержание мочи, жажду, слабость. По результатам ультразвукового исследования объем предстательной железы 96 см³, при пальцевом ректальном исследовании предстательная железа значительно (в 3 раза) увеличена в объеме. Объем остаточной мочи 610 мл. Имеются билатеральный уретерогидронефроз, анемия. Мочевина крови — 16 ммоль/л, креатинин — 0,2 ммоль/л. Лечебная тактика:

- 1) одномоментная чреспузырная аденомэктомия
- 2) срочная трансуретральная электрорезекция предстательной железы
- 3) лазерная комиссуротомия и абляция простаты
- 4) эпицистостомия
- 5) программный гемодиализ с предварительным созданием артериовенозной фистулы

13. У больного 58 лет диагностирована аденома предстательной железы I стадии. Объем предстательной железы 29 см³, остаточной мочи нет. Ночная поллакиурия до 1–2 раз, днем мочеиспускание с интервалом 3–4 часа. Оптимальный вид необходимого лечения:

- 1) медикаментозная консервативная терапия
- 2) одномоментная чреспузырная аденомэктомия
- 3) трансуретральная электрорезекция предстательной железы
- 4) лазерная комиссуротомия и абляция простаты
- 5) позадилобковая аденомэктомия по Миллину

14. При осмотре наружных половых органов мальчика выявлено, что наружное отверстие уретры расположено в области пеноскротального угла. Вид аномалии:

- 1) эписпадия
- 2) гипоспадия
- 3) экстрофия мочевого пузыря

- 4) фимоз
- 5) парафимоз

15. Больной 20 лет во время игры в футбол получил удар ногой в промежность. Появилась уретрорагия. Отмечает позывы к мочеиспусканию, но самостоятельно помочиться не может. Над лоном определяется выбухание, над которым при перкуссии выявляется тупой звук. Имеется гематома промежности. Из уретры выделяется кровь. Предварительный диагноз:

- 1) разрыв почки
- 2) разрыв мочевого пузыря
- 3) разрыв уретры
- 4) повреждение простаты
- 5) парапроктит

16. Больной 34 лет жалуется на отсутствие самостоятельного мочеиспускания в течение 12 часов, выраженные болезненные позывы к мочеиспусканию, нестерпимые боли в промежности и над лоном. Ранее нарушения мочеиспускания не отмечал. На протяжении 3 лет страдает мочекаменной болезнью, периодически отходят камни до 0,5 см в диаметре. Перкуторно мочевой пузырь на 8 см выше лона. Каков предположительный диагноз?

- 1) доброкачественная опухоль предстательной железы
- 2) острый простатит
- 3) опухоль мочевого пузыря
- 4) камни мочеточника
- 5) камень уретры

17. Больной 62 лет в течение 2 лет отмечает постепенное болезненное увеличение в объеме левой половины мошонки. При осмотре: левая половина мошонки увеличена в объеме в 3 раза, кожа не изменена, пальпаторно тугоэластической консистенции, однородная, безболезненная, яичко с придатком и элементами семенного канатика не дифференцируется. Симптом диафаноскопии положительный слева. Правая половина мошонки со структурными элементами не изменена. Диагноз:

- 1) мошоночная грыжа слева
- 2) опухоль левого яичка
- 3) лимфедема мошонки
- 4) водянка оболочек левого яичка
- 5) киста придатка левого яичка

18. Больной обратился с жалобами на болезненное увеличение в объеме крайней плоти, невозможность закрытия головки полового члена, возникшие после полового акта. При осмотре: головка полового члена обнажена, отечная, цианотичная. Крайняя плоть багрово-цианотичная, резко отечная, болезненная. Диагноз:

- 1) приапизм
- 2) кавернит
- 3) перелом полового члена
- 4) лимфедема полового члена
- 5) парафимоз

19. Больной 18 лет обратился с жалобами на затрудненное мочеиспускание, раздувание препуциального мешка при мочеиспускании. При осмотре головка полового члена не обнажается вследствие резкого сужения наружного отверстия препуциального мешка. Диагноз:

- 1) острый баланопостит
- 2) стриктура наружного отверстия уретры
- 3) фимоз
- 4) парафимоз
- 5) камень висячего отдела уретры

20. Больной 24 лет обратился с жалобами на эпизодические тупые боли в левой половине мошонки, возникающие после физической нагрузки. Пальпаторно по ходу левого семенного канатика определяется гроздевидное, как клубок червей, безболезненное эластическое образование, исчезающее в лежачем положении.

Ваш диагноз:

- 1) фуникулит слева
- 2) варикоцеле слева
- 3) туберкулез придатка левого яичка
- 4) перекрут гидатиды Морганьи
- 5) киста левого семенного канатика

21. Из числа нижеперечисленных укажите лечебные манипуляции, не применяемые при купировании приапизма:

- 1) пункция кавернозных тел с аспирацией крови
- 2) перфузия кавернозных тел раствором гепарина
- 3) новокаиновая блокада семенного канатика по Лорин–Эпштейну
- 4) интракавернозное введение раствора адреналина

Факультетская хирургия

1. Правильное тактическое решение при самопроизвольно вправившейся ущемленной паховой грыже:

- 1) медикаментозная стимуляция кишечника
- 2) экстренное грыжесечение
- 3) экстренная срединная лапаротомия
- 4) наблюдение за больным в стационаре
- 5) экстренная колоноскопия

2. Симптом «кашлевого толчка» — это:

- 1) ощущение толчка во время кашля при пальпации грыжевых ворот
- 2) западение грыжевого выпячивания при его пальпации во время кашля
- 3) самопроизвольное вправление грыжи после серии кашлевых движений
- 4) появление болезненности в области грыжи при кашле
- 5) появление кашля при толчкообразной пальпации грыжи

3. При определении жизнеспособности ущемленной петли кишки в первую очередь следует ориентироваться на:

- а) цвет кишки
- б) наличие перистальтики
- в) пульсацию краевых артерий брыжейки
- г) наличие выпота в брюшной полости
- д) наличие странгуляционных борозд

Выберите правильную комбинацию ответов:

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

4. Во время операции в связи с подозрением на ущемленную грыжу при вскрытии грыжевого мешка содержимого в нем не обнаружено. Стенка мешка отёчна, гиперемирована. В грыжевом мешке около 40 мл воспалительного экссудата. Вид ущемления:

- 1) ложное
- 2) эластическое

- 3) пристеночное
- 4) ретроградное
- 5) каловое

5. Для ущемленной вентральной грыжи характерны следующие признаки:

- а) отрицательный симптом кашлевого толчка
- б) напряжённость грыжевого выпячивания
- в) положительный симптом кашлевого толчка
- г) боли в области грыжи
- д) бледность кожного покрова над грыжей

Выберите правильную комбинацию ответов:

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

6. Метод Тейлора при лечении перфоративной язвы включает следующие мероприятия:

- а) активная назогастральная аспирация
- б) промывание желудка
- в) антибактериальная терапия
- г) дезинтоксикационная терапия
- д) лапароскопическое дренирование брюшной полости

Выберите правильную комбинацию ответов:

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

7. Осложнения язвенной болезни, всегда являющиеся показанием к экстренному оперативному вмешательству:

- а) перфорация
- б) пенетрация
- в) декомпенсированный стеноз привратника
- г) малигнизация
- д) профузное желудочно-кишечное кровотечение

Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, г, д
- 2) а, в, д
- 3) а, д
- 4) а, г
- 5) все ответы правильные

8. Больного в течение 10 лет беспокоят изжога, боли в правом подреберье. В течение последних недель ежедневно возникает рвота застойным желудочным содержимым. При рентгеноскопии через 24 часа после приема бариевой взвеси большая часть ее остается в желудке. Наиболее вероятный диагноз:

- 1) рак тела желудка
- 2) дуоденостаз
- 3) компенсированный стеноз привратника
- 4) декомпенсированный стеноз привратника
- 5) язва двенадцатиперстной кишки, пенетрирующая в поджелудочную железу

9. Осложнение язвенной болезни желудка, для которого характерно вынужденное положение больного с приведенными к животу ногами и доскообразное напряжение брюшных мышц:

- 1) пенетрация язвы в малый сальник
- 2) перфорация в свободную брюшную полость
- 3) пенетрация язвы в поджелудочную железу
- 4) декомпенсированный стеноз привратника, желудочная тетания
- 5) прикрытая перфорация

10. Клинические ситуации, при которых оправдано выполнение резекции желудка:

- а) острые язвы двенадцатиперстной кишки
- б) компенсированный стеноз привратника
- в) декомпенсированный стеноз привратника
- г) перфорация язвы желудка суточной давности
- д) хроническая рецидивирующая язва малой кривизны желудка

Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, в, д
- 2) б, в, г
- 3) в, д
- 4) г, д
- 5) все ответы правильные

11. Для постановки диагноза «Острая кишечная непроходимость» решающими методами исследования являются:

- а) обзорная рентгеноскопия брюшной полости
 - б) исследование пассажа бария по желудочно-кишечному тракту
 - в) эзофагогастродуоденоскопия
 - г) лапароскопия
 - д) микробиологическое исследование толстокишечного содержимого
- Выберите правильную комбинацию ответов.

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

12. Больного оперируют по поводу острой кишечной непроходимости. Во время операции обнаружен заворот (около 1,5 м тонкой кишки) на 360 градусов. После расправления заворота, новокаиновой блокады брыжейки и согревания петли кишки последняя приобрела багровый оттенок с пятнами цианоза, не перистальтирует, пульсация терминальных артерий брыжейки ослаблена. Оптимальный вариант хирургической тактики:

- 1) резекция тонкой кишки с наложением анастомоза, назоинтестинальная интубация
- 2) назоинтестинальная интубация, наложение лапаростомы
- 3) наложение илеотрансверзоанастомоза «бок в бок»
- 4) ушивание лапаротомной раны, динамическое наблюдение за состоянием больного
- 5) выведение илеостомы

13. Показания к экстренному оперативному вмешательству при острой obturационной толстокишечной непроходимости:

- а) неэффективность консервативного лечения в течение 2–4 часов
- б) появление кровянистых выделений из прямой кишки
- в) исчезновение «шума плеска»
- г) появление симптома Щёткина–Блюмберга
- д) выявление уровней жидкости («чаш Клойбера») при обзорной рентгеноскопии брюшной полости

Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, г
- 2) б, г, д

- 3) а, в, г
- 4) а, д
- 5) все ответы правильные

14. У больной 29 лет за два часа до поступления в клинику внезапно появились сильные схваткообразные боли в животе, возникшие после еды. Была многократная рвота, скудный однократный стул. Заболеванию предшествовал недельный курс голодания, самостоятельно проводившейся больной. Состояние больной тяжёлое, беспокойна, мечется в постели. Акроцианоз, выражение лица страдальческое, дыхание учащено, пульс-112 ударов в минуту, АД – 100/60 мм рт. ст. Живот умеренно вздут, асимметричный. В мезогастррии пальпируется плотноэластическое образование округлой формы. На высоте схваткообразных болей выслушивается усиленная резонирующая перистальтика.

Определяется «шум плеска». Клинический диагноз:

- 1) опухоль нисходящей ободочной кишки, острая obturационная кишечная непроходимость
- 2) забрюшинный разрыв аневризмы брюшного отдела аорты, паралитическая кишечная непроходимость
- 3) экзогенная интоксикация, спастическая кишечная непроходимость
- 4) заворот тонкой кишки, острая странгуляционная кишечная непроходимость
- 5) геморрагический панкреонекроз, паралитическая кишечная непроходимость

15. Клиническими признаками острой странгуляционной тонкокишечной непроходимости в первые часы заболевания являются:

- а) постоянные боли в животе
- б) однократная рвота
- в) многократная рвота
- г) схваткообразные боли в животе
- д) положительный симптом «шума плеска»

Выберите правильную комбинацию ответов:

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

16. Появление симптома «шума плеска» при острой кишечной непроходимости объясняется:

- 1) наличием выпота в брюшной полости
- 2) скоплением жидкости и газа в приводящих петлях кишечника
- 3) скоплением жидкости и газа в отводящих петлях кишечника
- 4) наличием жидкости в поддиафрагмальном пространстве
- 5) все ответы правильные

17. Причиной развития паралитической кишечной непроходимости может быть:

- а) перитонит
- б) свинцовое отравление
- в) панкреонекроз
- г) забрюшинная гематома
- д) острое нарушение мезентериального кровообращения

Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б, в, г
- 2) б, в, г, д
- 3) а, в, г, д
- 4) б, в
- 5) все ответы правильные.

18. Лечебные мероприятия при обтурационной кишечной непроходимости заключаются в следующем:

- а) введении спазмолитиков
- б) проведении сифонной клизмы
- в) коррекции водно-электролитных нарушений
- г) введении наркотических анальгетиков
- д) введении препаратов, усиливающих моторику кишечника

Выберите правильную комбинацию ответов:

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

19. Наиболее опасное осложнение острого варикотромбофлебита:

- 1) посттромбофлебитическая болезнь
- 2) варикозная болезнь нижних конечностей
- 3) синдром Педжета–Шреттера

- 4) тромбоэмболия легочных артерий
- 5) сафено-фemorальный тромбоз

20. У больного с эмболией правой общей подвздошной артерии и ишемической контрактурой конечности в коленном и голеностопном суставах оптимальным методом лечения будет:

- 1) первичная ампутация конечности
- 2) тромболитическая терапия
- 3) экстренная эмболэктомия с последующей гемосорбцией
- 4) антикоагулянтная терапия
- 5) введение миорелаксантов

21. У больной 50 лет, в течение длительного времени страдающей варикозной болезнью правой нижней конечности, 3 дня назад появились боли в правом бедре. Состояние удовлетворительное. На медиальной поверхности бедра от коленного сустава до средней его трети проходит полоса гиперемии и пальпируется плотный болезненный шнуровидный тяж. Конечность не отекает. Симптомы Хоманса и Мозеса отрицательные. При ультразвуковом ангиосканировании глубокие вены нижних конечностей проходимы, сафено-фemorальное соустье справа без признаков тромбоза. Лечебная тактика:

- 1) назначение строгого постельного режима, дезагрегантной терапии
- 2) назначение компрессов с мазью Вишневского
- 3) проведение экстренной операции Троянова–Тренделенбурга
- 4) имплантация кава-фильтра
- 5) проведение экстренной операции Линтона

22. При осмотре на дому больной 20 лет с беременностью 38 недель диагностирован илюофemorальный венозный тромбоз. Что следует предпринять в этой ситуации?

- 1) госпитализировать больную в хирургический стационар и произвести ультразвуковое ангиосканирование для решения вопроса о дальнейшей лечебной тактике
- 2) госпитализировать больную в хирургический стационар и назначить дабигатран
- 3) назначить больной строгий постельный режим и спиртовые согревающие компрессы на бедро
- 4) назначить ривароксабан и наблюдать больную дома
- 5) госпитализировать больную в родильный дом

23. Оптимальной операцией при хирургическом лечении синдрома Лериша является:

- 1) бифуркационное аорто-бедренное шунтирование
- 2) бедренно-подколенное шунтирование
- 3) поясничная симпатэктомия
- 4) имплантация на голень большого сальника на сосудистой ножке
- 5) одностороннее аорто-бедренное шунтирование

24. Что следует предпринять при обильном аррозивном кровотечении из трофической язвы голени у больной с варикозной болезнью в стадии декомпенсации венозного оттока?

- а) пережать бедренную артерию
- б) придать конечности возвышенное положение
- в) наложить давящую повязку на кровоточащий сосуд
- г) выполнить операцию Троянова–Тренделенбурга
- д) наложить жгут проксимальнее источника кровотечения

Выберите правильную комбинацию ответов:

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

25. Клинические симптомы острого подвздошно-бедренного венозного тромбоза:

- а) распирающие боли в ноге
- б) отек всей нижней конечности
- в) цианоз кожных покровов конечности, усиление венозного рисунка
- г) болезненность при пальпации паховой области и зоны проекции сосудисто-нервного пучка на бедре
- д) систолический шум на бедренной вене

Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б, в, г
- 2) а, б, в, д
- 3) б, в
- 4) б, в, г, д
- 5) все ответы правильные

26. Причиной эмболии плечевой артерии не может явиться:

- 1) митральный стеноз
- 2) аневризма брюшного отдела аорты

- 3) аневризма левого желудочка
- 4) инфаркт миокарда
- 5) компрессионное сдавление подключичной артерии добавочным шейным ребром

27. У больного 65 лет, поступившего в клинику с жалобами на пульсирующее образование в брюшной полости, при ангиографическом исследовании обнаружена аневризма инфраренального отдела аорты, распространяющаяся на обе подвздошные артерии. Магистральные артерии нижних конечностей проходимы. Оптимальный метод лечения в этой клинической ситуации:

- 1) гипотензивная терапия
- 2) операция только в случае разрыва аневризмы
- 3) плановая операция — резекция инфраренального отдела аорты
- 4) экстренная операция — резекция аневризмы, двухстороннее аорто-бедренное шунтирование
- 5) плановая операция — резекция аневризмы, двухстороннее аорто-бедренное шунтирование

28. У больного 62 лет, страдающего облитерирующим атеросклерозом сосудов левой нижней конечности, при проведении ангиографии выявлена окклюзия левой бедренной артерии в гунтеровом канале протяженностью 15 см. Общая, поверхностная и глубокая артерии бедра проходимы. Через коллатерали контрастируются неизменная подколенная артерия и артерии голени. Для восстановления кровотока в конечности следует произвести:

- 1) бедренно-подколенное шунтирование с использованием аутовены
- 2) профундопластику и периаартериальную симпатэктомию
- 3) пластику глубокой артерии бедра
- 4) эндоваскулярную ангиопластику левой бедренной артерии
- 5) оперативное лечение не показано, следует проводить консервативное лечение

29. У больного 52 лет на второй день после операции аппендэктомии, произведенной по поводу острого гангренозного аппендицита, развился парез кишечника, озноб, стали беспокоить боли в правой половине живота, увеличилась печень и появилась желтуха. О развитии какого осложнения основного заболевания можно думать?

- 1) тромбоз нижней брыжеечной вены, нарушение мезентериального кровообращения
- 2) поддиафрагмальный абсцесс
- 3) подпеченочный абсцесс
- 4) абсцесс печени
- 5) пилефлебит

30. Оперируя больного с предварительным клиническим диагнозом «острый флегмонозный аппендицит», после вскрытия брюшной полости Вы обнаружили плотный аппендикулярный инфильтрат. Что следует предпринять?

- 1) выделить из инфильтрата червеобразный отросток, произвести аппендэктомию, ввести в брюшную полость тампон
- 2) ушить рану наглухо, назначить массивную антибактериальную терапию, проводить динамическое наблюдение
- 3) выделить отросток из воспалительного инфильтрата, произвести аппендэктомию и ушить рану наглухо
- 4) ограничиться введением тампона и дренажа в подвздошную ямку
- 5) все ответы неправильные

31. На амбулаторном приеме Вы заподозрили у больной острый флегмонозный аппендицит. Что необходимо предпринять?

- 1) в экстренном порядке госпитализировать больную в хирургический стационар
- 2) назначить спазмолитики и повторно осмотреть больную на следующий день
- 3) проконтролировать на следующее утро динамику температуры тела и лейкоцитов
- 4) назначить антибактериальную терапию и повторно пригласить больную на осмотр на следующий день
- 5) рекомендовать больной самостоятельно контролировать температуру тела и при повышении ее выше 38°C вызвать «скорую помощь»

32. Больному, перенесшему операцию по поводу аппендикулярного абсцесса, следует рекомендовать следующую дальнейшую лечебную тактику:

- 1) в течение 3 месяцев проводить поддерживающую антибактериальную терапию, направленную на предупреждение повторных приступов острого аппендицита

- 2) не выписывая пациента из стационара, выполнить аппендэктомию после стихания воспалительных явлений
- 3) произвести больному аппендэктомию только в случае повторного приступа острого аппендицита
- 4) оперировать больного в плановом порядке через месяц после выписки из стационара
- 5) рекомендовать больному плановую аппендэктомию через 4–6 месяцев после стихания острого воспалительного процесса

33. Операция при остром аппендиците противопоказана при:

- 1) двусторонней плевропневмонии
- 2) остром инфаркте миокарда
- 3) беременности сроком 36–40 недель
- 4) плотном аппендикулярном инфильтрате
- 5) гемофилии

34. Для острого флегмонозного холецистита может быть характерно все, кроме:

- 1) положительного симптома Курвуазье
- 2) положительного симптома Кера
- 3) положительного симптома Мэрфи
- 4) положительного симптома Щеткина–Блюмберга
- 5) положительного симптома Мюсси

35. Сочетание каких инструментальных методик обследования может позволить провести дифференциальную диагностику острого холецистита и острого аппендицита?

- 1) гастродуоденоскопия и артериальная мезентерикография
- 2) ультрасонография брюшной полости и, при необходимости, лапароскопия
- 3) радиоизотопная билисцинтиграфия и артериальная мезентерикография
- 4) обзорная рентгенография брюшной полости и гастродуоденоскопия
- 5) обзорная рентгенография брюшной полости и радиоизотопная билисцинтиграфия

36. Для острого катарального холецистита характерно все, кроме:

- 1) тошноты и рвоты
- 2) положительного симптома Кера
- 3) положительного симптома Мэрфи

- 4) положительного симптома Щеткина–Блюмберга
- 5) положительного симптома Мюсси

37. У больного 77 лет с выраженной сердечной недостаточностью выявлен острый флегмонозный калькулезный холецистит с явлениями гнойной интоксикации. Какому методу лечения следует отдать предпочтение?

- 1) экстренной холецистэктомии
- 2) наружному дренированию желчного пузыря (пункционной холецистостомии) под контролем ультразвукографии
- 3) чрескожной чреспеченочной холангиостомии
- 4) только консервативному методу лечения

38. К хирургическим методам лечения острого холецистита не относится:

- 1) лапароскопическая холецистэктомия
- 2) чрескожная пункционная холецистостомия
- 3) экстракорпоральная литотрипсия
- 4) холецистэктомия из минилапаротомного доступа

39. Радикальной операцией при раке желудка не является:

- 1) дистальная субтотальная резекция желудка
- 2) проксимальная субтотальная резекция желудка
- 3) антрумэктомия
- 4) гастрэктомия
- 5) комбинированная гастрэктомия

40. Оптимальная операция при операбельном раке антрального отдела желудка:

- 1) гастрэктомия
- 2) дистальная субтотальная резекция желудка с удалением большого и малого сальников
- 3) антрумэктомия с удалением большого сальника
- 4) резекция желудка в пределах макроскопически неизмененных тканей

41. При малигнизированной язве антрального отдела желудка больному показана:

- 1) трункулярная ваготомия с пилоропластикой и иссечением язвы
- 2) резекция 2/3 желудка по Гофмейстеру–Финстереру без резекции большого сальника

- 3) субтотальная дистальная резекция желудка вместе с большим и малым сальниками
- 4) антрумэктомия

42. Метастаз Шницлера локализуется в:

- 1) печени
- 2) прямокишечно-пузырной складке
- 3) яичниках
- 4) области пупка

43. В клинику поступила пациентка 43 лет с явлениями желтухи. Длительно страдает желчнокаменной болезнью, год назад перенесла лапароскопическую холецистэктомию, осложнившуюся интраоперационным краевым повреждением холедоха. Наиболее вероятная причина желтухи:

- 1) вирусный гепатит
- 2) гемолитическая анемия
- 3) холедохолитиаз
- 4) рубцовая стриктура холедоха
- 5) болезнь Жильбера

44. Дренаж, не являющийся дренажем холедоха:

- 1) дренаж Кера
- 2) дренаж Вишневого
- 3) дренаж Спасокукоцкого
- 4) дренаж Холстеда
- 5) все ответы неверные

45. Наиболее информативный лабораторный тест в диагностике панкреонекроза:

- 1) уровень общей амилазы
- 2) уровень альфа-амилазы
- 3) уровень билирубина
- 4) уровень щелочной фосфатазы
- 5) уровень трансаминаз

46. При инфицированном панкреонекрозе не применяется:

- 1) дренирование панкреатогенного абсцесса под контролем ультрасонографии
- 2) панкреатооментобурсостомия

- 3) вскрытие, санация, дренирование и тампонирование флегмон забрюшинной клетчатки
- 4) панкреатодуоденальная резекция
- 5) некрэктомия или секвестрэктомия

47*. Локализации фурункула, представляющие наибольшую угрозу тяжелых осложнений:

- 1) область носогубного треугольника
- 2) нос
- 3) суборбитальная область
- 4) паховая область
- 5) подмышечная область

48*. Противопоказания к инфузионной терапии:

- 1) острая сердечная недостаточность
- 2) отек легких
- 3) печеночная недостаточность
- 4) закрытая черепно-мозговая травма
- 5) снижение артериального давления

49*. Признаки нагноения инфильтрата:

- 1) снижение температуры тела
- 2) появление гектической температуры
- 3) появление очагов размягчения в ранее плотном инфильтрате
- 4) положительный симптом флюктуации
- 5) увеличение лейкоцитоза со сдвигом лейкоцитарной формулы влево

50*. Определение стадии злокачественной опухоли основано на определении:

- 1) размеров опухоли
- 2) степени поражения лимфатических узлов
- 3) наличия или отсутствия отдаленных метастазов
- 4) размеров отдаленных метастазов
- 5) срока заболевания

51*. Проведение реинфузии крови, излившейся в брюшную полость, возможно в случае разрыва:

- 1) селезенки
- 2) тонкой кишки
- 3) аневризмы аорты

- 4) маточной трубы
- 5) яичника

52*. Для диагностики нарушений кровотока по артериям используют:

- 1) аускультацию сосудов
- 2) ультразвуковое ангиосканирование
- 3) обзорную рентгенографию
- 4) рентгеновскую компьютерную ангиографию
- 5) магнитно-резонансную ангиографию

53*. Развитию острого венозного тромбоза способствуют:

- 1) иммобилизация пациента
- 2) ранняя активизация пациента
- 3) наличие катетера в вене
- 4) тромбофилия
- 5) прием оральных контрацептивов

54*. Симптом тромбофлебита поверхностных вен:

- 1) выраженный отек конечности
- 2) болезненное уплотнение по ходу вены
- 3) покраснение по ходу вены
- 4) отсутствие пульсации дистальных артерий
- 5) усиление пульсации дистальных артерий

55*. Функции приемного отделения:

- 1) первичный врачебный осмотр поступивших пациентов
- 2) выполнение лабораторных и инструментальных исследований
- 3) коррекция нарушений гомеостаза
- 4) санитарная обработка пациентов
- 5) оформление медицинской документации

56*. Признаки пневмоторакса:

- 1) притупление перкуторного звука над легким на стороне поражения
- 2) тимпанический звук над легким на стороне поражения
- 3) ослабление дыхательных шумов над легким на стороне поражения
- 4) хрипы над легким на стороне поражения
- 5) откашливание мокроты с примесью крови

57*. При закрытых повреждениях живота достоверными признаками разрыва внутренних органов служат:

- 1) тахикардия
- 2) боль в животе
- 3) напряжение мышц передней брюшной стенки
- 4) притупление перкуторного звука в отлогих местах живота
- 5) кровоподтеки и ссадины на передней брюшной стенке

58*. В фазе воспаления основными задачами лечения раны являются:

- 1) подавление инфекции в ране
- 2) ускорение очищения раны
- 3) адекватное дренирование
- 4) защита грануляционной ткани от повреждения
- 5) стимуляция процессов репарации

59*. Изменения кожи, характерные для рожистого воспаления:

- 1) участок гиперемии кожи с четкими границами
- 2) участок гиперемии кожи с нечеткими границами
- 3) края гиперемии в виде зубцов или языков
- 4) края гиперемии ровные
- 5) наличие пузырей, заполненных серозной жидкостью

60*. Типичная локализация пролежней:

- 1) крестец
- 2) лопатки
- 3) пятки
- 4) живот
- 5) грудь

61*. Лечение гиповолемического шока направлено на:

- 1) прекращение плазмо- и кровопотери
- 2) быстрое восстановление объема циркулирующей крови
- 3) расширение сосудов
- 4) устранение дефицита интерстициальной жидкости
- 5) коррекцию объема циркулирующих эритроцитов

62*. Лечебные мероприятия, необходимые для устранения острой волемической перегрузки:

- 1) прекращение инфузии

- 2) увеличение темпа инфузии
- 3) перевод пациента в сидячее положение
- 4) назначение мочегонных
- 5) трансфузия эритроцитной массы

63*. Кровавый стул указывает на кровотечение из:

- 1) желудка
- 2) двенадцатиперстной кишки
- 3) ободочной кишки
- 4) прямой кишки
- 5) матки

64*. Пациентам с атеросклеротическим поражением артериальных сосудов необходимо:

- 1) полное прекращение курения
- 2) рациональное питание
- 3) прием антиагрегантов
- 4) прием спазмолитиков
- 5) прием статинов

65*. Заболевания, ведущие к нарушению артериального кровотока:

- 1) гипертоническая болезнь
- 2) облитерирующий атеросклероз
- 3) неспецифический аортоартериит
- 4) облитерирующий тромбангиит
- 5) фиброзно-мышечная дисплазия

66*. Особенности лечения некротизирующих инфекций:

- 1) выполнение хирургического вмешательства в максимально ранние сроки
- 2) выполнение хирургического вмешательства через малые разрезы
- 3) максимально возможная некрэктомия
- 4) послойное ушивание раны
- 5) рана не ушивается

67*. Во время первичного осмотра пострадавших в чрезвычайных ситуациях обследование направлено на выявление нарушений:

- 1) проходимости дыхательных путей
- 2) дыхания

- 3) кровообращения
- 4) пищеварения
- 5) мочеиспускания

68*. Признаки гемоторакса:

- 1) притупление перкуторного звука над легким на стороне поражения
- 2) тимпанический звук над легким на стороне поражения
- 3) ослабление дыхательных шумов над легким на стороне поражения
- 4) влажные хрипы над легким на стороне поражения
- 5) откашливание мокроты с примесью крови

69*. Признаки кровотечения в брюшную полость:

- 1) напряжение мышц передней брюшной стенки
- 2) исчезновение печеночной тупости
- 3) притупление перкуторного звука в отлогих местах живота
- 4) шум плеска
- 5) симптом Куленкампа

70*. Признаки острого гематогенного остеомиелита:

- 1) острая боль в области очага поражения
- 2) сгибательная контрактура прилежащего сустава
- 3) разгибательная контрактура прилежащего сустава
- 4) высокая температура тела
- 5) гнойный свищ

71*. Следствие угнетения моторики кишечника при перитоните:

- 1) депонирование в просвете кишечника больших количеств жидкости
- 2) снижение содержания в кишечнике токсических продуктов
- 3) повышение содержания в кишечнике токсических продуктов
- 4) снижение проницаемости слизистой оболочки
- 5) транслокация бактерий и токсинов в кровь и лимфу

Фармакология

1. Лекарственный препарат — это:

- 1) лекарственное вещество в определенной лекарственной форме
- 2) одно или несколько лекарственных веществ, применяемых для лечения или профилактики различных заболеваний или патологических состояний
- 3) химическое вещество с терапевтическим действием
- 4) химическое соединение или биологически активное вещество, которое оказывает терапевтическое действие
- 5) вещество, применяемое для лечения каких-либо заболеваний

2. Что такое рецепт?

- 1) письменное обращение врача в аптеку с просьбой об изготовлении и/или отпуске лекарственного препарата в определенной дозировке с указанием способа его употребления
- 2) вещества, входящие в состав лекарственного препарата
- 3) процесс изготовления лекарственного вещества
- 4) способ приготовления лекарственного препарата
- 5) бланк с указанием лекарственного препарата

3. Лекарственная форма — это:

- 1) наиболее удобная для употребления форма, которая придается лекарственным веществам
- 2) консистенция лекарственного препарата
- 3) форма, в которой лекарственное вещество лучше усваивается
- 4) вещество, применяемое для лечения каких-либо заболеваний
- 5) химическое вещество с терапевтическим действием

4. Раствор — это:

- 1) жидкая лекарственная форма, получаемая путем растворения твердого или жидкого лекарственного вещества в растворителе
- 2) жидкая недозированная лекарственная форма, предназначенная для внутреннего, наружного или инъекционного применения, в которой нерастворимые в воде жидкости находятся в водной среде во взвешенном состоянии в виде мельчайших капель
- 3) жидкая официальная недозированная лекарственная форма для внутреннего и наружного применения, представляющая собой прозрачное окрашенное спиртовое извлечение из растительного сырья, получаемое без нагревания и удаления экстрагента

- 4) жидкая недозированная магистральная лекарственная форма, предназначенная для наружного и внутреннего применения, представляющая собой водное извлечение из мягких частей растений (листьев, травы, цветов и пр.), полученное путем настаивания, или водный раствор экстрактов-концентратов
- 5) жидкая официальная недозированная лекарственная форма для внутреннего и наружного применения, представляющая собой прозрачное окрашенное спиртовое извлечение из растительного сырья, получаемое без нагревания и удаления экстрагента

5. Что такое главное действие лекарственного средства?

- 1) действие, благодаря которому достигается терапевтический эффект
- 2) действие на организм больного
- 3) непосредственное действие лекарственного средства на те или иные структуры определенного органа
- 4) действие, приводящее к развитию фармакологического эффекта в месте введения
- 5) действие, после которого не происходит восстановления функции и структуры тканей

6. Как называется действие лекарственного средства, если его фармакологический эффект реализуется после всасывания и поступления в кровь?

- 1) резорбтивное
- 2) местное
- 3) общее
- 4) главное
- 5) необратимое

7. К какому виду фармакотерапии можно отнести назначение жаропонижающих лекарственных средств при острой респираторной вирусной инфекции?

- 1) симптоматическая терапия
- 2) патогенетическая терапия
- 3) этиотропная терапия
- 4) заместительная терапия
- 5) профилактическая терапия

8. Укажите основной вид транспорта лекарственных средств через биологическую мембрану:

- 1) пассивная диффузия

- 2) эндоцитоз
- 3) облегченная диффузия
- 4) активный транспорт
- 5) фильтрация

9. Какой вид транспорта характеризуется как «энергозависимый»?

- 1) активный транспорт
- 2) эндоцитоз
- 3) облегченная диффузия
- 4) пассивная диффузия
- 5) фильтрация

10. Что означает понятие «абсорбция» лекарственного средства?

- 1) процесс поступления лекарственного средства в кровеносную и/или лимфатическую систему
- 2) отношение максимального эффекта данного препарата к максимально возможному в данной системе эффекту
- 3) средство лекарственного средства к рецептору
- 4) действие лекарственного средства на организм больного
- 5) активность лекарственного средства

11. Каким фармакологическим термином обозначают быстрое снижение эффекта при повторном введении лекарственного средства?

- 1) тахифилаксия
- 2) гиперчувствительность
- 3) гипочувствительность
- 4) идиосинкразия
- 5) лекарственная зависимость

12. Что характеризует таблетированную форму лекарственного средства, покрытую кишечнорастворимой оболочкой?

- 1) абсорбция лекарственного средства происходит в кишечнике
- 2) раздражающее действие в отношении слизистой желудка
- 3) инактивация в кислой среде желудка
- 4) неприятный вкус
- 5) комплексообразование с пищей, препятствующее всасыванию лекарственного средства

13. Известно, что ряд лекарственных средств (изониазид, прокаинамид) подвергается биотрансформации путем ацетилирования в печени с помощью фермента N-ацетилтрансферазы. Нужно ли изменять среднюю терапевтическую дозу таких препаратов у пациентов, являющихся «быстрыми ацетиляторами»?

- 1) да, ее необходимо увеличить
- 2) да, ее необходимо уменьшить
- 3) нет, изменять ее не следует

14. Что такое широта терапевтического действия лекарственного средства?

- 1) диапазон между минимальной терапевтической и минимальной токсической дозами
- 2) возможность назначать лекарственные средства при различных заболеваниях
- 3) отношение LD_{50}/ED_{50}
- 4) интервал между минимальной действующей концентрацией лекарственного средства в плазме крови и максимальной концентрацией, когда лекарственное средство начинает оказывать токсическое действие
- 5) способность лекарственного средства оказывать действие сразу на несколько ключевых звеньев патогенеза

15. На какой по счету прием лекарственного средства развивается идиосинкразия?

- 1) на 1-й
- 2) на 2-й
- 3) на 3-й
- 4) на 4-й
- 5) на 7-й

16. С каким классом иммуноглобулинов связано развитие аллергической реакции немедленного типа?

- 1) IgE
- 2) IgM
- 3) IgA
- 4) IgM и IgG
- 5) IgA и IgM

17. Чем отличается псевдоаллергическая реакция от аллергической?

- 1) отсутствием иммунологической стадии и предварительной сенсибилизации
- 2) клиническими проявлениями
- 3) реализация клинических проявлений не связана с действием гистамина

18. В какие сроки беременности воздействие лекарственных средств наименее опасно для плода?

- 1) 35–40 недели
- 2) с 11-го дня до 3-й недели
- 3) с 4-й по 9-ю неделю
- 4) 18–22 недели
- 5) от момента зачатия до 11 дня

19. Что такое биодоступность лекарственного средства?

- 1) часть введенной в организм дозы, которая достигла системного кровотока в неизменном виде или в виде активных метаболитов
- 2) часть введенной дозы, попавшая в больной орган
- 3) часть введенной дозы, подвергшаяся биотрансформации
- 4) часть введенной дозы, оказывающая биологические эффекты
- 5) часть введенной дозы, попавшая в головной мозг

20. Что такое потенцирование эффектов лекарственного средства?

- 1) вид синергизма, при котором конечный фармакологический эффект превышает сумму эффектов отдельно применяемых лекарственных средств
- 2) вид синергизма, при котором конечный фармакологический эффект равен сумме эффектов отдельно применяемых лекарственных средств
- 3) вид синергизма, при котором конечный фармакологический эффект меньше суммы эффектов отдельно применяемых лекарственных средств
- 4) вид антагонизма, при котором лекарственные средства оказывают противоположное действие на одни и те же рецепторы, устраняя действие друг друга
- 5) вид антагонизма, при котором лекарственные средства оказывают противоположное действие на разные рецепторы, устраняя действие друг друга

21. К М-холиноблокаторам растительного происхождения относится:

- 1) скополамин
- 2) неостигмин
- 3) пирензепин
- 4) ипратропий
- 5) пилокарпин

22. При блокаде Nm-холинорецепторов наблюдается:

- 1) нарушение нервно-мышечной передачи
- 2) повышение секреции экзокринных желез
- 3) снижение внутриглазного давления
- 4) понижение тонуса гладких мышц сосудов
- 5) спазм аккомодации

23. К группе М-холиномиметиков относится:

- 1) пилокарпин
- 2) ацетилхолин
- 3) тримедоксим
- 4) неостигмин
- 5) атропин

24. Выберите М-холиномиметик, применяемый местно при глаукоме:

- 1) пилокарпин
- 2) ацетилхолин
- 3) галантамин
- 4) неосигмин
- 5) тримедоксим

25. При отравлении какой группой веществ наблюдаются тяжелые нарушения функций ЦНС и развитие токсического шока с отеком мозга?

- 1) фосфорорганические соединения
- 2) антихолинэстеразные средства обратимого типа действия
- 3) реактиваторы холинэстеразы
- 4) М-холиномиметики
- 5) М,N-холиномиметики прямого типа действия

26. К какой группе препаратов относится сальбутамол?

- 1) β_2 -адренемиметики

- 2) β_1 -адреноблокаторы
- 3) $\alpha\beta$ -адреномиметики
- 4) $\alpha_1\beta_2$ -адреномиметики
- 5) α_1 -адреномиметики

27. Для симптоматической терапии острых ринитов и синуситов используют:

- 1) α_2 -адреномиметики
- 2) β_2 -адреномиметики
- 3) β_1 -адреноблокаторы
- 4) $\alpha\beta$ -адреноблокаторы
- 5) β_1 -адреномиметики

28. К неселективным $\beta_1\beta_2$ -адреноблокаторам относится:

- 1) пропранолол
- 2) атенолол
- 3) тамсулозин
- 4) фентоламин
- 5) сальметерол

29. Блокада α -адренорецепторов вызывает:

- 1) понижение тонуса гладких мышц сосудов
- 2) повышение тонуса бронхов
- 3) увеличение потребности миокарда в кислороде
- 4) повышение внутриглазного давленияповышение уровня глюкозы в крови

30. Какая группа препаратов противопоказана при бронхиальной астме:

- 1) β -адреноблокаторы
- 2) α -адреномиметики
- 3) М-холиноблокаторы
- 4) β -адреномиметики
- 5) все перечисленные группы препаратов

31. К противоаритмическим средствам IV класса (блокаторам натриевых каналов) относят:

- 1) лидокаин
- 2) хинидин
- 3) соталол

- 4) амиодарон
- 5) верапамил

32. Какое лекарственное средство применяют только при желудочковых аритмиях?

- 1) лидокаин
- 2) метопролол
- 3) соталол
- 4) пропafenон
- 5) верапамил

33. Релаксация сосудов, обусловленная накоплением оксида азота в гладкомышечные клетки стенки сосудов, происходит под влиянием:

- 1) изосорбида динитрата
- 2) атенолола
- 3) амлодипина
- 4) верапамила
- 5) пропранолола

34. Нитроглицерин может вызвать следующий побочный эффект:

- 1) ортостатическая гипотензия
- 2) атриовентрикулярная блокада
- 3) угнетение сердечной деятельности
- 4) спазм бронхов
- 5) гипергликемия

35. Какова локализация диуретического действия фуросемида?

- 1) восходящая часть петли Генле
- 2) собирательная трубка нефрона
- 3) дистальный каналец нефрона
- 4) проксимальный каналец нефрона

36. Основное показание к назначению индапамида:

- 1) артериальная гипертензия
- 2) отек легкxотечный синдром при циррозе печени
- 3) отек мозга
- 4) глаукома

37. К какой группе антигипертензивных средств относят эналаприл?

- 1) ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
- 2) β -адреноблокаторы
- 3) ингибиторы ренина
- 4) α -адреноблокаторы
- 5) симпатолитики

38. Каков механизм антигипертензивного действия лозартана?

- 1) блокада рецепторов ангиотензина II
- 2) активация калиевых каналов мембран гладкомышечных клеток сосудистой стенки
- 3) ускорение инактивации брадикинина
- 4) блокада медленных кальциевых каналов
- 5) блокада адренорецепторов

39. Механизм кардиотонического действия добутамина:

- 1) стимуляция β_1 -адренорецепторов миокарда
- 2) стимуляция фосфодиэстеразы
- 3) снижение образования цАМФ
- 4) стимуляция Na,K-АТФазы
- 5) блокада Na,K-АТФазы

40. Кардиотоническое средство, которое может вызвать нарушение атриовентрикулярной проводимости:

- 1) дигоксин
- 2) допамин
- 3) левосимендан
- 4) добутамин
- 5) пропранолол

41. Какое седативно-снотворное лекарство обладает способностью формировать состояние общей анестезии?

- 1) фенobarбитал
- 2) залеплон
- 3) diazepam
- 4) midazolam
- 5) zolpidem

42. Какой препарат усиливает угнетающее действие этанола на ЦНС?

- 1) диазепам
- 2) бупиرون
- 3) флумазенил

43. К полным антагонистам опиатных рецепторов относят:

- 1) налоксон
- 2) леводопу
- 3) тримеперидин
- 4) клонидин
- 5) парацетамол

44. Механизм анальгетического действия парацетамола:

- 1) ингибирует циклооксигеназу
- 2) нарушает обратный нейрональный захват норадреналина и серотонина
- 3) блокирует Na^+ -каналы
- 4) стимулирует μ -рецепторы
- 5) ингибирует 5-липооксигеназу

45. Показание к назначению морфина:

- 1) инфаркт миокарда
- 2) непродуктивный кашель
- 3) бронхиальная астма
- 4) гипертермия
- 5) депрессия

46. Каким побочным эффектом может сопровождаться лечение amitriptилином?

- 1) сердечными аритмиями
- 2) артериальной гипертензией
- 3) бессонницей
- 4) ночным недержанием мочи
- 5) диареей

47. Какой побочный эффект антипсихотических средств обусловлен блокадой дофаминовых рецепторов неостриатума?

- 1) экстрапирамидные нарушения
- 2) галакторея

- 3) мидриаз
- 4) затруднение мочеиспускания
- 5) ортостатическая гипотензия

483. Местный анестетик:

- 1) лидокаин
- 2) тиопентал
- 3) клонидин
- 4) кетамин
- 5) карбамазепин

49. Общий анестетик, обладающий анальгетической активностью:

- 1) закись азота
- 2) тиопентал
- 3) прокаин
- 4) морфин
- 5) фентанил

50. Добавление адреналина к растворам местных анестетиков:

- 1) увеличивает продолжительность местной анестезии
- 2) повышает риск развития судорог
- 3) увеличивает выраженность резорбтивных эффектов местных анестетиков
- 4) повышает риск развития судорожного синдрома

51. К какой группе лекарственных средств относится дексаметазон?

- 1) стероидные противовоспалительные средства
- 2) нестероидные противовоспалительные средства
- 3) селективные ингибиторы циклооксигеназы-2
- 4) селективные ингибиторы циклооксигеназы-3
- 5) иммуностимуляторы

52. К какой группе лекарственных средств относится ацетилсалициловая кислота?

- 1) нестероидные противовоспалительные средства
- 2) селективные ингибиторы циклооксигеназы-2
- 3) стероидные противовоспалительные средства
- 4) селективные ингибиторы циклооксигеназы-3
- 5) иммуностимуляторы

53. Механизм противоаллергического действия антигистаминных препаратов:

- 1) угнетение взаимодействия свободного гистамина с H_1 -рецепторами
- 2) угнетение поступления ионов Ca^{2+} в тучные клетки и ограничение освобождения гистамина, лейкотриенов, фактора агрегации тромбоцитов
- 3) снижение миграции и дегрануляции тучных клеток
- 4) угнетение взаимодействия свободного гистамина с H_2 -рецепторами
- 5) повышение активности β -адренорецепторов

54. Общий побочный эффект большинства иммуносупрессантов:

- 1) вторичный иммунодефицит
- 2) гепатотоксичность
- 3) нефротоксичность
- 4) повышение артериального давления
- 5) стимуляция костномозгового кроветворения

55. Препарат, относящийся к группе бронходилататоров:

- 1) сальбутамол
- 2) монтелукаст
- 3) недокромил
- 4) преднизолон
- 5) беклометазон

56. К какой группе лекарственных средств, влияющих на функцию желудочно-кишечного тракта, относят омепразол?

- 1) антисекреторные средства
- 2) антацидные средства
- 3) гастропротекторные средства
- 4) слабительные средства
- 5) противорвотные средства

57. Гипогликемическое лекарственное средство:

- 1) инсулин растворимый
- 2) левотироксин
- 3) пропилиптиоурацил
- 4) левоноргестрел
- 5) тестостерон

58. Показание к применению препаратов железа:

- 1) гипохромная анемия
- 2) артериальная гипертензия
- 3) острый инфаркт миокарда
- 4) нейтропения
- 5) хронический тромбоз

59. Гиполипидемическое лекарственное средство из группы фибратов:

- 1) фенофибрат
- 2) аторвастатин
- 3) алендроновая кислота
- 4) никотиновая кислота
- 5) орлистат

60. Механизм антитромботического действия ацетилсалициловой кислоты:

- 1) ингибирование циклооксигеназы-1 в тромбоцитах, приводящее к угнетению синтеза тромбоксана A₂
- 2) ингибирование фосфодиэстеразы-3
- 3) активация перехода профибринолизина в фибринолизин
- 4) угнетение синтеза факторов свертывания крови в печени
- 5) активация пролиферации и дифференцировки мегакариоцитов

61. Пенициллин с антисинегнойной активностью:

- 1) пиперациллин
- 2) амоксициллин
- 3) ампициллин
- 4) оксациллин
- 5) бензатин бензилпенициллин

62. Цефалоспорин III поколения:

- 1) цефотаксим
- 2) цефазолин
- 3) цефепим
- 4) цефтаролин
- 5) цефуроксим

63. Антибиотик группы глицилциклинов:

- 1) тигециклин
- 2) линезолид

- 3) хлорамфеникол
- 4) амикацин
- 5) клиндамицин

64. Антибиотик, который связывается с фосфолипидами цитоплазматической мембраны бактерий и вызывает ее деструкцию:

- 1) колестимат натрия
- 2) ампициллин
- 3) пиперациллин
- 4) цефтриаксон
- 5) меропенем

65. Антибиотики, нарушающие синтез РНК в бактериальной клетке:

- 1) анзамицины
- 2) пенициллины
- 3) карбапенемы
- 4) липопептиды
- 5) макролиды

66. Антибиотик группы липопептидов:

- 1) даптомицин
- 2) оксациллин
- 3) цефазолин
- 4) имипенем
- 5) тигециклин

67. Антибиотик, вызывающий синдром «красной шеи»:

- 1) ванкомицин
- 2) бензилпенициллина натриевая соль
- 3) даптомицин
- 4) цефтаролин
- 5) фосфомицин

68. Цефалоспорин с дисульфирамоподобным действием:

- 1) цефоперазон
- 2) цефотаксим
- 3) цефтаролин
- 4) цефазолин
- 5) цефтриаксон

69. Пенициллин, применяемый при язвенной болезни для эрадикации *H. pylori*:

- 1) амоксициллин
- 2) оксациллин
- 3) феноксиметилпенициллин
- 4) ампициллин
- 5) тикарциллин

70. Антибиотик, который может вызвать у новорожденных так называемый «серый коллапс»:

- 1) хлорамфеникол
- 2) азитромицин
- 3) тетрациклин
- 4) амикацин
- 5) тигециклин

Физика, математика

1. Метод доплерографии, применяемый в медицине, основан на измерении:

- 1) доплеровского сдвига частоты ультразвуковых волн
- 2) времени распространения ультразвуковых волн
- 3) скорости распространения ультразвуковых волн

2. Звук представляет собой:

- 1) упругие колебания и волны с частотой от 16 Гц до 20 кГц
- 2) механические колебания с частотой свыше 20 кГц
- 3) электромагнитные волны с частотой от 16 Гц до 20 кГц
- 4) электромагнитные волны с частотой свыше 20 кГц

3. Аускультация — это диагностический метод, основанный на:

- 1) выслушивании звучания тонов и шумов, возникающих при функционировании отдельных органов
- 2) выслушивании звучания отдельных частей тела при их простукивании
- 3) графической регистрации тонов и шумов сердца
- 4) определении остроты слуха

4. Аудиограмма представляет собой график зависимости:

- 1) уровня интенсивности на пороге слышимости от частоты
- 2) громкости от уровня интенсивности
- 3) интенсивности звука от частоты
- 4) громкости звука от длины волны

5. Ультразвуком называют:

- 1) механические волны с частотой свыше 20 кГц
- 2) электромагнитные волны с частотой свыше 20 кГц
- 3) механические волны с частотой меньше 16 Гц
- 4) электромагнитные волны с частотой меньше 16 кГц

6. Ультразвук является:

- 1) механической волной
- 2) радиоволной
- 3) электромагнитной волной

7. С какой целью при проведении ультразвукового сканирования поверхность кожи пациента покрывают водным гелем?

- 1) для уменьшения отражения ультразвука от поверхности кожи
- 2) для увеличения отражения ультразвука от поверхности кожи
- 3) для уменьшения поглощения ультразвука тканями
- 4) для исключения появления боли у пациента в ходе проведения обследования

8. Укажите диагностический метод, основанный на применении ультразвуковых волн:

- 1) доплерография
- 2) аудиометрия
- 3) электрокардиография
- 4) перкуссия

9. Кровь является неньютоновской жидкостью, так как:

- 1) она содержит склонные к агрегации форменные элементы
- 2) она течет по сосудам с большой скоростью
- 3) ее течение является ламинарным
- 4) ее течение является турбулентным

10. При турбулентном течении скорости частиц жидкости в каждой точке:

- 1) изменяются
- 2) остаются постоянными
- 3) увеличиваются
- 4) уменьшаются

11. Приборы для измерения вязкости жидкости называют:

- 1) вискозиметрами
- 2) колориметрами
- 3) ареометрами
- 4) лактометрами

12. При приближении к центру крупных сосудов, например артерий, скорость движения слоев крови при ламинарном течении:

- 1) увеличивается
- 2) уменьшается
- 3) не изменяется

13. Активный транспорт ионов через биомембраны осуществляется за счёт:

- 1) энергии гидролиза макроэргических связей АТФ
- 2) процессов диффузии ионов через мембраны
- 3) переноса ионов через мембрану с участием молекул-переносчиков
- 4) электродиффузии ионов
- 5) латеральной диффузии молекул в мембране

14. В каком физическом состоянии находится липидная часть биологической мембраны?

- 1) жидкокристаллическом
- 2) твердом аморфном
- 3) жидком аморфном
- 4) твердокристаллическом

15. Биологические ткани по своим электрическим свойствам проявляют себя как:

- 1) проводники и диэлектрики
- 2) проводники
- 3) диэлектрики
- 4) полупроводники

16. Физической сущностью метода электрокардиографии является регистрация временной зависимости:

- 1) разностей потенциалов электрического поля в точках отведений
- 2) напряжённостей электрического поля в точках отведений
- 3) частоты пульса в точках отведений

17. В теории Эйнтховена стандартным отведением называют:

- 1) разность потенциалов, регистрируемую между двумя точками поверхности тела
- 2) электрическое сопротивление между левой и правой руками
- 3) электрическое сопротивление участка сердечной мышцы

18. Электрокардиограмма — это график зависимости:

- 1) разности биопотенциалов электрического поля сердца от времени
- 2) разности биопотенциалов сердца от частоты сердечных сокращений
- 3) частоты сердечных сокращений от времени
- 4) биотоков сердца от времени

19. Метод УВЧ-терапии основан на воздействии на ткани и органы:

- 1) переменным высокочастотным электрическим полем
- 2) постоянным электрическим полем
- 3) переменным электрическим током
- 4) переменным высокочастотным магнитным полем

20. При воздействии на ткани переменным электрическим полем ультравысокой частоты в них происходит:

- 1) выделение теплоты
- 2) сокращение мышц
- 3) генерация биопотенциалов
- 4) увеличение электропроводности

21. Укажите единицу оптической силы линзы:

- 1) диоптрия
- 2) люмен
- 3) кандела
- 4) безразмерная величина

22. Светопроводящий аппарат глаза включает в себя:

- 1) роговицу, жидкость передней камеры, хрусталик, стекловидное тело
- 2) зрачок, хрусталик, жидкость передней камеры, колбочки
- 3) роговицу, хрусталик и светочувствительные зрительные клетки
- 4) склеру, хрусталик, стекловидное тело, сетчатку

23. Световоспринимающий аппарат глаза включает в себя:

- 1) сетчатку
- 2) роговицу, хрусталик и сетчатку
- 3) склеру и сетчатку
- 4) склеру, хрусталик, стекловидное тело

24. Наибольшей преломляющей способностью в глазу обладает:

- 1) роговица
- 2) жидкость передней камеры
- 3) стекловидное тело
- 4) хрусталик

25. Приспособление глаза к четкому видению различно удаленных предметов называют:

- 1) аккомодацией
- 2) адаптацией
- 3) остротой зрения
- 4) разрешающей способностью глаза

26. Период полураспада нестабильных ядер — это:

- 1) время, в течение которого распадается половина ядер данного изотопа
- 2) скорость распада, т.е. число частиц, вылетающих из препарата за это время
- 3) время, в течение которого активность радиоактивного препарата падает в 2 раза
- 4) время, в течение которого происходит половина превращений ядра в цепочке его превращений до образования стабильного ядра

27. Возможное действие рентгеновского излучения на вещество:

- 1) ионизирующее
- 2) механическое
- 3) тепловое
- 4) магнитное

28. Физическое явление, которое лежит в основе метода рентгенодиагностики:

- 1) поглощение электромагнитных волн
- 2) преломление электромагнитных волн
- 3) рассеяние электромагнитных волн
- 4) отражение электромагнитных волн

29. Защита расстоянием от ионизирующего излучения основана на том, что с увеличением расстояния от источника уменьшается:

- 1) экспозиционная доза
- 2) гамма-постоянная данного радионуклида
- 3) активность препарата

30. Какой из перечисленных методов не относится к лучевой диагностике?

- 1) электрокардиография
- 2) ангиография
- 3) компьютерная томография
- 4) позитронно-эмиссионная томография

Физическая культура

1. Какими показателями характеризуется физическое развитие?

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

2. Физическими упражнениями принято называть:

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

3. Базовая физическая культура ориентирована преимущественно на обеспечение:

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

4. Основное специфическое средство физического воспитания:

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

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

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

6. Под физическим развитием понимается:

- 1) процесс изменения морфофункциональных свойств организма на протяжении жизни

- 2) размеры мускулатуры, форма тела, функциональные возможности дыхания и кровообращения, физическая работоспособность
- 3) процесс совершенствования физических качеств при выполнении физических упражнений
- 4) уровень, обусловленный наследственностью и регулярностью занятий физической культурой и спортом

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

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

8. Величина нагрузки физических упражнений обусловлена:

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

9. Основные составляющие тренированности организма:

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

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

- 1) витамин В1
- 2) витамин А
- 3) витамин С
- 4) витамин D

11. К нарушению осанки чаще всего приводит:

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

12. Утренняя гимнастика относится к:

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

13. Основные типы телосложения:

- 1) астенический, нормостенический, гиперстенический
- 2) легкококостный, гиперстенический, широкококостный
- 3) тонкокостный, астенический, среднекокостный
- 4) тонкокостный, широкококостный, нормостенический

14. Основные виды реабилитации:

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

15. Основные средства физической реабилитации:

- 1) активные, пассивные физические упражнения
- 2) лечебная физическая культура
- 3) трудотерапия, массаж, мануальная терапия, аутогенная терапия
- 4) циклические упражнения и виды спорта

16. Техниккой физических упражнений принято называть:

- 1) способ целесообразного решения двигательных задач

- 2) способ выполнения упражнений
- 3) совершенные формы двигательных действий
- 4) состав и последовательность движений при выполнении упражнений

17. Основа методики воспитания физических качеств:

- 1) постепенное повышение силы воздействия
- 2) простота выполнения упражнений
- 3) схематичность упражнений
- 4) продолжительность педагогических воздействий

18. Суть и назначение оздоровительно-реабилитационной физической культуры:

- 1) использование физических упражнений как факторов профилактики и лечения различных заболеваний, восстановления, борьбы с переутомлением
- 2) применение методик лечебной физической культуры после травм и заболеваний в условиях стационара в целях реабилитации
- 3) организация профилактики заболеваний у населения
- 4) повышение иммунной системы организма

19. Основные источники энергии для организма:

- 1) белки и жиры
- 2) белки и витамины
- 3) углеводы и микроэлементы
- 4) углеводы и жиры

20. Эффективность физических упражнений оздоровительной направленности определяется:

- 1) режимом работы и отдыха
- 2) периодичностью и длительностью занятий
- 3) интенсивностью и характером используемых средств
- 4) периодичностью и характером нагрузки

Философия

1. Онтология:

- 1) учение о бытии
- 2) учение о познании
- 3) учение о слове Бога
- 4) учение об обществе

2. Философское направление, принимающее за первооснову мира нематериальное начало:

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

3. Учение о познании:

- 1) гносеология
- 2) социология
- 3) онтология
- 4) антропология

4. Этика:

- 1) учение о морали и нравственных ценностях
- 2) учение о развитии
- 3) учение о бытии
- 4) учение о прекрасном

5. Эстетика — раздел философии, изучающий:

- 1) прекрасное и безобразное
- 2) мораль и нравственность
- 3) познание
- 4) человеческие ценности

6. Материализм:

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

7. Общей чертой, присущей как философскому, так и научному знанию, является:

- 1) теоретический тип знания
- 2) воспроизводимость
- 3) доказательность
- 4) проверяемость

8. Первая философская школа Древней Греции:

- 1) милетская
- 2) пифагорейская
- 3) элейская
- 4) античные атомисты

9. Понятие, использованное Демокритом для обозначения неделимых материальных элементов:

- 1) атомы
- 2) апейрон
- 3) апории
- 4) космическое вещество

10. Основная проблема, решавшаяся философами досократического периода античной философии:

- 1) проблема первоначала
- 2) проблема познаваемости мира
- 3) проблема первичности материи или духа
- 4) проблема природы человеческой души

11. Философ, ученик Платона, автор книг «Метафизика», «Поэтика», «Политика»:

- 1) Аристотель
- 2) Парменид
- 3) Зенон
- 4) Эпикур

12. Автор афоризма: «Я знаю, что ничего не знаю»:

- 1) Сократ
- 2) Фалес
- 3) Платон
- 4) Эпикур

13. Онтологическая основа средневековой философии:

- 1) принцип креационизма
- 2) принцип релятивизма
- 3) принцип агностицизма
- 4) принцип детерминизма

14. Государство представлялось чудовищем-Левиафаном:

- 1) Т. Гоббсу
- 2) Ф. Бэкону
- 3) Б. Спинозе
- 4) Г. Лейбницу

15. Спор об универсалиях велся между представителями направлений:

- 1) реализм и номинализм
- 2) эмпиризм и рационализм
- 3) сциентизм и антисциентизм
- 4) интернализм и экстернализм

16. Средневековая философия опиралась на:

- 1) христианство
- 2) науку
- 3) атомизм
- 4) ислам

17. Работа Фомы Аквинского:

- 1) «Сумма теологии»
- 2) «Исповедь»
- 3) «Точное изложение православной веры»
- 4) «В защиту священно-безмолвствующих»

18. На схоластику наибольшее влияние среди античных философов оказали:

- 1) Платон и Аристотель
- 2) Марк Аврелий и Сенека
- 3) Сократ и Антисфен
- 4) Эпикур и Лукреций Кар

19. Автор известного лозунга «Знание — сила»:

- 1) Бэкон

- 2) Декарт
- 3) Ньютон
- 4) Галилей

20. Автор работы «Правила для руководства ума»:

- 1) Декарт
- 2) Ньютон
- 3) Галилей
- 4) Лейбниц

21. Исходный принцип философии Декарта:

- 1) «Я мыслю, следовательно, я существую»
- 2) «Чем меньше мыслю, тем больше существую»
- 3) «Существовать — значит быть воспринимаемым»
- 4) «Верю — значит существую»

22. Истина, по Декарту, — это то, что:

- 1) мыслится в ясной и отчетливой форме
- 2) соответствует действительности
- 3) соответствует добру и красоте
- 4) выгодно, полезно

23. Физиологический орган души, по Декарту:

- 1) шишковидная железа
- 2) сердце
- 3) глаз
- 4) брюшная полость

24. Ключевой тезис сенсуализма «Нет в разуме ничего такого, что не прошло бы прежде через чувства» сформулирован:

- 1) Локком
- 2) Беркли
- 3) Юмом
- 4) Лейбницем

25. Чувственный опыт считает единственным источником наших знаний о мире:

- 1) сенсуалист
- 2) интуитивист
- 3) агностик
- 4) рационалист

26. Центр европейского Просвещения в середине XVIII века:

- 1) Франция
- 2) Англия
- 3) Германия
- 4) Россия

27. Центр европейского Просвещения в середине XVIII века:

- 1) Франция
- 2) Англия
- 3) Германия
- 4) Россия

28. Идеал политического устройства общества согласно французским просветителям:

- 1) просвещённая монархия
- 2) конституционная монархия
- 3) абсолютная монархия
- 4) управляемая демократия

29. «Энциклопедия, или Толковый словарь наук, искусств и ремесел» была издана:

- 1) во Франции во второй половине XVIII века
- 2) в Англии во второй половине XVIII века
- 3) во Франции во второй половине XVI века
- 4) в Германии в 1751–1780-х годах

30. Представитель философии французского Просвещения:

- 1) Руссо
- 2) Спиноза
- 3) Лейбниц
- 4) Кампанелла

31. К представителям немецкой классической философии не относится:

- 1) Шопенгауэр
- 2) Гегель
- 3) Кант
- 4) Шеллинг

32. Кант является автором:

- 1) «Критики чистого разума»

- 2) «Феноменологии духа»
- 3) «Критики практической способности»
- 4) «Мира как воли и представления»

33. Утверждение: «Поступай так, чтобы максима твоей воли могла в то же время стать и принципом всеобщего законодательства» принадлежит:

- 1) Канту
- 2) Гегелю
- 3) Фихте
- 4) Шеллингу

34. В философском творчестве Канта выделяют периоды:

- 1) докритический и критический
- 2) материалистический и диалектический
- 3) метафизический и диалектический
- 4) рациональный и иррациональный

35. Автор «Феноменологии духа», «Науки логики», «Энциклопедии философских наук»:

- 1) Гегель
- 2) Кант
- 3) Спиноза
- 4) Маркс

36. Философия Гегеля — это:

- 1) объективный идеализм
- 2) трансцендентальный идеализм
- 3) материализм
- 4) субъективный идеализм

37. В своей философии Гегель обосновывает утверждение:

- 1) «Все то, что разумно, действительно»
- 2) «Все то, что существует, действительно»
- 3) «Все то, что потенциально, действительно»
- 4) «Ничего не существует само по себе»

38. В своей философии Гегель рассматривал историю как:

- 1) развитие мирового духа во времени
- 2) самоцельное становление бога

- 3) прогрессивное развитие науки
- 4) нравственный прогресс

39. В структуру психики, по Фрейд, входят:

- 1) Я, Оно, Сверх-Я
- 2) Я, Оно, Сверх-Я, либидо
- 3) Я, Оно, Ид
- 4) Ид, Я, либидо

40. Философское направление, проявлявшее наибольший интерес к сфере бессознательного в поведении человека:

- 1) психоанализ
- 2) феноменология
- 3) философия жизни
- 4) позитивизм

41. Автор книги «Так говорил Заратустра»:

- 1) Ницше
- 2) Фрейд
- 3) Шопенгауэр
- 4) Сартр

42. Концепция «сверхчеловека» создана:

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

43. Антисциентизм — это концепция, которая:

- 1) критически относится к науке и её возможностям познания
- 2) признаёт научное знание наивысшей культурной ценностью и основополагающим фактором взаимодействия человека с миром
- 3) признаёт единственным источником истинного знания эмпирические исследования
- 4) является ведущей доктриной католической церкви

44. Главный философский труд Артура Шопенгауэра:

- 1) «Мир как воля и представление»
- 2) «Так говорил Заратустра»
- 3) «Критика чистого разума»
- 4) «Материализм и эмпириокритицизм»

45. Сверхчеловек в философии Ницше способен к:

- 1) переоценке ценностей
- 2) возвращению к истинной, первоначальной христианской морали
- 3) большой физической силе
- 4) любви

46. Основоположник позитивизма:

- 1) Конт
- 2) Маркс
- 3) Поппер
- 4) Кант

47. Основные характеристики позитивизма:

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

48. Принцип верификации означает:

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

49. Экзистенциалисты:

- 1) Сартр, Камю, Ясперс
- 2) Сартр, Кант, Камю
- 3) Сартр, Конт, Ясперс
- 4) Шопенгауэр, Ницше, Сартр

50. Течение русской философской мысли, ставящее в центр своих исследований проблему космического всеединства всего живого:

- 1) космизм
- 2) западничество
- 3) славянофильство
- 4) почвенничество

Фтизиатрия

1. Сегмент легкого дренируется:

- 1) бронхом 1-го порядка ветвления
- 2) бронхом 2-го порядка ветвления
- 3) бронхом 3-го порядка ветвления
- 4) терминальной бронхиолой
- 5) респираторной бронхиолой

2. Группа лимфоузлов в области корня легкого:

- 1) паратрахеальная
- 2) трахеобронхиальная
- 3) бифуркационная
- 4) параортальная
- 5) бронхопульмональная

3. Медиальный отдел средней доли правого легкого занимает:

- 1) 1–2-й сегмент
- 2) 3-й сегмент
- 3) 4-й сегмент
- 4) 5-й сегмент
- 5) 6-й сегмент

4. Непатогенными для человека являются микобактерии:

- 1) *M. tuberculosis*
- 2) *M. avium*
- 3) *M. microti*
- 4) *M. bovis*
- 5) *M. africanum*

5. К группе риска заболевания туберкулезом не относятся больные:

- 1) сахарным диабетом
- 2) язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки
- 3) ВИЧ-инфекцией
- 4) хронической обструктивной болезнью легких
- 5) ишемической болезнью сердца

6. Противотуберкулезный иммунитет не определяется:

- 1) фагоцитозом

- 2) иммунологической памятью
- 3) повышенной чувствительностью замедленного типа
- 4) повышенной чувствительностью немедленного типа
- 5) киллерным эффектом

7. Вакцина БЦЖ представляет собой:

- 1) токсины микобактерий туберкулеза
- 2) убитые микобактерии человеческого и бычьего видов
- 3) живые ослабленные микобактерии бычьего вида
- 4) живые ослабленные микобактерии птичьего вида
- 5) взвесь, состоящую из «обломков» микобактерий туберкулеза, продуктов их жизнедеятельности и остатков питательной среды

8. Поствакцинальный иммунитет при внутрикожном введении вакцины БЦЖ сохраняется:

- 1) 8–12 недель
- 2) 1–2 года
- 3) 3–4 года
- 4) 5–7 лет
- 5) 10–12 лет

9. В России методом раннего выявления туберкулезной инфекции среди детей является:

- 1) иммуноферментный анализ
- 2) исследование мокроты на микобактерии туберкулеза
- 3) флюорография
- 4) молекулярно-генетические методы
- 5) туберкулинодиагностика

10. Рентгенологическим методом массового обследования на туберкулез взрослого населения является:

- 1) флюорография органов грудной клетки
- 2) рентгеноскопия органов грудной клетки
- 3) обзорная рентгенография органов грудной клетки
- 4) компьютерная томография органов грудной клетки
- 5) ультразвуковое исследование органов грудной клетки

11. Для проведения массовой туберкулинодиагностики используется:

- 1) проба с антигеном туберкулезным рекомбинантным в стандартном разведении

- 2) проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л
- 3) проба Коха
- 4) градуированная кожная проба
- 5) квантифероновый тест

12. Антиген туберкулезный рекомбинантный в стандартном разведении вводится:

- 1) внутрикожно
- 2) подкожно
- 3) внутримышечно
- 4) внутривенно
- 5) перорально

13. Оценку результата пробы с антигеном туберкулезным рекомбинантным в стандартном разведении проводят:

- 1) через 12 часов
- 2) через 24 часа
- 3) через 48 часов
- 4) через 72 часа
- 5) через 96 часов

14. При подозрении на заболевание органов дыхания лучевую диагностику следует начинать с:

- 1) флюорографии органов грудной клетки в прямой и боковой проекциях
- 2) обзорной рентгенографии органов грудной клетки в прямой и боковой проекциях
- 3) линейной томографии
- 4) рентгеноскопии
- 5) компьютерной томографии

15. Частота проверочного флюорографического обследования на туберкулез больных ВИЧ-инфекцией:

- 1) 2 раза в год
- 2) 1 раз в год
- 3) 1 раз в 1–2 года в зависимости от эпидемической ситуации по туберкулезу в данном регионе
- 4) 1 раз в 2 года
- 5) 1 раз в 2–3 года в зависимости от эпидемической ситуации по туберкулезу в данном регионе

16. Рентгенологическим признаком, косвенно подтверждающим туберкулезную этиологию полости распада в легких, является:

- 1) горизонтальный уровень жидкости в полости
- 2) парная полоска дренирующего бронха
- 3) наличие очаговых теней бронхогенного обсеменения
- 4) секвестр в полости
- 5) локализация полости в хорошо вентилируемых отделах

17. Наиболее чувствительным методом обнаружения микобактерий туберкулеза в мокроте из перечисленных является:

- 1) микроскопия с окраской мазка по Цилю–Нильсену
- 2) микроскопия с окраской мазка по Граму
- 3) люминесцентная микроскопия
- 4) электронная микроскопия
- 5) посев на среду Левенштейна–Йенсена

18. О своевременном выявлении туберкулеза свидетельствует обнаружение впервые выявленного у больного:

- 1) инфильтративного туберкулеза легких в фазе распада
- 2) цирротического туберкулеза легких
- 3) туберкулемы легких в фазе распада
- 4) очагового туберкулеза легких в фазе инфильтрации
- 5) диссеминированного туберкулеза легких в фазе распада

19. О позднем выявлении туберкулеза свидетельствует обнаружение у впервые выявленного больного:

- 1) «свежего» очагового туберкулеза
- 2) бронхолобулярного инфильтрата
- 3) фиброзно-кавернозного туберкулеза
- 4) подострого диссеминированного туберкулеза
- 5) лобарного инфильтрата

20. Правильное определение первичного туберкулеза:

- 1) впервые выявленные туберкулезные изменения в легких
- 2) заболевание человека, ранее не инфицированного микобактериями туберкулеза
- 3) заболевание человека с положительной реакцией на пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л
- 4) заболевание человека, имеющего контакт с больным туберкулезом
- 5) заболевание взрослых, перенесших в детстве туберкулез

21. Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов чаще наблюдается у лиц в возрасте:

- 1) детском и юношеском
- 2) юношеском и пожилым
- 3) молодом и среднем
- 4) детском и пожилым
- 5) пожилым и старческом

22. Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов не требует проведения дифференциального диагноза с:

- 1) бронхогенной кистой
- 2) лимфомой Ходжкина
- 3) метастазами злокачественных опухолей
- 4) саркоидозом I стадии
- 5) лимфосаркомой

23. Легочный компонент первичного туберкулезного комплекса чаще локализуется:

- 1) в верхушечном сегменте верхней доли правого легкого
- 2) в верхушечно-заднем сегменте верхней доли левого легкого
- 3) в заднем сегменте верхней доли правого легкого
- 4) в верхних сегментах нижней доли правого или левого легкого
- 5) в хорошо вентилируемых сегментах обоих легких

24. Для милиарного туберкулеза легких характерно:

- 1) обильное бактериовыделение
- 2) скудное бактериовыделение
- 3) отсутствие бактериовыделения
- 4) периодическое бактериовыделение
- 5) однократное бактериовыделение

25. Реакция на пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л при милиарном туберкулезе чаще:

- 1) положительная
- 2) отрицательная
- 3) гиперергическая
- 4) сомнительная
- 5) слабо положительная

26. В сложных диагностических ситуациях при подозрении на мiliaryный туберкулез легких рекомендуется проведение терапии *ex juvantibus*:

- 1) антибиотиками широкого спектра действия, не воздействующими на микобактерии туберкулеза
- 2) нестероидными противовоспалительными препаратами
- 3) высокоэффективными противотуберкулезными препаратами
- 4) сульфаниламидными препаратами
- 5) кортикостероидными препаратами

27. Рентгенологический синдром диссеминации не характерен для:

- 1) диссеминированного туберкулеза легких
- 2) карциноматоза
- 3) саркоидоза
- 4) лимфомы Ходжкина
- 5) пневмокониоза

28. Клинически малосимптомно и без изменений, выявляемых с помощью физикальных методов обследования, протекает:

- 1) очаговый туберкулез легких
- 2) инфильтративный туберкулез легких
- 3) диссеминированный туберкулез легких
- 4) первичный туберкулезный комплекс
- 5) цирротический туберкулез легких

29. Для очагового туберкулеза легких наиболее характерна локализация в сегментах:

- 1) 4, 5, 6
- 2) 1, 2, 6
- 3) 1, 2
- 4) 1, 6
- 5) 8, 9, 10

30. Очаговый туберкулез легких необходимо дифференцировать со следующими заболеваниями:

- 1) пневмонией
- 2) периферическим раком легкого
- 3) саркоидозом
- 4) периферическим раком легкого и саркоидозом
- 5) пневмонией и периферическим раком легкого

31. Основным и наиболее частым методом выявления инфильтративного туберкулеза легких является:

- 1) проверочная флюорография
- 2) диагностическая флюорография
- 3) проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л
- 4) проба с антигеном туберкулезным рекомбинантным в стандартном разведении
- 5) исследование мокроты на наличие микобактерий туберкулеза

32. Рентгенологические признаки инфильтративного туберкулеза не характерны для:

- 1) пневмонии
- 2) периферического рака легкого
- 3) саркоидоза
- 4) эозинофильной пневмонии
- 5) доброкачественной опухоли

33. Наиболее частое осложнение инфильтративного туберкулеза легких:

- 1) кровохарканье
- 2) туберкулез гортани
- 3) амилоидоз внутренних органов
- 4) ателектаз доли легкого
- 5) легочно-сердечная недостаточность

34. Острое прогрессирующее течение с летальным исходом более характерно для больных:

- 1) фиброзно-кавернозным туберкулезом
- 2) хроническим диссеминированным туберкулезом
- 3) цирротическим туберкулезом
- 4) казеозной пневмонией
- 5) милиарным туберкулезом

35. При туберкулезе легкого специфические изменения обычно представлены:

- 1) очагом казеозного некроза, окруженным малоизмененной легочной тканью
- 2) фокусом казеозного некроза, окруженным капсулой
- 3) фокусом казеозного некроза с зоной перифокального воспаления

- 4) слившимися экссудативными очагами с микроскопическими участками казеоза
- 5) округлым полостным образованием, ограниченным трехслойной стенкой

36. При туберкулезе легкого наиболее часто наблюдается:

- 1) отрицательная реакция на туберкулин
- 2) умеренная чувствительность к туберкулину
- 3) сомнительная реакция на туберкулин
- 4) гиперергическая реакция на туберкулин
- 5) слабopоложительная реакция на туберкулин

37. Заболевание, не имеющее общих рентгенологических признаков с туберкулезом:

- 1) периферический рак легкого
- 2) лимфома Ходжкина
- 3) метастатический рак легкого
- 4) доброкачественная опухоль легкого
- 5) неспецифическая пневмония

38. Признаком деструкции при туберкулезе легких не является:

- 1) очаги бронхогенного обсеменения в легком
- 2) обнаружение в мокроте микобактерий туберкулеза
- 3) кровохарканье
- 4) наличие влажных хрипов в легком после покашливания
- 5) ателектаз

39. К клиническим формам туберкулеза легких с деструкцией не относятся:

- 1) цирротический туберкулез легких в фазе инфильтрации
- 2) фиброзно-кавернозный туберкулез легких в фазе инфильтрации
- 3) инфильтративный туберкулез легких в фазе распада
- 4) туберкулема легких в фазе распада
- 5) кавернозный туберкулез легких

40. Для кавернозного туберкулеза легких характерно наличие:

- 1) округлого фокуса затемнения с четким контуром
- 2) полости с нечетким внутренним и наружным контурами
- 3) затемнения неомогенной структуры

- 4) округлой полости с равномерной тонкой стенкой с четким внутренним и наружным контурами
- 5) полости неправильной формы с неравномерной толщиной стенки

41. Для клинической картины кавернозного туберкулеза легких характерно:

- 1) наличие выраженных симптомов интоксикации
- 2) волнообразное течение заболевания
- 3) преобладание симптомов легочно-сердечной недостаточности
- 4) наличие слабовыраженных симптомов интоксикации
- 5) наличие выраженного бронхоспастического синдрома

42. Бактериовыделение у больного фиброзно-кавернозным туберкулезом легких в период обострения заболевания:

- 1) обильное и периодическое
- 2) обильное и постоянное
- 3) скудное и периодическое
- 4) скудное и постоянное
- 5) отсутствует

43. Для цирротического туберкулеза легких не характерно:

- 1) развитие распространенных фиброзных изменений в легких и плевре
- 2) нарушение функций легких и плевры
- 3) отсутствие активности туберкулезного процесса
- 4) сохранение активности туберкулезного процесса
- 5) периодическое бактериовыделение

44. К основным противотуберкулезным препаратам относятся:

- 1) амикацин, канамицин
- 2) протионамид, парааминосалициловая кислота
- 3) офлоксацин, этионамид
- 4) изониазид, рифампицин
- 5) циклосерин, этионамид

45. К резервным противотуберкулезным препаратам относятся:

- 1) амикацин, канамицин
- 2) изониазид, рифампицин
- 3) пиразинамид, этамбутол
- 4) пиразинамид, стрептомицин
- 5) этамбутол, стрептомицин

46. Продолжительность стационарного лечения больного туберкулезом определяется:

- 1) клинической формой туберкулеза
- 2) наличием в легких деструктивных изменений
- 3) массивностью бактериовыделения
- 4) эффективностью лечебных мероприятий
- 5) наличием сопутствующих заболеваний

47. Противопоказанием к назначению изониазида является(-ются):

- 1) заболевания центральной и периферической нервной системы
- 2) язвенная болезнь желудка
- 3) сахарный диабет
- 4) кохлеарный неврит
- 5) цирроз печени

48. Противопоказанием к назначению рифампицина является(-ются):

- 1) заболевания центральной и периферической нервной системы
- 2) язвенная болезнь желудка
- 3) сахарный диабет
- 4) кохлеарный неврит
- 5) цирроз печени

49. Противопоказанием к назначению стрептомицина является(-ются):

- 1) заболевания центральной и периферической нервной системы
- 2) язвенная болезнь желудка
- 3) сахарный диабет
- 4) кохлеарный неврит
- 5) цирроз печени

50. Множественная лекарственная устойчивость микобактерий туберкулеза — это устойчивость к:

- 1) изониазиду и рифампицину
- 2) изониазиду и пиперазину
- 3) рифампицину и пиперазину
- 4) изониазиду и стрептомицину, амикацину
- 5) изониазиду, рифампицину, фторхинолонам и канамицину

Химия

1. Масса соли, необходимая для приготовления 500 г физиологического раствора с массовой долей NaCl 0,9%, равна:

- 1) 2,25 г
- 2) 4,5 г
- 3) 9 г
- 4) 18 г

2. Масса соли, необходимая для приготовления 200 г гипертонического раствора с массовой долей NaCl 10%, равна:

- 1) 2 г
- 2) 10 г
- 3) 20 г
- 4) 40 г

3. Масса глюкозы ($M = 180$ г/моль), необходимая для приготовления 1 л раствора для внутривенного вливания с молярной концентрацией 0,3 моль/л, равна:

- 1) 27 г
- 2) 36 г
- 3) 54 г
- 4) 180 г

4. Масса гидрокарбоната натрия, необходимая для приготовления 400 г инфузионного раствора с массовой долей соли 5%, равна:

- 1) 5 г
- 2) 10 г
- 3) 20 г
- 4) 40 г

5. Массовая доля хлорида кальция в инфузионном растворе, приготовленном из 10 г 10% раствора хлорида кальция и 90 г изотонического раствора глюкозы, равна:

- 1) 1%
- 2) 9%
- 3) 0,1%
- 4) 2%

6. Осмолярность (моль/л) раствора, содержащего 0,05 моль/л CaCl_2 и 0,1 моль/л $\text{C}_6\text{H}_{12}\text{O}_6$, равна:

- 1) 0,05
- 2) 0,10
- 3) 0,15
- 4) 0,25

7. При одинаковой температуре изотоническими являются два раствора:

- 1) 0,3 М $\text{C}_6\text{H}_{12}\text{O}_6$ и 0,1 М CaCl_2
- 2) 0,1 М CaCl_2 и 0,1 М NaCl
- 3) 0,3 М $\text{C}_6\text{H}_{12}\text{O}_6$ и 0,3 М HCOOH
- 4) 2% CaCl_2 и 2% MgCl_2

8. Гипотоническим по отношению к плазме крови (осмолярность плазмы крови 0,3 моль/л) является раствор:

- 1) 0,2 М $\text{C}_6\text{H}_{12}\text{O}_6$
- 2) 0,2 М MgSO_4
- 3) 0,15 М NaCl
- 4) 0,3 М $\text{C}_{12}\text{H}_{22}\text{O}_{11}$

9. Гипертоническим по отношению к плазме крови (осмолярность плазмы крови 0,3 моль/л) является раствор:

- 1) 0,5 М $\text{C}_{12}\text{H}_{22}\text{O}_{11}$
- 2) 0,1 М K_2SO_4
- 3) 0,1 М NaBr
- 4) 0,3 М $\text{CO}(\text{NH}_2)_2$

10. Осмотическое давление при 25°C в ряду растворов 0,15 М NaCl – 0,3 М $\text{C}_6\text{H}_{12}\text{O}_6$ – 0,1 М CaCl_2 :

- 1) не изменяется
- 2) уменьшается
- 3) возрастает
- 4) изменяется немонотонно

11. Период полувыведения лекарственного препарата из организма больного — 5 часов. Через какое время в организме останется 25% препарата?

- 1) через 10 часов
- 2) через 15 часов

- 3) через 20 часов
- 4) через 30 часов

12. Период полураспада радиоактивного изотопа составляет 5 лет. Через какое время активность изотопа составит 25% от исходной?

- 1) через 10 лет
- 2) через 15 лет
- 3) через 20 лет
- 4) через 40 лет

13. Критерий возможности протекания самопроизвольного процесса при постоянном давлении:

- 1) $\Delta G < 0$
- 2) $\Delta H > 0$
- 3) $\Delta S = 0$
- 4) $\Delta H < 0$

14. Масса творога, энергетическая ценность которой соответствует 350 кДж (калорийность творога составляет 3,5 кДж/г):

- 1) 2,9 г
- 2) 28 г
- 3) 100 г
- 4) 289 г

15. Окисленная и/или восстановленная формы в системе $\text{CH}_3\text{C}(\text{O})\text{H} + 2\text{H}^+ + 2\text{e}^- \rightarrow \text{CH}_3\text{CH}_2\text{OH}$:

- 1) $\text{CH}_3\text{C}(\text{O})\text{H}$ — окисленная форма, $\text{CH}_3\text{CH}_2\text{OH}$ — восстановленная форма
- 2) $\text{CH}_3\text{C}(\text{O})\text{H}$ — восстановленная форма, $\text{CH}_3\text{CH}_2\text{OH}$ — окисленная форма
- 3) $\text{CH}_3\text{C}(\text{O})\text{H}$ и $\text{CH}_3\text{CH}_2\text{OH}$ — окисленные формы
- 4) $\text{CH}_3\text{C}(\text{O})\text{H}$ и $\text{CH}_3\text{CH}_2\text{OH}$ — восстановленные формы

16. Интервал буферного действия гидрокарбонатной буферной системы (для угольной кислоты $\text{p}K_{\text{a}1} = 6,36$, $\text{p}K_{\text{a}2} = 10,33$):

- 1) 5,36–7,36
- 2) 6,36–8,36
- 3) 9,33–11,33
- 4) 6,36–10,33

17. Какая из приведенных ниже буферных смесей участвует в поддержании постоянства рН плазмы крови?

- 1) $\text{CO}_2 \cdot \text{H}_2\text{O}/\text{HCO}_3^-$
- 2) Hb^-/HHb
- 3) $\text{NH}_3 \cdot \text{H}_2\text{O}/\text{NH}_4^+$
- 4) $\text{HCOO}^-/\text{HCOOH}$

18. Какие свойства проявляет CH_3COO^- в ацетатной буферной системе?

- 1) основания
- 2) кислоты
- 3) окислителя
- 4) восстановителя

19. Добавление какого соединения в насыщенный раствор карбоната кальция будет способствовать образованию осадка CaCO_3 ?

- 1) CaCl_2
- 2) Na_2SO_4
- 3) HCl
- 4) H_2O

20. Для более полного осаждения ионов Ca^{2+} из насыщенного раствора CaC_2O_4 необходимо добавить:

- 1) $\text{Na}_2\text{C}_2\text{O}_4$
- 2) CaCl_2
- 3) Na_2SO_4
- 4) NaCl

21. Продуктом взаимодействия этанала с этанолом является:

- 1) полуацеталь
- 2) сложный эфир
- 3) простой эфир
- 4) ангидрид

22. Сложным эфиром является:

- 1) метилформиат
- 2) этилат натрия
- 3) метилэтиловый эфир
- 4) формиат калия

23. Сложным тиоэфиром является:

- 1) ацетилкофермент А
- 2) метилэтиловый эфир
- 3) этилацетат
- 4) 2-метилпропантиол-1

24. Продуктом ацилирования холина является:

- 1) ацетилхолин
- 2) ацетилСоА
- 3) ацетоуксусная кислота
- 4) γ -аминомасляная кислота

25. Пиранозой называют:

- 1) шестичленную циклическую форму моносахарида
- 2) пятичленную циклическую форму моносахарида
- 3) наиболее выгодную конформацию молекулы
- 4) плоский цикл моносахаридов

26. Мицеллярная система может самопроизвольно образоваться в водном растворе:

- 1) олеата натрия
- 2) уксусной кислоты
- 3) бутанола-1
- 4) метилпропионата

27. Солюбилизация — это:

- 1) растворение нерастворимых веществ в мицеллярных системах коллоидных поверхностно-активных веществ в данном растворителе
- 2) растворение поверхностно-активных веществ в воде
- 3) снижение поверхностного натяжения раствора в присутствии поверхностно-активных веществ
- 4) повышение устойчивости дисперсных систем к коагуляции

28. Выберите правильное суждение о растворах высокомолекулярных соединений:

- 1) это гомогенные, термодинамически устойчивые системы
- 2) они неустойчивы без стабилизатора
- 3) они образуются только при высоких температурах
- 4) это гетерогенные системы

29. Растворы белков обладают широким диапазоном буферного действия, так как:

- 1) белковые молекулы являются полиамфолитами
- 2) белки являются высокомолекулярными соединениями
- 3) макромолекулы белков способны изменять пространственную форму в зависимости от кислотности среды
- 4) белки являются слабыми поликислотами

30. Какое явление будет происходить при добавлении к раствору белка раствора нитрата свинца?

- 1) денатурация
- 2) высаливание
- 3) структурообразование
- 4) коацервация

Экономика

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

- 1) величина предложения увеличивается
- 2) спрос на товар сокращается
- 3) предложение товара уменьшается
- 4) величина предложения не меняется

2. Повышение налогов на производителей продукции приведёт к:

- 1) росту равновесной цены
- 2) возникновению избытка продукции на рынке
- 3) возникновению дефицита товара на рынке
- 4) снижению равновесной цены

3. Пирожки заменяют булочки в потреблении, а масло дополняет.

Что произойдет на соответствующих рынках, если цена булочек понизится?

- 1) будут покупать больше масла и меньше пирожков
- 2) будут покупать больше масла и больше пирожков
- 3) будут покупать меньше масла и меньше пирожков
- 4) будут покупать меньше масла и больше пирожков

4. Если цена товара вырастет на 10%, а объём его продаж при этом сокращается на 5%, то спрос на данный товар:

- 1) неэластичен
- 2) эластичен
- 3) не реагирует на изменение цены
- 4) недостаточно данных для ответа на вопрос

5. Средние издержки фирмы равны:

- 1) величине общих издержек, деленных на количество произведенной продукции
- 2) сумме ее постоянных и переменных издержек
- 3) разнице между постоянными и переменными издержками фирмы
- 4) величине предельных издержек, умноженных на количество произведенной продукции

6. Прибыль предприятия можно рассчитать, если:

- 1) вычесть из выручки величину общих издержек

- 2) вычесть из выручки величину предельных издержек
- 3) вычесть из выручки величину средних издержек
- 4) вычесть из выручки величину постоянных издержек

7. Предельные издержки фирмы — это:

- 1) прирост издержек при производстве дополнительной единицы продукции
- 2) максимальная величина издержек фирмы в течение определенного периода
- 3) минимальная величина издержек фирмы за определенный период
- 4) издержки фирмы на момент ее закрытия

8. Возмещение стоимости изношенного оборудования осуществляется посредством создания фонда:

- 1) амортизации
- 2) страховых резервов
- 3) накопления
- 4) потребления

9. Прибыль монополиста будет максимальной при условии, что:

- 1) предельные издержки равны предельному доходу
- 2) предельные издержки меньше предельного дохода
- 3) предельные издержки больше предельного дохода
- 4) предельные издержки равны цене

10. Тип рыночной структуры, при котором на рынке существует множество мелких производителей дифференцированного товара:

- 1) монополистическая конкуренция
- 2) монополия
- 3) олигополия
- 4) совершенная конкуренция

11. При подсчете по методу расходов ВВП равен сумме:

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

12. Если в стране наблюдается инфляция, то:

- 1) реальный ВВП будет меньше, чем номинальный ВВП
- 2) реальный ВВП будет больше, чем номинальный ВВП
- 3) реальный ВВП будет равен номинальному ВВП
- 4) реальный ВВП может быть как больше, так и меньше номинального ВВП

13. Показатель национального дохода можно получить, если:

- 1) вычесть из ВВП косвенные налоги и амортизационные отчисления
- 2) вычесть из ВВП косвенные налоги
- 3) вычесть из ВВП косвенные и прямые налоги
- 4) вычесть из ВВП амортизационные отчисления

14. К интенсивным факторам экономического роста следует отнести:

- 1) рост производительности труда
- 2) увеличение числа занятых работников
- 3) расширение производственных площадей
- 4) увеличение объема инвестиций при сохранении существующего уровня технологии

15. Причиной инфляции не может быть:

- 1) уменьшение совокупного спроса
- 2) увеличение издержек производства
- 3) эмиссия денег
- 4) увеличение денежной массы в стране

16. Человек трудоспособного возраста, не имеющий работы и не ведущий её поиска, относится к категории:

- 1) не входящих в рабочую силу
- 2) безработных
- 3) занятых
- 4) рабочей силы

17. Проведением кредитно-денежной политики в России занимается:

- 1) Центральный банк
- 2) Правительство РФ
- 3) Президент РФ
- 4) Министерство финансов

18. Увеличение денежной массы за счет проведения мягкой кредитно-денежной политики:

- 1) оказывает стимулирующее воздействие на экономику
- 2) оказывает сдерживающее воздействие на экономику
- 3) не влияет на состояние экономики
- 4) сокращает совокупный спрос

19. Изменение государственных расходов и налогов для достижения желаемого равновесного уровня дохода и производства относится к:

- 1) фискальной политике
- 2) кредитно-денежной политике
- 3) антиинфляционной политике
- 4) социальной политике

20. Что такое протекционизм?

- 1) политика государства, направленная на защиту отечественных производителей
- 2) политика государства, направленная на снижение инфляции
- 3) политика государства, направленная на установление тесных экономических связей с другими государствами
- 4) защита потребителей от повышения цен монополиями

Эпидемиология

1. Границы эпидемиологического очага определяет:

- 1) любой врач, установивший диагноз инфекционной болезни
- 2) лечащий врач (участковый терапевт, педиатр)
- 3) врач-эпидемиолог

2. Какие средства применяют для экстренной неспецифической профилактики при применении бактериологического оружия?

- 1) иммуноглобулин
- 2) бактериофаг
- 3) сыворотку
- 4) антибиотики

3. Какова длительность обсервации лиц, контактировавших с больными чумой?

- 1) 1–2 дня
- 2) 6 дней
- 3) 9 дней
- 4) 21 день
- 5) в течение месяца

4. Эпидемический очаг — это:

- 1) группа детского сада, где выделили больного коклюшем
- 2) носоглотка больного дифтерией
- 3) нора суслика на территории
- 4) кишечник больного дифтерией

5. Путь передачи менингококков:

- 1) воздушно-капельный
- 2) воздушно-пылевой
- 3) контактно-бытовой
- 4) пищевой
- 5) водный

6. В травматологический пункт обратился подросток 10 лет с рваной раной правой кисти. Против столбняка в соответствии с возрастом ревакцинирован в возрасте 7 лет. Какие действия необходимо предпринять?

- 1) ввести антистолбнячный анатоксин

- 2) ввести сыворотку противостолбнячную лошадиную (иммуноглобулин противостолбнячный человека)
- 3) не проводить экстренную профилактику столбняка

7. При эпидемическом сыпном тифе источником инфекции является(ются):

- 1) платяная и головная вошь
- 2) клещи
- 3) комары
- 4) грызуны
- 5) больной человек

8. Какие действия необходимо предпринять в отношении ребенка 7 лет со множественными укусами в области голени, нанесенными известной собакой во время игры? Ребенок вакцинирован и ревакцинирован АКДС в соответствии с возрастом:

- 1) не прививать, наблюдать животное
- 2) провести курс прививок антирабической вакциной
- 3) провести комбинированный курс антирабических прививок (вакцина и иммуноглобулин)
- 4) привить антистолбнячным анатоксином

9. При анализе вспышки шигеллеза Флекснера лечащие врачи обратили внимание на преобладание легких форм болезни и выделение различных вариантов возбудителей от больных. Какой путь передачи можно предположить?

- 1) контактно-бытовой
- 2) пищевой
- 3) водный
- 4) воздушно-пылевой
- 5) воздушно-капельный

10. Источник возбудителя инфекции — это:

- 1) любые объекты, на которых обнаружены возбудители
- 2) живой зараженный организм человека или животного
- 3) любая среда, в которой возбудитель сохраняется длительный срок
- 4) членистоногие, в которых возбудители сохраняются и размножаются

11. Входные ворота инфекции при иерсиниозе и псевдотуберкулезе:

- 1) поврежденная кожа

- 2) дыхательные пути
- 3) желудочно-кишечный тракт
- 4) слизистая мочеполовой системы

12. Механизм передачи возбудителя определяется:

- 1) тяжестью течения заболевания
- 2) локализацией возбудителя в зараженном организме
- 3) поведением и условиями жизни источников инфекции
- 4) климатическими условиями

13. Фекально-оральный механизм передачи возбудителя брюшного тифа не может реализоваться:

- 1) водным путем
- 2) пищевым путем
- 3) контактно-бытовым путем
- 4) трансмиссивным путем
- 5) «мушиным» фактором

14. Против каких заболеваний кадровый личный состав Российской армии не прививается в плановом порядке?

- 1) брюшной тиф
- 2) сыпной тиф
- 3) столбняк
- 4) дифтерия
- 5) газовая гангрена

15. Что из предложенного списка не является инсектицидом?

- 1) сульфидофос (байтекс)
- 2) борная кислота
- 3) двутретьосновная соль гипохлорита кальция
- 4) бензилбензоат
- 5) неопинамин

16. Какое подразделение не входит в санитарно-противоэпидемический отряд фронта?

- 1) эпидемиологическое
- 2) приемно-диагностическое
- 3) медицинского снабжения
- 4) микробиологическое
- 5) гигиеническое

17. Что не является показанием для экстренной профилактики столбняка?

- 1) укус любого животного
- 2) любая травма с нарушением кожных покровов
- 3) травма с нарушением кожных покровов, полученная на земляных работах
- 4) любой ожог
- 5) внебольничные аборты и роды

18. Заключительная дезинфекция не проводится:

- 1) в очаге при выявлении больного инфекционным заболеванием
- 2) в очаге после госпитализации инфекционного больного
- 3) в очаге после выздоровления инфекционного больного
- 4) в квартире после смерти инфекционного больного
- 5) при перепрофилировании инфекционного отделения в терапевтическое

19. Эпидемический очаг включает:

- 1) только комнату, где находится больной
- 2) только палату, где находится больной
- 3) только жилище, где находится больной
- 4) всю территорию, в пределах которой возможно распространение возбудителей инфекции в данной конкретной обстановке

20. Кто является источником инфекции при малярии?

- 1) комары рода Кулекс
- 2) москиты
- 3) комары рода Анофелес
- 4) обезьяны и другие животные, живущие в тропиках
- 5) больные малярией в межрецидивном периоде

21. Восприимчивость организма означает:

- 1) обязательное возникновение болезни у инфицированных
- 2) обязательное возникновение какой-либо формы инфекционного процесса после инфицирования

22. Эпидемический процесс — это:

- 1) распространение инфекционных болезней среди животных
- 2) распространение инфекционных болезней среди растений
- 3) распространение возбудителей среди кровососущих переносчиков

- 4) распространение инфекционных болезней среди популяции людей
- 5) состояние зараженности организма человека и животных

23. Основной путь проникновения возбудителей в организм при глазо-бубонной форме туляремии:

- 1) контактный
- 2) алиментарный
- 3) аспирационный
- 4) трансмиссивный

24. Кто проводит текущую дезинфекцию в квартире больного дизентерией, оставленного дома?

- 1) члены семьи больного
- 2) лечащий врач
- 3) участковая медсестра
- 4) работники центра санэпиднадзора
- 5) работники дезинфекционной службы

25. С какой целью в коробку с сывороткой противостолбнячной лошадиной помещается ампула с нормальной лошадиной сывороткой в разведении 1:100?

- 1) для создания пассивного иммунитета
- 2) для десенсибилизации организма
- 3) для определения чувствительности прививаемого к чужеродному белку

26. В каких зонах местности разворачивается военно-полевой инфекционный госпиталь для особо опасных инфекций?

- 1) в зоне строгого режима
- 2) в зоне обычного режима
- 3) в зоне ограничений
- 4) в свободной зоне

27. Что не входит в комплекс мер профилактики гепатита В?

- 1) использование одноразовых инструментов
- 2) стерилизация инструментов в лечебно-профилактическом учреждении
- 3) санитарный надзор за пищеблоками
- 4) обследование на маркеры гепатита В

28. Какой вариант механизма передачи возбудителя не является естественным?

- 1) трансмиссивный
- 2) фекально-оральный
- 3) пищевой
- 4) аэрозольный
- 5) вертикальный

29. Больному К. поставлен диагноз «брюшной тиф».

Ваши действия:

- 1) госпитализировать больного
- 2) оставить больного дома, изолировав в отдельной комнате
- 3) не отстранять больного от работы
- 4) госпитализировать контактных лиц
- 5) контактным лицам провести бактериологическое исследование крови

30. Какие мероприятия могут способствовать увеличению заболеваемости гепатитом В?

- 1) транспортные связи
- 2) массовые зрелищные мероприятия
- 3) нарушение правил водопользования
- 4) нарушение правил стерилизации инструментов в лечебно-профилактическом учреждении
- 5) применение одноразовых шприцев

31. Дезинсекцию проводят в очагах следующих инфекций:

- 1) сибирская язва
- 2) бруцеллез
- 3) туляремия
- 4) сыпной тиф
- 5) лайм-боррелиоз

32. Что не влияет на рост внутрибольничных инфекций?

- 1) рост инфекционной заболеваемости в стране
- 2) создание многопрофильных больниц
- 3) широкое применение антибиотиков
- 4) увеличение числа пациентов, относящихся к группе риска
- 5) увеличение числа инвазивных методов диагностики

33. При каких инфекциях следует, что источник инфекции — человек?

- 1) чесотка
- 2) лептоспироз
- 3) брюшной тиф
- 4) геморрагическая лихорадка с почечным синдромом туляремия

34. Употребление каких продуктов может вызвать ботулизм?

- 1) студень, заливное
- 2) вяленая рыба
- 3) молочные продукты
- 4) жареные грибы
- 5) пироги
- 6) фрукты

Производственная практика

Помощник младшего медицинского персонала

1. Какие лечебно-профилактические учреждения оказывают амбулаторную помощь?

- 1) больницы
- 2) поликлиники, амбулатории, здравпункты
- 3) госпитали
- 4) клиники
- 5) все перечисленные

2. Какие лечебные учреждения оказывают стационарную помощь?

- 1) поликлиники
- 2) амбулатории
- 3) здравпункты
- 4) больницы, госпитали, клиники
- 5) все перечисленные

3. Назовите специализированное учреждение, работающее по диспансерному методу:

- 1) больница
- 2) медико-санитарная часть
- 3) диспансер
- 4) амбулатория
- 5) здравпункт

4. Какое медицинское учреждение организуется на крупных промышленных предприятиях?

- 1) медико-санитарная часть
- 2) диспансер
- 3) больница
- 4) амбулатория
- 5) все перечисленные

5. Лечебное учреждение, предназначенное для оказания медицинской помощи в случае острой необходимости:

- 1) больница
- 2) клиника

- 3) женская консультация
- 4) станция скорой помощи
- 5) санаторий

6. Медицинское учреждение, где проводят долечивание больных:

- 1) санаторий
- 2) больница
- 3) госпиталь
- 4) профилакторий

7. По профилю оказания медицинской помощи больницы делятся на многопрофильные и:

- 1) специализированные
- 2) профилированные
- 3) специальные
- 4) разнопрофильные

8. Больница содержит в своём названии слово «клиническая», если:

- 1) на её базе работает кафедра медицинского высшего учебного заведения или научно-исследовательского института/университета
- 2) на её базе проходят практику студенты медицинского училища (колледжа)
- 3) на её территории есть поликлиника
- 4) на её базе есть многопрофильный клинико-диагностический центр

9. Поликлиника — это:

- 1) лечебно-профилактическое учреждение, обеспечивающее в районе деятельности амбулаторную медицинскую помощь
- 2) лечебно-профилактическое учреждение, осуществляющее постоянное (стационарное) врачебное наблюдение, оказывающее специализированную помощь и при необходимости интенсивную терапию
- 3) лечебно-профилактическое учреждение, осуществляющее постоянную, а также амбулаторную медицинскую помощь, врачебное наблюдение
- 4) стационарное лечебно-профилактическое учреждение для проведения среди больных лечебно-восстановительных, реабилитационных и общеоздоровительных мероприятий

10. Больница — это:

- 1) лечебно-профилактическое учреждение, осуществляющее постоянное (стационарное) врачебное наблюдение, оказывающее специализированную помощь и при необходимости интенсивную терапию
- 2) лечебно-профилактическое учреждение, обеспечивающее в районе деятельности амбулаторную медицинскую помощь
- 3) стационарное лечебно-профилактическое учреждение для проведения среди больных детей лечебно-восстановительных, реабилитационных и общеоздоровительных мероприятий
- 4) лечебно-профилактическое учреждение, осуществляющее постоянную, а также амбулаторную медицинскую помощь, врачебное наблюдение

11. В обязанности младшего медицинского персонала входит перечисленное, кроме:

- 1) энтеральное и парентеральное введение лекарственных препаратов пациентам
- 2) влажная уборка палат, кабинетов, операционных, коридоров, мест общего пользования
- 3) смена нательного и постельного белья, санитарная обработка пациентов
- 4) ежедневный туалет, уход за кожей, волосами, ушными раковинами, глазами, полостью рта пациентов
- 5) подача судна, мочеприёмника, их дезинфекция, профилактика пролежней, пеленание и подмывание детей

12. В обязанности младшего медицинского персонала входит:

- 1) подача судна, мочеприемника и их дезинфекция
- 2) постановка диагноза и назначение лечения
- 3) энтеральное введение лекарственных средств
- 4) постановка очистительной клизмы

13. В обязанности младшего медицинского персонала входит:

- 1) санитарная обработка пациентов, смена нательного и постельного белья
- 2) разведение лекарственных препаратов для парентерального питания пациентов
- 3) забор биологического материала на анализ
- 4) подбор лекарственной терапии и расчёт дозы препаратов

14. В обязанности младшего медицинского персонала входит:

- 1) влажная уборка палат, кабинетов, операционных, коридоров, мест общего пользования
- 2) обработка ран, перевязка, забор крови из вены на анализ
- 3) приготовление питания для пациентов
- 4) выполнение малоинвазивных и диагностических исследований

15. Во время тихого часа разрешается:

- 1) заниматься уборкой в палате
- 2) смотреть телевизор в палате или холле
- 3) родственникам посещать больных
- 4) ничего из перечисленного выше
- 5) все из перечисленного

16. Личные портящиеся продукты пациентов (фрукты) должны храниться:

- 1) в закрытых подписанных (Ф.И.О., № палаты) прозрачных полиэтиленовых пакетах в специализированном холодильнике, установленном в буфете (столовой) отделения
- 2) в открытых подписанных (Ф.И.О., № палаты) прозрачных полиэтиленовых пакетах в прикроватных тумбах
- 3) в закрытых неподписанных полиэтиленовых пакетах на посту у медицинской сестры
- 4) в закрытых нержавеющей вёдрах в пищеблоке лечебно-профилактического учреждения

17. Личные малопортящиеся (сухие) продукты пациентов (печенье, вафли, сушки) должны храниться:

- 1) в закрытых подписанных (Ф.И.О., № палаты) прозрачных полиэтиленовых пакетах в специализированном шкафу, установленном в буфете (столовой) отделения
- 2) в открытых подписанных (Ф.И.О., № палаты) прозрачных полиэтиленовых пакетах в прикроватных тумбах
- 3) в закрытых неподписанных полиэтиленовых пакетах на посту у медицинской сестры
- 4) в закрытых картонных коробках в пищеблоке лечебно-профилактического учреждения

18. В общении с «трудными» родственниками, которые пытаются грубостью и нетактичным поведением добиться особого

внимания сотрудников больницы к «своему» пациенту, младшему медицинскому персоналу следует:

- 1) проявить внутреннюю сдержанность и внешнее спокойствие
- 2) ответить на такое поведение цитатой из административного кодекса
- 3) перейти на менторский стиль общения, прочитать лекцию о медицинской деонтологии
- 4) дать волю эмоциям (расплакаться) и срочно уйти домой

19. Режим физической активности, при котором больной может поворачиваться под наблюдением врача и выполнять легкие гимнастические упражнения, — это режим:

- 1) палатный
- 2) постельный
- 3) строгий постельный
- 4) полупостельный
- 5) общий больничный

20. При возникновении у родственников пациентов необоснованных требований, например в виде передачи пациенту запрещённых продуктов питания, младшему медицинскому персоналу следует:

- 1) вежливо отказать родственникам, в мягкой и доступной форме объяснить неправомерность их требований и об их поведении сообщить руководству
- 2) выполнить все просьбы родственников
- 3) объяснить родственникам неправомерность их требований и отправить их в администрацию стационара за дальнейшими разъяснениями
- 4) вызвать охрану лечебно-профилактического учреждения

21. Режим физической активности, позволяющий больным сидеть на стуле возле кровати, вставать и даже определенное время ходить по палате:

- 1) палатный
- 2) постельный
- 3) строгий постельный
- 4) полупостельный
- 5) общий больничный режим

22. Элементами лечебно-охранительного режима является все перечисленное, исключая:

- 1) соблюдение правил внутреннего распорядка стационара по желанию пациента, запугивание пациента последствиями отказа от обследования и лечения, поддержания всеобщего страха
- 2) устранение всех неблагоприятных факторов обстановки, обеспечение пациентов необходимыми условиями сна, отдыха, приёма пищи
- 3) чёткое соблюдение правил внутреннего распорядка стационара, борьба с болью, страхом изоляции, боязнью лечебно-диагностических процедур
- 4) отвлечение пациента от ухода в болезнь, строгое соблюдение психотерапевтических принципов общения медицинского персонала с пациентами

23. Элементом лечебно-охранительного режима является:

- 1) четкое соблюдение правил внутреннего распорядка стационара, борьба с болью, страхом изоляции, боязнью лечебно-диагностических процедур
- 2) устранение всех неблагоприятных факторов обстановки, обеспечение пациентов необходимыми условиями сна, отдыха, приема пищи
- 3) соблюдение правил внутреннего распорядка стационара по желанию пациента, запугивание пациента последствиями отказа от обследования и лечения, поддержания всеобщего страха
- 4) создание неблагоприятных факторов обстановки, обеспечение пациентов невыносимыми условиями сна, отдыха, приёма пищи

24. Работа приемного отделения должна проходить в следующей последовательности:

- 1) регистрация больных, санитарно-гигиеническая обработка, врачебный осмотр
- 2) регистрация больных, врачебный осмотр, санитарно-гигиеническая обработка
- 3) санитарно-гигиеническая обработка, врачебный осмотр, регистрация больных
- 4) в зависимости от конкретной ситуации
- 5) произвольно

25. В помещениях приемного отделения стационара проводят общую уборку влажным способом не реже:

- 1) 2 раз в день
- 2) 2 раз в неделю
- 3) 2 раз в 10 дней
- 4) 2 раз в месяц

26. В обязанности младшего медицинского персонала входит:

- 1) влажная уборка палат, кабинетов, операционных, коридоров, мест общего пользования
- 2) выполнение врачебных назначений (энтеральное и парентеральное введение лекарственных препаратов)
- 3) диагностика и назначение лечения
- 4) прием в отделение вновь поступивших пациентов

27. В случае крайней необходимости покинуть рабочее место по уважительной причине младшему медицинскому персоналу следует:

- 1) получить на это разрешение старшей медицинской сестры или заведующего отделением
- 2) уйти по своим делам, а старшую медицинскую сестру или заведующего отделением уведомить о своём отсутствии в конце рабочего дня по телефону
- 3) получить на это разрешение кого-либо из представителей младшего или среднего медицинского персонала
- 4) уйти по своим делам, никого не ставя в известность

28. В случае невозможности явиться на рабочее место по причине заболевания или травмы младшему медицинскому персоналу следует:

- 1) незамедлительно известить о случившемся старшую медицинскую сестру или заведующего отделением
- 2) незамедлительно известить о случившемся главного врача больницы
- 3) через 3–4 дня проинформировать об этом администрацию медицинского учреждения
- 4) никого ни о чём не информировать

29. Соблюдение санитарно-эпидемиологического режима в лечебно-профилактическом учреждении требует от младшего

медицинского персонала нахождения на рабочем месте в специальной чистой и выглаженной одежде следующего:

- 1) белый (цветной) медицинский халат до колен или хирургический костюм с длинными рукавами или с короткими рукавами, из-под которых не выглядывает «гражданская» одежда, шапочка или косынка, моющаяся сменная обувь
- 2) белая (цветная) медицинская курточка (до талии) или верхняя часть хирургического костюма с «гражданскими» брюками или джинсами, моющаяся сменная обувь
- 3) белый (цветной) медицинский халат до колен или хирургический костюм с длинными рукавами или с короткими рукавами, из-под которых не выглядывает «гражданская» одежда, уличная обувь
- 4) белая (цветная) медицинская курточка (до талии) или верхняя часть хирургического костюма с «гражданскими» брюками или джинсами, уличная обувь

30. К работе в лечебно-профилактическом учреждении в качестве младшего медицинского персонала допускаются:

- 1) только здоровые лица, прошедшие медицинское обследование
- 2) все трудоспособные лица от 18 до 65 лет
- 3) только лица с высшим медицинским образованием
- 4) все трудоспособные лица, считающие себя здоровыми

31. В случае обнаружения пожара или очага возгорания в помещениях лечебно-профилактического учреждения младшему медицинскому персоналу следует:

- 1) незамедлительно проинформировать о случившемся спасателей по телефону «112» или пожарную службу по телефону «102», а затем коллег, старшую медицинскую сестру или заведующего отделением, начать эвакуацию пациентов, после — спасение материальных средств
- 2) незамедлительно тайно покинуть помещения отделения и территорию лечебно-профилактического учреждения
- 3) продолжить исполнять свои непосредственные служебные обязанности, т.к. тушение пожаров в них не входит
- 4) вызвать такси и как можно быстрее добраться до ближайшей пожарной части, где в письменном виде сообщить о случившемся

32. Перед каждым приёмом пищи необходимо проконтролировать, чтобы пациенты:

- 1) помыли руки

- 2) надели перчатки
- 3) почистили зубы
- 4) выпили кипячёной воды

33. Основным условием уменьшения распространения инфекции, связанной с оказанием медико-санитарной помощи, является:

- 1) гигиена рук
- 2) уменьшение количества персонала
- 3) использование высококонцентрированных дезинфицирующих растворов
- 4) изоляция инфекционных пациентов

34. Основными действующими веществами в кислородсодержащих дезинфицирующих средствах являются:

- 1) перекись водорода и активный кислород
- 2) формальдегид или альдегид янтарной кислоты
- 3) хлор, йод, бром и композиционные элементы на их основе
- 4) полигексаметиленгуанидина гидрохлорид, хлоргексидин

35. Основные действующие вещества в альдегидсодержащих дезинфицирующих средствах:

- 1) формальдегид или альдегид янтарной кислоты
- 2) хлор, йод, бром и композиционные элементы на их основе
- 3) перекись водорода и активный кислород
- 4) полигексаметиленгуанидина гидрохлорид, хлоргексидин

36. Замачивание белья, посуды и других предметов ухода в растворах дезинфицирующих средств проводят:

- 1) в толстых высоких резиновых перчатках, в плотно закрываемых емкостях в специальных помещениях, оборудованных приточно-вытяжной вентиляцией, а при необходимости в универсальном респираторе
- 2) в обычных резиновых перчатках, ёмкостях без крышек в любых помещениях лечебно-профилактического учреждения
- 3) в толстых высоких резиновых перчатках, в плотно закрываемых емкостях во дворе лечебно-профилактического учреждения
- 4) руками без средств индивидуальной защиты (перчатки) в любой подходящей по размеру емкости и в любом помещении лечебно-профилактического учреждения

37. При попадании дезинфицирующего раствора на незащищённую кожу следует немедленно:

- 1) обмыть поражённое место прохладной проточной водой и обратиться за квалифицированной медицинской помощью, после о случившемся проинформировать старшую медицинскую сестру отделения или заведующего отделением
- 2) протереть место поражения сухой грязной ветошью и продолжить выполнение служебных обязанностей
- 3) обмыть поражённое место холодным 40% раствором этилового спирта и продолжить исполнение служебных обязанностей
- 4) скрыть произошедшее от коллег и любым доступным способом тайно отбыть с работы домой, никого не предупредив об этом

38. При попадании дезинфицирующего раствора в незащищённые глаза следует немедленно:

- 1) промывать их в течение 10–12 минут прохладной проточной водой и обратиться за квалифицированной медицинской помощью, после о случившемся проинформировать старшую медицинскую сестру отделения или заведующего отделением
- 2) часто поморгать, закрыть глаз стерильной марлевой салфеткой или повязкой и продолжить исполнение служебных обязанностей
- 3) начать искать квалифицированную медицинскую помощь
- 4) скрыть произошедшее от коллег и любым доступным способом тайно отбыть с работы домой, никого не предупредив об этом

39. При попадании паров дезинфицирующего раствора в незащищённые дыхательные пути следует немедленно:

- 1) покинуть помещение, где произошло отравление парами, выйти на свежий воздух, прополоскать носоглотку чистой водой, расстегнуть стесняющую одежду, обратиться за квалифицированной медицинской помощью, после о случившемся проинформировать старшую медицинскую сестру отделения или заведующего отделением
- 2) покинуть помещение, где произошло отравление парами, выйти на свежий воздух, а затем, преодолевая недомогание, как можно скорее надеть универсальный респиратор и продолжить выполнять свои служебные обязанности, скрыв произошедшее от коллег
- 3) покинуть помещение, где произошло отравление парами, выйти ненадолго на свежий воздух, после улучшения состояния без средств защиты органов дыхания вновь вернуться в помещение, где произошло отравление парами, и т.д.

- 4) скрыть произошедшее от коллег и любым доступным способом тайно отбыть с работы домой, никого не предупредив об этом

40. В случае проливания дезинфицирующего средства на пол младшему медицинскому персоналу следует:

- 1) используя средства индивидуальной защиты (респиратор, очки-канистры или плексигласовый щиток, плотные высокие резиновые перчатки), включить приточно-вытяжную вентиляцию, обезопасить пациентов и персонал от действия паров дезсредства, с помощью сухой ветоши собрать дезсредство, пол дважды протереть ветошью, смоченной проточной водой, сообщить о случившемся старшей медицинской сестре или заведующему отделением
- 2) голыми руками без защиты глаз и органов дыхания собрать сухой ветошью дезсредство
- 3) попросить пациентов в респираторах и резиновых перчатках с помощью сухой ветоши собирать разлившееся дезсредство
- 4) как можно скорее покинуть место происшествия, никого не ставя при этом в известность

41. В целях соблюдения санитарно-эпидемиологического режима в лечебно-профилактических учреждениях ногти у младшего медицинского персонала должны быть:

- 1) коротко подстрижены
- 2) коротко подстрижены, покрашены бесцветным лаком
- 3) покрыты шеллаком
- 4) заклеены пластырем

42. В случае отказа пациента от вида транспортировки, предписанного врачом, в отделение или на диагностические процедуры младшему медицинскому персоналу следует:

- 1) доброжелательно, но настойчиво объяснить пациенту недопустимость нарушения им предписанного режима и вида транспортировки, а в случае дальнейшего противодействия пациента проинформировать о случившемся его лечащего врача, старшую медицинскую сестру или заведующего отделением
- 2) сделать словесное замечание пациенту о недопустимости нарушения режима и вида транспортировки, предписанного врачом, а в случае дальнейшего противодействия пациента пригрозить выпиской за нарушение режима
- 3) никак не реагировать на происходящее, разрешить пациенту любой доступный ему способ транспортировки

- 4) в письменном виде уведомить о случившемся заведующего отделением и старшую медицинскую сестру отделения

43. В случае выявления факта распространения пациентами религиозной литературы в отделении лечебно-профилактического учреждения младшему медицинскому персоналу следует:

- 1) в простой и доступной форме, доброжелательно, но настойчиво объяснить детям или родителям недопустимость подобной деятельности в отделении, потребовать собрать розданную литературу, а о случившемся незамедлительно проинформировать старшую медицинскую сестру или заведующего отделением
- 2) как можно скорее отобрать у больных и их родственников розданную литературу, а о случившемся незамедлительно проинформировать главного врача
- 3) сделать словесное замечание распространителям религиозной литературы, немедленно вызвать охрану больницы
- 4) о случившемся незамедлительно проинформировать старшую медицинскую сестру или заведующего отделением и немедленно сообщить в полицию

44. В случае просьбы незнакомого лица пронести на территорию лечебно-профилактического учреждения пакет (свёрток, сумку и т.д.) в виде передачи для пациента младшему медицинскому персоналу следует:

- 1) ответить категорическим отказом, а о случившемся незамедлительно проинформировать службу «112» или сотрудников полиции, а также представителя охраны учреждения, максимально подробно запомнив приметы неизвестного лица
- 2) незамедлительно сообщить об этом заведующему отделением
- 3) незамедлительно вызвать полицию
- 4) незамедлительно сообщить в МЧС

45. В случае просьбы незнакомого лица рассказать о внутреннем устройстве лечебно-профилактического учреждения, расположении и времени открытия технологических выходов для выноса медицинских отходов младшему медицинскому персоналу следует:

- 1) ответить категорическим отказом, а о случившемся незамедлительно проинформировать службу «112» или сотрудников полиции, а также представителя охраны учреждения, максимально подробно запомнив приметы неизвестного лица

- 2) незамедлительно сообщить об этом заведующему отделением
- 3) незамедлительно вызвать полицию
- 4) незамедлительно сообщить в МЧС

46. В случае выявления факта кормления пациента родственниками едой, принесенной из дома, младшему медицинскому персоналу следует:

- 1) настойчиво объяснить родственникам о нарушении ими больничного режима, потребовать прекратить кормление домашней едой, а о случившемся незамедлительно проинформировать старшую медицинскую сестру или заведующего отделением
- 2) незамедлительно изъять домашнюю еду, сообщить о случившемся старшей медицинской сестре и заведующему отделением
- 3) никак не реагировать на происходящее
- 4) потребовать прекратить кормление домашней едой, пригрозить выпиской из больницы за нарушение режима

47. В обязанности младшей медсестры приёмного отделения входит:

- 1) контроль за санитарным режимом
- 2) сопровождение больного к врачу в кабинет и проведение санобработки больного
- 3) транспортировка и сопровождение больного в профильное отделение
- 4) всё перечисленное

48. Влажная уборка помещений (обработка полов, мебели, оборудования, подоконников, дверей) с использованием моющих и дезинфицирующих средств, разрешенных к использованию в установленном порядке, должна осуществляться:

- 1) 1 раз в сутки
- 2) не менее 2 раз в сутки
- 3) не менее 3 раз в сутки

49. Периодический инструктаж персонала, осуществляющего уборку помещений, по вопросам санитарно-гигиенического режима и технологии уборки проводится не реже чем:

- 1) 1 раз в месяц
- 2) 1 раз в квартал
- 3) 2 раза в год
- 4) 1 раз в год

50. Генеральная уборка помещений палатных отделений и кабинетов с обработкой стен, полов, оборудования, инвентаря, светильников должна проводиться по графику не реже:

- 1) 1 раз в 3 дня
- 2) 1 раз в неделю
- 3) 1 раз в 10 дней
- 4) 1 раз в месяц

Помощник палатной медицинской сестры

1. Придумывание симптомов болезни и желание убедить в их наличии медицинский персонал:

- 1) диссимуляция
- 2) симуляция
- 3) аггравация
- 4) фобия

2. Нормы поведения в определенных условиях при взаимоотношениях с пациентами, коллегами:

- 1) деонтология
- 2) этика
- 3) биоэтика
- 4) мораль

3. Возбудитель ВИЧ-инфекции:

- 1) цитомегаловирус
- 2) аденовирус
- 3) ретровирус
- 4) флавивирус

4. Источник инфекции при ВИЧ-инфекции:

- 1) больной человек
- 2) больное животное
- 3) больные птицы
- 4) человек с момента заражения

5. Биологическая жидкость, содержащая ВИЧ в наибольшем количестве:

- 1) слюна
- 2) слезная жидкость
- 3) кровь
- 4) спинномозговая жидкость

6. Минимальный инкубационный период при заражении ВИЧ:

- 1) 3–6 месяцев
- 2) 3–6 недель
- 3) 2–3 недели
- 4) 2–3 месяца

7. Максимальный инкубационный период при заражении ВИЧ:

- 1) до 8 месяцев
- 2) до 12 месяцев
- 3) до 2 лет
- 4) 5–10 лет

8. Длительность вирусоносительства при ВИЧ-инфекции:

- 1) от 2 недель до 6 месяцев
- 2) до 5 лет
- 3) до 15 лет
- 4) пожизненно

9. Экспресс-тестирование на ВИЧ-инфекцию применяют для обследования:

- 1) доноров в плановом порядке
- 2) беременных женщин с известным ВИЧ-статусом
- 3) медицинских работников при аварийной ситуации
- 4) медицинских работников при медосмотре

10. Контингент с наибольшим риском заражения ВИЧ:

- 1) дети
- 2) наркоманы
- 3) беременные
- 4) реципиенты крови

11. Для диагностики ВИЧ-инфекции у больного забирают:

- 1) кал
- 2) мочу
- 3) кровь
- 4) желчь

12. Минимальный срок для начала приема антиретровирусных препаратов медицинским работником после аварийной ситуации:

- 1) 30 минут
- 2) 2 часа
- 3) 1 сутки
- 4) 3 суток

13. Максимальный срок для приема антиретровирусных препаратов медицинским работником после аварийной ситуации:

- 1) 2 часа

- 2) 4 часа
- 3) 24 часа
- 4) 72 часа

14. Наиболее эффективная мера профилактики ВИЧ-инфекции среди населения:

- 1) применение антиретровирусных препаратов среди групп риска
- 2) массовое лабораторное обследование населения на ВИЧ-инфекцию
- 3) изоляция ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом
- 4) пропаганда здорового образа жизни

15. Нижняя граница систолического артериального давления для применения нитроглицерина:

- 1) 100 мм рт. ст.
- 2) 90 мм рт. ст.
- 3) 110 мм рт. ст.
- 4) 80 мм рт. ст.

16. При оказании неотложной помощи при обмороке пациенту придают положение:

- 1) горизонтальное
- 2) горизонтальное с опущенной головой и приподнятыми ногами
- 3) полусидя
- 4) горизонтальное с приподнятой головой

17. Для коматозного состояния наиболее характерно:

- 1) угнетение сознания
- 2) отсутствие сознания
- 3) угнетение сердечной деятельности
- 4) угнетение дыхания

18. Клинические признаки гипогликемической комы:

- 1) сознание отсутствует, кожа бледная, влажная, тонус мышц повышен
- 2) сознание отсутствует, кожа сухая, горячая, запах ацетона изо рта, глубокое шумное дыхание
- 3) сознание отсутствует, кожа бледная, зрачки разной величины, переразгибание головы
- 4) сознание отсутствует, кожа сухая, землистого цвета, запах мочевины изо рта

19. Купирование гипогликемической комы начинается с введения:

- 1) 40% раствора глюкозы
- 2) 10% раствора глюкозы
- 3) 20% раствора глюкозы
- 4) инсулина

20. Клинические признаки гипергликемической комы:

- 1) сознание отсутствует, кожа бледная, влажная, тонус мышц повышен
- 2) сознание отсутствует, кожа бледная, холодная, одышка, зрачки разной величины
- 3) сознание отсутствует, кожа сухая, гиперемированная, дыхание шумное, типа Куссмауля
- 4) сознание отсутствует, кожа сухая, землистого цвета, запах мочевины изо рта

21. Последовательность действий при остром лекарственном отравлении:

- 1) промывание желудка, прием адсорбента, очистительная клизма
- 2) прием адсорбента, промывание желудка, очистительная клизма
- 3) очистительная клизма, прием адсорбента, промывание желудка
- 4) промывание желудка, очистительная клизма, прием адсорбента

22. При отморожении мягких тканей в качестве неотложной помощи в дореактивном периоде рекомендуется:

- 1) легкое постепенное согревание
- 2) активное согревание пораженных участков
- 3) наложение термоизолирующей повязки
- 4) обработка отмороженных участков спиртом

23. Основной механизм развития геморрагического шока:

- 1) уменьшение объема циркулирующей крови
- 2) сердечная недостаточность
- 3) парез сосудов
- 4) плазмопотеря

24. Тройной прием Сафара применяют для:

- 1) искусственной вентиляции и оксигенации легких
- 2) восстановления проходимости верхних дыхательных путей
- 3) проведения прекардиального удара
- 4) интубации трахеи

25. При поверхностных ожогах оказание помощи начинают с:

- 1) наложения повязки
- 2) охлаждения ожога холодной проточной водой
- 3) обработки ожога спиртом
- 4) обезболивания

26. Температура воды для промывания желудка при кровотечении из верхних отделов желудочно-кишечного тракта:

- 1) +37°C
- 2) +25°C
- 3) +18°C
- 4) +10°C

27. Первоочередное зависимое мероприятие при анафилактическом шоке:

- 1) введение антигистаминных препаратов
- 2) введение адреналина и глюкокортикоидов
- 3) наложение жгута выше места инъекции
- 4) восполнение объема циркулирующей крови

28. При анафилактическом шоке все лекарственные средства вводятся:

- 1) внутримышечно
- 2) внутривенно
- 3) внутримышечно и подкожно
- 4) ректально

29. Основные мероприятия при открытом переломе:

- 1) восполнение объема циркулирующей крови, введение адреналина
- 2) остановка кровотечения, обезболивание, иммобилизация
- 3) введение сердечных гликозидов, гепарина
- 4) иммобилизация, обезболивание

30. Пациенту придается устойчивое боковое положение для предупреждения:

- 1) аспирации рвотными массами
- 2) шока
- 3) скопления мокроты в бронхах
- 4) бронхоспазма

31. Продолжительность реанимации при наличии признаков ее эффективности:

- 1) 1 час
- 2) 5–6 минут
- 3) 2 часа
- 4) до восстановления жизнедеятельности

32. Продолжительность клинической смерти в условиях нормотермии:

- 1) до 2–3 минут
- 2) до 5–6 минут
- 3) до 10–12 минут
- 4) до 15 минут

33. Наиболее эффективный препарат при бронхоспазме:

- 1) пипольфен
- 2) но-шпа
- 3) атропин
- 4) эуфиллин

34. Пузыри с серозным содержимым появляются на коже при ожогах:

- 1) I степени
- 2) II степени
- 3) III Б степени
- 4) III А степени

35. При переломе костей средней трети голени необходимо зафиксировать:

- 1) 1 сустав
- 2) 2 сустава
- 3) 3 сустава
- 4) количество суставов не имеет значения

36. Из перечисленных препаратов наиболее часто вызывают развитие анафилактического шока:

- 1) гормональные препараты
- 2) местные анестетики
- 3) антигистаминные препараты
- 4) сердечные гликозиды

37. Наиболее ранний признак эффективности сердечно-легочной реанимации:

- 1) сужение зрачков
- 2) появление пульса на сонной артерии
- 3) повышение артериального давления до 60–70 мм рт. ст.
- 4) появление дыхательных движений

38. Положение пострадавшего при проведении сердечно-легочной реанимации:

- 1) на спине на ровной твердой поверхности
- 2) на спине на кровати
- 3) оставить в положении, в котором он был обнаружен
- 4) роли не играет

39. При диагностике клинической смерти необходимо определить в первую очередь:

- 1) наличие сознания
- 2) частоту пульса
- 3) наличие дыхания
- 4) время с момента смерти

40. При отсутствии сознания оценивают:

- 1) пульс, артериальное давление
- 2) величину зрачков
- 3) данные осмотра, пальпацию
- 4) наличие дыхания, кровообращения, величину зрачков и их реакцию на свет

41. Меры профилактики внутрибольничной инфекции предусмотрены инструкциями:

- 1) по санитарно-противоэпидемическому режиму
- 2) по лечению нозологических форм болезней
- 3) по лечебно-охранительному режиму
- 4) по общей технике безопасности

42. Систему инфекционного контроля и инфекционной безопасности в лечебно-профилактическом учреждении организует:

- 1) главный врач
- 2) главная медсестра

- 3) старшая медсестра
- 4) эпидемиолог

43. Ответственность за нарушение санитарно-эпидемиологического режима в стационаре несет:

- 1) главный врач
- 2) главная медсестра
- 3) старшая медсестра
- 4) заведующий отделением

44. Ответственность за организацию и контроль санитарно-эпидемиологического режима в отделении возлагается:

- 1) на главную медсестру
- 2) на постовую медсестру
- 3) на главного врача
- 4) на заведующего отделением и старшую медсестру

45. Инфекционное заболевание, которым пациент заражается в результате получения медицинской помощи, а персонал — в процессе профессиональной деятельности:

- 1) карантинное
- 2) особо опасное
- 3) внутрибольничное
- 4) эндемичное

46. Искусственный путь передачи внутрибольничных инфекций:

- 1) воздушно-капельный
- 2) контактно-бытовой
- 3) искусственный
- 4) воздушно-пылевой

47. Естественный механизм передачи внутрибольничных инфекций:

- 1) через руки медперсонала
- 2) через перевязочный материал
- 3) парентеральный
- 4) фекально-оральный

48. Обучение правилам инфекционной безопасности пациентов и их родственников в отделении — это задача:

- 1) главной медсестры

- 2) постовой медсестры
- 3) диетсестры
- 4) главного врача

49. Использование масок во всех отделениях стационара обязательно:

- 1) в период эпидемиологического неблагополучия
- 2) на усмотрение администрации
- 3) на усмотрение эпидемиолога
- 4) постоянно

50. Дезинфекция — комплекс мероприятий, направленных на уничтожение:

- 1) микроорганизмов
- 2) грызунов
- 3) насекомых
- 4) членистоногих

Помощник процедурной медицинской сестры

1. Максимальная продолжительность наложения кровоостанавливающего жгута зимой составляет:

- 1) 30 минут
- 2) 1,5 часа
- 3) 2 часа
- 4) 4 часа

2. При проведении сердечно-легочной реанимации у взрослых количество компрессий за минуту должно быть не менее:

- 1) 60
- 2) 80
- 3) 100
- 4) 120

3. Условия гибели возбудителей ВИЧ:

- 1) нагревание при 60°C в течение 30 минут
- 2) ультрафиолетовое облучение
- 3) низкая температура
- 4) воздействие радиации

4. При переломах бедра протяженность иммобилизации должна быть от:

- 1) коленного сустава до подмышечной впадины
- 2) кончиков пальцев до верхней трети бедра
- 3) основных фаланг пальцев до верхней трети бедра
- 4) подмышечной впадины и паховой области до головок плюсневых костей

5. При подозрении на вывих транспортная шина:

- 1) захватывает 2 сустава
- 2) захватывает 3 сустава
- 3) накладывается в среднефизиологическом положении
- 4) накладывается в том положении, в котором находится конечность, без предварительного вправления

6. При кровотечении из артерии конечности сосуд прижимают:

- 1) выше раны
- 2) ниже раны
- 3) внутри раны
- 4) не имеет значения

7. При кровотечении сонную артерию прижимают:

- 1) выше раны
- 2) ниже раны
- 3) внутри раны
- 4) не имеет значения

8. Текущую уборку процедурного кабинета проводят:

- 1) 1 раз в день
- 2) 3 раза в сутки
- 3) 2 раза в день
- 4) 4 раза в сутки

9. Предстерилизационная очистка — мероприятие, направленное на:

- 1) уничтожение микроорганизмов
- 2) уничтожение насекомых
- 3) удаление остатков крови, моющих средств, ржавчины
- 4) уничтожение грызунов

10. Предстерилизационная очистка — этап обработки изделий медицинского назначения:

- 1) первый
- 2) второй
- 3) третий
- 4) четвертый

11. Проба для определения остатков скрытой крови на инструментах:

- 1) аспириновая
- 2) азопирамовая
- 3) фенолфталеиновая
- 4) с суданом III

12. Стерилизация — это метод уничтожения:

- 1) патогенных форм микроорганизмов
- 2) условно патогенных форм микроорганизмов
- 3) всех форм микроорганизмов
- 4) непатогенных форм микроорганизмов

13. Метод освобождения различных объектов от всех форм жизни:

- 1) дезинфекция
- 2) стерилизация
- 3) предстерилизационная очистка
- 4) замачивание

14. В пакетах из мешочной бумаги (крафт-пакетах) изделия стерилизуются:

- 1) паровым методом
- 2) радиационным методом
- 3) химическим методом
- 4) воздушным методом

15. Документ, регламентирующий стерилизацию и дезинфекцию изделий медицинского назначения:

- 1) приказ № 720
- 2) приказ № 408
- 3) приказ № 747
- 4) ОСТ 42-21-2-85

16. Стерильность в не вскрытых крафт-пакетах на скрепках сохраняется в течение:

- 1) 1 часа
- 2) 1 дня
- 3) 3 дней
- 4) 10 дней

17. Периодичность смены халата в процедурных кабинетах лечебно-профилактического учреждения:

- 1) 1 раз в смену
- 2) 1 раз в 2 дня
- 3) 1 раз в 3 дня
- 4) 1 раз в неделю

18. При выполнении инъекций смену перчаток рекомендуется проводить:

- 1) после приема каждого пациента
- 2) после приема 3 пациентов
- 3) после приема 5 пациентов
- 4) после всех инъекций

19. Твердые контейнеры для острых отходов классов Б и В:

- 1) наполняются в течение недели
- 2) утилизируются по мере наполнения контейнера
- 3) наполняются в течение рабочей смены
- 4) наполняются в течение 3 дней

20. Нарушение асептики может привести к развитию:

- 1) воздушной эмболии
- 2) аллергической реакции
- 3) абсцесса
- 4) липодистрофии

21. Критерий правильного наложения жгута Эсмарха:

- 1) синюшность кожи
- 2) отсутствие чувствительности кожи ниже жгута
- 3) повышение температуры тела ниже жгута
- 4) исчезновение периферического пульса

22. Профилактика послеоперационных тромбозов:

- 1) строгий постельный режим

- 2) баночный массаж области грудной клетки
- 3) введение солевых кровезаменителей
- 4) активное послеоперационное ведение больного и бинтование конечностей эластичным бинтом

23. Причина травматического шока:

- 1) нарушение дыхания
- 2) интоксикация
- 3) болевой фактор
- 4) психическая травма

24. Способ временной остановки наружного артериального кровотечения:

- 1) наложение давящей повязки
- 2) местное применение холода
- 3) пальцевое прижатие сосуда к кости
- 4) приподнятое положение конечности

25. Постановка очистительной клизмы перед экстренной операцией:

- 1) противопоказана
- 2) выполняется в любое время
- 3) проводится за 1 час до операции
- 4) проводится непосредственно перед операцией

26. Длительность нахождения тампона в носовой полости при умеренном кровотечении:

- 1) 1–2 часа
- 2) до 12 часов
- 3) до 24 часов
- 4) не более 48 часов

27. Пациенту можно вставать после люмбальной пункции:

- 1) через 1 час
- 2) через 2 часа
- 3) через сутки
- 4) через 3 суток

28. Коронарография проводится с помощью введения в артерию:

- 1) сжатого баллона

- 2) контрастного вещества через катетер
- 3) зонда
- 4) физиологического раствора

29. При коронарном стентировании в артерию проводится:

- 1) эндоскоп со стентом на конце
- 2) баллонный катетер со стентом на конце
- 3) резиновый катетер со стентом на конце
- 4) контрастное вещество

30. Время, в течение которого еще возможно проведение тромболитической терапии при инфаркте миокарда:

- 1) до 6 часов
- 2) до 12 часов
- 3) до 24 часов
- 4) до 72 часов

31. Емкость для взятия крови из вены:

- 1) контейнер
- 2) вакутейнер
- 3) боллос
- 4) флакон

32. Реваскуляризация миокарда:

- 1) применение противосклеротической терапии
- 2) медицинское вмешательство, направленное на устранение дефицита кровоснабжения того или иного участка сердечной мышцы
- 3) применение препаратов, уменьшающих потребность миокарда в кислороде
- 4) применение препаратов, повышающих обменные процессы в миокарде

33. Появление симптома «очков» — кровоподтека в области глазниц — характерно для:

- 1) ушиба уха
- 2) перелома основания черепа
- 3) ушиба головы
- 4) ушиба глаза

34. При проникающих ранениях живота нельзя:

- 1) спешить с госпитализацией

- 2) покрывать выпавшие органы салфеткой
- 3) вправлять выпавшие органы
- 4) накладывать асептическую повязку

35. Комбинированная травма — это:

- 1) повреждение одного сегмента конечности
- 2) сочетание двух и более повреждающих факторов
- 3) перелом бедра и голени
- 4) разрыв мочевого пузыря и перелом костей таза

36. Истинные причины инфекций, связанных с медицинской помощью:

- 1) руки персонала
- 2) медицинская аппаратура
- 3) предметы ухода
- 4) заболевание пациента

37. Свежезамороженная плазма размораживается при 37°C на водяной бане:

- 1) непосредственно перед переливанием
- 2) за несколько часов до переливания
- 3) за сутки до переливания
- 4) срок размораживания значения не имеет

38. Информированное добровольное согласие взрослого дееспособного человека для осуществления любого медицинского вмешательства:

- 1) обязательно
- 2) желательное
- 3) необязательно
- 4) по согласованию

39. Режим дезинфекции фонендоскопа:

- 1) протирание 4% раствором перекиси водорода
- 2) протирание 3% раствором перекиси водорода
- 3) протирание 6% раствором перекиси водорода
- 4) протирание 70% раствором этилового спирта двукратно

40. Область ягодицы для проведения внутримышечных инъекций:

- 1) верхневнутренний квадрант

- 2) верхненаружный квадрант
- 3) нижненаружный квадрант
- 4) нижневнутренний квадрант

41. Тактика медсестры при угрозе отека гортани вне лечебного учреждения:

- 1) амбулаторное наблюдение
- 2) направление в поликлинику
- 3) направление на анализ крови
- 4) срочная госпитализация

42. Анафилактический шок чаще возникает при введении лекарственного препарата:

- 1) внутрь
- 2) накожно
- 3) парентерально
- 4) сублингвально

43. Неотложную помощь при анафилактическом шоке начинают оказывать:

- 1) в палате
- 2) в реанимационном отделении
- 3) в приемном отделении
- 4) на месте развития шока

44. Отходы, образующиеся в процессе осуществления медицинской деятельности:

- 1) относятся к медицинским
- 2) относятся к медицинским при наличии эпидемической опасности
- 3) относятся к медицинским при наличии токсикологической опасности
- 4) не относятся к медицинским

45. Срок стерильности изделий на стерильном столе:

- 1) 6 часов
- 2) 3 часа
- 3) 3 суток
- 4) 1 сутки

46. Кожа инъекционного поля протирается стерильным ватным тампоном с кожным антисептиком:

- 1) однократно
- 2) последовательно дважды
- 3) последовательно трижды
- 4) последовательно четырежды

47. Какую пробу используют с целью контроля качества предстерилизационной очистки и выявления следов масляных препаратов на медицинских инструментах?

- 1) азопирамовую
- 2) фенолфталеиновую
- 3) пробу с суданом 3

48. При положительной фенолфталеиновой пробе и выявлении следов моющего средства на инструментах появляется окрашивание:

- 1) розовое
- 2) сине-фиолетовое
- 3) бурое
- 4) пурпурное

49. Перед утилизацией одноразовых шприцев, игл, систем для внутривенного переливания, перчаток, катетеров, перевязочного материала:

- 1) материал замачивается в дезрастворе
- 2) материал упаковывается в герметичные пакеты
- 3) материал собирается в пластиковые баки
- 4) материал моют в проточной воде

50. Асептика достигается методом:

- 1) стерилизации
- 2) дезинфекции
- 3) дезинсекции
- 4) кипячения

51. Мытье рук необходимо начинать с обработки:

- 1) ладонных поверхностей
- 2) ногтевых фаланг
- 3) предплечий
- 4) тыльной поверхности кисти

52. При заключительном смывании мыльного раствора кисти рук необходимо держать:

- 1) вверх, выше уровня предплечья
- 2) вниз, ниже уровня предплечья
- 3) вверх, на уровне головы
- 4) ниже уровня предплечья

53. После мытья рук водопроводный кран закрывается:

- 1) кистью руки
- 2) локтем
- 3) предплечьем
- 4) кистью руки, тыльной поверхностью

54. Как вытирают руки стерильными одноразовыми салфетками:

- 1) сначала пальцы и кисть, затем предплечья
- 2) сначала предплечья, затем кисть и пальцы
- 3) руки не надо вытирать, а сразу обработать дезраствором
- 4) сначала пальцы и кисть, затем предплечья, локти

55. Переливание крови необходимо проводить в:

- 1) палате
- 2) чистой перевязочной
- 3) процедурном кабинете
- 4) гнойной перевязочной

56. На пригодность крови для переливания указывает:

- 1) наличие слоев с нечеткой границей
- 2) наличие розовой мутной плазмы
- 3) герметичность флакона
- 4) дата заготовки крови на этикетке

57. Биологическую пробу на совместимость крови проводят:

- 1) однократно
- 2) двукратно
- 3) трехкратно
- 4) четырехкратно

58. Кровь нельзя переливать:

- 1) внутривенно
- 2) внутриартериально
- 3) внутрикостно
- 4) внутрикожно

59. К осложнению местной анестезии относится:

- 1) угнетение дыхательного центра
- 2) анафилактический шок
- 3) кровотечение
- 4) тромбоз

60. При сердечно-легочной реанимации в первую очередь необходимо осуществить:

- 1) доступ к вене
- 2) проходимость дыхательных путей
- 3) защиту мозга от отека
- 4) искусственную вентиляцию легких и закрытый массаж сердца

61. Для временной остановки наружного венозного кровотечения используют:

- 1) наложение жгута
- 2) прошивание тканей в зоне сосуда
- 3) давящую повязку
- 4) перевязку сосуда в ране

62. Для временной остановки наружного артериального кровотечения используется:

- 1) наложение жгута
- 2) прошивание тканей в зоне сосуда
- 3) давящая повязка
- 4) перевязка сосуда в ране

63. Срок жизнеспособности возбудителя туберкулеза в закрытых помещениях:

- 1) до 1 месяца
- 2) до 2 месяцев
- 3) до 3 месяцев
- 4) до 4 месяцев

64. Парентеральный способ введения лекарственных веществ:

- 1) сублингвальный
- 2) назогастральный
- 3) трансдермальный
- 4) ректальный

65. Согласно п. 14.28 СанПиНа 2.1.3.2630-10 (от 2015 г., с изменениями от 2016 г.) в местах приёма передач отделений лечебно-профилактических учреждений должны быть вывешены:

- 1) списки разрешённых к передаче продуктов (с указанием их предельного количества)
- 2) списки детей отделения, которым разрешены передачи
- 3) списки точек торговли, где продаются продукты, разрешённые к передаче
- 4) список цен на продукты, разрешённые к передаче

66. Согласно п. 14.29 СанПиНа 2.1.3.2630-10 (от 2015 г., с изменениями от 2016 г.) о правилах хранения личных пищевых продуктов пациент (или его законные представители) должен быть проинформирован:

- 1) при поступлении в лечебно-профилактическое учреждение
- 2) при выписке из лечебно-профилактического учреждения
- 3) через 14 дней после поступления в лечебно-профилактическое учреждение
- 4) за 14 дней до выписки из лечебно-профилактического учреждения

67*. Специфические признаки перелома кости конечности:

- 1) боль
- 2) отек
- 3) патологическая подвижность отломков в месте перелома
- 4) деформация
- 5) крепитация в месте перелома

68*. Временный гемостаз осуществляется при помощи:

- 1) лигирования сосуда в ране
- 2) наложения сосудистого шва
- 3) давящей повязки
- 4) пальцевого прижатия
- 5) диатермокоагуляции

69*. Достоверные признаки раны мягких тканей:

- 1) отек
- 2) зияние краев раны
- 3) кровотечение
- 4) боль
- 5) изменение цвета кожи

70*. Правила наложения шины при переломе:

- 1) снять одежду и обувь, наложить шину
- 2) наложить шину, не снимая одежду и обувь
- 3) наложить шину на месте происшествия травмы
- 4) перед наложением шины обезболить
- 5) наложить шину в приемном отделении после осмотра
- 6) наложить шину без предварительного обезболивания

71*. Транспортная иммобилизация показана при:

- 1) переломах и вывихах костей
- 2) повреждении суставов, сосудов, нервов
- 3) обширных ранах, ожогах
- 4) инфаркте миокарда
- 5) ушибе мягких тканей конечности
- 6) ссадинах на коже конечности после ушиба

72*. Источники внутрибольничных инфекций в лечебно-профилактическом учреждении:

- 1) пациенты (больные или носители)
- 2) контаминированная больничная среда (предметы, поверхности)
- 3) медицинский персонал (больные или носители)
- 4) неизвестны

73*. Возможные осложнения варикозного расширения вен нижних конечностей:

- 1) кровотечения
- 2) трофические язвы
- 3) перемежающаяся хромота
- 4) сухая гангрена
- 5) отек тканей
- 6) развитие некроза

74*. Растворы для восполнения объема циркулирующей крови:

- 1) раствор глюкозы
- 2) полиглюкин
- 3) полидез
- 4) реополиглюкин
- 5) гемодез
- 6) физиологический раствор

75*. Установить гастродуоденальное кровотечение позволяют:

- 1) рентгенография желудка с барием
- 2) ультразвуковое исследование
- 3) экстренная эзогастродуоденоскопия
- 4) экстренная операция
- 5) лапароскопия
- 6) реакция Грегерсена

76*. Меры защиты при работе с дезинфицирующими растворами методом распыления:

- 1) резиновые перчатки
- 2) одноразовая маска
- 3) респиратор
- 4) защитные очки

77*. Современные готовые перевязочные средства для ран:

- 1) марлевые повязки
- 2) мазевые повязки
- 3) адсорбирующие повязки
- 4) заживляющие повязки
- 5) гидрогелевые повязки
- 6) подсушивающие повязки

78*. Виды реваскуляризации миокарда:

- 1) баллонная пластика
- 2) аортокоронарное шунтирование
- 3) рентгенохирургическая (эндоваскулярная)
- 4) лазерная трансмиокардиальная
- 5) чрезкожная ангиопластика
- 6) увеличение капиллярной сети

79*. Требования к современным послеоперационным повязкам:

- 1) стерильность
- 2) эстетичность
- 3) хорошие сорбционные свойства
- 4) гипоаллергенность
- 5) удобство
- 6) экономическая доступность

80*. Задачи современной фиксирующей повязки при катетеризации периферических вен:

- 1) защита места пункции от проникновения инфекции
- 2) возможность движения катетера
- 3) фиксация катетера
- 4) возможность визуального контроля места пункции
- 5) эстетичность
- 6) удобство

81*. Типы микобактерий туберкулеза, вызывающие заболевание у человека:

- 1) человеческий
- 2) бычий
- 3) птичий
- 4) мышинный
- 5) свиной
- 6) кошачий

82*. Источники инфекции при туберкулезе:

- 1) больной туберкулезом человек с бактериовыделением
- 2) больной туберкулезом человек без бактериовыделения
- 3) бактерионоситель
- 4) больное животное
- 5) мясные продукты

83*. Осложнения при туберкулезе:

- 1) анафилактический шок
- 2) легочное кровотечение
- 3) пневмоторакс
- 4) пневмосклероз

84*. Профилактика туберкулеза включает:

- 1) вакцинацию и ревакцинацию против туберкулеза
- 2) химиопрофилактику контактными лицами
- 3) проведение текущей и заключительной дезинфекции в очаге
- 4) раннее выявление больных туберкулезом

85*. Возможные пути передачи ВИЧ-инфекции:

- 1) через рукопожатия
- 2) через укусы насекомых
- 3) при половых контактах
- 4) при гемотрансфузии
- 5) через укусы собак

86*. Асептика включает в себя методы:

- 1) физические
- 2) электромагнитные
- 3) лучевые
- 4) химические
- 5) газовые
- 6) биологические

87*. Риск заражения ребенка от ВИЧ-инфицированной матери существует:

- 1) при грудном вскармливании
- 2) во время родов
- 3) при уходе за ребенком
- 4) при поцелуях
- 5) при контакте

88*. СПИД-маркерные заболевания:

- 1) саркома Капоши у больных старше 60 лет
- 2) пневмоцистная пневмония
- 3) кандидоз пищевода, трахеи, бронхов
- 4) дизентерия

89*. Современные требования к средствам по уходу за кожей для профилактики пролежней:

- 1) отсутствие парникового эффекта
- 2) поддержание рН для кожи пациента в пределах до 10
- 3) поддержание кожи в сухом состоянии
- 4) поддержание рН для кожи пациента в пределах 4,5–5,5
- 5) поддержание чистоты кожи
- 6) отсутствие раздражения

90*. Режим дезинфекции инструментов включает в себя:

- 1) предстерилизационную очистку
- 2) замачивание при полном погружении в рабочий раствор
- 3) мойку в проточной воде
- 4) ополаскивание дистиллированной водой
- 5) хранение в растворе 70% спирта

91*. Качество предстерилизационной очистки инструментов проверяют пробями:

- 1) амидопириновой

- 2) азопириновой
- 3) диоксидиновой

92*. К физическим методам стерилизации относится обработка:

- 1) горячим паром
- 2) кипящей водой
- 3) сухим жаром
- 4) ионизирующим излучением
- 5) ультразвуковым излучением
- 6) препаратом 6% перекиси водорода

93*. Медицинскому персоналу перед работой в процедурном кабинете, перевязочной и операционной необходимо:

- 1) правильно вымыть руки под краном
- 2) обработать кожным антисептиком
- 3) надеть шапочку и маску
- 4) надеть стерильные перчатки
- 5) работать в халате
- 6) работать в медицинском костюме

94*. Если появилась гиперемия вокруг места инъекции вены, необходимо:

- 1) ввести гепарин
- 2) промыть иглу новокаином
- 3) удалить иглу из вены
- 4) наложить полуспиртовую повязку

95*. Медицинская сестра при введении лекарственного препарата обязана:

- 1) внимательно прочитать этикетку
- 2) проверить срок годности
- 3) рассчитать необходимую дозу препарата
- 4) не менять назначение врача
- 5) не давать лекарства без назначения врача
- 6) провести аллергические пробы

96*. К физическим методам асептики относятся стерилизация:

- 1) горячим паром
- 2) кипящей водой
- 3) сухим жаром

- 4) ионизирующим облучением
- 5) ультразвуком
- 6) 6% перекисью водорода

97*. Кокковая флора во внешней среде стационара, главным образом, сохраняет жизнеспособность:

- 1) в пыли
- 2) в постельном белье
- 3) на прикроватных тумбочках
- 4) на кранах умывальников
- 5) на мыле
- 6) на полотенце
- 7) на судне
- 8) на тряпочной обуви

98*. Энтеробактерии во внешней среде стационара, главным образом, сохраняют жизнеспособность:

- 1) в пыли
- 2) в постельном белье
- 3) на прикроватных тумбочках
- 4) на кранах умывальников
- 5) на мыле
- 6) на полотенце
- 7) на судне
- 8) на тряпочной обуви

99*. Основные направления эпидемиологического режима стационара:

- 1) диспансеризация персонала
- 2) рациональное размещение больных
- 3) организация уборки отделений
- 4) рациональная антибиотикотерапия

100*. Какая личная одежда запрещена в хирургической клинике?

- 1) с длинным рукавом
- 2) из шерстяной ткани
- 3) удлиненных фасонов
- 4) ярких расцветок
- 5) из синтетических тканей
- 6) из льна
- 7) «уличная»

101*. Какая личная обувь запрещена в хирургической клинике?

- 1) на высокой «шпильке»
- 2) сабо
- 3) кожаные тапочки
- 4) уличная обувь
- 5) тряпочные тапочки

102*. К формированию патогенных штаммов микроорганизмов в стационаре приводят:

- 1) бактерионосительство медперсонала
- 2) антибиотикотерапия
- 3) использование антисептиков
- 4) длительное пребывание больных в стационаре
- 5) нарушение правил эпидрежима
- 6) низкий уровень иммунитета пациентов

103*. Бактерионосителям проводят лечение:

- 1) антибиотиками
- 2) антисептиками
- 3) иммунокорректорами
- 4) физиотерапией
- 5) лечения не проводят

104*. Работа в стерильных перчатках показана при:

- 1) взятии анализа крови из вены
- 2) работе в процедурном кабинете
- 3) чистой перевязке
- 4) гнойной перевязке
- 5) дезобработке инструментов
- 6) дезобработке медицинских отходов

105*. Медицинский персонал обязан дезинфицировать руки при такой работе, как:

- 1) перевязка больных
- 2) с новорожденными
- 3) в операционной
- 4) после посещения туалета
- 5) перед едой

106*. Манипуляция и процедуры, потенциально опасные для развития внутрибольничной инфекции у пациентов:

- 1) хирургические
- 2) физиотерапевтические
- 3) внешний осмотр пациента
- 4) гемодиализ

107*. В стерильных масках медицинский персонал обязан работать:

- 1) в операционной
- 2) при перевязках у больных
- 3) при переливании крови
- 4) в отделении реанимации
- 5) с новорожденными детьми

108*. В стерильную зону операционного блока входят помещения:

- 1) предоперационная
- 2) операционный зал
- 3) стерилизационно-мочная
- 4) аппаратная
- 5) инструментальная
- 6) наркозная

109*. В чистую зону операционного блока входят помещения:

- 1) материальная
- 2) инструментальная
- 3) аппаратная
- 4) наркозная
- 5) гардеробная для врачей и сестер
- 6) протокольная

110*. Отделение реанимации и интенсивной терапии включает в себя:

- 1) реанимационный зал
- 2) палаты интенсивной терапии
- 3) перевязочную
- 4) процедурный кабинет
- 5) санитарную комнату
- 6) наркозную
- 7) буфетную

111*. Предупреждение контактного пути проникновения инфекции достигается:

- 1) работой в перчатках
- 2) работой в медицинской маске
- 3) обеззараживанием воздуха
- 4) влажной уборкой с дезинфицирующими растворами
- 5) регулярной обработкой рук персонала

112*. Предупреждение воздушно-капельного и пылевого путей проникновения инфекции достигается:

- 1) работой в перчатках
- 2) работой в медицинской маске
- 3) обеззараживанием воздуха
- 4) влажной уборкой
- 5) регулярной обработкой рук персонала
- 6) ультрафиолетовым облучением

113*. Виды дезинфекции:

- 1) химическая
- 2) лучевая
- 3) механическая
- 4) биологическая

114*. Дезинфекция проводится способами:

- 1) протирания
- 2) орошения
- 3) замачивания
- 4) погружения
- 5) опрыскивания

115*. Качество дезинфекции проверяется пробой с:

- 1) амидипирином
- 2) азопирином
- 3) хлоргексидином
- 4) диоксидином

116*. К группе наибольшего риска по внутрибольничным инфекциям относится медицинский персонал отделений:

- 1) гемодиализа
- 2) физиотерапевтических
- 3) терапевтических
- 4) ожоговых

Ответы на тестовые задания

Поликлиническая терапия

1.	1	23.	1	45.	1	66.	1	87.	1	108.	1
2.	1	24.	1	46.	1	67.	1	88.	1	109.	1
3.	1	25.	1	47.	1	68.	1	89.	1	110.	1
4.	1	26.	1	48.	1	69.	1	90.	1	111.	1
5.	1	27.	1	49.	1	70.	1	91.	1	112.	1
6.	1	28.	1	50.	1	71.	1	92.	4	113.	1
7.	1	29.	1	51.	1	72.	1	93.	2	114.	1
8.	1	30.	1	52.	1	73.	1	94.	1	115.	1
9.	1	31.	1	53.	1	74.	1	95.	1	116.	1
10.	1	32.	1	54.	1	75.	1	96.	1	117.	1
11.	1	33.	1	55.	1	76.	1	97.	1	118.	1
12.	1	34.	1	56.	1	77.	1	98.	4	119.	1
13.	1	35.	1	57.	1	78.	1	99.	1	120.	1
14.	1	36.	1	58.	2	79.	1	100.	1	121.	1
15.	1	37.	1	59.	1	80.	1	101.	1	122.	1
16.	1	38.	1	60.	1	81.	2	102.	1	123.	1
17.	1	39.	1	61.	1	82.	1	103.	1	124.	1
18.	1	40.	1	62.	1	83.	1	104.	1	125.	1
19.	1	41.	1	63.	1	84.	1	105.	1	126.	1
20.	1	42.	1	64.	1	85.	1	106.	1	127.	1
21.	1	43.	1	65.	1	86.	1	107.	1	128.	1
22.	1	44.	1								

Правоведение

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

Пропедевтика внутренних болезней

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

Психиатрия, медицинская психология

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

Психология и педагогика

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

Стоматология

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

Судебная медицина

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

Топографическая анатомия и оперативная хирургия

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

Травматология, ортопедия

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

Урология

1.	3	5.	4	9.	4	13.	1	16.	5	19.	3
2.	3	6.	3	10.	2	14.	2	17.	4	20.	2
3.	3	7.	4	11.	3	15.	3	18.	5	21.	3
4.	3	8.	2	12.	4						

Факультетская хирургия

1.	4	13.	1	25.	1	37.	2	49.	2–5	61.	1, 2, 4, 5
2.	1	14.	4	26.	2	38.	3	50.	1–3	62.	1, 3, 4
3.	2	15.	4	27.	5	39.	3	51.	1, 3–5	63.	3, 4
4.	1	16.	2	28.	1	40.	2	52.	1, 2, 4, 5	64.	1–3, 5
5.	1	17.	3	29.	5	41.	3	53.	1, 3–5	65.	2–5
6.	2	18.	3	30.	4	42.	2	54.	2, 3	66.	1, 3, 5
7.	3	19.	4	31.	1	43.	4	55.	1, 2, 4, 5	67.	1–3
8.	4	20.	1	32.	5	44.	3	56.	2, 3	68.	1, 3
9.	2	21.	3	33.	4	45.	2	57.	3, 4	69.	3, 5
10.	3	22.	1	34.	1	46.	4	58.	1–3	70.	1, 2, 4, 5
11.	3	23.	1	35.	2	47.	1–3	59.	1, 3, 5	71.	1, 3, 5
12.	1	24.	5	36.	4	48.	1, 2, 4	60.	1–3		

Фармакология

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

Физика, математика

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

Физическая культура

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

Философия

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

Фтизиатрия

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

Химия

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

Экономика

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

Эпидемиология

1.	3	7.	5	13.	4	19.	4	25.	3	30.	4
2.	4	8.	2	14.	2	20.	3	26.	1	31.	4
3.	3	9.	3	15.	3	21.	2	27.	3	32.	1
4.	1	10.	2	16.	2	22.	4	28.	3	33.	3
5.	1	11.	3	17.	4	23.	1	29.	1	34.	2
6.	1	12.	2	18.	1	24.	1				

Производственная практика

Помощник младшего медицинского персонала

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

Помощник палатной медицинской сестры

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

Помощник процедурной медицинской сестры

1.	1	21.	4	41.	4	60.	2	79.	1, 3, 4	98.	4-7
2.	3	22.	4	42.	3	61.	3	80.	1, 3, 4	99.	1-3
3.	1	23.	3	43.	4	62.	1	81.	1, 2	100.	1-5, 7
4.	4	24.	3	44.	1	63.	3	82.	1, 4	101.	1, 4, 5
5.	4	25.	1	45.	1	64.	3	83.	2, 3	102.	1, 2, 4-6
6.	1	26.	4	46.	2	65.	1	84.	1, 4	103.	2, 3
7.	2	27.	3	47.	2	66.	1	85.	3, 4	104.	1-4
8.	3	28.	2	48.	1	67.	3, 5	86.	1-5	105.	1-3
9.	3	29.	2	49.	1	68.	3, 4	87.	1, 2	106.	1, 4
10.	2	30.	1	50.	1	69.	2, 3	88.	1-3	107.	1-5
11.	2	31.	2	51.	1	70.	2-4	89.	1, 3, 4	108.	1-4
12.	3	32.	2	52.	1	71.	1-3	90.	1-3	109.	1, 2, 4-6
13.	2	33.	2	53.	2	72.	1, 3	91.	1, 2	110.	1, 2, 4, 5, 7
14.	1	34.	3	54.	1	73.	1, 2	92.	1-5	111.	1, 4, 5
15.	4	35.	2	55.	3	74.	2, 4	93.	1-4, 6	112.	2-4, 6
16.	3	36.	1	56.	4	75.	3, 6	94.	3, 4	113.	1, 2
17.	1	37.	1	57.	3	76.	1, 3, 4	95.	1-5	114.	1-4
18.	1	38.	1	58.	4	77.	2, 3, 5	96.	1-5	115.	1, 2
19.	4	39.	4	59.	2	78.	1-4	97.	1-3, 8	116.	1, 4
20.	3	40.	2								

Учебное издание

**Сборник тестовых заданий для итоговой
государственной аттестации выпускников
высших медицинских учебных заведений
по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»:
учебное пособие**

ЧАСТЬ 3

Редактор О.В. Устинкова

Подписано в печать 25.12.2018. Формат 60×90^{1/16}. Печ. л. 14,75.
Тираж 2000 экз. Заказ № 09-19.

Отпечатано в типографии «Майер»
105082, г. Москва, Большая Почтовая ул., д. 36, стр. 11
msk@mayer-print.ru

ISBN 978-5-88458-431-0



9 785884 584310