



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 2

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 2

*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. Тებლოев — 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. 2. 264 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., Ратъев 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

Дерматовенерология	5
Детская хирургия	15
Иммунология	21
Иностранный язык	27
Инфекционные болезни	32
История	48
История медицины	54
Клиническая фармакология	60
Латинский язык	67
Лучевая диагностика	71
Медицинская информатика	83
Медицинская реабилитация	90
Микробиология, вирусология	96
Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия	110
Нормальная физиология	124
Общая хирургия	141
Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения	158
Онкология	169
Оториноларингология	186
Офтальмология	191
Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия	196
Патофизиология, клиническая патофизиология	212
Педиатрия	227
Ответы на тестовые задания	256

Дерматовенерология

1. Дайте определение межклеточного отека:

- 1) спонгиоз
- 2) акантоз
- 3) паракератоз
- 4) гипергранулез

2. Укажите бесполостной экссудативный элемент:

- 1) пузырь
- 2) волдырь
- 3) пустула
- 4) узел

3. К тяжелой форме псориаза относится:

- 1) эритродермия
- 2) псориаз ногтей
- 3) себорейный
- 4) каплевидный

4. Для какой стадии псориаза характерна псориатическая триада:

- 1) прогрессирующей
- 2) регрессирующей
- 3) стационарной
- 4) хронической

5. Для красного плоского лишая характерно:

- 1) поражение пушковых волос
- 2) появление папул с «пупковидным» вдавлением в центре
- 3) эритема на лице по типу «бабочки»
- 4) положительная йодная проба Бальцера

6. Симптом Арди–Горчакова характерен для:

- 1) псориаза
- 2) пузырьчатки
- 3) буллезного пемфигоида
- 4) чесотки

7. Волдырь образуется при:

- 1) крапивнице
- 2) акантолитической пузырчатке
- 3) красном плоском лишае
- 4) эритразме

8. Клиническое проявление разноцветного лишая:

- 1) пятна цвета “кофе с молоком”
- 2) гнойные корки
- 3) возникновение пустул
- 4) выпадение волос

9. Для очагов при склеродермии характерно:

- 1) положительный симптом Никольского
- 2) эритема, уплотнение, атрофия
- 3) на поверхности обнаруживают *Treponema pallidum*
- 4) повышенная чувствительность к йоду

10. Симптом «канцелярской кнопки» наблюдается при:

- 1) красной волчанке
- 2) псориазе
- 3) лепре
- 4) пятнистом лишае

11. Регрессирующая стадия псориаза характеризуется:

- 1) появлением псевдоатрофического ободка Воронова
- 2) положительным феноменом псориатической триады
- 3) положительной изоморфной реакцией Кебнера
- 4) появлением милиарных папул

12. Феномен «точечного кровотечения» при псориазе обусловлен:

- 1) папилломатозом
- 2) акантозом
- 3) гипергранулезом
- 4) гиперкератозом

13. Чесотка может осложниться:

- 1) пиодермией
- 2) образованием свищей
- 3) очаговой алопецией
- 4) поражением внутренних органов

14. Для эритразмы характерно:

- 1) реакция обострения Герксгеймера–Яриша–Лукашевича
- 2) очаги кирпично-коричневого цвета в крупных складках кожи
- 3) наличие буллезных высыпаний
- 4) симптом Пинкуса

15. У больных отрубевидным лишаем наблюдается следующее:

- 1) пятна цвета «кофе с молоком»
- 2) локализация на ногтевых пластинках
- 3) образование скутул
- 4) локализация на ладонях и подошвах

16. Выберите «атипичную» форму твердого шанкра:

- 1) шанкр-панариций
- 2) корковый шанкр
- 3) эрозивный шанкр
- 4) ожоговый шанкр

17. С каким заболеванием дифференцируют твердый шанкр:

- 1) шанкриформной пиодермией
- 2) фавусом
- 3) вульгарным сикозом
- 4) эритразмой

18. Реакция обострения Герксгеймера–Яриша–Лукашевича характерна для:

- 1) псориаза
- 2) красного плоского лишая
- 3) чесотки
- 4) вторичного периода сифилиса

19. Симптом Пинкуса характерен для:

- 1) чесотки
- 2) красного плоского лишая
- 3) псориаза
- 4) вторичного периода сифилиса

20. Симптом раннего врожденного сифилиса:

- 1) диффузная инфильтрация Гохзингера
- 2) наличие бугорков

- 3) наличие пятнистых элементов
- 4) диффузная алопеция

21. Достоверные признаки позднего врожденного сифилиса:

- 1) лабиринтная глухота
- 2) радиарные рубцы Робинсона–Фурнье
- 3) псевдопаралич Парро
- 4) сифилитический ринит

22. Гонорейный уретрит может осложниться:

- 1) простатитом
- 2) образованием скутул
- 3) фолликулярным гиперкератозом
- 4) онихогрифозом

23. Какое заболевание вызывает *Neisseria gonorrhoeae*:

- 1) трихомоноз
- 2) гонореею
- 3) сифилис
- 4) микроспорию

24. Укажите особенность возбудителя гонореи:

- 1) является диплококком
- 2) имеет спиралевидную форму
- 3) имеет грушевидную форму
- 4) представлен двумя клеточными формами

25. Самая частая форма трихомониаза у женщин:

- 1) уретрит
- 2) вагинит
- 3) эндоцервицит
- 4) бартолинит

26. Для изоморфной реакции Кебнера характерно:

- 1) появление новых высыпных элементов на месте травматизации кожи
- 2) появление акантолитических клеток Тцанка
- 3) появление рубцов на месте высыпных элементов
- 4) исход высыпных элементов в атрофию

27. Для сифилитической розеолы характерно:

- 1) наличие муковидного шелушения на поверхности
- 2) положительная псориазная триада
- 3) болезненность при поскабливании
- 4) исчезает при надавливании

28. Розеолы при сифилисе дифференцируют с:

- 1) розовым лишаем Жибера
- 2) акантолитической пузырьчаткой
- 3) герпетиформным дерматитом Дюринга
- 4) шанкриформной пиодермией

29. Симптом Пинкуса характерен для:

- 1) чесотки
- 2) красного плоского лишая
- 3) псориаза
- 4) вторичного периода сифилиса

30. Патогномоничный симптом раннего врожденного сифилиса:

- 1) диффузная инфильтрация Гохзингера
- 2) наличие бугорков на коже туловища
- 3) пятнистые элементы на коже туловища
- 4) диффузная алопеция волосистой части головы

31*. Тяжелые формы псориаза:

- 1) эритродермия
- 2) экссудативный
- 3) себорейный
- 4) артропатический

32*. Пузырек состоит из:

- 1) дна
- 2) полости
- 3) ножки
- 4) покрышки

33*. Полостные морфологические элементы:

- 1) пятно
- 2) узел
- 3) пузырек
- 4) пузырь

34*. Вторичные морфологические элементы:

- 1) трещина
- 2) папула
- 3) пузырек
- 4) язва

35*. Бесполостные морфологические элементы:

- 1) бугорок
- 2) пузырь
- 3) пузырек
- 4) пятно

36*. Папула представляет собой:

- 1) первичный бесполостной эпидермально-дермальный элемент
- 2) первичный морфологический элемент, располагающийся в гиподерме
- 3) первичный морфологический элемент, выступающий над уровнем кожи
- 4) первичный морфологический элемент, всегда разрешающийся с образованием рубца

37*. Прогрессирующая стадия псориаза характеризуется:

- 1) появлением милиарных и ленткулярных папул
- 2) отсутствием венчика периферического роста
- 3) положительной изоморфной реакцией Кебнера
- 4) отрицательной псориатической триадой

38*. Псориаз ладоней и подошв дифференцируют с:

- 1) вторичным сифилисом
- 2) чесоткой
- 3) роговой экземой ладоней и подошв
- 4) дисгидротической экземой

39*. Симптом «псориатической триады» включает:

- 1) феномен «стеаринового пятна»
- 2) феномен «терминальной плёнки»
- 3) феномен «точечного кровотечения»
- 4) феномен «стружки»

40*. Пузырную форму красного плоского лишая дифференцируют с:

- 1) акантолитической пузырьчаткой
- 2) микроспорией
- 3) герпетиформным дерматитом Дюринга
- 4) отрубевидным лишаем

41*. В симптомокомплекс Лассюэра–Литтла входят:

- 1) мелкоочаговая алопеция подмышечных впадин и лобка
- 2) фолликулярный кератоз на разгибательных поверхностях конечностей
- 3) симптом Пинкуса
- 4) рубцовая алопеция волосистой части головы

42*. Для фурункула характерно:

- 1) является глубоким стафилококковым поражением
- 2) является глубоким стрептококковым поражением
- 3) возможно рецидивирующее течение
- 4) в воспалительный процесс вовлекается волосяной фолликул

43*. К глубоким стафилококковым поражениям кожи относятся:

- 1) фурункул
- 2) карбункул
- 3) фликтена
- 4) щелевидное импетиго

44*. Чесотка может осложняться:

- 1) склерозированием очагов
- 2) пиодермией
- 3) экзематизацией
- 4) поражением внутренних органов

45*. Для чесотки характерно:

- 1) отсутствие субъективных ощущений
- 2) зуд кожи в ночное время
- 3) локализация высыпаний по ходу нервных окончаний
- 4) наличие парных папул на коже туловища

46*. Для микробной экземы характерно:

- 1) асимметричность поражения

- 2) наличие пустул в экзематозном очаге
- 3) наличие бугорков в экзематозном очаге
- 4) положительная проба Бальцера

47*. Для атопического дерматита характерно:

- 1) белый дермографизм
- 2) начало в детском возрасте
- 3) зуд
- 4) наличие узлов в подкожно-жировой клетчатке

48*. С какими заболеваниями часто сочетается атопический дерматит:

- 1) с поллинозом
- 2) с вазомоторным ринитом
- 3) с бронхиальной астмой
- 4) со склеродермией

49*. Назовите симптомы острой крапивницы:

- 1) излюбленная локализация на коже шеи
- 2) острое начало
- 3) обильные уртикарные высыпания на туловище и конечностях
- 4) единичные папулы в области лица и шеи

50*. Для эритразмы характерно:

- 1) локализация в крупных складках
- 2) локализация на коже лица
- 3) очаги кирпично-коричневого цвета
- 4) наличие буллезных высыпаний

51*. К глубоким микозам относится:

- 1) рубромикоз
- 2) глубокий бластомикоз
- 3) зоонозная микроспория
- 4) хромомикоз

52*. Укажите симптомы дискоидной красной волчанки:

- 1) положительная йодная проба Бальцера
- 2) положительная йодная проба Ядассона
- 3) эритема на коже лица, напоминающая «бабочку»
- 4) болезненность при поскабливании высыпных элементов

53*. Стадии очаговой склеродермии кожи:

- 1) эритема и отек
- 2) склероз (уплотнение)
- 3) атрофия
- 4) гиперкератоз

54*. Клинические признаки первичного сифилиса:

- 1) твердый шанкр
- 2) регионарный лимфаденит
- 3) гуммы
- 4) алопеция

55*. Разновидности атипичных твердых шанкров:

- 1) шанкр-панариций
- 2) гуммозный шанкр
- 3) индуративный отек
- 4) шанкр-амигдалит

56*. Осложнения твердого шанкра:

- 1) баланопостит
- 2) парафимоз
- 3) индуративный отек
- 4) гангренизация

57*. Твердый шанкр сопровождается:

- 1) регионарным лимфаденитом
- 2) поражением волос и ногтевых пластинок
- 3) появлением бугорков на коже туловища
- 4) лимфангиитом

58*. Разновидности сифилитической лейкодермы:

- 1) сливная
- 2) сетчатая
- 3) мраморная
- 4) кружевная

59*. Клинические проявления вторичного свежего сифилиса:

- 1) остатки твердого шанкра
- 2) розеола
- 3) положительные серологические реакции
- 4) гуммы

60*. Розеола при сифилисе дифференцируют с:

- 1) розовым лишаем Жибера
- 2) акантолитической пузырчаткой
- 3) герпетиформным дерматитом Дюринга
- 4) отрубевидным лишаем

Детская хирургия

1. Двумя ведущими симптомами полной кишечной непроходимости у новорожденного являются:

- 1) рвота с патологическими примесями, отсутствие стула и газов
- 2) рвота молоком, вздутие живота
- 3) рвота молоком, наличие стула с кровью
- 4) рвота с желчью, наличие стула с зеленью

2. Возникновение симптомов кишечной непроходимости у новорожденного ребенка требует:

- 1) экстренной госпитализации в хирургическое отделение
- 2) консультации хирурга
- 3) наблюдения педиатра
- 4) госпитализации в соматическое отделение

3. Частым осложнением инфекционных заболеваний у новорожденных является:

- 1) парез кишечника
- 2) инвагинация
- 3) спаечная кишечная непроходимость
- 4) аппендицит

4. Частая причина приобретенной кишечной непроходимости у новорожденных и недоношенных детей:

- 1) ущемленная паховая грыжа
- 2) атрезия двенадцатиперстной кишки
- 3) синдром Ледда
- 4) атрезия ануса

5. Выявленное антенатально на УЗИ расширение лоханки и мочеточников требуют:

- 1) обследования в отделении хирургии новорожденных
- 2) профилактического осмотра в возрасте 1 месяца
- 3) профилактического осмотра в возрасте 3 месяцев
- 4) наблюдения участкового педиатра

6. Жалобы на отсутствие движений, болезненности, приведения ножки к животу, парез стопы у новорожденного указывают на:

- 1) острый гематогенный остеомиелит, артрит
- 2) перелом бедренной кости
- 3) саркому Юинга
- 4) рахит

7. Первый профилактический осмотр новорожденного ребенка хирургом-ортопедом проводится в возрасте:

- 1) 1 месяца
- 2) 3 месяцев
- 3) 1 недели
- 4) при выписке из родильного дома

8. Плановое УЗИ внутренних органов, почек, сердца, тазобедренных суставов новорожденному ребенку назначается в возрасте:

- 1) 1 месяца
- 2) 3 месяцев
- 3) 1 недели
- 4) при выписке из родильного дома

9. При выявлении пупочной грыжи у грудного ребенка рекомендуется:

- 1) массаж передней брюшной стенки
- 2) заклеивание липким пластырем
- 3) ношение бандажа
- 4) наблюдение

10. При выявлении водянки оболочек яичка у грудного ребенка проводится:

- 1) наблюдение до года
- 2) пункционное лечение
- 3) плановая операция
- 4) экстренная операция

11. Невправимая паховая грыжа у новорожденной девочки требует:

- 1) экстренной госпитализации и операции
- 2) операции в плановом порядке

- 3) попытки вправления
- 4) наблюдения до 6 месяцев

12. Для дифференциальной диагностики паховой грыжи и водянки оболочек яичка необходимо выполнить:

- 1) УЗИ пахового канала и мошонки
- 2) рентгенограмму таза
- 3) компьютерную томографию
- 4) бимануальное исследование

13. Наиболее частой причиной кишечной непроходимости у грудного ребенка является:

- 1) инвагинация
- 2) болезнь Гиршпрунга
- 3) спаечная непроходимость
- 4) мекониальный илеус

14. Внезапное начало, беспокойство, болезненный крик, отказ от еды, выделение крови из ануса являются у грудничка симптомами:

- 1) инвагинации
- 2) болезни Гиршпрунга
- 3) кишечной колики
- 4) мекониального илеуса

15. Ведущие симптомы острого аппендицита:

- 1) локальная болезненность, пассивная мышечная защита, раздражение брюшины
- 2) локальная болезненность, активная мышечная защита
- 3) разлитая болезненность, активная мышечная защита
- 4) схваткообразные боли в животе

16. Ребенку до 2 лет с жалобами на боли в животе показано:

- 1) экстренная госпитализация в хирургическое отделение
- 2) наблюдение районного педиатра, хирурга
- 3) госпитализация в инфекционное отделение
- 4) плановая консультация хирурга

17. Криптогенный перитонит возникает у:

- 1) девочек до 3 лет
- 2) девочек старше 12 лет

- 3) мальчиков до 1 года
- 4) мальчиков старше 14 лет

18. Клиническими симптомами криптогенного перитонита являются:

- 1) гипертермия, боли в животе, пассивное напряжение мышц живота
- 2) субфебрилитет, боли в животе, понос и рвота
- 3) боли в животе, активное напряжение мышц живота
- 4) схваткообразные боли в животе, задержка стула

19. Острое начало заболевания со стойкой гипертермией, резкой локальной болью в конечности и нарушением ее функций, болезненностью при перкуссии кости характерно для:

- 1) острого гематогенного остеомиелита
- 2) ревматизма
- 3) рахита
- 4) костно-суставного туберкулеза

20. У ребенка, часто болеющего пневмониями, необходимо исключить:

- 1) пороки развития легких и пищевода
- 2) пороки развития сердца
- 3) пороки развития ЦНС
- 4) рахит

21. Рвота молоком в горизонтальном положении, аспирационный синдром, анемия являются симптомами:

- 1) желудочно-пищеводного рефлюкс-эзофагита
- 2) врожденного пилоростеноза
- 3) псевдопилоростеноза
- 4) болезни Гиршпрунга

22. При гипоспадии срочного лечения требует устранение:

- 1) меатального стеноза
- 2) искривления полового члена
- 3) аномального расположения меатуса
- 4) расщепления крайней плоти

23. Наиболее часто встречаемым острым заболеванием яичек у детей является:

- 1) перекрут гидатиды яичка

- 2) перекрут яичка
- 3) орхоэпидидимит
- 4) флегмона Фурнье

24. Жалобы у детей на появление болей в мошонке, гиперемию кожи, боли при пальпации яичка характерны для:

- 1) перекрута гидатиды яичка
- 2) аллергического отека мошонки
- 3) крипторхизма
- 4) гипоспадии

25. В лечении больного с обструктивным пиелонефритом главным является:

- 1) устранение обструктивного компонента
- 2) антибактериальная терапия
- 3) назначение уросептиков
- 4) физиотерапия

26. Основной причиной врожденного гидронефроза считают:

- 1) наличие обструкции в прилоханочном отделе мочеточника
- 2) нарушение сократительной способности лоханки
- 3) рецидивирующий пиелонефрит
- 4) истончение почечной паренхимы

27. Ведущим симптомом врожденного гидронефроза у новорожденных является:

- 1) симптом пальпируемого образования
- 2) пиурия
- 3) протеинурия
- 4) боль

28. При подозрении на врожденный гидронефроз ребенку 7 дней показано(-а):

- 1) УЗИ почек, мочеточников и мочевого пузыря
- 2) внутривенная урография
- 3) ангиография
- 4) цистоскопия

29. Расширение лоханки почки при антенатальном УЗИ может быть признаком:

- 1) обструкции мочевых путей

- 2) мультикистозной трансформации почки
- 3) поликистоза почек
- 4) гипоплазии почки

30. Наиболее частая причина инфравезикальной обструкции у детей:

- 1) клапан задней уретры
- 2) гипертрофия семенного бугорка
- 3) полип уретры
- 4) склероз шейки мочевого пузыря

Иммунология

1. Основные клеточные элементы адаптивного иммунитета:

- 1) Т- и В-лимфоциты
- 2) моноциты и нейтрофилы
- 3) антигенпрезентирующие клетки
- 4) Т-лимфоциты и NK-клетки
- 5) В-лимфоциты и тучные клетки

2. В периферических органах иммунной системы проходит:

- 1) антигензависимая дифференцировка лимфоцитов
- 2) образование стволовых клеток
- 3) формирование клонов лимфоцитов
- 4) активация системы комплемента
- 5) антигеннезависимая дифференцировка лимфоцитов

3. Т-лимфоциты могут распознавать:

- 1) антигены в составе молекул МНС
- 2) опсонизированные антителами антигены
- 3) фагоцитированные антигены
- 4) нативные антигены
- 5) патогенассоциированные молекулярные паттерны

4. Toll-подобные рецепторы относятся к:

- 1) рецепторам врожденного иммунитета
- 2) антигенраспознающим рецепторам лимфоцитов
- 3) рецепторам цитокинов
- 4) рецепторам гормонов
- 5) рецепторам хемокинов

5. Фагоцитирующими клетками являются:

- 1) моноцитарно-макрофагальные клетки
- 2) гепатоциты
- 3) тромбоциты
- 4) NK-клетки
- 5) Т-лимфоциты

6. Антитела класса IgE вырабатывают:

- 1) плазматические клетки

- 2) тучные клетки
- 3) Т-лимфоциты
- 4) базофилы
- 5) макрофаги

7. Что представляют собой цитокины:

- 1) иммунорегуляторные пептиды
- 2) цитотоксические клетки
- 3) бактериальные токсины
- 4) циркулирующие иммунные комплексы
- 5) мембранные маркеры

8. Антитела класса IgG обладают способностью:

- а) преципитировать антиген
- б) переходить через плаценту от матери к плоду
- в) активировать комплемент
- г) образовывать иммунные комплексы
- д) активно переходить в секреторные жидкости

Выберите правильную комбинацию ответов:

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

9. В тимусе происходит:

- 1) формирование Т-клеточного рецептора
- 2) формирование разнообразия иммуноглобулинов
- 3) развитие тучных клеток
- 4) антигензависимая дифференцировка Т-лимфоцитов
- 5) образование антител

10. Эффекторными клетками гуморального иммунного ответа:

- 1) плазматические клетки
- 2) нейтрофилы
- 3) НК-клетки
- 4) цитотоксические лимфоциты
- 5) эозинофилы

11. Феноменом двойного распознавания называют:

- 1) распознавание Т-лимфоцитами комплекса антигенного пептида с молекулой МНС
- 2) распознавание антигена двумя активными центрами антитела
- 3) перекрестное реагирование антитела с двумя разными антигенами
- 4) одновременное распознавание антигена макрофагами и В-лимфоцитами
- 5) распознавание Т-лимфоцитами антигена в комплексе с антителом

12. Функцию профессиональных антигенпрезентирующих клеток выполняют:

- 1) дендритные клетки
- 2) НК-клетки
- 3) Т-лимфоциты
- 4) нейтрофилы
- 5) гепатоциты

13. Высокий уровень общего IgE характеризует:

- 1) гельминтозы, аллергию
- 2) аллергию, аутоиммунные заболевания
- 3) гельминтозы, иммунодефициты
- 4) иммунодефициты, аллергию
- 5) гельминтозы, вирусные инфекции

14. Цитокины регулируют:

- 1) воспаление
- 2) пролиферацию иммунокомпетентных клеток
- 3) дифференцировку иммунокомпетентных клеток
- 4) иммунный ответ
- 5) все перечисленное верно

15. Моноклональные антитела получают с использованием:

- 1) гибридомной биотехнологии
- 2) технологии получения рекомбинантных белков
- 3) иммунизации животных
- 4) иммунофлюоресценции
- 5) электрофоретических методов

16. Разрушение клеток-мишеней при помощи перфорин-гранзимового механизма осуществляют:

- 1) цитотоксические Т-лимфоциты

- 2) макрофаги
- 3) В-лимфоциты
- 4) эозинофилы
- 5) дендритные клетки

17. Иммуноглобулины для внутривенного введения оказывают лечебный эффект при следующих заболеваниях:

- а) сепсисе
- б) аутоиммунных заболеваниях
- в) аллергических заболеваниях
- г) болезни Брутона
- д) гриппе

Выберите правильную комбинацию ответов:

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

18. Первичные иммунодефициты развиваются в результате:

- 1) генетических нарушений
- 2) радиационного поражения
- 3) воздействия аллергена
- 4) действия инфекционных факторов
- 5) глюкокортикоидной терапии

19. Болезнь «трансплантат против хозяина» развивается при трансплантации:

- 1) аллогенного костного мозга
- 2) сингенного костного мозга
- 3) кожного лоскута
- 4) почки
- 5) любого органа

20. С целью оценки иммунного статуса человека определяют:

- 1) абсолютное число лимфоцитов в периферической крови
- 2) концентрацию железа в сыворотке
- 3) скорость оседания эритроцитов
- 4) время свертывания крови
- 5) антигены групп крови АВ0

21. Вторичный иммунодефицит может быть следствием:

- 1) остро́го лучевого поражения
- 2) ВИЧ-инфекции
- 3) применения цитостатиков
- 4) алиментарного дефицита цинка
- 5) все перечисленное верно

22. Основной принцип терапии аутоиммунного заболевания:

- 1) иммуносупрессия
- 2) заместительная терапия инсулином
- 3) антибактериальная терапия
- 4) противовирусная терапия
- 5) заместительная терапия внутривенными иммуноглобулинами

23. Гиперчувствительность немедленного типа подразумевает:

- 1) быстрое развитие аллергической реакции за счет выработанного IgE при повторном контакте с аллергеном после фазы сенсибилизации
- 2) быстрое прямое действие аллергенов на мембрану тучной клетки
- 3) быструю продукцию IgE в ответ на антиген при первичном контакте с ним
- 4) быстрый ответ клеток врожденного иммунитета на антиген
- 5) все перечисленное верно

24. Иммунодефицитное состояние характеризуется повышенной чувствительностью больного к вирусным и грибковым инфекциям. Основной дефект иммунной системы определяется нарушением функции:

- 1) Т-лимфоцитов
- 2) макрофагов
- 3) В-лимфоцитов
- 4) системы комплемента
- 5) нейтрофилов

25. Наиболее частое клиническое проявление иммунодефицита:

- 1) инфекционный синдром
- 2) аллергический синдром
- 3) аутоиммунный синдром
- 4) лимфопролиферативный синдром
- 5) гемолитический синдром

26. СПИД ассоциирован с:

- 1) уменьшением количества CD4⁺-клеток
- 2) уменьшением активности полиморфноядерных лейкоцитов
- 3) уменьшением количества CD8⁺-клеток
- 4) пневмококковой инфекцией
- 5) низким уровнем иммуноглобулинов

27. Аллергенспецифическая иммунотерапия применяется при лечении:

- 1) IgE-опосредованных аллергических заболеваний
- 2) заболеваний, протекающих по механизму гиперчувствительности замедленного типа
- 3) псевдоаллергии
- 4) первичных иммунодефицитов
- 5) системной красной волчанки

28. Один из принципов терапии первичных иммунодефицитов:

- 1) постоянная профилактическая антимикробная терапия
- 2) заместительная терапия инсулином
- 3) гемодиализ
- 4) аутотрансплантация
- 5) стероиды

29. Состояние В-клеточного (гуморального) звена иммунитета позволяют оценить следующие показатели иммунограммы:

- 1) концентрация IgA, M, G в сыворотке крови
- 2) НСТ-тест
- 3) определение количества CD4⁺-клеток
- 4) определение количества CD8⁺-клеток
- 5) фагоцитарный индекс, фагоцитарное число

30. Аутоиммунные заболевания могут развиваться в результате:

- 1) снижения активности регуляторных Т-лимфоцитов
- 2) антигенной мимикрии патогенов
- 3) действия суперантигена
- 4) нарушения селекции лимфоцитов
- 5) все перечисленное верно

Иностранный язык

1. Английский эквивалент словосочетания

«врач общей практики»:

- 1) general practitioner
- 2) general physician
- 3) common practice physician
- 4) practicing physician

2. Английский эквивалент словосочетания

«амбулаторные больные»:

- 1) outpatients
- 2) inpatients
- 3) ambulance patients
- 4) elderly patients

3. Английский эквивалент словосочетания

«осматривать больного»:

- 1) to examine a patient
- 2) to manage a patient
- 3) to observe a patient
- 4) to see a patient

4. Английский эквивалент словосочетания

«профилактическая медицина»:

- 1) preventive medicine
- 2) forensic medicine
- 3) internal medicine
- 4) private medicine

5. Английский эквивалент словосочетания «мягкие ткани»:

- 1) soft tissues
- 2) mild tissues
- 3) surrounding tissues
- 4) diseased tissues

6. Английский эквивалент словосочетания «спинной мозг»:

- 1) spinal cord
- 2) spinal column

- 3) spinal brain
- 4) spine

7. Английский эквивалент словосочетания

«верхние и нижние конечности»:

- 1) upper and lower limbs
- 2) up and down limbs
- 3) high and low limbs
- 4) higher and lower limbs

8. Английский эквивалент словосочетания

«воспаление поджелудочной железы»:

- 1) inflammation of the pancreas
- 2) infiltration of the pancreas
- 3) involvement of the pancreas
- 4) incision of the pancreas

9. Русский эквивалент словосочетания «kidney diseases»:

- 1) заболевания почек
- 2) заболевания печени
- 3) детские заболевания
- 4) врожденные заболевания

10. Русский эквивалент словосочетания «stomach ulcer»:

- 1) язва желудка
- 2) рак желудка
- 3) язва ротовой полости
- 4) рак ротовой полости

11. Русский эквивалент словосочетания «pain in the chest»:

- 1) боль в груди
- 2) боль в животе
- 3) боль в плече
- 4) боль в пояснице

12. Русский эквивалент словосочетания «fracture of the forearm»:

- 1) перелом предплечья
- 2) перелом ключицы
- 3) перелом запястья
- 4) перелом свода черепа

13. Русский эквивалент словосочетания «digestive system»:

- 1) пищеварительная система
- 2) выделительная система
- 3) опорно-двигательная система
- 4) дыхательная система

14. Выберите подходящее по смыслу слово:

In most countries medical education ... eight or more years.

- 1) takes
- 2) makes
- 3) passes
- 4) continues

15. Выберите подходящее по смыслу слово:

Hepatitis C is a viral disease of the

- 1) liver
- 2) kidney
- 3) hip
- 4) gall bladder

16. Выберите подходящее по смыслу слово:

You can buy this drug at a pharmacy only if you have a

- 1) prescription
- 2) subscription
- 3) recipe
- 4) receipt

17. Выберите подходящее по смыслу слово: In some cases it is difficult to ... an accurate diagnosis early in the course of a disease.

- 1) make
- 2) do
- 3) put
- 4) place

18. Выберите правильную конструкцию:

The spine ... a series of bony rings called vertebrae.

- 1) consists of
- 2) is consisted of
- 3) consists from
- 4) is consisted from

19. Выберите правильную конструкцию:

For most adults ... no identifiable cause of hypertension.

- 1) there is
- 2) there isn't
- 3) have got
- 4) haven't got

20. Выберите правильную конструкцию:

The doctor said that the patient ... a minor surgery.

- 1) needed
- 2) needed in
- 3) was needed
- 4) was needed in

21. Выберите нужную форму глагола:

Diseases of mind ... in psychiatric hospitals.

- 1) are treated
- 2) treat
- 3) was treated
- 4) treated

22. Выберите нужную форму глагола:

The disabled person ... with a wheelchair yet.

- 1) hasn't been provided
- 2) wasn't provided
- 3) hasn't provided
- 4) didn't provide

23. Выберите нужную форму глагола:

He ... the necessary experience for this job.

- 1) doesn't have
- 2) don't have
- 3) haven't got
- 4) haven't

24. Выберите нужный модальный глагол (эквивалент):

In 1983 researchers ... identify the virus causing AIDS.

- 1) were able to
- 2) can
- 3) must
- 4) had to

25. Выберите нужный модальный глагол (эквивалент):
They ... perform an urgent surgery because the patient was in a critical condition.

- 1) had to
- 2) must
- 3) will have to
- 4) should

26. Выберите нужный количественный определитель: The disease is so rare and poorly understood, that we have ... treatment options.

- 1) few
- 2) little
- 3) some
- 4) any

27. Выберите нужный количественный определитель:
Smoking is a risk factor for ... diseases.

- 1) many
- 2) much
- 3) a lot
- 4) little

28. Выберите нужный союз: The patient ... was taken to the hospital with a head trauma is in the neurology department.

- 1) who
- 2) which
- 3) whom
- 4) what

29. Выберите нужное местоимение:

Bones of the human skeleton vary considerably in ... size and shape.

- 1) their
- 2) theirs
- 3) them
- 4) its

30. Выберите нужное местоимение: Connective tissue protects and supports the body and ... organs and binds organs together.

- 1) its
- 2) it's
- 3) his
- 4) their

Инфекционные болезни

1. Для холеры характерно сочетание следующих симптомов:

- 1) обильный водянистый стул без запаха, отсутствие болей в животе, тошноты, лихорадки нет
- 2) тошнота, рвота, задержка стула, лихорадка
- 3) обильный водянистый зловонный стул, лихорадка
- 4) жидкий стул с примесью слизи и крови, диффузные боли в животе, лихорадки нет

2. Генерализованную форму сальмонеллеза от локализованной отличает:

- 1) рвота
- 2) боли в животе
- 3) жидкий стул
- 4) гепатоспленомегалия

3. Для гастроинтестинальной формы иерсиниоза характерны:

- 1) жидкий стул, боли в левой подвздошной области
- 2) жидкий стул без болей в животе
- 3) жидкий стул, боли в правой подвздошной области
- 4) жидкий стул, боли в желудке

4. Какое звено патогенеза определяет тяжесть течения холеры?

- 1) интоксикация
- 2) изотоническая дегидратация
- 3) инвазия возбудителя в слизистую оболочку кишечника
- 4) генерализация инфекционного процесса

5. Сочетание каких симптомов характерно для острой формы амебиаза?

- 1) боли в правой подвздошной области, жидкий водянистый стул
- 2) боли в правой подвздошной области, стул по типу «малинового желе»
- 3) рвота, отсутствие болей в животе, стул не изменен
- 4) высокая температура, жидкий с прожилками крови стул

6. Симптом, не являющийся признаком декомпенсированного обезвоживания:

- 1) гипотермия

- 2) генерализованные судороги
- 3) гипертермия
- 4) анурия
- 5) отсутствие периферического пульса

7. Сочетание каких симптомов характерно для ботулизма?

- 1) высокая температура, частый жидкий стул
- 2) высокая температура, нарушение сознания
- 3) нарушение зрения, глотания
- 4) судороги мышц, жидкий стул

8. Какой процент потери массы тела бывает при алгидной форме холеры?

- 1) 1–3%
- 2) 4–6%
- 3) 7–9%
- 4) 10% и выше

9. Укажите препарат, используемый в патогенетической терапии для лечения больного холерой III степени обезвоживания:

- 1) регидрон
- 2) цитроглюкосалан
- 3) 5% раствор глюкозы
- 4) физиологический раствор
- 5) трисоль

10. В каком биологическом субстрате больного можно обнаружить возбудитель холеры?

- 1) в крови
- 2) в моче
- 3) в кале
- 4) в слюне

11. Первичная локализация патологического процесса в кишечнике при амебиазе:

- 1) прямая кишка
- 2) двенадцатиперстная кишка
- 3) слепая кишка и восходящий отдел толстой кишки
- 4) сигмовидная кишка

12. Характер стула при колитическом варианте дизентерии:

- 1) обильный водянистый
- 2) обильный, типа «мясных помоев»
- 3) жидкий, типа «малинового желе»
- 4) скудный, с примесью слизи и прожилками крови

13. Какие отделы нервной системы поражаются при ботулизме?

- 1) кора головного мозга
- 2) двигательные ядра продолговатого мозга
- 3) мозжечок
- 4) ганглии

14. Какие клинические симптомы характерны для гастроинтестинальной формы сальмонеллеза?

- 1) тошнота, рвота, жидкий водянистый стул зеленоватого цвета, диффузные боли в животе, высокая температура
- 2) рвота без тошноты, без болей в животе, нормальная температура, жидкий стул с примесью крови
- 3) схваткообразные боли в животе, скудный стул, высокая температура
- 4) обильный водянистый стул типа «рисового отвара», без болей в животе, нормальная температура

15. Антибактериальный препарат какой группы используется для лечения генерализованной формы иерсиниоза?

- 1) цефалоспорины
- 2) нитрофураны
- 3) сульфаниламиды
- 4) макролиды

16. Препарат, который используется для лечения дизентерии колитического варианта тяжелого течения:

- 1) бензилпенициллин
- 2) доксициклин
- 3) сумамед
- 4) ципрофлоксацин

17. Препарат для лечения больных сальмонеллезом I степени обезвоживания:

- 1) трисоль
- 2) хлосоль

- 3) дисоль
- 4) регидрон

18. Какой биологический субстрат используется для подтверждения при сальмонеллезе гастроинтестинальной формы диагноза?

- 1) кровь
- 2) кал
- 3) моча
- 4) желчь

19. Препарат для лечения больных пищевой токсикоинфекцией II степени обезвоживания:

- 1) тетрациклин
- 2) ципрофлоксацин
- 3) физиологический раствор
- 4) цитроглюкосолан

20. Какое сочетание симптомов характерно для колитического варианта дизентерии?

- 1) высокая температура, тошнота, боли в эпигастрии, стул не изменен
- 2) высокая температура, боли в левой подвздошной области, скудный стул с примесью слизи и крови
- 3) нормальная температура, боли в правой подвздошной области, жидкий стул с примесью крови
- 4) высокая температура, диффузные боли в животе, обильный водянистый стул

21. Какой материал используется для бактериологического подтверждения дизентерии?

- 1) кровь
- 2) моча
- 3) кал
- 4) желчь

22. Какой препарат является решающим в лечении ботулизма?

- 1) пенициллин
- 2) ботулинический анатоксин
- 3) противоботулиническая антитоксическая сыворотка
- 4) реополиглюкин

23. Какие варианты продромального периода встречаются при гепатите В наиболее часто?

- 1) гриппоподобный
- 2) диспепсический
- 3) артралгический
- 4) астеновегетативный

24. Цитолиз печеночных клеток при вирусных гепатитах отражают биохимические тесты на определение:

- 1) уровня холестерина
- 2) уровня общего белка и белковых фракций крови
- 3) уровня аланинаминотрансферазы и аспарагинаминотрансферазы
- 4) уровня щелочной фосфатазы

25. Какие ферменты отражают холестаза при вирусных гепатитах?

- 1) аланинаминотрансфераза
- 2) аспаратаминотрансфераза
- 3) цАМФ
- 4) щелочная фосфатаза

26. Какие серологические маркеры характерны для гепатита А в остром периоде болезни?

- 1) HBsAg
- 2) anti-HBcor IgM
- 3) anti-HAV IgM
- 4) anti-HBe IgG
- 5) Anti-HBsAg

27. Какой из серологических маркеров не характерен для гепатита В?

- 1) HBsAg
- 2) anti-HBcor IgM
- 3) anti-HAV IgM
- 4) anti-HBe IgM

28. Какой симптом не характерен для острой печеночной недостаточности?

- 1) увеличение размеров печени
- 2) тахикардия
- 3) сокращение размеров печени

- 4) энцефалопатия
- 5) геморрагии

29. Лечебная антитоксическая сыворотка:

- 1) противобруцеллезная
- 2) противоботулиническая
- 3) противосибиреязвенная
- 4) противоэнцефалитная

30. Типичные изменения уровня билирубина и его фракций при вирусных гепатитах:

- 1) повышение уровня прямого билирубина
- 2) повышение уровня прямого и непрямого билирубина в одинаковой мере
- 3) повышение уровня непрямого билирубина
- 4) уровень прямого билирубина превалирует над уровнем непрямого билирубина

31. Причина цитолиза печеночных клеток при вирусном гепатите В:

- 1) непосредственное воздействие вируса на гепатоциты
- 2) иммунный ответ на вирусные антигены и аутоантигены
- 3) поражение желчных ходов
- 4) лизис эритроцитов

32. Какой биохимический тест можно использовать для ранней диагностики вирусных гепатитов?

- 1) белковые фракции крови
- 2) протромбиновый индекс
- 3) уровень аланинаминотрансферазы, аспаратаминотрансферазы
- 4) уровень холестерина
- 5) уровень триглицеридов

33. Какой вирусный гепатит чаще сопровождается хронизацией патологического процесса?

- 1) вирусный гепатит А
- 2) вирусный гепатит В
- 3) вирусный гепатит С
- 4) вирусный гепатит Е

34. Наиболее частый исход гепатита А:

- 1) смерть
- 2) выздоровление
- 3) острая печеночная недостаточность
- 4) цирроз печени

35. Какой симптом не характерен для лептоспироза?

- 1) интоксикация
- 2) интенсивные миалгии
- 3) поражение почек
- 4) обильный частый водянистый стул

36. Какой симптом характерен для лептоспироза?

- 1) отсутствие желтухи
- 2) выраженные отеки нижних конечностей
- 3) полиурия
- 4) выраженные миалгии

37. Причина кишечного кровотечения у больных брюшным тифом:

- 1) интоксикация
- 2) бактериемия
- 3) язвенное поражение лимфоидных образований тонкой кишки
- 4) кишечная непроходимость

38. Какой симптом не характерен для брюшного тифа?

- 1) адинамия
- 2) дикротия пульса
- 3) эйфория
- 4) розеолезная сыпь
- 5) гепатоспленомегалия

39. Характерные изменения в периферической крови при брюшном тифе в разгаре болезни:

- 1) нейтрофильный лейкоцитоз
- 2) лейкопения, относительный лимфоцитоз
- 3) лейкоцитоз, лимфоцитоз
- 4) лейкоцитоз, эозинофилия

40. Какой симптом характерен для брюшного тифа?

- 1) гиперемия кожных покровов

- 2) папулезная сыпь
- 3) относительная брадикардия
- 4) тахикардия

41. Сроки первичного появления сыпи при брюшном тифе:

- 1) 1–3-й день болезни
- 2) 4–7-й день болезни
- 3) 8–10-й день болезни
- 4) 11–14-й день болезни

42. Длительность инкубационного периода при брюшном тифе:

- 1) несколько часов
- 2) 2–3 суток
- 3) 7–28 дней
- 4) 30–55 дней

43. В каком биологическом субстрате чаще обнаруживаются возбудители брюшного тифа в первую неделю заболевания?

- 1) в крови
- 2) в кале
- 3) в моче
- 4) в желчи

44. Симптом, характерный для кишечного кровотечения у больных брюшным тифом:

- 1) боли в животе
- 2) положительный симптом Щеткина
- 3) тахикардия, снижение артериального давления

45. Какой симптом брюшного тифа отсутствует на первой неделе болезни?

- 1) высокая температура
- 2) головная боль
- 3) розеолезная сыпь
- 4) слабость
- 5) анорексия

46. Этиотропный препарат, который используется для лечения больных гриппом:

- 1) бисептол

- 2) арбидол
- 3) эритромицин
- 4) пенициллин

47. Сочетание каких симптомов характерно для гриппа?

- 1) высокая температура, головная боль, миалгии, трахеит, непродуктивный ринит
- 2) субфебрильная температура, ларингит, ринит
- 3) высокая температура, увеличение миндалин, лимфатических узлов, фарингит
- 4) высокая температура, ларингит, конъюнктивит

48. Какой симптом не характерен для аденовирусной инфекции?

- 1) высокая температура
- 2) фарингит
- 3) ринит
- 4) лимфаденопатия
- 5) артриты

49. При каком остром респираторном вирусном заболевании назначается амиксин?

- 1) при гриппе
- 2) при парагриппе
- 3) при риновирусной инфекции
- 4) при аденовирусной инфекции

50. Для какого острого респираторного вирусного заболевания характерен трахеит?

- 1) для гриппа
- 2) для парагриппа
- 3) для риновирусной инфекции
- 4) для аденовирусной инфекции
- 5) для респираторно-синцитиальной инфекции

51. Для какого острого респираторного вирусного заболевания характерно осложнение «ложный круп»?

- 1) для гриппа
- 2) для парагриппа
- 3) для риновирусной инфекции
- 4) для аденовирусной инфекции
- 5) для респираторно-синцитиальной инфекции

52. Какой симптом не характерен для парагриппа?

- 1) лимфаденопатия
- 2) кашель
- 3) насморк
- 4) осиплость голоса
- 5) повышение температуры

53. Какое сочетание симптомов наиболее характерно для орнитоза?

- 1) лихорадка, пневмония
- 2) лихорадка, пневмония, лимфаденопатия
- 3) лихорадка, гепатоспленомегалия
- 4) лихорадка, пневмония, лимфаденопатия, гепатоспленомегалия

54. Какие изменения периферической крови характерны для инфекционного мононуклеоза?

- 1) нейтрофильный лейкоцитоз
- 2) лейкопения с относительным лимфоцитозом
- 3) лейкоцитоз, лимфоцитоз, моноцитоз, атипичные мононуклеары
- 4) лейкопения, лимфоцитоз, моноцитоз
- 5) лейкоцитоз, нейтрофилез

55. Сочетание каких симптомов наиболее характерно для инфекционного мононуклеоза?

- 1) лихорадка, лимфаденопатия, боли в животе
- 2) лихорадка, ангина, лимфаденопатия, диарея
- 3) лихорадка, ангина, лимфаденопатия, гепатоспленомегалия
- 4) лихорадка, спленомегалия

56. Какой критерий менингококкового менингита является подтверждающим в результатах исследования ликвора?

- 1) плеоцитоз
- 2) снижение уровня сахара
- 3) лимфоцитарный плеоцитоз
- 4) обнаружение возбудителя

57. Сыпь, характерная при менингококцемии:

- 1) пятнистая
- 2) уртикарная
- 3) папулезная
- 4) геморрагическая с некрозом
- 5) пустулезная

58. Какая суточная доза пенициллина верна для лечения менингококкового менингита средней тяжести, если вес больного 80 кг?

- 1) 2 млн ЕД
- 2) 6 млн ЕД
- 3) 8 млн ЕД
- 4) 24 млн ЕД

59. Какое сочетание симптомов характерно для начала менингококкового менингита?

- 1) постепенное начало, головная боль, рвота, жидкий стул
- 2) быстрое повышение температуры, головная боль, рвота без болей в животе
- 3) высокая температура, рвота, боли в животе
- 4) высокая температура, головная боль, нарушение зрения

60. Укажите препарат, который предпочтителен для лечения молниеносной инфекции, менингококцемии:

- 1) пенициллин
- 2) левомецетин
- 3) ампициллин
- 4) ампиокс

61. Какие биологические субстраты используются для лабораторного подтверждения диагноза малярии?

- 1) кровь
- 2) кал
- 3) моча
- 4) желчь

62. Какой тип лихорадки характерен для малярии?

- 1) постоянная
- 2) волнообразная
- 3) ремиттирующая
- 4) гектическая
- 5) перемежающаяся

63. Длительность эритроцитарной шизогонии при трехдневной малярии:

- 1) 24 ч

- 2) 36 ч
- 3) 48 ч
- 4) 72 ч

64. Какое осложнение может привести к летальному исходу при тропической малярии?

- 1) церебральная кома
- 2) дегидратационный шок
- 3) геморрагический шок
- 4) перитонит
- 5) острая дыхательная недостаточность

65. Какой препарат действует на эритроцитарные формы плазмодия?

- 1) делагил
- 2) примахин
- 3) метрагил
- 4) хиноцид

66. С каким возбудителем ассоциируется тяжелое течение малярии с развитием комы?

- 1) *Pl. vivax*
- 2) *Pl. ovale*
- 3) *Pl. malariae*
- 4) *Pl. falciparum*

67. Препарат противорецидивного действия при малярии:

- 1) примахин
- 2) хинин
- 3) делагил
- 4) нитрофураны

68. Укажите, что характерно для бубона чумы:

- 1) гиперемия кожи, безболезненность
- 2) гиперемия кожи, периаденит, болезненность
- 3) четкая конфигурация и плотность лимфатических узлов, безболезненность
- 4) кожа обычной окраски, незначительное увеличение лимфатического узла, безболезненность

69. Сочетание каких симптомов характерно для бубонной формы туляремии?

- 1) лихорадка, бубон малоблезненный, гепатоспленомегалия
- 2) лихорадка, гепатоспленомегалия, пневмония
- 3) лихорадка, резко болезненный бубон, гепатоспленомегалия
- 4) лихорадка, карбункул, увеличение лимфатических узлов

70. Какой антибактериальный препарат используется для лечения туляремии?

- 1) пенициллин
- 2) эритромицин
- 3) доксициклин
- 4) цефазолин

71. Какая клиническая форма туляремии возникает при воздушно-пылевом пути заражения?

- 1) кожно-бубонная
- 2) бубонная
- 3) абдоминальная
- 4) легочная

72. Что характерно для сибирязвенного карбункула?

- 1) наличие болезненного фурункула с гнойным стержнем
- 2) наличие вала красного цвета вокруг язвы с черным струпом на дне язвы и отеком мягких тканей
- 3) наличие резко болезненной язвы с гнойным отделяемым
- 4) наличие болезненного карбункула, окруженного зоной гиперемии

73. Какой антибактериальный препарат используется для лечения сибирской язвы?

- 1) пенициллин
- 2) сумамед
- 3) бисептол
- 4) линкомицин

74. Ведущий симптом столбняка:

- 1) высокая температура
- 2) тонические судороги
- 3) параличи
- 4) нарушения сознания

75. Сочетание симптомов, характерное для столбняка:

- 1) тризм, обильная саливация
- 2) тонические судороги, тризм, нарушение сознания
- 3) тризм, тонические судороги конечностей, туловища, ясное сознание
- 4) тризм, гидрофобия, параличи мышц конечностей

76. Какой препарат используется для профилактики и лечения столбняка?

- 1) антимикробная сыворотка
- 2) антитоксическая сыворотка
- 3) бактериофаг
- 4) нормальная лошадиная сыворотка

77. При какой клинической форме рожи более всего выражена болезненность в зоне очага?

- 1) при эритематозной
- 2) при эритематозно-геморрагической
- 3) при буллезной
- 4) при буллезно-геморрагической

78. Какие симптомы не характерны для бешенства?

- 1) саливация
- 2) гидрофобия
- 3) аэрофобия
- 4) судорожный синдром
- 5) диарея

79. Этиология пневмонии, наиболее характерная для ВИЧ-инфекции:

- 1) стафилококковая
- 2) пневмококковая
- 3) пневмоцистная
- 4) вирусная

80. Сочетание каких симптомов характерно для ранней стадии ВИЧ-инфекции?

- 1) лихорадка, лимфаденопатия
- 2) лихорадка, опухолевые процессы
- 3) лихорадка, гепатоспленомегалия
- 4) лихорадка, увеличение пахового лимфатического узла

81. Какой лабораторный тест наиболее достоверно подтверждает диагноз ВИЧ-инфекции?

- 1) клинический анализ крови
- 2) иммуноферментный анализ
- 3) соотношение Т-хелперов и Т-супрессоров
- 4) иммуноблотинг

82. К каким субпопуляциям лимфоцитов тропен ВИЧ?

- 1) к Т-хелперам
- 2) к Т-супрессорам
- 3) к Т-киллерам

83. Какой симптом не типичен для начальной фазы геморрагической лихорадки с почечным синдромом?

- 1) гиперемия и одутловатость лица
- 2) инъекция сосудов склер и конъюнктив
- 3) бледность кожных покровов
- 4) высокая температура
- 5) нарушение зрения

84. Какое осложнение может привести к летальному исходу при геморрагической лихорадке с почечным синдромом?

- 1) кома
- 2) гиповолемия
- 3) острая почечная недостаточность
- 4) острая печеночная недостаточность
- 5) острая дыхательная недостаточность

85. Какие патологические процессы характерны для геморрагической лихорадки с почечным синдромом?

- 1) вирусемия, поражение слизистых оболочек дыхательных путей
- 2) вирусемия, поражение стенки кровеносных сосудов и почек
- 3) вирусемия, поражение сосудов, желудочно-кишечного тракта

86. При какой геморрагической лихорадке чаще развивается острая почечная недостаточность?

- 1) при омской
- 2) при крымской
- 3) при геморрагической лихорадке с почечным синдромом
- 4) при желтой

87. Укажите наиболее частое сочетание симптомов у больных сыпным тифом:

- 1) высокая температура до 4 недель, головная боль, гепатоспленомегалия
- 2) высокая температура до 14 дней, головная боль, гиперемия лица, розеолезно-петехиальная сыпь
- 3) высокая волнообразная лихорадка, гепатоспленомегалия, боли в суставах
- 4) высокая температура до 3–4 недель, бледность кожных покровов, гепатоспленомегалия, розеолезная сыпь

88. Какой лабораторный метод используется для подтверждения диагноза при сыпном тифе?

- 1) посев крови
- 2) серологические исследования с целью обнаружения специфических антител
- 3) микроскопия мазка крови
- 4) посев кала

89. Сочетание симптомов, характерных для системного клещевого боррелиоза:

- 1) лихорадка, гепатоспленомегалия, розеолезная сыпь
- 2) лихорадка, кольцевидная мигрирующая эритема, кардиальные, неврологические поражения, артриты
- 3) лихорадка, артриты, макулезная сыпь
- 4) лихорадка, поражение сердца и суставов, везикулезная сыпь

90. Укажите симптомы, не характерные для бруцеллеза:

- 1) волнообразная лихорадка
- 2) гепатоспленомегалия
- 3) артриты, миозиты
- 4) орхиты
- 5) остеопорозы трубчатых костей

История

1. В каком году состоялось объединение Киева и Новгорода в одно государство?

- 1) в 879 г.
- 2) в 882 г.
- 3) в 912 г.
- 4) в 945 г.

2. Какой тип государственного устройства был характерен для Древнерусского государства X–XII веков?

- 1) республика
- 2) сословно-представительная монархия
- 3) абсолютная монархия
- 4) раннефеодальная монархия

3. Агрессию какого государства против Новгорода сумел отразить Александр Невский благодаря победе в Невской битве?

- 1) Золотой Орды
- 2) Германии
- 3) Польши
- 4) Швеции

4. Как в XVII в. назывался государственный орган, ведавший медицинским делом в России?

- 1) Монастырский приказ
- 2) Медицинская экспедиция
- 3) Медицинская коллегия
- 4) Аптекарский приказ

5. Как в XVII в. назывался слой зависимых крестьян, принадлежащих лично царю и членам царской фамилии?

- 1) черносошные крестьяне
- 2) государственные крестьяне
- 3) дворцовые крестьяне
- 4) экономические крестьяне

6. В каком городе в январе 1654 года состоялась Рада, на которой запорожское казачество единодушно высказалось за вхождение в состав России?

- 1) Киев
- 2) Переяслав-Хмельницкий
- 3) Белая Церковь
- 4) Вышгород

7. Кто был автором написанного в XV веке произведения «Хождение за три моря» — первого в европейской литературе описания Индии?

- 1) Ерофей Хабаров
- 2) Пахомий Логофет
- 3) Семен Дежнев
- 4) Афанасий Никитин

8. Как в XVII веке назывались воинские части, формировавшиеся из свободных людей по западноевропейскому образцу?

- 1) разрядные полки
- 2) засечная стража
- 3) полки нового строя
- 4) поместное войско

9. В каком году состоялось крупнейшее сражение Северной войны 1700–1721 годов — Полтавская битва?

- 1) в 1707 г.
- 2) в 1709 г.
- 3) в 1713 г.
- 4) в 1717 г.

10. Какой новый орган государственного управления был создан в России при Петре I?

- 1) Коллегия
- 2) Приказ
- 3) Министерство
- 4) Контора

11. Под каким названием вошло в историю правление императрицы Анны Иоанновны (1730–1740 годы)?

- 1) бироновщина

- 2) хованщина
- 3) просвещённый абсолютизм
- 4) реакция

12. В каком году Пётр I принял титул Императора Всероссийского?

- 1) в 1709 г.
- 2) в 1715 г.
- 3) в 1721 г.
- 4) в 1725 г.

13. Какое из перечисленных понятий связано с правлением Екатерины II?

- 1) бироновщина
- 2) сословно-представительная монархия
- 3) парламентаризм
- 4) просвещённый абсолютизм

14. В каком году был принят «Манифест о вольности дворянства»?

- 1) в 1701 г.
- 2) в 1725 г.
- 3) в 1741 г.
- 4) в 1762 г.

15. Какое из перечисленных понятий относится к правлению Екатерины II?

- 1) Табель о рангах
- 2) Уложенная комиссия
- 3) Великое посольство
- 4) Северная война

16. Представителем какого направления общественной мысли являлся политический деятель XIX в. М.А. Бакунин?

- 1) славянофильства
- 2) консерватизма
- 3) западничества
- 4) анархизма

17. В годы правления какого монарха в России были впервые созданы министерства?

- 1) Екатерины II

- 2) Александра I
- 3) Николая I
- 4) Александра II

18. К какому военному конфликту относятся понятия «Осада Плевны» и «Оборона Шипки»?

- 1) к Отечественной войне 1812 года
- 2) к Крымской войне 1853–1856 годов
- 3) к Русско-турецкой войне 1877–1878 годов
- 4) к Первой мировой войне

19. С правлением какого российского императора связано понятие «временнообязанные крестьяне»?

- 1) Александра I
- 2) Николая I
- 3) Александра II
- 4) Николая II

20. Какие из перечисленных событий относятся к правлению Николая II?

- 1) «Кровавое воскресенье»
- 2) издание «Манифеста об отмене крепостного права»
- 3) проведение земской реформы
- 4) подавление польского восстания

21. В каком году в России была принята первая конституция?

- 1) в 1905 г.
- 2) в 1918 г.
- 3) в 1925 г.
- 4) в 1933 г.

22. Какое название получила внутренняя политика Советской власти в годы Гражданской войны (1918–1921)?

- 1) новая экономическая политика
- 2) военный коммунизм
- 3) индустриализация
- 4) коллективизация

23. В каком году был образован СССР?

- 1) в 1917 г.

- 2) в 1922 г.
- 3) в 1925 г.
- 4) в 1929 г.

24. В каком году был заключён пакт Риббентропа–Молотова?

- 1) в 1929 г.
- 2) в 1934 г.
- 3) в 1939 г.
- 4) в 1941 г.

25. На какой год пришёлся коренной перелом в ходе Великой Отечественной войны?

- 1) 1942 г.
- 2) 1943 г.
- 3) 1944 г.
- 4) 1945 г.

26. В каком году имел место Карибский кризис?

- 1) в 1939 г.
- 2) в 1945 г.
- 3) в 1953 г.
- 4) в 1962 г.

27. Какое из перечисленных понятий относится к периоду пребывания у власти Н.С. Хрущева?

- 1) XX съезд КПСС
- 2) сплошная коллективизация
- 3) новое политическое мышление
- 4) застой

28. Какое из перечисленных понятий относится к периоду пребывания у власти Л.И. Брежнева?

- 1) ускорение социально-экономического развития
- 2) Совнархоз
- 3) застой
- 4) новая экономическая политика

29. Кто в 1990 году был избран первым и единственным президентом СССР?

- 1) Л.И. Брежнев

- 2) Б.Н. Ельцин
- 3) М.С. Горбачёв
- 4) Ю.В. Андропов

30. В каком году Владимир Владимирович Путин был впервые избран президентом Российской Федерации?

- 1) в 1998 г.
- 2) в 2000 г.
- 3) в 2002 г.
- 4) в 2008 г.

История медицины

1. Как назывались древнегреческие храмы, в которых оказывали медицинскую помощь?

- 1) асклепион
- 2) пантеон
- 3) синедрион
- 4) пансион

2. Что такое маска Гиппократата?

- 1) скульптурный прижизненный портрет Гиппократата
- 2) кожное заболевание с преимущественным поражением кожи головы
- 3) характерные изменения лица умирающего человека
- 4) посмертная маска Гиппократата

3. К какой медицинской школе принадлежал Гиппократ?

- 1) книдской
- 2) косской
- 3) кротонской
- 4) сицилийской

4. Известные врачи Александрийской медицинской школы:

- 1) Герофил и Эрасистрат
- 2) Алкмеон и Антифон
- 3) Эмпедокл и Эврифон
- 4) Гиппократ и Гален

5. Кем из античных ученых описаны четыре признака воспаления?

- 1) Цельсом
- 2) Галеном
- 3) Сораном
- 4) Гиппократом

6. Автор «Салернского кодекса здоровья»:

- 1) Ги де Шолиак
- 2) Арнольд из Виллановы
- 3) Анри де Мондевиль
- 4) Мондино де Луцци

7. Основной метод диагностики в средневековой европейской медицине:

- 1) осмотр мочи
- 2) осмотр тела пациента
- 3) расспрос больного
- 4) исследование пульса

8. Каким образом Парацельс определял болезнь?

- 1) болезнь — это наказание Божье
- 2) болезнь — это результат негативного воздействия окружающей среды на организм
- 3) болезнь — это нарушение баланса химических элементов в организме
- 4) болезнь — это результат жизнедеятельности болезнетворных микроорганизмов

9. Какое из перечисленных анатомических открытий не принадлежит Габриелю Фаллопию?

- 1) описал вестибулярный аппарат и барабанную перепонку
- 2) описал решетчатую кость
- 3) описал тройничный нерв
- 4) описал малый круг кровообращения

10. Какой хирургический инструмент был изобретён Амбрузом Паре?

- 1) зажим
- 2) хирургическая пила
- 3) пулевые щипцы
- 4) ранорасширитель

11. Кто из перечисленных учёных Нового времени являлся создателем вакцины против оспы?

- 1) Дж. Фракастро
- 2) Т. Парацельс
- 3) Э. Дженнер
- 4) Р. Кох

12. Метод перкуссии как новое средство диагностики первыми стали использовать:

- 1) Л. Ауэнбруггер и Ж.Н. Корвизар

- 2) Ж.Л. Пти и Д. Ларрей
- 3) Г. Уэллс и У. Мортон
- 4) И. Мечников и П. Эрлих

13. Укажите врача, который утверждал, что «морозная язва никогда, никак и нигде не передается через воздух»:

- 1) Н. Бидлоо
- 2) А.Ф. Шафонский
- 3) С.Г. Зыбелин
- 4) Д.С. Самойлович

14. Первые прививки от оспы в России были сделаны в годы царствования:

- 1) Петра I
- 2) Елизаветы Петровны
- 3) Екатерины II
- 4) Павла I

15. Первая успешная демонстрация операции с использованием эфирного наркоза была проведена:

- 1) в 1812 г. в Германии
- 2) в 1818 г. в Англии
- 3) в 1846 г. в США
- 4) в 1847 г. в России

16. Кто открыл бактерию сибирской язвы, холерный вибрион, туберкулезную палочку?

- 1) Л. Пастер
- 2) Р. Кох
- 3) П. Эрлих
- 4) И. Мечников

17. Первое санитарно-гигиеническое обследование фабрик и заводов в России было проведено:

- 1) в 1861–1864 гг. Н.И. Пироговым
- 2) в 1877–1898 гг. Н.В. Склифосовским
- 3) в 1779–1885 гг. Ф.Ф. Эрисманом
- 4) в 1889–1902 гг. Обществом русских врачей

18. Кто ввел метод хронического эксперимента в практику физиологических исследований?

- 1) Н.Е. Введенский
- 2) С.П. Боткин
- 3) И.М. Сеченов
- 4) И.П. Павлов

19. Нобелевская премия была присуждена И.И. Мечникову и П. Эрлиху:

- 1) за работы в области иммунологии
- 2) за открытие вакцины против бешенства
- 3) за работы в области физиологии пищеварения
- 4) за открытие групп крови

20. В чём заключалась суть теории преформизма?

- 1) все болезни в организме вызываются неравномерным распределением магнитной энергии
- 2) всеми процессами в организме управляет невидимая человеческому глазу жизненная сила
- 3) характер человека и его умственные способности напрямую зависят от строения черепа
- 4) в половых клетках наличествуют материальные структуры, предопределяющие развитие зародыша и признаки развивающегося из него организма

21. Кто был автором программы создания системы советского здравоохранения?

- 1) С.Н. Виноградский
- 2) Н.А. Семашко
- 3) Н.Н. Бурденко
- 4) А.А. Максимов

22. Канадские ученые Ф. Байтинг и Дж. Маклеод были удостоены в 1923 г. Нобелевской премии в области физиологии и медицины:

- 1) за работы в области трансплантологии
- 2) за открытие антибиотиков
- 3) за открытие гормона инсулина
- 4) за исследования стволовых кроветворных клеток

23. С именем какого учёного связано становление отечественной сердечно-сосудистой хирургии?

- 1) Н.Н. Бурденко
- 2) В.М. Бехтерева
- 3) А.Н. Бакулева
- 4) С.С. Брюхоненко

24. Кто был основателем советской нейрохирургии, а также главным хирургом Красной Армии в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг.?

- 1) Н.А. Семашко
- 2) Н.Н. Бурденко
- 3) С.С. Юдин
- 4) В.А. Неговский

25. Кто выполнил первую в мире пересадку сердца от человека человеку в 1967 г.?

- 1) Л. Рен
- 2) Дж. Харди
- 3) К. Барнард
- 4) В.И. Шумаков

26. Советские ученые-медики П.А. Герцен, Н.Н. Петров, Н.Н. Блохин известны своими работами в области:

- 1) сердечно-сосудистых заболеваний
- 2) онкологии
- 3) офтальмологии
- 4) нейрохирургии

27. Что из перечисленного впервые описал Уолтер Эдвард Денди?

- 1) циркуляцию лимфы
- 2) циркуляцию спинномозговой жидкости
- 3) женскую эякуляцию
- 4) секрет предстательной железы

28. Кто одним из первых начал проводить успешные операции по аортокоронарному шунтированию?

- 1) Джон Гиббон
- 2) Роберт Джарвик
- 3) Майкл Дебейки
- 4) Уолтон Лиллехай

29. Какое название получило искусственное сердце, впервые успешно имплантированное человеку в 1982 году?

- 1) Синкардия
- 2) Абиокор
- 3) Финикс-7
- 4) Джарвик-7

30. Кто из советских учёных считается создателем советской школы медицинской вирусологии?

- 1) А.Е. Браунштейн
- 2) Л.А. Зильбер
- 3) Е.М. Тареев
- 4) Г.Н. Сперанский

Клиническая фармакология

1. При стенокардии напряжения препаратами выбора являются следующие классы:

- 1) блокаторы гистаминовых рецепторов
- 2) блокаторы β -адренорецепторов
- 3) блокаторы α -адренорецепторов
- 4) агонисты имидазолиновых рецепторов
- 5) антагонисты рецепторов ангиотензина II (АРА)

2. Для усиления антиангинального эффекта наиболее безопасным является сочетание:

- 1) верапамил + пропранолол
- 2) верапамил + атенолол
- 3) верапамил + метопролол
- 4) верапамил + изосорбида динитрат
- 5) верапамил + дилтиазем

3. Развитие асистолии возможно при комбинации пропранолола с:

- 1) фенобарбиталом
- 2) фуросемидом
- 3) верапамилом
- 4) фенитоином
- 5) ранитидиномом

4. При лечении больного стенокардией в сочетании с артериальной гипертонией имеют преимущество препараты, обладающие одновременно антиангинальным и антигипертензивным эффектами:

- 1) нитроглицерин
- 2) блокаторы β -адренорецепторов
- 3) блокаторы α -адренорецепторов
- 4) агонисты имидазолиновых рецепторов
- 5) антагонисты рецепторов ангиотензина II

5. Какой гипотензивный препарат можно применять сублингвально для купирования повышения артериального давления?

- 1) лизиноприл

- 2) индапамид
- 3) нифедипин
- 4) бисопролол
- 5) верапамил SR

6. Наибольшее нефропротективное действие оказывают следующие группы гипотензивных препаратов:

- 1) блокаторы медленных кальциевых каналов (антагонисты кальция)
- 2) тиазидные диуретики
- 3) β -блокаторы
- 4) ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента

7. При приеме каких гипотензивных препаратов развивается рефлекторная тахикардия?

- 1) бисопролол
- 2) периндоприл
- 3) верапамил
- 4) нифедипин
- 5) лосартан

8. При артериальной гипертонии в сочетании с синусовой тахикардией предпочтение следует отдать:

- 1) антагонистам кальция дигидропиридинового ряда
- 2) петлевым диуретикам
- 3) β -адреноблокаторам
- 4) α_1 -адреноблокаторам
- 5) тиазидным диуретикам

9. Укажите нежелательные эффекты, не характерные для верапамила:

- 1) брадикардия
- 2) запоры
- 3) развитие атриовентрикулярной блокады
- 4) головокружение
- 5) бронхоспазм

10. α_1 -Адреноблокаторы являются препаратами выбора для лечения артериальной гипертонии в следующих клинических состояниях:

- 1) у пациентов с сопутствующими заболеваниями печени

- 2) у больных с нарушениями ритма сердца
- 3) у пожилых мужчин с доброкачественной гиперплазией предстательной железы и затрудненным мочеиспусканием
- 4) у пациентов со стенокардией напряжения
- 5) у больных с инфарктом миокарда в анамнезе

11. Для лечения артериальной гипертонии у больных с бронхиальной астмой не могут быть использованы:

- 1) блокаторы медленных кальциевых каналов (антагонисты кальция)
- 2) антагонисты рецепторов к ангиотензину II
- 3) α_1 -адреноблокаторы
- 4) β -адреноблокаторы
- 5) диуретики

12. Пациентам с артериальной гипертонией и инфарктом миокарда в анамнезе в первую очередь следует назначить:

- 1) β -адреноблокаторы
- 2) диуретики
- 3) блокаторы медленных кальциевых каналов (антагонисты кальция)
- 4) агонисты имидазолиновых рецепторов
- 5) α_1 -адреноблокаторы

13. Перечислите группы препаратов, улучшающих прогноз пациентов с хронической сердечной недостаточностью:

- 1) ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
- 2) β -блокаторы
- 3) антагонисты рецепторов к ангиотензину II
- 4) спиронолактон
- 5) все перечисленные препараты

14. При сердечной недостаточности наблюдаются следующие изменения фармакокинетики дигоксина, кроме:

- 1) снижения абсорбции в желудочно-кишечном тракте на 30%
- 2) уменьшения связывания с белками плазмы
- 3) усиления метаболизма в печени
- 4) снижения почечной экскреции
- 5) увеличения $T_{1/2}$

15. β_2 -Агонист длительного действия:

- 1) флутиказон

- 2) сальметерол
- 3) сальбутамол
- 4) фенотерол
- 5) тербуталин

16. Побочным эффектом ингаляционных глюкокортикостероидов является:

- 1) головная боль
- 2) ожирение
- 3) кандидоз полости рта
- 4) сахарный диабет
- 5) полиурия

17. Ингаляционный кортикостероид:

- 1) гидрокортизон
- 2) беклометазон
- 3) преднизолон
- 4) полькортолон
- 5) дексаметазон

18. Препаратом базисной терапии при хроническом обструктивном бронхите является:

- 1) тиотропиум бромид
- 2) недокромил натрия
- 3) фенотерол
- 4) монтелукаст
- 5) эуфиллин

19. Препаратом выбора при наличии инфекций, вызванных метициллин-резистентными штаммами золотистого стафилококка, является:

- 1) азитромицин
- 2) метронидазол
- 3) гентамицин
- 4) линезолид
- 5) цефуроксим

20. Выберите группу антибактериальных препаратов для лечения инфекций, вызванных внутриклеточными возбудителями:

- 1) макролиды

- 2) пенициллины
- 3) аминогликозиды
- 4) цефалоспорины
- 5) сульфаниламиды

21. Укажите группу антибактериальных препаратов, обладающих наибольшей антианаэробной активностью:

- 1) гликопептиды
- 2) аминопенициллины
- 3) тетрациклины
- 4) аминогликозиды
- 5) нитроимидазолы

22. Нефротоксичным не является антибактериальный препарат:

- 1) гентамицин
- 2) карбенициллин
- 3) азитромицин
- 4) цефазолин
- 5) ванкомицин

23. Антибактериальный препарат, малоактивный в отношении пневмококка:

- 1) азитромицин
- 2) пенициллин
- 3) цефтриаксон
- 4) ципрофлоксацин
- 5) левомецетин

24. Препаратами выбора при инфекциях желчевыводящих путей являются:

- 1) аминогликозиды
- 2) нитрофураны
- 3) цефалоспорины III поколения
- 4) макролиды
- 5) природные пенициллины

25. Препарат выбора при крупозной пневмонии:

- 1) ципрофлоксацин
- 2) доксициклин
- 3) гентамицин

- 4) цефотаксим
- 5) бензилпенициллин

26. При госпитальных инфекциях, возникших в реанимационных отделениях, препаратами выбора являются следующие комбинации антибактериальных препаратов:

- 1) ампициллин + гентамицин
- 2) цефтазидим + амикацин
- 3) цефуроксим + эритромицин
- 4) клиндамицин + гентамицин
- 5) норфлоксацин + пенициллин

27. Выберите препарат, максимально подавляющий секрецию соляной кислоты в желудке:

- 1) пирензепин
- 2) циметидин
- 3) мизопростол
- 4) антациды
- 5) омепразол

28. Максимальное количество побочных эффектов среди H_2 -блокаторов имеет:

- 1) циметидин
- 2) роксатидин
- 3) низатидин
- 4) ранитидин
- 5) фамотидин

29. При эрадикационной терапии для уничтожения *H. pylori* используется следующий антибиотик:

- 1) карбенициллин
- 2) эритромицин
- 3) цефоперазон
- 4) кларитромицин
- 5) хлорамфеникол

30. Бактерицидным действием против *H. pylori* обладает:

- 1) сукральфат (вентер)
- 2) субцитрат висмута (де-нол)
- 3) альмагель

- 4) фамотидин
- 5) пирензепин

31. После приема нестероидных противовоспалительных препаратов быстрее развивается эффект:

- 1) противовоспалительный
- 2) анальгетический
- 3) антикоагуляционный
- 4) ulcerогенный

32. Механизм развития ulcerогенного эффекта нестероидных противовоспалительных препаратов:

- 1) повышение кислотности желудочного сока
- 2) снижение синтеза простагландинов в слизистой оболочке желудка
- 3) снижение репарации слизистой оболочки

33. Для профилактики язв, вызванных приемом нестероидных противовоспалительных препаратов, наиболее эффективен класс препаратов:

- 1) антациды
- 2) H₂-блокаторы
- 3) блокаторы «протоновой помпы»
- 4) синтетические простагландины
- 5) M-холинолитики

Латинский язык

1. Термин, обозначающий «абсцесс, локализующийся в области верхушки корня зуба»:

- 1) abscessus gingivalis
- 2) abscessus anorectalis
- 3) abscessus apicalis

2. Термин, обозначающий «перелом отростков позвонков»:

- 1) fractura processuum vertebrarum
- 2) fractura cruris sinistri
- 3) fractura scapularum

3. Термин, обозначающий «сведения, полученные от пациента, об условиях жизни и перенесенных заболеваниях»:

- 1) forma vitae
- 2) anamnesis vitae
- 3) anamnesis morbi

4. Термин, обозначающий «внешний вид больного»:

- 1) habitus malus
- 2) habitus aegroti
- 3) habitus alcoholicus

5. Термин, обозначающий «непроизвольное дрожание рук, ног»:

- 1) stupor
- 2) tumor
- 3) tremor

6. Развернутая форма сокращения «оба глаза»:

- 1) oculus sinister
- 2) oculus uterque
- 3) bulbus oculi

Что означает Т (латинский вариант и перевод) в аббревиатуре TNM?

- 1) tuber — бугор
- 2) tumor — опухоль
- 3) turgor — вздутие

8. Латинское название заболевания «краснуха»:

- 1) varicella
- 2) rubella
- 3) (virus) morbilli

9. Латинский термин, обозначающий «транспозиция внутренних органов»:

- 1) situs ambiguus
- 2) in situ
- 3) situs inversus

10. Значение термина «tuberculosis renum»:

- 1) туберкулез костей
- 2) туберкулез почек
- 3) туберкулез слизистых оболочек

11. Клинический термин, обозначающий «паралич одной конечности»:

- 1) paraplegia
- 2) hemiplegia
- 3) monoplegia

12. Клинический термин, обозначающий «опущение желудка»:

- 1) enteroptosis
- 2) gastroptosis
- 3) nephroptosis

13. Клинический термин, обозначающий «сухость полости рта»:

- 1) xerodermia
- 2) xerocheilia
- 3) xerostomia

14. Клинический термин, обозначающий «заболевание, связанное с увеличением кистей, стоп, черепа»:

- 1) acralgia
- 2) acromegalia
- 3) macrogyria

15. Клинический термин, обозначающий «смещение глазного яблока вперед»:

- 1) anophthalmia

- 2) proctanopia
- 3) exophthalmus

16. Перевод термина «грыжа белой линии»:

- 1) hernia umbilicalis
- 2) hernia congenita
- 3) hernia lineae albae

17. Полная форма сокращения «aq. pro inject.»:

- 1) aqua pro injectionibus
- 2) aqua destillata
- 3) aqua purificata

18. Перевод термина «suppositoria cum Dimedrolo pro infantibus»:

- 1) суппозиторий с димедролом для детей
- 2) свеча с димедролом для детей
- 3) свечи с димедролом для детей

19. Перевод термина «раствор перманганата калия»:

- 1) infusum Kalii permanganatis
- 2) solutio Kalii permanganatis
- 3) solutio permanganati Kalii

20. Частотные отрезки в названии лекарственных средств, характеризующие болеутоляющие средства:

- 1) alg; dol
- 2) alg; sed
- 3) phen; lyt

21. Латинское название химического элемента ртуть:

- 1) Hydrogenium
- 2) Nitrogenium
- 3) Hydrargyrum

22. Название лекарственного средства, относящегося к снотворным средствам:

- 1) Dormicum
- 2) Dermatolum
- 3) Undevitum

23. Какие лекарственные формы относятся к жидким лекарственным формам?

- 1) pulvis; granulum; tabuletta; capsula
- 2) unguentum; pasta; suppositorium; emplastrum
- 3) solutio; suspensio; infusum; tinctura

24. Частотные отрезки в названиях лекарственных средств, показывающие «сердечное средство»:

- 1) cor\d\; card
- 2) cort
- 3) sed

25. Сокращенная форма от Da tales doses numero 10 in tabulettis:

- 1) D. tal. d. numero 10 in tabul.
- 2) D.t.d. №10 in tab.
- 3) D.t.d. №10 in tabl.

26. Правильный вариант перевода «Solutio Acidi borici spirituosa»:

- 1) нашатырный спирт
- 2) спиртовой раствор борной кислоты
- 3) масляный раствор борной кислоты

27. Компонент лекарственной прописи «исправляющий вкус»:

- 1) basis
- 2) adjuvans
- 3) corrigens

28. На каком языке пишется сигнатура в рецепте?

- 1) на русском
- 2) на латинском
- 3) на языке больного (национальном)

29. Правильная формулировка выражения «diagnosis ex observatione»:

- 1) диагноз на основании наблюдения
- 2) диагноз на основании вспомогательных средств
- 3) диагноз болезни по принятой классификации

30. Правильный перевод выражения «по мере требования»:

- 1) ex promptu
- 2) ex tempore
- 3) ex necessitate

Лучевая диагностика

1. Что называется естественной контрастностью?

- 1) способность получать изображение на рентгеновской пленке (экране) без дополнительного контрастирования
- 2) способность получать изображение на рентгеновской пленке (экране) после введения газа
- 3) контрастирование с помощью экологически чистых контрастных веществ
- 4) способность флюоресцировать под действием рентгеновского излучения
- 5) способность получать изображение на рентгеновской пленке (экране) после введения йодсодержащего препарата

2. Какое из перечисленных рентгенологических исследований дает наибольшую лучевую нагрузку?

- 1) рентгеновская компьютерная томография
- 2) рентгенография органов грудной клетки
- 3) флюорография
- 4) рентгеноскопия органов грудной клетки
- 5) использование всех рентгенологических методов исследования связано с одинаковой лучевой нагрузкой

3. На рентгенограмме органов грудной клетки легочный рисунок в норме является:

- 1) теньвым отображением артерий и вен легких
- 2) отображением разветвления бронхиального дерева
- 3) отображением альвеолярного строения легочной ткани
- 4) отображением ацинусов
- 5) теньвым отображением лимфатических сосудов

4. Ведущим лучевым исследованием заболеваний и повреждений костно-суставной системы является:

- 1) рентгенография
- 2) сцинтиграфия
- 3) рентгеноскопия
- 4) МРТ
- 5) сцинтиграфия

**5. Результат какого метода лучевого исследования
Вам представлен (рис. 1)?**

- 1) рентгенографии
- 2) рентгеновская компьютерная томография
- 3) магнитно-резонансная томография
- 4) ультразвукового сканирования
- 5) сцинтиграфии



Рис. 1.

**6. Результат какого метода лучевого исследования
Вам представлен (рис. 2)?**

- 1) сцинтиграфии
- 2) рентгенографии
- 3) рентгеновская компьютерная томография
- 4) ультразвукового сканирования
- 5) МРТ

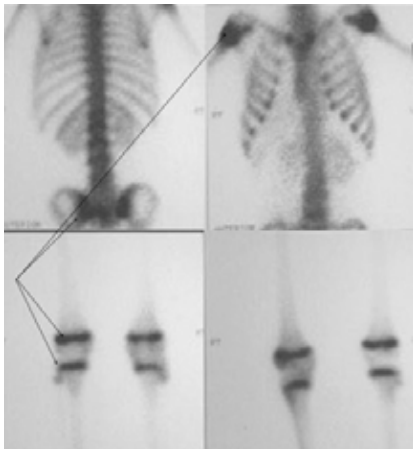


Рис. 2.

7. Результат какого метода лучевого исследования

Вам представлен (рис. 3)?

- 1) рентгеновская компьютерная томография
- 2) рентгенографии
- 3) МРТ
- 4) ультразвукового сканирования
- 5) сцинтиграфии

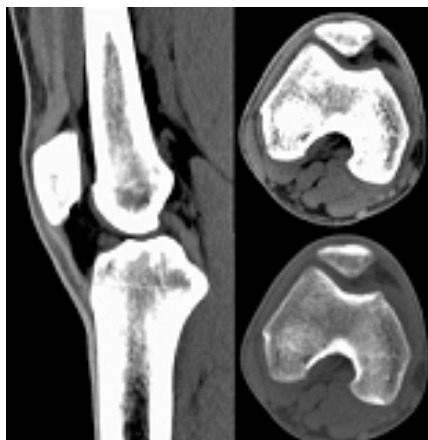


Рис. 3.

8. Результат какого метода лучевого исследования

Вам представлен (рис. 4)?

- 1) МРТ
- 2) рентгенографии
- 3) рентгеновская компьютерная томография
- 4) ультразвукового сканирования
- 5) сцинтиграфии

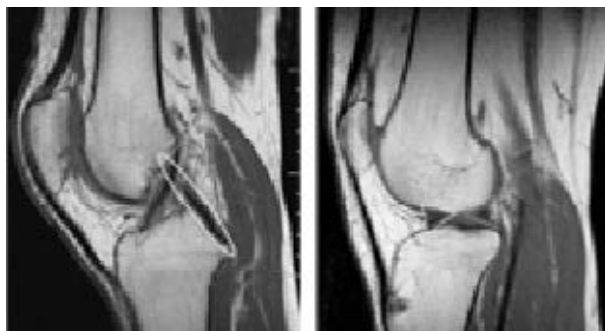


Рис. 4.

10. Синдром тотального затемнения со смещением органов средостения в сторону затемнения характерен для:

- 1) ателектаза легкого
- 2) пневмонии
- 3) гидроторакса (или экссудативного плеврита)
- 4) диафрагмальной грыжи
- 5) диссеминированного туберкулеза легкого

11. Синдром тотального затемнения со смещением органов средостения в сторону, противоположную затемнению, характерен для:

- 1) гидроторакса (или экссудативного плеврита)
- 2) пневмонии
- 3) ателектаза легкого
- 4) цирроза легкого
- 5) диссеминированного туберкулеза легкого

12. К рентгенологическим признакам пневмоторакса относятся:

- 1) обширное просветление, на фоне которого отсутствует легочный рисунок
- 2) обширное просветление, на фоне которого уменьшено число элементов легочного рисунка
- 3) обширное просветление, на фоне которого увеличено число элементов легочного рисунка
- 4) обширное затемнение, на фоне которого отсутствует легочный рисунок

13. Пациент Б., 36 лет. Жалобы: на кашель с отделением мокроты, слабость, одышку, боли в грудной клетке, температуру.

Анамнез: заболел остро, повышение температуры до 39,5°C, озноб, боль в грудной клетке, сухой кашель. Амбулаторно проводилась противовоспалительная терапия. Через неделю температура стала снижаться, появилась гнойная мокрота, которая отходила полным ртом в течение 1,5–2 суток, затем количество мокроты уменьшилось, но в ней появились прожилки крови.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные, Частота дыхания — 12 в минуту. Пульс — 86 уд/мин, ритмичный. Артериальное давление 100/70 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. В крови лейкоцитоз, ускорение СОЭ. Проведено лучевое исследование. Рассмотрите лучевое изображение (рис. 5) и дайте свое заключение.

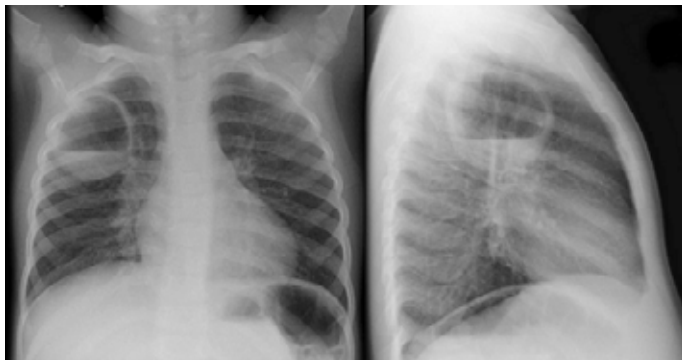


Рис. 5.

- 1) абсцесс в верхней доле правого легкого
- 2) абсцесс в верхней доле левого легкого
- 3) злокачественная опухоль в верхней доле правого легкого с распадом
- 4) очаговая левосторонняя верхнедолевая пневмония
- 5) очаговая правосторонняя верхнедолевая пневмония

14. Пациентка М., 40 лет. Обратилась с жалобами на кашель с выделением мокроты, одышку при умеренной физической нагрузке, общую слабость, повышение температуры тела до 38,5°C. При аускультации выслушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы в нижних отделах справа. Проведено лучевое исследование. Рассмотрите лучевое изображение (рис. 6) и дайте свое заключение:

- 1) пневмония в нижней доле правого легкого
- 2) нижнедолевая правосторонняя пневмония
- 3) пневмония в нижней доле левого легкого
- 4) нижнедолевая левосторонняя пневмония
- 5) правосторонняя очаговая пневмония



Рис. 6.

15. Пациент Ц., 45 лет. Обратился в районный травмпункт. Во время погружения с аквалангом на водохранилище внешнее дыхание справа не проводится. Внезапно появились боль в грудной клетке справа и одышка. Объективно: артериальное давление — 140/90 мм рт. ст., пульс — 110 уд/мин. При аускультации проведено лучевое исследование. Рассмотрите лучевое изображение (рис. 7) и дайте свое заключение:



Рис. 7.

- 1) правосторонний пневмоторакс
- 2) правосторонний гемоторакс
- 3) перелом ребер и правосторонний пневмоторакс
- 4) перелом ребер и правосторонний гемоторакс
- 5) перелом ребер справа

16. Перелом по типу «зеленой веточки» — это:

- 1) поднадкостничный перелом трубчатых костей у детей
- 2) вид деформации кости
- 3) особый перелом у пожилых людей
- 4) изменение контура кости
- 5) костные повреждения весенне-летнего периода

17. Дайте определение «эпифизолиза»:

- 1) это отделение эпифиза кости от метафиза в результате повреждения росткового хряща
- 2) это перелом, при котором нарушена целостность кожи
- 3) это перелом с наличием двух и более отломков
- 4) это перелом, возникающий на фоне измененной костной структуры даже при воздействии незначительных механических усилий
- 5) это внутрисуставной перелом

18. Дайте определение «патологического» перелома:

- 1) это перелом, возникающий на фоне измененной костной структуры даже при воздействии незначительных механических усилий
- 2) это перелом, при котором нарушена целостность кожи и/или слизистой оболочки
- 3) это перелом с наличием двух и более отломков
- 4) это травматическое отделение эпифиза кости от метафиза (перелом, при котором линия перелома проходит по ростковому хрящу)
- 5) это внутрисуставной перелом

19. Перечислите задачи рентгенологического обследования больного с подозрением на перелом медиальной и латеральной лодыжек в приемном отделении и при повторном посещении травматолога:

- 1) установить наличие и характер травмы, оценить состояние голеностопного сустава, осуществить контроль за репозицией отломков (при наличии смещения), осуществить контроль за процессом консолидации
- 2) установить наличие и характер травмы, осуществить контроль за репозицией отломков (при наличии смещения), оценить состояние голеностопного сустава
- 3) осуществить контроль за репозицией отломков (при наличии смещения), осуществить контроль за процессом консолидации
- 4) установить наличие и характер травмы, осуществить контроль за репозицией отломков (при наличии смещения), оценить состояние голеностопного сустава, установить наличие травмы связочного аппарата
- 5) осуществить контроль за репозицией отломков (при наличии смещения), оценить состояние голеностопного сустава, осуществить контроль за процессом консолидации, установить наличие травмы связочного аппарата

20. Пациент Н., 23 года. Во время драки получил прямой удар битой по правой ноге. Жалобы на сильную, резкую боль, при попытке двигать ногой боль усиливается. При пальпации определяется отечность, больной испытывает резкую боль. Проведено лучевое исследование. Рассмотрите лучевое изображение (рис. 8) и дайте свое заключение:

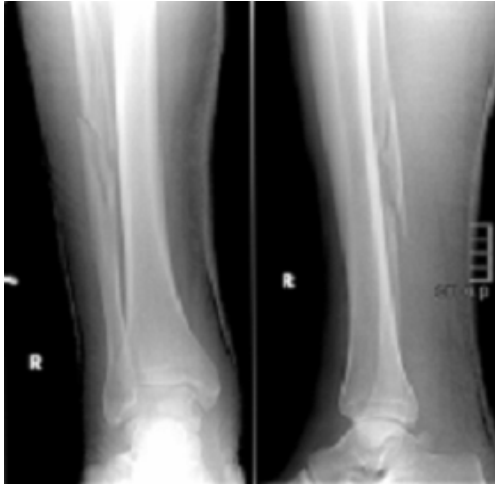


Рис. 8.

- 1) косой перелом середины диафиза малой берцовой кости без существенного смещения
- 2) косой перелом середины диафиза большой берцовой кости без существенного смещения
- 3) поперечный перелом дистального эпифиза большой берцовой кости без смещения костных отломков
- 4) вывих в голеностопном суставе
- 5) подвывих в голеностопном суставе

21. Пациент И., 30 лет, доставлен в приемное отделение с жалобами на боль в правом плечевом суставе. Объективно: контуры сустава сглажены, активные и пассивные движения в суставе резко ограничены, болезненны. Проведено лучевое исследование. Рассмотрите лучевое изображение (рис. 9) и дайте свое заключение:

- 1) вывих плечевого сустава
- 2) поперечный перелом анатомической шейки левой плечевой кости



Рис. 9.

- 3) поперечный перелом середины диафиза левой ключицы
- 4) подвывих плечевого сустава
- 5) поперечный перелом клювовидного отростка лопатки

22. Изменения со стороны кости и надкостницы при гематогенном остеомиелите у взрослых проявляются через:

- 1) 2–3 недели
- 2) 7–10 дней
- 3) 1,0–1,5 месяца
- 4)
- 5) 2 месяца
- 6) 3,0–3,5 месяца

23. Остеосклероз характерен для:

- 1) хронической стадии остеомиелита
- 2) острой стадии остеомиелита
- 3) подострой стадии остеомиелита
- 4) любой стадии остеомиелита
- 5) при остеомиелите остеосклероз не характерен

24. Прямыми рентгенологическими признаками язвенного поражения желудка являются:

- 1) наличие «ниши» на контуре (на рельефе)
- 2) наличие дефекта наполнения
- 3) наличие циркулярного сужения просвета органа

- 4) увеличение желудка в размерах за счет большого количества содержимого
- 5) уменьшение желудка в размерах

25. Пациентка Л., 68 лет. Доставлена в приемное отделение с резкой болью в животе, которая появилась внезапно за час до госпитализации. Из анамнеза: в 65 лет при гастроскопии выявлена язва двенадцатиперстной кишки. Пальпация живота болезненна, живот резко напряжен. Артериальное давление — 90/60 мм рт. ст., пульс — 120 уд/мин. В приемном покое проведено лучевое исследование. Рассмотрите лучевое изображение (рис. 10) и дайте свое заключение:

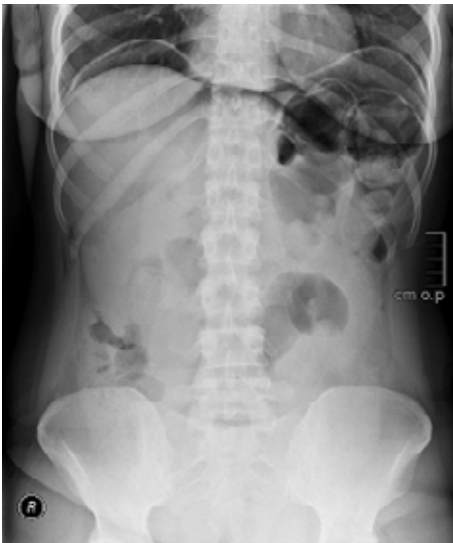


Рис. 10.

- 1) прободение полого органа
- 2) перитонит
- 3) кишечная непроходимость
- 4) обострение язвы двенадцатиперстной кишки
- 5) вариант нормы

26. Пациент В., 68 лет. Диагностирован рак сигмовидной кишки, последние 4 дня отсутствует стул. Проведено лучевое исследование. Рассмотрите лучевое изображение (рис. 11) и дайте свое заключение:

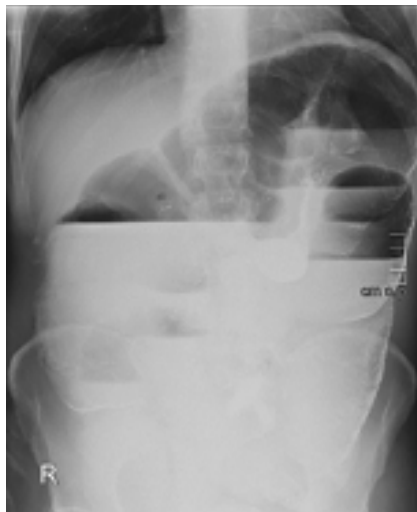


Рис. 11.

- 1) механическая кишечная непроходимость
- 2) прободение полого органа
- 3) перитонит
- 4) динамическая кишечная непроходимость
- 5) вариант нормы

27. С какого метода лучевого исследования следует начать обследование больного при подозрении на кистозное поражение почек?

- 1) с ультразвукового сканирования
- 2) с рентгеновской компьютерной томографии
- 3) с динамической сцинтиграфии
- 4) с ангиографии
- 5) с экскреторной урографии

28. Пациентка Т., 40 лет. В течение длительного времени жалуется на тупые боли в правой поясничной области. Два дня до обращения стала отмечать повышение температуры тела до 39–40°C, озноб. Отмечает несколько учащенное и болезненное мочеиспускание. Заболевание связывает с переохлаждением. При поколачивании по правой поясничной области определяется резкая болезненность. Проведено лучевое исследование. Рассмотрите лучевое изображение (рис. 12) и дайте свое заключение:

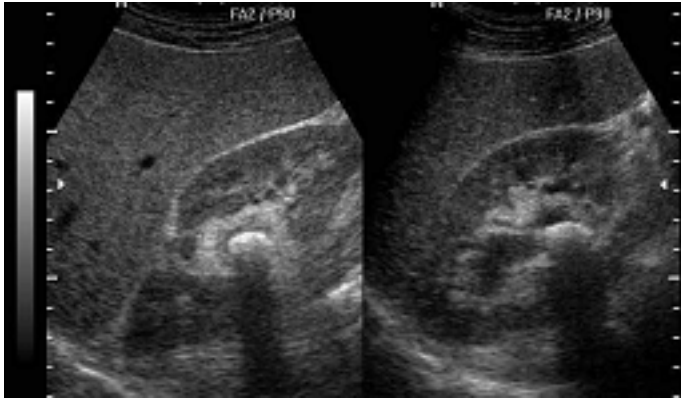


Рис. 12.

- 1) камень правой почки
- 2) гидронефроз правой почки
- 3) пиелонефрит правой почки
- 4) опухоль правой почки
- 5) киста правой почки

29. Допплерографическое исследование сердца используют для:

- 1) выявления нарушения скорости и направления внутрисердечного кровотока
- 2) выявления гипертрофии миокарда
- 3) выявления расширения полости перикарда, утолщения и уплотнения перикардиальной сумки
- 4) определения размеров полостей сердца
- 5) выявления аневризмы сердца

30. Абсолютным противопоказанием к проведению магнитно-резонансного исследования сердца является:

- 1) наличие у пациента искусственного водителя ритма
- 2) наличие у пациента протеза одного из клапанов сердца
- 3) наличие у пациента протеза клапана восходящей аорты
- 4) наличие у пациента шовных скрепок в грудной полости
- 5) беременность

Медицинская информатика

1. Кибернетика — это наука:

- 1) об управлении в сложных динамических системах
- 2) об устройстве компьютера
- 3) о программировании
- 4) о преобразовании и анализе данных
- 5) о формировании отчетных документов

2. Основными понятиями в кибернетики являются:

- 1) система и управление
- 2) информация и компьютер
- 3) алгоритм и программа
- 4) языки программирования
- 5) входные и выходные данные

3. Обязательными атрибутами системы являются:

- 1) структура и функции
- 2) количество и способ связей между элементами
- 3) тип обмена энергией и информацией с внешней средой
- 4) входные и выходные данные
- 5) модель поведения системы

4. Медицинская информатика — это наука:

- 1) об обработке, преобразовании, хранении, передаче и представлении информации в области здравоохранения на основе использования информационно-коммуникационных технологий
- 2) о способах анализа клинических данных с использованием вычислительной техники
- 3) об организации обмена информацией между врачами
- 4) о методах хранения и анализа результатов клинико-диагностических исследований
- 5) о методах компьютерной статистической обработки медицинских данных

5. Международный стандарт создания электронных архивов медицинских изображений:

- 1) DICOM
- 2) ICD-9-CM
- 3) HL7

- 4) SNOMED
- 5) МКБ-10

6. Международная систематизированная номенклатура медицинских терминов, состоящая из связанных взаимными ссылками классификаторов:

- 1) SNOMED
- 2) DICOM
- 3) ICD-9-CM
- 4) HL7
- 5) МКБ-10

7. К реализации какого этапа управления относится формирование плана лабораторно-диагностического обследования пациента?

- 1) принятие решения
- 2) воздействие
- 3) сбор информации об объекте
- 4) передача информации
- 5) анализ данных

8. Какой из указанных видов информационных медицинских систем относится к классу медико-технологических?

- 1) автоматизированные системы для обработки медицинских сигналов и изображений
- 2) автоматизированное рабочее место главного врача
- 3) системы диспансерного наблюдения
- 4) автоматизированная информационная система станций переливания крови
- 5) автоматизированные системы обязательного медицинского страхования

9. Какой из указанных видов информационных медицинских систем относится к классу информационно-технологических?

- 1) информационные системы диспансерного наблюдения
- 2) автоматизированные системы обработки медицинских сигналов и изображений
- 3) интеллектуальные системы постоянного интенсивного наблюдения
- 4) автоматизированная информационная система учреждений стационарного типа
- 5) автоматизированные системы кадрового и материального обеспечения

10. Автоматизированные информационные системы станций переливания крови относятся к классу:

- 1) информационных систем медицинских организаций
- 2) медико-технологических систем
- 3) информационно-технологических систем
- 4) информационных систем федерального уровня
- 5) автоматизированных рабочих мест медицинских работников

11. Автоматизированные информационные системы сбора и обработки данных о состоянии здоровья населения относятся к классу:

- 1) информационных систем территориального уровня
- 2) медико-технологических систем
- 3) информационно-технологических систем
- 4) информационных систем медицинских организаций
- 5) автоматизированных рабочих мест медицинских работников

12. Автоматизированная информационная медицинская система ресурсного обеспечения медицинской помощи относится к классу:

- 1) информационных систем федерального уровня
- 2) информационных систем лечебно-профилактических учреждений
- 3) информационно-технологических систем
- 4) медико-технологических систем
- 5) автоматизированных рабочих мест

13. Основой для выделения класса «Автоматизированные информационные медицинские системы федерального уровня» является:

- 1) уровневая организация структуры здравоохранения
- 2) категория пользователя
- 3) тип выходного документа
- 4) социальная значимость
- 5) методика обработки информации

14. Автоматизированное рабочее место медицинского работника определяется как:

- 1) программно-технический комплекс, обеспечивающий ведение баз данных, обработку информации и поддержку принятия решений в определенной предметной области медицины
- 2) программный комплекс, реализующий практическое применение знаний специалистов в конкретной предметной области

- 3) комплекс административных, экономических и клинических мероприятий
- 4) набор программ для реализации профессиональных обязанностей врача
- 5) редактор для формирования результатов осмотра пациента

15. Консультативно-диагностические системы в составе автоматизированного рабочего места врача:

- 1) поддерживают решения врача на всех этапах лечебно-диагностического процесса
- 2) осуществляют поиск необходимой научно-медицинской информации
- 3) предлагают правильное оформление клинического диагноза
- 4) выдвигают наиболее вероятную диагностическую гипотезу
- 5) фиксируют результаты лабораторно-диагностических исследований

16. Четвертый (максимальный) уровень автоматизации лечебно-диагностического процесса реализует:

- 1) функцию прогнозирования состояния пациента
- 2) использование предлагаемых системой баз данных
- 3) внесение информации свободным текстом
- 4) использование медицинских ресурсов Интернета
- 5) возможность автоматических расчетов

17. Целостность данных с позиции информационной безопасности означает:

- 1) сохранность данных в том виде, в котором они были созданы первоначально
- 2) указание автора записи
- 3) невозможность удаления части информации
- 4) невозможность внесения дополнительной информации
- 5) указание даты и времени создания записи

18. Электронная подпись — это:

- 1) закрытый «цифровой код», интегрированный с содержанием электронного документа и позволяющий идентифицировать его автора, а также установить отсутствие искажений информации в электронном документе
- 2) указание фамилии и должности автора записи в электронном документе

- 3) пароль, формируемый автором записи по окончании работы с электронным документом
- 4) фиксация в электронном виде сведений об авторе записи, дате и времени ее создания
- 5) способ сохранения сформированного документа

19. Какой из вариантов является обязательным для завершения работы с электронной персональной записью о пациенте?

- 1) подписание
- 2) закрытие
- 3) уничтожение
- 4) печать бумажной копии
- 5) формирование электронной копии

20. В каком структурном подразделении стационара начинается оформление медицинской карты стационарного больного?

- 1) в приемном отделении
- 2) в кабинете медицинской статистики
- 3) в профильном лечебном отделении
- 4) в структуре управления стационаром
- 5) в регистратуре

21. Какой вариант обработки сигналов используется в медико-технологических информационных системах отделений интенсивной терапии?

- 1) автоматическая обработка
- 2) полуавтоматическая обработка
- 3) статистическая обработка
- 4) обработка вручную
- 5) экспертная обработка

22. Какой вид задач решают медико-технологические автоматизированные системы?

- 1) поддержку профессиональной деятельности врача
- 2) формирование отчетных форм деятельности лечебно-профилактического учреждения
- 3) ведение медико-экономических стандартов
- 4) организацию телемедицинских консультаций
- 5) учет высокотехнологичных видов помощи

23. В чем состоит суть аналогово-цифрового преобразования?

- 1) преобразование непрерывного сигнала в цифровую последовательность
- 2) поиск аналогов десятичных чисел в двоичной системе счисления
- 3) построение графиков на основе таблиц
- 4) обмен данными между электронными вычислительными машинами
- 5) формирование текстового заключения при анализе изображения

24. Группа подсистем, обязательно входящих в состав автоматизированной информационной системы медицинской организации:

- 1) административные подсистемы
- 2) телемедицинский центр
- 3) сервисные службы
- 4) проектные подсистемы
- 5) подсистемы повышения квалификации

25. Для решения какого рода задач предназначены организационные подсистемы в автоматизированной информационной системе медицинской организации?

- 1) управления потоками информации в рамках учреждения
- 2) оптимизации ресурсов
- 3) поддержки процессов диагностики и лечения
- 4) диспансерном наблюдении за прикрепленным контингентом
- 5) информационно-справочной поддержки процесса лечения

26. Использование какого вида автоматизированных систем соответствует первому уровню автоматизации деятельности медицинской организации?

- 1) систем учета страховых медицинских организаций
- 2) административных информационных систем
- 3) интегрированной (комплексной) автоматизированной информационной системы
- 4) регистров по отдельным группам заболеваний
- 5) электронной истории болезни

27. Основной электронный документ, через который осуществляется обмен информацией между медицинским персоналом стационара:

- 1) электронная история болезни

- 2) статистическая карта выбывшего из стационара
- 3) направление на исследование
- 4) единый талон амбулаторного больного
- 5) полис ОМС

28. Внедрение в лечебно-профилактическом учреждении типовой учрежденческой интегрированной информационной медицинской системы обязательно предполагает:

- 1) организацию единой локальной или корпоративной сети учреждения
- 2) выход в сеть Internet с каждого рабочего места
- 3) разворачивание телемедицинского центра
- 4) оснащение операционной системой Windows XP
- 5) техническая база значения не имеет

29. Какой фундаментальный закон природы должны отражать уравнения фармакокинетических моделей?

- 1) сохранения вещества
- 2) сохранения энергии
- 3) сохранения информации
- 4) сохранения заряда
- 5) транспорта вещества

30. Математической моделью системы называют:

- 1) такое математическое описание системы, которое можно использовать вместо самой системы для решения научных или практических задач
- 2) любой «эквивалент» изучаемого объекта
- 3) любую совокупность дифференциальных уравнений
- 4) любую выделенную для изучения часть окружающего мира
- 5) упрощенное описание процесса или ситуации

Медицинская реабилитация

1. К основным задачам физвоспитания школьников, занимающихся в спецгруппах, относится:

- 1) освоение основных двигательных умений и навыков
- 2) повышение физической и умственной работоспособности
- 3) повышение физиологической активности органов и систем организма, укрепление здоровья
- 4) содействие правильному физическому развитию и коррекция осанки

2. Наиболее распространенной методикой балльной оценки конституции спортсмена является:

- 1) методика по Шелдону
- 2) методика по Черноруцкому
- 3) методика по Бунаку
- 4) методика по Конраду

3. Понятие тренированности спортсмена включает:

- 1) уровень психологической (волевой) подготовки
- 2) уровень технико-тактической подготовки
- 3) уровень физической подготовки
- 4) состояние здоровья и функциональное состояние организма

4. К рациональному типу реакций на физическую нагрузку относится:

- 1) нормотонический
- 2) гипотонический
- 3) гипертонический
- 4) дистонический
- 5) ступенчатый

5. Решающим критерием в диагностике ишемической болезни сердца является:

- 1) анамнез
- 2) аускультация сердца
- 3) наличие блокады правой ножки пучка Гиса
- 4) ЭКГ
- 5) недостаточность кровообращения

6. Длительный покой больного с инфарктом миокарда может привести к:

- 1) тромбоэмболическим осложнениям
- 2) тахикардии
- 3) артериальной гипертензии
- 4) развитию коронарных коллатералей
- 5) снижению систолического объема крови

7. Ранняя активность постинфарктных больных снизила количество случаев:

- 1) тромбоэмболических осложнений
- 2) нарушений ритма сердца
- 3) сердечного шока
- 4) недостаточности кровообращения

8. Лечебная гимнастика после аппендэктомии назначается:

- 1) в первые 3–5 ч
- 2) на 1–2-й день
- 3) на 3–4-й день
- 4) на 5–6-й день

9. Сроки вставания и сидения после холецистэктомии:

- 1) разрешается сидеть на 6–8-й день
- 2) разрешается вставать на 10–12-й день
- 3) разрешается вставать на 5–7-й день
- 4) разрешается сидеть на 14–16-й день

10. Ведущим критерием отбора юных спортсменов на этапы начальной спортивной подготовки является:

- 1) анаэробная производительность
- 2) показатели физического развития
- 3) биологический возраст
- 4) состояние здоровья
- 5) аэробная производительность

11. Механизм утомления организма спортсмена при мышечной деятельности заключается преимущественно в нарушении:

- 1) центральных нервных и гуморальных механизмов
- 2) центральной регуляции мышечной деятельности
- 3) перенапряжении сердечно-сосудистой системы
- 4) местных изменениях в мышечной системе

12. Какая из систем организма лимитирует работоспособность спортсмена в циклических видах спорта?

- 1) сердечно-сосудистая
- 2) дыхательная
- 3) мышечная
- 4) обмена веществ
- 5) центральная нервная система

13. К «внутренним» причинам спортивных травм не относятся:

- 1) выступления в жаркую и морозную погоду
- 2) состояние утомления
- 3) изменение функционального состояния организма спортсмена, вызванное перерывом в занятиях или болезнью
- 4) нарушение спортсменом биомеханической структуры движения
- 5) недостаточная физическая подготовленность спортсмена к выполнению данного вида упражнений

14. Амплитуда разгибания в шейном отделе позвоночника в норме составляет:

- 1) 30°
- 2) 40°
- 3) 50°
- 4) 60°

15. Угол сгибания в локтевом суставе составляет:

- 1) 30°
- 2) 40°
- 3) 50°
- 4) 60°

16. При форсированном снижении массы тела спортсмена общие жиры в крови:

- 1) увеличиваются
- 2) уменьшаются
- 3) остаются без изменений
- 4) увеличиваются или снижаются

17. Средние показатели физической работоспособности для мужчин 20–29 лет составляют:

- 1) 550–400 кгм/мин

- 2) 750–600 кгм/мин
- 3) 850–750 кгм/мин
- 4) 850–1150 кгм/мин

18. Средние показатели прироста частоты сердечных сокращений у женщин на каждые 100 кгм/мин работы составляют:

- 1) 5–7 уд/мин
- 2) 13–17 уд/мин
- 3) 25–30 уд/мин
- 4) 35–40 уд/мин

19. Уровень рН артериальной крови при компенсированном метаболическом ацидозе и дыхательном алкалозе:

- 1) нормальный
- 2) выше нормы
- 3) ниже нормы
- 4) неустойчивый

20. Противопоказанием к занятиям ЛФК у больных с хронической венозной недостаточностью нижних конечностей является:

- 1) обострение тромбофлебита и трофическая язва голени с выраженным болевым синдромом в покое
- 2) декомпенсация венозного кровообращения на конечностях
- 3) стойкий отек тканей
- 4) трофическая язва голени

21. Интенсивность двигательного режима при неврозах и психопатиях определяется:

- 1) степенью астении нервной системы и функциональным состоянием сердечно-сосудистой системы
- 2) этиологией психического расстройства
- 3) характером нервно-психических расстройств
- 4) давностью заболевания

22. Продолжительность утренней гигиенической гимнастики для детей 5–6 лет должна быть:

- 1) 5–6 мин
- 2) 6–8 мин
- 3) 8–10 мин
- 4) 10–12 мин
- 5) 12–15 мин

23. Норма нагрузки врача ЛФК на обследование одного больного составляет:

- 1) 10 мин
- 2) 20 мин
- 3) 30 мин
- 4) 50 мин
- 5) 60 мин

24. Норма нагрузки инструктора ЛФК для проведения лечебной гимнастики терапевтическому больному в остром и подостром периодах заболевания и при постельном режиме составляет:

- 1) 10 мин
- 2) 15 мин
- 3) 20 мин
- 4) 30 мин

25. Норма нагрузки инструктора ЛФК для проведения лечебной гимнастики терапевтическому больному в периоде выздоровления и при хроническом течении составляет:

- 1) 10–15 мин
- 2) 15–20 мин
- 3) 25–35 мин
- 4) 40–45 мин
- 5) 50–55 мин

26. При интенсивной физической нагрузке уровень мочевины в моче:

- 1) остается без изменений
- 2) снижается
- 3) увеличивается
- 4) может увеличиваться или снижаться

27. К методам оценки физической работоспособности у больных с ишемической болезнью сердца относят:

- 1) ортостатическую пробу и пробу Летунова
- 2) пробу Штанге и Генчи
- 3) велоэргометрию
- 4) степ-тест

28. Норма относительной влажности воздуха для спортивно-тренировочных залов в теплый период года:

- 1) 40–45%
- 2) 50–55%
- 3) 60–65%
- 4) 70–75%

29. При ношении спортивной обуви из кожи потребность кожи в кислороде удовлетворяется на:

- 1) 20–30%
- 2) 40–50%
- 3) 60–65%
- 4) 70–80%

30. Вещества, повышающие физическую работоспособность спортсмена в условиях гипоксии в организме:

- 1) витамин В₁₅ (пангамат калия)
- 2) белки
- 3) холестерин
- 4) кетоновые тела

Микробиология, вирусология

1. Сущность научного открытия Д.И. Ивановского:

- 1) создание первого микроскопа
- 2) открытие вирусов
- 3) открытие явления фагоцитоза
- 4) получение антирабической вакцины
- 5) открытие явления трансформации

2. Какое открытие было сделано И.И. Мечниковым?

- 1) открыл природу брожения
- 2) открыл возбудителя туберкулеза
- 3) создал фагоцитарную теорию иммунитета
- 4) открыл возбудителя бактериальной дизентерии
- 5) ввел в лабораторную практику питательные среды

3. Какое открытие было сделано Робертом Кохом?

- 1) открыл природу брожения
- 2) получил вакцину против бешенства
- 3) открыл возбудителя туберкулеза
- 4) получил вакцину против сибирской язвы
- 5) открыл вирусы

4. Метод окраски, применяемый для возбудителей туберкулеза:

- 1) Романовского–Гимзы
- 2) Циль–Нильсена
- 3) Бурри–Гинса
- 4) Нейссера
- 5) Ожешко

5. К спорообразующим бактериям относятся:

- 1) стрептококки
- 2) клостридии
- 3) нейссерии
- 4) сальмонеллы
- 5) коринебактерии

6. Основной механизм молекулярного действия фторхинолонов:

- 1) ингибирование синтеза клеточной стенки

- 2) ингибирование синтеза белка на уровне 50S субъединицы рибосомы
- 3) ингибирование синтеза ДНК
- 4) ингибирование синтеза белка на уровне 30S субъединицы рибосомы
- 5) нарушение функционирования цитоплазматической мембраны

7. Ингибирование синтеза клеточной стенки характерно для:

- 1) гентамицина
- 2) ципрофлоксацина
- 3) нистатина
- 4) ампициллина
- 5) эритромицина

8. Препарат выбора при лечении хламидийной инфекции:

- 1) ампициллин
- 2) азитромицин
- 3) нистатин
- 4) гентамицин
- 5) клиндамицин

9. Антибиотик выбора при лечении госпитальных инфекций, вызванных штаммами метициллинрезистентных стафилококков:

- 1) ампициллин
- 2) оксациллин
- 3) ванкомицин
- 4) эритромицин
- 5) гентамицин

10. Эритромицин, кларитромицин и азитромицин относятся к группе:

- 1) аминогликозидов
- 2) пенициллинов
- 3) карбапенемов
- 4) макролидов
- 5) цефалоспоринов

11. Стрептомицин, канамицин и амикацин относятся к группе:

- 1) фторхинолонов
- 2) аминогликозидов

- 3) пенициллинов
- 4) сульфаниламидов
- 5) тетрациклинов

12. Цефепим, цефтриаксон и цефтазидин относятся к группе:

- 1) макролидов
- 2) аминогликозидов
- 3) цефалоспоринов
- 4) нитроимидазолов
- 5) пенициллинов

13. Ципрофлоксацин, левофлоксацин и моксифлоксацин относятся к группе:

- 1) аминогликозидов
- 2) фторхинолонов
- 3) тетрациклинов
- 4) пенициллинов
- 5) сульфаниламидов

14. Синтетическое антимикробное вещество, активное в отношении анаэробных и микроаэрофильных бактерий, а также ряда простейших:

- 1) хлортетрациклин
- 2) метронидазол
- 3) стрептомицин
- 4) эритромицин
- 5) пенициллин

15. Представитель нового поколения антибиотиков тетрациклинового ряда — глицилциклинов:

- 1) триметоприм
- 2) тигециклин
- 3) телаванцин
- 4) тропикамид
- 5) триптамин

16. MRSA являются важной проблемой современной медицины, так как они:

- 1) продуцируют мощные цитотоксины
- 2) не культивируются на питательных средах

- 3) синтезируют широкий спектр антибиотиков
- 4) устойчивы к действию почти всех бета-лактамных антибиотиков
- 5) обладают способностью к синтезу сероводорода

17. Метод, при котором достигается полное обеспложивание стерилизуемых объектов при однократном применении:

- 1) дробная стерилизация паром
- 2) автоклавирование
- 3) пастеризация
- 4) кипячение
- 5) тиндализация

18. Автоклавирование представляет собой:

- 1) обработку гамма-излучением
- 2) обработку водяным паром температурой 110–140°C под давлением
- 3) промывку растворами дезинфектантов
- 4) длительное кипячение
- 5) обработку горячим воздухом температурой 150–200°C

19. Какой из методов стерилизации не избавляет от вирусных частиц?

- 1) автоклавирование
- 2) газовая стерилизация
- 3) обработка гамма-лучами
- 4) фильтрация
- 5) кипячение

20. L-формами называют бактерии, утратившие способность:

- 1) синтезировать цитоплазматическую мембрану
- 2) синтезировать клеточную стенку
- 3) синтезировать капсулу
- 4) синтезировать ДНК
- 5) образовывать споры

21. Бактериофаги — это:

- 1) бактерии
- 2) вирусы бактерий
- 3) простейшие
- 4) F⁺-клетки
- 5) F⁻-клетки

22. К молекулярно-генетическим методам исследования относят:

- 1) фаготипирование
- 2) АРІ-тесты
- 3) ПЦР-диагностику
- 4) метод Грациа
- 5) каталазный тест

23. Совокупность биологических процессов, которые могут наблюдаться или отсутствовать при проникновении патогенного или условно-патогенного микроорганизма в макроорганизм:

- 1) колонизация
- 2) инфекция
- 3) фагоцитоз
- 4) пенетрация
- 5) эндоцитоз

24. Повторное заражение организма возбудителем, вызвавшим ранее перенесенное инфекционное заболевание:

- 1) реинфекция
- 2) рецидив
- 3) смешанная инфекция
- 4) суперинфекция
- 5) аутоинфекция

25. Дополнительное инфицирование больного на фоне уже развившейся инфекции тем же видом возбудителя:

- 1) аутоинфекция
- 2) суперинфекция
- 3) смешанная инфекция
- 4) реинфекция
- 5) рецидив

26. Чередование периодов затухания инфекции и временного клинического здоровья и возврата болезни:

- 1) смешанная инфекция
- 2) рецидивирующая инфекция
- 3) суперинфекция
- 4) реинфекция
- 5) аутоинфекция

27. Разновидность эндогенной инфекции, возникающей при транслокации условно-патогенных микроорганизмов из одного биотопа организма в другой:

- 1) реинфекция
- 2) аутоинфекция
- 3) суперинфекция
- 4) смешанная инфекция
- 5) рецидив

28. Патогенность микроорганизмов — это:

- 1) способность вызывать особо опасные инфекции
- 2) потенциальная способность вызывать инфекционный процесс
- 3) способность передаваться от человека к человеку
- 4) способность формировать резистентность к антибиотикам
- 5) способность формировать устойчивость к бактериофагам

29. Ботулинический токсин:

- 1) вызывает образование фибриновых пленок
- 2) нарушает водно-солевой баланс организма
- 3) вызывает спастические параличи
- 4) вызывает гипотензию и повышение температуры
- 5) вызывает вялые параличи

30. Столбнячный токсин:

- 1) нарушает водно-солевой баланс организма
- 2) вызывает образование фибриновых пленок
- 3) вызывает спастические параличи
- 4) вызывает гипотензию и повышение температуры
- 5) вызывает вялые параличи

31. Метод диагностики, позволяющий выявить ДНК возбудителей туберкулеза в исследуемом материале:

- 1) полимеразная цепная реакция
- 2) иммуноферментный анализ
- 3) бактериологический метод
- 4) люминесцентная микроскопия
- 5) метод микрокультивирования

32. У больного с подозрением на дифтерию во время бактериоскопического исследования мазка из зева обнаружены

палочковидные бактерии с зёрнами волютина. Какой этиотропный биопрепарат является препаратом выбора для лечения в данном случае?

- 1) бактериофаг
- 2) дифтерийный анатоксин
- 3) интерферон
- 4) противодифтерийная антитоксическая сыворотка
- 5) пробиотик

33. Ацеллюлярная коклюшная вакцина не содержит компонент коклюша бактериальной клетки, с которым связывают реактогенность цельноклеточной вакцины. Назовите этот компонент:

- 1) пертактин
- 2) коклюшный анатоксин
- 3) липоолигосахарид
- 4) филаментозный гемагглютинин
- 5) фимбрии

34. С помощью экспресс-методов при менингококковых инфекциях (реакция иммунной флюоресценции, латекс-агглютинация) можно не только сделать вывод об обнаружении менингококков, но и:

- 1) провести генотипирование
- 2) определить серогруппу
- 3) определить вирулентность
- 4) изучить морфологию
- 5) определить чувствительность к антибиотикам

35. Для инфекций, вызванных каким из перечисленных возбудителей, характерны аутоиммунные осложнения (острый гломерулонефрит, поражение клапанов сердца)?

- 1) *Mycobacterium tuberculosis*
- 2) *Corynebacterium diphtheriae*
- 3) *Streptococcus pyogenes*
- 4) *Bordetella pertussis*
- 5) *Neisseria meningitidis*

36. Дифтерийный токсин:

- 1) вызывает образование фибриновых пленок

- 2) нарушает водно-солевой баланс организма
- 3) вызывает спастические параличи
- 4) вызывает гипотензию и повышение температуры
- 5) вызывает вялые параличи

37. Холерный токсин:

- 1) вызывает образование фибриновых пленок
- 2) нарушает водно-солевой баланс организма
- 3) вызывает спастические параличи
- 4) вызывает гипотензию и повышение температуры
- 5) вызывает вялые параличи

38. Метод, в котором используют люминесцентный микроскоп для учета реакции:

- 1) реакция непрямой гемагглютинации
- 2) иммуноферментный анализ
- 3) иммунофлюоресцентный метод
- 4) иммуноблоттинг
- 5) реакция иммунного лизиса

39. Источником гомологичных лечебно-профилактических сывороток для введения человеку может быть:

- 1) морская свинка
- 2) кролик
- 3) человек
- 4) крыса
- 5) мышь

40. Гетерологичные лечебно-профилактические сыворотки получают путем:

- 1) гипериммунизации мышей
- 2) искусственного химического синтеза
- 3) гипериммунизации лошадей
- 4) выделения из донорской крови человека
- 5) выделения из культур клеток

41. Среди лечебно-профилактических сывороток и иммуноглобулинов в клинической практике наибольшее значение имеют:

- 1) противовирусные

- 2) антитоксические
- 3) антибактериальные
- 4) полученные от здоровых людей
- 5) содержащие секреторные IgA

42. Антитоксический иммуноглобулин:

- 1) иммуноглобулин противолептоспирозный
- 2) иммуноглобулин противостолбнячный
- 3) иммуноглобулин человека нормальный
- 4) иммуноглобулин против гепатита В
- 5) иммуноглобулин противогриппозный

43. Антитоксический иммуноглобулин, который широко применяется для экстренной профилактики и лечения:

- 1) противосибирязвенный
- 2) противостолбнячный
- 3) противолептоспирозный
- 4) антирабический
- 5) антицитомегаловирусный

44. Противовирусный лечебно-профилактический препарат:

- 1) противоботулиническая поливалентная сыворотка
- 2) противогангренозная поливалентная сыворотка
- 3) иммуноглобулин против клещевого энцефалита
- 4) противолептоспирозный иммуноглобулин
- 5) противодифтерийная сыворотка

45. Возбудитель заболевания, при котором для профилактики желательно создание как антибактериального, так и антитоксического иммунитета:

- 1) *Yersinia pseudotuberculosis*
- 2) *Vibrio cholerae*
- 3) *Yersinia enterocolitica*
- 4) *Escherichia coli*
- 5) *Salmonella typhi*

46. Носительство какого из перечисленных возбудителей может быть выявлено с помощью уреазного дыхательного теста?

- 1) *Shigella flexneri*
- 2) *Yersinia enterocolitica*

- 3) *Pseudomonas aeruginosa*
- 4) *Helicobacter pylori*
- 5) *Staphylococcus aureus*

47. Для какого из перечисленных возбудителей характерна низкая инфицирующая доза, делающая основным путем инфицирования контактно-бытовой?

- 1) *Vibrio cholerae*
- 2) *Shigella flexneri*
- 3) *Clostridium botulinum*
- 4) *Salmonella enterica* серовар *typhi*
- 5) *Salmonella enterica* серовар *enteritidis*

48. Потребление какого из перечисленных продуктов питания с наибольшей вероятностью может привести к ботулизму?

- 1) плохо прожаренного мяса
- 2) куриных яиц
- 3) парного молока
- 4) домашних консервов
- 5) заварного крема

49. Основную роль в терапии ботулизма играет:

- 1) ботулинический анатоксин
- 2) противоботулиническая антитоксическая сыворотка
- 3) ванкомицин
- 4) цефтриаксон
- 5) бактериофаг фCD27

50. Микроорганизмы рода *Shigella* вызывают:

- 1) брюшной тиф
- 2) газовую гангрену
- 3) бактериальную дизентерию
- 4) псевдомембранозный колит
- 5) холеру

51. *Helicobacter pylori* может вызывать у человека:

- 1) псевдомембранозный колит
- 2) язвенную болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки
- 3) пневмонию
- 4) энтероколит
- 5) неспецифический язвенный колит

52. Причина диарей при холере:

- 1) воздействие липополисахарида на стенку кишечника
- 2) повреждение сосудов слизистой оболочки кишечника
- 3) повреждение эпителиоцитов толстого кишечника
- 4) воздействие экзотоксина на эпителиоциты тонкого кишечника
- 5) воспаление слизистой оболочки кишечника

53. Какой из возбудителей может быть причиной развития гемолитико-уремического синдрома?

- 1) *Staphylococcus aureus*
- 2) *Escherichia coli*
- 3) *Clostridium tetani*
- 4) *Vibrio cholerae*
- 5) *Clostridium botulinum*

54. Для какого из перечисленных возбудителей характерно отсутствие чувствительности к бета-лактамам антибиотикам?

- 1) *Escherichia coli*
- 2) *Streptococcus pyogenes*
- 3) *Clostridium tetani*
- 4) MRSA
- 5) *Clostridium perfringens*

55. Поражение кожи и её производных в виде фолликулитов, фурункулов и гидраденитов наиболее характерно для:

- 1) *Clostridium perfringens*
- 2) *Streptococcus pyogenes*
- 3) *Staphylococcus aureus*
- 4) *Bacteroides fragilis*
- 5) *Pseudomonas aeruginosa*

56. Прогрессирующе распространяющийся некроз с почернением кожи и обильным образованием газа в тканях характерен для инфекций, вызванных:

- 1) *Streptococcus pyogenes*
- 2) *Clostridium perfringens*
- 3) *Staphylococcus aureus*
- 4) *Bacteroides fragilis*
- 5) *Pseudomonas aeruginosa*

57. Какой из перечисленных возбудителей склонен вызывать ангины и флегмоноподобные поражения кожи и мягких тканей?

- 1) *Pseudomonas aeruginosa*
- 2) *Bacteroides fragilis*
- 3) *Staphylococcus aureus*
- 4) *Streptococcus pyogenes*
- 5) *Clostridium perfringens*

58. Эксфолиативный токсин, продуцируемый *S. aureus*, может вызывать:

- 1) рвоту
- 2) скарлатинозную сыпь
- 3) пузырчатку новорожденных, синдром «ошпаренной кожи»
- 4) судороги
- 5) синдром токсического шока

59. У больного на 3-й день после аппендэктомии отмечено появление аппендикулярного абсцесса. При осмотре хирургом из абсцесса выделялся гной с неприятным запахом. При микроскопическом исследовании препаратов, приготовленных из гнойного отделяемого, обнаружены грамотрицательные палочки. Микроорганизмы культивировались только в анаэробных условиях. Какие из перечисленных микроорганизмов могли вызвать послеоперационное осложнение?

- 1) *Staphylococcus aureus*
- 2) *Clostridium tetani*
- 3) *Clostridium perfringens*
- 4) *Streptococcus pyogenes*
- 5) *Bacteroides fragilis*

60. У больного имеются глубокие раны на бедре и голени, полученные в результате автомобильной аварии. Какой препарат следует использовать для экстренной профилактики возможного заболевания?

- 1) колипротейный бактериофаг
- 2) противостолбнячный иммуноглобулин
- 3) ботулинический трианатоксин
- 4) пиобактериофаг
- 5) стафилококковый анатоксин

61. Какой микроорганизм является возбудителем скарлатины?

- 1) *Streptococcus pneumoniae*
- 2) *Bordetella pertussis*
- 3) *Staphylococcus aureus*
- 4) *Neisseria meningitidis*
- 5) *Streptococcus pyogenes*

62. Вакцина БЦЖ содержит:

- 1) анатоксин
- 2) корд-фактор
- 3) туберкулин
- 4) живые аттенуированные микобактерии
- 5) липополисахарид

63. В состав вакцины АКДС входит:

- 1) дифтерийный токсин
- 2) дифтерийный анатоксин
- 3) аттенуированные коринебактерии
- 4) корд-фактор
- 5) филаментозный гемагглютинин

64. Высокая специфичность Диаскинтеста обусловлена использованием:

- 1) высокоочищенного туберкулина
- 2) живых *Mycobacterium bovis*
- 3) инактивированных *Mycobacterium tuberculosis*
- 4) рекомбинантных белков, отсутствующих у нетуберкулезных микобактерий
- 5) рекомбинантных белков, имеющих только у вакцинного штамма

65. Коклюшная инфекция — это:

- 1) бактериальная воздушно-капельная сапронозная инфекция
- 2) бактериальная воздушно-капельная антропонозная инфекция
- 3) бактериальная воздушно-капельная антропозоонозная инфекция
- 4) грибковая воздушно-капельная антропонозная инфекция
- 5) вирусная воздушно-капельная антропонозная инфекция

66. Прионы представляют собой:

- 1) вирусы, не имеющие суперкапсида
- 2) инфекционную РНК

- 3) инфекционную ДНК
- 4) инфекционные белки
- 5) паразитические организмы, имеющие клеточное строение

67. Основными клетками-мишенями для ВИЧ-инфекции являются:

- 1) CD8⁺-клетки
- 2) CD4⁺-клетки
- 3) стволовые клетки крови
- 4) клетки дыхательного эпителия
- 5) клетки эпителия уретры

68. Для какого из перечисленных вирусов характерна способность встраиваться в хромосомы человека?

- 1) вирус полиомиелита
- 2) вирус гриппа
- 3) вирус иммунодефицита человека
- 4) вирус гепатита А
- 5) вирус бешенства

69. Основной механизм передачи вируса полиомиелита:

- 1) вертикальный
- 2) трансмиссивный
- 3) фекально-оральный
- 4) аэрогенный
- 5) контактный

70. Механизм действия ацикловира:

- 1) ингибирование синтеза белка в зараженных вирусами клетках
- 2) ингибирование протеазы вируса иммунодефицита человека
- 3) нарушение целостности мембраны вирусных частиц
- 4) ингибирование ДНК-полимеразы герпесвирусов
- 5) ингибирование обратной транскриптазы ретровирусов и вируса гепатита В

Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия

1. Какой из симптомов наблюдается при поражении центрального двигательного нейрона?

- 1) спастический тонус
- 2) низкие глубокие рефлексy
- 3) атония мышц
- 4) низкие рефлексy
- 5) атрофия мышц
- 6) фасцикулярные подёргивания

2. При поражении какой пары черепных нервов наблюдается расходящееся косоглазие?

- 1) III
- 2) XII
- 3) VI
- 4) V
- 5) IV
- 6) VII

3. Какой из симптомов является признаком поражения лицевого нерва?

- 1) дисфагия
- 2) расходящееся косоглазие
- 3) лагофthalm
- 4) нарушение вкуса на задней трети языка
- 5) дизартрия
- 6) сходящееся косоглазие

4. Какой из симптомов характерен для поражения задней центральной извилины?

- 1) афазия
- 2) гемипарез
- 3) нарушение схемы тела
- 4) гемиатаксия
- 5) гемианопсия
- 6) апраксия

5. Какой из симптомов характерен для поражения передней центральной извилины?

- 1) агнозия
- 2) гемианестезия
- 3) гемипарез
- 4) моторная афазия
- 5) сенсорная афазия
- 6) апраксия

6. Какой из симптомов характерен для поражения затылочной доли?

- 1) апраксия
- 2) аграфия
- 3) гемианопсия
- 4) сенсорная афазия
- 5) моторная афазия
- 6) алексия

7. Какой нерв осуществляет иннервацию сфинктера зрачка?

- 1) III
- 2) IV
- 3) VI
- 4) VII
- 5) II
- 6) IX

8. Какой симптом характерен для «полиневритического» типа расстройства чувствительности?

- 1) расстройства чувствительности по корешковому типу
- 2) моноанестезия
- 3) нарушения чувствительности в дистальных отделах конечностей
- 4) гемианестезия
- 5) диссоциированные расстройства чувствительности
- 6) нарушения чувствительности в зонах Захарьина–Геда

9. Какой симптом характерен для поражения заднего рога спинного мозга?

- 1) понижение всех видов чувствительности проводникового характера
- 2) боли
- 3) выпадение поверхностной чувствительности в соответствующих сегментах

- 4) выпадение глубокой чувствительности в соответствующих сегментах
- 5) выпадение всех видов чувствительности в соответствующих сегментах
- 6) гемианестезия на противоположной стороне

10. Какой симптом характерен для полного поперечного поражения на уровне верхних шейных сегментов спинного мозга?

- 1) периферический парез нижних конечностей
- 2) тетраплегия
- 3) спастический парапарез нижних конечностей
- 4) нарушение чувствительности с уровня Th_{xii}
- 5) нарушение чувствительности с уровня C₁
- 6) бульбарная симптоматика

11. Какой симптом характерен для поражения мозжечка?

- 1) афазия
- 2) скандированная речь
- 3) гипомимия
- 4) брадикинезия
- 5) гемианестезия
- 6) тремор покоя

12. При поражении каких структур спинного мозга могут наблюдаться нарушения глубокой чувствительности по проводниковому типу?

- 1) задние рога
- 2) серое вещество спинного мозга
- 3) боковые канатики спинного мозга
- 4) задние канатики спинного мозга
- 5) передние канатики спинного мозга
- 6) передние рога

13. Какое нарушение высших корковых функций возникает при поражении правой теменной доли у правшей:

- 1) афазия
- 2) апраксии
- 3) нарушение обоняния
- 4) агнозия
- 5) алексия
- 6) нарушение схемы тела

14. Зрительная агнозия у правшей возникает при поражении:

- 1) левой задней центральной извилины
- 2) левой теменной доли
- 3) правой височной доли
- 4) левой лобной доли
- 5) левой затылочной доли
- 6) правой передней центральной извилины

15. Сенсорная афазия у правшей возникает при поражении:

- 1) нижних отделов задней центральной извилины левого полушария
- 2) задних отделов нижней лобной извилины левого полушария
- 3) верхней извилины височной доли правого полушария
- 4) верхней извилины височной доли левого полушария
- 5) верхней теменной дольки левого полушария
- 6) стыка теменной, височной и затылочной долей левого полушария

16. Афазия Брока (эфферентная моторная афазия) возникает при поражении:

- 1) нижних отделов задней центральной извилины левого полушария
- 2) задних отделов нижней лобной извилины левого полушария
- 3) верхней височной извилины правого полушария
- 4) верхней височной извилины левого полушария
- 5) верхней теменной дольки левого полушария
- 6) стыка теменной, височной и затылочной долей левого полушария

17. Какой симптом характерен для поражения переднего рога спинного мозга?

- 1) повышение мышечного тонуса по спастическому типу
- 2) повышение мышечного тонуса по пластическому типу
- 3) фасцикулярные подергивания
- 4) повышение глубоких (сухожильных и периостальных) рефлексов
- 5) появление патологических сгибательных рефлексов
- 6) появление патологических разгибательных рефлексов

18. Какой симптом не характерен для поражения лицевого нерва?

- 1) дисфагия
- 2) сглаженность лобных и носогубных складок
- 3) лагофтальм
- 4) симптом Белла
- 5) симптом «паруса»
- 6) гиперакузия

19. При поражении каких структур спинного мозга может наблюдаться нарушение поверхностной чувствительности по проводниковому типу?

- 1) задних корешков
- 2) серого вещества спинного мозга
- 3) переднего канатика спинного мозга
- 4) заднего канатика спинного мозга
- 5) боковых канатиков спинного мозга
- 6) боковых рогов

20. Какой из симптомов не является признаком поражения гипоталамической области?

- 1) нарушения терморегуляции
- 2) гемипарез
- 3) нарушения жирового обмена
- 4) нарушения сна и бодрствования
- 5) нейроэндокринные расстройства
- 6) гипергидроз

21. Какой симптом не характерен для поражения периферического двигательного нейрона?

- 1) повышение мышечного тонуса по спастическому типу
- 2) атония мышц
- 3) снижение сухожильных рефлексов
- 4) атрофия мышц
- 5) «биоэлектрическое молчание» на электромиограмме
- 6) реакция перерождения мышц при исследовании электровозбудимости

22. Какой симптом не характерен для бульбарного синдрома?

- 1) нарушение глотания
- 2) поперхивание жидкой пищей
- 3) дисфония
- 4) дизартрия
- 5) отсутствие глоточного рефлекса
- 6) насильственный смех и плач и симптомы орального автоматизма

23. Какой симптом не характерен для поражения паллидонигральной системы?

- 1) скандированная речь

- 2) повышение мышечного тонуса по пластическому типу
- 3) пропульсии
- 4) гипомимия
- 5) тремор покоя в руках (счет монет)
- 6) ахейрокинез

24. Какая походка отмечается при поражении паллидонигральной системы?

- 1) спастическая
- 2) спастико-атактическая
- 3) гемипаретическая
- 4) шаркающая, мелкими шажками
- 5) атактическая
- 6) параспастическая

25. Какой симптом не наблюдается при поражении мозжечка?

- 1) мышечная гипотония
- 2) миоклонии
- 3) интенционный тремор
- 4) скандированная речь
- 5) пластическая ригидность
- 6) неустойчивость в пробе Ромберга

26. При поражении какого участка зрительного пути возникает битемпоральная гетеронимная гемианопсия?

- 1) середины хиазмы
- 2) наружного коленчатого тела
- 3) наружного угла хиазмы
- 4) зрительного тракта
- 5) зрительного нерва
- 6) коры затылочной доли

27. Какой вид речевых расстройств возникает при поражении нижних отделов задней центральной извилины левого полушария у правшей?

- 1) афония
- 2) анартрия
- 3) семантическая афазия
- 4) афферентная моторная афазия
- 5) эфферентная моторная афазия
- 6) сенсорная афазия

28. При поражении какого участка зрительного пути возникает вернеквадрантная гомонимная гемианопсия?

- 1) зрительного бугра
- 2) наружного коленчатого тела
- 3) наружного угла хиазмы
- 4) зрительного тракта в височной доле
- 5) коры затылочной доли
- 6) зрительного тракта в теменной доле

29. Какой симптом не характерен для поражения заднего бедра внутренней капсулы?

- 1) боль в конечностях, противоположных очагу
- 2) гемианопсия
- 3) гемианестезия
- 4) гемиатаксия
- 5) монопарез
- 6) гемипарез

30. При поражении какого образования может возникнуть гемианопсия в сочетании с гемианестезией?

- 1) внутренней капсулы
- 2) зрительного тракта до подкорковых центров
- 3) задней центральной извилины
- 4) коры затылочной доли
- 5) зрительного тракта в области височной доли
- 6) перекрёста хиазмы

31. В каких границах систолического артериального давления у нормотоников поддерживается ауторегуляция мозгового кровотока?

- 1) 50–200 мм рт. ст.
- 2) 90–140 мм рт. ст.
- 3) 90–180 мм рт. ст.
- 4) 90–220 мм рт. ст.
- 5) 110–200 мм рт. ст.
- 6) 120–240 мм рт. ст.

32. Противопоказанием для проведения системного тромболитика является:

- 1) зона ишемических изменений на компьютерной томограмме, занимающая менее трети бассейна средней мозговой артерии

- 2) отсутствие геморрагических изменений на компьютерной томограмме
- 3) время от начала заболевания менее 4,5 часа
- 4) медикаментозно контролируемое артериальное давление, не превышающее 180/90 мм рт. ст.
- 5) инсульт на фоне компенсированного сахарного диабета
- 6) геморрагическая трансформация ишемического очага

33. Системный тромболизис — это:

- 1) внутриартериальное введение тромболитического препарата
- 2) внутривенное введение тромболитического препарата
- 3) одновременное внутриартериальное и внутривенное введение тромболитического препарата
- 4) внутриартериальное введение тромболитического препарата с последующим механическим удалением тромбозембола
- 5) внутривенное введение жидкой формы ацетилсалициловой кислоты
- 6) внутриартериальное введение жидкой формы ацетилсалициловой кислоты

34. Зона ишемической полутени (пенумбры) при острой ишемии головного мозга — это:

- 1) область необратимо поврежденного мозгового вещества
- 2) область неповрежденного мозгового вещества
- 3) область потенциально обратимого повреждения мозгового вещества
- 4) сочетание областей необратимо поврежденного и неповрежденного мозгового вещества
- 5) сочетание областей необратимо и обратимо поврежденного мозгового вещества
- 6) ни одно из утверждений не верно

35. Длительно протекающая артериальная гипертензия сопровождается:

- 1) сдвигом нижней и верхней границ ауторегуляции мозгового кровотока в сторону повышения
- 2) сдвигом нижней и верхней границ ауторегуляции мозгового кровотока в сторону понижения
- 3) ауторегуляция мозгового кровотока не меняется
- 4) сдвигом нижней границы ауторегуляции мозгового кровотока в сторону понижения, а верхней границы — в сторону повышения

- 5) сдвигом нижней границы ауторегуляции мозгового кровотока в сторону повышения, а верхней границы — в сторону понижения
- 6) ни одно из утверждений не верно

36. Цитопротекция при острой ишемии головного мозга позволяет:

- 1) лизировать тромб
- 2) защитить нейроны, глию и микроциркуляторное русло от ишемического повреждения
- 3) восстановить кровоток
- 4) восстановить кровоток и одновременно защитить нейроны, глию и микроциркуляторное русло от ишемического повреждения
- 5) нормализовать артериальное давление
- 6) нормализовать перфузионное давление

37. «Жизнеспособность» ишемической полутени (пенумбры) в большинстве случаев сохраняется в течение:

- 1) нескольких минут
- 2) 3–6 часов
- 3) 10–12 часов
- 4) 1–2 суток
- 5) 3–4 суток
- 6) одной недели

38. Селективный тромболизис — это:

- 1) внутриартериальное введение тромболитического препарата
- 2) внутривенное введение тромболитического препарата
- 3) одновременное внутриартериальное и внутривенное введение тромболитического препарата
- 4) внутриартериальное введение тромболитического препарата с последующим механическим удалением тромбозембола
- 5) внутривенное введение жидкой формы ацетилсалициловой кислоты
- 6) внутриартериальное введение жидкой формы ацетилсалициловой кислоты

39. В первые часы острой ишемии головного мозга систолическое артериального давления рекомендуется поддерживать:

- 1) на уровне значений, к которым адаптирован пациент
- 2) на 10–15 мм рт. ст. ниже значений, к которым адаптирован пациент
- 3) на 15–20 мм рт. ст. выше значений, к которым адаптирован пациент
- 4) на 30–40 мм рт. ст. выше значений, к которым адаптирован пациент

- 5) на 40–50 мм рт. ст. выше значений, к которым адаптирован пациент
- 6) контролировать артериальное давление в этот период заболевания не требуется

40. Какой из перечисленных симптомов не характерен для острейшего периода субарахноидального кровоизлияния?

- 1) головная боль
- 2) менингеальные симптомы
- 3) выраженные и стойкие очаговые симптомы
- 4) тошнота, рвота
- 5) психомоторное возбуждение
- 6) изменения сознания

41. При каком виде менингита наблюдается значительное снижение уровня глюкозы и хлоридов в цереброспинальной жидкости?

- 1) менингококковом
- 2) вторичном гнойном
- 3) боррелиозном
- 4) серозном
- 5) туберкулезном
- 6) сифилитическом

42. Симптом, не характерный для поражения бедренного нерва:

- 1) парез подвздошно-поясничной, четырехглавой и портняжной мышц
- 2) парез икроножной мышцы
- 3) отсутствие подошвенного рефлекса
- 4) гипотрофия подвздошно-поясничной, четырехглавой и портняжной мышц
- 5) расстройство чувствительности на передней поверхности бедра и передне-внутренней поверхности голени
- 6) симптомы натяжения Вассермана и Мацкевича

43. Какая опухоль является наиболее злокачественной?

- 1) астроцитомы
- 2) менингиома
- 3) невринома
- 4) медуллобластома
- 5) аденома
- 6) пинеалома

44. Какой симптом не характерен для клещевого энцефалита?

- 1) повышение температуры
- 2) менингеальный синдром
- 3) глазодвигательные расстройства
- 4) очаговые двигательные симптомы
- 5) бульбарные нарушения
- 6) острое начало

45. Какой симптом отличает эпидуральную гематому от субарахноидально-паренхиматозного кровоизлияния?

- 1) «светлый» промежуток
- 2) головная боль
- 3) парезы конечностей
- 4) менингеальные симптомы
- 5) расстройства сознания
- 6) поражение черепных нервов

46. Какой симптом не характерен для рассеянного склероза?

- 1) побледнение височных половин дисков зрительных нервов
- 2) застойные диски зрительных нервов
- 3) интенционное дрожание
- 4) тазовые расстройства
- 5) исчезновение брюшных рефлексов
- 6) патологические рефлексы

47. Какая из опухолей происходит из оболочек головного мозга?

- 1) менингиома
- 2) астроцитомы
- 3) олигодендроглиома
- 4) мультиформная спонгиобластома
- 5) медуллобластома
- 6) эпендимома

48. Какой симптом не характерен для полиневропатии?

- 1) проводниковые нарушения чувствительности
- 2) вегетативные и трофические расстройства
- 3) парезы кистей и стоп
- 4) низкий мышечный тонус в кистях и стопах
- 5) изменение чувствительности в дистальных отделах конечностей
- 6) низкие сухожильные и периостальные рефлексы

49. Какой симптом не характерен для экстремедуллярных опухолей?

- 1) корешковые боли
- 2) синдром Броун–Секара
- 3) диссоциированные сегментарные нарушения чувствительности
- 4) симптом ликворного толчка
- 5) проводниковые нарушения поверхностной чувствительности
- 6) проводниковые нарушения глубокой чувствительности

50. Какой симптом не характерен для сотрясения головного мозга?

- 1) кратковременная утрата сознания
- 2) рвота
- 3) вегетативные нарушения
- 4) нистагм
- 5) парезы конечностей и другие очаговые симптомы
- 6) головокружение

51. Какой симптом не характерен для конечностно-поясной формы прогрессирующей мышечной дистрофии?

- 1) низкий мышечный тонус
- 2) фибриллярные подергивания
- 3) «утиная походка»
- 4) повышение креатинфосфокиназы в крови
- 5) снижение сухожильных рефлексов
- 6) креатинурия

52. Какой симптом не характерен для менингита?

- 1) головная боль
- 2) рвота
- 3) гемиплегия
- 4) ригидность затылочных мышц
- 5) симптом Кернига
- 6) симптом Бехтерева

53. Какие препараты применяются для купирования обострения рассеянного склероза?

- 1) метаболические препараты
- 2) витамины группы В
- 3) интерфероны
- 4) копаксон

- 5) сосудистые препараты
- 6) кортикостероиды

54. Какой симптом не характерен для невралгической амиотрофии?

- 1) гипо- и атрофия мышц стоп и кистей рук
- 2) боли по ходу нервов
- 3) проводниковые расстройства чувствительности
- 4) мраморная окраска конечностей
- 5) гипергидроз
- 6) изменения чувствительности в дистальных отделах конечностей

55. Какой симптом не характерен для гепатоцеребральной дистрофии?

- 1) интенционный тремор
- 2) расстройства чувствительности по сегментарному типу
- 3) гиперкинезы
- 4) кольцо Кайзера–Флейшера
- 5) скандированная речь
- 6) асинергия Бабинского

56. Какой симптом не является признаком височной эпилепсии?

- 1) ощущение «уже виденного»
- 2) обонятельные галлюцинации
- 3) висцеральные кризы
- 4) расстройства чувствительности по сегментарному типу
- 5) ощущение «никогда не виденного»
- 6) эпизоды дереализации

57. С каким заболеванием не дифференцируют клещевой энцефалит в острейшем периоде?

- 1) боковым амиотрофическим склерозом
- 2) вторичным вирусным менингоэнцефалитом
- 3) боррелиозным менингоэнцефалитом
- 4) туберкулёзным менингоэнцефалитом
- 5) комариным менингоэнцефалитом
- 6) герпетическим энцефалитом

58. Какой из перечисленных симптомов не характерен для пояснично-крестцового радикулита?

- 1) анталгическая поза

- 2) боли в поясничной области
- 3) нижний спастический парепарез
- 4) симптом Нери
- 5) отсутствие ахиллова рефлекса
- 6) симптом Ласега

59. Какой из признаков не характерен для болезни Паркинсона?

- 1) атрофии дистальных отделов ног
- 2) начало в возрасте 50–60 лет
- 3) повышение мышечного тонуса по типу экстрапирамидной ригидности
- 4) «шаркающая» походка
- 5) брадикинезии
- 6) дрожание рук

60. Какой симптом не характерен для хореи Гентингтона?

- 1) снижение интеллекта
- 2) наследование по аутосомно-доминантному типу
- 3) хореические гиперкинезы
- 4) изменения на ЭЭГ
- 5) расстройства чувствительности
- 6) изменение мышечного тонуса

Нормальная физиология

1. Какой вид каналов возбудимой клетки ответственен за мембранный потенциал покоя?

- 1) натриевый селективный канал
- 2) лиганд-управляемый калиевый канал
- 3) потенциалзависимый кальциевый канал
- 4) канал утечки

2. Какой показатель определяет состояние потенциалзависимого натриевого канала?

- 1) концентрация натрия вне клетки
- 2) концентрация калия внутри клетки
- 3) заряд мембраны
- 4) соотношение концентраций калия и натрия вне и внутри клетки

3. Мембрана клетки состоит:

- 1) из слоя липидов со встроенными белками
- 2) только из билипидного слоя
- 3) из двух слоев липидов со встроенными белками
- 4) только из слоя белков

4. По какому критерию можно судить о возбудимости ткани?

- 1) по величине мембранного потенциала покоя
- 2) по пороговой величине
- 3) по скорости проведения возбуждения
- 4) по амплитуде потенциала действия

5. Каким белком заблокировано прикрепление актина к миозину в состоянии покоя?

- 1) тропонином
- 2) тропомиозином
- 3) кальмодулином
- 4) титином

6. Что необходимо для диссоциации поперечного мостика?

- 1) ионы кальция
- 2) ионы натрия
- 3) молекула АТФ
- 4) гидролиз АТФ

7. Как изменяется возбудимость клетки во время пика потенциала действия по сравнению с состоянием покоя?

- 1) повышается незначительно
- 2) понижается незначительно
- 3) снижается до нуля
- 4) не изменяется

8. Какой из факторов обязателен для возникновения процесса сокращения в гладкой мышце?

- 1) наличие потенциала действия
- 2) увеличение концентрации ионов кальция внутри клетки
- 3) увеличение концентрации ионов натрия внутри клетки
- 4) все перечисленные факторы необходимы

9. Как изменится величина мембранного потенциала при повышении концентрации калия вне клетки?

- 1) уменьшится (деполяризация)
- 2) увеличится (гиперполяризация)
- 3) станет равен нулю

10. Где используется энергия АТФ в процессе сокращения скелетной мышцы?

- 1) для сокращения и расслабления
- 2) только для сокращения
- 3) для сокращения и работы кальциевого насоса
- 4) для сокращения, расслабления и работы кальциевого насоса

11. Что такое время рефлекса?

- 1) время, в течение которого действует раздражитель
- 2) время от начала действия раздражителя до появления ответной реакции
- 3) время от начала действия раздражителя до окончания рефлекторного ответа
- 4) длительность ответной рефлекторной реакции

12. В каком участке нейрона возникает потенциал действия?

- 1) в окончании аксона
- 2) в окончании дендритов
- 3) на пресинаптической мембране
- 4) в начальном сегменте аксона, на аксонном холмике
- 5) на постсинаптической мембране

13. Какие нейроны наиболее чувствительны к недостатку кислорода?

- 1) нейроны дыхательного центра
- 2) нейроны коры больших полушарий
- 3) чувствительные нейроны спинного мозга
- 4) мотонейроны спинного мозга
- 5) нейроны сосудодвигательного центра

14. Как называют торможение одного нервного центра при возбуждении другого нервного центра — его антагониста?

- 1) возвратным
- 2) прямым
- 3) поступательным
- 4) реципрокным
- 5) латеральным

15. Что относят к специфическим тормозным медиаторам?

- 1) серотонин, норадреналин
- 2) глицин, ГАМК
- 3) гистамин, АТФ
- 4) ацетилхолин, дофамин

16. Сохранность каких отделов мозга необходима для выполнения статокинетических рефлексов?

- 1) спинного мозга и продолговатого мозга
- 2) спинного мозга, продолговатого, среднего, промежуточного мозга и коры больших полушарий
- 3) спинного мозга, продолговатого и среднего мозга
- 4) спинного мозга, продолговатого, среднего и промежуточного мозга

17. Какие рефлексогенные зоны участвуют в выпрямительных рефлексах головы?

- 1) проприорецепторы мышц шеи и вестибулярные рецепторы
- 2) вестибулярные рецепторы и рецепторы кожной поверхности
- 3) рецепторы кожной поверхности и проприорецепторы мышц шеи
- 4) вестибулярные рецепторы, проприорецепторы мышц шеи и рецепторы кожной поверхности

18. Какие рефлексогенные зоны участвуют в выпрямительных рефлексах туловища?

- 1) вестибулярные рецепторы, проприорецепторы мышц шеи и рецепторы кожной поверхности
- 2) вестибулярные рецепторы и рецепторы кожной поверхности
- 3) проприорецепторы мышц шеи и вестибулярные рецепторы
- 4) рецепторы кожной поверхности и проприорецепторы мышц шеи

19. У больного нарушен глотательный рефлекс. Нарушение какого отдела мозга должен предполагать врач?

- 1) лобных долей коры больших полушарий
- 2) коры мозжечка
- 3) шейных отделов спинного мозга
- 4) продолговатого мозга
- 5) черной субстанции

20. Какие из перечисленных функций обеспечивает автономная нервная система?

- 1) поддержание постоянства внутренней среды организма
- 2) регуляцию работы органов чувств
- 3) регуляцию работы внутренних органов
- 4) все перечисленные функции находятся под контролем автономной нервной системы

21. Откуда поступают сигналы в специфические ядра таламуса?

- 1) от всех органов чувств без исключения
- 2) от всех органов чувств за исключением обонятельных рецепторов
- 3) от всех органов чувств за исключением зрительной и слуховой рецепции
- 4) от всех органов чувств за исключением вкусовых рецепторов

22. К какому типу датчиков можно отнести тельца Пачини?

- 1) тельца Пачини воспринимают все указанные параметры
- 2) датчик интенсивности
- 3) датчик скорости
- 4) датчик ускорения

23. К какому типу датчиков можно отнести тельца Мейснера?

- 1) датчик интенсивности
- 2) датчик скорости

- 3) датчик ускорения
- 4) тельца Мейснера воспринимают все указанные параметры

24. Какие рецепторы ответственны в первую очередь за ощущение движения?

- 1) тельца Пачини
- 2) рецепторы мышечных веретен
- 3) сухожильные органы Гольджи
- 4) суставные рецепторы Руффини
- 5) тельца Мейснера

25. Какое из перечисленных веществ способно вызвать ощущение зуда?

- 1) ацетилхолин
- 2) норадреналин
- 3) серотонин
- 4) гистамин
- 5) вазопрессин

26. Что называют корреспондирующими участками сетчатки?

- 1) соответствующие участки сетчатки, находящиеся только в центральной ямке
- 2) участки сетчатки, расположенные на периферии на одинаковом расстоянии от центральной ямки
- 3) участки сетчатки, которые обеспечивают четкость изображения
- 4) участки сетчатки, идентичные для обоих глаз и связанные между собой при бинокулярном зрении

27. Каким раздражителем может быть вызвано возбуждение афферентного волокна слухового нерва?

- 1) только чистым тоном сверхпороговой величины
- 2) любым звуковым стимулом выше пороговой величины
- 3) только сочетанием чистого тона с шумом ниже пороговой величины
- 4) только пороговым звуковым стимулом, ранее слышанным испытуемым

28. Что является адекватным стимулом для полукружных каналов?

- 1) линейное ускорение
- 2) линейное торможение

- 3) угловое ускорение
- 4) колебания барабанной перепонки

29. На какие вкусовые раздражители в первую очередь реагируют рецепторы кончика языка?

- 1) сладкие
- 2) кислые
- 3) соленые
- 4) горькие
- 5) на все сразу

30. Каких типов клеток не существует в рецепторном отделе обонятельного анализатора?

- 1) обонятельных
- 2) бокаловидных
- 3) опорных
- 4) базальных

31. Какая(-ие) слюнная(-ые) железа(-ы) выделяет(-ют) водянистый секрет?

- 1) подчелюстная
- 2) подъязычная
- 3) околоушная
- 4) железы, расположенные в корне языка
- 5) все перечисленные железы

32. Влияет ли скорость образования секрета слюнных желез на ее неорганический состав?

- 1) состав секрета не зависит от скорости его образования и определяется другими факторами
- 2) снижение скорости секреции приводит к увеличению уровня натрия и хлора и снижению уровня KCl и $KHCO_3$
- 3) снижение скорости секреции приводит к снижению в слюне уровня натрия и хлора и повышению содержания KCl и $KHCO_3$
- 4) увеличение скорости секреции увеличивает содержание KCl и $KHCO_3$ и увеличивает уровень натрия и хлора

33. Какой из перечисленных компонентов желудочного сока является жизненно важным?

- 1) соляная кислота

- 2) пепсин
- 3) гастрин
- 4) внутренний фактор Касла
- 5) слизь

34. У пациента выявлено повышение уровня гастрина в крови. Что еще ожидает обнаружить врач у больного при его обследовании?

- 1) гиперкалиемию
- 2) гипокалиемию
- 3) снижение кислотности желудочного сока
- 4) повышение кислотности желудочного сока
- 5) гипергликемию

35. На какие компоненты пищи направлено основное действие желудочного сока?

- 1) жиры
- 2) белки
- 3) углеводы
- 4) нуклеиновые кислоты
- 5) на все компоненты пищи в равной степени

36. У больного выявлено резкое увеличение секреции панкреатического бикарбоната и секретина после приема пищи. Что следует назначить больному?

- 1) стимуляторы М-холинорецепторов
- 2) блокаторы α -адренорецепторов
- 3) антагонисты H_2 -гистаминорецепторов
- 4) стимуляторы H_2 -гистаминорецепторов

37. Для стимуляции моторной функции желудочно-кишечного тракта врач предложил пациенту:

- 1) принимать желчегонные средства
- 2) больше употреблять овощей, фруктов и хлеба грубого помола
- 3) применять стимуляторы М-холинорецепторов
- 4) воспользоваться всеми советами

38. Содержание какого вида фермента увеличивается в панкреатическом соке при диете, богатой углеводами?

- 1) амилазы

- 2) липазы
- 3) нуклеазы
- 4) трипсиногена
- 5) состав панкреатического сока не зависит от характера питания

39. Что является стимулом для выработки гормона холецистокинина?

- 1) поступление желчи в двенадцатиперстную кишку
- 2) поступление кислого содержимого в двенадцатиперстную кишку
- 3) поступление белков, жиров или продуктов их расщепления в двенадцатиперстную кишку
- 4) процесс выработки начинается рефлексорно при попадании пищи в ротовую полость
- 5) все ответы верны

40. В каком отделе желудочно-кишечного тракта наиболее активно происходит всасывание воды?

- 1) в желудке
- 2) в двенадцатиперстной кишке
- 3) в подвздошной и тощей кишках
- 4) в толстом кишечнике

41. Какой механизм теплоотдачи преобладает в покое?

- 1) тепловое проведение
- 2) тепловое излучение
- 3) испарение
- 4) конвекция

42. Для расчета прихода суточной энергии необходимо знать:

- 1) количество потребленного кислорода и выделенного углекислого газа за сутки
- 2) калорическую ценность поступивших белков, жиров и углеводов за сутки, суточную величину энергозатрат
- 3) суточное выделение азота с мочой и потом

43. Для расчета расхода суточной энергии необходимо знать:

- 1) количество потребленного кислорода и выделенного углекислого газа за сутки
- 2) количество поступивших белков, жиров и углеводов за сутки
- 3) калорическую ценность поступившей за сутки пищи
- 4) суточное выделение азота с мочой и потом

44. В каких условиях определяют должный основной обмен?

- 1) в состоянии покоя, натощак, лежа и при температуре комфорта
- 2) в состоянии сна
- 3) в состоянии физического и эмоционального покоя
- 4) по специальным формулам и таблицам отдельно для мужчин и женщин

45. Какие факторы определяют величину основного обмена?

- 1) возраст, пол, температура окружающей среды и интенсивность физического труда
- 2) возраст, рост, масса тела, пол и работа желез внутренней секреции
- 3) возраст, рост, масса тела, занятия физическим трудом, температура и эмоциональное состояние
- 4) основной обмен всегда постоянен и зависит только от среды обитания

46. Чем определяется полноценность белкового питания?

- 1) достаточным количеством растительных белков пищи
- 2) определенным соотношением белков, жиров и углеводов
- 3) наличием в пище всех незаменимых аминокислот
- 4) наличием белков животного происхождения

47. При измерении дыхательного коэффициента оказалось, что он выше единицы. В каких случаях это возможно?

- 1) при диете, содержащей повышенное содержание белков
- 2) при диете, содержащей повышенное содержание жиров
- 3) после интенсивной физической нагрузки
- 4) при полном голодании

48. Выберите наиболее эффективный способ охлаждения при температуре окружающей среды 34°C:

- 1) залезть в ванну той же температуры
- 2) увеличить поверхность открытых частей тела
- 3) обернуться влажной простыней
- 4) лечь, «свернувшись калачиком»
- 5) прислониться к холодной стене

49. Больной предъявляет жалобы на постоянное повышение температуры тела без видимых признаков воспаления.

Нарушение работы какого отдела мозга может привести к этому?

- 1) сосудодвигательного центра продолговатого мозга

- 2) гипоталамуса
- 3) стриопаллидарной системы
- 4) красных ядер
- 5) черной субстанции

50. Какой тип выработки энергии используется в эритроцитах?

- 1) только анаэробный
- 2) только аэробный
- 3) как аэробный, так и анаэробный
- 4) в эритроцитах энергия не вырабатывается

51. Какой отдел дыхательных путей оказывает наибольшее сопротивление воздуху?

- 1) голосовая щель и трахея
- 2) крупные бронхи
- 3) средние бронхи
- 4) бронхиолы

52. Какой из перечисленных показателей с возрастом (по мере старения) практически не изменяется?

- 1) общая емкость легких
- 2) жизненная емкость легких
- 3) функциональная остаточная емкость
- 4) резервный объем выдоха
- 5) остаточный объем

53. Что происходит при дефиците сурфактанта?

- 1) увеличение силы поверхностного натяжения альвеолярной жидкости
- 2) уменьшение силы поверхностного натяжения альвеолярной жидкости
- 3) снижение дыхательной поверхности легких
- 4) снижение эластической тяги легких

54. От чего главным образом зависит кислородная емкость крови?

- 1) от количества циркулирующей крови
- 2) от величины гематокрита
- 3) от величины артериального давления
- 4) от количества гемоглобина в крови
- 5) от частоты и глубины дыхания

55. Каково соотношение объемов вдыхаемого и выдыхаемого воздуха в течение дыхательного цикла?

- 1) эти объемы всегда одинаковы
- 2) объем выдыхаемого воздуха немного меньше объема вдыхаемого
- 3) объем вдыхаемого воздуха несколько меньше, чем объем выдыхаемого
- 4) это зависит от величины физической нагрузки

56. Какой объем не входит в понятие «жизненная емкость легких»?

- 1) дыхательный объем
- 2) резервный объем вдоха
- 3) резервный объем выдоха
- 4) остаточный объем

57. Что произойдет с дыханием при травматическом поражении спинного мозга на уровне C_1-C_2 ?

- 1) станет редким и глубоким
- 2) станет частым и глубоким
- 3) не изменится
- 4) прекратится

58. Как изменится содержание альвеолярной смеси при гипервентиляции?

- 1) уменьшится содержание O_2 и CO_2
- 2) уменьшится содержание CO_2 и не изменится содержание O_2
- 3) увеличится содержание O_2 и уменьшится содержание CO_2
- 4) увеличится содержание O_2 и не изменится содержание CO_2

59. Как изменится дыхание при локальном кровоизлиянии выше варолиева моста?

- 1) станет редким и глубоким
- 2) станет частым и глубоким
- 3) не изменится
- 4) прекратится

60. Какова в среднем артериовенозная разница по O_2 ?

- 1) 10–12 мл
- 2) 7–9 мл
- 3) 5–6 мл
- 4) 2–3 мл

61. Какие из показателей можно контролировать с помощью данных электрокардиограммы?

- 1) работу клапанов и степень наполнения желудочков
- 2) сократимость желудочков и предсердий
- 3) автоматию, проводимость, процесс возбуждения сердечной мышцы
- 4) все вышеперечисленное

62. В каком стандартном отведении регистрируется максимальный зубец R при гипертрофии левого желудочка?

- 1) в I стандартном отведении
- 2) во II стандартном отведении
- 3) в III стандартном отведении
- 4) зубцы R везде одинаковы

63. Одинакова ли величина постнагрузки правого и левого желудочков сердца?

- 1) да, одинакова
- 2) нет, постнагрузка левого желудочка больше
- 3) нет, постнагрузка правого желудочка больше
- 4) зависит от конкретной гемодинамической нагрузки

64. В результате внутривенной инъекции венозный приток к сердцу возрос на 5 мл. Как изменился систолический выброс?

- 1) возрос на 5 мл
- 2) возрос на 10 мл
- 3) уменьшился на 5 мл
- 4) никак не изменился

65. Одинакова ли величина преднагрузки для правого и левого желудочков сердца?

- 1) да, одинакова
- 2) нет, преднагрузка левого желудочка больше
- 3) нет, преднагрузка правого желудочка больше
- 4) зависит от конкретной гемодинамической нагрузки

66. Как можно рассчитать величину общего периферического сопротивления?

- 1) она прямо пропорциональна объемной скорости кровотока и величине давления в аорте
- 2) по формуле Пуазейля

- 3) она прямо пропорциональна давлению в аорте и обратно пропорциональна объемной скорости кровотока
- 4) она находится в логарифмической зависимости от объемной скорости кровотока и величины давления в аорте

67. Что такое среднее артериальное давление?

- 1) разность между показателями систолического и диастолического давления
- 2) среднее арифметическое между показателями систолического и диастолического давления
- 3) усредненная по времени величина между показателями диастолического и систолического давления
- 4) среднее арифметическое между показателями давления в аорте и венозным давлением

68. От каких главных факторов зависит величина среднего артериального давления?

- 1) от сердечного выброса, объема циркулирующей крови, периферического сопротивления, объемной растяжимости
- 2) от сердечного выброса и объемной растяжимости, давления в полых венах
- 3) от объема циркулирующей крови и гидростатического сопротивления, линейной скорости
- 4) от частоты сердечных сокращений, венозного возврата крови, объемной растяжимости и объемной скорости кровотока

69. От каких главных факторов зависит величина пульсового давления?

- 1) от сердечного выброса, объема циркулирующей крови, периферического сопротивления, объемной растяжимости
- 2) от объема циркулирующей крови и периферического сопротивления
- 3) от сердечного выброса и объемной растяжимости
- 4) от частоты сердечных сокращений, венозного возврата крови, объемной растяжимости и объемной скорости кровотока

70. Выберите названия только вазоконстрикторов:

- 1) простаглицлин, эндотелин
- 2) эндотелин, ангиотензин II
- 3) гистамин, ангиотензин I
- 4) простаглицлин, аденозин

71. Что служит запускающим фактором коагуляционного гемостаза?

- 1) спазм поврежденных сосудов
- 2) появление «обнаженного» коллагена
- 3) активация тромбоцитов
- 4) появление тканевого тромбопластина

72. Какой фермент занимает центральное место в системе фибринолиза?

- 1) плазмин
- 2) антитромбин
- 3) тромбомодулин
- 4) тромбокиназа

73. Какой из вариантов указывает на наличие гемофилии?

- 1) увеличено время кровотечения и время свертывания
- 2) оба параметра в пределах нормы
- 3) значительно увеличено время свертывания, время кровотечения практически не изменено
- 4) увеличено время кровотечения, время свертывания не изменено

74. В результате кровотечения больной потерял около 15% крови. Как изменится концентрация эритроцитов через сутки после кровопотери?

- 1) увеличится на 15%
- 2) уменьшится на 15%
- 3) не изменится
- 4) увеличится на 30%

75. Выберите жесткие константы крови:

- 1) содержание глюкозы и минеральных солей
- 2) содержание эритроцитов и лейкоцитов
- 3) содержание гемоглобина и гематокрит
- 4) плотность и вязкость

76. В крови у больного обнаружено снижение кальцитонина. Как это может отразиться на процессах реабсорбции в почках?

- 1) уменьшится реабсорбция натрия
- 2) уменьшится реабсорбция кальция
- 3) уменьшится реабсорбция калия
- 4) усилится реабсорбция кальция

77. В каком отделе нефрона происходит регулируемая реабсорбция?

- 1) в проксимальных канальцах
- 2) в петле Генле
- 3) в дистальных отделах канальцев и собирательных трубочках
- 4) в клубочке нефрона

78. Что реабсорбируется в толстом восходящем отделе петли Генле?

- 1) вода и мочевины
- 2) только вода
- 3) только мочевины
- 4) натрий, хлор

79. Больной ежедневно выделяет более 8 литров мочи низкой плотности. О каком нарушении может идти речь?

- 1) нарушение работы лимбической системы
- 2) поражение ядер ретикулярной формации ствола мозга
- 3) нарушение работы гипоталамуса или нейрогипофиза
- 4) нарушение коркового отдела надпочечников

80. Повышение содержания альдостерона крови сопровождается:

- 1) усилением выведения натрия и калия
- 2) усилением выведения кальция и калия
- 3) задержкой натрия и выведением калия
- 4) задержкой кальция и натрия

81. Какой химический элемент необходим для нормального функционирования щитовидной железы?

- 1) калий
- 2) магний
- 3) кальций
- 4) йод
- 5) фтор

82. У больного обнаружено пониженное содержание тиреоидных гормонов. Следствием нарушения каких эндокринных желез может явиться этот факт?

- 1) гипоталамуса
- 2) гипофиза

- 3) щитовидной железы
- 4) всех перечисленных эндокринных желез

83. Какая железа выделяет кальцитонин?

- 1) гипофиз
- 2) щитовидная железа
- 3) паращитовидные железы
- 4) надпочечники

84. Пациент перенес значительную кровопотерю. Действие какого гормона необходимо для быстрой нормализации артериального давления?

- 1) адренокортикотропного гормона
- 2) адреналина
- 3) инсулина
- 4) тироксина

85. Какие гормоны необходимо назначить при задержке роста ребенка?

- 1) половые гормоны
- 2) инсулин и соматостатин
- 3) соматотропин и соматолиберин
- 4) паратиреоидин, трийодтиронин

86. Какая железа выделяет адренокортикотропный гормон?

- 1) гипоталамус
- 2) гипофиз
- 3) поджелудочная железа
- 4) надпочечники

87. При длительном лечении кортизолом может появиться:

- 1) гипергликемия
- 2) гипонатриемия
- 3) гиперкалиемия
- 4) гиперкальциемия

88. Какая железа выделяет антидиуретический гормон?

- 1) надпочечники
- 2) эпифиз
- 3) гипофиз
- 4) поджелудочная железа

89. Как меняется мышечная масса при длительном употреблении глюкокортикоидов?

- 1) не изменяется
- 2) как правило, увеличивается
- 3) уменьшается
- 4) изменяется в зависимости от основного заболевания

90. Какие гормоны необходимы для стойкого восстановления величины артериального давления через несколько дней после кровопотери?

- 1) адреналин
- 2) кортизол
- 3) альдостерон
- 4) тироксин

Общая хирургия

1. Клиническое проявление синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания:

- 1) геморрагическая сыпь на коже
- 2) гемоперитонеум
- 3) кровоизлияния в крупные суставы
- 4) повышение артериального давления
- 5) повышение температуры тела

2. Основной метод лечения флегмоны:

- 1) широкое вскрытие и дренирование
- 2) местная гипотермия
- 3) согревающий компресс
- 4) антибиотикотерапия
- 5) пункционное дренирование

3. При опросе пациента используют следующее правило:

- 1) опрос начинают с жалоб пациента
- 2) в разговоре с пациентом употребляют только специальные медицинские термины
- 3) опрос начинают с аллергологического анамнеза
- 4) опросу пациента всегда предшествует физикальное обследование
- 5) инициатива при опросе должна принадлежать пациенту

4. Противопоказанием к инфузионной терапии служит:

- 1) отек легких
- 2) острая почечная недостаточность
- 3) острая печеночная недостаточность
- 4) перелом костей таза
- 5) гипотермия

5. Рвота цвета «кофейной гущи» указывает на кровотечение из:

- 1) желудка
- 2) тощей кишки
- 3) подвздошной кишки
- 4) ободочной кишки
- 5) прямой кишки

6. Развитию острого венозного тромбоза нижних конечностей способствует:

- 1) длительная иммобилизация пациента
- 2) ранняя активизация пациента
- 3) эластическая компрессия нижних конечностей
- 4) профилактическое назначение антикоагулянтов
- 5) тромбоцитопения

7. Признак пневмоторакса:

- 1) ослабление дыхательных шумов над легким на стороне поражения
- 2) притупление перкуторного звука над легким на стороне поражения
- 3) френикус-симптом на стороне поражения
- 4) хрипы над легким на стороне поражения
- 5) откашливание мокроты с примесью крови

8. Основной признак острого гематогенного остеомиелита:

- 1) острая боль в области очага поражения
- 2) гнойный артрит прилежащего к кости сустава
- 3) разгибательная контрактура прилежащего сустава
- 4) стойкая гипотермия
- 5) мелена

9. Для проведения инфузионной терапии используют:

- 1) подключичную вену
- 2) подколенную вену
- 3) большеберцовую вену
- 4) подмышечную вену
- 5) внутреннюю подвздошную вену

10. Состояние сосудисто-тромбоцитарного гемостаза оценивают по:

- 1) длительности времени кровотечения
- 2) числу эритроцитов
- 3) величине АЧТВ
- 4) величине МНО
- 5) времени образования тромбоцитов

11. Проведение реинфузии крови, излившейся в брюшную полость, возможно в случае разрыва:

- 1) селезенки
- 2) тонкой кишки

- 3) желчного пузыря
- 4) толстой кишки
- 5) пищевода

12. Экзогенной контаминации операционных ран способствует:

- 1) бритье операционного поля непосредственно в операционной
- 2) стерилизация хирургического инструментария
- 3) ультрафиолетовое облучение воздуха операционных залов
- 4) обработка рук хирурга
- 5) обработка операционного поля

13. Пробу на индивидуальную совместимость крови донора и реципиента проводят при трансфузии:

- 1) эритроцитной массы
- 2) плазмы
- 3) альбумина
- 4) иммуноглобулинов
- 5) фибриногена

14. Особенностью лечения антикоагулянтами является:

- 1) при замене прямых антикоагулянтов на непрямые необходимо их одновременное назначение в течение 4–5 дней
- 2) эффект от введения прямых антикоагулянтов развивается через несколько дней
- 3) эффект непрямых антикоагулянтов наблюдается сразу после их введения
- 4) после отмены прямых антикоагулянтов их эффект сохраняется в течение нескольких дней
- 5) отмена непрямых антикоагулянтов требует постепенного снижения дозы препарата

15. Ультразвуковое сканирование позволяет:

- 1) установить наличие жидкости в полостях тела человека
- 2) установить гистологическую структуру метастатических поражений печени
- 3) выявить эрозии и язвы в желудке
- 4) диагностировать общее переохлаждение
- 5) диагностировать эмфизему легких

16. В отличие от местной анестезии, при общем обезболивании:

- 1) существует более высокий анестезиологический риск
- 2) сохраняется ясное сознание пациента
- 3) после операции возможна максимально ранняя активизация пациента
- 4) интенсивность болевого синдрома после операции менее выражена
- 5) отсутствуют послеоперационные тошнота и рвота

17. Противопоказание к парентеральному питанию:

- 1) острая печеночная недостаточность
- 2) плохой аппетит пациента
- 3) нарушение функции кишечника
- 4) операция на органах брюшной полости
- 5) острое нарушение мозгового кровообращения

18. Основная задача местного лечения раны в фазе воспаления:

- 1) подавление в ране инфекционного процесса
- 2) ускорение эпителизации раны
- 3) максимальное препятствование оттоку раневого экссудата
- 4) защита грануляционной ткани от повреждения
- 5) стимуляция процессов созревания соединительной ткани

19. Признак нагноения инфильтрата:

- 1) положительный симптом флюктуации
- 2) снижение температуры тела
- 3) рост количества ретикулоцитов в клиническом анализе крови
- 4) появление очагов уплотнения в ранее мягком инфильтрате
- 5) снижение СОЭ

20. Повышение уровня прокальцитонина в крови характерно для:

- 1) сепсиса
- 2) острого тромбоза
- 3) онкологического процесса
- 4) синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания
- 5) тромбоэмболии легочной артерии

21. Метод профилактики легочных осложнений после хирургической операции:

- 1) дыхательная гимнастика
- 2) эластическая компрессия нижних конечностей

- 3) назначение адреномиметиков
- 4) опускание головного конца кровати
- 5) приподнимание ножного конца кровати

22. Передача сведений, составляющих врачебную тайну, допускается лишь с согласия:

- 1) пациента
- 2) родственников
- 3) старшей медсестры
- 4) главного врача
- 5) хирурга, выполнявшего операцию

23. Характерный признак глубокого ожога:

- 1) отсутствие чувствительности раневой поверхности к уколу иглой
- 2) разлитая гиперемия кожи
- 3) местное повышение температуры
- 4) отслойка эпидермиса
- 5) выраженная болезненность при уколе иглой раневой поверхности

24. При проведении биологической пробы на совместимость крови донора и реципиента контрольную трансфузию среды проводят:

- 1) 1 раз
- 2) 2 раза
- 3) 3 раза
- 4) 4 раза
- 5) 5 раз

25. Основная функция приемного отделения:

- 1) первичный врачебный осмотр поступивших пациентов
- 2) выполнение лабораторных и инструментальных исследований перед плановыми оперативными вмешательствами
- 3) коррекция нарушений гомеостаза
- 4) подготовка пациентов к плановым инструментальным исследованиям
- 5) оформление больничных листов

26. Для местного лечения ран в фазу регенерации используют:

- 1) наложение вторичных швов
- 2) дренирование раны
- 3) вакуумирование раны

- 4) мази на водорастворимой основе
- 5) протеолитические ферменты

27. В первые 2–3 часа после операции обязательно контролируют:

- 1) уровень сознания
- 2) подвижность крупных суставов конечностей
- 3) уровень лейкоцитов крови
- 4) жизненную емкость легких
- 5) наличие перистальтических шумов

28. Изменения кожи, характерные для рожистого воспаления:

- 1) гиперемия кожи с четкими границами
- 2) индурация кожных покровов
- 3) липодермосклероз
- 4) болезненное уплотнение по ходу подкожных вен
- 5) отсутствие болевой чувствительности кожных покровов

29. Типичная локализация пролежней:

- 1) крестец
- 2) большой палец стопы
- 3) область носогубного треугольника
- 4) живот
- 5) грудь

30. Цель паллиативной операции:

- 1) устранение непосредственной опасности для жизни пациента
- 2) устранение причины заболевания
- 3) полное излечение пациента
- 4) устранение косметических дефектов
- 5) борьба с избыточной массой тела

31. Возможное осложнение спинальной анестезии:

- 1) остановка дыхания
- 2) неврит плечевого сплетения
- 3) кишечная непроходимость
- 4) гипертонический криз
- 5) разрыв аневризмы сосудов головного мозга

32. Обязательное условие хирургического лечения панариция:

- 1) выполнение разреза кожи по «нерабочим» поверхностям пальца и кисти

- 2) общее обезболивание
- 3) сохранение болевой чувствительности в зоне хирургического вмешательства
- 4) разрез кожи по «рабочим» поверхностям пальца и кисти
- 5) максимальное сохранение кровотока в зоне хирургического вмешательства

33. Препарат, относящийся к антисептикам:

- 1) йодопирон
- 2) супероксид водорода
- 3) гидрокарбонат натрия
- 4) изотонический раствор натрия хлорида
- 5) гипотонический раствор натрия хлорида

34. Кристаллоидные инфузионные препараты обладают способностью:

- 1) восполнять объем интерстициальной жидкости
- 2) уменьшать диурез
- 3) переносить газы крови
- 4) снижать артериальное давление
- 5) повышать онкотическое давление плазмы крови

35. Кровавый стул указывает на кровотечение из:

- 1) ободочной кишки
- 2) бронхов
- 3) двенадцатиперстной кишки
- 4) пищевода
- 5) прямой кишки

36. Для местного лечения инфицированных ран в фазу воспаления используют:

- 1) протеолитические ферменты
- 2) наложение вторичных швов
- 3) гидрогелевые повязки
- 4) антибактериальные мази
- 5) жирорастворимые мази

37. Показание к трансфузии свежзамороженной плазмы:

- 1) острая массивная кровопотеря
- 2) тромбоз глубоких вен нижних конечностей

- 3) гипervолемический синдром
- 4) любой дефицит объема циркулирующей крови
- 5) истощение пациента вследствие нарушения питания

38. В лечении фурункула используют:

- 1) обработку кожу пораженной области растворами антисептиков
- 2) влажные повязки
- 3) согревающие компрессы
- 4) механическое удаление гнойно-некротического стержня
- 5) иссечение фурункула в пределах здоровых тканей

39. С целью оценки состояния коагуляционного гемостаза определяют:

- 1) международное нормализованное отношение
- 2) время кровотечения
- 3) число тромбоцитов
- 4) содержание фибриногена
- 5) уровень общего белка сыворотки крови

40. Критерий оценки тяжести кровопотери:

- 1) уровень центрального венозного давления
- 2) объем остаточной мочи
- 3) число дыхательных движений
- 4) ректальная температура
- 5) уровень лейкоцитов в периферической крови

41. Особенность хирургического лечения некротизирующих инфекций:

- 1) максимально возможная некрэктомия
- 2) выполнение хирургического вмешательства в максимально поздние сроки
- 3) выполнение хирургического вмешательства через малые разрезы
- 4) максимально герметичное ушивание раны
- 5) операция выполняется только под местной анестезией

42. Биологическую пробу на совместимость крови донора и реципиента проводят:

- 1) перед началом трансфузии каждой новой дозы
- 2) при больших объемах трансфузии
- 3) только при трансфузии эритроцитной массы

- 4) при большой скорости трансфузии
- 5) после завершения операции плазматрансфузии

43. Суточная физиологическая потребность в воде взрослого человека массой 70 кг:

- 1) 500–1000 мл
- 2) 1000–1500 мл
- 3) 1500–2000 мл
- 4) 2000–2500 мл
- 5) 2500–3000 мл

44. Препарат парентерального питания:

- 1) раствор аминокислот
- 2) свежезамороженная плазма
- 3) альбумин
- 4) перфторан
- 5) раствор гидроксиэтилкрахмала

45. Признак хронического остеомиелита:

- 1) гнойный свищ в зоне травматического повреждения
- 2) костная боль, распространяющаяся далеко от зоны травматического повреждения
- 3) цианоз кожных покровов вокруг зоны травматического повреждения
- 4) снижение пульсации магистральных сосудов проксимальнее зоны травматического повреждения
- 5) локальная гипотермия кожных покровов

46. Побочный эффект энтерального зондового питания:

- 1) диарея
- 2) повышение уровня креатинина
- 3) повышение температуры тела
- 4) падение уровня белка сыворотки крови
- 5) учащенное мочеиспускание

47. Показатель международного нормализованного отношения при лечении непрямыми антикоагулянтами должен составлять:

- 1) менее 1,0
- 2) 1,0–1,5
- 3) 1,5–2,0

- 4) 2,0–3,5
- 5) более 3,5

48. В лечении рожи не используют:

- 1) согревающие влажные компрессы
- 2) эритемные дозы ультрафиолетового облучения на область поражения
- 3) вскрытие булл
- 4) системную антибиотикотерапию
- 5) инфузионную детоксикационную терапию

49. Готовясь к операции, стерильные перчатки хирург надевает:

- 1) после предварительной специальной обработки
- 2) без предварительной специальной обработки
- 3) до надевания халата
- 4) до надевания бахил
- 5) только на влажные руки

50. Информацию о состоянии здоровья пациенту имеет право предоставлять:

- 1) лечащий врач
- 2) постовая медицинская сестра
- 3) любой медицинский сотрудник отделения
- 4) старшая медицинская сестра
- 5) операционная медсестра

51. Лечение пострадавшего с общим охлаждением включает:

- 1) внутривенную инфузию растворов, согретых до 40–42°C
- 2) постепенное перемещение пострадавшего из холодного помещения в теплое
- 3) наложение термоизолирующих повязок на туловище и конечности
- 4) прием алкоголя
- 5) внутривенную инфузию растворов, согретых до 20–24°C

52. Основной принцип рациональной антибактериальной профилактики:

- 1) введение антибиотика за 1 час до разреза кожи
- 2) введение антибиотика за 1 сутки до операции
- 3) введение антибиотика сразу после разреза кожи
- 4) введение антибиотика сразу после окончания операции
- 5) введение антибиотика на 1-е и 3-и сутки после операции

53. Механизм антимикробного действия детергентов:

- 1) повреждение бислоистой фосфолипидной клеточной мембраны
- 2) образование нерастворимых комплексов в цитоплазме микроорганизмов
- 3) прямое окисление белков и липидов микробной клетки
- 4) необратимая коагуляция белка
- 5) блокировка синтеза РНК и ДНК

54. Активное дренирование раны проводят посредством:

- 1) вакуумной аспирации через дренажную трубку
- 2) полосок латексной резины
- 3) обработки раны лазером
- 4) встречных перфорированных дренажей
- 5) ультразвуковой кавитации

55. Первичная хирургическая обработка раны производится:

- 1) до развития в ране инфекционных осложнений
- 2) не позднее 6 часов после получения травмы
- 3) при наличии в ране гнойно-воспалительного процесса
- 4) непосредственно после стихания в ране гнойно-воспалительного процесса
- 5) только при наличии в ране инородных тел

56. Вторичная хирургическая обработка раны производится:

- 1) при наличии в ране гнойно-воспалительного процесса
- 2) не позднее 6 часов после получения травмы
- 3) до развития в ране инфекционных осложнений
- 4) непосредственно после стихания в ране гнойно-воспалительного процесса
- 5) при наличии в ране инородных тел

57. Какой раствор новокаина используется для обезболивания кожи при проведении инфильтрационной анестезии?

- 1) 0,5%
- 2) 0,25%
- 3) 5%
- 4) 1%
- 5) 2%

58. При определении группы крови по системе АВ0 с помощью моноклональных антител контроль за реакцией осуществляется в течение:

- 1) 10–30 секунд
- 2) 30–60 секунд
- 3) 1 минуты
- 4) 3 минут
- 5) 5 минут

59. Транспортировка компонентов крови из одного лечебного учреждения в другое может быть осуществлена:

- 1) специализированным медицинским персоналом, несущим ответственность за соблюдение правил транспортировки
- 2) родственником реципиента
- 3) доверенным лицом реципиента
- 4) почтовой курьерской службой
- 5) любым медицинским персоналом того стационара, в котором находится реципиент

60. Показанием к трансфузии эритроцитарной массы является острая кровопотеря, сопровождающаяся снижением гемоглобина:

- 1) ниже 70–80 г/л
- 2) до 80–90 г/л
- 3) до 90–100 г/л
- 4) до 100–110 г/л
- 5) до 110–120 г/л

61*. Эндоскопические критерии высокого риска рецидива язвенного кровотечения:

- 1) продолжающееся на момент осмотра массивное кровотечение, остановленное при помощи эндоскопа
- 2) наличие крупных тромбированных сосудов в дне язвы
- 3) наличие язвы больших размеров со стигмами кровотечения
- 4) наличие свежей крови в просвете желудка
- 5) выраженный рвотный рефлекс

62*. Клинико-лабораторные показатели кровотечения тяжелой степени:

- 1) сознание спутанное
- 2) кожные покровы резко бледные

- 3) пульс более 120 уд/мин
- 4) систолическое артериальное давление менее 80 мм рт. ст.
- 5) гемоглобин менее 80 г/л

63*. Показания к экстренной операции при язвенном кровотечении:

- 1) профузное кровотечение с геморрагическим шоком при установленной язвенной болезни
- 2) невозможность или неэффективность эндоскопического гемостаза
- 3) рецидив кровотечения в стационаре

64*. Какие симптомы в большей степени характерны для механической желтухи желчнокаменного происхождения?

- 1) боли
- 2) обесцвеченный кал
- 3) телеангиоэктазии
- 4) кожный зуд
- 5) симптом Курвуазье
- 6) гепатомегалия
- 7) потеря веса

65*. Какие симптомы в большей степени характерны для механической желтухи опухолевого происхождения?

- 1) боли
- 2) обесцвеченный кал
- 3) телеангиоэктазии
- 4) кожный зуд
- 5) симптом Курвуазье
- 6) гепатомегалия
- 7) потеря веса

66*. Оптимальный диагностический алгоритм при механической желтухе желчнокаменного происхождения:

- 1) биохимический анализ крови;
- 2) ультразвуковое исследование
- 3) эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография
- 4) чрескожная чреспеченочная холангиография
- 5) компьютерная томография
- 6) магнитно-резонансная холангиография
- 7) эндосонография

67*. Возможные осложнения эндоскопической папиллосфинктеротомии:

- 1) перфорация
- 2) острые язвы желудочно-кишечного тракта
- 3) кровотечение
- 4) холангит
- 5) парез кишки
- 6) острый панкреатит
- 7) рецидивный холедохолитиаз

68*. Наиболее частые причины развития острого панкреатита:

- 1) желчнокаменная болезнь
- 2) алкоголь
- 3) язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки
- 4) травма железы
- 5) дуоденостаз

69*. Характерные симптомы острого отечного панкреатита:

- 1) опоясывающие боли в верхних отделах живота
- 2) резкие боли в правом подреберье, поясничной области
- 3) однократная рвота
- 4) неукротимая рвота
- 5) тахикардия до 100 уд/мин
- 6) геморрагические пятна в боковых отделах живота
- 7) одышка
- 8) напряженный, резко болезненный живот
- 9) отсутствие перистальтики кишечника при аускультации

70*. Наиболее информативные методы исследования при остром алкогольном панкреатите:

- 1) ультразвуковое исследование
- 2) гастродуоденоскопия
- 3) эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография
- 4) компьютерная томография
- 5) лапароскопия

71*. Наиболее характерные симптомы хронического панкреатита:

- 1) снижение массы тела
- 2) повышение массы тела
- 3) неустойчивый стул

- 4) запор
- 5) боли в эпигастрии на голодный желудок
- 6) боли в эпигастрии после приема пищи

72*. Наиболее информативные методы исследования при хроническом панкреатите:

- 1) ультразвуковое исследование
- 2) компьютерная томография
- 3) гастродуоденоскопия
- 4) эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография
- 5) целиакография

73*. Для опухоли левой половины ободочной кишки характерны:

- 1) запоры
- 2) анемия
- 3) стул цвета малинового желе
- 4) запоры, сменяющиеся поносами
- 5) примесь крови и слизи в кале

74*. Рентгенологические признаки опухоли ободочной кишки:

- 1) дефект наполнения
- 2) укорочение кишки
- 3) симптом «шнура»
- 4) двойной контур
- 5) атипичная перестройка рельефа слизистой
- 6) ограниченное сужение кишки

75*. Наиболее частые осложнения рака ободочной кишки:

- 1) острая толстокишечная obtурационная непроходимость
- 2) перфорация опухоли в свободную брюшную полость
- 3) перифокальное воспаление
- 4) кровотечение
- 5) перитонит
- 6) странгуляция

76*. Опухоль какой половины ободочной кишки чаще осложняется obtурационной непроходимостью:

- 1) правой половины ободочной кишки
- 2) поперечно-ободочной кишки
- 3) прямой кишки
- 4) левой половины ободочной кишки

77*. Диагностическая программа при подозрении на перфорацию опухоли в свободную брюшную полость:

- 1) ректороманоскопия
- 2) ультразвуковое исследование
- 3) колоноскопия
- 4) ирригоскопия
- 5) обзорный снимок органов брюшной полости на свободный газ
- 6) лапароскопия

78*. При выделении крови из заднего прохода необходимо дифференцировать следующие заболевания:

- 1) рак прямой кишки
- 2) геморрой
- 3) ювенильный полип
- 4) псевдомембранозный колит
- 5) неспецифический язвенный колит
- 6) дивертикулез

79*. Методы обследования больного с острым геморроем:

- 1) осмотр перианальной области
- 2) общий анализ крови и мочи
- 3) ректороманоскопия
- 4) пальцевое исследование прямой кишки
- 5) колоноскопия

80*. Классификация свищей прямой кишки проводится по:

- 1) наличию наружного отверстия на коже
- 2) отношению свища к волокнам сфинктера
- 3) расположению наружного отверстия свища
- 4) расположению внутреннего отверстия свища
- 5) отношению свища к фасции Деннонвиллье

81*. Симптомы, характерные для абсцесса дугласова пространства:

- 1) высокая температура
- 2) симптом Щеткина положительный
- 3) симптом Ортнера
- 4) тенезмы
- 5) учащенное мочеиспускание

82*. Клинические проявления поддиафрагменного абсцесса:

- 1) гектическая температура
- 2) желтуха
- 3) выпот в плевральной полости
- 4) высокое стояние купола диафрагмы
- 5) малоподвижность диафрагмы

83*. Наиболее характерные признаки системной воспалительной реакции:

- 1) гипертермия $>38^{\circ}\text{C}$
- 2) тахикардия >90 уд/мин
- 3) боли в животе
- 4) учащенное мочеиспускание
- 5) одышка >20 дыхательных движений в минуту

84*. Клинические проявления синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания:

- 1) акроцианоз
- 2) геморрагическая сыпь на коже
- 3) кровоточивость слизистых оболочек
- 4) повышение артериального давления
- 5) повышение температуры тела

85*. На первом этапе антибактериальной терапии, до получения результатов микробиологического исследования, препарат выбирают с учетом:

- 1) наиболее вероятного спектра возбудителей
- 2) возможности проникновения антибиотика в пораженные ткани и органы
- 3) наименьшей токсичности
- 4) наиболее узкого спектра действия
- 5) наиболее широкого спектра действия

Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения

1. Наиболее информативный вид статистических таблиц:

- 1) комбинационная
- 2) простая
- 3) групповая
- 4) сложная

2. Структура явления определяется показателями:

- 1) экстенсивными
- 2) интенсивными
- 3) наглядности
- 4) соотношения

3. Частота явления в статистической совокупности определяется показателями:

- 1) интенсивными
- 2) экстенсивными
- 3) наглядности
- 4) соотношения

4. К экстенсивным показателям относятся все перечисленные, кроме:

- 1) показателей смертности
- 2) распределения числа врачей по специальностям
- 3) структуры общей смертности
- 4) структуры заболеваний по нозологическим формам

5. К интенсивным показателям относятся все перечисленные, кроме:

- 1) распределения числа врачей по специальностям
- 2) показателей смертности
- 3) показателей заболеваемости
- 4) обеспеченности населения врачами

6. Экстенсивные показатели могут быть представлены следующими видами диаграмм:

- 1) секторными

- 2) линейными
- 3) столбиковыми
- 4) радиальными

7. Интенсивные показатели могут быть представлены перечисленными видами диаграмм, кроме:

- 1) секторных
- 2) линейных
- 3) столбиковых
- 4) радиальных

8. Основные группы показателей общественного здоровья:

- 1) демографические показатели, показатели заболеваемости, инвалидности, физического развития
- 2) демографические показатели, показатели естественного движения населения, заболеваемости, инвалидности, физического развития
- 3) показатели заболеваемости, физического развития, инвалидности, естественного движения населения
- 4) показатели физического развития, заболеваемости, смертности, естественного движения населения

9. Среди факторов, определяющих здоровье населения, лидирует:

- 1) образ жизни
- 2) биологические
- 3) экологические
- 4) уровень организации медицинской помощи

10. Показатели физического развития используются для всех перечисленных целей, кроме:

- 1) оценки эффективности диспансеризации
- 2) стандартизации одежды, обуви, рациональной организации рабочих мест
- 3) определения тактики ведения родов
- 4) оценки эффективности проводимых оздоровительных мероприятий

11. Данные о заболеваемости применяются для всех перечисленных целей, кроме:

- 1) комплексной оценки демографических показателей
- 2) оценки качества и эффективности деятельности учреждений здравоохранения

- 3) комплексной оценки общественного здоровья
- 4) определения потребностей населения в различных видах лечебно-профилактической помощи

12. Для вычисления показателя первичной заболеваемости необходимы следующие данные:

- 1) число впервые зарегистрированных за год заболеваний и численность населения
- 2) число впервые зарегистрированных за год заболеваний и число прошедших медосмотры
- 3) число всех имеющихся у населения заболеваний и численность населения
- 4) число всех имеющихся у населения хронических заболеваний и численность населения

13. Показатель общей заболеваемости характеризует:

- 1) общее число всех имеющихся у населения болезней — как впервые выявленных, так и зарегистрированных в предыдущие годы
- 2) число заболеваний, выявленных при проведении медицинских осмотров
- 3) число впервые зарегистрированных за год заболеваний
- 4) общее число всех имеющихся у населения хронических болезней

14. В соответствии с МКБ-10 острые респираторные вирусные инфекции включены в класс:

- 1) болезней органов дыхания
- 2) болезней нервной системы
- 3) инфекционных и паразитарных болезней
- 4) внешних причин заболеваемости и смертности

15. Основными методами изучения заболеваемости являются все перечисленные, кроме:

- 1) по данным инвалидности
- 2) по данным обращаемости за медицинской помощью
- 3) по данным о причинах смерти
- 4) по данным медицинских осмотров

16. В структуре причин младенческой смертности в России в настоящее время первое ранговое место занимают:

- 1) отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде

- 2) врожденные аномалии
- 3) инфекционные и паразитарные болезни
- 4) болезни органов дыхания

17. Процесс формирования здорового образа жизни включает все перечисленное, кроме:

- 1) повышения материального благосостояния
- 2) формирования убежденности в необходимости сохранения здоровья
- 3) информирования населения о факторах риска
- 4) воспитания навыков здорового образа жизни

18. Основными направлениями формирования здорового образа жизни являются все перечисленные, кроме:

- 1) повышения эффективности деятельности служб здравоохранения
- 2) создания позитивных для здоровья факторов
- 3) активизации позитивных для здоровья факторов
- 4) устранения факторов риска
- 5) минимизации факторов риска

19. Обязательными условиями формирования здорового образа жизни являются все перечисленные, кроме:

- 1) повышения эффективности диспансеризации
- 2) рационального индивидуального поведения
- 3) осуществления общегосударственных мероприятий по созданию здоровых условий жизни
- 4) формирования установок на здоровье в обществе

20. Ведущими факторами риска возникновения и неблагоприятного течения сердечно-сосудистых заболеваний являются все перечисленные, кроме:

- 1) проведения закаливания
- 2) низкой физической активности
- 3) курения
- 4) избыточной массы тела

21. Ведущими факторами риска возникновения и неблагоприятного течения онкологических заболеваний являются все перечисленные, кроме:

- 1) избыточной массы тела
- 2) злоупотребления алкоголем
- 3) пассивного курения

4) активного курения

22. Ведущим фактором риска травматизма является:

- 1) злоупотребление алкоголем
- 2) проведение закаливания
- 3) низкая физическая активность
- 4) курение

23. Трудовые правоотношения в учреждениях здравоохранения в условиях медицинского страхования регулируются всеми перечисленными нормативными документами, кроме:

- 1) закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
- 2) Трудового кодекса
- 3) трудового договора (контракта)
- 4) Конституции РФ

24. Мероприятия первичной профилактики направлены на:

- 1) предупреждение развития заболеваний
- 2) предупреждение развития осложнений заболеваний
- 3) предупреждение развития хронических заболеваний
- 4) предупреждение развития осложнений хронических заболеваний

25. Мероприятия вторичной профилактики направлены на предупреждение:

- 1) хронических заболеваний
- 2) инфекционных заболеваний
- 3) несчастных случаев
- 4) острых заболеваний

26. Врачи поликлиники выполняют все перечисленные виды работ, кроме:

- 1) деятельности по обязательному медицинскому страхованию на коммерческой основе
- 2) профилактической работы
- 3) диагностики и лечения заболеваний
- 4) ведения оперативно-учетной документации

27. Организация диспансерного наблюдения включает все перечисленное, кроме:

- 1) регулирования потока посетителей поликлиники

- 2) активного динамического наблюдения и лечения
- 3) проведения лечебно-оздоровительных мероприятий
- 4) активного выявления и взятия на учет больных и лиц с факторами риска

28. Эффективность диспансерного наблюдения оценивается всеми перечисленными показателями, кроме:

- 1) процента совпадения поликлинических и клинических диагнозов
- 2) своевременности взятия на диспансерное наблюдение
- 3) кратности обострений заболеваний
- 4) полноты взятия на диспансерное наблюдение

29. Основными показателями деятельности врача-терапевта в поликлинике являются все перечисленные, кроме:

- 1) средней длительности лечения больного
- 2) нагрузки на врачебную должность
- 3) процента совпадения поликлинических и клинических диагнозов
- 4) эффективности диспансеризации

30. Врач общей практики (семейный врач) заполняет все перечисленные учетные документы, кроме:

- 1) листка учета больных и коечного фонда
- 2) талона амбулаторного пациента
- 3) дневника работы врача общей практики (семейного врача)
- 4) медицинской карты амбулаторного больного

31. Гражданин, имеющий страховой полис обязательного медицинского страхования, может получить медицинскую помощь в:

- 1) любой поликлинике РФ
- 2) любой поликлинике населенного пункта, территориальной поликлинике
- 3) любой поликлинике субъекта Федерации

32. Оказание медицинской помощи врачами-педиатрами участковыми, врачами-терапевтами участковыми, акушерами-гинекологами осуществляется по ОМС:

- 1) в день обращения пациента
- 2) в течение 1 часа с момента обращения
- 3) на следующий день по предварительной записи
- 4) в течение 3 дней по предварительной записи

33. Экстренное извещение на каждый случай инфекционного и паразитарного заболевания следует передать в соответствующую инстанцию в течение:

- 1) 12 часов с момента постановки диагноза
- 2) 6 часов с момента постановки диагноза
- 3) 2 часов с момента постановки диагноза
- 4) 24 часов с момента постановки диагноза

34. Показателями деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений являются все перечисленные, кроме:

- 1) средней длительности лечения больного
- 2) нагрузки на врачебную должность
- 3) полноты охвата диспансеризацией
- 4) полноты охвата периодическими осмотрами

35. Для оценки качества врачебной диагностики в стационарных учреждениях используется следующий показатель:

- 1) частота расхождений стационарных и патологоанатомических диагнозов
- 2) средняя длительность лечения больного
- 3) летальность
- 4) частота осложнений

36. Наиболее ресурсоемкой в настоящее время является медицинская помощь, оказываемая:

- 1) в условиях стационара
- 2) в амбулаторно-поликлинических условиях
- 3) в условиях дневного стационара
- 4) по месту вызова бригады скорой помощи

37. Наиболее выраженная тенденция происходящих структурных преобразований в здравоохранении:

- 1) сокращение коечного фонда
- 2) снижение обеспеченности населения медицинскими кадрами
- 3) сокращение средней продолжительности лечения
- 4) сокращение среднего числа посещений на одного жителя в год

38. В стационаре ведется перечисленная документация, кроме:

- 1) истории развития ребенка
- 2) медицинской карты стационарного больного

- 3) статистической карты выбывшего из стационара
- 4) листка нетрудоспособности

39. Показателями деятельности стационарных учреждений являются все перечисленные, кроме:

- 1) среднего числа посещений в год
- 2) средней длительности лечения больного
- 3) летальности
- 4) частоты совпадений поликлинических и стационарных диагнозов

40. В женской консультации заполняются следующие документы, кроме:

- 1) истории родов
- 2) обменной карты беременной
- 3) индивидуальной карты беременной
- 4) медицинской карты амбулаторного больного

41. В обсервационное отделение родильного дома поступают беременные женщины с перечисленными состояниями, кроме:

- 1) резус-несовместимость
- 2) явлений острого заболевания
- 3) мертвого плода
- 4) температуры

42. В стационаре родильного дома заполняются следующие документы, кроме:

- 1) индивидуальной карты беременной
- 2) истории родов
- 3) обменной карты беременной
- 4) истории развития новорожденного

43. Права на выдачу листка нетрудоспособности не имеют:

- 1) врачи скорой медицинской помощи
- 2) врачи амбулаторно-поликлинических учреждений
- 3) врачи стационарных учреждений
- 4) частнопрактикующие врачи, имеющие лицензию

44. Женщинам в случае нормально протекающей беременности, родов и послеродового периода и рождения живого ребенка листок нетрудоспособности выдается на срок:

- 1) 140 дней

- 2) 156 дней
- 3) 180 дней
- 4) 194 дней

45. Установление группы инвалидности осуществляет:

- 1) бюро медико-социальной экспертизы
- 2) заведующий отделением
- 3) клинико-экспертная комиссия лечебно-профилактического учреждения
- 4) лечащий врач

46. Врач может единовременно выдать листок нетрудоспособности на срок:

- 1) до 3 дней
- 2) до 6 дней
- 3) до 10 дней
- 4) до 15 дней

47. Листок нетрудоспособности на срок свыше 30 дней продлевается:

- 1) врачебной комиссией
- 2) заведующим отделением
- 3) главным врачом
- 4) заместителем главного врача по лечебной работе

48. Листок нетрудоспособности по уходу за ребенком до 7 лет выдается на срок:

- 1) до 3 дней
- 2) до 7 дней
- 3) до 15 дней
- 4) на весь срок лечения

49. Листок нетрудоспособности по уходу за ребенком старше 7 лет выдается на срок:

- 1) до 3 дней
- 2) до 7 дней
- 3) до 10 дней
- 4) до 15 дней

50. В настоящее время в России существует следующая система здравоохранения:

- 1) бюджетно-страховая
- 2) государственная
- 3) страховая
- 4) частно-предпринимательская

51. Основными источниками финансирования здравоохранения в России являются все перечисленные средства, кроме:

- 1) средств граждан
- 2) федерального бюджета
- 3) ОМС
- 4) муниципальных бюджетов

52. Программа государственных гарантий бесплатной медицинской помощи населению России финансируется за счет всех перечисленных средств, кроме:

- 1) добровольного медицинского страхования
- 2) муниципального бюджета
- 3) обязательного медицинского страхования
- 4) федерального бюджета

53. В соответствии с законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» к субъектам медицинского страхования относятся все перечисленные, кроме одного:

- 1) органов управления здравоохранением
- 2) страхователей
- 3) страховщиков
- 4) медицинских учреждений

54. В Российской Федерации медицинское страхование осуществляется в следующих формах:

- 1) обязательное, добровольное
- 2) обязательное, перестрахование
- 3) обязательное, дополнительное
- 4) добровольное, перестрахование

55. Взнос на обязательное медицинское страхование работающего населения перечисляется в фонд медицинского страхования:

- 1) работодателями

- 2) работающими гражданами
- 3) администрацией субъектов РФ
- 4) фондом социального страхования

56. Взнос на обязательное медицинское страхование неработающего населения перечисляется в фонд медицинского страхования:

- 1) администрацией субъектов РФ
- 2) работодателями
- 3) работающими гражданами
- 4) фондом социального страхования

57. Медико-экономические стандарты состоят из всех перечисленных компонентов, кроме:

- 1) расчета стоимости выполнения определенного метода лечения
- 2) медицинской технологии
- 3) результатов выполнения медицинской технологии
- 4) стоимости выполнения медицинской технологии

58. Экономическая эффективность в здравоохранении определяется как соотношение:

- 1) результата (эффекта) и затрат
- 2) результата (эффекта) и прибыли
- 3) себестоимости и результата (эффекта)
- 4) прибыли и рентабельности

59. Для сравнительной оценки эффективности использования ресурсов здравоохранения применяется:

- 1) клинико-экономический анализ
- 2) бухгалтерский анализ
- 3) расчет стоимости
- 4) расчет прибыли и рентабельности

60. Наиболее важными в здравоохранении являются следующие виды эффективности:

- 1) медицинская и социальная
- 2) первичная и мультипликационная
- 3) абсолютная и сравнительная
- 4) социальная и экологическая

Онкология

1. Рак эндометрия чаще всего развивается:

- 1) в возрасте младше 30 лет
- 2) в возрасте младше 40 лет
- 3) до наступления менопаузы
- 4) в постменопаузальном периоде²

2. Основное проявление рака тела матки:

- 1) контактные кровяные выделения
- 2) кровянистые выделения из половых путей
- 3) учащенное мочеиспускание
- 4) асцит

3. Рак тела матки распространяется:

- 1) по лимфатическим путям
- 2) гематогенно
- 3) имплантационно
- 4) всеми перечисленными путями

4. Онкогенный вирус, ассоциированный с развитием рака шейки матки:

- 1) вирус гепатита В (HBV)
- 2) вирус папилломы человека (HPV)
- 3) цитомегаловирус
- 4) все перечисленные

5. Традиционные методы лечения рака шейки матки:

- 1) хирургический
- 2) лучевой
- 3) комбинированный (хирургический+лучевой)
- 4) все перечисленное

6. Для выявления начальных форм рака шейки матки обязательными являются:

- 1) конизация шейки матки
- 2) взятие мазков с шейки матки и из цервикального канала для цитологического исследования

- 3) прицельная биопсия наиболее подозрительных участков под кольпоскопическим контролем
- 4) все перечисленное

7. Рак яичников может быть индуцирован факторами:

- 1) генетическими
- 2) гормональными
- 3) метаболическими
- 4) всеми перечисленными

8. Риск рака яичников на 30–60% ниже у женщин:

- 1) рожавших 3 раза и более
- 2) длительно кормивших грудью
- 3) длительно принимавших пероральные контрацептивы
- 4) при раннем наступлении менопаузы

9. Цитологическое исследование может быть использовано для подтверждения диагноза «рак яичников». Материалом для исследования может служить:

- 1) выпот из брюшной полости
- 2) выпот из плевральной полости
- 3) пунктат опухоли
- 4) все перечисленное

10. Злокачественные опухоли яичников дифференцируют со следующими заболеваниями:

- 1) субсерозной миомой матки
- 2) метастатическим поражением яичников
- 3) злокачественными опухолями маточной трубы
- 4) всем перечисленным

11. Метод профилактики рака яичников:

- 1) формирование групп риска
- 2) своевременное лечение групп риска по раку яичников
- 3) регулярное наблюдение групп риска по раку яичников
- 4) все перечисленное

12. Точно диагностировать рак щитовидной железы можно на основании:

- 1) компьютерной томографии

- 2) ультразвукового исследования
- 3) морфологического исследования
- 4) сцинтиграфии

13. Рак щитовидной железы чаще всего представляет собой:

- 1) болезненный узел
- 2) безболезненный узел
- 3) обширный инфильтрат
- 4) коллоидные очаги

14. Регионарные метастазы рака щитовидной железы:

- 1) подмышечные
- 2) бокового треугольника шеи, надключичные
- 3) подчелюстные
- 4) подключичные

15. Наиболее частая клиническая картина рака гортани:

- 1) боли в горле
- 2) дисфагия
- 3) одышка, удушье
- 4) охриплость

16. Отдаленные метастазы рака гортани и гортаноглотки чаще всего проявляются в:

- 1) кости
- 2) печень
- 3) головной мозг
- 4) легкие

17. Чаще всего при раке гортани поражается:

- 1) надскладковый отдел
- 2) складковый отдел
- 3) подскладковый отдел
- 4) складковый и подскладковый отделы

18. Онкологическая настороженность — это:

- 1) подозрение на наличие рака, тщательное собирание анамнеза, исполнение стандартов обследования
- 2) санитарно-просветительская работа, первичная профилактика рака, формирование групп повышенного риска

- 3) тщательный учет онкологических больных, вторичная профилактика рака

19. К IB клинической группе больных относятся:

- 1) больные с заболеваниями, подозрительными на злокачественное образование
- 2) больные с предопухолевыми заболеваниями
- 3) лица, излеченные от злокачественных новообразований
- 4) правильного ответа нет

20. Сроки направления в онкологический диспансер извещения о больном с впервые выявленным онкологическим заболеванием:

- 1) 7 дней
- 2) 10 дней
- 3) 1 день
- 4) 3 дня

21. Обязательные методы исследований при массовых профосмотрах:

- 1) осмотр врачом, флюорография, пальцевое исследование прямой кишки
- 2) эндоскопия желудка, флюорография, пальцевое исследование прямой кишки
- 3) биопсия, эндоскопия желудка, пальцевое исследование прямой кишки

22. Радикальное лечение онкологических заболеваний включает:

- 1) полную ликвидацию всех очагов опухолевого роста
- 2) удаление первичного опухолевого узла
- 3) ликвидацию метастазов

23. Длительная и интенсивная инсоляция может привести к возникновению:

- 1) рака кожи
- 2) рака легкого
- 3) рака щитовидной железы
- 4) в развитии рака роли не играет

24. Медленным ростом и редкостью метастазирования характеризуется:

- 1) базальноклеточный рак кожи

- 2) плоскоклеточный ороговевающий рак кожи
- 3) плоскоклеточный неороговевающий рак кожи
- 4) все виды рака кожи

25. Плоскоклеточный рак кожи наиболее часто развивается:

- 1) на фоне хронических заболеваний кожи
- 2) на здоровой коже
- 3) закономерности не существует

26. Основной метод лечения меланомы кожи:

- 1) хирургический
- 2) лучевая терапия
- 3) комбинированный
- 4) химиотерапия

27. Выполнена хирургическая биопсия пигментного образования. Срочное гистологическое исследование выявило меланому толщиной 1,8 мм. Какова тактика лечения?

- 1) ограничиться диспансерным наблюдением
- 2) в плановом порядке иссечь рубец на расстоянии 3 см
- 3) сразу иссечь кожу на расстоянии 3 см
- 4) назначить лучевую и химиотерапию

28. Превращению пигментных невусов в меланому способствует:

- 1) курение
- 2) травма
- 3) нерациональное питание
- 4) ультрафиолетовое излучение

29. Какой из перечисленных факторов является основной причиной высокой заболеваемости раком легкого?

- 1) загрязнение атмосферы городского воздуха
- 2) профессиональные вредности
- 3) хронические воспалительные заболевания бронхов и легких
- 4) курение
- 5) генетическая предрасположенность

30. Рак легкого обычно возникает из:

- 1) эпителия альвеол
- 2) эпителия бронхов

- 3) соединительной ткани
- 4) всех перечисленных элементов с одинаковой частотой

31. По клинико-анатомической классификации рак легкого делят на:

- 1) центральный, периферический, атипические формы
- 2) центральный, периферический, медиастинальный
- 3) центральный, периферический, метастатический
- 4) центральный, периферический, рак Пенкоста

32. Названием рак Пенкоста обозначают:

- 1) центральный рак верхней доли легкого
- 2) полостную форму периферического рака легкого независимо от локализации
- 3) периферический рак верхней доли легкого
- 4) периферический рак нижней доли легкого

33. Какой из перечисленных признаков наиболее характерен для периферического рака легкого?

- 1) затемнение треугольной формы в прикорневой зоне
- 2) кровохарканье
- 3) кашель с гнойной мокротой и примесью крови
- 4) округлая тень с неровными контурами

34. Среди злокачественных новообразований печени преобладают:

- 1) первичный рак печени
- 2) метастазы в печень
- 3) саркомы печени
- 4) все перечисленное встречается примерно с одинаковой частотой

35. Основной фактор, способствующий возникновению гепатоцеллюлярного рака печени:

- 1) носительство вируса гепатита А
- 2) носительство вируса гепатита В
- 3) хронический описторхоз
- 4) загрязнение пищи афлатоксинами

36. Положительная реакция на α -фетопротеин характерна для:

- 1) первичного рака печени
- 2) метастазов в печень

- 3) доброкачественных опухолей печени
- 4) реакция на α -фетопротеин не характерна для перечисленных заболеваний

37. Основной фактор, способствующий возникновению холангиоцеллюлярного рака печени:

- 1) носительство вируса гепатита А
- 2) носительство вируса гепатита В
- 3) хронический описторхоз
- 4) загрязнение пищи афлатоксинами

38. Радикальный метод лечения первичного рака печени:

- 1) хирургический
- 2) системная химиотерапия
- 3) регионарная химиотерапия
- 4) лучевое лечение

39. Наиболее частый и характерный симптом рака пищевода:

- 1) дисфагия
- 2) боль за грудиной и в спине
- 3) срыгивание застойным содержимым
- 4) усиленное слюноотделение
- 5) похудание

40. Метастаз Вирхова локализуется:

- 1) в печени
- 2) в прямокишечно-пузырной складке
- 3) в яичниках
- 4) между ножками кивательной мышцы

41. У больного 60 лет заподозрен рак пищевода. Какой клинический минимум обследования необходим для установления диагноза?

- 1) анализ крови
- 2) рентгеноскопия пищевода или эзофагоскопия
- 3) медиастинография
- 4) ультразвуковое исследование грудной клетки

42. Дисплазию эпителия желудка обнаруживают:

- 1) при рентгенологическом обследовании

- 2) при осмотре слизистой через гастроскоп
- 3) при цитологическом или гистологическом исследовании
- 4) с помощью всех указанных методов

43. Радикальными операциями при раке желудка являются все перечисленные, кроме:

- 1) гастрэктомии
- 2) резекции 1/2 желудка
- 3) дистальной субтотальной резекции
- 4) проксимальной субтотальной резекции

44. При каком способе сохранения продуктов не увеличивается содержание нитрозаминов и их предшественников в пище?

- 1) солении
- 2) копчении
- 3) замораживании
- 4) консервировании

45. Какой из отделов ободочной кишки наиболее часто поражается раком?

- 1) слепая кишка
- 2) восходящая ободочная кишка
- 3) поперечная ободочная кишка
- 4) нисходящая ободочная кишка
- 5) сигмовидная кишка

46. Наиболее частая гистологическая форма рака толстой кишки:

- 1) аденокарцинома
- 2) солидный рак
- 3) недифференцированный рак
- 4) плоскоклеточный рак

47. В каком возрасте наиболее часто встречается рак ободочной кишки?

- 1) 20–29 лет
- 2) 30–49 лет
- 3) 50–69 лет
- 4) старше 70 лет

48. Рак поджелудочной железы встречается чаще у:

- 1) мужчин

- 2) женщин
- 3) с одинаковой частотой у лиц обоих полов

49. Рак поджелудочной железы чаще поражает:

- 1) головку
- 2) тело
- 3) хвост
- 4) с одинаковой частотой поражает все отделы

50. Типичная гистологическая форма рака поджелудочной железы:

- 1) аденокарцинома
- 2) плоскоклеточный рак
- 3) анапластический рак

51. Рак молочной железы наиболее часто развивается из:

- 1) эпителия протоков
- 2) альвеол
- 3) жировой клетчатки
- 4) междольковых соединительнотканых волокон (куперовских связок)

52. Рак молочной железы чаще всего представляет собой:

- 1) болезненный узел
- 2) безболезненный узел
- 3) язву с плотными краями
- 4) обширный инфильтрат

53. Рак молочной железы чаще всего метастазирует:

- 1) в средостение
- 2) в кости
- 3) в почки
- 4) в надпочечники

54. Какое влияние на эпителий молочной железы оказывает избыточная продукция эстрогенов?

- 1) уменьшает пролиферативные процессы
- 2) усиливает пролиферативные процессы
- 3) усиливает пролиферативные процессы, способствует возникновению мастопатии и рака
- 4) на эпителий молочной железы не влияет

55. Что из перечисленного не способствует возникновению рака молочной железы?

- 1) отягощенная наследственность
- 2) злоупотребление алкоголем
- 3) отсутствие родов
- 4) кратковременное (менее 4 лет) использование противозачаточных средств

56. Типичный симптом внутрипротоковой папилломы:

- 1) наличие плотного участка с зернистой поверхностью
- 2) симптом втяжения
- 3) кровянистые выделения из соска
- 4) болезненность при пальпации ареолы

57. Отрицательный симптом Кенига характерен для:

- 1) фиброаденомы
- 2) узловой мастопатии
- 3) рака молочной железы
- 4) кисты молочной железы

58. Секторальная резекция молочной железы показана при:

- 1) мастопатии
- 2) диффузной мастопатии
- 3) узловой мастопатии
- 4) раке Педжета

59. Среди доброкачественных новообразований молочной железы преобладает:

- 1) липома
- 2) фиброма
- 3) аденома
- 4) фиброаденома

60. Лучшие отдаленные результаты после хирургического лечения хондросаркомы получены при:

- 1) I степени злокачественности
- 2) II степени злокачественности
- 3) III степени злокачественности
- 4) степень злокачественности значения не имеет

61. Преимущественная локализация остеогенной саркомы:

- 1) плечевая кость
- 2) позвонки
- 3) кости таза
- 4) кости, образующие коленный сустав

62. К доброкачественным опухолям из хрящевой ткани относится:

- 1) хондросаркома
- 2) хондробластома
- 3) хориокарцинома
- 4) все ответы неверные

63. Остеогенная саркома чаще всего метастазирует:

- 1) в легкие
- 2) в кости
- 3) в лимфатические узлы
- 4) все ответы верны

64. Химиотерапия является эффективным методом лечения:

- 1) при хондросаркоме
- 2) при хондробластоме
- 3) при саркоме Юинга
- 4) все ответы правильные

65. Наиболее распространенная опухоль мягких тканей у детей:

- 1) лейомиосаркома
- 2) рабдомиосаркома
- 3) липосаркома
- 4) фибросаркома
- 5) синовиальная саркома

66. Наиболее часто среди злокачественных заболеваний мягких тканей диагностируется:

- 1) злокачественная фиброзная гистиоцитома и фибросаркома
- 2) липосаркома
- 3) лейомиосаркома
- 4) синовиальная саркома
- 5) рабдомиосаркома

67. При наличии узла или припухлости в мягких тканях клинический минимум обследования для распознавания саркомы включает:

- 1) рентгенологические исследования (рентгенография и компьютерная томография)
- 2) ультразвуковое исследование
- 3) магнитно-резонансная томография
- 4) ангиография
- 5) биопсия прощупываемого образования
- 6) лимфография
- 7) все перечисленные методы, кроме лимфографии

68. При саркомах мягких тканей оптимальным считается лечение:

- 1) хирургическое
- 2) радиотерапия
- 3) хирургическое + лучевое
- 4) хирургическое + полихимиотерапия + лучевая терапия

69*. К рентгенологическим исследованиям относятся:

- 1) фиброгастроскопия
- 2) ирригоскопия
- 3) колоноскопия
- 4) цистография
- 5) холангиография

70*. Основные синдромы осложнений при химиотерапии:

- 1) гематотоксичность
- 2) нефротоксичность
- 3) гепатотоксичность
- 4) нейротоксичность
- 5) гастроэнтерологические осложнения

71*. Методы противоопухолевого лечения:

- 1) иглокальвирование
- 2) лекарственное противоопухолевое лечение
- 3) лучевая терапия
- 4) комбинированные методы лечения
- 5) хирургические методы лечения

72*. Рак кожи развивается из:

- 1) клеток чешуйчатого слоя

- 2) клеток базального слоя
- 3) придатков кожи
- 4) мышечной ткани
- 5) нервной ткани

73*. Правильная тактика при пигментных образованиях кожи включает:

- 1) динамическое наблюдение
- 2) удаление, особенно в местах повышенного риска травматизации
- 3) ограничение избыточной инсоляции области расположения пигментных невусов
- 4) отказ от курения
- 5) обязательное морфологическое исследование удаленных препаратов

74*. Признаки активации невуса:

- 1) изменение цвета
- 2) сохраненная структура кожи
- 3) изменение размеров и формы, изъязвление
- 4) наличие волос на поверхности пятна
- 5) появление спутников, воспалительного ободка

75*. Регионарные метастазы рака щитовидной железы:

- 1) подмышечные
- 2) бокового треугольника шеи
- 3) подчелюстные
- 4) надключичные

76*. Какой объем операции по поводу рака щитовидной железы допустим:

- 1) тиреоидэктомия с региональной лимфодиссекцией
- 2) субтотальная резекция
- 3) энуклеация узла
- 4) гемитиреоидэктомия с истмусэктомией и региональной лимфодиссекцией

77*. Регионарные метастазы рака гортани и гортаноглотки:

- 1) парааортальные
- 2) бокового треугольника шеи
- 3) забрюшинные
- 4) надключичные

78*. Регионарные лимфатические узлы молочной железы:

- 1) подмышечные
- 2) над- и подключичные
- 3) окологрудные (парастернальные)
- 4) подчелюстные

79*. Меры первичной профилактики рака молочной железы — излечение:

- 1) хронических заболеваний придатков матки
- 2) хронических заболеваний шейки матки
- 3) воспалительных заболеваний молочной железы
- 4) нарушений функций печени
- 5) дисгормональных гиперплазий молочных желез

80*. Для лечения диффузной мастопатии применяют:

- 1) гепатотропные препараты
- 2) витаминотерапию
- 3) секторальную резекцию молочной железы
- 4) микродозы йода
- 5) лучевую терапию

81*. К разновидностям локализованной мастопатии относятся:

- 1) болезнь Педжета
- 2) киста молочной железы
- 3) фибroadенома молочной железы
- 4) узловая мастопатия

82*. Регионарные лимфатические узлы, пораженные метастазами, обычно:

- 1) болезненны
- 2) безболезненны
- 3) плотны
- 4) имеют эластичную консистенцию

83*. У больной 40 лет в молочной железе прощупывается плотный узел размером 3,5×3,0 см. Какие исследования необходимы для установления диагноза?

- 1) дуктография
- 2) маммография
- 3) пункционная биопсия

- 4) лимфография
- 5) термография молочной железы
- 6) ультразвуковое исследование молочных желез и регионарных зон

84*. Какие методы исключения функции яичников применяются при раке молочной железы?

- 1) овариэктомия
- 2) перевязка маточных труб
- 3) лучевая кастрация
- 4) лекарственная кастрация
- 5) химиотерапия

85*. Факторы риска при раке легкого:

- 1) курение в течение 30 лет
- 2) возраст 30–49 лет
- 3) возраст 50 лет и старше
- 4) хроническая пневмония
- 5) нерегулярное питание

86*. К периферическому раку легкого относятся:

- 1) перибронхиальный разветвленный
- 2) пневмониеподобный рак
- 3) рак Пенкоста
- 4) медиастинальный рак
- 5) поражение бронхов ниже субсегментарных

87*. Какие исследования следует провести для уточнения диагноза больному, у которого на обзорной рентгенограмме грудной клетки видно затемнение в легком?

- 1) бронхоскопию
- 2) томографию
- 3) бронхографию
- 4) компьютерную и магнитно-резонансную томографию
- 5) трансторакальную пункцию

88*. При прорастании злокачественной опухоли в симпатический нервный ствол на стороне поражения возникают глазные симптомы:

- 1) миоз
- 2) птоз
- 3) энтофтальм
- 4) кровоизлияние в конъюнктиву

89*. Сигналы тревоги по раку пищевода:

- 1) дисфагия
- 2) повторяющаяся регургитация или рвота, особенно с примесью крови
- 3) мучительный кашель, возникающий только при приеме жидкости
- 4) чувство жжения в пищеводе на уровне мечевидного отростка

90*. Какими симптомами может проявляться рак дна желудка без перехода на пищевод?

- 1) чувство переполнения желудка, шум плеска натошак
- 2) боль в области сердца, напоминающая стенокардию
- 3) рвота съеденной накануне пищей
- 4) анемия

91*. Для проведения химиотерапии при раке желудка используется:

- 1) контрикал
- 2) 5-фторурацил
- 3) фторафур
- 4) гордокс
- 5) хонван

92*. Кишечная непроходимость характерна для рака:

- 1) слепой кишки
- 2) восходящего отдела ободочной кишки
- 3) нисходящего отдела ободочной кишки
- 4) сигмовидной кишки

93*. Токсико-анемический синдром характерен для рака:

- 1) слепой кишки
- 2) восходящего отдела ободочной кишки
- 3) нисходящего отдела ободочной кишки
- 4) сигмовидной кишки

94*. Необходимый объем радикальной операции при раке толстой кишки:

- 1) резекция слепой кишки
- 2) правосторонняя гемиколэктомия
- 3) левосторонняя гемиколэктомия
- 4) сегментарная резекция кишки
- 5) резекция сигмовидной кишки

95*. Возникновению рака поджелудочной железы способствует:

- 1) злоупотребление алкоголем
- 2) курение
- 3) повышенное потребление жиров
- 4) повышенное потребление фруктов и овощей
- 5) хронический панкреатит

96*. Какие из перечисленных опухолей встречаются преимущественно в возрасте до 20 лет?

- 1) остеогенная саркома
- 2) саркома Юинга
- 3) хондросаркома
- 4) хондробластома

97*. Сигналами тревоги по отношению к саркомам мягких тканей являются:

- 1) длительно существующее мягкое образование в подкожной клетчатке
- 2) плотноэластическое ограниченно подвижное образование любых размеров в толще мышцы
- 3) возникновение припухлости в мягких тканях сразу после травмы
- 4) возникновение припухлости в мягких тканях по прошествии «светлого» промежутка после травмы

98*. Для выявления начальных форм рака тела матки обязательными являются:

- 1) расширенная кольпоскопия
- 2) конизация шейки матки
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) аспирационная биопсия эндометрия

Оториноларингология

1. Миндалина(-ы), имеющая(-ие) в своем строении лакуны:

- 1) язычная
- 2) небные
- 3) глоточная
- 4) трубные

2. Охарактеризуйте III степень гипертрофии небных миндалин по Б.С. Преображенскому:

- 1) миндалины закрывают 1/3 просвета зева
- 2) миндалины закрывают 2/3 просвета зева
- 3) миндалины соприкасаются друг с другом

3. С каким(-и) анатомическим(-и) образованием(-ями) с латеральной стороны граничит глотка?

- 1) с сосудисто-нервным пучком
- 2) с шейными позвонками
- 3) с полостью носа
- 4) с гортанью

4. Наиболее частая локализация паратонзиллярного абсцесса:

- 1) задняя
- 2) передне-верхняя
- 3) боковая
- 4) срединная

5. Симптом, характерный для аденоидов:

- 1) папулезная сыпь на лице
- 2) затрудненное носовое дыхание, приоткрытый рот во время сна
- 3) частые носовые кровотечения
- 4) нейросенсорная тугоухость

6. Характерный(-ые) признак(-и) фолликулярной ангины:

- 1) налеты на миндалинах грязно-серого цвета
- 2) пробки в лакунах миндалин
- 3) подслизисто расположенные нагноившиеся фолликулы
- 4) язвенный дефект в верхнем полюсе миндалины

7. Атипичная форма ангины:

- 1) лакунарная
- 2) фолликулярная
- 3) катаральная
- 4) герпетическая

8. С помощью какой связки соединяются перстневидный и щитовидный хрящи?

- 1) эллиптической
- 2) конической
- 3) черпало-надгортанной
- 4) косой

9. Какой нерв снабжает двигательными волокнами мышцы гортани?

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

10. В классификации стенозов выделяют:

- 1) 2 степени
- 2) 3 степени
- 3) 4 степени
- 4) 5 степеней

11. Отек какого отдела гортани возникает при ложном крупе?

- 1) вестибулярного
- 2) голосового
- 3) подголосового
- 4) межчерпаловидного

12. При катаральном ларингите выявляются:

- 1) дисфония
- 2) симптомы дыхательной недостаточности
- 3) невозможность глотания
- 4) аутофония

13. При аллергическом стенозе гортани II степени применяется:

- 1) трахеостомия

- 2) медикаментозное дестенозирование
- 3) коникотомия
- 4) тиреотомия

14. Метод лечения при остром стенозе гортани IV стадии:

- 1) трахеостомия
- 2) коникотомия с последующей трахеостомией
- 3) медикаментозное дестенозирование
- 4) экстирпация гортани

15. Ларингоскопическая картина, характерная для рака гортани:

- 1) «стекловидный» отек слизистой гортани
- 2) новообразование на широком основании с признаками изъязвления
- 3) новообразование с гладкой поверхностью
- 4) основание новообразования — тонкая ножка

16. Локализация глоточного отверстия слуховой трубы:

- 1) боковая стенка носоглотки
- 2) задняя стенка носоглотки
- 3) верхняя стенка носоглотки
- 4) передняя стенка носоглотки

17. Основной путь распространения инфекции при остром среднем отите:

- 1) тубарный (через слуховую трубу)
- 2) гематогенный
- 3) травматический
- 4) контактный

18. Наиболее эффективный метод продувания слуховых труб:

- 1) Вальсальвы
- 2) Политцера
- 3) катетеризация
- 4) Тойнби

19. Симптом, наиболее типичный для мезотимпанита:

- 1) центральная перфорация барабанной перепонки
- 2) слизисто-гнойное отделяемое с неприятным запахом
- 3) рубцовые изменения барабанной перепонки
- 4) перфорация в ненатянутой части барабанной перепонки

20. Локализация отосклеротического очага:

- 1) ушная раковина
- 2) наружный слуховой проход
- 3) барабанная полость
- 4) лабиринт

21. В каком квадранте барабанной перепонки производится парацентез?

- 1) задне-нижнем
- 2) передне-нижнем
- 3) передне-верхнем
- 4) задне-верхнем

22. Операция при хроническом гнойном среднем отите, отягощенном менингитом:

- 1) антромастотомия
- 2) санирующая слухосохраняющая операция на височной кости
- 3) расширенная санирующая слухосохраняющая операция на височной кости
- 4) тимпанопластика

23. В какой носовой ход открывается слезно-носовой канал?

- 1) верхний
- 2) средний
- 3) нижний
- 4) общий

24. Метод обследования полости носа:

- 1) мезофарингоскопия
- 2) передняя риноскопия
- 3) отоскопия
- 4) непрямая ларингоскопия

25. Наиболее характерный симптом острого гайморита:

- 1) гемианопсия
- 2) гиперacusия
- 3) боль при глотании
- 4) гнойное отделяемое в среднем носовом ходе

26. Через какой носовой ход производятся пункции верхнечелюстных пазух?

- 1) верхний
- 2) нижний
- 3) средний
- 4) общий

27. Какие околоносовые пазухи чаще всего поражаются в раннем детском возрасте?

- 1) клиновидные
- 2) решетчатые
- 3) верхнечелюстные
- 4) лобные

28. Какое внутричерепное осложнение наиболее вероятно при фурункуле носа?

- 1) арахноидит задней черепной ямки
- 2) тромбоз кавернозного синуса
- 3) абсцесс височной доли
- 4) субдуральная гематома

29. Лекарственный препарат, применяемый при аллергическом рините:

- 1) α -адреномиметики
- 2) топические назальные глюкокортикостероиды
- 3) масляный витаминный раствор
- 4) раствор антибиотика

30. Наиболее характерный симптом гипертрофического ринита:

- 1) стойкое затруднение носового дыхания
- 2) боль в носу
- 3) приступы пароксизмального чихания
- 4) слизисто-гнойные выделения из носа

Офтальмология

1. Основная функция зрительного анализатора, без которой не могут осуществляться все остальные функции:

- 1) периферическое зрение
- 2) острота зрения
- 3) цветоощущение
- 4) светоощущение
- 5) стереоскопическое зрение

2. Функциональный центр сетчатки:

- 1) центральная ямка
- 2) зона зубчатой линии
- 3) диск зрительного нерва
- 4) парамакулярная область

3. Рефракцией оптической системы называется:

- 1) состояние, тесно связанное с конвергенцией
- 2) преломляющая сила оптической системы, выраженная в диоптриях
- 3) способность оптической системы нейтрализовать проходящий через нее свет
- 4) отражение оптической системой падающих на нее лучей
- 5) система линз, расположенных на определенном расстоянии друг от друга

4. Клиническая рефракция глаза характеризуется:

- 1) соотношением преломляющей силы и длиной передне-задней оси глаза
- 2) физической рефракцией роговицы
- 3) длиной передне-задней оси
- 4) физической рефракцией хрусталика

5. При прогрессирующей миопии в первую очередь выполняется:

- 1) экстракция катаракты
- 2) склеропластика
- 3) биопкрытие роговицы
- 4) кератотомия
- 5) кератокоагуляция

6. Осложнением миопии не является:

- 1) отслойка сетчатки
- 2) пятно Фукса
- 3) гемофтальм
- 4) катаракта
- 5) кровоизлияние в радужку

7. Для конъюнктивита не характерно:

- 1) наличие отделяемого
- 2) конъюнктивальная инъекция
- 3) слезотечение
- 4) гипотония
- 5) чувство инородного тела

8. «Синдром красного глаза» не возникает при:

- 1) кератитах
- 2) хориоретинитах
- 3) остром приступе глаукомы
- 4) конъюнктивитах

9. Показания к вскрытию абсцесса века:

- 1) появление флюктуации
- 2) выраженная гиперемия век
- 3) уплотнение ткани века
- 4) болезненность при пальпации

10. Для кератитов не характерно(-а):

- 1) перикорнеальная или смешанная инъекция
- 2) васкуляризация роговицы
- 3) наличие инфильтратов роговицы
- 4) повышение внутриглазного давления
- 5) снижение тактильной чувствительности роговицы

11. При центральной язве роговицы с угрозой ее прободения необходимо:

- 1) хирургическое лечение в плановом порядке
- 2) консервативное лечение
- 3) срочное хирургическое лечение
- 4) динамическое наблюдение

12. Осложнением гнойной язвы роговицы не является:

- 1) эндофтальмит
- 2) хориоретинит
- 3) панофтальмит
- 4) перфорация

13. Что называется передним увеитом?

- 1) воспаление роговицы
- 2) воспаление хориоидеи и зрительного нерва
- 3) воспаление радужки и цилиарного тела
- 4) воспаление сетчатки

14. Для какого заболевания характерны жалобы на фотопсии и метаморфопсии?

- 1) блефарита
- 2) ползучей язвы роговицы
- 3) хориоидита
- 4) острого приступа глаукомы

15. С каким заболеванием надо дифференцировать острый иридоциклит?

- 1) с острым приступом глаукомы
- 2) с перезрелой старческой катарактой
- 3) с осложненной миопией высокой степени
- 4) со спазмом аккомодации

16. Гетерохромия радужки встречается при:

- 1) синдроме Бехчета
- 2) синдроме Фукса
- 3) болезни Бехтерева
- 4) синдроме Рейтера

17. Катаракта — это:

- 1) помутнение стекловидного тела
- 2) помутнение хрусталика
- 3) помутнение роговицы
- 4) факосклероз

18. Наиболее современный способ удаления катаракты:

- 1) экстракапсулярная экстракция
- 2) интракапсулярная экстракция

- 3) факоемульсификация
- 4) ультразвуковая экстракция

19. Косоглазие не бывает:

- 1) содружественным
- 2) мнимым
- 3) паралитическим
- 4) сложным
- 5) скрытым

20. Амблиопия — это:

- 1) снижение остроты зрения
- 2) изменение рефракции
- 3) нарушение бинокулярного зрения
- 4) нарушение сумеречного зрения

21. К характеристикам глаукомы не относится:

- 1) повышение или неустойчивость внутриглазного давления
- 2) изменения поля зрения
- 3) изменения хориоидеи
- 4) атрофия зрительного нерва
- 5) нарушения со стороны дренажной системы

22. Нормальные цифры тонометрического внутриглазного давления:

- 1) 10–15 мм рт. ст
- 2) 16–26 мм рт. ст
- 3) 27–32 мм рт. ст
- 4) 33–38 мм рт. ст
- 5) 39–43 мм рт. ст

23. При остром приступе глаукомы не назначают:

- 1) обезболивающие препараты
- 2) гипотензивные препараты
- 3) ингибиторы карбоангидразы
- 4) мидриатики
- 5) осмотическую терапию

**24. Достоверным признаком проникающего ранения
глазного яблока не является:**

- 1) выпадение оболочек глазного яблока

- 2) наличие раневого канала
- 3) изменение глубины передней камеры
- 4) наличие инородного тела

25. Осложнением проникающих ранений глаза не является:

- 1) симпатическая офтальмия
- 2) эндофтальмит
- 3) вторичная глаукома
- 4) иридоциклит
- 5) панофтальмит

26. «Застойный диск» возникает при:

- 1) повышении внутриглазного давления
- 2) повышении артериального давления
- 3) повышении внутричерепного давления
- 4) снижении артериального давления

27. Жалоба при отслойке сетчатки:

- 1) изменение формы предметов
- 2) появление плавающих помутнений
- 3) появление «вспышек» в глазу
- 4) появление «завесы» перед глазом

28. К формам клинического проявления диабетической ретинопатии не относится:

- 1) воспалительная
- 2) «сухая», или дегенеративная
- 3) «влажная», или трансудативная
- 4) геморрагическая

29. Симптом Салюса развивается при:

- 1) гипертонической болезни
- 2) сахарном диабете
- 3) заболеваниях крови
- 4) заболеваниях иммунной системы

30. К объемным процессам в орбите не относится:

- 1) экзофтальм
- 2) расширение вен сетчатки
- 3) офтальмоплегия
- 4) изменение цвета и рисунка радужки

Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия

1. Генетически запрограммированная смерть клеток в живом организме:

- 1) апоптоз
- 2) аутолиз
- 3) гетеролиз
- 4) фибриноидный некроз
- 5) митоз

2. Некроз ткани, соприкасающейся с внешней средой:

- 1) инфаркт
- 2) секвестр
- 3) гангрена
- 4) гиалиноз
- 5) склероз

3. Инфаркт — это некроз:

- 1) сосудистый
- 2) токсический
- 3) травматический
- 4) аллергический
- 5) жировой

4. Благоприятный исход инфаркта миокарда:

- 1) организация
- 2) миомаляция
- 3) оссификация
- 4) образование кисты
- 5) тампонада сердца

5. Образное название печени при хроническом венозном полнокровии:

- 1) «сальная»
- 2) «саговая»
- 3) «мускатная»

- 4) «глазурная»
- 5) «гусиная»

6. При «мускатной» гиперемии в печени не развивается:

- 1) гиперемия центральных вен
- 2) гиперемия ветвей портальной вены
- 3) гиперемия синусоидов в центре печеночных долек
- 4) атрофия гепатоцитов
- 5) жировая дистрофия гепатоцитов

7. Желтуха возникает при увеличении в крови концентрации:

- 1) ферритина
- 2) гемосидерина
- 3) билирубина
- 4) меланина
- 5) гематоидина

8. При закупорке камнем общего желчного протока развивается желтуха:

- 1) паренхиматозная
- 2) механическая
- 3) гемолитическая
- 4) ядерная
- 5) врожденная

9. Бурый цвет органа при атрофии обусловлен накоплением:

- 1) меланина
- 2) липофусцина
- 3) гемосидерина
- 4) гемомеланина
- 5) билирубина

10. Распространенная приобретенная гиперпигментация кожи характерна для болезни:

- 1) Крона
- 2) Альцгеймера
- 3) Аддисона
- 4) Паркинсона
- 5) Тея–Сакса

11. Амилоидозом может осложниться:

- 1) гипертоническая болезнь
- 2) атеросклероз
- 3) цирроз печени
- 4) хронический абсцесс легких
- 5) некротический нефроз

12. Исходом массивного кровоизлияния в головной мозг является формирование:

- 1) «серой» кисты
- 2) мелких рубчиков
- 3) «ржавой» кисты
- 4) крупного рубца
- 5) гидроцефалии

13. При бурой индурации легких в мокроте больных находят клетки, свидетельствующие о недостаточной функции:

- 1) почек
- 2) легких
- 3) сердца
- 4) печени
- 5) надпочечников

14. На вскрытии умершего от инфаркта миокарда в полости перикарда обнаружены жидкая кровь и свертки крови.

Это следствие:

- 1) асистолии
- 2) разрыва сердца
- 3) тромбоэмболии
- 4) кардиогенного шока
- 5) гипертрофии миокарда

15. При синдроме диссеминированного внутрисосудистого свертывания образуются тромбы:

- 1) белые
- 2) красные
- 3) смешанные
- 4) гиалиновые
- 5) дилатационные

16. Казеозный некроз встречается при:

- 1) ревматизме
- 2) газовой гангрене
- 3) инфаркте миокарда
- 4) туберкулезе
- 5) атеросклерозе

17. При некрозе всей толщины миокарда инфаркт называют:

- 1) тотальным
- 2) массивным
- 3) трансмуральным
- 4) распространенным
- 5) субэндокардиальным

18. Гипертрофией называется:

- 1) восстановление ткани взамен утраченной
- 2) увеличение объема клеток, органа
- 3) уменьшение объема клеток, ткани, органа
- 4) переход одного вида ткани в другой
- 5) разрастание соединительной ткани

19. В сердце при артериальной гипертензии преимущественно гипертрофируется(-ются):

- 1) правое предсердие
- 2) правый желудочек
- 3) левый желудочек
- 4) левое предсердие
- 5) правый желудочек и левое предсердие

20. К проявлениям декомпенсации гипертрофированного сердца относится:

- 1) миогенная дилатация полостей
- 2) тоногенная дилатация полостей
- 3) фибринозный перикардит
- 4) ревматический миокардит
- 5) гемоперикард

21. К морфологическим изменениям кардиомиоцитов при декомпенсированном пороке сердца относится:

- 1) атрофия

- 2) жировая дистрофия
- 3) обызвествление
- 4) гемосидероз
- 5) дисплазия

22. Грануляционной называют ткань:

- 1) незрелую жировую
- 2) эпителиальную
- 3) гладкомышечную
- 4) молодую соединительную
- 5) хрящевую

23. Местная комплексная сосудисто-мезенхимальная реакция в ответ на повреждение:

- 1) некроз
- 2) тромбоз
- 3) адаптация
- 4) воспаление
- 5) опухоль

24. Вид гнойного воспаления:

- 1) серозное
- 2) крупозное
- 3) катаральное
- 4) флегмонозное
- 5) дифтеритическое

25. На слизистой оболочке полости рта развивается фибринозное воспаление:

- 1) флегмонозное
- 2) интерстициальное
- 3) геморрагическое
- 4) дифтеритическое
- 5) крупозное

26. Рак — это злокачественная опухоль, состоящая из:

- 1) сосудов
- 2) хряща
- 3) эпителия
- 4) соединительной ткани
- 5) жировой ткани

27. Гистологический признак рака на месте (carcinoma in situ):

- 1) инвазивный рост
- 2) метастазы
- 3) внутриэпителиальный злокачественный рост
- 4) некроз опухоли
- 5) кровоизлияние

28. Рост злокачественной опухоли по отношению к окружающим тканям:

- 1) экспансивный
- 2) инфильтрирующий
- 3) экзофитный
- 4) эндофитный
- 5) периканаликулярный

29. Метастазирование опухоли возникает в результате:

- 1) рецидива опухоли
- 2) некроза опухолевого узла
- 3) эмболии опухолевыми клетками
- 4) вторичных изменений в опухоли
- 5) воспаления

30. Преимущественный путь метастазирования саркомы:

- 1) контактный
- 2) гематогенный
- 3) лимфогенный
- 4) имплантационный
- 5) периневральный

31. Опухоль Крукенберга представляет собой:

- 1) тератобластому яичников
- 2) метастаз рака желудка в яичник
- 3) метастаз рака желудка в надключичный лимфатический узел
- 4) опухоль почки
- 5) остеосаркому

32. Первичное опухолевое поражение костного мозга называется:

- 1) лейкемической реакцией
- 2) лейкемоидной реакцией
- 3) лимфоматозом

- 4) лейкозом
- 5) лимфомой Ходжкина

33. На вскрытии обнаружена картина остеопороза с очагами деструкции костной ткани. В костном мозге имеется пролиферация атипических плазматических клеток. В почках — скопления амилоидных масс в строме пирамид, в клубочках, в сосудах, в просвете канальцев — белковые цилиндры. Речь идет о:

- 1) миелолейкозе
- 2) миеломной болезни
- 3) макроглобулинемии
- 4) лимфолейкозе
- 5) лимфоме Ходжкина

34. При лимфоме Ходжкина диагностическое значение имеют клетки:

- 1) сердечных пороков
- 2) Рид–Штернберга
- 3) волчаночные
- 4) Пирогова–Лангханса
- 5) Ашоффа

35. Наиболее характерные морфологические изменения островков Лангерганса при сахарном диабете 2-го типа:

- 1) атрофия и склероз
- 2) гипертрофия и гиперплазия
- 3) гранулематоз
- 4) некроз
- 5) инсулит

36. Макроскопически пузырьный занос выглядит как:

- 1) кистозная полость
- 2) плотный многокамерный узел
- 3) гроздевидные скопления многочисленных пузырьков
- 4) опухолевый узел без четких границ
- 5) губчатый узел пестрого вида

37. Возвратный бородавчатый эндокардит развивается при:

- 1) ревматизме
- 2) атеросклерозе

- 3) сепсисе
- 4) сифилисе
- 5) системной красной волчанке

38. Обратимой стадией дезорганизации соединительной ткани при ревматизме является:

- 1) склероз
- 2) фибриноидное набухание
- 3) мукоидное набухание
- 4) гранулематоз
- 5) гиалиноз

39. Осложнение острого бородавчатого эндокардита митрального клапана:

- 1) инфаркт легкого
- 2) тромбоэмболия легочной артерии
- 3) абсцесс головного мозга
- 4) инфаркт почки
- 5) некротический нефроз

40. Возможный исход ревматического миокардита:

- 1) порок сердца
- 2) кардиосклероз
- 3) бурая атрофия сердца
- 4) облитерация полости перикарда
- 5) инфаркт миокарда

41. Феномен «проволочных петель» в почках развивается при:

- 1) ревматизме
- 2) системной красной волчанке
- 3) атеросклерозе
- 4) ревматоидном артрите
- 5) склеродермии

42. К характерным морфологическим изменениям при узелковом периартериите относится:

- 1) артериолосклероз
- 2) атеросклероз
- 3) фибриноидный некроз
- 4) деструктивно-пролиферативный васкулит
- 5) амилоидоз

43. Гипертонический криз характеризуется всеми перечисленными признаками, кроме:

- 1) плазматического пропитывания стенок сосудов
- 2) фибриноидного некроза сосудов
- 3) диапедезных кровоизлияний
- 4) гиалиноза стенок сосудов
- 5) тромбоза сосудов

44. Для первично-сморщенных почек при гипертонической болезни не характерно:

- 1) двустороннее поражение
- 2) гломерулонефрит
- 3) гломерулогиалиноз
- 4) артериосклероз
- 5) атрофия нефронов

45. При атеросклерозе в брюшном отделе аорты не выявляются:

- 1) фиброзные бляшки
- 2) тромбоз
- 3) кальциноз
- 4) амилоидоз
- 5) аневризмы

46. Смертельное осложнение при атеросклерозе брыжеечных артерий:

- 1) кишечная непроходимость
- 2) гангрена кишки
- 3) фибринозный колит
- 4) колиэнтерит
- 5) тромбоэмболия легочной артерии

47. Стенка хронической аневризмы сердца представлена:

- 1) миокардом
- 2) жировой тканью
- 3) рубцовой тканью
- 4) тромботическими массами
- 5) эндокардом

48. Гломерулонефрит характеризуется воспалением:

- 1) канальцев

- 2) интерстиция
- 3) почечных лоханок
- 4) почечных клубочков
- 5) почечной артерии

49. Основной морфологический признак острого пиелонефрита:

- 1) лейкоцитарная инфильтрация интерстиция
- 2) полнокровие юкстамедуллярной зоны
- 3) ишемия коркового вещества
- 4) нефросклероз
- 5) гидронефроз

50. Гиалиноз гломерулярного аппарата почек обычно не выявляется при:

- 1) остром гломерулонефрите
- 2) хроническом гломерулонефрите
- 3) хроническом пиелонефрите
- 4) гипертонической болезни
- 5) ни при одном из перечисленных заболеваний

51. Исходом ишемического инфаркта головного мозга может быть:

- 1) полная регенерация
- 2) рубцевание
- 3) киста
- 4) гидроцефалия
- 5) гнойный лептоменингит

52. К жировому гепатозу чаще всего приводит:

- 1) хронический алкоголизм
- 2) гипертоническая болезнь
- 3) амилоидоз
- 4) рак печени
- 5) вирусный гепатит

53. Один из основных гистологических признаков вирусного гепатита:

- 1) тельца Каунсильмена
- 2) гигантские митохондрии
- 3) гематоксилиновые тельца
- 4) перичеллюлярный фиброз
- 5) жировая дистрофия гепатоцитов

54. Цирроз печени не характеризуется:

- 1) формированием соединительнотканых септ
- 2) некрозом гепатоцитов
- 3) появлением регенератов
- 4) нарушением гистоархитектоники печени
- 5) клеточной атипией

55. При гистологическом исследовании желчного пузыря обнаружен склероз стенки с лимфогистиоцитарной инфильтрацией и атрофия слизистой оболочки.

Поставьте диагноз:

- 1) катаральный холецистит
- 2) флегмонозный холецистит
- 3) хронический холецистит
- 4) эмпиема желчного пузыря
- 5) дифтеритический холецистит

56. Формой деструктивного аппендицита не является:

- 1) флегмонозная
- 2) флегмонозно-язвенная
- 3) гангренозная
- 4) хроническая
- 5) апостематозная

57. Наиболее характерное изменение сосудов в дне хронической язвы желудка:

- 1) склероз стенки
- 2) полнокровие
- 3) малокровие
- 4) крупные тонкостенные синусоидальные сосуды
- 5) липоидоз

58. При бронхоэктатической болезни в стенке бронхоэктаза не обнаруживают:

- 1) метаплазию эпителия
- 2) деструкцию стенки
- 3) атрофию
- 4) гипертрофию
- 5) склероз

59. При дифтерии во входных воротах воспаление имеет характер:

- 1) продуктивного
- 2) фибринозного
- 3) гнойного
- 4) геморрагического
- 5) гнилостного

60. При токсической дифтерии в сердце развивается:

- 1) фибринозный перикардит
- 2) гнойный миокардит
- 3) токсический миокардит
- 4) порок сердца
- 5) возвратно-бородавчатый эндокардит

61. Для туберкулезной гранулемы характерны:

- 1) клетки Ашоффа
- 2) клетки Ходжкина
- 3) клетки Рид–Штернберга
- 4) клетки Вирхова
- 5) клетки Пирогова–Лангханса

62. При менингококковом менингите типичным воспалением является:

- 1) геморрагическое
- 2) катаральное
- 3) продуктивное
- 4) гнойное
- 5) фибринозное

63. Проявление бактериального шока при молниеносной менингококкемии:

- 1) гнойный лептоменингит
- 2) гнойные артриты
- 3) синдром Уотерхауса–Фридериксена
- 4) назофарингит
- 5) гидроцефалия

64. Составным элементом сифилитической гуммы не является:

- 1) некротический детрит
- 2) клетки Рид–Штернберга

- 3) лимфоидные клетки
- 4) плазматические клетки
- 5) эпителиоидные клетки

65. Для брюшного тифа наиболее характерны:

- 1) фибринозный колит
- 2) фолликулярный колит
- 3) мозговидное набухание групповых лимфоидных фолликулов подвздошной кишки с образованием язв
- 4) катаральный колит
- 5) гнойный колит

66. В начальной стадии шигеллеза в толстой кишке имеет место:

- 1) фибринозное воспаление
- 2) катаральное воспаление
- 3) геморрагическое воспаление
- 4) гнойное воспаление
- 5) образование язв

67. Характерный морфологический признак холеры:

- 1) фолликулярный колит
- 2) мозговидное набухание групповых лимфоидных фолликулов подвздошной кишки
- 3) серозно-геморрагический энтерит, гастрит
- 4) фибринозный колит
- 5) некротически-язвенный колит

68. Морфологические изменения в первичном септическом очаге:

- 1) серозное воспаление
- 2) продуктивное воспаление
- 3) фибринозное воспаление
- 4) гнойное воспаление
- 5) фибриноидный некроз

69. Функциональными обязанностями врача-патологоанатома не являются:

- 1) патологоанатомические вскрытия трупов взрослых, детей и плодов с оформлением установленной документации
- 2) проведение первичной судебно-медицинской экспертизы трупов с оформлением акта экспертизы
- 3) оформление медицинского свидетельства о смерти

- 4) морфологическое исследование биоптатов, операционного материала, последов
- 5) анализ качества клинической диагностики и лечения на основе клинико-патологоанатомических сопоставлений

70. На выбор способа и порядка проведения патолого-анатомического вскрытия трупа не влияет(-ют) требование(-я):

- 1) эффективной и безопасной работы сотрудников патологоанатомического отделения
- 2) исключения загрязнения окружающей среды
- 3) полного исследования органов и систем умершего
- 4) просьбы родственников умершего
- 5) исключения действий, ведущих к обезображиванию трупа

71. Принципом формулирования и оформления патологоанатомического диагноза не является:

- 1) нозологический в соответствии с МКБ-10
- 2) патогенетический
- 3) своевременность и динамизм фактическая и логическая обоснованность
- 4) структурность с унифицированными рубриками

72. Осложнением основного заболевания не может быть один из перечисленных патологических процессов:

- 1) патогенетически связанный с основным заболеванием, но не входящий в типичную клинико-морфологическую характеристику этого заболевания
- 2) утяжеляющий течение основного заболевания, патогенетически и этиологически связанный с ним
- 3) утяжеляющий течение основного заболевания, патогенетически с ним связанный, но иной этиологии
- 4) приведший к смерти, находящийся в тесной причинно-следственной связи с основным заболеванием и не оцениваемый в МКБ-10 в качестве первоначальной причины смерти
- 5) утяжеливший течение основного заболевания, имеющий иную этиологию и патогенез

73. Категория расхождения диагнозов устанавливается при расхождении диагнозов по всем перечисленным заболеваниям, кроме:

- 1) основного заболевания

- 2) опасного осложнения
- 3) сопутствующего заболевания
- 4) нозологической формы в составе комбинированного основного заболевания
- 5) нозологической формы в составе полипатии

74. В качестве непосредственной причины смерти нельзя выставлять в диагнозе:

- 1) сердечную недостаточность
- 2) травму
- 3) механизм смерти
- 4) заболевание
- 5) главное осложнение основного заболевания

75. Универсальная широко применяемая фиксирующая жидкость:

- 1) дистиллированная вода
- 2) 10% раствор нейтрального формалина
- 3) 96–100% этиловый спирт
- 4) жидкость Карнуа
- 5) глутаральдегид

76. Оптимальный для предотвращения аутолиза в объектах исследования (биоптаты, кусочки ткани) объем фиксирующей жидкости:

- 1) в 10–50 раз превышает объем объекта
- 2) в 2 раза превышает объем объекта
- 3) в 3 раза превышает объем объекта
- 4) равен объему объекта
- 5) жидкость покрывает поверхность объекта

77. Отвечает за доставку биопсийного и операционного материалов в патологоанатомическое отделение:

- 1) лаборант
- 2) санитар
- 3) лечащий врач
- 4) заведующий отделением
- 5) патологоанатом

78. Установить причину смерти и оформить «Медицинское свидетельство о смерти» может любой из перечисленных медицинских работников, кроме:

- 1) врача, лечившего больного
- 2) врача, только установившего смерть
- 3) медицинской сестры
- 4) патологоанатома
- 5) судебно-медицинского эксперта

79. При оформлении «Медицинского свидетельства о смерти» для определения причин смерти не может использоваться:

- 1) вскрытие трупа
- 2) осмотр трупа
- 3) запись в медицинской документации
- 4) предшествующее наблюдение за больным
- 5) информация родственников и близких

80. Члены семьи, родственники, законные представители умершего обладают следующими правами, кроме:

- 1) оформления в письменном виде отказа на проведение патологоанатомического вскрытия по религиозным мотивам, в связи с национальными обычаями
- 2) присутствия на патологоанатомическом вскрытии
- 3) приглашения специалиста соответствующего профиля для участия в проведении патологоанатомического вскрытия
- 4) требования проведения независимой медицинской экспертизы
- 5) подаче жалобы в следственные органы

Патофизиология, клиническая патофизиология

1. Последствия апоптоза клеток:

- 1) хаотичные разрывы ДНК
- 2) лизосомальный аутолиз погибших клеток
- 3) фагоцитоз отделившихся фрагментов клеток соседними клетками или макрофагами
- 4) образование зоны из множества погибших и поврежденных клеток

2. Последствия увеличения внутриклеточного содержания ионов кальция:

- 1) угнетение Ca^{2+} -зависимых протеаз
- 2) снижение осмотического давления в цитоплазме
- 3) угнетение мембранно-связанных фосфолипаз
- 4) активация перекисного окисления липидов
- 5) активация ферментов антиоксидантной системы клеток

3. Орган, имеющий относительно достаточные коллатерали:

- 1) селезенка
- 2) печень
- 3) почки
- 4) сердце

4. Возможные последствия длительной ишемии:

- 1) гипертрофия органа
- 2) кровоизлияние
- 3) застойный стаз
- 4) отек
- 5) фиброз

5. Медиатор(-ы) воспаления, имеющий(-ие) гуморальное происхождение

- 1) фактор активации тромбоцитов
- 2) гистамин
- 3) лейкотриены
- 4) серотонин
- 5) кинины
- 6) простагландины

6. Острый воспалительный ответ характеризуется:

- 1) снижением проницаемости микроциркуляторных сосудов
- 2) образованием воспалительных гранулем
- 3) накоплением в очаге воспаления гигантских многоядерных клеток
- 4) снижением числа нейтрофилов в очаге воспаления
- 5) образованием экссудата

7. Первыми в очаге острого неспецифического воспаления скапливаются:

- 1) эозинофилы
- 2) лимфоциты
- 3) нейтрофилы
- 4) моноциты

8. Последними в очаге острого неспецифического воспаления скапливаются:

- 1) эозинофилы
- 2) лимфоциты
- 3) нейтрофилы
- 4) моноциты
- 5) базофилы

9. За первоначальную слабую связь лейкоцитов с эндотелиоцитами во время острого воспаления ответственны:

- 1) селектины
- 2) интегрины
- 3) молекулы суперсемейства иммуноглобулинов

10. Ответ острой фазы характеризуется:

- 1) увеличением синтеза альбуминов в печени
- 2) снижением синтеза адренокортикотропного гормона в гипофизе
- 3) активацией иммунной системы
- 4) угнетением фагоцитоза
- 5) увеличением синтеза трансферрина в печени
- 6) увеличением синтеза белков в мышечной ткани

11. Механизм повышения температуры тела в первой стадии лихорадки:

- 1) смещение установочной точки температурного гомеостаза на более высокий уровень

- 2) снижение чувствительности центральных холодовых термонейронов
- 3) повышение чувствительности центральных тепловых термонейронов
- 4) понижение тонуса симпатической нервной системы
- 5) повышение тонуса парасимпатической нервной системы

12. Реактивность — это:

- 1) свойство организма как целого отвечать определенным образом изменениями жизнедеятельности на воздействие окружающей среды
- 2) устойчивость организма к патогенным воздействиям
- 3) свойство живых объектов отвечать на воздействие внешней среды изменениями своего состояния или деятельности

13. При астеническом типе конституции по М.В. Черноруцкому наблюдается предрасположенность к:

- 1) сахарному диабету
- 2) гипертонической болезни
- 3) желчно-каменной болезни
- 4) туберкулезу

14. Преимущественно по первому типу иммунного повреждения развивается:

- 1) кожная реакция на туберкулин
- 2) аутоиммунная гемолитическая анемия
- 3) аутоиммунный лекарственный агранулоцитоз
- 4) атопическая бронхиальная астма
- 5) реакция отторжения гомотрансплантата

15. Преимущественно по второму типу иммунного повреждения развивается:

- 1) сывороточная болезнь
- 2) аутоиммунный лекарственный агранулоцитоз
- 3) атопическая бронхиальная астма
- 4) поллиноз
- 5) реакция отторжения гомотрансплантата

16. Преимущественно по третьему типу иммунного повреждения развивается:

- 1) феномен Артюса

- 2) контактный дерматит
- 3) кожная реакция на туберкулин
- 4) поллиноз
- 5) экзогенный аллергический альвеолит

17. К атопическим болезням относится:

- 1) контактный дерматит
- 2) реакция отторжения гомотрансплантата
- 3) аллергический ринит
- 4) сывороточная болезнь
- 5) кожная реакция на туберкулин

18. Фактор, повышающий вязкость крови:

- 1) повышение содержания в плазме альбумина
- 2) понижение содержания в плазме альбумина
- 3) понижение содержания в плазме холестерина
- 4) понижение содержания в плазме фибриногена
- 5) понижение гематокрита

19. Лизис тромба осуществляется:

- 1) плазмином
- 2) антитромбином III
- 3) гепарином

20. Болезнь Виллебранда является результатом:

- 1) дефицита фактора Виллебранда
- 2) отсутствия на мембране тромбоцитов рецепторов фактора Виллебранда
- 3) повышенной синтеза фактора Виллебранда

21. Причины нарушения первой фазы свертывания крови по внутреннему механизму:

- 1) дефицит фактора XII
- 2) дефицит фактора Виллебранда
- 3) дефицит фактора IX
- 4) дефицит фактора VII
- 5) дефицит фактора III (тканевого тромбопластина)

22. Мегалобластический тип эритропоэза характерен для:

- 1) гипо(а)пластических анемий
- 2) железодефицитных анемий

- 3) гемолитических анемий
- 4) сидеробластных анемий
- 5) В₁₂-дефицитных анемий

23. Для гипо(а)пластических анемий характерно:

- 1) увеличение гематокрита
- 2) уменьшение СОЭ
- 3) увеличение содержания железа в крови
- 4) увеличение содержания билирубина в крови
- 5) выраженный ретикулоцитоз и нейтрофилия

24. Для В₁₂-фолиеводефицитных анемий характерно(-ы):

- 1) повышение в крови гемоглобина и гематокрита
- 2) уменьшение СОЭ
- 3) микроцитоз эритроцитов
- 4) увеличение содержания железа в крови
- 5) макроцитоз и полисегментация ядер нейтрофилов

25. Замещение красного костного мозга жиром (панмиелофтиз) является главным в патогенезе:

- 1) В₁₂-фолиеводефицитных анемий
- 2) железодефицитных анемий
- 3) гипо(а)пластических анемий
- 4) сидеробластных анемий
- 5) гемолитических анемий

26. Дефицит гастромукопротеина (фактора Кастла) играет главную роль в патогенезе:

- 1) сидеробластных анемий
- 2) железодефицитных анемий
- 3) наследственных сфероцитарных анемий
- 4) анемии Аддисона–Бирмера
- 5) фолиеводефицитных анемий

27. Дефект белков цитоплазматической мембраны эритроцитов: анкерина, спектрина и др. играет главную роль в патогенезе:

- 1) наследственной сидеробластной анемии
- 2) серповидноклеточной анемии
- 3) талассемии
- 4) наследственной сфероцитарной анемии
- 5) анемии при синдроме Фанкони

28. Сочетание гипоксического, геморрагического и иммунодепрессивного синдромов характерно для:

- 1) железодефицитных анемий
- 2) сидеробластных анемий
- 3) гемолитических анемий
- 4) постгеморрагических анемий
- 5) гипо(а)пластических анемий

29. Абсолютный моноцитоз, как правило, характерен для:

- 1) краснухи
- 2) кори
- 3) инфекционного мононуклеоза
- 4) аллергического ринита
- 5) миелотоксического агранулоцитоза

30. Для иммунного агранулоцитоза характерно:

- 1) уменьшение содержания гемоглобина и эритроцитов в периферической крови
- 2) эозинофилия
- 3) тромбоцитопения
- 4) относительный лимфоцитоз
- 5) относительная нейтропения

31. Для гемограммы при хроническом лимфолейкозе характерно:

- 1) абсолютная эозинофилия и базофилия
- 2) выраженная лейкопения
- 3) преобладание бластных клеток
- 4) лейкоэмические инфильтраты в органах
- 5) наличие телец Боткина–Гумпрехта

32. У больного Б. в анализе крови выявлено: общее число лейкоцитов — $1,5 \times 10^9/\text{л}$, нейтрофилов — 15%, лимфоцитов — 70%. Оцените содержание лимфоцитов в крови больного:

- 1) нормальное
- 2) абсолютная нейтропения
- 3) относительная нейтропения
- 4) абсолютный лимфоцитоз
- 5) относительный лимфоцитоз

33. У больного Б. в анализе крови выявлено: общее число лейкоцитов — $1,5 \times 10^9/\text{л}$, нейтрофилов — 15%, лимфоцитов — 70%. Оцените содержание нейтрофилов в крови больного:

- 1) нормальное
- 2) абсолютная нейтропения
- 3) относительная нейтропения
- 4) абсолютный лимфоцитоз
- 5) относительный лимфоцитоз

34. Гипотоническая дегидратация может быть обусловлена:

- 1) компенсацией изотонической дегидратации растворами без электролитов
- 2) неукротимой рвотой
- 3) осмотическим диурезом
- 4) уменьшением продукции альдостерона

35. Гипертоническая гипергидратация может быть обусловлена:

- 1) активацией ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (вторичный альдостеронизм)
- 2) избыточным введением физиологического раствора
- 3) неадекватно высокой продукцией вазопрессина

36. Компенсаторная реакция при гипогидратации:

- 1) централизация кровообращения
- 2) снижение продукции альдостерона
- 3) снижение выделения вазопрессина
- 4) увеличение суточного диуреза
- 5) снижение выделения ренина

37. Начальное звено патогенеза отеков при сердечной недостаточности:

- 1) повышение содержания антидиуретического гормона в крови
- 2) повышение секреции ренина в юкстагломерулярном аппарате почек
- 3) повышение проницаемости сосудов
- 4) уменьшение минутного объема сердца
- 5) повышение реабсорбции натрия и воды в почечных канальцах

38. Онкотический фактор играет ведущую роль в патогенезе:

- 1) отеков при лимфатической недостаточности
- 2) отеков при воспалении

- 3) отека Квинке
- 4) отеков при сердечной недостаточности
- 5) отеков при нефротическом синдроме

39. рН капиллярной крови, равный 7,49, свидетельствует о:

- 1) компенсированном ацидозе
- 2) компенсированном алкалозе
- 3) некомпенсированном ацидозе
- 4) некомпенсированном алкалозе

40. Для газового (респираторного) алкалоза характерно:

- 1) увеличение $P_a\text{CO}_2$
- 2) уменьшение $P_a\text{CO}_2$
- 3) уменьшение HCO_3^-

41. Для олигоурии характерно:

- 1) монотонный диурез с плотностью мочи 1,012–1,006
- 2) монотонный диурез с плотностью мочи 1,010
- 3) учащенное (свыше 6 раз в сутки) мочеиспускание
- 4) прекращение мочеотделения (<40 мл/сут)
- 5) уменьшение суточного количества мочи

42. При газовом (респираторном) ацидозе наблюдается:

- 1) уменьшение $P_a\text{CO}_2$
- 2) увеличение $P_a\text{CO}_2$
- 3) увеличение HCO_3^-

43. Газовый (респираторный) ацидоз возникает при:

- 1) альвеолярной гиповентиляции
- 2) избыточном введении минеральных кислот
- 3) избыточном образовании кислых продуктов обмена
- 4) недостаточном выделении кислых метаболитов почками
- 5) потере большого количества кишечного сока

44. рН капиллярной крови, равный 7,25, свидетельствует о:

- 1) компенсированном ацидозе
- 2) компенсированном алкалозе
- 3) некомпенсированном алкалозе
- 4) некомпенсированном ацидозе

45. Алиментарная гиперлипидемия проявляется повышенным количеством в крови:

- 1) липопротеинов очень низкой плотности
- 2) хиломикронов
- 3) липопротеинов низкой плотности
- 4) липопротеинов промежуточной плотности
- 5) липопротеинов высокой плотности

46. Ретенционная гиперлипидемия проявляется увеличением в крови количества:

- 1) хиломикронов
- 2) липопротеинов очень низкой плотности
- 3) липопротеинов высокой плотности
- 4) липопротеинов низкой плотности

47. При метаболическом синдроме адипоциты синтезируют меньше:

- 1) адипонектина
- 2) антагонистов ангиотензина II
- 3) резистина
- 4) интерлейкина-6
- 5) фактора некроза опухоли- α

48. Наиболее богаты холестерином:

- 1) хиломикроны
- 2) липопротеины очень низкой плотности
- 3) липопротеины низкой плотности
- 4) липопротеины промежуточной плотности
- 5) липопротеины высокой плотности

49. В основе развития раковой кахексии лежит:

- 1) увеличение секреции липопротеинлипазы жировыми клетками
- 2) увеличение объема жировой ткани, происходящее параллельно увеличению массы мышечной ткани
- 3) секреция фактора некроза опухоли- α
- 4) повышение аппетита больного

50. Опухоль обходит иммунный надзор за счет:

- 1) селекции антиген-позитивных субклонов
- 2) селекции антиген-негативных субклонов

- 3) увеличения экспрессии молекул МНС 1-го класса на клеточной мембране
- 4) уменьшения экспрессии молекул МНС 1-го класса на клеточной мембране

51. Важнейшая мишень для канцерогенеза:

- 1) цитоплазматическая мембрана
- 2) ДНК клетки
- 3) лизосомы
- 4) митохондрии
- 5) саркоплазматический ретикулум

52. В основе мутагенного действия ультрафиолетового облучения лежит:

- 1) ускоренная сшивка нитей ДНК
- 2) формирование пиримидиновых димеров ДНК
- 3) эксцизия некоторых нуклеотидов

53. 45-летний мужчина, страдающий овсяно-клеточной карциномой, поступил в отделение скорой помощи с признаками возбуждения, спутанного сознания, атаксией, нистагмом, потерей периферической чувствительности и общей слабостью. Течение заболевания у больного, возможно, осложнило следующее:

- 1) гиперкальциемия
- 2) нарушение мозгового кровообращения
- 3) миастения гравис
- 4) несахарное мочеизнурение

54. 46-летний мужчина, страдающий мелкоклеточным раком легких, поступил в клинику с жалобами на прогрессирующую мышечную слабость, усиливающуюся при физическом напряжении. Известно, что опухоль продуцирует ацетилхолиноподобные структуры. Течение злокачественного процесса у больного, возможно, осложнило следующее:

- 1) мышечная атрофия Дюшенна
- 2) боковой амиотрофический склероз
- 3) синдром Итона–Ламберта
- 4) вторичный гиперпаратиреоидизм

55. Причина гипергликемии:

- 1) усиленная продукция инсулина
- 2) дефицит глюкокортикоидов
- 3) инсулинорезистентность тканей
- 4) недостаточное расщепление гликогена

56. Повышенная продукция инсулина может привести к гипогликемии вследствие:

- 1) активации гликолиза
- 2) активации гликогенолиза
- 3) активации глюконеогенеза
- 4) уменьшения липогенеза
- 5) усиления поступления глюкозы в инсулинзависимые ткани

57. Причина полиурии при сахарном диабете:

- 1) гипергликемия (уровень глюкозы более 10 ммоль/л)
- 2) гипергликемия (уровень глюкозы 7–8 ммоль/л)
- 3) кетонемия
- 4) микроангиопатия почек

58. Глюкозурия наблюдается при:

- 1) сахарном диабете
- 2) несахарном мочеизнурении
- 3) циррозе печени
- 4) уровне глюкозы крови 5,5 ммоль/л

59. Для болезни Аддисона характерно:

- 1) увеличение фосфатов в плазме крови
- 2) повышение артериального давления
- 3) отеки
- 4) уменьшение объема циркулирующей крови и обезвоживание
- 5) накопление в организме натрия и потеря калия

60. Для гиперпаратиреоза наиболее характерно:

- 1) снижение уровня калия в плазме крови
- 2) повышение фосфатов в плазме крови
- 3) повышение уровня кальция в плазме крови
- 4) повышение уровня натрия в плазме крови
- 5) снижение уровня хлора в плазме крови

61. Расстройства эндокринных функций, обусловленные нарушением центральной регуляции эндокринных желез:

- 1) генетические дефекты синтеза гормонов
- 2) повреждения гипоталамуса
- 3) нарушение связи гормона с белком-переносчиком
- 4) образование антител к некоторым гормонам
- 5) снижение экспрессии рецепторов к гормонам

62. Развитие симптоматического (вторичного) сахарного диабета характерно для:

- 1) инсулиновой недостаточности
- 2) болезни Аддисона
- 3) микседемы
- 4) синдрома Иценко–Кушинга
- 5) инсулиномы

63. Чувствительность клеток-мишеней к гормонам при длительном повышении их уровня в крови:

- 1) повышена
- 2) понижена
- 3) без изменений

64. Анастомозы, обеспечивающие коллатеральное кровоснабжение миокарда, расположены преимущественно:

- 1) в субэндокардиальных слоях миокарда
- 2) в субэпикардиальных слоях миокарда
- 3) в средних слоях миокарда

65. О трансмуральной ишемии миокарда свидетельствует:

- 1) положительный «коронарный» зубец T
- 2) патологический зубец Q
- 3) отрицательный «коронарный» зубец T
- 4) смещение сегмента ST выше изолинии

66. О субэндокардиальной ишемии миокарда свидетельствует:

- 1) положительный «коронарный» зубец T
- 2) положительный сглаженный зубец T
- 3) смещение сегмента ST ниже изолинии
- 4) отрицательный симметричный зубец T

67. Величина преднагрузки для правого желудочка определяется прежде всего:

- 1) конечным диастолическим объемом правого желудочка
- 2) скоростью наполнения полости желудочка
- 3) давлением крови в легочной артерии
- 4) гипертрофией правого желудочка

68. Величина постнагрузки для левого желудочка определяется прежде всего:

- 1) сократимостью сердца
- 2) давлением крови в аорте
- 3) конечным диастолическим объемом левого желудочка
- 4) гипертрофией миокарда

69. Определение, характеризующее понятие «сердечный резерв»:

- 1) способность миокарда увеличивать сократимость
- 2) способность сердца увеличивать ЧСС при физической нагрузке
- 3) способность сердца увеличивать ударный объем
- 4) способность сердца увеличивать минутный объем

70. Патологическая гипертрофия миокарда характеризуется:

- 1) улучшением систолической функции сердца
- 2) улучшением диастолической функции сердца
- 3) повышением коронарного резерва сердца
- 4) снижением напряжения внутри стенки гипертрофированного миокарда

71. Начальное и ведущее звено в патогенезе респираторного дистресс-синдрома взрослых:

- 1) легочная артериальная гипертензия
- 2) отек легких
- 3) нарушение диффузии газов
- 4) уменьшение количества сурфактанта
- 5) повышение проницаемости сосудов легких для белка

72. Появление у больного дыхания Куссмауля с наибольшей вероятностью свидетельствует о развитии:

- 1) респираторного алкалоза
- 2) респираторного ацидоза
- 3) метаболического алкалоза
- 4) метаболического ацидоза

73. Главную роль в патогенезе стенотического дыхания играет:

- 1) понижение возбудимости дыхательного центра
- 2) повышение возбудимости дыхательного центра
- 3) ускорение рефлекса Геринга–Брейера
- 4) запаздывание рефлекса Геринга–Брейера

74. При обследовании функции внешнего дыхания у больного выявлено: ДО↓, МОД↑, МАВ↓, МВЛ↓, РОвд.↓, ЖЕЛ↓, ОЕЛ↑, ООЛ↑, ОФВ₁↓, индекс Тиффно↓. Такие показатели с наибольшей вероятностью могут свидетельствовать о:

- 1) пневмонии
- 2) гидротораксе
- 3) сухом плеврите
- 4) начальной стадии бронхиальной астмы
- 5) хронической обструктивной болезни легких

75. При обследовании функции внешнего дыхания у больного выявлено: МОД↑, МВЛ↓, ЖЕЛ N, ОВФ1↓, индекс Тиффно↓, МАВ↓, РД↓, ОЕЛ↑ (не более 20% от должной). Такие показатели с наибольшей вероятностью могут свидетельствовать о:

- 1) пневмонии
- 2) ателектазе легких
- 3) бронхиальной астме (без вторичной эмфиземы)
- 4) туберкулезе легких
- 5) сухом плеврите

76. Верное утверждение:

- 1) холиноблокаторы угнетают секрецию HCl в желудке
- 2) блокаторы H₂-гистаминовых рецепторов стимулируют секрецию HCl в желудке
- 3) аспирин, блокируя циклооксигеназу, подавляет секрецию простагландинов в желудке и тормозит развитие язвенной болезни

77. Верное утверждение:

- 1) глюкокортикоиды стимулируют секрецию желудочного сока
- 2) глюкокортикоиды стимулируют образование слизи в желудке
- 3) глюкокортикоиды улучшают регенерацию слизистой оболочки желудка
- 4) глюкокортикоиды способствуют моторно-эвакуаторной функции желудка

78. При подпеченочной желтухе темный цвет мочи придает:

- 1) конъюгированный билирубин
- 2) неконъюгированный билирубин
- 3) уробилин
- 4) стеркобилин

79. Для гепатоцеллюлярной формы печеночной желтухи характерно увеличение в крови:

- 1) аланинаминотрансферазы
- 2) 5-нуклеотидазы
- 3) щелочной фосфатазы
- 4) лактатдегидрогеназы

80. Причины вторичного холестаза:

- 1) стужение желчи на фоне обезвоживания
- 2) обтурация общего желчевыводящего протока камнем, опухолью
- 3) холангит (холангиолит)
- 4) инфекционный гепатит
- 5) токсический гепатит

81. О нарушениях фильтрационной функции почек может свидетельствовать:

- 1) протеинурия
- 2) аминацидурия
- 3) глюкозурия
- 4) уробилинурия
- 5) гематурия

82. Для полиурии характерно(-ен):

- 1) монотонный диурез с плотностью мочи 1,012–1,006
- 2) монотонный диурез с плотностью мочи 1,010
- 3) учащенное (свыше 6 раз в сутки) мочеиспускание
- 4) прекращение мочеотделения (<40 мл/сут)
- 5) увеличение суточного количества мочи

Педиатрия

1. Ребенок может двигать головой из стороны в сторону, вслед за движущимся объектом, может поднять голову из положения лежа, улыбается, гулит, переворачивается со спины на живот.

Возраст ребенка?

- 1) 1 месяц
- 2) 3 месяца
- 3) 6 месяцев
- 4) 9 месяцев

2. Что понимается под перинатальным периодом развития ребенка?

- 1) сочетание эмбрионального и фетального периодов
- 2) сочетание интранатального и неонатального периодов
- 3) сочетание герминального и имплантационного периодов
- 4) сочетание позднего фетального, интранатального и раннего неонатального периодов

3. В течение второго года жизни ребенок вырастает на:

- 1) 3 см
- 2) 7 см
- 3) 10 см
- 4) 12 см

4. Перечислите анатомо-физиологические особенности кожи новорожденного:

- 1) роговой слой кожи состоит из 15–20 рядов клеток
- 2) основной слой кожи недоразвит, что объясняет ее слабую регенеративную способность
- 3) роговой слой тонкий и состоит из 2–3 слоев клеток, поэтому кожа легко повреждается
- 4) основная перепонка, разделяющая эпидермис и кожу, у новорожденных развита хорошо

5. Ребенку 1 месяц. Какие из перечисленных ниже рефлексов относятся к физиологическим?

- 1) симптом Керра
- 2) симптом Лессажа

- 3) симптом Щеткина–Блюмберга
- 4) рефлекс Бауэра
- 5) симптом Ортнера

6. Оценку состояния новорожденного по шкале Апгар проводят на:

- 1) первой и пятой минутах жизни
- 2) первой и второй минутах жизни
- 3) третьей и пятой минутах жизни
- 4) четвертой минуте жизни

7. У новорожденного доношенного ребенка открыты роднички:

- 1) только большой
- 2) большой и малый
- 3) боковые
- 4) все роднички
- 5) большой и боковые

8. Укажите правильные сроки вакцинопрофилактики:

- 1) дифтерии, коклюша, столбняка — в 3 месяца, 4,5 месяца, 6 месяцев
- 2) кори, краснухи, паротита — в 7 месяцев и 6 лет
- 3) гепатита В — в 1 год, в 7 лет
- 4) дифтерии, коклюша, столбняка — в 2 месяца, 3,5 месяца, 12 месяцев

9. Какое состояние не является транзиторной реакцией адаптации у здорового доношенного новорожденного ребенка?

- 1) физиологическая желтуха новорожденных
- 2) физиологическая потеря массы тела
- 3) мастопатия
- 4) мочекислый инфаркт
- 5) сидеропения

10. Укажите возраст ребенка, если он имеет одинаковое количество нейтрофилов и лимфоцитов в крови:

- 1) 1 сутки
- 2) 5 суток
- 3) 1 месяц
- 4) 6 месяцев

11. У ребенка первых трех месяцев жизни в норме нижний край печени (по правой среднеключичной линии) может выступать из-под края реберной дуги на:

- 1) 1,0 см
- 2) 1,5 см
- 3) 2 см
- 4) не выступает

12. Какие две прививки делают ребенку в роддоме?

- 1) против пневмококковой инфекции, полиомиелита
- 2) против полиомиелита, столбняка
- 3) против кори, краснухи и паротита
- 4) против гепатита В, туберкулеза

13. Половой криз у новорожденного — это:

- 1) увеличение и пигментация половых органов
- 2) развитие половых органов девочки по мужскому типу
- 3) нагрубание молочных желез
- 4) гипербилирубинемия

14. К рефлексам стойкого пожизненного автоматизма у детей из перечисленных относятся?

- 1) ладонно-ротовой рефлекс
- 2) хватательный рефлекс
- 3) рефлекс Моро
- 4) глотательный рефлекс

15. Потребность в белке в первые три месяца жизни ребенка составляет:

- 1) 1,0–1,5 г/кг массы тела
- 2) 1,5–2,0 г/кг массы тела
- 3) 2,0–2,5 г/кг массы тела
- 4) более 2,5 г/кг массы тела

16. Препятствием к раннему прикладыванию к груди со стороны ребенка является:

- 1) прогнатизм, расщепление губы и твердого неба
- 2) тяжелые пороки развития челюстно-лицевого аппарата, сердца, желудочно-кишечного тракта
- 3) нарушения мозгового кровообращения II–III степени
- 4) оценка новорожденного по шкале Апгар менее 7 баллов

17. Верно ли, что зрелое женское молоко, в отличие от молозива, содержит:

- 1) больше белка, меньше углеводов и жиров
- 2) меньше белка, меньше углеводов и жиров
- 3) меньше белка, но больше углеводов и жиров
- 4) одинаковое количество белков, жиров и углеводов

18. Оптимальным сроком введения первого прикорма у детей является:

- 1) не ранее 4 месяцев и не позднее 6 месяцев жизни (6 месяцев — при естественном вскармливании, 5 — при искусственном)
- 2) не ранее 6-го месяца жизни (7 месяцев — при естественном вскармливании, 6 — при искусственном)
- 3) 1-й месяц жизни (4 недели — при естественном вскармливании, 3 — при искусственном)
- 4) 2–3-й месяц жизни (3 месяца — при естественном вскармливании, 2 — при искусственном)

19. На каждый килограмм массы тела во вторые три месяца жизни ребенок должен получать жиров (г/кг массы тела):

- 1) 7,0–10,1
- 2) 2,5–4,5
- 3) 5,5–6,5
- 4) 10,2–12,4

20. Грудное вскармливание — это, преимущественно:

- 1) кормление ребенка только грудным молоком
- 2) сочетание кормления ребенка грудным молоком (не менее 150–200 мл в сутки) с его искусственными заменителями
- 3) сочетание кормления ребенка грудным молоком (не менее 250–300 мл в сутки) с продуктами прикорма
- 4) вскармливание ребенка материнским молоком в сочетании с допаиванием

21. Энергетические потребности ребенка первого полугодия жизни составляют:

- 1) 50 ккал на 1 кг массы тела
- 2) 90 ккал на 1 кг массы тела
- 3) 110 ккал на 1 кг массы тела
- 4) 115 ккал на 1 кг массы тела

22. Причина пилороспазма:

- 1) спазм привратника
- 2) рубцовые изменения привратника
- 3) недостаточное смыкание привратника
- 4) порок развития привратника

23. Синдром пилороспазма чаще всего наблюдается при:

- 1) повышении внутричерепного давления
- 2) недокорме
- 3) перекорме
- 4) искусственном вскармливании

24. Принципы лечения пилоростеноза:

- 1) применение спазмолитиков
- 2) применение препаратов, стимулирующих перистальтику
- 3) применение противорвотных препаратов
- 4) оперативное лечение

25. Дети раннего грудного возраста чаще всего болеют:

- 1) шигеллезом Зонне
- 2) пищевой токсикоинфекцией
- 3) кишечными инфекциями, вызванными условно патогенной флорой
- 4) сальмонеллезом

26. К возникновению постнатальной гипотрофии могут приводить:

- 1) алиментарные факторы
- 2) несвоевременная вакцинопрофилактика
- 3) сахарный диабет у матери
- 4) перевод на искусственное вскармливание

27. Какие исследования показаны больному с врожденным пилоростенозом для подтверждения диагноза?

- 1) эндоскопическое исследование желудочно-кишечного тракта
- 2) рентгенография органов грудной клетки
- 3) лапароскопия
- 4) определение уровня электролитов в потовой жидкости

28. Какие признаки можно рассматривать как симптомы обезвоживания?

- 1) снижение тургора тканей
- 2) повышенный аппетит

- 3) ригидность затылочных мышц
- 4) вялость

29. Какой продолжительности паузу в приеме пищи назначить ребенку 3 месяцев с признаками эксикоза и токсикоза 1-й степени, развившихся вследствие диареи и рвоты?

- 1) на 3 часа
- 2) на 6 часов
- 3) на 9 часов
- 4) пауза не назначается

30. Внутривутробной гипотрофией новорожденного считается:

- 1) дефицит массы тела по отношению к сроку гестации
- 2) дефицит длины тела по отношению к сроку гестации
- 3) дефицит массы тела по отношению к длине тела
- 4) масса тела при рождении менее 3000 г

31. У ребенка с гипотрофией возникло подозрение на муковисцидоз. Какие исследования необходимы для подтверждения диагноза?

- 1) ректороманоскопия
- 2) определение электролитов (натрия и хлоридов) в поте
- 3) гастродуоденоскопия
- 4) рентгеноконтрастное исследование желудочно-кишечного тракта

32. Какие микробные штаммы из перечисленных наиболее значимы для возникновения кишечных инфекций у доношенных новорожденных?

- 1) эндогенная флора
- 2) материнская флора
- 3) госпитальные штаммы
- 4) все в равной степени

33. Назовите основной признак кишечной инфекции при проведении дифференциального диагноза с неинфекционной диареей:

- 1) кратность и характер стула
- 2) эксикоз и дистрофия
- 3) острое начало, инфекционный токсикоз, симптомы энтероколита
- 4) зависимость кишечного синдрома от вскармливания

34. При рахите наблюдается:

- 1) повышение возбудимости
- 2) снижение возбудимости
- 3) гипогидроз
- 4) сухость кожных покровов

35. Витамин D₃ (холекальциферол):

- 1) образуется в коже
- 2) поступает с пищей
- 3) образуется в почках
- 4) образуется в желудочно-кишечном тракте

36. Самое высокое содержание витамина D в:

- 1) желтке куриного яйца
- 2) коровьем молоке
- 3) твороге
- 4) рыбьем жире и печени трески

37. Суточная потребность в кальции детей первых 3 месяцев жизни составляет:

- 1) 100 мг
- 2) 200 мг
- 3) 300 мг
- 4) 400 мг

38. У ребенка в возрасте 2 дней обнаружен четко выраженный крианиотабес. Вы считаете необходимым:

- 1) ограничиться наблюдением
- 2) определить кислотно-основное состояние
- 3) назначить витамин D до 5000 ME в сутки
- 4) сделать люмбальную пункцию

39. Карпопедальный спазм характерен для:

- 1) дефицита железа
- 2) гипофосфатемии
- 3) гипокальциемии
- 4) эписиндрома

40. Инактивации витамина D и развитию рахита при длительном применении способствует:

- 1) фенобарбитал

- 2) папаверин
- 3) пенициллин
- 4) аспирин

41. Для периода разгара рахита характерны:

- 1) стридор
- 2) краниотабес
- 3) судорожный синдром
- 4) спленомегалия

42. Что такое ретикулоцитарный криз при гемолитической анемии?

- 1) полное исчезновение эритроцитов
- 2) появление ретикулоцитов и нормобластов
- 3) замещение эритроцитов ретикулоцитами
- 4) резкое повышение уровня ретикулоцитов

43. Лабораторные признаки внутрисосудистого гемолиза:

- 1) повышен уровень свободного билирубина, уробилина мочи и стеркобилина кала
- 2) повышен уровень связанного билирубина, щелочной фосфатазы и γ -глутамилтрансферазы
- 3) повышен уровень свободного билирубина, свободного гемоглобина, гемоглобинурия, гемосидеринурия
- 4) повышен уровень аланинаминотрансферазы, аспартатаминотрансферазы, лактатдегидрогеназы

44. Дифференциальный диагноз анемической формы гемолитической болезни новорожденных:

- 1) врожденный гипотиреоз
- 2) фетальный гепатит
- 3) наследственная гемолитическая анемия
- 4) гепатит А

45. Форма болезни, относящаяся к гемолитической болезни новорожденных:

- 1) геморрагическая
- 2) отечная
- 3) холестатическая
- 4) цитолитическая

46. Что является маркерами холестаза?

- 1) высокий уровень свободного и связанного билирубина, аланинаминотрансферазы, аспаратаминотрансферазы
- 2) высокий уровень свободного билирубина, аланинаминотрансферазы и аспаратаминотрансферазы в норме
- 3) высокий уровень связанного билирубина, повышение уровня щелочной фосфатазы, γ -глутамилтранспептидазы
- 4) снижение альбумина

47. При заменном переливании крови при гемолитической болезни новорожденных по Rh-фактору вводится:

- 1) Eг-масса группы крови ребенка или 0(I) группы Rh+
- 2) Eг-масса группы крови ребенка или 0(I) группы Rh-
- 3) Eг-масса IV (AB) группы крови Rh+
- 4) Eг-масса IV (AB) группы крови Rh-

48. Лабораторные признаки внутриклеточного гемолиза:

- 1) повышен уровень связанного билирубина, щелочной фосфатазы и γ -глутамилтрансферазы
- 2) гипергаммаглобулинемия, ускорение СОЭ, повышение уровня С-реактивного белка, серомукоида, тимоловой пробы
- 3) повышение уровня свободного билирубина, свободного гемоглобина, гемоглобинурия, гемосидеринурия
- 4) повышение уровня свободного билирубина, уробилина мочи и стеркобилина кала

49. Осложнения гемолитической болезни новорожденных:

- 1) билирубиновая энцефалопатия
- 2) цирроз печени
- 3) печеночная кома
- 4) дефицит железа

50. Лабораторные признаки цитолиза при гепатите:

- 1) повышен уровень прямого билирубина, холестерина, β -липопротеидов, щелочной фосфатазы и γ -глутамилтрансферазы
- 2) гипергаммаглобулинемия, ускорение СОЭ, повышение уровня С-реактивного белка, серомукоида, тимоловой пробы
- 3) повышен уровень свободного билирубина, уменьшено содержание в сыворотке крови общего белка, особенно альбумина, трансферрина, холестерина, факторов свертывания крови

- 4) повышен уровень связанного и свободного билирубина, аланинаминотрансферазы, аспаратаминотрансферазы, лактатдегидрогеназы

51. Непрямая гипербилирубинемия у новорожденных отмечается при:

- 1) фетальном гепатите
- 2) желтухе при врожденном сифилисе
- 3) врожденных пороках развития желчевыводящих путей
- 4) желчекаменной болезни новорожденных

52. Механизм физиологической конъюгационной желтухи новорожденных:

- 1) отсутствие глюкуронилтрансферазы у новорожденных
- 2) иммунный гемолиз
- 3) гемолиз эритроцитов, содержащих F-гемоглобин
- 4) транзиторный холестаз с нарушением оттока желчи

53. Входные ворота при криптогенном сепсисе:

- 1) пупочная ранка
- 2) кишечник
- 3) легкие
- 4) входные ворота не установлены

54. Какие микроорганизмы чаще всего вызывают сепсис новорожденного?

- 1) вирусы
- 2) бактерии
- 3) простейшие
- 4) вирусно-бактериальные ассоциации

55. Какие микроорганизмы чаще всего вызывают инфекционные фетопатии?

- 1) вирусно-вирусные ассоциации
- 2) бактерии
- 3) простейшие
- 4) грибы

56. Какой путь заражения при внутриутробной инфекции наиболее частый?

- 1) нисходящий

- 2) контактный
- 3) восходящий
- 4) трансплацентарный

57. Дакриоцистит — это:

- 1) воспаление мочевого пузыря
- 2) воспаление желчного пузыря
- 3) воспаление пупочной ранки
- 4) воспаление слезного мешка

58. Флегмона новорожденных — это гнойное воспаление:

- 1) кожи
- 2) подкожно-жировой клетчатки
- 3) мышечной ткани
- 4) лимфатических узлов

59. Эпидемическая пузырчатка новорожденных характеризуется наличием:

- 1) вялых пузырей
- 2) напряженных пузырей
- 3) везикул
- 4) папулезной сыпи

60. Какие антибиотики наиболее эффективны при хламидийной инфекции у новорожденных?

- 1) полусинтетические пенициллины
- 2) цефалоспорины
- 3) аминогликозиды
- 4) макролиды

61. Какое осложнение характерно для врожденной краснухи?

- 1) миокардит
- 2) геморрагический синдром
- 3) хореоретинит
- 4) катаракта

62. Клинические проявления врожденной цитомегаловирусной инфекции:

- 1) пузыри на ладонях и стопах
- 2) глухота, катаракта, врожденный порок сердца

- 3) желтуха, анемия, гепатоспленомегалия
- 4) гнойный конъюнктивит, пневмония с приступообразным кашлем, эозинофилия

63. Какие инфекционные агенты не передаются от матери к плоду?

- 1) вирус краснухи
- 2) стафилококк
- 3) цитомегаловирус
- 4) вирус 2-го типа

64. Для флебита пупочной вены характерно:

- 1) грибовидная опухоль на дне пупочной ранки
- 2) отек и гиперемия снизу от пупочной ранки
- 3) положительный симптом Краснобаева
- 4) серозное отделяемое из пупочной ранки

65. При аускультации детей раннего возраста выслушивается следующий тип дыхания:

- 1) везикулярное
- 2) пуэрильное
- 3) жесткое
- 4) бронхиальное
- 5) ослабленное

66. Анатомо-физиологические особенности грудной клетки у детей раннего возраста:

- 1) горизонтальное расположение ребер
- 2) экспираторное расположение ребер
- 3) широкая плевральная щель
- 4) низкое стояние диафрагмы
- 5) слабое сокращение диафрагмы

67. Причиной синдрома дыхательных расстройств у новорожденного не является:

- 1) болезнь гиалиновых мембран
- 2) незаращение верхней губы
- 3) аспирация околоплодных вод
- 4) сегментарные и долевые ателектазы
- 5) отечно-геморрагический синдром

68. Диагноз муковисцидоза можно подтвердить следующим исследованием:

- 1) рентгенография грудной клетки
- 2) определение концентрации хлоридов в поте
- 3) цитологическое исследование костного мозга
- 4) бактериологический анализ кала
- 5) определение степени бактериурии

69. При каком пороке не наблюдается легочная гипертензия?

- 1) изолированный стеноз легочной артерии
- 2) открытый артериальный проток
- 3) дефект межжелудочковой перегородки
- 4) дефект межпредсердной перегородки
- 5) транспозиции крупных сосудов

70. Для острого обструктивного бронхита у ребенка первого полугодия жизни характерны следующие клинические и параклинические симптомы, кроме:

- 1) инспираторной одышки
- 2) коробочного оттенка перкуторного звука над легкими
- 3) сухих свистящих хрипов при аускультации легких
- 4) увеличения в объеме грудной клетки
- 5) повышенной прозрачности легочных полей на рентгенограмме грудной клетки

71. Для острого стенозирующего ларинготрахеита в стенотической фазе у ребенка грудного возраста характерны следующие симптомы, кроме:

- 1) экспираторной одышки
- 2) шумного, слышного на расстоянии дыхания
- 3) «проводных» хрипов при аускультации легких
- 4) беспокойного поведения больного ребенка
- 5) цианоза кожных покровов

72. Какие симптомы характерны для идиопатической тромбоцитопенической пурпуры?

- 1) несимметричные высыпания
- 2) симметричные высыпания
- 3) гемартроз
- 4) увеличение печени

73. Какие осложнения возможны при геморрагическом васкулите?

- 1) разрыв селезенки
- 2) инвагинация
- 3) контрактура крупных суставов
- 4) трофические изменения кожи

74. К какому типу кровоточивости относится гемофилия В?

- 1) гематомному
- 2) микроциркуляторному
- 3) смешанному
- 4) васкулитно-пурпурному

75. При каком заболевании определяется снижение агрегационной функции тромбоцитов?

- 1) гемофилии А
- 2) гемофилии В
- 3) болезни Одрю–Ослера
- 4) тромбоцитопатии

76. Тип наследования при гемофилии:

- 1) сцепленный с X-хромосомой
- 2) аутосомно-доминантный
- 3) аутосомно-рецессивный
- 4) сцепленный с Y-хромосомой

77. Гемофилия А связана с дефицитом:

- 1) фактора IX
- 2) фактора XI
- 3) фактора VIII
- 4) фактора X

78. К какому типу кровоточивости относится тромбоцитопения?

- 1) гематомному
- 2) микроциркуляторному
- 3) смешанному
- 4) васкулитно-пурпурному

79. При гемофилии В наблюдается наследственный дефицит фактора свертывания крови:

- 1) X
- 2) IX

3) VIII

4) VII

80. Симптом, характерный для идиопатической тромбоцитопенической пурпуры:

1) положительный симптом жгута

2) боли в животе

3) гематурия

4) гемартроз

81. Симптом, характерный для гемофилии:

1) гепатоспленомегалия

2) гемартроз

3) диспепсия

4) положительный симптом жгута

82. К какому типу кровоточивости относится гемофилия А?

1) гематомному

2) микроциркуляторному

3) смешанному

4) васкулитно-пурпурному

83. При гемофилии В наблюдается наследственный дефицит следующего фактора:

1) X

2) IX

3) VIII

4) VII

84. Волчаночные клетки — это:

1) эритроциты

2) тромбоциты

3) лейкоциты

4) клетки эндотелия сосудов

85. Системная красная волчанка чаще встречается:

1) у грудных детей

2) у девочек школьного возраста

3) у мальчиков школьного возраста

4) частота заболевания не зависит от пола и возраста

86. Кожные проявления при системной красной волчанке:

- 1) высыпания в области скуловых дуг и переносицы
- 2) высыпания в области крупных суставов
- 3) высыпания на туловище
- 4) высыпания на спине

87. Поражение суставов при системной красной волчанке:

- 1) поражаются и деформируются крупные суставы
- 2) поражаются межфаланговые суставы кистей
- 3) поражается крестцово-копчиковое сочленение
- 4) анкилозирующий спондилоартрит

88. Поражение суставов при геморрагическом васкулите:

- 1) несимметричное поражение крупных суставов
- 2) симметричное поражение крупных суставов
- 3) поражение межфаланговых суставов
- 4) поражение крестцово-копчикового сочленения

89. При острой ревматической лихорадке на ЭКГ отмечают:

- 1) удлинение QT
- 2) удлинение PR
- 3) уплощение T
- 4) укорочение PR

90. Какой из синдромов (больших критериев) острой ревматической лихорадки надо дифференцировать с опухолью головного мозга?

- 1) кардит
- 2) артрит
- 3) хорей
- 4) анулярная эритема

91. Поражение почек при системной красной волчанке:

- 1) нефротический синдром
- 2) пиелонефрит
- 3) рефлюкс нефропатия
- 4) поликистоз почек

92. Какое исследование не проводят для диагностики врожденной дисфункции коры надпочечников?

- 1) определение 17-оксипрогестерона

- 2) исследование глазного дна
- 3) определение в сыворотке крови концентрации калия, натрия, хлора
- 4) исследование полового хроматина
- 5) определение концентрации кортизола в сыворотке крови

93. Какой клинический симптом не характерен для врожденного гипотиреоза?

- 1) склонность к запорам
- 2) макроглоссия
- 3) косоглазие
- 4) затянувшаяся физиологическая желтуха
- 5) отставание в психомоторном развитии

94. Для ветряной оспы характерны следующие элементы сыпи:

- 1) макула, папула, везикула
- 2) везикула, корочка, белый рубчик
- 3) петехии, некроз, рубчик
- 4) розеола, уртикария, пустула
- 5) папула, розеола, макула
- 6) макула, розеола, белый рубчик

95. Изоляция контактных по ветряной оспе детей проводится:

- 1) с 1-го дня
- 2) с 5-го дня
- 3) с 7-го дня
- 4) с 11-го дня
- 5) с 21-го дня

96. Какой из клинических симптомов не характерен для кори?

- 1) пятна Филатова–Бельского–Коплика
- 2) пятнисто-папулезная сыпь
- 3) шелушение
- 4) конъюнктивит
- 5) увеличение селезенки

97. Ранние осложнения кори:

- 1) ангина, пневмония, ринит
- 2) ложный круп, менингит, энцефалит
- 3) неукротимая рвота, диарея, обезвоживание
- 4) паралич дыхательной мускулатуры
- 5) приступы судорожного кашля

98. Длительность инкубационного периода при скарлатине:

- 1) 6–12 часов
- 2) 1–7 дней
- 3) 8–10 дней
- 4) 11–17 дней
- 5) 18–21 день

99. Сыпь при скарлатине бывает:

- 1) геморрагическая
- 2) пустулезная
- 3) узелковая
- 4) мелкоточечная
- 5) пятнисто-папулезная

100. Наиболее характерный клинический симптом краснухи:

- 1) ангина
- 2) бледность носогубного треугольника
- 3) увеличение затылочных лимфатических узлов
- 4) геморрагическая сыпь
- 5) инспираторная одышка

101*. «Большой» критерий острой ревматической лихорадки:

- 1) хорея
- 2) ускорение СОЭ
- 3) гематурия
- 4) аннулярная эритема
- 5) систолический шум

102*. Для острой ревматической лихорадки характерно:

- 1) вальвулит митрального клапана
- 2) вальвулит аортального клапана
- 3) вальвулит трикуспидального клапана
- 4) вальвулит клапана легочной артерии
- 5) коронариит

103*. Для малой хореи при острой ревматической лихорадке характерно:

- 1) неустойчивость в позе Ромберга
- 2) мышечная гипотония
- 3) симптом Бабинского

- 4) симптом Кернига
- 5) симптом Брудзинского

104*. В лечении острой ревматической лихорадки обязательно применение:

- 1) нестероидных противовоспалительных средств
- 2) антибиотиков пенициллинового ряда
- 3) антигистаминных препаратов
- 4) левотироксина
- 5) цитостатиков

105*. Ювенильный идиопатический артрит осложняется:

- 1) амилоидозом
- 2) слепотой
- 3) митральным пороком сердца
- 4) гидроцефалией
- 5) сепсисом

106*. В клинике ювенильного идиопатического артрита характерно:

- 1) утренняя скованность
- 2) мышечная атрофия
- 3) гипертрофия мышц
- 4) разболтанность суставов
- 5) воронкообразная грудная клетка

107*. При системной красной волчанке со стороны сердца характерно:

- 1) атипичный бородавчатый эндокардит Либмана–Сакса
- 2) сухой перикардит
- 3) фиброэластоз миокарда
- 4) атипичное расположение коронарных артерий
- 5) дилатационная кардиопатия

108*. В лечении системной красной волчанки обязательно применяют:

- 1) глюкокортикоиды
- 2) цитостатики
- 3) антидепрессанты
- 4) блокаторы кальциевых каналов
- 5) спазмолитики

109*. К путям распространения полиомиелита относятся:

- 1) воздушно-капельный
- 2) трансплацентарный
- 3) энтеральный
- 4) водный
- 5) контактный

110*. Типичные симптомы паралитического полиомиелита:

- 1) расстройство чувствительности
- 2) двигательное расстройство
- 3) лимфоцитарный цитоз в ликворе
- 4) двухволновая лихорадка
- 5) пятнисто-папулезная сыпь

111*. В клинической картине паралитического периода полиомиелита доминируют:

- 1) выраженная интоксикация
- 2) вялые парезы и параличи
- 3) болевой синдром
- 4) судорожный синдром
- 5) отечный синдром

112*. Для менингококцемии характерны:

- 1) геморрагическая «звездчатая» сыпь
- 2) жидкий стул
- 3) лимфаденит
- 4) гипертермия
- 5) желудочно-кишечное кровотечение

113*. Менингококковая инфекция может проявляться в виде:

- 1) назофарингита
- 2) менингита
- 3) гломерулонефрита
- 4) миокардита
- 5) ангины

114*. Осложнения менингококковой инфекции:

- 1) острая надпочечниковая недостаточность
- 2) гидроцефалия
- 3) спазмофилия

- 4) боковой амиотрофический склероз
- 5) слабоумие

115*. Для профилактики кори применяются:

- 1) вакцинация
- 2) интерферонотерапия
- 3) арбидол
- 4) иммуноглобулин человеческий
- 5) дибазол

116*. Для лечения скарлатины применяются:

- 1) аминогликозиды
- 2) дезинтоксикационная терапия
- 3) левомецетин
- 4) противовирусные препараты
- 5) антибиотики пенициллинового ряда

117*. При краснухе в периферической крови выявляются:

- 1) анемия
- 2) лейкопения
- 3) относительный лимфоцитоз
- 4) появление плазматических клеток (до 10–30%)
- 5) агранулоцитоз

118*. Какие изменения в периферической крови характерны для коклюша:

- 1) гипохромная анемия
- 2) лейкоцитоз
- 3) лейкопения
- 4) нейтрофиллез
- 5) лимфоцитоз

119*. Дети заражаются краснухой:

- 1) трансплацентарно
- 2) через грудное молоко
- 3) воздушно-капельным путем
- 4) контактно-бытовым путем
- 5) фекально-оральным

120*. Варианты экзантемы при кори:

- 1) пятно

- 2) папула
- 3) пиодермия
- 4) петехия
- 5) везикула

121*. Во время приступа кашля в спазматическом периоде коклюша отмечаются:

- 1) апноэ
- 2) токсикоз
- 3) непроизвольное мочеиспускание
- 4) репризы
- 5) гипертермия

122*. Типичными симптомами кори являются:

- 1) пятна Филатова–Коплика
- 2) этапное высыпание пятнисто-папулезной сыпи
- 3) развитие парезов, параличей
- 4) рвота
- 5) геморрагическая сыпь

123*. Какое лечение следует назначить ребенку при гнойном омфалите в первую очередь:

- 1) иммуноглобулины
- 2) инфузионную терапию
- 3) антибиотики
- 4) местное лечение
- 5) физиотерапию

124*. При лечении сепсиса у новорожденных используются следующие виды терапии:

- 1) антибактериальная
- 2) иммунодепрессивная
- 3) инфузионная
- 4) гепатопротекторная
- 5) фитотерапия

125*. Для каких периодов внутриутробного развития характерно формирование пороков органов при внутриутробном инфицировании?

- 1) период эмбриогенеза

- 2) период раннего фетогенеза
- 3) интранатальный период
- 4) период позднего фетогенеза
- 5) постнатальный период

126*. Для врожденного хламидиоза характерно:

- 1) желтуха
- 2) гнойный конъюнктивит
- 3) судороги
- 4) пневмония с приступообразным кашлем
- 5) глухота

127*. Какие из перечисленных органов чаще всего поражаются при врожденной цитомегаловирусной инфекции?

- 1) головной мозг
- 2) легкие
- 3) печень
- 4) кишечник
- 5) кожа

128*. В какой период герпесвирусные инфекции наиболее опасны для плода и новорожденного?

- 1) в течение всей беременности
- 2) в интранатальном периоде
- 3) в неонатальном периоде
- 4) в первый месяц жизни
- 5) не опасны

129*. Течение рахита в фазе разгара может быть:

- 1) острым
- 2) подострым
- 3) молниеносным
- 4) волнообразным
- 5) атипичным

130*. Типичные деформации скелета при рахите:

- 1) теменные бугры
- 2) утолщение ребер в зонах роста
- 3) нависающий затылок
- 4) саблевидные голени
- 5) башенный череп

131*. При каких заболеваниях может повышаться гликемия натощак:

- 1) болезнь Иценко–Кушинга
- 2) гипотиреоз
- 3) тиреотоксикоз
- 4) гипофизарный нанизм
- 5) почечная глюкозурия

132*. Специфические осложнения для сахарного диабета 1-го типа:

- 1) колит
- 2) васкулит
- 3) ретинопатия
- 4) нефропатия
- 5) тиреоидит

133*. Типичные проявления сахарного диабета 1-го типа в стадии декомпенсации:

- 1) похудание
- 2) дизурия
- 3) полиурия
- 4) ожирение
- 5) отеки

134*. У ребенка раннего возраста, страдающего сахарным диабетом 1-го типа:

- 1) целевые значения гликемии натощак выше, чем у взрослых
- 2) целевые значения гликемии натощак ниже, чем у взрослых
- 3) целевые значения гликемии натощак такие же, как у взрослых
- 4) целевые значения гликированного гемоглобина выше, чем у взрослых
- 5) целевые значения гликированного гемоглобина ниже, чем у взрослых

135*. Питание ребенка, страдающего сахарным диабетом 1-го типа:

- 1) углеводы дозируются хлебными единицами
- 2) белки даются по возрастной норме
- 3) белки ограничиваются
- 4) белки даются в большем количестве, чем по возрастной норме
- 5) жиры не ограничиваются

136*. Следующие заболевания выявляются при неонатальном скрининге в России:

- 1) целиакия
- 2) муковисцидоз
- 3) галактоземия
- 4) болезнь Дауна
- 5) пилоростеноз

137*. Клинические симптомы врожденного гипотиреоза:

- 1) грубый голос
- 2) потливость
- 3) затянувшаяся желтуха
- 4) тахикардия
- 5) гипервозбудимость

138*. Лечение сольтеряющей формы врожденной дисфункции коры надпочечников:

- 1) тиреостатики
- 2) глюкокортикоиды
- 3) минералкортикоиды
- 4) левотироксин
- 5) адrenoблокаторы

139*. При врожденной дисфункции коры надпочечников встречаются следующие формы:

- 1) вирильная
- 2) сольтеряющая
- 3) желтушная
- 4) отечная
- 5) анемическая

140*. Для гемофилии характерно:

- 1) петехиальная сыпь
- 2) гемартроз
- 3) удлинение времени кровотечения
- 4) удлинение времени свертывания крови
- 5) увеличение селезенки

141*. Для тромбоцитопенической пурпуры характерно:

- 1) увеличение селезенки

- 2) увеличение печени
- 3) удлинение времени кровотечения
- 4) удлинение времени свертывания крови
- 5) гемартроз

142*. У младенца следующие органы относительно крупнее:

- 1) печень
- 2) сердце
- 3) легкие
- 4) конечности
- 5) лицевой череп

143*. В роддоме новорожденный согласно календарю прививок получает:

- 1) БЦЖ
- 2) прививку от гепатита В
- 3) прививку от кори
- 4) АКДС
- 5) прививку от полиомиелита

144*. К транзиторным состояниям новорожденного относятся:

- 1) половой криз
- 2) дисбактериоз
- 3) спазмофилия
- 4) синдром Грэгга
- 5) анемический синдром

145*. Признаки полового криза новорожденной девочки:

- 1) нагрубание молочных желез
- 2) кровянистые выделения из влагалища
- 3) оволосение лобка
- 4) оволосение подмышечных впадин
- 5) отложение жира на бедрах

146*. Начальные проявления рахита:

- 1) облысение затылка
- 2) повышенная потливость с кислым запахом
- 3) гипоплазия зубной эмали
- 4) косолапость
- 5) затянувшаяся желтуха

147*. Для стадии разгара рахита типичны:

- 1) мышечная гипотония
- 2) гипертензионно-гидроцефальный синдром
- 3) разболтанность суставов
- 4) диарея
- 5) петехиальная сыпь

148*. Рентгенологические признаки рахита:

- 1) расширение метафизов трубчатых костей
- 2) раннее закрытие зон роста
- 3) нечеткость ядер окостенения
- 4) отставание костного возраста
- 5) ускорение костного возраста

149*. Витамин D-дефицитный рахит следует дифференцировать с:

- 1) ренальным тубулярным ацидозом
- 2) гиперпаратиреозом
- 3) мраморной болезнью
- 4) врожденным гепатитом
- 5) гистицитозом X

150*. Биохимические изменения в крови при рахите:

- 1) гипопротейнемия
- 2) повышение активности щелочной фосфатазы
- 3) гипофосфатемия
- 4) гиперхолестеринемия
- 5) гипергликемия

151*. Внутриутробное инфицирование плода в большей мере связано с:

- 1) состоянием трансплацентарного барьера
- 2) типом материнской инфекции
- 3) видом возбудителя
- 4) недостаточным наблюдением в женской консультации
- 5) вредными привычками матери

152*. Наиболее часто встречающиеся поздние осложнения после внутриутробных инфекций:

- 1) дефекты зрения, слуха
- 2) пиодермия

- 3) гипертензионно-гидроцефальный синдром
- 4) хронический пиелонефрит
- 5) хроническая пневмония

153*. Принципы терапии флегмоны новорожденных:

- 1) только вскрытие и дренирование флегмоны
- 2) антибактериальная терапия в терапевтических дозах
- 3) антибактериальная терапия в септических дозах
- 4) вскрытие и дренирование флегмоны
- 5) только антибактериальная терапия

154*. Какие клинические проявления характерны для синдрома Грегга (рубеолярная эмбриопатия)?

- 1) гепатит
- 2) пороки глаз и сердца
- 3) поражение органа слуха
- 4) конъюнктивит
- 5) отит

155*. Наиболее информативные методы исследования при внутриутробной инфекции:

- 1) цитохимический
- 2) серологический
- 3) цитоморфологический
- 4) молекулярно-биологический
- 5) бактериологический

156*. Причины запора у детей первого года жизни:

- 1) смена адаптированной молочной смеси
- 2) внутричерепная гипертензия
- 3) лактазная недостаточность
- 4) паховая грыжа
- 5) аномалии развития толстой кишки

157*. Врожденный гипертрофический пилоростеноз:

- 1) чаще встречается у мальчиков
- 2) чаще встречается у девочек
- 3) встречается одинаково часто у обоих полов
- 4) манифестирует в возрасте 3–8 нед
- 5) манифестирует в первые дни жизни

158*. При выхаживании грудного ребенка с гипотрофией 2-й степени:

- 1) расчет питания ведется так же, как для здорового ребенка данного возраста
- 2) объем питания меньше, чем у здорового ребенка данного возраста
- 3) объем питания больше, чем у здорового ребенка данного возраста
- 4) прикорм вводится раньше
- 5) прикорм вводится позже

159*. Для халазии кардии характерно:

- 1) вытекание молока из угла рта в горизонтальном положении ребенка
- 2) ацидоз
- 3) алкалоз
- 4) отсутствие сдвигов в кислотно-основном состоянии
- 5) рвота фонтаном

160∞. В клинике врожденного гипертрофического пилоростеноза характерно:

- 1) рвота фонтаном
- 2) симптом «песочных часов»
- 3) срыгивания после каждого кормления
- 4) ацидоз
- 5) отсутствие сдвигов в кислотно-основном состоянии

Ответы на тестовые задания

Дерматовенерология

1.	1	11.	1	21.	1	31.	1, 2, 4	41.	1, 2, 4	51.	2, 4
2.	2	12.	1	22.	1	32.	1, 2, 4	42.	1, 3, 4	52.	3, 4
3.	1	13.	1	23.	2	33.	3, 4	43.	1, 2	53.	1–3
4.	1	14.	2	24.	1	34.	1, 4	44.	2, 3	54.	1, 2
5.	2	15.	1	25.	2	35.	1, 4	45.	2, 4	55.	1, 3, 4
6.	4	16.	1	26.	1	36.	1, 3	46.	1, 2	56.	1, 2, 4
7.	1	17.	1	27.	4	37.	1, 3	47.	1–3	57.	1, 4
8.	1	18.	4	28.	1	38.	1, 3, 4	48.	1–3	58.	2–4
9.	2	19.	4	29.	4	39.	1–3	49.	2, 3	59.	1–3
10.	1	20.	1	30.	1	40.	1, 3	50.	1, 3	60.	1, 4

Детская хирургия

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

Иммунология

1.	1	6.	1	11.	1	16.	1	21.	5	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.	5	19.	1	24.	1	29.	1
5.	1	10.	1	15.	1	20.	1	25.	1	30.	5

Иностранный язык

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

Инфекционные болезни

1.	1	16.	4	31.	2	46.	2	61.	1	76.	2
2.	4	17.	4	32.	3	47.	1	62.	5	77.	1
3.	3	18.	2	33.	3	48.	5	63.	3	78.	5
4.	2	19.	4	34.	2	49.	1	64.	1	79.	3
5.	2	20.	2	35.	4	50.	1	65.	1	80.	1
6.	3	21.	3	36.	4	51.	2	66.	4	81.	4
7.	3	22.	3	37.	3	52.	1	67.	1	82.	1
8.	4	23.	4	38.	3	53.	4	68.	2	83.	3
9.	5	24.	3	39.	2	54.	3	69.	1	84.	3
10.	3	25.	4	40.	3	55.	3	70.	3	85.	2
11.	3	26.	3	41.	3	56.	4	71.	4	86.	3
12.	4	27.	3	42.	3	57.	4	72.	2	87.	2
13.	2	28.	1	43.	1	58.	4	73.	1	88.	2
14.	1	29.	2	44.	3	59.	2	74.	2	89.	2
15.	1	30.	4	45.	3	60.	2	75.	3	90.	5

История

1.	2	6.	2	11.	1	16.	4	21.	2	26.	4
2.	4	7.	4	12.	4	17.	2	22.	2	27.	1
3.	4	8.	3	13.	4	18.	3	23.	2	28.	3
4.	4	9.	2	14.	4	19.	3	24.	3	29.	3
5.	3	10.	1	15.	2	20.	1	25.	2	30.	2

История медицины

1.	1	6.	2	11.	3	16.	2	21.	2	26.	2
2.	3	7.	1	12.	1	17.	3	22.	3	27.	2
3.	2	8.	3	13.	4	18.	4	23.	3	28.	3
4.	1	9.	4	14.	3	19.	1	24.	2	29.	4
5.	1	10.	1	15.	3	20.	4	25.	3	30.	2

Клиническая фармакология

1.	2	7.	4	13.	5	19.	4	24.	3	29.	4
2.	4	8.	3	14.	3	20.	1	25.	5	30.	2
3.	3	9.	5	15.	2	21.	5	26.	2	31.	2
4.	2	10.	3	16.	3	22.	3	27.	5	32.	2
5.	3	11.	4	17.	2	23.	4	28.	1	33.	3
6.	4	12.	1	18.	1						

Латинский язык

1.	3	6.	2	11.	3	16.	3	21.	3	26.	2
2.	1	7.	2	12.	2	17.	1	22.	1	27.	3
3.	2	8.	2	13.	3	18.	3	23.	3	28.	3
4.	2	9.	3	14.	2	19.	2	24.	1	29.	1
5.	3	10.	2	15.	3	20.	1	25.	2	30.	2

Лучевая диагностика

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

Медицинская информатика

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

Медицинская реабилитация

1.	1	6.	1	11.	1	16.	1	21.	1	26.	3
2.	1	7.	1	12.	1	17.	4	22.	4	27.	3
3.	3	8.	1	13.	1	18.	2	23.	2	28.	4
4.	1	9.	1	14.	2	19.	1	24.	2	29.	3
5.	1	10.	1	15.	2	20.	1	25.	3	30.	1

Микробиология, вирусология

1.	2	13.	2	25.	2	37.	2	49.	2	60.	2
2.	3	14.	2	26.	2	38.	3	50.	3	61.	5
3.	3	15.	2	27.	2	39.	3	51.	2	62.	4
4.	2	16.	4	28.	2	40.	3	52.	4	63.	2
5.	2	17.	2	29.	5	41.	2	53.	2	64.	4
6.	3	18.	2	30.	3	42.	2	54.	4	65.	2
7.	4	19.	4	31.	1	43.	2	55.	3	66.	4
8.	2	20.	2	32.	4	44.	3	56.	2	67.	2
9.	3	21.	2	33.	3	45.	2	57.	4	68.	3
10.	4	22.	3	34.	2	46.	4	58.	3	69.	3
11.	2	23.	2	35.	3	47.	2	59.	5	70.	4
12.	3	24.	1	36.	1	48.	4				

Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия

1.	1	11.	2	21.	1	31.	3	41.	5	51.	2
2.	1	12.	4	22.	6	32.	6	42.	2	52.	3
3.	3	13.	6	23.	1	33.	2	43.	4	53.	6
4.	2	14.	5	24.	4	34.	3	44.	3	54.	3
5.	3	15.	4	25.	5	35.	1	45.	1	55.	2
6.	3	16.	2	26.	1	36.	2	46.	2	56.	4
7.	1	17.	3	27.	4	37.	2	47.	1	57.	1
8.	3	18.	1	28.	4	38.	1	48.	1	58.	3
9.	3	19.	5	29.	5	39.	3	49.	3	59.	1
10.	2	20.	2	30.	1	40.	3	50.	5	60.	5

Нормальная физиология

1.	4	16.	3	31.	3	46.	3	61.	3	76.	4
2.	3	17.	2	32.	3	47.	3	62.	1	77.	3
3.	3	18.	4	33.	4	48.	3	63.	2	78.	4
4.	2	19.	4	34.	4	49.	2	64.	1	79.	3
5.	2	20.	4	35.	2	50.	1	65.	1	80.	3
6.	3	21.	2	36.	3	51.	3	66.	3	81.	4
7.	3	22.	4	37.	4	52.	3	67.	3	82.	4
8.	2	23.	1	38.	1	53.	1	68.	1	83.	2
9.	1	24.	4	39.	3	54.	4	69.	3	84.	2
10.	3	25.	4	40.	4	55.	2	70.	2	85.	3
11.	2	26.	4	41.	2	56.	4	71.	4	86.	2
12.	4	27.	2	42.	2	57.	4	72.	1	87.	1
13.	2	28.	3	43.	1	58.	2	73.	3	88.	3
14.	4	29.	1	44.	4	59.	3	74.	2	89.	3
15.	2	30.	2	45.	2	60.	3	75.	1	90.	3

Общая хирургия

1.	1	16.	1	30.	1	44.	1	58.	4	72.	1, 2, 4
2.	1	17.	1	31.	1	45.	1	59.	1	73.	1, 4, 5
3.	1	18.	1	32.	1	46.	1	60.	1	74.	1, 3, 5, 6
4.	1	19.	1	33.	1	47.	4	61.	1-3	75.	1-3
5.	1	20.	1	34.	1	48.	1	62.	1, 3, 5	76.	2-4
6.	1	21.	1	35.	1	49.	1	63.	1, 2	77.	2, 5, 6
7.	1	22.	1	36.	1	50.	1	64.	1, 2, 4	78.	1, 2, 4-6
8.	1	23.	1	37.	1	51.	1	65.	2, 5-7	79.	1, 2, 4
9.	1	24.	3	38.	1	52.	1	66.	1, 2, 6, 7	80.	1, 2, 4
10.	1	25.	1	39.	1	53.	1	67.	1, 3, 6	81.	1, 4, 5
11.	1	26.	1	40.	1	54.	1	68.	1, 2	82.	1, 3-5
12.	1	27.	1	41.	1	55.	1	69.	1, 3, 5	83.	1, 2, 5
13.	1	28.	1	42.	1	56.	1	70.	1, 4, 5	84.	1-3
14.	1	29.	1	43.	4	57.	1	71.	1, 3, 6	85.	1, 2, 5
15.	1										

Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения

1.	1	11.	1	21.	1	31.	1	41.	1	51.	1
2.	1	12.	1	22.	1	32.	1	42.	1	52.	1
3.	1	13.	1	23.	1	33.	1	43.	1	53.	1
4.	1	14.	1	24.	1	34.	1	44.	1	54.	1
5.	1	15.	1	25.	1	35.	1	45.	1	55.	1
6.	1	16.	1	26.	1	36.	1	46.	4	56.	1
7.	1	17.	1	27.	1	37.	1	47.	1	57.	1
8.	1	18.	1	28.	1	38.	1	48.	4	58.	1
9.	1	19.	1	29.	1	39.	1	49.	4	59.	1
10.	1	20.	1	30.	1	40.	1	50.	1	60.	1

Онкология, лучевая терапия

1.	4	18.	1	35.	2	51.	1	67.	7	83.	2, 3, 6
2.	2	19.	2	36.	1	52.	2	68.	4	84.	1, 3, 4
3.	4	20.	4	37.	3	53.	2	69.	2, 4, 5	85.	1, 3, 4
4.	2	21.	1	38.	1	54.	3	70.	1–5	86.	2, 3, 5
5.	4	22.	1	39.	1	55.	4	71.	2–5	87.	1, 2, 4, 5
6.	3	23.	1	40.	4	56.	3	72.	2, 3	88.	1–3
7.	4	24.	1	41.	2	57.	2	73.	2, 3, 5	89.	1–3
8.	1	25.	1	42.	3	58.	3	74.	1, 3, 5	90.	2, 4
9.	4	26.	1	43.	2	59.	4	75.	2, 4	91.	2, 3
10.	4	27.	3	44.	3	60.	1	76.	1, 4	92.	3, 4
11.	1	28.	2	45.	5	61.	4	77.	2, 4	93.	1, 2
12.	3	29.	4	46.	1	62.	2	78.	1–3	94.	2, 3, 5
13.	2	30.	2	47.	4	63.	1	79.	1, 4, 5	95.	1–3, 5
14.	2	31.	1	48.	1	64.	3	80.	1, 2, 4	96.	1, 2
15.	4	32.	3	49.	1	65.	2	81.	2, 4	97.	2, 4
16.	4	33.	4	50.	1	66.	1	82.	2, 3	98.	3, 4
17.	1	34.	2								

Оториноларингология

1.	2	6.	3	11.	3	16.	1	21.	1	26.	2
2.	3	7.	4	12.	1	17.	1	22.	3	27.	2
3.	1	8.	2	13.	2	18.	3	23.	3	28.	2
4.	2	9.	1	14.	2	19.	1	24.	2	29.	2
5.	2	10.	3	15.	2	20.	4	25.	4	30.	1

Офтальмология

1.	4	6.	5	11.	3	16.	2	21.	3	26.	3
2.	1	7.	4	12.	2	17.	2	22.	2	27.	4
3.	2	8.	2	13.	3	18.	3	23.	4	28.	1
4.	1	9.	1	14.	3	19.	4	24.	3	29.	1
5.	2	10.	4	15.	1	20.	1	25.	4	30.	4

Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия

1.	1	15.	4	29.	3	42.	4	55.	3	68.	4
2.	3	16.	4	30.	2	43.	4	56.	4	69.	2
3.	1	17.	3	31.	2	44.	2	57.	1	70.	4
4.	1	18.	2	32.	4	45.	4	58.	4	71.	3
5.	3	19.	3	33.	2	46.	2	59.	2	72.	5
6.	2	20.	1	34.	2	47.	3	60.	3	73.	3
7.	3	21.	2	35.	1	48.	4	61.	5	74.	3
8.	2	22.	4	36.	3	49.	1	62.	4	75.	2
9.	2	23.	4	37.	1	50.	1	63.	3	76.	1
10.	3	24.	4	38.	3	51.	3	64.	2	77.	3
11.	4	25.	4	39.	4	52.	1	65.	3	78.	3
12.	3	26.	3	40.	2	53.	1	66.	2	79.	5
13.	3	27.	3	41.	2	54.	5	67.	3	80.	2
14.	2	28.	2								

Патофизиология, клиническая патофизиология

1.	3	15.	2	29.	3	43.	1	57.	1	70.	1
2.	4	16.	1	30.	4	44.	4	58.	1	71.	5
3.	4	17.	3	31.	5	45.	2	59.	4	72.	4
4.	5	18.	1	32.	5	46.	4	60.	3	73.	4
5.	5	19.	1	33.	2	47.	1	61.	2	74.	5
6.	5	20.	1	34.	1	48.	3	62.	4	75.	3
7.	3	21.	1	35.	1	49.	3	63.	2	76.	1
8.	2	22.	5	36.	1	50.	2	64.	2	77.	1
9.	1	23.	3	37.	4	51.	2	65.	3	78.	1
10.	3	24.	5	38.	5	52.	2	66.	1	79.	1
11.	1	25.	3	39.	4	53.	2	67.	1	80.	2
12.	1	26.	4	40.	2	54.	3	68.	2	81.	1
13.	4	27.	4	41.	5	55.	3	69.	4	82.	5
14.	4	28.	5	42.	2	56.	5				

Педиатрия

1.	2	28.	1	55.	1	82.	1	109.	1, 3	135.	1, 2
2.	4	29.	4	56.	4	83.	2	110.	2, 4	136.	2, 3
3.	4	30.	3	57.	4	84.	3	111.	2, 3	137.	1, 3
4.	3	31.	2	58.	2	85.	2	112.	1, 4	138.	2, 3
5.	4	32.	3	59.	3	86.	1	113.	1, 2	139.	1, 2
6.	1	33.	3	60.	4	87.	2	114.	1, 2	140.	2, 4
7.	1	34.	1	61.	3	88.	2	115.	1, 4	141.	1-3
8.	1	35.	1	62.	3	89.	2	116.	2, 5	142.	1, 2
9.	5	36.	4	63.	2	90.	3	117.	3, 4	143.	1, 2
10.	2	37.	4	64.	3	91.	1	118.	2, 5	144.	1, 2
11.	3	38.	1	65.	2	92.	2	119.	1, 3	145.	1, 2
12.	4	39.	3	66.	1	93.	3	120.	1, 2	146.	1, 2
13.	3	40.	1	67.	2	94.	1	121.	1, 4	147.	1, 3
14.	4	41.	2	68.	2	95.	4	122.	1, 2	148.	1, 3
15.	3	42.	4	69.	1	96.	5	123.	3, 4	149.	1, 2
16.	1	43.	3	70.	1	97.	2	124.	1, 3	150.	2, 3
17.	3	44.	3	71.	1	98.	2	125.	1, 2	151.	1, 2
18.	1	45.	2	72.	1	99.	4	126.	2, 4	152.	1, 3
19.	3	46.	3	73.	2	100.	3	127.	1, 3	153.	3, 4
20.	4	47.	2	74.	1	101.	1, 4	128.	1, 2	154.	2, 3
21.	4	48.	4	75.	4	102.	1, 2	129.	1, 2	155.	2, 4
22.	1	49.	1	76.	1	103.	1, 2	130.	1, 2	156.	1, 5
23.	1	50.	4	77.	3	104.	1, 2	131.	1, 3	157.	1, 4
24.	4	51.	2	78.	2	105.	1, 2	132.	3, 4	158.	2, 5
25.	3	52.	3	79.	2	106.	1, 2	133.	1, 3	159.	1, 4
26.	1	53.	4	80.	1	107.	1, 2	134.	1, 4	160.	1, 2
27.	1	54.	2	81.	2	108.	1, 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 2

Редактор О.В. Устинкова

Подписано в печать 25.12.2018. Формат 60×90^{1/16}. Печ. л. 16,5.
Тираж 2000 экз. Заказ № 08-19.

Отпечатано в типографии «Майер»
105082, г. Москва, Большая Почтовая ул., д. 36, стр. 11
msk@mayer-print.ru



ISBN 978-5-88458-430-3



9 785884 584303