

**С п и с о к т е с т о в ы х з а д а н и й п о А Д Х Б**

| 1 | 1 | Болевой синдром нижних конечностей 1  |  |  |
|---|---|---|--|--|
| 1 |   | На приеме врача пациент с жалобами на выраженные ощущения дискомфорта в икроножной мышце, возникшие сразу после непривычно высокой мышечной нагрузки. При осмотре мышца выглядит напряженной, отмечается болезненность при ее пальпации, боли усиливаются при движении. Подкожной гематомы нет. Поставьте правильный диагноз: |  |  |
|   |   | Разрыв икроножной мышцы   |  |  |
|   |   | Миозит икроножной мышцы   |  |  |
|   |   | Растяжение икроножной мышцы   |  |  |
|   |   | Разрыв «ахиллова» сухожилия   |  |  |
|   |   | Плантарный фасциит  |  |  |
|   |   |   |  |  |
| 2 |   | Выберите симптомы, не характерные для разрыва «ахиллова» сухожилия:   |  |  |
|   |   | Острая боль в области пятки и по задней поверхности голени  |  |  |
|   |   | Кровоизлияние и отек по задней поверхности голени   |  |  |
|   |   | В области разрыва промежуток между мышцей и связкой   |  |  |
|   |   | Отсутствует подошвенное сгибание стопы  |  |  |
|   |   |   |  |  |

|   |  |   |  |  |
|---|--|---|--|--|
|   |  | Смещение коленной чашечки вверх                                   |  |  |
|   |  |   |  |  |
| 3 |  | Клинические проявления, не характерные для люмбаишалгии:          |  |  |
|   |  | Отечность нижней конечности в течение всего дня                   |  |  |
|   |  | Боли по ходу пораженных нервов                                    |  |  |
|   |  | Нарушения чувствительности кожи                                   |  |  |
|   |  | Иррадиация болей в бедро, голень и стопу                          |  |  |
|   |  | Мраморный рисунок кожных покровов                                 |  |  |
|   |  |   |  |  |
| 4 |  | Назовите достоверные признаки перелома костей нижней конечности:  |  |  |
|   |  | боль, которая усиливается при любых движениях                     |  |  |
|   |  | наличие припухлости и отека в травмированном месте                |  |  |
|   |  | ограничение подвижности конечности                                |  |  |
|   |  | подкожные кровоизлияния   |  |  |
|   |  | патологическая подвижность конечности                             |  |  |
|   |  |   |  |  |
| 5 |  | Для болезни Осгуд – Шляттера не характерно следующее утверждение: |  |  |

|   |  |   |  |  |
|---|--|---|--|--|
|   |  | Ноющая боль припухлость в области колена  |  |  |
|   |  | Поражение носит двусторонний характер   |  |  |
|   |  | Симптоматика нарастает при физической нагрузке  |  |  |
|   |  | Заболевание регрессирует самостоятельно ко времени полового созревания  |  |  |
|   |  | Не требует хирургической коррекции  |  |  |
|   |  |   |  |  |
| 6 |  | На приеме врача пациент с жалобами на выраженные ощущения дискомфорта в икроножной мышце, возникшие сразу после непривычно высокой мышечной нагрузки. При осмотре мышца выглядит напряженной, отмечается болезненность при ее пальпации, боли усиливаются при движении. Подкожной гематомы нет. Поставьте правильный диагноз: |  |  |
|   |  | Разрыв икроножной мышцы   |  |  |
|   |  | Миозит икроножной мышцы   |  |  |
|   |  | Растяжение икроножной мышцы   |  |  |
|   |  | Разрыв «ахиллова» сухожилия   |  |  |
|   |  | Плантарный фасциит  |  |  |
|   |  |   |  |  |
| 7 |  | Для хронической артериальной непроходимости артерий нижних конечностей не характерно развитие следующих симптомов:  |  |  |

|   |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|
|   |  | деформация ногтей  |  |  |
|   |  | атрофия кожи   |  |  |
|   |  | атрофия мышц   |  |  |
|   |  | гиперпигментация кожи  |  |  |
|   |  | облысение конечности   |  |  |
|   |  |  |  |  |
| 8 |  | Наиболее частой причиной острого тромбоза артерий нижних конечностей является: |  |  |
|   |  | полицитемия  |  |  |
|   |  | Облитерирующий тромбангит  |  |  |
|   |  | Облитерирующий атеросклероз  |  |  |
|   |  | пункция и катетеризация артерии  |  |  |
|   |  | экстравазальная компрессия артерии   |  |  |
|   |  |  |  |  |
| 9 |  | Назовите симптом, наиболее характерный для панникулита:                        |  |  |
|   |  | Множественные болезненные узлы в жировой клетчатке с распадом                  |  |  |
|   |  | Красная и отечная кожа с множественными высыпаниями                            |  |  |
|   |  | Симптомы интоксикации организма  |  |  |

|    |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|
|    |  | Чётко отграниченные участки кожи с неровными границами в виде зубцов ("языки пламени")                         |  |  |
|    |  | Бледность и «мраморность» кожного покрова конечности   |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 10 |  | В дифференциальной диагностике острых артериальных тромбозов от эмболии важную роль играет следующий критерий: |  |  |
|    |  | пол  |  |  |
|    |  | возраст  |  |  |
|    |  | отсутствие пульсации артерий конечности  |  |  |
|    |  | мерцательная аритмия   |  |  |
|    |  | отёк обеих конечностей   |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 11 |  | Укажите симптом, наиболее характерный для рожистого воспаления кожи:   |  |  |
|    |  | Интенсивные «дергающие» боли в конечности  |  |  |
|    |  | Красная и отечная кожа с множественными высыпаниями  |  |  |
|    |  | Симптомы интоксикации организма  |  |  |
|    |  | Чётко отграниченные участки кожи с неровными границами в виде зубцов ("языки пламени")                         |  |  |
|    |  | Бледность и «мраморность» кожного покрова конечности   |  |  |

|    |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|
|    |  |  |  |  |
| 12 |  | Укажите наиболее достоверный признак перелома костей нижней конечности:  |  |  |
|    |  | Боль при активных движениях  |  |  |
|    |  | Подкожные кровоизлияния  |  |  |
|    |  | Отсутствие возможности самостоятельных движений  |  |  |
|    |  | Патологическая подвижность конечности  |  |  |
|    |  | Боль в конечности в покое  |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 13 |  | Укажите симптом, достоверно отличающий варикозную болезнь от посттромбофлебитической болезни нижних конечностей: |  |  |
|    |  | Боль и отечность конечности в течение всего дня  |  |  |
|    |  | Выраженное нарастание симптомов к концу дня, особенно в вертикальном положении и в жаркую погоду                 |  |  |
|    |  | Уменьшение симптомов в положении лежа с приподнятыми ногами  |  |  |
|    |  | трофические расстройства кожи конечности   |  |  |
|    |  | Снижение мышечной силы в нижней конечности   |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 14 |  | Назовите исход тромбозов магистральных артерий:  |  |  |

|    |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|
|    |  | флегмона   |  |  |
|    |  | гангрена   |  |  |
|    |  | трофическая язва   |  |  |
|    |  | Костный остеомиелит  |  |  |
|    |  | артрит   |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 15 |  | В диагностике острой артериальной непроходимости наиболее информативным методом исследования является: |  |  |
|    |  | сфигмография   |  |  |
|    |  | реовазография  |  |  |
|    |  | аорто-артериография  |  |  |
|    |  | УЗДГ   |  |  |
|    |  | УЗАС + ЦДК   |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 16 |  | Укажите симптом, наиболее характерный для проявления люмбоишалгии:                                     |  |  |
|    |  | Отечность нижней конечности  |  |  |
|    |  | Боль по задней поверхности бедра с иррадиацией вниз  |  |  |
|    |  | Нарушения чувствительности кожи  |  |  |

|    |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|
|    |  | Невозможность активных и пассивных движений конечности               |  |  |
|    |  | Похолодание кожи нижней конечности                                   |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 17 |  | Заболеванию облитерирующим тромбангиитом подвержены преимущественно: |  |  |
|    |  | Женщины в возрасте до 35 лет   |  |  |
|    |  | Мужчины в возрасте до 35 лет и женщины старше 45 лет                 |  |  |
|    |  | Мужчины до 40 лет  |  |  |
|    |  | В равной степени мужчины и женщины старше 40 лет                     |  |  |
|    |  | Мужчины старше 40 лет  |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 18 |  | Нехарактерным признаком для синдрома Лериша является:                |  |  |
|    |  | Снижение потенции  |  |  |
|    |  | Нарушение сперматогенеза   |  |  |
|    |  | Слабость и быстрая утомляемость нижних конечностей                   |  |  |
|    |  | Деформация коленных и голеностопных суставов                         |  |  |
|    |  | Атрофия мышц нижних конечностей                                      |  |  |
|    |  |  |  |  |

|    |   |  |  |
|----|---|--|--|
| 19 | Наиболее частой причиной эмболии артерий большого круга кровообращения является:  |  |  |
|    | атеросклероз дуги аорты   |  |  |
|    | ишемическая болезнь сердца  |  |  |
|    | тромбоз вен большого круга кровообращения   |  |  |
|    | аневризмы аорты   |  |  |
|    | аневризма сердца  |  |  |
|    |   |  |  |
| 20 | Основным фактором, определяющим лечебную тактику врача при острой артериальной недостаточности, является:   |  |  |
|    | возраст больного  |  |  |
|    | тяжесть общего состояния  |  |  |
|    | степень ишемии конечности   |  |  |
|    | наличие сопутствующего атеросклеротического стеноза или окклюзии  |  |  |
|    | локализация тромбоза или эмболии  |  |  |
|    |   |  |  |
| 21 | При решении вопроса о тактике лечение больного с хронической ишемией конечности неизвестного генеза оптимальным является инструментальный метод исследования: |  |  |
|    | Тредмил - тест  |  |  |

|    |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|
|    |  | Капилляроскопия  |  |  |
|    |  | Определение парциального напряжения кислорода на стопе   |  |  |
|    |  | Ультразвуковое ангиосканирование   |  |  |
|    |  | Определение лодыжечно – плечевого индекса  |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 22 |  | Симптом «перемежающейся хромоты» возникает при следующих заболеваниях:   |  |  |
|    |  | Посттромботическая болезнь   |  |  |
|    |  | Облитерирующий эндартериит   |  |  |
|    |  | Острый восходящий тромбофлебит   |  |  |
|    |  | Костный остеомиелит  |  |  |
|    |  | Артрит   |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 23 |  | При эмболии общей подвздошной артерии, осложнившейся контрактурой конечности в коленном и голеностопном суставах, оптимальным методом лечения будет: |  |  |
|    |  | Первичная ампутация конечности   |  |  |
|    |  | Тромболитическая терапия   |  |  |
|    |  | Экстренная эмболэктомия с последующей гемосорбцией   |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
|    |  | Антикоагулянтная терапия  |  |  |
|    |  | Введение миорелаксантов   |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 24 |  | Выберите оптимальный доступ для оперативного вмешательства у больного с эмболией бифуркации аорты |  |  |
|    |  | Продольная стернотомия  |  |  |
|    |  | Левосторонний бедренный доступ  |  |  |
|    |  | Тораколапаротомия   |  |  |
|    |  | Двухсторонний бедренный доступ  |  |  |
|    |  | Нижнесрединная лапаротомия  |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 25 |  | Тромбоз развивается в результате всех случаев, кроме:   |  |  |
|    |  | нарушения свёртывания крови   |  |  |
|    |  | изменения внутренней оболочки сосуда  |  |  |
|    |  | массивного кровотечения   |  |  |
|    |  | замедления кровотока и застоя   |  |  |
|    |  | эмболии   |  |  |
|    |  |   |  |  |

|    |  |  |  |
|----|--|--|--|
| 26 | Условия, способствующие развитию тромбоза сосудов все, кроме:                                      |  |  |
|    | замедление тока крови  |  |  |
|    | ускорение времени свертываемости крови   |  |  |
|    | повреждение интимы сосуда  |  |  |
|    | наличие инфекции   |  |  |
|    | гемофилия  |  |  |
|    |  |  |  |
| 27 | Что из нижеперечисленных методов не оказывает влияния на возникновение тромбоза сосуда?            |  |  |
|    | замедление тока крови  |  |  |
|    | повышение свертываемости крови   |  |  |
|    | понижение свертываемости крови   |  |  |
|    | спазм сосуда   |  |  |
|    | поражение интимы сосуда  |  |  |
|    |  |  |  |
| 28 | Расстройства кровообращения с последующим некрозом возникают в результате всех заболеваний, кроме: |  |  |
|    | тромбоза или эмболии   |  |  |

|    |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|
|    |  | облитерации сосуда   |  |  |
|    |  | сдавление сосуда извне   |  |  |
|    |  | длительного спазма сосуда  |  |  |
|    |  | флебита  |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 29 |  | Назовите единственно верный и патогенетически обоснованный метод оперативного лечения синдрома Лериша? |  |  |
|    |  | Поясничная симпатэктомия   |  |  |
|    |  | Бедренно-подколенное шунтирование  |  |  |
|    |  | Бифуркационное аорто-бедренное шунтирование  |  |  |
|    |  | Имплантация на голень большого сальника на сосудистой ножке  |  |  |
|    |  | Одностороннее аорто-бедренное шунтирование   |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 30 |  | Выберете из указанных патологических состояний то, которое не характерно для синдрома Лериша:          |  |  |
|    |  | Атрофии мышц нижних конечностей  |  |  |
|    |  | Мигрирующего тромбофлебита нижних конечностей  |  |  |
|    |  | Импотенции   |  |  |

|    |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|
|    |  | Бледности кожных покровов  |  |  |
|    |  | Боли в мышцах бёдер при ходьбе                                       |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 31 |  | Ранними симптомами облитерирующего эндартериита являются все, кроме: |  |  |
|    |  | Повышенная зябкость ног  |  |  |
|    |  | Некроз пальцев стопы   |  |  |
|    |  | Трофические нарушения ногтей пальцев стоп                            |  |  |
|    |  | Полысение волосяного покрова ног                                     |  |  |
|    |  | Ослабление пульсации на подколенной артерии                          |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 32 |  | При облитерирующем атеросклерозе в первую очередь поражаются:        |  |  |
|    |  | больше берцовые артерии  |  |  |
|    |  | подколенная артерия  |  |  |
|    |  | бедренная артерия  |  |  |
|    |  | подвздошные артерии  |  |  |
|    |  | артерии стопы  |  |  |
|    |  |  |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
| 33 |  | <p>На приеме врача пациент с жалобами на выраженные ощущения дискомфорта в области пяточной кости, возникшие сразу после ходьбы и в вертикальном положении при статической нагрузке. При осмотре кожа в области пяточной кости не изменена, отмечается болезненность при ее пальпации, пальпация плантарного апоневроза также болезненна. Подкожной гематомы нет. Поставьте правильный диагноз:</p> |  |  |
|    |  | Разрыв икроножной мышцы   |  |  |
|    |  | Миозит икроножной мышцы   |  |  |
|    |  | Растяжение икроножной мышцы   |  |  |
|    |  | Разрыв «ахиллова» сухожилия   |  |  |
|    |  | Плантарный фасциит  |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 34 |  | <p>На приеме врача пациент с жалобами на выраженные ощущения дискомфорта в икроножной мышце, возникшие сразу после непривычно высокой мышечной нагрузки. При осмотре мышца выглядит напряженной, отмечается болезненность при ее пальпации, боли усиливаются при движении, формируется подкожная гематома. Поставьте правильный диагноз.</p>  |  |  |
|    |  | Разрыв икроножной мышцы   |  |  |
|    |  | Миозит икроножной мышцы   |  |  |
|    |  | Растяжение икроножной мышцы   |  |  |
|    |  | Разрыв «ахиллова» сухожилия   |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
|    |  | Плантарный фасциит  |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 35 |  | Назовите наиболее частую причину развития костного остеомиелита в детском возрасте? |  |  |
|    |  | Ранее перенесенный открытый перелом трубчатых костей                                |  |  |
|    |  | Перенесенные в детстве ангины   |  |  |
|    |  | Перенесенный в детстве коклюш   |  |  |
|    |  | Инфицирование при прохождении родовых путей   |  |  |
|    |  | Генетическая предрасположенность к инфекции   |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 36 |  | Что называют остеомиелитом?   |  |  |
|    |  | Гнойное воспаление суставной сумки  |  |  |
|    |  | Гнойное воспаление надкостницы, костной ткани, костного мозга                       |  |  |
|    |  | Гнойное воспаление фасциальных пространств конечностей                              |  |  |
|    |  | Специфическое воспаление костной ткани  |  |  |
|    |  | Туберкулезное поражение костей  |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 37 |  | Лечение острого гнойного гонартрита начинают с:                                     |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
|    |  | физиотерапии  |  |  |
|    |  | наложения маевой повязки  |  |  |
|    |  | эвакуации гнойного экссудата путем пункции или вскрытия   |  |  |
|    |  | иммобилизации конечности  |  |  |
|    |  | резекции пораженного гнойным процессом участка кости  |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 38 |  | Возбудителем рожистого воспаления является:   |  |  |
|    |  | Золотистый стафилококк  |  |  |
|    |  | Палочка свиной рожи   |  |  |
|    |  | Клебсиелла  |  |  |
|    |  | Анаэробы  |  |  |
|    |  | Гемолитический стрептококк  |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 39 |  | Какую патологию можно заподозрить у больного, обратившегося в поликлинику к хирургу с явлениями мигрирующего флебита? |  |  |
|    |  | Лейкемию  |  |  |
|    |  | Злокачественную опухоль, чаще поджелудочной железы  |  |  |
|    |  | Варикозное расширение вен   |  |  |

|    |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|
|    |  | Тромбангиитную окклюзию сосудов  |  |  |
|    |  | Узелковый периартериит   |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 40 |  | У больного, обратившегося на прием к амбулаторному хирургу, был выявлен ряд симптомов. Из указанных проявлений острого восходящего тромбофлебита поверхностных вен нижних конечностей нельзя отнести к данному заболеванию:          |  |  |
|    |  | Боли распирающего характера  |  |  |
|    |  | Дистальные отеки конечности  |  |  |
|    |  | Гиперемию кожи по ходу вены  |  |  |
|    |  | Повышение температуры тела   |  |  |
|    |  | Резкую болезненность при пальпации   |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 41 |  | При оформлении хирургом поликлиники больного на группу инвалидности по осложненной варикозной болезни вен нижних конечностей был исследован ряд симптомов. При этом к осложнениям варикозной болезни нижних конечностей не отнесены: |  |  |
|    |  | Экзема и дерматит  |  |  |
|    |  | Трофические язвы   |  |  |
|    |  | Хроническая венозная недостаточность   |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
|    |  | «Перебегающая» хромота  |  |  |
|    |  | Тромбофлебит поверхностных вен  |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 42 |  | При долечивании в поликлинике после перенесенной операции у больного с высоким риском тромбоэмболических осложнений профилактика последних включает все, кроме: |  |  |
|    |  | Антикоагулянтов   |  |  |
|    |  | Длительного постельного режима  |  |  |
|    |  | Дезагрегантов   |  |  |
|    |  | Лечебной физкультуры  |  |  |
|    |  | Компрессионной терапии нижних конечностей   |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 43 |  | Амбулаторный хирург должен знать, что послеоперационный тромбоз вен нижних конечностей наиболее часто приводит к тромбоэмболии:                                 |  |  |
|    |  | Сосудов головного мозга   |  |  |
|    |  | Легочных вен  |  |  |
|    |  | Коронарных артерий  |  |  |
|    |  | Легочной артерии  |  |  |
|    |  | Артерий почек и печени  |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
|    |  |   |  |  |
| 44 |  | В отдаленном послеоперационном периоде при лечении в условиях поликлиники для профилактики тромбоэмболии легочной артерии у больного после флебэктомии не применяют:    |  |  |
|    |  | Антикоагулянты  |  |  |
|    |  | Дезагреганты  |  |  |
|    |  | Компрессионную терапию нижних конечностей   |  |  |
|    |  | Флеботоники   |  |  |
|    |  | Антибиотики   |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 45 |  | Какие из имеющихся у больного факторов, которые наименее вероятно могут привести к тромбоэмболии легочной артерии после операции, должен учитывать амбулаторный хирург? |  |  |
|    |  | Ожирение  |  |  |
|    |  | Малоподвижный образ жизни   |  |  |
|    |  | Варикозную болезнь вен нижних конечностей   |  |  |
|    |  | Флеботромбоз вен голени и бедра   |  |  |
|    |  | Язвенную болезнь желудка  |  |  |
|    |  |   |  |  |

|    |  |  |  |
|----|--|--|--|
| 46 | При долечивании в поликлинике компрессионное бинтование нижних конечностей после перенесенной флебэктомии начинают с уровня: |  |  |
|    | Подколенной области  |  |  |
|    | Верхней трети бедра  |  |  |
|    | Нижней трети бедра   |  |  |
|    | Стопы  |  |  |
|    | Бинтование конечности не требуется   |  |  |
|    |  |  |  |
| 47 | Каким должен быть оптимальный верхний уровень компрессионного бинтования нижних конечностей после флебэктомии?               |  |  |
|    | Средняя треть голени   |  |  |
|    | Нижняя треть бедра   |  |  |
|    | Верхняя треть голени   |  |  |
|    | Верхняя треть бедра  |  |  |
|    | Средняя треть бедра  |  |  |
|    |  |  |  |
| 48 | В первую очередь следует искать первичный очаг воспаления при остром гематогенном остеомиелите:                              |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
|    |  | в диафизе кости   |  |  |
|    |  | в эпифизе кости   |  |  |
|    |  | в метафизе кости  |  |  |
|    |  | не имеет значения   |  |  |
|    |  | первичный очаг не выявляется  |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 49 |  | Нельзя считать характерным для начального периода острого гематогенного остеомиелита: |  |  |
|    |  | нарушение функции конечности  |  |  |
|    |  | лейкоцитоз  |  |  |
|    |  | боль в конечности   |  |  |
|    |  | анемию  |  |  |
|    |  | гипертермию   |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 50 |  | Для рожистого воспаления не характерно:   |  |  |
|    |  | Боли «дергающего» характера в конечности  |  |  |
|    |  | Образование на коже воспалительных эритематозных очагов с нечеткими границами         |  |  |
|    |  | Лимфангиит, лимфаденит  |  |  |

|    |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|
|    |  | Носит рецидивирующий характер  |  |  |
|    |  | Образование на коже резко ограниченных эритематозных очагов  |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 51 |  | Больная 64 лет поступила с жалобами на варикозно расширенные вены на левой ноге, отечность голеностопного сустава, трофические изменения кожи в области медиальной лодыжки. При осмотре: на левой нижней конечности обнаружены варикозно измененные вены, кожа у медиальной лодыжки голени с темнокоричневым оттенком. При УЗАС выявлена полная проходимость глубоких вен голени и бедренной вены, недостаточность остиального клапана большой подкожной вены и клапанов перфорантных вен голени. Этой больной могут быть рекомендованы все методы лечения, кроме: |  |  |
|    |  | Комбинированная флебэктомия в комбинации со склеротерапией   |  |  |
|    |  | Постоянное ношение компрессионного трикотажа при отказе от операции  |  |  |
|    |  | Операция радиочастотной аблитерации в сочетании с минифлебэктомией   |  |  |
|    |  | Компрессионная терапия, оперативное лечение в осенне-зимний период   |  |  |
|    |  | Первоначальное выполнение склеротерапии притоков, оперативное лечение через 4–6 месяцев  |  |  |
|    |  |  |  |  |

|    |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|
| 52 |  | В амбулаторном лечении флеботромбоза вен нижних конечностей используют все, кроме:   |  |  |
|    |  | антикоагулянтной терапии   |  |  |
|    |  | возвышенного положения конечности в постели  |  |  |
|    |  | дезагрегантов  |  |  |
|    |  | компрессионной терапии   |  |  |
|    |  | спазмолитиков  |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 53 |  | Какое из наиболее опасных осложнений тромбоза глубоких вен должен учитывать амбулаторный хирург?   |  |  |
|    |  | Прогрессирование хронической венозной недостаточности  |  |  |
|    |  | Развитие трофической язвы голени   |  |  |
|    |  | Развитие лимфостаза голени   |  |  |
|    |  | Развитие эмболии легочной артерии  |  |  |
|    |  | Развитие посттромбофлебитической болезни   |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 54 |  | На прием к хирургу поликлиники явился больной 68 лет со множественной сочетанной патологией. При этом симптомами варикозной болезни не являются: |  |  |
|    |  | трофические расстройства кожи  |  |  |

|    |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|
|    |  | перемежающаяся хромота   |  |  |
|    |  | отеки дистальных отделов конечностей к вечеру  |  |  |
|    |  | судороги по ночам  |  |  |
|    |  | видимое расширение подкожных вен   |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 55 |  | Что опасно рекомендовать амбулаторному хирургу больному при лечении тромбоза глубоких вен голени и бедра?  |  |  |
|    |  | Спазмолитики   |  |  |
|    |  | Непрямые антикоагулянты  |  |  |
|    |  | Ранние активные движения   |  |  |
|    |  | Гемодилюцию  |  |  |
|    |  | Прямые антикоагулянты  |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 56 |  | В поликлинику обратился больной 57 лет с давностью заболевания 2 суток. Что в данном случае следует считать не характерным для илеофemorального флеботромбоза? |  |  |
|    |  | Отсутствие пульса на подколенной артерии и артериях стопы  |  |  |
|    |  | Отек голени и бедра  |  |  |
|    |  | Распирающие боли   |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
|    |  | Гиперемию и цианоз кожи бедра   |  |  |
|    |  | Гипертермия   |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 57 |  | При выборе метода лечения больного с облитерирующими заболеваниями артерий нижних конечностей амбулаторный хирург не мог рекомендовать: |  |  |
|    |  | Поясничную симпатэктомию  |  |  |
|    |  | Комбинированную флебэктомию   |  |  |
|    |  | Протезирование артерии  |  |  |
|    |  | Ампутацию нижней конечности   |  |  |
|    |  | Консервативное лечение  |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 58 |  | Прогноз при синдроме длительного сдавления определяется:  |  |  |
|    |  | Площадью сдавления  |  |  |
|    |  | Наличием сопутствующих механических повреждений   |  |  |
|    |  | Временем сдавления  |  |  |
|    |  | Все перечисленным   |  |  |
|    |  | Ничем из перечисленного   |  |  |
|    |  |   |  |  |

|    |  |  |  |
|----|--|--|--|
| 59 | При выраженном гемартрозе после острой травмы коленного сустава показано все, кроме: |  |  |
|    | Иммобилизации сустава  |  |  |
|    | Наложения согревающего компресса   |  |  |
|    | Пункции коленного сустава  |  |  |
|    | Анальгетиков   |  |  |
|    | Препаратов НПВС  |  |  |
|    |  |  |  |
| 60 | Вероятными признаками перелома конечности являются все нижеперечисленные, кроме:     |  |  |
|    | Крепитация отломков кости  |  |  |
|    | Костные фрагменты в ране   |  |  |
|    | Патологическая подвижность конечности  |  |  |
|    | Нарушение функции конечности   |  |  |
|    | Отечность и кровоизлияние в мягкие ткани   |  |  |
|    |  |  |  |
| 61 | К признакам перелома не относится:   |  |  |
|    | Патологическая подвижность   |  |  |
|    | Боль   |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
|    |  | Пружинящая фиксация   |  |  |
|    |  | Крепитация  |  |  |
|    |  | Нарушение функции   |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 62 |  | К признакам вывиха не относится:                                  |  |  |
|    |  | Боль  |  |  |
|    |  | Нарушение функции   |  |  |
|    |  | Пружинящая фиксация   |  |  |
|    |  | Крепитация  |  |  |
|    |  | Изменение длины конечности  |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 63 |  | Выделите определяющий клинический признак вывиха в любом суставе: |  |  |
|    |  | Расслабление мышц, окружающих сустав                              |  |  |
|    |  | Напряжение мышц, окружающих сустав                                |  |  |
|    |  | «Пружинящее сопротивление» при попытке пассивных движений         |  |  |
|    |  | Деформация сустава  |  |  |
|    |  | Удлинение или укорочение вывихнутого сегмента                     |  |  |

|    |   |   |  |  |
|----|---|---|--|--|
|    |   |   |  |  |
| 64 |   | Выделите клинические симптомы, абсолютные для перелома кости:   |  |  |
|    |   | Деформация конечности   |  |  |
|    |   | Отечность и кровоизлияние в мягкие ткани  |  |  |
|    |   | Патологическая подвижность и крепитация костных отломков  |  |  |
|    |   | Локальная болезненность и нарушение функции   |  |  |
|    |   | Гиперемия в области перелома  |  |  |
|    |   |   |  |  |
| 65 |   | В первую очередь у больного с открытым переломом и кровотечением из поврежденной крупной артерии врачу амбулаторного звена следует осуществить: |  |  |
|    |   | Наложение давящей повязки на рану конечности  |  |  |
|    |   | Введение сердечных и сосудосуживающих средств   |  |  |
|    |   | Введение наркотиков для обезболивания   |  |  |
|    |   | Иммобилизацию конечности  |  |  |
|    |   | Наложение жгута на конечность   |  |  |
|    |   |   |  |  |
| 1  | 2 | Болевой синдром нижних конечностей 2  |  |  |

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| 1 | Выберите клинические проявления, характерные для миозита                   |  |  |
|   | Локальная мышечная боль  |  |  |
|   | Распространенная боль в мышцах   |  |  |
|   | Гиперемия кожи над зоной воспаления  |  |  |
|   | Подкожная гематома   |  |  |
|   | При прогрессировании заболевания возможна мышечная атрофия                 |  |  |
|   |  |  |  |
| 2 | Выберите симптомы, характерные для тендинита:                              |  |  |
|   | Боль в конечности при активных движениях                                   |  |  |
|   | Безболезненность аналогичных пассивных движений                            |  |  |
|   | Безболезненность при пальпации сухожилия                                   |  |  |
|   | Гиперемия и увеличение температуры кожи над областью пораженного сухожилия |  |  |
|   | Крепитация при движении сухожилия  |  |  |
|   |  |  |  |
| 3 | Укажите вероятные признаки перелома костей нижней конечности:              |  |  |
|   | Боль при любых движениях   |  |  |
|   | Подкожные кровоизлияния  |  |  |

|   |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|
|   |  | Неестественное положение конечности  |  |  |
|   |  | Патологическая подвижность   |  |  |
|   |  | Хруст костных отломков   |  |  |
|   |  |  |  |  |
| 4 |  | Назовите симптомы, характерные для разрыва связок голеностопного сустава:    |  |  |
|   |  | Незначительно выраженный болевой синдром в суставе                           |  |  |
|   |  | Резкое опухание стопы и нижней трети голени                                  |  |  |
|   |  | Отсутствие подкожного кровоизлияния в области сустава                        |  |  |
|   |  | Треск и хруст в суставе  |  |  |
|   |  | Затруднения при ходьбе   |  |  |
|   |  |  |  |  |
| 5 |  | Назовите клинические проявления, характерные для острого венозного тромбоза: |  |  |
|   |  | «Бледность» кожных покровов  |  |  |
|   |  | «Распирающая» боль в конечности  |  |  |
|   |  | Отек всей конечности или ее части  |  |  |
|   |  | Резкая болезненность при пальпации икроножных мышц                           |  |  |
|   |  | Снижение температуры кожи на стороне поражения                               |  |  |

|   |  |   |  |  |
|---|--|---|--|--|
|   |  |   |  |  |
| 6 |  | Какие жалобы наиболее характерны для постромбофлебитической болезни?  |  |  |
|   |  | Боль и отечность голени в течение всего дня   |  |  |
|   |  | Нарастание симптомов к концу дня, особенно в вертикальном положении и в жаркую погоду, регрессируют после сна |  |  |
|   |  | Усиление симптомов в положении лежа с приподнятыми ногами   |  |  |
|   |  | Быстро прогрессирующие трофические расстройства кожи  |  |  |
|   |  | Снижение мышечной силы в нижней конечности  |  |  |
|   |  |   |  |  |
| 7 |  | Назовите симптомы, характерные для проявлений панникулита:  |  |  |
|   |  | Множественные болезненные узлы в жировой клетчатке с распадом   |  |  |
|   |  | Красная и отечная кожа с множественными высыпаниями   |  |  |
|   |  | Симптомы интоксикации организма   |  |  |
|   |  | Чётко отграниченные участки кожи с неровными границами в виде зубцов ("языки пламени")                        |  |  |
|   |  | Бледность и «мраморность» кожного покрова конечности  |  |  |
|   |  |   |  |  |
| 8 |  | Манифестация костного остеомиелита проявляется следующими симптомами:   |  |  |

|    |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|
|    |  | Фебрильная температура и озноб   |  |  |
|    |  | Слабость, вялость, адинамия  |  |  |
|    |  | Отеком пораженной конечности   |  |  |
|    |  | Снижение уровня лейкоцитов в общем анализе крови                                       |  |  |
|    |  | Выделение гнойного отделяемого из свища  |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 9  |  | Назовите симптомы, характерные для рожистого воспаления кожи:                          |  |  |
|    |  | Интенсивные «дергающие» боли в конечности  |  |  |
|    |  | Красная и отечная кожа с множественными высыпаниями                                    |  |  |
|    |  | Симптомы интоксикации организма  |  |  |
|    |  | Чётко отграниченные участки кожи с неровными границами в виде зубцов ("языки пламени") |  |  |
|    |  | Бледность и «мраморность» кожного покрова конечности                                   |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 10 |  | Выберите симптомы, характерные для разрыва собственной связки надколенника:            |  |  |
|    |  | Острая боль в области верхней трети голени   |  |  |
|    |  | Незначительные ноющие боли в области коленного сустава                                 |  |  |
|    |  | Смещение надколенника под кожу нижней трети бедра                                      |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
|    |  | Невозможность разгибательных движений в коленном суставе  |  |  |
|    |  | Смещение коленной чашечки вниз  |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 11 |  | Спонтанная мышечная гематома на фоне медикаментозной гипокоагуляции может являться результатом терапии следующих заболеваний: |  |  |
|    |  | Мерцательная аритмия  |  |  |
|    |  | Аневризма брюшного отдела аорты   |  |  |
|    |  | Протезирование митрального клапана  |  |  |
|    |  | Облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей  |  |  |
|    |  | Аорто – коронарное шунтирование   |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 12 |  | Клиническая картина остеоартроза коленных суставов характеризуется следующими симптомами:                                     |  |  |
|    |  | Утренняя скованность в суставе  |  |  |
|    |  | Боли регрессируют при физической нагрузке   |  |  |
|    |  | Ограничение объема движений в суставе   |  |  |
|    |  | Свободные активные движения в суставе   |  |  |
|    |  | Деформация области сустава  |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
|    |  |   |  |  |
| 13 |  | Для варикозной болезни вен нижних конечностей характерно:                   |  |  |
|    |  | Похолодание кожи нижней конечности  |  |  |
|    |  | Чувство тяжести и повышенная утомляемость конечности                        |  |  |
|    |  | Ночные судороги в икроножных мышцах   |  |  |
|    |  | Сохранение отека в течение всего дня  |  |  |
|    |  | Регресс отека после ночного сна   |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 14 |  | Для атеросклеротической окклюзии подколенной артерии характерно:            |  |  |
|    |  | «Низкая» перемежающаяся хромота   |  |  |
|    |  | Компенсаторная гипертрофия мышц бёдер                                       |  |  |
|    |  | Атрофия кожи дистальных отделов конечности                                  |  |  |
|    |  | Усиленная пульсация бедренной артерии на стороне поражения                  |  |  |
|    |  | Увеличение волосяного покрова на дистальных отделах пораженной конечности   |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 15 |  | Для хронической артериальной недостаточности нижних конечностей характерно: |  |  |
|    |  | Деформация ногтей   |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
|    |  | Атрофия кожи  |  |  |
|    |  | Быстрое появление телеангиоэктазий  |  |  |
|    |  | Чувство жара в нижних конечностях   |  |  |
|    |  | Увеличение волосяного покрова конечности                                      |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 16 |  | Укажите клинические проявления болезни Осгуд – Шляттера:                      |  |  |
|    |  | Ноющая боль и припухлость в области крепления собственной связки надколенника |  |  |
|    |  | Отечность голени  |  |  |
|    |  | Усиление болей в колене при сгибательных движениях                            |  |  |
|    |  | Парестезии кожи голени  |  |  |
|    |  | Боли в голеностопном суставе  |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 17 |  | Назовите симптомы, характерные для разрыва связок голеностопного сустава:     |  |  |
|    |  | Незначительно выраженный болевой синдром в суставе                            |  |  |
|    |  | Резкое опухание стопы в области сустава                                       |  |  |
|    |  | Подкожное кровоизлияние в области сустава                                     |  |  |
|    |  | Деформация в области сустава  |  |  |

|    |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|
|    |  | Отечность голени   |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 18 |  | Укажите возможные причины развития нарушений водно – электролитного баланса:                                       |  |  |
|    |  | Длительная диарея  |  |  |
|    |  | Длительный прием антикоагулянтов   |  |  |
|    |  | Обильная рвота   |  |  |
|    |  | Кратковременный прием мочегонных препаратов  |  |  |
|    |  | Избыточная физическая нагрузка   |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 19 |  | Для эмболии бифуркации бедренной артерии характерны следующие клинические признаки:                                |  |  |
|    |  | Резкий отек всей нижней конечности   |  |  |
|    |  | Отсутствие пульсации бедренной артерии тотчас ниже паупартовой связки  |  |  |
|    |  | Отсутствие пульсации бедренной артерии в гунтеровом канале   |  |  |
|    |  | Отсутствие пульсации подколенной артерии   |  |  |
|    |  | Усиление (по сравнению с контралатеральной конечностью) пульсации бедренной артерии тотчас ниже паупартовой связки |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
|    |  |   |  |  |
| 20 |  | Для синдрома Лериша характерно:                                       |  |  |
|    |  | Резкий отек обеих нижних конечностей                                  |  |  |
|    |  | Отсутствие пульсации на обеих бедренных артериях                      |  |  |
|    |  | Отсутствие пульсации только на подколенных артериях                   |  |  |
|    |  | Высокая «перемежающая» хромота  |  |  |
|    |  | Импотенция  |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 21 |  | Что из перечисленного не характерно для облитерирующего эндартериита: |  |  |
|    |  | Перемежающаяся хромота  |  |  |
|    |  | Ослабление периферической артериальной пульсации                      |  |  |
|    |  | Трофические расстройства на пораженной конечности                     |  |  |
|    |  | Варикозное расширение вен на пораженной конечности                    |  |  |
|    |  | Пожилой возраст больного  |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 22 |  | Назовите основные симптомы воспаления коленного мениска:              |  |  |
|    |  | Сильная ноющая боль в колене и голени                                 |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
|    |  | Утренняя скованность в суставе  |  |  |
|    |  | Ограничение двигательной активности конечности  |  |  |
|    |  | Увеличение сустава в объеме   |  |  |
|    |  | «Механический» характер боли  |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 23 |  | Назовите условия, способствующие развитию тромбоза сосудов:   |  |  |
|    |  | замедление тока крови   |  |  |
|    |  | ускорение времени свертываемости крови  |  |  |
|    |  | повреждение интимы сосуда   |  |  |
|    |  | наличие инфекции  |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 24 |  | Для профилактики острых венозных тромбозов у малоподвижных пациентов используются следующие методики: |  |  |
|    |  | ранняя активизация больного   |  |  |
|    |  | длительный постельный режим   |  |  |
|    |  | эластическая компрессия нижних конечностей  |  |  |
|    |  | прерывистая пневматическая компрессия   |  |  |

|    |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|
|    |  | гепариновая мазь   |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 25 |  | К формам рожистого воспаления относятся. Выберите правильную комбинацию ответов:   |  |  |
|    |  | эритематозная;   |  |  |
|    |  | катаральная  |  |  |
|    |  | буллезная  |  |  |
|    |  | некротическая  |  |  |
|    |  | геморрагическая  |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 26 |  | Больная поступила с жалобами на варикозно расширенные вены на левой конечности, отечность голеностопного сустава, трофические изменения кожи голени. При УЗАС установлена проходимость глубоких вен голени и бедренной вены, недостаточность остиального клапана большой подкожной вены и клапанов перфорантных вен голени в типичном месте. Этой больной могут быть рекомендованы следующие радикальные методы лечения: |  |  |
|    |  | Комбинированная флебэктомия в комбинации со склеротерапией притоков  |  |  |
|    |  | Постоянное ношения компрессионного трикотажа   |  |  |
|    |  | Операция радиочастотной облитерации в комбинации с минифлебэктомией притоков   |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
|    |  | Комбинированная флебэктомия в комбинации со минифлебэктомией притоков   |  |  |
|    |  | Первоначально произвести склеротерапию, оперативное лечение рекомендовано через 4–6 месяцев   |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 27 |  | Больная 25 лет поступила в клинику с диагнозом: варикозная болезнь обеих нижних конечностей. Это заболевание появилось в шестнадцатилетнем возрасте. При осмотре отмечено, что имеется резкое варикозное расширение в бассейнах большой и малой подкожных вен, варикозно изменены их ветви. В области голеностопных суставов имеется пастозность тканей. Выявить причину варикозной болезни позволят следующие диагностические исследования, кроме: |  |  |
|    |  | Ультразвуковое ангиосканирование с цветным доплеровским картированием кровотока   |  |  |
|    |  | Восходящая дистальная функциональная флебография  |  |  |
|    |  | Радиоиндикация с меченым фибриногеном   |  |  |
|    |  | Термография конечностей   |  |  |
|    |  | Аортоартериография  |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 28 |  | На амбулаторном приеме вы клинически диагностировали острый илеофemorальный флеботромбоз. С помощью каких специальных инструментальных методов исследования можно точно определить проксимальную и дистальную границы распространения тромбоза?   |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
|    |  | Ретроградная илеокаваграфия   |  |  |
|    |  | Антеградная тазовая флебография   |  |  |
|    |  | Восходящая дистальная флебография   |  |  |
|    |  | Ультразвуковое ангиосканирование  |  |  |
|    |  | Допплерография  |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 29 |  | Для варикозной болезни нижних конечностей характерны следующие клинические признаки: Выберите правильную комбинацию ответов:                        |  |  |
|    |  | боли в икроножных мышцах, появляющиеся при ходьбе   |  |  |
|    |  | постоянный отек всей конечности   |  |  |
|    |  | трофические расстройства кожи у медиальной лодыжки  |  |  |
|    |  | отек стопы и тупые боли в ноге, появляющиеся к концу рабочего дня   |  |  |
|    |  | судороги икроножных мышц голени в покое   |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 30 |  | С какими факторами связано развитие трофических расстройств кожи при варикозной болезни нижних конечностей? Выберите правильную комбинацию ответов: |  |  |
|    |  | окклюзия артерий голени   |  |  |

|    |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|
|    |  | недостаточность перфорантных вен   |  |  |
|    |  | недостаточность клапанов ствола большой подкожной вены   |  |  |
|    |  | острый тромбоз глубоких вен голени   |  |  |
|    |  | дерматит и лимфостаз   |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 31 |  | У больного, обратившегося на прием к амбулаторному хирургу, был выявлен ряд симптомов. Из указанных проявлений локального тромбофлебита поверхностной вены нельзя отнести к данному заболеванию: |  |  |
|    |  | дистальные отеки   |  |  |
|    |  | распирающие боли   |  |  |
|    |  | повышение температуры тела   |  |  |
|    |  | гиперемию кожи по ходу вены  |  |  |
|    |  | резкую болезненность при пальпации   |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 32 |  | В амбулатории хирургом у больного был заподозрена посттромбофлебитическая болезнь. Укажите признаки, характерные для данного заболевания?  |  |  |
|    |  | Застойный дерматоз и склеродермия  |  |  |
|    |  | Гиперпигментация кожи  |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
|    |  | Бледная «мраморная» кожа  |  |  |
|    |  | Образование трофических язв   |  |  |
|    |  | Отсутствие артериальной пульсации на стопах                                       |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 33 |  | Что характерно для острого венозного тромбоза?                                    |  |  |
|    |  | Перемежающаяся хромота  |  |  |
|    |  | Отсутствие пульса на артериях стопы   |  |  |
|    |  | Резкий отек и гиперемия нижней конечности   |  |  |
|    |  | Боли в конечности «распирающего» характера  |  |  |
|    |  | Повышение температуры кожи на стороне поражения                                   |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 34 |  | Укажите основные жалобы больных с остеохондрозом поясничного отдела позвоночника: |  |  |
|    |  | Ограничение движений в позвоночнике   |  |  |
|    |  | Боли в поясничном отделе позвоночника – люмбагия                                  |  |  |
|    |  | Боли в поясничном отделе позвоночника, усиливающиеся в положении лежа             |  |  |
|    |  | Резкие «прострелы» в нижние конечности (ишалгия)                                  |  |  |
|    |  | Боли, иррадиирующие в область сердца  |  |  |

|    |   |  |  |  |
|----|---|--|--|--|
|    |   |  |  |  |
| 35 |   | Какие проявления не характерны для острого венозного тромбоза?       |  |  |
|    |   | Отсутствие пульса на артериях стопы                                  |  |  |
|    |   | Аритмия  |  |  |
|    |   | Резкий отек и гиперемия нижней конечности                            |  |  |
|    |   | Перемежающаяся хромота   |  |  |
|    |   | Нарушение стула  |  |  |
|    |   |  |  |  |
| 1  | 1 | Отечный синдром нижних конечностей 1                                 |  |  |
| 1  |   | Патофизиологически отек это...                                       |  |  |
|    |   | Увеличение объема интерстициальной жидкости                          |  |  |
|    |   | Увеличение объема циркулирующей крови                                |  |  |
|    |   | Увеличение мышечной массы  |  |  |
|    |   | Увеличение объема лимфы  |  |  |
|    |   | Подкожная гематома   |  |  |
|    |   |  |  |  |
| 2  |   | Какое из перечисленных патологических состояний не связано с отеком? |  |  |

|   |  |   |  |  |
|---|--|---|--|--|
|   |  | Липедема  |  |  |
|   |  | Лимфедема   |  |  |
|   |  | Целлюлит  |  |  |
|   |  | Компартмент-синдром   |  |  |
|   |  | Синдром беспокойных ног                                       |  |  |
|   |  |   |  |  |
| 3 |  | Укажите симптом, характерный для тромбоза глубоких вен голени |  |  |
|   |  | Симптом Хоманса   |  |  |
|   |  | Симптом Щеткина-Блюмберга                                     |  |  |
|   |  | Симптом Бабинского  |  |  |
|   |  | Симптом «выдвижного ящика»                                    |  |  |
|   |  | Симптом Пастернацкого.  |  |  |
|   |  |   |  |  |
| 4 |  | Выберите симптом, характерный для лимфедемы                   |  |  |
|   |  | Отек стопы и пальцев  |  |  |
|   |  | Плотный отек бедра  |  |  |
|   |  | Острый отек обеих нижних конечностей                          |  |  |

|   |  |   |  |  |
|---|--|---|--|--|
|   |  | Усиление подкожного венозного рисунка                                     |  |  |
|   |  | Варикозные вены   |  |  |
|   |  |   |  |  |
| 5 |  | Что является наиболее частой причиной периферического отека у взрослых?   |  |  |
|   |  | Микседема   |  |  |
|   |  | Хроническая сердечная недостаточность                                     |  |  |
|   |  | Побочный эффект лекарственных препаратов                                  |  |  |
|   |  | Хроническая венозная недостаточность                                      |  |  |
|   |  | Цирроз печени   |  |  |
|   |  |   |  |  |
| 6 |  | Дефицит какого витамина может привести к появлению периферического отека? |  |  |
|   |  | Витамин В12 (цианокобаламин)  |  |  |
|   |  | Витамин С (аскорбиновая кислота)  |  |  |
|   |  | Витамин В1 (тиамин)   |  |  |
|   |  | Витамин В2 (рибофлавин)   |  |  |
|   |  | Витамин А (рибофлавин)  |  |  |
|   |  |   |  |  |

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| 7 | Какой лекарственный препарат применяется для лечения идиопатического отека?          |  |  |
|   | Пентоксифиллин   |  |  |
|   | Фуросемид  |  |  |
|   | Варфарин   |  |  |
|   | Спиронолактон  |  |  |
|   | Панангин   |  |  |
|   |  |  |  |
| 8 | Для какого заболевания характерно развитие претибиальной микседемы?                  |  |  |
|   | Диффузный токсический зоб  |  |  |
|   | Эндемический зоб   |  |  |
|   | Рак щитовидной железы  |  |  |
|   | Острый бактериальный тиреоидит   |  |  |
|   | Гипотиреоз   |  |  |
|   |  |  |  |
| 9 | Укажите симптом, не характерный для отека при варикозной болезни нижних конечностей. |  |  |
|   | Резкая боль при ходьбе   |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
|    |  | Наличие варикозных вен  |  |  |
|    |  | Синюшный цвет кожи голени   |  |  |
|    |  | Суточная динамика отека   |  |  |
|    |  | Уменьшение отека при ходьбе   |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 10 |  | Липедема-это...   |  |  |
|    |  | Тяжелая форма лимфедемы   |  |  |
|    |  | Врожденное увеличение объема подкожно-жировой клетчатки конечностей             |  |  |
|    |  | Венозная гангрена   |  |  |
|    |  | Одна из стадий острого венозного тромбоза                                       |  |  |
|    |  | Синоним хронической венозной недостаточности                                    |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 11 |  | Для лечения хронического высокобелкового отека можно использовать все, кроме... |  |  |
|    |  | Диуретики   |  |  |
|    |  | Компрессионная терапия  |  |  |
|    |  | Физиотерапия  |  |  |
|    |  | Массаж  |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
|    |  | Флеботропные препараты  |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 12 |  | Отек всей нижней конечности при остром восходящем тромбофлебите является признаком....                  |  |  |
|    |  | Перехода тромбоза на общую бедренную вену   |  |  |
|    |  | Присоединения лимфатической недостаточности   |  |  |
|    |  | Такого вообще не бывает   |  |  |
|    |  | Присоединения вторичной инфекции  |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 13 |  | При остром и плотом отеке голени с багрово-синюшным цветом кожи в первую очередь следует заподозрить... |  |  |
|    |  | Острый тромбоз глубоких вен   |  |  |
|    |  | Острый лимфангоит   |  |  |
|    |  | Рожистое воспаление   |  |  |
|    |  | Острый остеоартрит  |  |  |
|    |  | Острый миозит   |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 14 |  | Что собой представляет отек?  |  |  |
|    |  | Увеличение объема крови   |  |  |

|    |   |   |  |  |
|----|---|---|--|--|
|    |   | Увеличение объема лимфы   |  |  |
|    |   | Увеличение объема интерстициальной жидкости                             |  |  |
|    |   | Увеличение массы тела   |  |  |
|    |   |   |  |  |
| 15 |   | Какое заболевание является локальной причиной отека?                    |  |  |
|    |   | Цирроз печени   |  |  |
|    |   | Тромбоз глубоких вен  |  |  |
|    |   | Синдром ночного апноэ   |  |  |
|    |   | Сердечная недостаточность   |  |  |
|    |   | Почечная недостаточность  |  |  |
|    |   |   |  |  |
| 1  | 2 | Отечный синдром нижних конечностей 2                                    |  |  |
| 1  |   | Признаками отека при хронической сердечной недостаточности служат       |  |  |
|    |   | Признаки декомпенсации основного заболевания                            |  |  |
|    |   | Локализация на лице, передней брюшной стенке и обеих нижних конечностях |  |  |
|    |   | Наличие варикозных вен  |  |  |
|    |   | Отсутствие суточной динамики  |  |  |

|   |  |   |  |  |
|---|--|---|--|--|
|   |  | Одышка в покое, усиливающаяся при ходьбе  |  |  |
|   |  |   |  |  |
| 2 |  | Какие жалобы характерны для постромбофлебитической болезни?                               |  |  |
|   |  | Отек голени в течение всего дня   |  |  |
|   |  | Нарастание симптомов к концу дня  |  |  |
|   |  | Уменьшение симптомов в положении лежа с приподнятыми ногами                               |  |  |
|   |  | Быстро прогрессирующие трофические расстройства кожи                                      |  |  |
|   |  | Похолодание нижней конечности   |  |  |
|   |  |   |  |  |
| 3 |  | Наиболее частыми причинами лимфатического отека нижних конечностей у россиян являются.... |  |  |
|   |  | Рожистое воспаление   |  |  |
|   |  | Филяриоз  |  |  |
|   |  | Лучевая терапия   |  |  |
|   |  | Лимфаденэктомия   |  |  |
|   |  | Укусы змей  |  |  |
|   |  |   |  |  |

|   |   |  |  |
|---|---|--|--|
| 4 | Для диагностики причины отека нижних конечностей используют |  |  |
|   | Ультразвуковое исследование                                 |  |  |
|   | КТ и МРТ  |  |  |
|   | Флебографию   |  |  |
|   | Лимфографию   |  |  |
|   | Пульмонографию  |  |  |
|   |   |  |  |
| 5 | Определить величину отека конечностей можно с помощью....   |  |  |
|   | Измерительной ленты   |  |  |
|   | Водно-иммерсионного волюметра                               |  |  |
|   | Ультразвукового исследования                                |  |  |
|   | Рентгенографии  |  |  |
|   | Эхо-КГ  |  |  |
|   |   |  |  |
| 6 | К высокобелковым отекам относят...                          |  |  |
|   | Хронический венозный отек                                   |  |  |
|   | Хронический лимфатический отек                              |  |  |

|   |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|
|   |  | Хронический почечный отек  |  |  |
|   |  | Хронический сердечный отек   |  |  |
|   |  | Хронический печеночный отек  |  |  |
|   |  |  |  |  |
| 7 |  | Какие клинические проявления, не характерные для острого венозного тромбоза. |  |  |
|   |  | Бледность кожных покровов нижней конечности                                  |  |  |
|   |  | Распирающая боль в конечности  |  |  |
|   |  | Отек всей конечности или ее части  |  |  |
|   |  | Резкая болезненность при пальпации икроножных мышц                           |  |  |
|   |  | Снижение температуры кожи на стороне поражения                               |  |  |
|   |  |  |  |  |
| 8 |  | Острый отек при рожистом воспалении сопровождается...                        |  |  |
|   |  | Гектической температурой   |  |  |
|   |  | Покраснением кожи в виде «языков пламени»                                    |  |  |
|   |  | Увеличением регионарных лимфатических узлов                                  |  |  |
|   |  | Одышкой  |  |  |
|   |  | Расширением яремных вен  |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
|    |  |   |  |  |
| 9  |  | Для профилактики хронического венозного отека применяют...  |  |  |
|    |  | Компрессионный трикотаж                                     |  |  |
|    |  | Флеботропные препараты                                      |  |  |
|    |  | Обильное питье  |  |  |
|    |  | Постуральный дренаж   |  |  |
|    |  | Согревающие компрессы                                       |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 10 |  | Что не характерно для отека при посттромботической болезни? |  |  |
|    |  | Появление отека после длительного наличия варикозных вен    |  |  |
|    |  | Варикозное расширение вен по боковым поверхностям живота    |  |  |
|    |  | Трофические нарушения кожи голени                           |  |  |
|    |  | Треск и хруст в голеностопном суставе                       |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 11 |  | Для отека при варикозной болезни характерно...              |  |  |
|    |  | Длительный анамнез заболевания                              |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
|    |  | Отек дистальной части голени и лодыжек                            |  |  |
|    |  | Отек бедра  |  |  |
|    |  | Отек пальцев стопы  |  |  |
|    |  | Уменьшение отека после сна  |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 12 |  | Отек нижних конечностей могут вызвать                             |  |  |
|    |  | Варикозная болезнь  |  |  |
|    |  | Лимфедема   |  |  |
|    |  | Острый тромбоз глубоких вен                                       |  |  |
|    |  | Аневризма брюшной аорты   |  |  |
|    |  | Стеноз бедренной артерии  |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 13 |  | Патогенетическими причинами хронического венозного отека являются |  |  |
|    |  | Увеличение давления в венозных капиллярах                         |  |  |
|    |  | Увеличение проницаемости стенки венозных капилляров               |  |  |
|    |  | Увеличение онкотического давления в интерстиции                   |  |  |
|    |  | Увеличение скорости тока венозной крови                           |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
|    |  | Увеличение частоты сердечных сокращений                         |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 14 |  | Блокаторы медленных кальциевых каналов вызывают отек вследствие |  |  |
|    |  | Расслабления прекапиллярного сфинктера                          |  |  |
|    |  | Увеличения гидравлического давления в артериальных капиллярах   |  |  |
|    |  | Снижения онкотического давления крови                           |  |  |
|    |  | Увеличения онкотического давления интерстиция                   |  |  |
|    |  | Снижения артериального давления                                 |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 15 |  | Для отека при посттромботической болезни характерно             |  |  |
|    |  | Развитие до появления варикозных вен                            |  |  |
|    |  | Слабо выраженная суточная динамика                              |  |  |
|    |  | Локализация на голени и бедре                                   |  |  |
|    |  | Положительный симптом Хоманса                                   |  |  |
|    |  | Положительная кашлевая проба                                    |  |  |
| 16 |  | Отек при венозном тромбозе характеризуется                      |  |  |
|    |  | Острым началом  |  |  |

|    |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|
|    |  | Багрово-синюшным цветом кожи                                       |  |  |
|    |  | Варикозным расширением поверхностных вен                           |  |  |
|    |  | Трофическими нарушениями кожи голени                               |  |  |
|    |  | Отсутствием пульсации на артериях стопы                            |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 17 |  | Отек при слоновости (элефантиазе) характеризуется                  |  |  |
|    |  | Отсутствием суточной динамики                                      |  |  |
|    |  | Наличием варикозных вен  |  |  |
|    |  | Высокой температурой тела  |  |  |
|    |  | Положительным признаком Стеммера                                   |  |  |
|    |  | Выраженной индурацией кожи и подкожной клетчатки голени            |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 18 |  | Лечение хронического венозного отека включает в себя все, кроме... |  |  |
|    |  | Компрессионный бандаж  |  |  |
|    |  | Согревающие компрессы  |  |  |
|    |  | Прием флеботропных препаратов                                      |  |  |
|    |  | Переменную пневматическую компрессию                               |  |  |

|    |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|
|    |  | Прием антибиотиков   |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 19 |  | Длительный прием каких медикаментов может вызвать отек нижних конечностей? |  |  |
|    |  | Гормональные контрацептивы   |  |  |
|    |  | Блокаторы медленных кальциевых каналов                                     |  |  |
|    |  | Нестероидные противовоспалительные препараты                               |  |  |
|    |  | Диуретики  |  |  |
|    |  | Антибиотики  |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 20 |  | Хронический венозный отек усиливается                                      |  |  |
|    |  | После плавания   |  |  |
|    |  | После приема горячей ванны   |  |  |
|    |  | После посещения бани/сауны   |  |  |
|    |  | После ходьбы и бега  |  |  |
|    |  | После злоупотребления алкоголем  |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 21 |  | Для хронического венозного отека не характерно...                          |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
|    |  | Увеличение к концу дня                                |  |  |
|    |  | Уменьшение после сна                                  |  |  |
|    |  | Увеличение после сна                                  |  |  |
|    |  | Уменьшение к концу дня                                |  |  |
|    |  | Отсутствие суточной динамики                          |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 22 |  | Для отека при сердечной недостаточности характерно... |  |  |
|    |  | Отсутствие суточной динамики                          |  |  |
|    |  | Наличие одышки  |  |  |
|    |  | Уменьшение во время ходьбы                            |  |  |
|    |  | Увеличение во время ходьбы                            |  |  |
|    |  | Боль в ногах во время ходьбы                          |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 23 |  | Отек при почечной недостаточности является            |  |  |
|    |  | Высокобелковым  |  |  |
|    |  | Низкобелковым   |  |  |
|    |  | Электролитным   |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
|    |  | Токсико-аллергическим                                     |  |  |
|    |  | Онкотическим  |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 24 |  | Хронический венозный отек усиливается                     |  |  |
|    |  | В жаркое время года                                       |  |  |
|    |  | В холодное время года                                     |  |  |
|    |  | После длительного пребывания в положении стоя             |  |  |
|    |  | После длительного пребывания в положении лежа             |  |  |
|    |  | В утренние часы   |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 25 |  | Признаками отека при костно-суставной патологии служат... |  |  |
|    |  | Локализация в области пораженного сустава                 |  |  |
|    |  | Сильные боли при движении в суставе                       |  |  |
|    |  | Признаки хронических изменений в суставах                 |  |  |
|    |  | Положительный симптом Хоманса                             |  |  |
|    |  | Положительный симптом Ласега                              |  |  |
|    |  |   |  |  |

|    |  |  |  |
|----|--|--|--|
| 26 | Какой механизм лежит в основе формирования хронической венозной недостаточности?                       |  |  |
|    | Увеличение гидростатического давления плазмы крови   |  |  |
|    | Снижение онкотического давления плазмы крови   |  |  |
|    | Повышение проницаемости стенок капилляров  |  |  |
|    | Снижение дренажных способностей лимфатической системы  |  |  |
|    | Повышение системного артериального давления  |  |  |
|    |  |  |  |
| 27 | Для лечения хронического отека, вызванного варикозной болезнью, используют все кроме...                |  |  |
|    | Компрессия   |  |  |
|    | Флеботропные препараты   |  |  |
|    | Постуральный дренаж  |  |  |
|    | Горячие компрессы  |  |  |
|    | Диуретики  |  |  |
|    |  |  |  |
| 28 | Венозному тромбообразованию в послеоперационном периоде способствуют все перечисленные факторы, кроме: |  |  |
|    | Длительного постельного режима   |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
|    |  | Пожилого возраста больного  |  |  |
|    |  | Наличия онкологического заболевания   |  |  |
|    |  | Сопутствующей сердечно-сосудистой патологии   |  |  |
|    |  | Послеоперационной пролонгированной аналгезии  |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 29 |  | Для тромбоза подключичной вены (синдрома Педжета-Шреттера) характерными симптомами являются все перечисленные, кроме: |  |  |
|    |  | Болей в руке  |  |  |
|    |  | Отека верхней конечности  |  |  |
|    |  | Резкого побледнения кожных покровов пораженной конечности   |  |  |
|    |  | Исчезновения болевой чувствительности   |  |  |
|    |  | Усиления поверхностного венозного рисунка   |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 30 |  | Какой патологический процесс не приводит к развитию посттромбофлебитического синдрома?                                |  |  |
|    |  | Рожистое воспаление   |  |  |
|    |  | Острый тромбофлебит подкожных вен   |  |  |
|    |  | Артерио-венозные свищи  |  |  |

|    |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|
|    |  | Тромбоз глубоких вен голени                                      |  |  |
|    |  | Подвздошно-бедренный тромбоз                                     |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 31 |  | В какой ситуации может возникнуть отек обеих нижних конечностей? |  |  |
|    |  | Острый тромбоз нижней полой вены                                 |  |  |
|    |  | Хроническая окклюзия нижней полой вены                           |  |  |
|    |  | Атеросклероз аорты   |  |  |
|    |  | Коарктация аорты   |  |  |
|    |  | Атеросклероз артерий нижних конечностей                          |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 32 |  | Какие симптомы не относятся к острому венозному тромбозу?        |  |  |
|    |  | Щеткина-Блюмберга  |  |  |
|    |  | Хоманса  |  |  |
|    |  | Мозеса   |  |  |
|    |  | Пастернацкого  |  |  |
|    |  | «Выдвижного ящика»   |  |  |
|    |  | Мюссе  |  |  |

|    |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|
|    |  |  |  |  |
| 33 |  | Какие симптомы встречаются при тромбозе глубоких вен?  |  |  |
|    |  | Мозеса   |  |  |
|    |  | Хоманса  |  |  |
|    |  | Ловенберга   |  |  |
|    |  | Ласега   |  |  |
|    |  | Бабицкого  |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 34 |  | Какие пробы помогают в диагностике варикозной болезни?   |  |  |
|    |  | Кашлевая   |  |  |
|    |  | Трехжгутовая   |  |  |
|    |  | Дельбе-Пертеса   |  |  |
|    |  | Мозеса   |  |  |
|    |  | Хоманса  |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 35 |  | Для диагностики места окклюзии магистральных вен нижних конечностей наиболее информативным исследованием является: |  |  |

|    |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|
|    |  | УЗИ  |  |  |
|    |  | Флебодиагностика   |  |  |
|    |  | Ревасография   |  |  |
|    |  | Тромбоэластография   |  |  |
|    |  | Сфигмография   |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 36 |  | Характерными симптомами варикозной болезни вен нижних конечностей являются все перечисленные, кроме:         |  |  |
|    |  | Чувства распирания в ногах   |  |  |
|    |  | Отека голени к концу дня   |  |  |
|    |  | Судорог в икроножных мышцах  |  |  |
|    |  | Быстрой утомляемости при ходьбе  |  |  |
|    |  | Переменяющейся хромоты   |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 37 |  | Характерными симптомами посттромботической болезни вен нижних конечностей являются все перечисленные, кроме: |  |  |
|    |  | Чувства распирания в икрах   |  |  |
|    |  | Отека голени   |  |  |
|    |  | Судорог в икроножных мышцах  |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
|    |  | Перебежающей хромоты  |  |  |
|    |  | Ночных болей в мышцах голени                                    |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 38 |  | Для медикаментозного отека нижних конечностей не характерны.... |  |  |
|    |  | Боли в ногах  |  |  |
|    |  | Перебежающая хромота  |  |  |
|    |  | Варикозные вены   |  |  |
|    |  | Отек обеих нижних конечностей                                   |  |  |
|    |  | Цианоз кожи нижних конечностей                                  |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 39 |  | Для лимфатического отека нижних конечностей не характерны       |  |  |
|    |  | Наличие варикозных вен  |  |  |
|    |  | Сильная боль в покое  |  |  |
|    |  | Перебежающая хромота  |  |  |
|    |  | Отек стопы и пальцев  |  |  |
|    |  | Сохранение отека в покое  |  |  |
|    |  |   |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
| 40 |  | Для отека при посттромботической болезни не характерно... |  |  |
|    |  | Бледность кожных покровов                                 |  |  |
|    |  | Отек лица   |  |  |
|    |  | Тромбоз глубоких вен в анамнезе                           |  |  |
|    |  | Отек голени   |  |  |
|    |  | Наличие трофических нарушений кожи голени                 |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 41 |  | Отек при рожистом воспалении сочетается...                |  |  |
|    |  | С гектической температурой                                |  |  |
|    |  | Синдромом интоксикации                                    |  |  |
|    |  | Краснотой кожных покровов по типу «языков пламени».       |  |  |
|    |  | Одышкой   |  |  |
|    |  | Нарушением функции почек                                  |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 42 |  | Хронический отек нижних конечностей характерен для        |  |  |
|    |  | Облитерирующего атеросклероза                             |  |  |
|    |  | Ишемической болезни сердца                                |  |  |

|    |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|
|    |  | Хронической венозной недостаточности                     |  |  |
|    |  | Гипертонической болезни                                  |  |  |
|    |  | Хронической лимфатической недостаточности                |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 43 |  | Причинами отека нижних конечностей может быть все, кроме |  |  |
|    |  | Варикозная болезнь                                       |  |  |
|    |  | Посттромботическая болезнь                               |  |  |
|    |  | Хроническая лимфатическая недостаточность                |  |  |
|    |  | Тромбоз глубоких вен                                     |  |  |
|    |  | Атеросклероз аорты                                       |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 44 |  | Идиопатический отек проявляется...                       |  |  |
|    |  | Отеком нижних конечностей                                |  |  |
|    |  | Увеличением общей массы тела к концу дня                 |  |  |
|    |  | Возникновением только у женщин                           |  |  |
|    |  | Обязательным наличием варикозных вен                     |  |  |
|    |  | Трофическими нарушениями кожи голеней                    |  |  |

|    |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|
|    |  |  |  |  |
| 45 |  | Для лечения хронического венозного отека не используют...              |  |  |
|    |  | Компрессионную терапию   |  |  |
|    |  | Флеботропную терапию   |  |  |
|    |  | Тепловые процедуры   |  |  |
|    |  | Инфузионную терапию  |  |  |
|    |  | Постуральный дренаж  |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 46 |  | При отеке, связанном с гипопроотеинемией пациенту следует назначить... |  |  |
|    |  | Внутривенное введение гидролизата белка                                |  |  |
|    |  | Высокобелковое питание   |  |  |
|    |  | Инфузии физиологического раствора                                      |  |  |
|    |  | Обильное питье   |  |  |
|    |  | Флеботропные препараты   |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 47 |  | При гипопроотеинемическом отеке не следует назначать                   |  |  |
|    |  | Внутривенное введение гидролизата белка                                |  |  |

|    |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|
|    |  | Высокобелковое питание   |  |  |
|    |  | Мочегонные препараты   |  |  |
|    |  | Инфузии физиологического раствора  |  |  |
|    |  | Инфузии 5% глюкозы   |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 48 |  | Для лечения хронического отека при лимфедеме используют                                      |  |  |
|    |  | Компрессионную терапию   |  |  |
|    |  | Лимфодренирующий массаж  |  |  |
|    |  | Спортивный массаж  |  |  |
|    |  | Физиотерапию   |  |  |
|    |  | Внутривенные инфузии белковых препаратов   |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 49 |  | При остром отеке нижних конечностей, вызванном тромбозом глубоких вен, пациенту назначают... |  |  |
|    |  | Компрессионную терапию   |  |  |
|    |  | Антикоагулянты   |  |  |
|    |  | Диуретики  |  |  |
|    |  | Массаж пораженной конечности   |  |  |

|    |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|
|    |  | Тромболитическую терапию   |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 50 |  | При хроническом венозном отеке пациенту назначают                            |  |  |
|    |  | Строгий постельный режим   |  |  |
|    |  | Компрессионную терапию   |  |  |
|    |  | Диуретики  |  |  |
|    |  | Переменную пневмокомпрессию  |  |  |
|    |  | Флеботропные препараты   |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 51 |  | Для хронического венозного отека неправильными утверждениями являются...     |  |  |
|    |  | Хронический венозный отек - это увеличение объема интерстициальной жидкости. |  |  |
|    |  | Хронический венозный отек- это застой крови в варикозных венах               |  |  |
|    |  | Хронический венозный отек- это увеличение объема циркулирующей крови         |  |  |
|    |  | Хронический венозный отек-это следствие артериальной гипертонии              |  |  |
|    |  | Хронический венозный отек-это следствие почечной недостаточности             |  |  |

|    |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|
|    |  |  |  |  |
| 52 |  | Для хронического венозного отека правильными утверждениями являются...                       |  |  |
|    |  | Хронический венозный отек-это увеличение объема интерстициальной жидкости                    |  |  |
|    |  | Хронический венозный отек-это следствие хронической венозной недостаточности                 |  |  |
|    |  | Хронический венозный отек-это следствие артериальной гипертонии                              |  |  |
|    |  | Хронический венозный отек-это следствие патологии в системах верхней и нижней полой вен      |  |  |
|    |  | Хронический венозный отек связан с застоем крови в венозном отделе микроциркуляторного русла |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 53 |  | Для хронического венозного отека не характерна...  |  |  |
|    |  | Связь с приемом гипотензивных препаратов   |  |  |
|    |  | Связь с менструальным циклом   |  |  |
|    |  | Связь с обильным питьем  |  |  |
|    |  | Связь с холодным временем года   |  |  |
|    |  | Связь с постельным режимом   |  |  |
|    |  |  |  |  |

|    |   |  |  |
|----|---|--|--|
| 54 | Для лимфатического отека характерно   |  |  |
|    | Отек пальцев пораженной конечности  |  |  |
|    | Отсутствие выраженной суточной динамики отека   |  |  |
|    | Обязательное наличие варикозных вен   |  |  |
|    | Утолщение и уплотнение кожи и подкожной клетчатки   |  |  |
|    | Снижение пульсации бедренной артерии  |  |  |
|    |   |  |  |
| 55 | Для лимфатического отека не характерно...   |  |  |
|    | Обязательное наличие варикозных вен   |  |  |
|    | Отек пальцев пораженной конечности  |  |  |
|    | Выраженная суточная динамика отека  |  |  |
|    | Отсутствие выраженной суточной динамики отека   |  |  |
|    | Связь с менструальным циклом у женщин   |  |  |
|    |   |  |  |
| 56 | Какие утверждения не характерны для кожных покровов при отеке, вызванном острым венозным тромбозом? |  |  |
|    | Кожные покровы бледные  |  |  |
|    | Кожные покровы багрово-синюшны  |  |  |

|    |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|
|    |  | Кожные покровы холодные                                      |  |  |
|    |  | Кожные покровы горячие                                       |  |  |
|    |  | Кожные покровы ярко красного цвета                           |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 57 |  | Какие признаки могут указывать на хронический венозный отек? |  |  |
|    |  | Обувь к концу дня начинает жать                              |  |  |
|    |  | На голени остаются глубокие борозды от носков                |  |  |
|    |  | К концу дня стопы начинают болеть                            |  |  |
|    |  | К концу дня ощущается распираение в икрах                    |  |  |
|    |  | К концу дня возникает сильная боль в икрах                   |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 58 |  | Что не характерно для хронического венозного отека?          |  |  |
|    |  | Усиление к концу дня   |  |  |
|    |  | Уменьшение к концу дня                                       |  |  |
|    |  | Усиление после приема большого количества жидкости           |  |  |
|    |  | Уменьшение после приема большого количества жидкости         |  |  |
|    |  | Усиление после ночного отдыха                                |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
|    |  |   |  |  |
| 59 |  | Для лечения хронического лимфатического отека обычно назначают... |  |  |
|    |  | Компрессию  |  |  |
|    |  | Пневматическую компрессию   |  |  |
|    |  | Обильное питье  |  |  |
|    |  | Диуретики   |  |  |
|    |  | Лимфодренирующий массаж   |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 60 |  | Для лечения хронического лимфатического отека не назначают        |  |  |
|    |  | Диуретики   |  |  |
|    |  | Обильное питье  |  |  |
|    |  | Инфузии физиологического раствора                                 |  |  |
|    |  | Лимфодренирующий массаж   |  |  |
|    |  | Компрессию  |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 61 |  | Острый лимфатический отек при рожистом воспалении связан...       |  |  |

|    |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|
|    |  | С острым тромбозом глубоких вен                            |  |  |
|    |  | С острым тромбофлебитом поверхностных вен                  |  |  |
|    |  | С острым лимфостазом                                       |  |  |
|    |  | С острым воспалением                                       |  |  |
|    |  | С острым лимфангоитом                                      |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 62 |  | Для дифференциальной диагностики причины отека используют  |  |  |
|    |  | Ультразвуковое исследование                                |  |  |
|    |  | Компьютерную томографию                                    |  |  |
|    |  | Флебографию  |  |  |
|    |  | Магнитно-резонансную томографию                            |  |  |
|    |  | Лимфографию  |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 63 |  | Основными причинами лимфедемы нижних конечностей служат... |  |  |
|    |  | Врожденные аномалии развития лимфатических коллекторов     |  |  |
|    |  | Рецидивирующее рожистое воспаление                         |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
|    |  | Лимфаденэктомия и радиотерапия по поводу опухолей малого таза                                       |  |  |
|    |  | Перенесенный острый венозный тромбоз  |  |  |
|    |  | Хроническая венозная недостаточность  |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 64 |  | Для хирургического лечения лимфедемы нижних конечностей используют...                               |  |  |
|    |  | Создание лимфо-венозных анастомозов   |  |  |
|    |  | Создание нодуло-венозных анастомозов  |  |  |
|    |  | Трансплантацию лимфатических коллекторов  |  |  |
|    |  | Флебэктомия   |  |  |
|    |  | Стентирование глубоких вен  |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 65 |  | Дифференциальную диагностику хронического венозного отека нижних конечностей следует проводить с... |  |  |
|    |  | Острым тромбозом глубоких вен   |  |  |
|    |  | Лимфедемой  |  |  |
|    |  | Инфарктом миокарда  |  |  |
|    |  | Тромбоэмболией легочной артерии   |  |  |

|    |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|
|    |  | Хронической почечной недостаточностью  |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 66 |  | Для дифференциальной диагностики причин отека нижних конечностей наиболее важное значение имеют... |  |  |
|    |  | Данные анамнеза  |  |  |
|    |  | Результаты клинического обследования   |  |  |
|    |  | Результаты инструментального обследования  |  |  |
|    |  | Пол пациента   |  |  |
|    |  | Гражданство пациента   |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 67 |  | Для лимфедемы нижних конечностей не характерны...  |  |  |
|    |  | Суточная динамика отека  |  |  |
|    |  | Багрово-синюшный цвет кожи   |  |  |
|    |  | Сильная боль в стопе   |  |  |
|    |  | Отек стопы и основной фаланги пальцев  |  |  |
|    |  | Индурация кожи   |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 68 |  | Для хронического венозного отека нижних конечностей не характерны                                  |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
|    |  | Бледность кожных покровов                                     |  |  |
|    |  | Обеднение поверхностного венозного рисунка                    |  |  |
|    |  | Сильная боль при ходьбе                                       |  |  |
|    |  | Наличие варикозных вен  |  |  |
|    |  | Усиление поверхностного венозного рисунка                     |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 69 |  | Причинами анасарки могут быть...                              |  |  |
|    |  | Заболевания печени  |  |  |
|    |  | Нефротический синдром   |  |  |
|    |  | Онкологические заболевания                                    |  |  |
|    |  | Варикозная болезнь  |  |  |
|    |  | Лимфедема   |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 70 |  | Причинами хронического отека верхней конечности могут быть... |  |  |
|    |  | Синдрома Педжета-Шреттера                                     |  |  |
|    |  | Постмастэктомический синдром                                  |  |  |
|    |  | Лимфедема   |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
|    |  | Варикозная болезнь  |  |  |
|    |  | Остеохондроз грудного отдела позвоночника                                       |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 70 |  | Хронический отек нижних конечностей усиливает...                                |  |  |
|    |  | Водно-солевая нагрузка  |  |  |
|    |  | Длительные статические нагрузки   |  |  |
|    |  | Прием гормональных контрацептивов   |  |  |
|    |  | Компрессионный трикотаж   |  |  |
|    |  | Длительное пребывание в клиностазе  |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 72 |  | Хронический отек нижних конечностей уменьшает                                   |  |  |
|    |  | Компрессия  |  |  |
|    |  | Длительное пребывание в клиностазе  |  |  |
|    |  | Прием флеботропных препаратов   |  |  |
|    |  | Длительное пребывание в ортостазе   |  |  |
|    |  | Прием гормональных контрацептивов   |  |  |
| 73 |  | Осложнениями хронического лимфатического отека нижних конечностей могут быть... |  |  |

|    |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|
|    |  | Рожистое воспаление                                  |  |  |
|    |  | Слоновость   |  |  |
|    |  | Лимфангоит   |  |  |
|    |  | Острый венозный тромбоз                              |  |  |
|    |  | Гангрена   |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 74 |  | Осложнениями хронического венозного отека могут быть |  |  |
|    |  | Гиперпигментация кожи голени                         |  |  |
|    |  | Индурация кожи голени                                |  |  |
|    |  | Трофическая язва                                     |  |  |
|    |  | Острый венозный тромбоз                              |  |  |
|    |  | Острый тромбофлебит                                  |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 75 |  | Острый отек при рожистом воспалении обусловлен...    |  |  |
|    |  | Блокадой лимфатических коллекторов                   |  |  |
|    |  | Лимфангоитом   |  |  |
|    |  | Острым лимфостазом                                   |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
|    |  | Острым венозным тромбозом   |  |  |
|    |  | Острым тромбофлебитом   |  |  |
| 76 |  | Наиболее вероятными причинами хронического двустороннего отека нижних конечностей могут быть... |  |  |
|    |  | Хроническая сердечная недостаточность   |  |  |
|    |  | Хроническая почечная недостаточность  |  |  |
|    |  | Хроническая печеночная недостаточность  |  |  |
|    |  | Острый венозный тромбоз   |  |  |
|    |  | Острый лимфостаз  |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 77 |  | Наиболее вероятными причинами хронического одностороннего отека нижних конечностей могут быть   |  |  |
|    |  | Варикозная болезнь  |  |  |
|    |  | Посттромботическая болезнь  |  |  |
|    |  | Лимфедема   |  |  |
|    |  | Хроническая сердечная недостаточность   |  |  |
|    |  | Нефротический синдром   |  |  |
|    |  |   |  |  |

|    |  |  |  |
|----|--|--|--|
| 78 | Наиболее вероятными причинами острого отека одной нижней конечности могут быть                                     |  |  |
|    | Острый подвздошно-бедренный венозный тромбоз   |  |  |
|    | Острый лимфостаз   |  |  |
|    | Острый бедрено-подколенный венозный тромбоз  |  |  |
|    | Варикозная болезнь   |  |  |
|    | Рожистое воспаление  |  |  |
|    |  |  |  |
| 79 | Какие инструментальные обследования целесообразно выполнить при хроническом двустороннем отеке нижних конечностей? |  |  |
|    | Рентгенографию легких  |  |  |
|    | УЗИ сосудов нижних конечностей   |  |  |
|    | УЗИ органов брюшной полости  |  |  |
|    | ЭХО-КГ   |  |  |
|    | КТ органов брюшной полости   |  |  |
| 80 | Какие лабораторные анализы целесообразно выполнить при хроническом двустороннем отеке нижних конечностей           |  |  |
|    | Биохимический анализ крови   |  |  |
|    | Общий анализ мочи  |  |  |

|    |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|
|    |  | Анализ мочи по Нечипоренко   |  |  |
|    |  | Общий анализ крови   |  |  |
|    |  | Анализ крови на Д-димер  |  |  |
| 81 |  | Для каких заболеваний не характерен острый отек конечностей?         |  |  |
|    |  | Варикозная болезнь   |  |  |
|    |  | Нефротический синдром  |  |  |
|    |  | Сердечная недостаточность  |  |  |
|    |  | Лимфедема  |  |  |
|    |  | Рожистое воспаление  |  |  |
| 82 |  | Для каких заболеваний характерен острый отек конечностей?            |  |  |
|    |  | Синдром Педжета-Шреттера   |  |  |
|    |  | Рожистое воспаление  |  |  |
|    |  | Острый подвздошно-бедренный венозный тромбоз                         |  |  |
|    |  | Острый тромбоз нижней полой вены                                     |  |  |
|    |  | Лимфедема  |  |  |
| 83 |  | Для отека, связанного с патологией суставов конечности характерны... |  |  |
|    |  | Локализация отека в области пораженного сустава                      |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
|    |  | Резкая боль при движении  |  |  |
|    |  | Признаки дегенеративных изменений в других суставах                                       |  |  |
|    |  | Повышенная температура кожи над пораженным суставом                                       |  |  |
|    |  | Бледность кожных покровов над пораженным суставом   |  |  |
| 84 |  | Длительный прием каких из перечисленных препаратов может вызвать отек нижних конечностей? |  |  |
|    |  | Препараты женских половых гормонов  |  |  |
|    |  | Нестероидные противовоспалительные препараты  |  |  |
|    |  | Блокаторы медленных кальциевых каналов  |  |  |
|    |  | Диуретики   |  |  |
|    |  | Холестерин снижающие препараты  |  |  |
| 85 |  | Для каких заболеваний не характерен отек пальцев конечностей?                             |  |  |
|    |  | Лимфедема   |  |  |
|    |  | Варикозная болезнь  |  |  |
|    |  | Посттромботическая болезнь  |  |  |
|    |  | Острый венозный тромбоз   |  |  |
|    |  | Хроническая артериальная недостаточность  |  |  |
|    |  |   |  |  |

|   |   |   |  |  |
|---|---|---|--|--|
| 1 | 1 | Трофические расстройства мягких тканей нижних конечностей 1 |  |  |
| 1 |   | Кожа нижних конечностей является дериватом                  |  |  |
|   |   | Мезодермы   |  |  |
|   |   | Эктодермы   |  |  |
|   |   | Эндодермы   |  |  |
|   |   | Трофобласта   |  |  |
|   |   | Синцитиотрофобласта   |  |  |
|   |   |   |  |  |
| 2 |   | Вены нижних конечностей является дериватом                  |  |  |
|   |   | Мезодермы   |  |  |
|   |   | Эктодермы   |  |  |
|   |   | Эндодермы   |  |  |
|   |   | Трофобласта   |  |  |
|   |   | Синцитиотрофобласта   |  |  |
|   |   |   |  |  |
| 3 |   | Клапаны вен нижних конечностей является дериватом           |  |  |
|   |   | Мезодермы   |  |  |

|   |  |                                  |  |  |
|---|--|----------------------------------|--|--|
|   |  | Эктодермы                        |  |  |
|   |  | Эндодермы                        |  |  |
|   |  | Трофобласта                      |  |  |
|   |  | Синцитиотрофобласта              |  |  |
|   |  |                                  |  |  |
| 4 |  | Кожа нижних конечностей содержит |  |  |
|   |  | Коллаген 1 типа                  |  |  |
|   |  | Коллаген 2 типа                  |  |  |
|   |  | Коллаген 3 типа                  |  |  |
|   |  | Коллаген 4 типа                  |  |  |
|   |  | Коллаген 5 типа                  |  |  |
|   |  |                                  |  |  |
| 5 |  | Вены нижних конечностей содержат |  |  |
|   |  | Коллаген 1 типа                  |  |  |
|   |  | Коллаген 2 типа                  |  |  |
|   |  | Коллаген 3 типа                  |  |  |
|   |  | Коллаген 4 типа                  |  |  |

|   |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|
|   |  | Коллаген 5 типа  |  |  |
|   |  |  |  |  |
| 6 |  | Клапаны вен нижних конечностей содержат  |  |  |
|   |  | Коллаген 1 типа  |  |  |
|   |  | Коллаген 2 типа  |  |  |
|   |  | Коллаген 3 типа  |  |  |
|   |  | Коллаген 4 типа  |  |  |
|   |  | Коллаген 5 типа  |  |  |
|   |  |  |  |  |
| 7 |  | Наиболее частой причиной развития трофических язв нижних конечностей являются: |  |  |
|   |  | Венозные заболевания   |  |  |
|   |  | Артериальные заболевания   |  |  |
|   |  | Сахарный диабет  |  |  |
|   |  | Синдром Марторелла   |  |  |
|   |  | Системные заболевания соединительной ткани.                                    |  |  |
|   |  |  |  |  |
| 8 |  | Наиболее частой причиной развития венозных язв нижних конечностей являются:    |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
|    |  | Варикозная болезнь  |  |  |
|    |  | Посттромботическая болезнь  |  |  |
|    |  | Сахарный диабет   |  |  |
|    |  | Синдром Марторелла  |  |  |
|    |  | Тромбоз глубоких вен.   |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 9  |  | Наиболее частой причиной развития артериальных язв нижних конечностей являются: |  |  |
|    |  | Облитерирующий тромбангиит  |  |  |
|    |  | Неспецифический аортоартериит   |  |  |
|    |  | Сахарный диабет   |  |  |
|    |  | Облитерирующий атеросклероз   |  |  |
|    |  | Системные заболевания соединительной ткани.                                     |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 10 |  | Причиной развития трофических язв нижних конечностей не является:               |  |  |
|    |  | Венозные заболевания  |  |  |
|    |  | Артериальные заболевания  |  |  |
|    |  | Сахарный диабет   |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
|    |  | Синдром Портера   |  |  |
|    |  | Системные заболевания соединительной ткани.                       |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 11 |  | Типичной зоной локализации венозных трофических язв является:     |  |  |
|    |  | Стопа   |  |  |
|    |  | Бедро   |  |  |
|    |  | Нижняя треть голени по медиальной поверхности                     |  |  |
|    |  | Ягодичная область   |  |  |
|    |  | Не имеют типичной локализации                                     |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 12 |  | Типичной зоной локализации артериальных трофических язв является: |  |  |
|    |  | Стопа   |  |  |
|    |  | Бедро   |  |  |
|    |  | Нижняя треть голени по медиальной поверхности                     |  |  |
|    |  | Ягодичная область   |  |  |
|    |  | Не имеют типичной локализации                                     |  |  |
|    |  |   |  |  |

|    |  |  |  |
|----|--|--|--|
| 13 | Типичной зоной локализации диабетических трофических язв является:                             |  |  |
|    | Стопа  |  |  |
|    | Бедро  |  |  |
|    | Нижняя треть голени по медиальной поверхности  |  |  |
|    | Ягодичная область  |  |  |
|    | Не имеют типичной локализации  |  |  |
|    |  |  |  |
| 14 | Типичной зоной локализации трофических язв при системных воспалительных заболеваниях является: |  |  |
|    | Стопа  |  |  |
|    | Бедро  |  |  |
|    | Нижняя треть голени по медиальной поверхности  |  |  |
|    | Ягодичная область  |  |  |
|    | Не имеют типичной локализации  |  |  |
|    |  |  |  |
| 15 | Типичной зоной локализации трофических язв при Синдроме Марторелла заболеваний является:       |  |  |
|    | Стопа  |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
|    |  | Бедро   |  |  |
|    |  | Передняя поверхность голени                                   |  |  |
|    |  | Ягодичная область   |  |  |
|    |  | Не имеют типичной локализации                                 |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 16 |  | Типичной зоной локализации нейротрофических язв при является: |  |  |
|    |  | Стопа   |  |  |
|    |  | Бедро   |  |  |
|    |  | Передняя поверхность голени                                   |  |  |
|    |  | Ягодичная область   |  |  |
|    |  | Не имеют типичной локализации                                 |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 17 |  | Типичной зоной локализации пиогенных язв при является:        |  |  |
|    |  | Стопа   |  |  |
|    |  | Бедро   |  |  |
|    |  | Передняя поверхность голени                                   |  |  |
|    |  | Ягодичная область   |  |  |

|    |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|
|    |  | Не имеют типичной локализации  |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 18 |  | Наибольшее значение среди инструментальных методов обследования при венозных трофических язвах имеет:            |  |  |
|    |  | Ангиография артерий нижних конечностей   |  |  |
|    |  | Рентгенография стоп  |  |  |
|    |  | Лазерная доплеровская флоуметрия   |  |  |
|    |  | Ультразвуковая доплерография вен нижних конечностей  |  |  |
|    |  | Транскутанная оксигенометрия   |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 19 |  | Наибольшую информативность среди инструментальных методов обследования при артериальных трофических язвах имеет: |  |  |
|    |  | Ангиография артерий нижних конечностей   |  |  |
|    |  | Рентгенография стоп  |  |  |
|    |  | Лазерная доплеровская флоуметрия   |  |  |
|    |  | Ультразвуковая доплерография вен нижних конечностей  |  |  |
|    |  | Транскутанная оксигенометрия   |  |  |
|    |  |  |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
| 20 |  | Наибольшую информативность среди инструментальных методов обследования при нейротрофических язвах имеет:                  |  |  |
|    |  | Ангиография артерий нижних конечностей  |  |  |
|    |  | Электромиография нижних конечностей   |  |  |
|    |  | Лазерная доплеровская флоуметрия  |  |  |
|    |  | Ультразвуковая доплерография вен нижних конечностей   |  |  |
|    |  | Транскутанная оксигенометрия  |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 21 |  | Наибольшую информативность среди методов обследования при пиогенных язвах имеет:  |  |  |
|    |  | Ангиография артерий нижних конечностей  |  |  |
|    |  | Электромиография нижних конечностей   |  |  |
|    |  | Лазерная доплеровская флоуметрия  |  |  |
|    |  | Ультразвуковая доплерография вен нижних конечностей   |  |  |
|    |  | Бактериальный посев отделяемого   |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 22 |  | Наибольшую информативность среди методов обследования при язвах на фоне системных заболеваний соединительной ткани имеет: |  |  |
|    |  | Ангиография артерий нижних конечностей  |  |  |

|    |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|
|    |  | Электромиография нижних конечностей  |  |  |
|    |  | Исследование на антинейтрофильные и антиядерные антитела, ревматоидный фактор    |  |  |
|    |  | Ультразвуковая доплерография вен нижних конечностей                              |  |  |
|    |  | Бактериальный посев отделяемого  |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 23 |  | Наибольшую информативность среди методов обследования при язве Марторелла имеет: |  |  |
|    |  | Ангиография артерий нижних конечностей   |  |  |
|    |  | Электромиография нижних конечностей  |  |  |
|    |  | Лазерная доплеровская флоуметрия   |  |  |
|    |  | Ультразвуковая доплерография вен нижних конечностей                              |  |  |
|    |  | Суточное АД мониторинг   |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 24 |  | Симптом «перебегающей хромоты», как правило, сопутствует трофическим язвам:      |  |  |
|    |  | Венозной этиологии   |  |  |
|    |  | Артериальной этиологии   |  |  |
|    |  | Пиогенным язвам  |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
|    |  | При синдроме Марторелла   |  |  |
|    |  | При диабетической стопе   |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 25 |  | Постуральные отеки, как правило, сопутствуют трофическим язвам: |  |  |
|    |  | Венозной этиологии  |  |  |
|    |  | Артериальной этиологии  |  |  |
|    |  | Пиогенным язвам   |  |  |
|    |  | При синдроме Марторелла   |  |  |
|    |  | При диабетической стопе   |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 26 |  | Повышение АД, как правило, сопутствует трофическим язвам:       |  |  |
|    |  | Венозной этиологии  |  |  |
|    |  | Артериальной этиологии  |  |  |
|    |  | Пиогенным язвам   |  |  |
|    |  | При синдроме Марторелла   |  |  |
|    |  | При диабетической стопе   |  |  |
|    |  |   |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
| 27 |  | Повышение HbA1c, как правило, сопутствует трофическим язвам:                        |  |  |
|    |  | Венозной этиологии  |  |  |
|    |  | Артериальной этиологии  |  |  |
|    |  | Пиогенным язвам   |  |  |
|    |  | При синдроме Марторелла   |  |  |
|    |  | При диабетической стопе   |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 28 |  | Повышение АНФ, как правило, сопутствует трофическим язвам:                          |  |  |
|    |  | Венозной этиологии  |  |  |
|    |  | Артериальной этиологии  |  |  |
|    |  | Пиогенным язвам   |  |  |
|    |  | При СКВ   |  |  |
|    |  | При диабетической стопе   |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 29 |  | Периферический неврологический дефицит, как правило, сопутствует трофическим язвам: |  |  |
|    |  | Венозной этиологии  |  |  |

|    |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|
|    |  | Артериальной этиологии   |  |  |
|    |  | Нейротрофическим язвам   |  |  |
|    |  | При СКВ  |  |  |
|    |  | При диабетической стопе  |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 30 |  | Асимметрия пульсации на артериях стопы, как правило, сопутствует трофическим язвам:          |  |  |
|    |  | Венозной этиологии   |  |  |
|    |  | Артериальной этиологии   |  |  |
|    |  | Пиогенным язвам  |  |  |
|    |  | При СКВ  |  |  |
|    |  | При диабетической стопе  |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 31 |  | Расширение поверхностных вен нижних конечностей, как правило, сопутствует трофическим язвам: |  |  |
|    |  | Венозной этиологии   |  |  |
|    |  | Артериальной этиологии   |  |  |
|    |  | Пиогенным язвам  |  |  |
|    |  | При СКВ  |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
|    |  | При диабетической стопе   |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 32 |  | Асоциальный образ жизни, как правило, сопутствует трофическим язвам:          |  |  |
|    |  | Венозной этиологии  |  |  |
|    |  | Артериальной этиологии  |  |  |
|    |  | Пиогенным язвам   |  |  |
|    |  | При СКВ   |  |  |
|    |  | При диабетической стопе   |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 33 |  | Поражение почек и сетчатки глаза, как правило, сопутствует трофическим язвам: |  |  |
|    |  | Венозной этиологии  |  |  |
|    |  | Артериальной этиологии  |  |  |
|    |  | Пиогенным язвам   |  |  |
|    |  | При СКВ   |  |  |
|    |  | При диабетической стопе   |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 34 |  | Для диабетических трофических язв типичным является:                          |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
|    |  | Выраженный болевой синдром  |  |  |
|    |  | Сниженный болевой синдром, не соответствующий тяжести поражения мягких тканей |  |  |
|    |  | Не сопровождаются явлениями полинейропатии                                    |  |  |
|    |  | Локализация на передней поверхности голени                                    |  |  |
|    |  | Связаны с гипертонической болезнью  |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 35 |  | Для Синдрома Марторелла не типично:   |  |  |
|    |  | Выраженный болевой синдром  |  |  |
|    |  | Сниженный болевой синдром, не соответствующий тяжести поражения мягких тканей |  |  |
|    |  | Не сопровождаются явлениями полинейропатии                                    |  |  |
|    |  | Локализация на передней поверхности голени                                    |  |  |
|    |  | Связаны с гипертонической болезнью  |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 36 |  | Поражение артерий бедра и голени, как правило, сопутствует трофическим язвам: |  |  |
|    |  | Венозной этиологии  |  |  |
|    |  | Артериальной этиологии  |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
|    |  | Пиогенным язвам   |  |  |
|    |  | При СКВ   |  |  |
|    |  | При диабетической стопе   |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 37 |  | Клапанная дисфункция поверхностных вен, как правило, сопутствует трофическим язвам: |  |  |
|    |  | Венозной этиологии  |  |  |
|    |  | Артериальной этиологии  |  |  |
|    |  | Пиогенным язвам   |  |  |
|    |  | При СКВ   |  |  |
|    |  | При диабетической стопе   |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 38 |  | Явления геми или тетрапареза, как правило, сопутствует трофическим язвам:           |  |  |
|    |  | Венозной этиологии  |  |  |
|    |  | Артериальной этиологии  |  |  |
|    |  | Пиогенным язвам   |  |  |
|    |  | При СКВ   |  |  |
|    |  | При диабетической стопе   |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
|    |  |   |  |  |
| 39 |  | Мужской пол, курение, дислипидемия, как правило, сопутствуют трофическим язвам:                     |  |  |
|    |  | Венозной этиологии  |  |  |
|    |  | Артериальной этиологии  |  |  |
|    |  | Пиогенным язвам   |  |  |
|    |  | При СКВ   |  |  |
|    |  | При диабетической стопе   |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 40 |  | Женский пол, стоячая работа, как правило, сопутствуют трофическим язвам:                            |  |  |
|    |  | Венозной этиологии  |  |  |
|    |  | Артериальной этиологии  |  |  |
|    |  | Пиогенным язвам   |  |  |
|    |  | При СКВ   |  |  |
|    |  | При диабетической стопе   |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 41 |  | Женский пол, АГ кризового типа, симметричное поражение, как правило, сопутствуют трофическим язвам: |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
|    |  | Венозной этиологии  |  |  |
|    |  | Артериальной этиологии  |  |  |
|    |  | Пиогенным язвам   |  |  |
|    |  | Синдрому Марторелла   |  |  |
|    |  | При диабетической стопе   |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 42 |  | Женский пол, АГ кризового типа, симметричное поражение, как правило, сопутствуют трофическим язвам: |  |  |
|    |  | Венозной этиологии  |  |  |
|    |  | Артериальной этиологии  |  |  |
|    |  | Пиогенным язвам   |  |  |
|    |  | Синдрому Марторелла   |  |  |
|    |  | При диабетической стопе   |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 43 |  | При синдроме Марторелла наблюдается:  |  |  |
|    |  | Возникают на фоне выраженной гиперпигментации   |  |  |
|    |  | Локализованы, как правило, на стопе   |  |  |
|    |  | Сопровождаются выраженным болевым синдромом   |  |  |

|    |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|
|    |  | Связаны с нарушением магистрального кровотока по артериям конечности |  |  |
|    |  | Вызывают нарушения опорной функции стопы                             |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 44 |  | При диабетической стопе не наблюдается:                              |  |  |
|    |  | Возникают на фоне выраженной гиперпигментации                        |  |  |
|    |  | Локализованы, как правило, на стопе                                  |  |  |
|    |  | Сопровождаются выраженным болевым синдромом                          |  |  |
|    |  | Связаны с нарушением магистрального кровотока по артериям конечности |  |  |
|    |  | Вызывают нарушения опорной функции стопы                             |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 45 |  | При венозных язвах наблюдается:                                      |  |  |
|    |  | Возникают на фоне выраженной гиперпигментации                        |  |  |
|    |  | Локализованы, как правило, на стопе                                  |  |  |
|    |  | Сопровождаются некупируемым болевым синдромом                        |  |  |
|    |  | Связаны с нарушением магистрального кровотока по артериям конечности |  |  |
|    |  | Вызывают нарушения опорной функции стопы                             |  |  |

|    |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|
|    |  |  |  |  |
| 46 |  | При венозных язвах наблюдается:                                      |  |  |
|    |  | Возникают на неизменной коже   |  |  |
|    |  | Локализованы, как правило, на медиальной поверхности голени          |  |  |
|    |  | Сопровождаются некупируемым болевым синдромом                        |  |  |
|    |  | Связаны с нарушением магистрального кровотока по артериям конечности |  |  |
|    |  | Вызывают нарушения опорной функции стопы                             |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 47 |  | При венозных язвах наблюдается:                                      |  |  |
|    |  | Возникают на неизменной коже   |  |  |
|    |  | Локализованы, как правило, на стопе                                  |  |  |
|    |  | Сопровождаются некупируемым болевым синдромом                        |  |  |
|    |  | Связаны с нарушением венозного оттока от пораженной конечности       |  |  |
|    |  | Вызывают нарушения опорной функции стопы                             |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 48 |  | При венозных язвах наблюдается:                                      |  |  |

|    |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|
|    |  | Возникают на неизменной коже                     |  |  |
|    |  | Локализованы, как правило, на стопе              |  |  |
|    |  | Сопровождаются некупируемым болевым синдромом    |  |  |
|    |  | Сопровождаются расширением поверхностных вен     |  |  |
|    |  | Вызывают нарушения опорной функции стопы         |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 49 |  | При венозных язвах наблюдается:                  |  |  |
|    |  | Возникают на неизменной коже                     |  |  |
|    |  | Локализованы, как правило, на стопе              |  |  |
|    |  | Сопровождаются некупируемым болевым синдромом    |  |  |
|    |  | Локализованы в поверхностных слоях мягких тканей |  |  |
|    |  | Вызывают нарушения опорной функции стопы         |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 50 |  | При венозных язвах наблюдается:                  |  |  |
|    |  | Возникают на неизменной коже                     |  |  |
|    |  | Локализованы, как правило, на стопе              |  |  |
|    |  | Сопровождаются некупируемым болевым синдромом    |  |  |

|    |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|
|    |  | Как правило под язвой имеется несостоятельный перфорант        |  |  |
|    |  | Вызывают нарушения опорной функции стопы                       |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 51 |  | При артериальных язвах наблюдается:                            |  |  |
|    |  | Возникают на фоне выраженной гиперпигментации                  |  |  |
|    |  | Локализованы, как правило, на медиальной поверхности голени    |  |  |
|    |  | Связаны с нарушением венозного оттока от пораженной конечности |  |  |
|    |  | Как правило под язвой имеется несостоятельный перфорант        |  |  |
|    |  | Вызывают нарушения опорной функции стопы                       |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 52 |  | При артериальных язвах наблюдается:                            |  |  |
|    |  | Возникают на фоне неизменной кожи                              |  |  |
|    |  | Локализованы, как правило, на медиальной поверхности голени    |  |  |
|    |  | Связаны с нарушением венозного оттока от пораженной конечности |  |  |
|    |  | Как правило под язвой имеется несостоятельный перфорант        |  |  |
|    |  | Не вызывают нарушения опорной функции стопы                    |  |  |

|    |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|
|    |  |  |  |  |
| 53 |  | При артериальных язвах наблюдается:                                |  |  |
|    |  | Возникают на фоне неизменной кожи                                  |  |  |
|    |  | Локализованы, как правило, на медиальной поверхности голени        |  |  |
|    |  | Связаны с нарушением венозного оттока от пораженной конечности     |  |  |
|    |  | Как правило под язвой имеется несостоятельный перфорант            |  |  |
|    |  | Не вызывают нарушения опорной функции стопы                        |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 54 |  | При артериальных язвах наблюдается:                                |  |  |
|    |  | Возникают на фоне трофически измененной кожи                       |  |  |
|    |  | Локализованы, как правило, на медиальной поверхности голени        |  |  |
|    |  | Связаны с нарушением артериального притока к пораженной конечности |  |  |
|    |  | Как правило под язвой имеется несостоятельный перфорант            |  |  |
|    |  | Не вызывают нарушения опорной функции стопы                        |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 55 |  | При артериальных язвах наблюдается:                                |  |  |

|    |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|
|    |  | Возникают на фоне трофически измененной кожи                         |  |  |
|    |  | Локализованы, как правило, на медиальной поверхности голени          |  |  |
|    |  | Связаны с атеросклеротическим поражением артерий нижних конечностей. |  |  |
|    |  | Как правило под язвой имеется несостоятельный перфорант              |  |  |
|    |  | Не вызывают нарушения опорной функции стопы                          |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 56 |  | При артериальных язвах наблюдается:                                  |  |  |
|    |  | Возникают на фоне трофически измененной кожи                         |  |  |
|    |  | Локализованы, как правило, на медиальной поверхности голени          |  |  |
|    |  | Могут возникать на фоне курения и нарушений липидного обмена.        |  |  |
|    |  | Как правило под язвой имеется несостоятельный перфорант              |  |  |
|    |  | Не вызывают нарушения опорной функции стопы                          |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 57 |  | При диабетической язве наблюдается:                                  |  |  |
|    |  | Возникают на фоне трофически измененной кожи                         |  |  |
|    |  | Локализована, как правило, на стопе                                  |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
|    |  | Могут возникать на фоне курения и нарушений липидного обмена. |  |  |
|    |  | Как правило под язвой имеется несостоятельный перфорант       |  |  |
|    |  | Не вызывают нарушения опорной функции стопы                   |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 58 |  | При диабетической язве наблюдается:                           |  |  |
|    |  | Возникают на фоне декомпенсированного сахарного диабета       |  |  |
|    |  | Локализована, как правило, на голени                          |  |  |
|    |  | Могут возникать на фоне курения и нарушений липидного обмена. |  |  |
|    |  | Как правило под язвой имеется несостоятельный перфорант       |  |  |
|    |  | Не вызывают нарушения опорной функции стопы                   |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 59 |  | При диабетической язве наблюдается:                           |  |  |
|    |  | Не сопровождаются выраженным болевым синдромом                |  |  |
|    |  | Локализована, как правило, на голени                          |  |  |
|    |  | Могут возникать на фоне курения и нарушений липидного обмена. |  |  |
|    |  | Как правило под язвой имеется несостоятельный перфорант       |  |  |

|    |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|
|    |  | Не вызывают нарушения опорной функции стопы                                      |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 60 |  | При диабетической язве наблюдается:  |  |  |
|    |  | Глубокое поражение мягких тканей с вовлечением мышечно-апоневротических структур |  |  |
|    |  | Локализована, как правило, на голени   |  |  |
|    |  | Могут возникать на фоне курения и нарушений липидного обмена.                    |  |  |
|    |  | Как правило под язвой имеется несостоятельный перфорант                          |  |  |
|    |  | Не вызывают нарушения опорной функции стопы                                      |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 61 |  | При артериальной язве наблюдается:   |  |  |
|    |  | Глубокое поражение мягких тканей с вовлечением мышечно-апоневротических структур |  |  |
|    |  | Локализована, как правило, на голени   |  |  |
|    |  | Могут возникать на фоне курения и нарушений венозного оттока.                    |  |  |
|    |  | Как правило под язвой имеется несостоятельный перфорант                          |  |  |
|    |  | Не вызывают нарушения опорной функции стопы                                      |  |  |
|    |  |  |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
| 62 |  | При лечении артериальной язвы наиболее важно:               |  |  |
|    |  | Нормализовать венозный отток от конечности                  |  |  |
|    |  | Нормализовать артериальный кровоток в пораженной конечности |  |  |
|    |  | Местное применение антибиотиков.                            |  |  |
|    |  | Контроль гликемии   |  |  |
|    |  | Контроль АД   |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 63 |  | При лечении артериальной язвы наиболее важно:               |  |  |
|    |  | Нормализовать венозный отток от конечности                  |  |  |
|    |  | Восстановить магистральный артериальный кровоток            |  |  |
|    |  | Местное применение антибиотиков.                            |  |  |
|    |  | Контроль гликемии   |  |  |
|    |  | Контроль АД   |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 64 |  | При лечении артериальной язвы наиболее важно:               |  |  |
|    |  | Нормализовать венозный отток от конечности                  |  |  |
|    |  | Местное применение антибиотиков                             |  |  |

|    |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|
|    |  | Провести адекватную реконструкцию пораженного артериального сегмента       |  |  |
|    |  | Контроль гликемии  |  |  |
|    |  | Контроль АД  |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 65 |  | При лечении венозной язвы наиболее важно:                                  |  |  |
|    |  | Нормализовать венозный отток от конечности                                 |  |  |
|    |  | Местное применение антибиотиков.   |  |  |
|    |  | Провести адекватную реконструкцию пораженного артериального сегмента       |  |  |
|    |  | Контроль гликемии  |  |  |
|    |  | Контроль АД  |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 66 |  | При лечении венозной язвы наиболее важно:                                  |  |  |
|    |  | Нормализовать артериальный кровоток в пораженной конечности                |  |  |
|    |  | Провести хирургическую коррекцию венозного рефлюкса по поверхностным венам |  |  |
|    |  | Местное применение антибиотиков.   |  |  |
|    |  | Контроль гликемии  |  |  |

|    |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|
|    |  | Контроль АД  |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 67 |  | При лечении венозной язвы наиболее важно:                                  |  |  |
|    |  | Нормализовать артериальный кровоток в пораженной конечности                |  |  |
|    |  | Местное применение антибиотиков.   |  |  |
|    |  | Провести хирургическую коррекцию венозного рефлюкса по поверхностным венам |  |  |
|    |  | Контроль гликемии  |  |  |
|    |  | Контроль АД  |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 68 |  | При лечении венозной язвы наиболее важно:                                  |  |  |
|    |  | Нормализовать артериальный кровоток в пораженной конечности                |  |  |
|    |  | Местное применение антибиотиков.   |  |  |
|    |  | Провести хирургическую коррекцию перфорантного сброса в зоне язвы          |  |  |
|    |  | Контроль гликемии  |  |  |
|    |  | Контроль АД  |  |  |
|    |  |  |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
| 69 |  | При лечении диабетической язвы наиболее важно:                    |  |  |
|    |  | Нормализовать артериальный кровоток в пораженной конечности       |  |  |
|    |  | Местное применение антибиотиков.                                  |  |  |
|    |  | Провести хирургическую коррекцию перфорантного сброса в зоне язвы |  |  |
|    |  | Контроль гликемии   |  |  |
|    |  | Контроль АД   |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 70 |  | При лечении диабетической язвы наиболее важно:                    |  |  |
|    |  | Нормализовать артериальный кровоток в пораженной конечности       |  |  |
|    |  | Местное применение антибиотиков.                                  |  |  |
|    |  | Провести хирургическую коррекцию перфорантного сброса в зоне язвы |  |  |
|    |  | Контроль гликемии   |  |  |
|    |  | Контроль АД   |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 71 |  | При лечении диабетической язвы наиболее важно:                    |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
|    |  | Нормализовать артериальный кровоток в пораженной конечности       |  |  |
|    |  | Контроль гликемии, интенсивное местное и системное лечение.       |  |  |
|    |  | Провести хирургическую коррекцию перфорантного сброса в зоне язвы |  |  |
|    |  | Нормализовать венозный отток                                      |  |  |
|    |  | Контроль АД   |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 72 |  | При лечении гипертензивной язвы наиболее важно:                   |  |  |
|    |  | Нормализовать артериальный кровоток в пораженной конечности       |  |  |
|    |  | Контроль гликемии, местное и системное применение антибиотиков.   |  |  |
|    |  | Провести хирургическую коррекцию перфорантного сброса в зоне язвы |  |  |
|    |  | Нормализовать венозный отток                                      |  |  |
|    |  | Контроль АД   |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 73 |  | При лечении пиогенной язвы наиболее важно:                        |  |  |

|    |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|
|    |  | Нормализовать артериальный кровоток в пораженной конечности                    |  |  |
|    |  | Местное и системное применение антибиотиков.                                   |  |  |
|    |  | Провести хирургическую коррекцию перфорантного сброса в зоне язвы              |  |  |
|    |  | Контроль гликемии  |  |  |
|    |  | Контроль АД  |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 74 |  | В местном лечении трофических язв в стадии экссудации основное значение имеют: |  |  |
|    |  | Кремы и мази, усиливающие репарацию эпителия                                   |  |  |
|    |  | Раневые повязки на основе марли  |  |  |
|    |  | Мазь Вишневского   |  |  |
|    |  | Активно впитывающие экссудат раневые покрытия с антибактериальным компонентом  |  |  |
|    |  | Бриллиантовый зеленый  |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 75 |  | В местном лечении трофических язв в стадии грануляции основное значение имеют: |  |  |
|    |  | Кремы и мази, усиливающие репарацию эпителия                                   |  |  |

|    |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|
|    |  | Раневые повязки на основе марли  |  |  |
|    |  | Мазь Вишневского   |  |  |
|    |  | Раневые покрытия поддерживающие влажную среду в области язвы                     |  |  |
|    |  | Бриллиантовый зеленый  |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 76 |  | В местном лечении трофических язв в стадии эпителизации основное значение имеют: |  |  |
|    |  | Кремы и мази, усиливающие репарацию эпителия                                     |  |  |
|    |  | Раневые повязки на основе марли  |  |  |
|    |  | Мазь Вишневского   |  |  |
|    |  | Раневые покрытия поддерживающие влажную среду в области язвы                     |  |  |
|    |  | Бриллиантовый зеленый  |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 77 |  | В местном лечении венозных язв основное значение имеют:                          |  |  |
|    |  | Кремы и мази, усиливающие репарацию эпителия                                     |  |  |
|    |  | Раневые повязки на основе марли  |  |  |
|    |  | Мазь Вишневского   |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
|    |  | Активно впитывающие экссудат раневые покрытия с антибактериальным компонентом |  |  |
|    |  | Бриллиантовый зеленый   |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 78 |  | В местном лечении пиогенных язв основное значение имеют:                      |  |  |
|    |  | Кремы и мази, усиливающие репарацию эпителия                                  |  |  |
|    |  | Раневые повязки на основе марли   |  |  |
|    |  | Мазь Вишневского  |  |  |
|    |  | Антибактериальные мази и гели   |  |  |
|    |  | Бриллиантовый зеленый   |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 79 |  | В лечении гипертензивных язв основное значение имеет:                         |  |  |
|    |  | Кремы и мази, усиливающие репарацию эпителия                                  |  |  |
|    |  | Раневые повязки на основе марли   |  |  |
|    |  | Мазь Вишневского  |  |  |
|    |  | Аутодермотрансплантация   |  |  |
|    |  | Бриллиантовый зеленый   |  |  |
|    |  |   |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
| 80 |  | В системной терапии венозных трофических язв могут использоваться следующие препараты, кроме: |  |  |
|    |  | Флеботонические препараты   |  |  |
|    |  | Дезагреганты  |  |  |
|    |  | Декстраны   |  |  |
|    |  | Антибиотики   |  |  |
|    |  | Антигипертензивные препараты.   |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 81 |  | В системной терапии венозных трофических язв наиболее эффективны:                             |  |  |
|    |  | Флеботонические препараты   |  |  |
|    |  | Глиниды, бигуаниды, сульфанилмочевина   |  |  |
|    |  | Декстраны   |  |  |
|    |  | Антибиотики   |  |  |
|    |  | Антигипертензивные препараты.   |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 82 |  | В системной терапии диабетических трофических язв наиболее эффективны:                        |  |  |
|    |  | Флеботонические препараты   |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
|    |  | Глиниды, бигуаниды, сульфанилмочевина                                   |  |  |
|    |  | Декстраны   |  |  |
|    |  | Антибиотики   |  |  |
|    |  | Антигипертензивные препараты.   |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 83 |  | В системной терапии гипертензивных трофических язв наиболее эффективны: |  |  |
|    |  | Флеботонические препараты   |  |  |
|    |  | Глиниды, бигуаниды, сульфанилмочевина                                   |  |  |
|    |  | Декстраны   |  |  |
|    |  | Антибиотики   |  |  |
|    |  | Антигипертензивные препараты.   |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 84 |  | В системной терапии артериальных трофических язв наиболее эффективны:   |  |  |
|    |  | Флеботонические препараты   |  |  |
|    |  | Глиниды, бигуаниды, сульфанилмочевина                                   |  |  |
|    |  | Антиагреганты   |  |  |
|    |  | Антибиотики   |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
|    |  | Антигипертензивные препараты.   |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 85 |  | В системной терапии пиогенных трофических язв наиболее эффективны:                                |  |  |
|    |  | Флеботонические препараты   |  |  |
|    |  | Глиниды, бигуаниды, сульфанилмочевина   |  |  |
|    |  | Антиагреганты   |  |  |
|    |  | Антибиотики   |  |  |
|    |  | Антигипертензивные препараты.   |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 86 |  | В системной терапии артериальных трофических язв могут использоваться следующие препараты, кроме: |  |  |
|    |  | Флеботонические препараты   |  |  |
|    |  | Дезагреганты  |  |  |
|    |  | Декстраны   |  |  |
|    |  | Антибиотики   |  |  |
|    |  | Антигипертензивные препараты.   |  |  |
|    |  |   |  |  |

|    |   |  |  |
|----|---|--|--|
| 87 | Среди физиотерапевтических методик, связанных с местным лечением трофических язв нижних конечностей можно перечислить все, кроме: |  |  |
|    | Фотодинамической терапии  |  |  |
|    | Вакуумной терапии   |  |  |
|    | Озонотерапии  |  |  |
|    | НО-терапии  |  |  |
|    | Ударно-волновой терапии   |  |  |
|    |   |  |  |
| 88 | Среди возможных причин развития трофических язв можно назвать все, кроме:   |  |  |
|    | Варикозная болезнь нижних конечностей   |  |  |
|    | Сахарный диабет   |  |  |
|    | Облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей  |  |  |
|    | Артериальная гипертензия  |  |  |
|    | Мерцательная аритмия  |  |  |
|    |   |  |  |
| 89 | Среди возможных причин развития венозных трофических язв можно назвать все, кроме:  |  |  |

|    |   |   |  |  |
|----|---|---|--|--|
|    |   | Варикозная болезнь нижних конечностей   |  |  |
|    |   | Посттромботическая болезнь  |  |  |
|    |   | Наличие несостоятельных перфорантных вен голени   |  |  |
|    |   | Наличие множественных телеангиоэктазий  |  |  |
|    |   | Наличие венозных дисплазий  |  |  |
|    |   |   |  |  |
| 90 |   | Среди возможных методов коррекции венозного сброса при венозных трофических язвах можно назвать все, кроме: |  |  |
|    |   | Комбинированная флебэктомия   |  |  |
|    |   | РЧА БПВ   |  |  |
|    |   | ЭВЛК БПВ  |  |  |
|    |   | Механохимическая абляция БПВ  |  |  |
|    |   | Криосклеротерапия ТАЭ   |  |  |
|    |   |   |  |  |
| 1  | 2 | Трофические расстройства мягких тканей нижних конечностей 2   |  |  |
| 1  |   | Для язв Марторелла типичным является:   |  |  |
|    |   | Выраженный болевой синдром  |  |  |

|   |  |   |  |  |
|---|--|---|--|--|
|   |  | Сниженный болевой синдром, не соответствующий тяжести поражения мягких тканей |  |  |
|   |  | Не сопровождаются явлениями полинейропатии                                    |  |  |
|   |  | Локализация на передней поверхности голени                                    |  |  |
|   |  | Связаны с гипертонической болезнью  |  |  |
|   |  |   |  |  |
| 2 |  | Для венозных язв типичным является:   |  |  |
|   |  | Активная экссудация   |  |  |
|   |  | Сниженный болевой синдром, не соответствующий тяжести поражения мягких тканей |  |  |
|   |  | Не сопровождаются явлениями полинейропатии                                    |  |  |
|   |  | Локализация на медиальной поверхности голени                                  |  |  |
|   |  | Связаны с гипертонической болезнью  |  |  |
|   |  |   |  |  |
| 3 |  | Для венозных язв характерно:  |  |  |
|   |  | Возникают в зоне гиперпигментации   |  |  |
|   |  | Связаны с нарушениями венозного оттока  |  |  |
|   |  | Расположены поверхностно  |  |  |
|   |  | Локализация на медиальной поверхности голени                                  |  |  |

|   |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|
|   |  | Связаны с облитерирующим поражением артерий  |  |  |
|   |  |  |  |  |
| 4 |  | Для артериальных язв характерно:   |  |  |
|   |  | Глубокое поражение мягких тканей   |  |  |
|   |  | Связаны с нарушениями венозного оттока   |  |  |
|   |  | Сопровождаются явлениями полинейропатии  |  |  |
|   |  | Локализация на стопе   |  |  |
|   |  | Связаны с облитерирующим поражением артерий  |  |  |
|   |  |  |  |  |
| 5 |  | Для диабетических язв характерно:  |  |  |
|   |  | Глубокое поражение мягких тканей   |  |  |
|   |  | Связаны с нарушениями венозного оттока   |  |  |
|   |  | Сопровождаются явлениями полинейропатии  |  |  |
|   |  | Локализация на стопе   |  |  |
|   |  | Связаны с артериальной гипертензией  |  |  |
|   |  |  |  |  |
| 6 |  | Среди физиотерапевтических методик, связанных с местным лечением трофических язв нижних конечностей можно назвать: |  |  |

|   |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|
|   |  | Фотодинамическую терапию   |  |  |
|   |  | Вакуумную терапию  |  |  |
|   |  | Озонотерапию   |  |  |
|   |  | НО-терапию   |  |  |
|   |  | Кинезиотерапию   |  |  |
|   |  |  |  |  |
| 7 |  | К методам коррекции венозного сброса при венозных трофических язвах можно назвать: |  |  |
|   |  | Комбинированную флебэктомию  |  |  |
|   |  | РЧА БПВ  |  |  |
|   |  | Криосклеротерапию ТАЭ  |  |  |
|   |  | Механохимическую абляцию БПВ   |  |  |
|   |  | ЭВЛК БПВ   |  |  |
|   |  |  |  |  |
| 8 |  | В системной терапии венозных трофических язв могут применяться:                    |  |  |
|   |  | Флеботонические препараты  |  |  |
|   |  | Глиниды, бигуаниды, сульфанилмочевина  |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
|    |  | Декстраны   |  |  |
|    |  | Антагреганты  |  |  |
|    |  | Антигипертензивные препараты.   |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 9  |  | В системной терапии артериальных трофических язв могут применяться:           |  |  |
|    |  | Флеботонические препараты   |  |  |
|    |  | Глиниды, бигуаниды, сульфаниламочевина  |  |  |
|    |  | Декстраны   |  |  |
|    |  | Антагреганты  |  |  |
|    |  | Антикоагулянты.   |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 10 |  | В местном лечении венозных язв применяются:                                   |  |  |
|    |  | Кремы и мази, усиливающие репарацию эпителия                                  |  |  |
|    |  | Раневые повязки на основе марли   |  |  |
|    |  | Мазь Вишневского  |  |  |
|    |  | Активно впитывающие экссудат раневые покрытия с антибактериальным компонентом |  |  |
|    |  | Бриллиантовый зеленый   |  |  |

|   |   |   |  |  |
|---|---|---|--|--|
|   |   |   |  |  |
| 1 | 1 | Желудочно-кишечная диспепсия 1  |  |  |
| 1 |   | Диспепсия — это синдром, включающий в себя следующие симптомы, кроме: |  |  |
|   |   | Боли в животе   |  |  |
|   |   | Чувство жжения в эпигастрии   |  |  |
|   |   | Чувство переполнения в эпигастрии после еды                           |  |  |
|   |   | Головные боли и головокружения  |  |  |
|   |   | Раннее насыщение  |  |  |
|   |   |   |  |  |
| 2 |   | Формы диспепсии:  |  |  |
|   |   | Функциональная диспепсия  |  |  |
|   |   | Эмоциональная диспепсия   |  |  |
|   |   | Кардио-рефлекторная диспепсия   |  |  |
|   |   | Кардио-моторная диспепсия   |  |  |
|   |   | Эмоционально- рефлекторная диспепсия                                  |  |  |
|   |   |   |  |  |
| 3 |   | Симптомы желудочной диспепсии все, кроме:                             |  |  |

|   |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|
|   |  | Тошнота                                      |  |  |
|   |  | Изжога                                       |  |  |
|   |  | Чувство переполнения в желудке               |  |  |
|   |  | Рвота, приносящая кратковременное облегчение |  |  |
|   |  | Метеоризм                                    |  |  |
|   |  |  |  |  |
| 4 |  | Формы диспепсии:                             |  |  |
|   |  | Органическая диспепсия                       |  |  |
|   |  | Кардио-рефлекторная диспепсия                |  |  |
|   |  | Кардио-моторная диспепсия                    |  |  |
|   |  | Эмоционально- рефлекторная диспепсия         |  |  |
|   |  | Эмоциональная диспепсия                      |  |  |
|   |  |  |  |  |
| 5 |  | Симптомы желудочной диспепсии, все кроме:    |  |  |
|   |  | Тошнота                                      |  |  |
|   |  | Чувство жжения в эпигастрии                  |  |  |
|   |  | Чувство переполнения в эпигастрии после еды  |  |  |

|   |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|
|   |  | Головные боли и головокружения                         |  |  |
|   |  | Отрыжка (пищей и воздухом).                            |  |  |
|   |  |  |  |  |
| 6 |  | Симптомы кишечной диспепсии, все кроме:                |  |  |
|   |  | Метеоризм  |  |  |
|   |  | Окрашенный жидкий пенистый стул с кислым запахом       |  |  |
|   |  | «Урчание» в кишечнике                                  |  |  |
|   |  | Отрыжка (пищей и воздухом).                            |  |  |
|   |  | Выделение большого количества кишечных газов           |  |  |
|   |  |  |  |  |
| 7 |  | Варианты течения желудочного диспептического синдрома: |  |  |
|   |  | Язвенноподобный вариант                                |  |  |
|   |  | Метеоризмоподобный вариант                             |  |  |
|   |  | Дизурический вариант                                   |  |  |
|   |  | Диарейный вариант                                      |  |  |
|   |  | Конституциональный вариант                             |  |  |
|   |  |  |  |  |

|    |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|
| 8  |  | Варианты течения желудочного диспептического синдрома: |  |  |
|    |  | Дискинетический вариант                                |  |  |
|    |  | Метеоризмоподобный вариант                             |  |  |
|    |  | Дизурический вариант                                   |  |  |
|    |  | Диарейный вариант                                      |  |  |
|    |  | Конституциональный вариант                             |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 9  |  | Варианты течения желудочного диспептического синдрома: |  |  |
|    |  | Неспецифический вариант                                |  |  |
|    |  | Дизурический вариант                                   |  |  |
|    |  | Диарейный вариант                                      |  |  |
|    |  | Метеоризмоподобный вариант                             |  |  |
|    |  | Конституциональный вариант                             |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 10 |  | Причины развития функциональной желудочной диспепсии:  |  |  |
|    |  | Злокачественная опухоль желудка                        |  |  |
|    |  | Повышение секреции соляной кислоты (гиперхлоргидрия)   |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
|    |  | Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы                 |  |  |
|    |  | Язвенная болезнь желудка                              |  |  |
|    |  | Язвенная болезнь 12 п. кишки                          |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 11 |  | Причины развития функциональной желудочной диспепсии: |  |  |
|    |  | Расстройства гастродуоденальной моторики              |  |  |
|    |  | Злокачественная опухоль желудка                       |  |  |
|    |  | Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы                 |  |  |
|    |  | Язвенная болезнь желудка                              |  |  |
|    |  | Язвенная болезнь 12 п. кишки                          |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 12 |  | Причины развития функциональной желудочной диспепсии: |  |  |
|    |  | Злокачественная опухоль желудка                       |  |  |
|    |  | Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы                 |  |  |
|    |  | Язвенная болезнь желудка                              |  |  |
|    |  | Изменение висцеральной чувствительности               |  |  |
|    |  | Язвенная болезнь 12 п. кишки                          |  |  |

|    |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|
|    |  |  |  |  |
| 13 |  | Желудочные дисритмии, все кроме:                         |  |  |
|    |  | Тахигастрия  |  |  |
|    |  | Брадикастрия   |  |  |
|    |  | Есенциальная гастропатия                                 |  |  |
|    |  | Антральная фибрилляция                                   |  |  |
|    |  | Дуоденогастральный рефлюкс                               |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 14 |  | Варианты функциональной алиментарной кишечной диспепсии: |  |  |
|    |  | Бродильная диспепсия                                     |  |  |
|    |  | Диарейная  |  |  |
|    |  | Спастическая   |  |  |
|    |  | Атоническая  |  |  |
|    |  | Газообразующая   |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 15 |  | Варианты функциональной алиментарной кишечной диспепсии: |  |  |
|    |  | Диарейная  |  |  |

|    |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|
|    |  | Гнилостная диспепсия   |  |  |
|    |  | Спастическая   |  |  |
|    |  | Атоническая  |  |  |
|    |  | Газообразующая   |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 16 |  | Варианты функциональной алиментарной кишечной диспепсии:               |  |  |
|    |  | Диарейная  |  |  |
|    |  | Гнилостная диспепсия   |  |  |
|    |  | Спастическая   |  |  |
|    |  | Атоническая  |  |  |
|    |  | Жировая (мыльная) диспепсия  |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 17 |  | Варианты функциональной гипосекреторной кишечной диспепсии, все кроме: |  |  |
|    |  | Гастрогенная   |  |  |
|    |  | Панкреатогенная  |  |  |
|    |  | Печеночная   |  |  |
|    |  | Энтерогенная   |  |  |

|    |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|
|    |  | Гепатогенная   |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 18 |  | Причины развития органическая желудочной диспепсия, все кроме: |  |  |
|    |  | Рак желудка  |  |  |
|    |  | Язвенная болезнь желудка и/или 12. п. кишки                    |  |  |
|    |  | Психоэмоциональный стресс                                      |  |  |
|    |  | Рубцово-язвенный стеноз  |  |  |
|    |  | Диафрагмальная грыжа   |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 19 |  | Причины развития органическая кишечной диспепсия, все кроме:   |  |  |
|    |  | Опухоли, спайки кишечника и брюшной полости                    |  |  |
|    |  | ГИСТ   |  |  |
|    |  | Спайки   |  |  |
|    |  | НЯК  |  |  |
|    |  | Психоэмоциональный стресс                                      |  |  |
|    |  |  |  |  |

|    |  |  |  |
|----|--|--|--|
| 20 | Причины развития органическая кишечной диспепсия, все кроме: |  |  |
|    | Гельминтозы  |  |  |
|    | Хроническая ишемическая болезнь кишечника                    |  |  |
|    | Болезнь Крона  |  |  |
|    | Психоэмоциональный стресс                                    |  |  |
|    | Болезнь Гиршпрунга   |  |  |
|    |  |  |  |
| 21 | Формы диспепсии по локализации                               |  |  |
|    | Желудочная   |  |  |
|    | Печеночная   |  |  |
|    | Желчепузырная  |  |  |
|    | Панкреатическая  |  |  |
|    | Пищеводная   |  |  |
|    |  |  |  |
| 22 | Формы диспепсии по локализации                               |  |  |
|    | Печеночная   |  |  |
|    | Пищеводная   |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
|    |  | Желчепузырная   |  |  |
|    |  | Кишечная  |  |  |
|    |  | Панкреатическая   |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 23 |  | Причины развития функциональной желудочной диспепсии                  |  |  |
|    |  | Повышение секреции гастрина   |  |  |
|    |  | Повышение секреции пепсина  |  |  |
|    |  | Дуодено-гастральный рефлюкс   |  |  |
|    |  | Изменение висцеральной чувствительности                               |  |  |
|    |  | Повышение секреции муцина   |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 24 |  | Медленные миоэлектрические волны желудка выполняют следующие функции: |  |  |
|    |  | Регулируют секрецию пепсина   |  |  |
|    |  | Регулируют секрецию соляной кислоты                                   |  |  |
|    |  | Регулируют число сокращений в желудке за минуту                       |  |  |
|    |  | Регулируют секрецию гастрина  |  |  |
|    |  | Регулируют секрецию муцина  |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
|    |  |   |  |  |
| 25 |  | Медленные миоэлектрические волны желудка выполняют следующие функции: |  |  |
|    |  | Управляют скоростью распространения перистальтических сокращений      |  |  |
|    |  | Регулируют секрецию пепсина   |  |  |
|    |  | Регулируют секрецию соляной кислоты                                   |  |  |
|    |  | Регулируют секрецию гастрина  |  |  |
|    |  | Регулируют секрецию муцина  |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 26 |  | Медленные миоэлектрические волны желудка выполняют следующие функции  |  |  |
|    |  | Регулируют секрецию пепсина   |  |  |
|    |  | Вызывают начало сокращения циркулярной мышцы.                         |  |  |
|    |  | Регулируют секрецию соляной кислоты                                   |  |  |
|    |  | Регулируют секрецию гастрина  |  |  |
|    |  | Регулируют секрецию муцина  |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 27 |  | В норме частота медленных волн желудка составляет                     |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
|    |  | 30,4 – 40,6 циклов/мин  |  |  |
|    |  | 20,4 – 30,6 циклов/мин  |  |  |
|    |  | 10,4 - 20,6 циклов/мин  |  |  |
|    |  | 2,4 - 3,6 циклов/мин  |  |  |
|    |  | 40,4 – 40,6 циклов/мин  |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 28 |  | В норме при поступлении пищевого комка в желудок происходит:              |  |  |
|    |  | релаксация его проксимальных отделов                                      |  |  |
|    |  | релаксация тела желудка   |  |  |
|    |  | релаксация антрального отдела желудка                                     |  |  |
|    |  | релаксация пилорического отдела желудка                                   |  |  |
|    |  | релаксация всего желудка  |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 29 |  | В обеспечении нормальной эвакуаторной функции желудка важную роль играет: |  |  |
|    |  | Фундокорпоральная координация синхронизации перистальтики                 |  |  |
|    |  | Корпороантральная координация синхронизации перистальтики                 |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
|    |  | Антрадоденальная координация синхронизации перистальтики                                |  |  |
|    |  | Зияние привратника  |  |  |
|    |  | Дуодено-гастральный рефлюкс   |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 30 |  | Нормальная миоэлектрическая активность желудка состоит из:                              |  |  |
|    |  | Быстрых волн и спайк-потенциалов.   |  |  |
|    |  | Медленных волн и спайк-потенциалов.   |  |  |
|    |  | Только спайк-потенциалов  |  |  |
|    |  | Только быстрых волн   |  |  |
|    |  | Только медленных волн   |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 31 |  | В каком отделе ЖКТ производится первичная механическая и ферментативная обработка пищи? |  |  |
|    |  | Ротовая полость   |  |  |
|    |  | Пишесвод  |  |  |
|    |  | Желудок   |  |  |
|    |  | Тонкая кишка  |  |  |

|    |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|
|    |  | Толстая кишка  |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 32 |  | В каком отделе ЖКТ производится эмульгирование жиров желчью?   |  |  |
|    |  | Ротовая полость  |  |  |
|    |  | Пишесвод   |  |  |
|    |  | Желудок  |  |  |
|    |  | Тонкая кишка   |  |  |
|    |  | Толстая кишка  |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 33 |  | В каком отделе ЖКТ производится обработка пищевого комка пищеварительными ферментами поджелудочной железы? |  |  |
|    |  | Ротовая полость  |  |  |
|    |  | Пишесвод   |  |  |
|    |  | Желудок  |  |  |
|    |  | Тонкая кишка   |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 34 |  | В каком отделе ЖКТ производится формирование каловых масс?   |  |  |

|    |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|
|    |  | Ротовая полость  |  |  |
|    |  | Пишeвод  |  |  |
|    |  | Желудок  |  |  |
|    |  | Тонкая кишка   |  |  |
|    |  | Толстая кишка  |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 35 |  | В каком отделе ЖКТ производится пристеночное пищеварение?    |  |  |
|    |  | Ротовая полость  |  |  |
|    |  | Пишeвод  |  |  |
|    |  | Желудок  |  |  |
|    |  | Тонкая кишка   |  |  |
|    |  | Толстая кишка  |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 36 |  | В каком отделе ЖКТ производится внутриполостное пищеварение? |  |  |
|    |  | Ротовая полость  |  |  |
|    |  | Пишeвод  |  |  |
|    |  | Желудок  |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
|    |  | Тонкая кишка  |  |  |
|    |  | Толстая кишка   |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 37 |  | В каком отделе ЖКТ находятся микробы, участвующие во внутриполостном пищеварении?   |  |  |
|    |  | Ротовая полость   |  |  |
|    |  | Пишесвод  |  |  |
|    |  | Желудок   |  |  |
|    |  | Тонкая кишка  |  |  |
|    |  | Толстая кишка   |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 38 |  | В каком отделе ЖКТ в нормальных условиях находятся микробы, участвующие в процессах брожения остатков химуса для формирования каловых масс? |  |  |
|    |  | Ротовая полость   |  |  |
|    |  | Пишесвод  |  |  |
|    |  | Желудок   |  |  |
|    |  | Тонкая кишка  |  |  |
|    |  | Толстая кишка   |  |  |

|    |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|
|    |  |  |  |  |
| 39 |  | В каком отделе ЖКТ находится водители ритма перистальтики желудка?   |  |  |
|    |  | Ротовая полость  |  |  |
|    |  | Пишесвод   |  |  |
|    |  | Желудок  |  |  |
|    |  | Тонкая кишка   |  |  |
|    |  | Толстая кишка  |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 40 |  | В каком отделе ЖКТ находится водители ритма перистальтики кишечника? |  |  |
|    |  | Ротовая полость  |  |  |
|    |  | Пишесвод   |  |  |
|    |  | Желудок  |  |  |
|    |  | Тонкая кишка   |  |  |
|    |  | Толстая кишка  |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 41 |  | Какая основная функция баугиниевой заслонки?                         |  |  |
|    |  | Улучшает рефлюкс содержимого толстой кишки в тонкую                  |  |  |

|    |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|
|    |  | Предотвращает рефлюкс содержимого толстой кишки в тонкую   |  |  |
|    |  | Фильтрует канцерогены и предотвращает их попадание в слепую кишку из подвздошной                         |  |  |
|    |  | Функции нет. Является рудиментом   |  |  |
|    |  | Предотвращает инвагинацию подвздошной кишки в слепую   |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 42 |  | Где располагается баугиниевая заслонка?  |  |  |
|    |  | На границе перехода пищевода в желудок   |  |  |
|    |  | На границе перехода терминального отдела подвздошной кишки в слепую                                      |  |  |
|    |  | В области БДС. Предотвращает рефлюкс дуоденального содержимого в холедох и вирсунгов проток              |  |  |
|    |  | На границе перехода терминального отдела тощей кишки в подвздошную кишку                                 |  |  |
|    |  | В нижнеампулярном отделе прямой кишки. Наряду с анальным сфинктером участвует в регуляции акта дефекации |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 43 |  | Отметьте гликолитические ферменты поджелудочной железы:  |  |  |
|    |  | Амилаза  |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
|    |  | Фосфолипаза   |  |  |
|    |  | Липаза  |  |  |
|    |  | Эластаза  |  |  |
|    |  | Трипсин   |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 44 |  | Влияние гельминтов, располагающихся в тонкой кишке на формирование кишечной диспепсии. Все кроме:           |  |  |
|    |  | Усиливают перистальтику   |  |  |
|    |  | Потребляют их химуса значительный объем витаминов, питательных веществ, воды, приводя пациента к анемизации |  |  |
|    |  | Улучшают всасывание липидов, что приводит к ожирению  |  |  |
|    |  | Формируют интоксикационный синдром, выделяя в просвет кишки продукты своей жизнедеятельности                |  |  |
|    |  | Клубок гельминтов может вызвать нарушение пассажа химуса по тонкой кишке                                    |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 45 |  | Какое влияние на развитие желудочной диспепсии оказывает ЖКБ в период обострения заболевания. Все кроме:    |  |  |
|    |  | Может вызывать тошноту и рефлексорную рвоту   |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
|    |  | Может формироваться дуоденостаз с дальнейшим рефлюксов содержимого из 12 п. кишки в холедох, что приводит к появлению симптомов желудочной диспепсии          |  |  |
|    |  | Может формироваться дуоденостаз с дальнейшим рефлюксов содержимого из 12 п. кишки в вирсунгов проток, что приводит к появлению симптомов желудочной диспепсии |  |  |
|    |  | Вызывает усиленную перистальтику 12 перстной кишки, что ускоряет эвакуация химуса из нее  |  |  |
|    |  | ЖКБ не оказывает влияние на развитие желудочной диспепсии   |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 46 |  | Какое влияние на развитие желудочной диспепсии оказывает рак кардиального отдела желудка?   |  |  |
|    |  | Нарушает пассаж пищевого комка из пищевода в желудок  |  |  |
|    |  | Является основной причиной формирования рефлюкс-эзофагита   |  |  |
|    |  | Нарушает пассаж пищевого комка из желудка в 12 п. кишку   |  |  |
|    |  | Нарушает ферментативную обработку пищевого комка ферментами слюны   |  |  |
|    |  | Приводит к нарушению акта глотания  |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 47 |  | Какое влияние на развитие желудочной диспепсии оказывает рак тела желудка?  |  |  |

|    |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|
|    |  | Нарушает пассаж пищевого комка из пищевода в желудок                                       |  |  |
|    |  | Является основной причиной формирования рефлюкс-эзофагита                                  |  |  |
|    |  | Нарушает пассаж пищевого комка из желудка в 12 п. кишку                                    |  |  |
|    |  | Нарушает ферментативную обработку пищевого комка ферментами слюны                          |  |  |
|    |  | Длительное время проявляется симптомами перифокального гастрита                            |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 48 |  | Какое влияние на развитие желудочной диспепсии оказывает рак пилорического отдела желудка? |  |  |
|    |  | Нарушает пассаж пищевого комка из пищевода в желудок                                       |  |  |
|    |  | Является основной причиной формирования рефлюкс-эзофагита                                  |  |  |
|    |  | Нарушает пассаж пищевого комка из желудка в 12 п. кишку                                    |  |  |
|    |  | Нарушает ферментативную обработку пищевого комка ферментами слюны                          |  |  |
|    |  | Длительное время проявляется симптомами перифокального гастрита                            |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 49 |  | Какое влияние на развитие желудочной диспепсии оказывает диафрагмальная грыжа?             |  |  |

|    |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|
|    |  | Нарушает пассаж пищевого комка из пищевода в желудок   |  |  |
|    |  | Является основной причиной формирования рефлюкс-эзофагита  |  |  |
|    |  | Нарушает пассаж пищевого комка из желудка в 12 п. кишку  |  |  |
|    |  | Нарушает ферментативную обработку пищевого комка ферментами слюны  |  |  |
|    |  | Длительное время проявляется симптомами перифокального гастрита  |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 50 |  | Какое влияние на развитие желудочной диспепсии оказывает рубцово-язвенный стеноз выходного отдела желудка? |  |  |
|    |  | Нарушает пассаж пищевого комка из пищевода в желудок   |  |  |
|    |  | Является основной причиной формирования рефлюкс-эзофагита  |  |  |
|    |  | Нарушает пассаж пищевого комка из желудка в 12 п. кишку  |  |  |
|    |  | Нарушает ферментативную обработку пищевого комка ферментами слюны  |  |  |
|    |  | Является причиной развития быстрой дегидратации и водно-электролитных расстройств                          |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 51 |  | Что такое лечебная диета?  |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
|    |  | Ограничение приема жирной, жареной и острой пищи  |  |  |
|    |  | Увеличение объема принимаемой пищи  |  |  |
|    |  | Уменьшение объема принимаемой пищи  |  |  |
|    |  | Сбалансированная пища по белкам, жирам и углеводам  |  |  |
|    |  | Лечебное воздействие, заключающееся в ограничении объема, запрете или увеличении объема и в дополнении к рациону различных продуктов питания. |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 52 |  | Кто назначает пациенту лечебную диету?  |  |  |
|    |  | Лечащий врач, при необходимости возможна консультация врача-диетолога   |  |  |
|    |  | Диет. сестра  |  |  |
|    |  | Постовая мед. сестра  |  |  |
|    |  | Буфетчица   |  |  |
|    |  | Пациент сам выбирает для себя полезные продукты   |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 53 |  | Сроки назначения лечебной диеты?  |  |  |
|    |  | Только на период лечения до выздоровления или достижения стойкой ремиссии   |  |  |
|    |  | Пожизненно  |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
|    |  | Пациент сам определяет сроки диеты  |  |  |
|    |  | На период стационарного лечения   |  |  |
|    |  | На месяц  |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 54 |  | В каких отделах ЖКТ при патологии может появляться газ?                             |  |  |
|    |  | В ротовой полости   |  |  |
|    |  | В желудке   |  |  |
|    |  | В 12 п. кишке   |  |  |
|    |  | В тонкой кишке  |  |  |
|    |  | В толстой кишке   |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 55 |  | Основная причина развития гастрогенной функциональной кишечной диспепсии?           |  |  |
|    |  | Нарушение обработки пищевого комка химотрипсином и соляной кислотой                 |  |  |
|    |  | Нарушение обработки пищевого комка пищеварительными ферментами поджелудочной железы |  |  |
|    |  | Нарушение обработки пищевого комка ферментами микробиоты тонкой кишки               |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
|    |  | Нарушение первичной механической и ферментативной обработки пищевого комка          |  |  |
|    |  | Нарушение пассажа химуса по тонкой и толстой кишке                                  |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 56 |  | Основная причина развития панкреатогенной функциональной кишечной диспепсии?        |  |  |
|    |  | Нарушение обработки пищевого комка химотрипсином и соляной кислотой                 |  |  |
|    |  | Нарушение обработки пищевого комка пищеварительными ферментами поджелудочной железы |  |  |
|    |  | Нарушение обработки пищевого комка ферментами микробиоты тонкой кишки               |  |  |
|    |  | Нарушение первичной механической и ферментативной обработки пищевого комка          |  |  |
|    |  | Нарушение пассажа химуса по тонкой и толстой кишке                                  |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 57 |  | Основная причина развития энтерогенной функциональной кишечной диспепсии?           |  |  |
|    |  | Нарушение обработки пищевого комка химотрипсином и соляной кислотой в желудке       |  |  |
|    |  | Нарушение обработки пищевого комка пищеварительными ферментами поджелудочной железы |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
|    |  | Нарушение обработки пищевого комка ферментами микробиоты тонкой и ободочной кишки, а также нарушение пассажа химуса по тонкой и толстой кишке |  |  |
|    |  | Нарушение первичной механической и ферментативной обработки пищевого комка  |  |  |
|    |  | Опухоль ободочной кишки   |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 58 |  | Основная причина развития гепатогенной функциональной кишечной диспепсии?   |  |  |
|    |  | Нарушение обработки пищевого комка химотрипсином и соляной кислотой   |  |  |
|    |  | Нарушение обработки пищевого комка пищеварительными ферментами поджелудочной железы   |  |  |
|    |  | Нарушение обработки пищевого комка ферментами микробиоты тонкой кишки   |  |  |
|    |  | Нарушение первичной механической и ферментативной обработки пищевого комка  |  |  |
|    |  | Нарушение обработки пищевого комка желчью   |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 59 |  | В каких отделах ЖКТ в норме отсутствует газ?  |  |  |
|    |  | В ротовой полости   |  |  |
|    |  | В желудке   |  |  |

|    |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|
|    |  | В 12 п. кишке  |  |  |
|    |  | В тонкой кишке   |  |  |
|    |  | В толстой кишке  |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 60 |  | Желтуха – это:   |  |  |
|    |  | это состояние, при котором нормальная окраска кожного покрова и слизистых оболочек изменяется на желтушное |  |  |
|    |  | это состояние, при котором нормальная окраска кожного покрова изменяется на желтушное                      |  |  |
|    |  | это состояние, при котором нормальная окраска слизистых оболочек изменяется на желтушное                   |  |  |
|    |  | это состояние, при котором нормальная окраска волосяного покрова тела изменяется на желтушное              |  |  |
|    |  | признак нарушения синтетической функции печени   |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 61 |  | Желтуха может быть следующего вида:  |  |  |
|    |  | ложная   |  |  |
|    |  | эстрогенная  |  |  |
|    |  | расовая  |  |  |
|    |  | нейрогенная  |  |  |

|    |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|
|    |  | биологическая  |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 62 |  | Желтуха может быть следующего видов:                                   |  |  |
|    |  | истинная   |  |  |
|    |  | эстрогенная  |  |  |
|    |  | расовая  |  |  |
|    |  | нейрогенная  |  |  |
|    |  | андрогенная  |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 63 |  | Ложная желтуха – это:  |  |  |
|    |  | следствие повышения концентрации общего билирубина (ОБ) в плазме крови |  |  |
|    |  | желтушное окрашивание только кожи, но не слизистых оболочек            |  |  |
|    |  | желтушное окрашивание только слизистых оболочек, но не кожи            |  |  |
|    |  | желтушное окрашивание слизистых оболочек и кожи                        |  |  |
|    |  | Признак гемолиза   |  |  |
|    |  |  |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
| 64 |  | Происхождение билирубина:   |  |  |
|    |  | синтезируется из гема разрушившихся эритроцитов в клетках РЭС   |  |  |
|    |  | синтезируется из глобина разрушившихся эритроцитов в клетках РЭС  |  |  |
|    |  | синтезируется из содержимого пулов хранения разрушившихся тромбоцитов в клетках РЭС                     |  |  |
|    |  | продукт синтеза тканевых макрофагов   |  |  |
|    |  | натуральный пигмент, поступающий с пищей  |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 65 |  | Билирубин – это:  |  |  |
|    |  | пигмент (желто-коричневого цвета), который образуется из гемоглобина при распаде эритроцитов (гемолизе) |  |  |
|    |  | синтетический аналог пигмента - меланина  |  |  |
|    |  | биологический аналог пигмента - каротина  |  |  |
|    |  | пигмент (желто-коричневого цвета), который образуется из гемоглобина при распаде тромбоцитов (гемолизе) |  |  |
|    |  | пигмент (желто-коричневого цвета), который образуется из гемоглобина при распаде лейкоцитов(гемолизе)   |  |  |
|    |  |   |  |  |

|    |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|
| 66 |  | Повышение концентрации общего билирубина в плазме крови выше физиологической нормы – 20 мкмоль/л свидетельствует о ...                     |  |  |
|    |  | нарушении пигментного обмена в результате болезни  |  |  |
|    |  | транзиторном повышении уровня данного пигмента   |  |  |
|    |  | нарушении всасывания уробилиногена в тонкой кишке  |  |  |
|    |  | нарушении связывания стеркобилина  |  |  |
|    |  | нарушении гемопоэза  |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 67 |  | Желтуха (желтушное окрашивание) кожи и иктеричность (желтая пигментация) склер заметны глазу только при концентрации ОБ в плазме крови ... |  |  |
|    |  | более 5 мкмоль/л   |  |  |
|    |  | более 50 мкмоль/л  |  |  |
|    |  | более 500 мкмоль/л   |  |  |
|    |  | более 1000 мкмоль/л  |  |  |
|    |  | более 5000 мкмоль/л  |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 68 |  | В норме фракция связанного билирубина (СБ) составляет от общего (ОБ):  |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
|    |  | менее 15 %  |  |  |
|    |  | более 15 %  |  |  |
|    |  | более 30 %  |  |  |
|    |  | более 50 %  |  |  |
|    |  | более 90 %  |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 69 |  | Концентрация общего билирубина (ОБ) в крови определяется взаимоотношением концентраций связанного (СБ) и несвязанного (НБ) билирубинов как: |  |  |
|    |  | $ОБ = НБ + СБ$  |  |  |
|    |  | $ОБ = НБ - СБ$  |  |  |
|    |  | $ОБ = СБ - НБ$  |  |  |
|    |  | $ОБ = НБ / СБ$  |  |  |
|    |  | $ОБ = НБ * СБ$  |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 70 |  | Относительная печеночная недостаточность развивается при быстром (патологическом) распаде эритроцитов (гемолизе) и определяется:            |  |  |
|    |  | быстрым ростом концентрации несвязанного билирубина (НБ)  |  |  |

|    |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|
|    |  | быстрым ростом концентрации связанного билирубина (СБ)                                   |  |  |
|    |  | быстрым ростом концентрации связанного билирубина (СБ) и несвязанного билирубина (НБ)    |  |  |
|    |  | быстрым ростом концентрации связанного билирубина (СБ) и несвязанного билирубина (НБ)    |  |  |
|    |  | быстрым снижением концентрации связанного билирубина (СБ) и несвязанного билирубина (НБ) |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 71 |  | При желтухе окрашивается:  |  |  |
|    |  | Слезы  |  |  |
|    |  | Слюна  |  |  |
|    |  | Желудочный сок   |  |  |
|    |  | Спинномозговая жидкость  |  |  |
|    |  | Молоко кормящих женщин   |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 72 |  | Надпеченочная желтуха...   |  |  |
|    |  | паренхиматозная  |  |  |
|    |  | механическая   |  |  |
|    |  | ятрогенная   |  |  |

|    |  |                          |  |  |
|----|--|--------------------------|--|--|
|    |  | алиментарная             |  |  |
|    |  | гемолитическая           |  |  |
|    |  |                          |  |  |
| 73 |  | Печеночная желтуха...    |  |  |
|    |  | паренхиматозная          |  |  |
|    |  | механическая             |  |  |
|    |  | ятрогенная               |  |  |
|    |  | алиментарная             |  |  |
|    |  | гемолитическая           |  |  |
|    |  |                          |  |  |
| 74 |  | Подпеченочная желтуха... |  |  |
|    |  | паренхиматозная          |  |  |
|    |  | механическая             |  |  |
|    |  | ятрогенная               |  |  |
|    |  | алиментарная             |  |  |
|    |  | гемолитическая           |  |  |
|    |  |                          |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
| 75 |  | Физиологическая желтуха новорожденных – это:  |  |  |
|    |  | повышение уровня билирубина в сыворотке крови у детей первых 3 суток жизни                    |  |  |
|    |  | снижение уровня билирубина в сыворотке крови у детей первых 3 суток жизни                     |  |  |
|    |  | интенсивное колебание уровня билирубина в сыворотке крови у детей в период 3 - 10 суток жизни |  |  |
|    |  | повышение уровня билирубина в сыворотке крови у детей первых 30 суток жизни                   |  |  |
|    |  | снижение уровня билирубина в сыворотке крови у детей первых 30 суток жизни                    |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 76 |  | Лечение гемолитической желтухи новорожденных проводится методом:                              |  |  |
|    |  | фототерапии   |  |  |
|    |  | диадинамотерапии  |  |  |
|    |  | дорсонвализации   |  |  |
|    |  | хромотерапии  |  |  |
|    |  | франклинизации  |  |  |
|    |  |   |  |  |

|    |   |  |  |
|----|---|--|--|
| 77 | Лечение гемолитической желтухи новорожденных заключается в использовании:       |  |  |
|    | ультрафиолетового облучения кожи новорожденного                                 |  |  |
|    | воздействия на организм новорожденного ультразвукового излучения                |  |  |
|    | воздействия на организм новорожденного электромагнитных волн высокой частоты    |  |  |
|    | воздействия на организм новорожденного инфракрасного излучения                  |  |  |
|    | воздействия на организм новорожденного током низкой силы и высокого напряжения  |  |  |
|    |   |  |  |
| 78 | Опасность желтухи у новорожденных заключается в возможности развития у ребенка: |  |  |
|    | билирубиновой энцефалопатии (ядерной желтухи)                                   |  |  |
|    | тотального гемолиза   |  |  |
|    | стойкого желтушного окрашивания кожи  |  |  |
|    | стойкого желтушного окрашивания склер   |  |  |
|    | стресс-повреждения ЖКТ  |  |  |
|    |   |  |  |
| 79 | Виды желтух:  |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
|    |  | Истинная желтуха  |  |  |
|    |  | Средиземноморская желтуха   |  |  |
|    |  | Геморрагическая желтуха   |  |  |
|    |  | Папулезная желтуха  |  |  |
|    |  | Желтуха «грязных рук»   |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 80 |  | Билирубин это:  |  |  |
|    |  | пигмент, который образуется из гемоглобина  |  |  |
|    |  | пигмент, который образуется из биливердина  |  |  |
|    |  | пигмент, который образуется из гемосидерина   |  |  |
|    |  | пигмент, который образуется из меланина   |  |  |
|    |  | пигмент, который образуется из холестерина  |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 81 |  | Нормальные показатели концентрации общего билирубина в сыворотке крови колеблются от: |  |  |
|    |  | от 20-40 мкмоль/л.  |  |  |
|    |  | от 0 до 100,0 мкмоль/л.   |  |  |
|    |  | от 3,4 до 20,5 мкмоль/л.  |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
|    |  | от 40 до 60 мкмоль/л.   |  |  |
|    |  | от 60 до 80 мкмоль/л.   |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 82 |  | Желтуха тяжелой степени считается при уровне концентрации общего билирубина:      |  |  |
|    |  | выше 170 мкмоль/л.  |  |  |
|    |  | выше 300 мкмоль/л.  |  |  |
|    |  | выше 120 мкмоль/л.  |  |  |
|    |  | выше 99 мкмоль/л.   |  |  |
|    |  | выше 85 мкмоль/л.   |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 83 |  | Несвязанный билирубин является:   |  |  |
|    |  | токсичным, нерастворимым в воде   |  |  |
|    |  | нетоксичным, растворимым в воде   |  |  |
|    |  | фильтруется почками, окрашивает мочу в темный цвет («цвет пива»)                  |  |  |
|    |  | окрашивает кал в коричневый цвет  |  |  |
|    |  | всасывается в тонкой кишке и возвращается в печень по венам системы воротной вены |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
|    |  |   |  |  |
| 84 |  | В гепатоците в норме происходят следующие процессы пигментного обмена, кроме:                   |  |  |
|    |  | экскреция связанного билирубина в желчные капилляры   |  |  |
|    |  | захват несвязанного билирубина из крови гепатоцитами  |  |  |
|    |  | связывание билирубина с глюкуроновой кислотой   |  |  |
|    |  | экскреция связанного билирубина в кровеносные капилляры   |  |  |
|    |  | отщепление молекулы Альбумина от несвязанного билирубина и экскреция ее в кровеносные капилляры |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 85 |  | Формы печеночной желтухи:   |  |  |
|    |  | Печеночно-клеточная   |  |  |
|    |  | Корпускулярная  |  |  |
|    |  | Пернициозная  |  |  |
|    |  | Механическая  |  |  |
|    |  | Гемолитическая  |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 86 |  | Печеночные желтухи инфекционного генеза все, кроме:   |  |  |
|    |  | цирроз печени   |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
|    |  | вирусные гепатиты А, В, С.  |  |  |
|    |  | инфекционный мононуклеоз  |  |  |
|    |  | Сап   |  |  |
|    |  | Желтая лихорадка  |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 87 |  | Инструментальные методы исследования при диагностике механической желтухи все, кроме: |  |  |
|    |  | Пульмоноскантинграфия   |  |  |
|    |  | УЗИ   |  |  |
|    |  | КТ  |  |  |
|    |  | ЭРХПГ   |  |  |
|    |  | МРТ   |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 88 |  | Причины развития подпеченочной желтухи все, кроме:                                    |  |  |
|    |  | Лептоспироз   |  |  |
|    |  | Конкременты терминального отдела холедоха   |  |  |
|    |  | Опухоль головки поджелудочной железы  |  |  |

|    |   |  |  |  |
|----|---|--|--|--|
|    |   | Опухоль холедоха   |  |  |
|    |   | Рубцовая структура холедоха  |  |  |
|    |   |  |  |  |
| 89 |   | Характерные лабораторные признаки механической желтухи все, кроме:               |  |  |
|    |   | Повышение концентрации общего билирубина в плазме крови за счет непрямой фракции |  |  |
|    |   | Возможно повышение уровня активности АСТ в плазме крови                          |  |  |
|    |   | Возможно повышение уровня активности АЛТ в плазме крови                          |  |  |
|    |   | Повышение уровня щелочной фосфатазы в плазме крови                               |  |  |
|    |   | Повышение концентрации общего билирубина в плазме крови за счет прямой фракции   |  |  |
|    |   |  |  |  |
| 1  | 2 | Желудочно-кишечная диспепсия 1   |  |  |
| 1  |   | Отметьте ферменты липолиза поджелудочной железы:                                 |  |  |
|    |   | Амилаза  |  |  |
|    |   | Фосфолипаза  |  |  |
|    |   | Липаза   |  |  |

|   |  |   |  |  |
|---|--|---|--|--|
|   |  | Эластаза  |  |  |
|   |  | Трипсин   |  |  |
|   |  |   |  |  |
| 2 |  | Отметьте протеолитические ферменты поджелудочной железы:                                |  |  |
|   |  | Амилаза   |  |  |
|   |  | Фосфолипаза   |  |  |
|   |  | Липаза  |  |  |
|   |  | Эластаза  |  |  |
|   |  | Трипсин   |  |  |
|   |  |   |  |  |
| 3 |  | Назовите основные причины диспепсии, развившейся в результате хронического панкреатита: |  |  |
|   |  | Уменьшение объема секреции пищеварительных ферментов                                    |  |  |
|   |  | Увеличение объема секреции пищеварительных ферментов                                    |  |  |
|   |  | Нарушение процессов выделения пищеварительных ферментов в 12 п. кишку                   |  |  |
|   |  | Замещение экзокринной железистой ткани соединительной тканью                            |  |  |

|   |  |   |  |  |
|---|--|---|--|--|
|   |  | Поражение островкового аппарата поджелудочной железы некротическим процессом                                    |  |  |
|   |  |   |  |  |
| 4 |  | Какие клинические признаки характерны для кишечной диспепсии, развившейся в результате кишечной непроходимости? |  |  |
|   |  | Метеоризм   |  |  |
|   |  | Боли схваткообразного характера по всему животу   |  |  |
|   |  | Звуки «урчания» кишечника   |  |  |
|   |  | Задержка стула  |  |  |
|   |  | Повышенное отхождение кишечных газов  |  |  |
|   |  |   |  |  |
| 5 |  | Какие клинические признаки характерны для кишечной диспепсии, развившейся в результате гельминтной инвазии?     |  |  |
|   |  | Метеоризм   |  |  |
|   |  | Боли схваткообразного характера по всему животу, особенно после приема молочной пищи                            |  |  |
|   |  | Звуки «урчания» кишечника   |  |  |
|   |  | Прогрессирующее похудание и анемизация  |  |  |
|   |  | Повышенное отхождение кишечных газов  |  |  |

|   |  |   |  |  |
|---|--|---|--|--|
|   |  |   |  |  |
| 6 |  | Какие клинические признаки характерны для кишечной диспепсии, развившейся в результате болезни Крона?                             |  |  |
|   |  | Метеоризм   |  |  |
|   |  | Боли схваткообразного характера по всему животу   |  |  |
|   |  | Неустойчивый стул   |  |  |
|   |  | Появление в каловых массах примеси измененной крови   |  |  |
|   |  | Гиперсаливация  |  |  |
|   |  |   |  |  |
| 7 |  | Какие клинические признаки характерны для кишечной диспепсии, развившейся в результате НЯК?                                       |  |  |
|   |  | Метеоризм   |  |  |
|   |  | Боли схваткообразного по ходу ободочной кишки   |  |  |
|   |  | Неустойчивый стул   |  |  |
|   |  | Появление в каловых массах примеси крови  |  |  |
|   |  | Гиперсаливация  |  |  |
|   |  |   |  |  |
| 8 |  | Какие клинические признаки характерны для кишечной диспепсии, развившейся в результате хронической ишемической болезни кишечника? |  |  |

|    |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|
|    |  | Гиперсаливация   |  |  |
|    |  | Боли в животе, появляющиеся или усиливающиеся через 30 минут после приема любой пищи |  |  |
|    |  | Отказ пациента от приема пищи из-за болей в животе                                   |  |  |
|    |  | Появление в каловых массах примеси крови   |  |  |
|    |  | Диарея   |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 9  |  | В каких отделах ЖКТ в норме имеется газ?   |  |  |
|    |  | В ротовой полости  |  |  |
|    |  | В желудке  |  |  |
|    |  | В 12 п. кишке  |  |  |
|    |  | В тонкой кишке   |  |  |
|    |  | В толстой кишке  |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 10 |  | Причина появления газа в тонкой кишке при патологии?                                 |  |  |
|    |  | Перфорация язвы желудка  |  |  |
|    |  | Появление патологической микрофлоры при кишечном отравлении                          |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
|    |  | Появление патологической микрофлоры при кишечной непроходимости (толстокишечная контаминация) |  |  |
|    |  | Распространение газа из толстой кишки в тонкую при кишечной непроходимости                    |  |  |
|    |  | Прием большого объема газированных напитков   |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 11 |  | Причины развития синдрома мальабсорбции:  |  |  |
|    |  | Шигеллезная инфекция  |  |  |
|    |  | Сальманеллез  |  |  |
|    |  | Кишечная непроходимость   |  |  |
|    |  | Нарушение процессов внутриполостного пищеварения  |  |  |
|    |  | Психоэмоциональный стресс   |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 12 |  | Причины развития интоксикационной функциональной кишечной диспепсии:                          |  |  |
|    |  | Острая хирургическая патология органов брюшной полости  |  |  |
|    |  | Интоксикации ядовитыми веществами.  |  |  |
|    |  | Ранние сроки беременности   |  |  |
|    |  | Рак ободочной кишки   |  |  |

|    |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|
|    |  | Психоэмоциональный стресс  |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 13 |  | Диспепсия — это синдром, включающий в себя следующие симптомы:             |  |  |
|    |  | Боли в животе  |  |  |
|    |  | Чувство жжения в эпигастрии  |  |  |
|    |  | Чувство переполнения в эпигастрии после еды                                |  |  |
|    |  | Боль при дефекации   |  |  |
|    |  | Раннее насыщение   |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 14 |  | Функциональная алиментарная кишечная диспепсия может быть следующих видов: |  |  |
|    |  | Бродильная диспепсия   |  |  |
|    |  | Гнилостная диспепсия   |  |  |
|    |  | Жировая (мыльная) диспепсия  |  |  |
|    |  | Атоническая  |  |  |
|    |  | Газообразующая   |  |  |
|    |  |  |  |  |

|    |  |  |  |
|----|--|--|--|
| 15 | К функциональной гипосекреторной кишечной диспепсии относятся: |  |  |
|    | Гастрогенная   |  |  |
|    | Панкреатогенная  |  |  |
|    | Ишемическая  |  |  |
|    | Энтерогенная   |  |  |
|    | Гепатогенная   |  |  |
|    |  |  |  |
| 16 | Причинами развития органическая желудочной диспепсии бывают:   |  |  |
|    | Рак желудка  |  |  |
|    | Язвенная болезнь желудка и/или 12. п. кишки                    |  |  |
|    | Психоэмоциональный стресс                                      |  |  |
|    | Рубцово-язвенный стеноз  |  |  |
|    | Диафрагмальная грыжа   |  |  |
|    |  |  |  |
| 17 | Причинами развития органическая кишечной диспепсии могут быть: |  |  |
|    | Опухоли, спайки кишечника и брюшной полости                    |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
|    |  | ГИСТ  |  |  |
|    |  | Спайки  |  |  |
|    |  | НЯК   |  |  |
|    |  | Эмоциональная нестабильность                                    |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 18 |  | Причинами развития органическая кишечной диспепсии могут стать: |  |  |
|    |  | Гельминтозы   |  |  |
|    |  | Хроническая ишемическая болезнь кишечника                       |  |  |
|    |  | Болезнь Крона   |  |  |
|    |  | Нарушение биомеханики опорно-двигательного аппарата             |  |  |
|    |  | Болезнь Гиршпрунга  |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 19 |  | Нормальная миоэлектрическая активность желудка состоит из:      |  |  |
|    |  | Быстрых волн  |  |  |
|    |  | Медленных волн  |  |  |
|    |  | Спайк-потенциалов   |  |  |
|    |  | Быстрых волн  |  |  |

|    |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|
|    |  | Коротких волн  |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 20 |  | В каких отделах ЖКТ производится механическая обработка пищи?                  |  |  |
|    |  | Ротовая полость  |  |  |
|    |  | Пишесвод   |  |  |
|    |  | Желудок  |  |  |
|    |  | Тонкая кишка   |  |  |
|    |  | Толстая кишка  |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 21 |  | Какие функции не свойственны баугиниевой заслонке?                             |  |  |
|    |  | Обеспечение рефлюкс содержимого толстой кишки в тонкую                         |  |  |
|    |  | Предотвращает рефлюкс содержимого толстой кишки в тонкую                       |  |  |
|    |  | Фильтрация канцерогенов в слепой кишке   |  |  |
|    |  | Функция «клапана газов»  |  |  |
|    |  | Функция «насоса», обеспечивающего сброс содержимого подвздошной кишки в слепую |  |  |
|    |  |  |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
| 22 |  | В каких отделах ЖКТ находятся микроорганизмы?   |  |  |
|    |  | Ротовая полость   |  |  |
|    |  | Пишесвод  |  |  |
|    |  | Желудок   |  |  |
|    |  | Тонкая кишка  |  |  |
|    |  | Толстая кишка   |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 23 |  | Желтуха – это:  |  |  |
|    |  | следствие повышения концентрации общего билирубина (ОБ) в плазме крови                        |  |  |
|    |  | это состояние, при котором нормальная окраска кожного покрова изменяется на желтушное         |  |  |
|    |  | это состояние, при котором нормальная окраска слизистых оболочек изменяется на желтушное      |  |  |
|    |  | это состояние, при котором нормальная окраска волосяного покрова тела изменяется на желтушное |  |  |
|    |  | признак нарушения синтетической функции печени  |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 24 |  | Желтуха может быть следующего видов:  |  |  |
|    |  | истинная  |  |  |

|    |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|
|    |  | ложная   |  |  |
|    |  | расовая  |  |  |
|    |  | нейрогенная  |  |  |
|    |  | андрогенная  |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 25 |  | Синонимами понятия – ложная желтуха являются:  |  |  |
|    |  | псевдожелтуха  |  |  |
|    |  | каротиновая желтуха  |  |  |
|    |  | аскорбиновая желтуха   |  |  |
|    |  | желтуха новорожденных  |  |  |
|    |  | гемолитическая желтуха   |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 26 |  | Причины развития ложной желтухи:   |  |  |
|    |  | накопление в коже каротинов при обильном употреблении в пищу моркови, свеклы, апельсинов, тыквы  |  |  |
|    |  | возникает при приёме внутрь акрихина, пикриновой кислоты и некоторых других препаратов (в следствии нарушения техники безопасности на вредных химических производствах). |  |  |

|    |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|
|    |  | следствие повышения концентрации общего билирубина (ОБ) в плазме крови |  |  |
|    |  | следствие снижения концентрации общего билирубина (ОБ) в плазме крови  |  |  |
|    |  | возникает при избытке пектина в пище                                   |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 27 |  | В лаборатории определяют следующие виды билирубина:                    |  |  |
|    |  | прямой (связанный) билирубин   |  |  |
|    |  | непрямой (несвязанный) билирубин                                       |  |  |
|    |  | общий билирубин  |  |  |
|    |  | конкретный билирубин   |  |  |
|    |  | простой билирубин  |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 28 |  | Непрямой (несвязанный) билирубин является:                             |  |  |
|    |  | токсичным  |  |  |
|    |  | жирорастворимым  |  |  |
|    |  | нетоксичным  |  |  |
|    |  | водорастворимым  |  |  |
|    |  | не растворим в жире и воде   |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
|    |  |   |  |  |
| 29 |  | Прямой (связанный) билирубин является:  |  |  |
|    |  | токсичным   |  |  |
|    |  | жирорастворимым   |  |  |
|    |  | нетоксичным   |  |  |
|    |  | водорастворимым   |  |  |
|    |  | не растворим в жире и воде  |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 30 |  | В тонкой кишке связанный билирубин под влиянием бактериальных ферментов превращается в: |  |  |
|    |  | стеркобилиноген   |  |  |
|    |  | уробилиноген  |  |  |
|    |  | плазминоген   |  |  |
|    |  | копробилиноген  |  |  |
|    |  | эндоген   |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 31 |  | Стеркобилиноген...  |  |  |
|    |  | превращается в стеркобилин  |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
|    |  | окрашивает кал в коричневый цвет                          |  |  |
|    |  | выводится из организма                                    |  |  |
|    |  | всасывается в тонкой кишке                                |  |  |
|    |  | вновь захватывается гепатоцитами и секретируется с желчью |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 32 |  | Уробилиноген ...  |  |  |
|    |  | превращается в стеркобилин                                |  |  |
|    |  | окрашивает кал в коричневый цвет                          |  |  |
|    |  | частично выводится из организма с мочой                   |  |  |
|    |  | всасывается в тонкой кишке                                |  |  |
|    |  | вновь захватывается гепатоцитами и секретируется с желчью |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 33 |  | Прямой билирубин...                                       |  |  |
|    |  | растворимый   |  |  |
|    |  | связанный с глюкуроновой кислотой                         |  |  |
|    |  | нетоксичный   |  |  |
|    |  | нерастворимый   |  |  |

|    |  |                                       |  |  |
|----|--|---------------------------------------|--|--|
|    |  | токсичный                             |  |  |
|    |  |                                       |  |  |
| 34 |  | Непрямой билирубин...                 |  |  |
|    |  | растворимый                           |  |  |
|    |  | несвязанный с глюкуроновой кислотой   |  |  |
|    |  | нетоксичный                           |  |  |
|    |  | нерастворимый                         |  |  |
|    |  | токсичный                             |  |  |
|    |  |                                       |  |  |
| 35 |  | При желтухе билирубином окрашиваются: |  |  |
|    |  | молоко кормящих женщин                |  |  |
|    |  | плевральный выпот                     |  |  |
|    |  | перикардальный выпот                  |  |  |
|    |  | асцитическая жидкость                 |  |  |
|    |  | сперма                                |  |  |
|    |  |                                       |  |  |
| 36 |  | При желтухе не окрашиваются:          |  |  |

|    |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|
|    |  | слезы  |  |  |
|    |  | слюна  |  |  |
|    |  | желудочный сок   |  |  |
|    |  | спинномозговая жидкость  |  |  |
|    |  | сперма   |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 37 |  | Классификация истинных желтух по этиологии:  |  |  |
|    |  | надпеченочная желтуха (гемолитическая)   |  |  |
|    |  | печеночная желтуха (паренхиматозная)   |  |  |
|    |  | подпеченочная желтуха (механическая)   |  |  |
|    |  | запеченочная (ятрогенная)  |  |  |
|    |  | предпеченочная (алиментарная)  |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 38 |  | При надпеченочной (гемолитической) желтухе...  |  |  |
|    |  | большая часть несвязанного билирубина остается в плазме крови и его концентрация возрастает                                    |  |  |
|    |  | концентрация в желчи связанного билирубина, образованного в результате усиления конъюгирующей функции печени, также возрастает |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
|    |  | большая часть несвязанного билирубина остается в плазме крови и его концентрация снижается  |  |  |
|    |  | концентрация в желчи связанного билирубина, образованного в результате усиления конъюгирующей функции печени, также снижается   |  |  |
|    |  | концентрация несвязанного билирубина не меняется  |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 39 |  | При надпеченочной (гемолитической) желтухе...   |  |  |
|    |  | цвет кала в результате большой концентрации в нем стеркобилиногена становится темно-коричневой окраски  |  |  |
|    |  | концентрация уробилиногена в венозной крови тонкой кишки, а затем и в системе воротной вены значительно возрастает  |  |  |
|    |  | гепатоциты не могут захватить даже весь несвязанный билирубин, он проникает в печеночные вены, а затем в мочу и окрашивает ее в цвет «темного пива»                         |  |  |
|    |  | в биохимическом анализе крови отмечается повышение концентрации общего билирубина за счет обеих фракций, но преимущественно несвязанного билирубина                         |  |  |
|    |  | в клиническом анализе крови отмечается хроническая анемия за счет ускорения гемолиза и развившейся относительной (или абсолютной) недостаточности функции системы гемопоеза |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 40 |  | Физиологическая желтуха новорожденных – это:  |  |  |

|    |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|
|    |  | повышение уровня билирубина в сыворотке крови у детей первых 3 суток жизни   |  |  |
|    |  | является «пограничным состоянием»  |  |  |
|    |  | не требует лечения   |  |  |
|    |  | является тяжелым патологическим состоянием   |  |  |
|    |  | требует специального лечения   |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 41 |  | Для физиологической желтухи новорожденных характерно:  |  |  |
|    |  | удовлетворительное состояние ребенка   |  |  |
|    |  | нормальные размеры печени и отсутствие признаков увеличения селезёнки  |  |  |
|    |  | появление желтой окраски кожи после 24 часов жизни ребенка   |  |  |
|    |  | нормальная, соответственно возрасту окраска стула  |  |  |
|    |  | быстрое уменьшение интенсивности и распространенности желтухи после 4х суток жизни, угасание к 8-10 дню                        |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 42 |  | Механизм воздействия ультрафиолетового излучения на организм при гемолитической желтухе новорожденных заключается в следующем: |  |  |

|    |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|
|    |  | под влиянием света непрямой билирубин из жирорастворимого, токсичного для головного мозга вещества, превращается в нетоксичную водорастворимую форму - люмирубин |  |  |
|    |  | люмирубин быстро выводится из организма через желчь и мочу   |  |  |
|    |  | под воздействие УФ запускается синтез мелатонина, который является антагонистом непрямого билирубина   |  |  |
|    |  | под воздействие УФ запускается непрямой билирубин трансформируется в прямой, который выводится с мочой   |  |  |
|    |  | под воздействие УФ уменьшается скорость гемолиза эритроцитов   |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 43 |  | Опасность билирубиновой энцефалопатии (ядерной желтухи) у новорожденных заключается в возможности развития:  |  |  |
|    |  | умственной отсталости  |  |  |
|    |  | детского церебрального паралича (ДЦП)  |  |  |
|    |  | стойкого желтушного окрашивания кожи   |  |  |
|    |  | диареи   |  |  |
|    |  | стресс-повреждения ЖКТ   |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 44 |  | Типы гемолитической желтухи у взрослых:  |  |  |

|    |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|
|    |  | корпускулярная   |  |  |
|    |  | экстракорпускулярная   |  |  |
|    |  | гемолиз в обширных гематомах   |  |  |
|    |  | экстракорпоральная   |  |  |
|    |  | суборбитальная   |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 45 |  | Корпускулярная гемолитическая желтуха у взрослых может быть обусловлена: |  |  |
|    |  | биохимическими дефектами эритроцитов                                     |  |  |
|    |  | гемоглобинопатиями   |  |  |
|    |  | дефектами оболочек эритроцитов   |  |  |
|    |  | аллергической реакцией   |  |  |
|    |  | эндотелиальной дисфункцией   |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 46 |  | Экстракорпускулярная желтуха у взрослых может быть обусловлена:          |  |  |
|    |  | переливанием неогруппной крови   |  |  |
|    |  | воздействие гемолитических ядов  |  |  |
|    |  | гиперинсоляцией  |  |  |

|    |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|
|    |  | переутомлением   |  |  |
|    |  | инсулинотерапией   |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 47 |  | Лабораторными признаками и симптомами надпеченочной желтухи являются:  |  |  |
|    |  | повышение ОБ за счет НБ  |  |  |
|    |  | плекрохромия (повышенное содержание желчных пигментов в желчи)   |  |  |
|    |  | анемия   |  |  |
|    |  | увеличение количества ретикулоцитов (незрелых эритроцитов)   |  |  |
|    |  | отсутствие ахолии, наоборот характерна темная окраска кала и мочи (повышенное содержание стеркобилиногена и уробилиногена) |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 48 |  | Алгоритм действия врача первичного звена при надпеченочной желтухе   |  |  |
|    |  | клинический анализ крови (Hb, ретикулоциты)  |  |  |
|    |  | общий анализ мочи (уробилин)   |  |  |
|    |  | анализ кала на стеркобилин   |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
|    |  | биохимический анализ крови (исследование ОБ, СБ, НБ, АЛТ, АСТ, ЩФ, ГГТ, Общий белок, Белковые фракции. Альфа-амилаза)     |  |  |
|    |  | консультация врача-инфекциониста  |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 49 |  | Алгоритм действия врача первичного звена при надпеченочной желтухе  |  |  |
|    |  | исследование крови на наличие в ней антител к вирусам гепатита А, В и С.  |  |  |
|    |  | УЗИ органов брюшной полости.  |  |  |
|    |  | КТ- органов брюшной полости   |  |  |
|    |  | консультация врача гематолога, при необходимости госпитализация пациента в гематологическое или терапевтическое отделение |  |  |
|    |  | консультация гастро-энтеролога  |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 50 |  | Формы печеночной желтухи:   |  |  |
|    |  | Печеночно-клеточная   |  |  |
|    |  | Холестатическая   |  |  |
|    |  | Энзимопатичная  |  |  |
|    |  | Гематогенная  |  |  |

|    |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|
|    |  | Алиментарная   |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 51 |  | Основные неинфекционные причины развития печеночной желтухи:                                       |  |  |
|    |  | токсический гепатит  |  |  |
|    |  | цирроз печени  |  |  |
|    |  | желчнокаменная болезнь   |  |  |
|    |  | хронический калькулезный холецистит  |  |  |
|    |  | индуративный панкреатит  |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 52 |  | Лабораторные признаки и симптомы печеночной желтухи  |  |  |
|    |  | повышение концентрации ОБ за счет повышения концентрации обеих фракций, преимущественно за счет НБ |  |  |
|    |  | отсутствие билирубина в составе желчи  |  |  |
|    |  | отсутствие стеркобилиногена и уробилиногена.   |  |  |
|    |  | ахоличный кал (цвет «белой глины»)   |  |  |
|    |  | моча цвета «темного пива»  |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 53 |  | Алгоритм действия врача первичного звена при печеночной желтухе                                    |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
|    |  | клинический анализ крови  |  |  |
|    |  | общий анализ мочи   |  |  |
|    |  | биохимический анализ крови (исследование ОБ, СБ, НБ, АЛТ, АСТ, ЩФ, ГГТ, Общий белок, Белковые фракции. Альфа-амилаза) |  |  |
|    |  | анализ кала на стеркобилин  |  |  |
|    |  | КТ органов брюшной полости  |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 54 |  | Алгоритм действия врача первичного звена при печеночной желтухе   |  |  |
|    |  | исследование крови на наличие в ней антител к вирусам гепатита А, В и С.  |  |  |
|    |  | УЗИ органов брюшной полости.  |  |  |
|    |  | при подозрении на инфекционный генез желтухи - срочная консультация врача-инфекциониста                               |  |  |
|    |  | при неинфекционной желтухе – консультация терапевта или гепатолога  |  |  |
|    |  | консультация гематолога   |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 55 |  | Препятствия, вызывающие механическую желтуху  |  |  |
|    |  | конкременты внутри- и внепеченочных желчных протоков  |  |  |
|    |  | сдавление внепеченочных желчных протоков извне  |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
|    |  | рубцовые стриктуры внепеченочных желчных протоков   |  |  |
|    |  | опухоль головки поджелудочной железы  |  |  |
|    |  | опухоль холедоха и БДС.   |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 56 |  | Лабораторные признаки и симптомы подпеченочной (механической) желтухи   |  |  |
|    |  | повышение концентрации ОБ за счет повышения концентрации связанного билирубина.                                       |  |  |
|    |  | резкое повышение концентрации ОБ за счет повышения концентрации несвязанного билирубина.                              |  |  |
|    |  | отсутствие стеркобилиногена и уробилиногена.  |  |  |
|    |  | ахоличный кал (цвет «белой глины»)  |  |  |
|    |  | моча цвета «темного пива»   |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 57 |  | Алгоритм обследования пациента с подпеченочной желтухой врачом первичного звена                                       |  |  |
|    |  | клинический анализ крови  |  |  |
|    |  | общий анализ мочи на уробилин   |  |  |
|    |  | анализ кала на стеркобилин  |  |  |
|    |  | биохимический анализ крови (исследование ОБ, СБ, НБ, АЛТ, АСТ, ЩФ, ГГТ, Общий белок, Белковые фракции. Альфа-амилаза) |  |  |

|    |   |   |  |  |
|----|---|---|--|--|
|    |   | исследование крови на наличие в ней антител к вирусам гепатита А, В и С.        |  |  |
|    |   |   |  |  |
| 58 |   | Алгоритм обследования пациента с подпеченочной желтухой врачом первичного звена |  |  |
|    |   | УЗИ органов брюшной полости.  |  |  |
|    |   | КТ- органов брюшной полости   |  |  |
|    |   | МРТ в «холангио» режиме   |  |  |
|    |   | ЭРХПГ   |  |  |
|    |   | консультация хирургом   |  |  |
|    |   |   |  |  |
| 1  | 1 | Абдоминальный болевой синдром 1   |  |  |
| 1  |   | Болевые импульсы при висцеральной боли в животе передаются:                     |  |  |
|    |   | По нервным волокнам автономной (вегетативной) нервной системы.                  |  |  |
|    |   | По спиноталамическим трактам.   |  |  |
|    |   | На участки тела, имеющие общую корешковую иннервацию с пораженным органом.      |  |  |
|    |   | Вследствие недостаточности моноаминергических механизмов.                       |  |  |

|   |  |   |  |  |
|---|--|---|--|--|
|   |  | По волокнам вегетативной нервной системы и спиноталамическим трактам.                                 |  |  |
|   |  |   |  |  |
| 2 |  | Возникновение болей в животе связано с раздражением ноцицепторов (болевых рецепторов), расположенных: |  |  |
|   |  | В мышечной стенке полых органов.  |  |  |
|   |  | В слизистой оболочке полых органов.   |  |  |
|   |  | В сальнике.   |  |  |
|   |  | В висцеральной плевре.  |  |  |
|   |  | В эндотелиальной выстилке сосудов.  |  |  |
|   |  |   |  |  |
| 3 |  | Болевые импульсы при париетальных болях в животе передаются:  |  |  |
|   |  | По спиноталамическим трактам.   |  |  |
|   |  | По волокнам вегетативной нервной системы.   |  |  |
|   |  | По спиноталамическим трактам и по вегетативным нервным волокнам.                                      |  |  |
|   |  | По сегментарным нервным стволам.  |  |  |
|   |  | По волокнам парасимпатической нервной системы.  |  |  |
|   |  |   |  |  |

|   |  |   |  |  |
|---|--|---|--|--|
| 4 |  | Ноцицепторы (болевые рецепторы) отсутствуют:                            |  |  |
|   |  | В слизистой оболочке полых органов.                                     |  |  |
|   |  | В адвентиции сосудов.   |  |  |
|   |  | В капсуле паренхиматозных органов.                                      |  |  |
|   |  | В мышечной стенке полых органов.  |  |  |
|   |  | В париетальной брюшине.   |  |  |
|   |  |   |  |  |
| 5 |  | Для висцеральных болей в животе характерно:                             |  |  |
|   |  | Диффузное распространение болей в брюшной полости.                      |  |  |
|   |  | Локализованный характер.  |  |  |
|   |  | Напряжение мышц передней стенки живота.                                 |  |  |
|   |  | Усиление болей при кашле, изменение положения тела.                     |  |  |
|   |  | Сочетание болей в животе с цефалгией или болями в других участках тела. |  |  |
|   |  |   |  |  |
| 6 |  | Психогенная боль в животе возникает вследствие:                         |  |  |
|   |  | Недостаточности моноаминергических механизмов.                          |  |  |
|   |  | Раздражения рецепторов в мышечной стенке полых органов.                 |  |  |

|   |  |   |  |  |
|---|--|---|--|--|
|   |  | Раздражения рецепторов в слизистой оболочке полых органов.  |  |  |
|   |  | Раздражения рецепторов в капсуле паренхиматозных органов.   |  |  |
|   |  | Раздражения рецепторов в адвентиции сосудов.  |  |  |
|   |  |   |  |  |
| 7 |  | Для париетальной боли в животе характерно:  |  |  |
|   |  | Локализованный характер в животе, и усиление болей при кашле, изменение положение тела.                                       |  |  |
|   |  | Диффузный характер в животе.  |  |  |
|   |  | Сочетание болей в животе с другими вегетативными реакциями – повышенной потливостью, эмоциональной лабильностью, рвотой и др. |  |  |
|   |  | Иррадиация болей в другие участки тела.   |  |  |
|   |  | Сочетание болей с цефалгией или болями в других участках тела.  |  |  |
|   |  |   |  |  |
| 8 |  | Для психогенной боли в животе характерно:   |  |  |
|   |  | Длительность, монотонность, диффузный характер, сочетание с цефалгией или болью в других участках тела.                       |  |  |
|   |  | Локализованный характер.  |  |  |

|    |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|
|    |  | Диффузный характер в сочетании с иррадиацией болей в другие участки тела.  |  |  |
|    |  | Сочетание болей в животе с другими проявлениями вегетативной нервной системы (брадикардия, тахикардия, эмоциональная лабильность и др.). |  |  |
|    |  | Усиление болей в животе при изменении положения тела, кашле, движениях.  |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 9  |  | К интраабдоминальным причинам развития болей в животе относят:   |  |  |
|    |  | Воспаление полых и паренхиматозных органов брюшной полости.  |  |  |
|    |  | Метаболические нарушения, вследствие декомпенсации эндокринных заболеваний (сахарный диабет, тиретоксикоз).                              |  |  |
|    |  | Заболевания органов грудной клетки.  |  |  |
|    |  | Заболевания органов забрюшинного пространства.   |  |  |
|    |  | Воспаление полых органов брюшной полости.  |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 10 |  | Для острого аппендицита характерно:  |  |  |
|    |  | Возникновение болей в животе среди полного благополучия.   |  |  |
|    |  | Иррадиация болей в другие участки тела.  |  |  |

|    |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|
|    |  | Сочетание болей в животе с выраженными проявлениями вегетативной нервной системы.              |  |  |
|    |  | Связь болевого синдрома с погрешностью в диете (употребление жирной, жареной или острой пищи). |  |  |
|    |  | Связь болевого синдрома с длительным голоданием.   |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 11 |  | Для острого аппендицита у беременных характерно:   |  |  |
|    |  | Смещение локализации болей в животе с увеличением срока беременности.                          |  |  |
|    |  | Боль в правой подвздошной области.   |  |  |
|    |  | Боль в правой подвздошной области в сочетании с напряжением мышц передней стенки живота.       |  |  |
|    |  | Положительный симптом Яуре-Розанова.   |  |  |
|    |  | Положительный симптом Образцова.   |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 12 |  | Симптом Яуре-Розанова характерен для острого аппендицита:                                      |  |  |
|    |  | При расположении червеобразного отростка в забрюшинном пространстве.                           |  |  |
|    |  | При ретроцекальном расположении червеобразного отростка.                                       |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
|    |  | При медиальном расположении червеобразного отростка.  |  |  |
|    |  | При медиальном расположении червеобразного отростка.  |  |  |
|    |  | При типичном расположении червеобразного отростка.  |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 13 |  | Для острого аппендицита у пожилых людей характерно:   |  |  |
|    |  | Наличие болей в правой подвздошной области в сочетании с незначительным напряжением мышц передней стенки живота.    |  |  |
|    |  | Наличие болей в правой подвздошной области в сочетании с выраженным напряжением мышц передней стенки живота.        |  |  |
|    |  | Наличие высокой температуры тела.   |  |  |
|    |  | Высокий лейкоцитоз в крови.   |  |  |
|    |  | Наличие четкой клинической картины.   |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 14 |  | Для острого аппендицита у детей характерно:   |  |  |
|    |  | Отсутствие четкой динамики развития болевого синдрома в животе характерного для воспаления червеобразного отростка. |  |  |
|    |  | Наличие скудной и стертой клинической картины.  |  |  |
|    |  | Умеренный лейкоцитоз.   |  |  |

|    |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|
|    |  | Субфебрильная лихорадка.   |  |  |
|    |  | Наличие четкой динамики развития болевого синдрома в животе характерного для воспаления червеобразного отростка. |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 15 |  | Для болей в животе при остром холецистите характерно:  |  |  |
|    |  | Возникновение болей в правом подреберье после погрешностях в диете (употребление жирной и жареной пищи).         |  |  |
|    |  | Возникновение болей в животе среди полного благополучия.   |  |  |
|    |  | Локализация болей в верхней части живота, с опоясывающей иррадиацией.  |  |  |
|    |  | Сочетание болей в животе с выраженной изнуряющей рвотой.   |  |  |
|    |  | Триада Шарко.  |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 16 |  | Для острого холецистита, осложненного холедохолитиазом и холангитом характерно:                                  |  |  |
|    |  | Наличие выраженных болей в правом подреберье.  |  |  |
|    |  | Наличие болей в правом подреберье с фебрильной или гектической лихорадкой.                                       |  |  |
|    |  | Триада Шарко.  |  |  |

|    |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|
|    |  | Наличие выраженных болей в правом подреберье в сочетании с механической желтухой.            |  |  |
|    |  | Пентада Рейнольдса.  |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 17 |  | Для острого панкреатита характерно:  |  |  |
|    |  | Возникновение болей в животе среди полного благополучия.                                     |  |  |
|    |  | Триада Мондора.  |  |  |
|    |  | Боли в верхней части живота с иррадиацией в левом надплечье.                                 |  |  |
|    |  | Боли в верхней части живота с рвотой застойного характера.                                   |  |  |
|    |  | Диффузные боли в животе, с изнуряющей, не приносящей никакого облегчения рвотой.             |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 18 |  | Для наружного ущемления грыжи передней стенки живота характерно:                             |  |  |
|    |  | Диффузная боль в животе схваткообразного характера.  |  |  |
|    |  | Четкая локализованная боль в области грыжевого выпячивания.                                  |  |  |
|    |  | Сочетание болевого синдрома в животе с выраженной рвотой, не приносящей никакого облегчения. |  |  |
|    |  | Иррадиация болей в спину.  |  |  |

|    |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|
|    |  | Диффузная боль в животе, задержка стула и газов.   |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 19 |  | Для перфорации язвы желудка или 12ой кишки характерно:   |  |  |
|    |  | Острые боли в верхней части живота.  |  |  |
|    |  | Боли в верхней части живота с иррадиацией в спину.   |  |  |
|    |  | Кинжальная боль в животе с выраженным доскообразным напряжением мышц передней брюшной стенки.            |  |  |
|    |  | Боли в верхней части живота опоясывающего характера.   |  |  |
|    |  | Боли в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо, лопатку.  |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 20 |  | Для кишечной непроходимости характерно:  |  |  |
|    |  | Наличие схваткообразных болей в животе без четкой локализации.   |  |  |
|    |  | Наличие схваткообразных локализованных болей в животе.   |  |  |
|    |  | Наличие болей в верхней части живота в сочетании с изнуряющей рвотой, не приносящей никакого облегчения. |  |  |
|    |  | Наличие схваткообразных болей в животе, с задержкой стула и газов.                                       |  |  |
|    |  | Локализованные боли в правом подреберье, с иррадиацией в правое плечо или лопатку.                       |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
|    |  |   |  |  |
| 21 |  | Для абдоминальной формы инфаркта миокарда характерно:   |  |  |
|    |  | Наличие болей в эпигастральной области с иррадиацией в спину  |  |  |
|    |  | Наличие болей в эпигастральной области давящего характера с иррадиацией в нижнюю челюсть  |  |  |
|    |  | Наличие болей в эпигастральной области в сочетании с выраженной изжогой   |  |  |
|    |  | Наличие болей в эпигастральной области опоясывающего характера  |  |  |
|    |  | Наличие болей в эпигастральной области с напряжением мышц передней стенки живота  |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 22 |  | Характерной особенностью ложного острого живота при базальной плевропневмонии является:   |  |  |
|    |  | Наличие болей в верхней части живота усиливающихся при движениях, кашле.  |  |  |
|    |  | Наличие болей в верхней части живота – на стороне поражения легкого, не усиливающихся при движениях, кашле, изменение положения тела. |  |  |
|    |  | Наличие болей в верхней части живота, вздутие живота, тошнота, рвота.   |  |  |

|    |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|
|    |  | Наличие выраженных болей в верхней части живота на стороне поражения легкого, напряжение передней стенки живота.                               |  |  |
|    |  | Наличие острых болей в верхней части живота на стороне поражения легкого с иррадиацией в спину, лопатку, надключичную область.                 |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 23 |  | Для расслоения аневризмы брюшного отдела аорты характерно:   |  |  |
|    |  | Возникновение острой боли в животе без четкой локализации, с признаками острой кровопотери – бледность кожных покровов, гипотония, тахикардия. |  |  |
|    |  | Возникновение локализованной острой боли в животе, без признаков острой кровопотери.   |  |  |
|    |  | Возникновение острой боли в центральных отделах живота с иррадиацией в поясницу и признаками внутрибрюшного кровотечения.                      |  |  |
|    |  | Возникновение острой боли в центральных отделах живота, наличие ишемической диареи.  |  |  |
|    |  | Возникновение острой боли в верхней части живота через 30 минут после приема пищи, купирующаяся приемом нитроглицерина.                        |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 24 |  | Отличительной особенностью острого живота при остром мезентериальном нарушении кровообращения является:  |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
|    |  | Возникновение острой боли в животе без четкой локализации.  |  |  |
|    |  | Возникновение локализованной острой боли в верхней части живота по срединной линии.   |  |  |
|    |  | Интенсивность болей в животе не соответствует данным объективного осмотра (пальпации, аускультации и перкуссии) живота.               |  |  |
|    |  | Возникновение острой боли в центральных отделах живота, в области пульсирующего образования.  |  |  |
|    |  | Возникновение острой боли в верхней части живота после приема пищи.   |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 25 |  | Для абдоминального болевого синдрома при хронической мезентериальной ишемии характерно:   |  |  |
|    |  | Возникновение острых болей в верхней части живота через 30 минут после приема пищи, купирующихся самостоятельно.                      |  |  |
|    |  | Возникновение острых болей в верхней части живота после приема пищи, опоясывающего характера.   |  |  |
|    |  | Возникновение острых болей в верхней части живота, через 30 минут после приема пищи, купирующихся приемом нитроглицерина в таблетках. |  |  |
|    |  | Возникновение острой боли в центральных отделах живота, защитное напряжение мышц передней стенки живота.                              |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
|    |  | Возникновение схваткообразной боли в животе без четкой локализации, задержка газов и стула.                                     |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 26 |  | Положительный симптом Коупа при остром аппендиците говорит:   |  |  |
|    |  | О тазовом расположении воспаленного червеобразного отростка.  |  |  |
|    |  | О медиальном расположении воспаленного червеобразного отростка.   |  |  |
|    |  | О типичном расположении воспаленного червеобразного отростка.   |  |  |
|    |  | О подпеченочном расположении воспаленного червеобразного отростка.  |  |  |
|    |  | О забрюшинном расположении воспаленного червеобразного отростка.  |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 27 |  | Для почечной колики болевой синдром имеет следующие характеристики:   |  |  |
|    |  | Боли возникают в поясничной области, иррадиируют по ходу мочеточника вниз, сопровождаются болезненным и частым мочеиспусканием. |  |  |
|    |  | Боли возникают в проекции почек, не иррадиируют, сопровождаются гипертермией.   |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
|    |  | Боли возникают в проекции почек, сопровождаются частым и болезненным мочеиспусканием, без иррадиации.   |  |  |
|    |  | Боли возникают в поясничной области, усиливаются при сгибаниях тела, и пальпации паравертебральных точек.   |  |  |
|    |  | Боли возникают в поясничной области, сопровождаются гипертермией, положительный симптом Яуре-Розанова.  |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 28 |  | Для острой задержки мочи характерно:  |  |  |
|    |  | Боль в нижних отделах живота, частое болезненное мочеиспускание.  |  |  |
|    |  | Распирающая боль над лоном, позывы к мочеиспусканию.  |  |  |
|    |  | Распирающая боль над лоном, где пальпируется образование с ровными контурами, плотноэластической консистенции, отсутствие мочи, ложные позывы к мочеиспусканию. |  |  |
|    |  | Боль над лоном с иррадиацией в промежность, болезненное мочеиспускание.   |  |  |
|    |  | Боль над лоном, повышение температуры тела до 38, тенезмы.  |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 29 |  | Для острого пиелонефрита характерно:  |  |  |
|    |  | Тупые боли в поясничной области, повышение температуры тела до 38, частое мочеиспускание.   |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
|    |  | Резкие боли в поясничной области, иррадиирующие вниз по ходу мочеточника, дизурия.  |  |  |
|    |  | Резкие боли в поясничной области иррадиирующие в живот, усиливающиеся при сгибаниях туловища, пальпации паравертебральных точек.                |  |  |
|    |  | Тупые острые боли в пояснице и подреберье справа, иррадиирующие в лопатку справа.   |  |  |
|    |  | Тупые острые боли в пояснице и подреберье справа, иррадиирующие в лопатку справа, повышение температуры тела до 38.                             |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 30 |  | Болевой синдром при остром гастрите имеет следующую отличительную особенность:  |  |  |
|    |  | Боли локализуются в эпигастрии, имеют интенсивный жгучий характер, не иррадиируют, уменьшаются или полностью купируются после приема антацидов. |  |  |
|    |  | Боли локализуются в эпигастрии, имеют жгучий характер, иррадиируют в проекции сердца.   |  |  |
|    |  | Боли локализуются в эпигастрии и правом подреберье, иррадиируют в правую лопатку.   |  |  |
|    |  | Боли локализуются в эпигастрии, иррадиируют в правое надплечье, сопровождаются выраженным напряжением мышц передней стенки живота.              |  |  |
|    |  | Боли локализуются в верхней части живота, иррадиируют в спину, сопровождаются рвотой не приносящего облегчения.                                 |  |  |

|    |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|
|    |  |  |  |  |
| 31 |  | Для острого неинфекционного гастроэнтерита характерно:   |  |  |
|    |  | Боли в животе не связаны с приемом пищи, имеют схваткообразный или коликообразный характер, сопровождаются рвотой, напряжение мышц передней стенки живота отсутствует.   |  |  |
|    |  | Боли в животе связаны с приемом пищи, локализованы в правом подреберье, иррадиируют в лопатку, сопровождаются рвотой желчью.   |  |  |
|    |  | Боли в животе связаны с приемом пищи, имеют схваткообразный или коликообразный характер, без четкой локализации, сопровождаются рвотой или нарушением стула, без напряжения мышц передней стенки живота.           |  |  |
|    |  | Боли в животе не локализованы, имеют преимущественно спастический характер, сопровождаются вздутием живота, и нарушением стула.  |  |  |
|    |  | Боли в животе локализованы в верхних отделах, имеют опоясывающий характер, сопровождаются рвотой не приносящего облегчения.  |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 32 |  | Для острого мезентериального лимфаденита характерно:   |  |  |
|    |  | Боли в животе развиваются чаще у пациентов молодого возраста. Локализуются чаще в правой подвздошной области и вблизи пупка. Симптом Штернберга положительный. Напряжение мышц передней стенки живота отсутствует. |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
|    |  | Боли в животе локализуются в правой подвздошной области, где определяется мышечный дефанс. Симптомы Ровзинга, Ситковского, Воскресенского положительные.  |  |  |
|    |  | Боли в животе локализуются в околопупочной области, носят коликообразный характер, сопровождаются рвотой и послаблением стула.  |  |  |
|    |  | Боли в животе схваткообразного характера, не имеют четкую локализацию, сопровождаются вздутием живота, задержкой стула и газов.   |  |  |
|    |  | Боли в животе локализуются над лоном, имеют распирающий характер, сопровождаются задержкой мочи.  |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 33 |  | Для абдоминального синдрома при Болезни Крона характерно:   |  |  |
|    |  | Боли в животе диффузного характера, сопровождаются поносом со зловонным запахом, рвотой не приносящего облегчения.  |  |  |
|    |  | Боли в животе локализованы в центральных отделах живота, сопровождаются субфебрильной температурой тела, вздутием живота, задержкой стула и газов.  |  |  |
|    |  | Боли в животе имеют схваткообразный или коликообразный характер, могут быть локализованы в правой подвздошной области или могут быть диффузными, сопровождаются субфебрильной температурой и поносом с примесью крови. Имеется отягощенный анамнез заболевания. |  |  |

|    |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|
|    |  | Боли в животе локализованы в нижних его отделах, иррадиируют в промежность и крестей, сопровождаются фебрильной лихорадкой.  |  |  |
|    |  | Боли в животе локализуются в эпигастрии, имеют жгущий характер, сопровождаются однократной или двукратной рефлекторной рвотой.   |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 34 |  | Абдоминальный болевой синдром при остром лейкозе имеет следующие отличительные особенности:  |  |  |
|    |  | Острые боли распирающего характера локализуются в левом подреберье, где пальпируется увеличенная болезненная селезенка, сопровождаются повышением температуры тела и локальным напряжением мышц. |  |  |
|    |  | Острые боли в животе без четкой локализации, сопровождаются урчанием кишечника на расстоянии, поносом и рвотой.  |  |  |
|    |  | Острые боли в левом подреберье, сопровождающиеся клиникой внутрибрюшного кровотечения.   |  |  |
|    |  | Острые боли в верхних отделах живота, опоясывающего характера, сопровождающиеся мучительной рвотой.  |  |  |
|    |  | Острые боли в левом подреберье и поясничной области, иррадиирующие в паху, сопровождающиеся болезненным и частым мочеиспусканием.  |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 35 |  | Для абдоминального болевого синдрома при серповидно-клеточной болезни характерно:  |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
|    |  | Боли возникают внезапно, локализуются в правом подреберье, сопровождаются пожелтением кожных покровов, ознобами и гипербилирубинемией.                  |  |  |
|    |  | Боли в животе возникают внезапно, не имеют четкую локализацию, сопровождаются пожелтением кожных покровов, лихорадкой и анемией.                        |  |  |
|    |  | Боли локализуются в правом подреберье, сопровождаются увеличением печени, желтухой и повышением АЛТ и АСТ.  |  |  |
|    |  | Боли в животе не имеют четкую локализацию, определяется напряжение мышц передней стенки живота, лихорадка и желтуха.                                    |  |  |
|    |  | Боли в животе локализованы в верхней части живота, опоясывающего характера, сопровождаются мучительной рвотой и желтухой.                               |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 36 |  | Симптом Образцова при остром аппендиците это:   |  |  |
|    |  | Болезненность в правой подвздошной области при пальпации живота, усиливающаяся при поднятии правой нижней конечности.                                   |  |  |
|    |  | Болезненность в правой подвздошной области, усиливающаяся при положении пациента на левом боку.   |  |  |
|    |  | Болезненность в правой подвздошной области, усиливающаяся при сгибании правой нижней конечности в коленном суставе под 90 градусов и ротации ее наружу. |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
|    |  | Болезненность в правой подвздошной области, усиливающаяся при толчкообразных движениях в левой подвздошной области. |  |  |
|    |  | Болезненность в правой подвздошной области, усиливающаяся при сукуссии по передней стенке живота.                   |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 37 |  | Симптом Образцова характерен для:   |  |  |
|    |  | Острого аппендицита - медиальное расположение.  |  |  |
|    |  | Острого аппендицита - подпеченочное расположение.   |  |  |
|    |  | Острого аппендицита - ретроцекальное расположение.  |  |  |
|    |  | Острого аппендицита – тазовое расположение.   |  |  |
|    |  | Острого аппендицита – классическое расположение в правой подвздошной области.                                       |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 38 |  | Симптом Коупа характерен для:   |  |  |
|    |  | Острого аппендицита – тазовое расположение.   |  |  |
|    |  | Острого аппендицита – подпеченочное расположение.   |  |  |
|    |  | Острого аппендицита – медиальное расположение.  |  |  |
|    |  | Острого аппендицита – ретроцекальное расположение.  |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
|    |  | Острого аппендицита – классическое расположение в правой подвздошной области.                         |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 39 |  | Симптом Мерфи-Образцова это:  |  |  |
|    |  | Усиление болей в правом подреберье при постукивании ладонью по реберной дуге.                         |  |  |
|    |  | Усиление болей в правом подреберье при надавливании между ножками грудино-ключично-сосцевидной мышцы. |  |  |
|    |  | Усиление болей в правом подреберье при глубокой пальпации на высоте вдоха.                            |  |  |
|    |  | Усиление болей в правом подреберье при постукивании по передней стенке живота.                        |  |  |
|    |  | Усиление болей в правом подреберье при толчкообразных движениях в левом подреберье.                   |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 40 |  | Симптом Грея-Тернера при остром панкреатите это:  |  |  |
|    |  | Цианоз кожи в околопупочной области.  |  |  |
|    |  | Участки цианоза кожи в области боковых стенок живота.   |  |  |
|    |  | Участки цианоза кожи в области передней стенки живота.  |  |  |
|    |  | Участки цианоза кожи в поясничной области.  |  |  |
|    |  | Цианоз кожи лица.   |  |  |

|    |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|
|    |  |  |  |  |
| 41 |  | Симптом Кулена при остром панкреатите это:                       |  |  |
|    |  | Цианоз кожи лица.  |  |  |
|    |  | Участки цианоза кожи на боковых стенках живота.                  |  |  |
|    |  | Цианоз кожи в околопупочной области.                             |  |  |
|    |  | Цианоз кожи поясничной области.                                  |  |  |
|    |  | Участки цианоза кожи на передней стенке живота.                  |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 42 |  | Для абдоминальных болей висцерального типа характерно:           |  |  |
|    |  | Вовлечение в патологический процесс листков брюшины.             |  |  |
|    |  | Локализованный характер.   |  |  |
|    |  | Диффузный характер.  |  |  |
|    |  | Усиление болей в животе при движениях.                           |  |  |
|    |  | Напряжение мышц передней стенки живота.                          |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 43 |  | Для болей в животе при остром аппендиците у взрослых характерно: |  |  |
|    |  | Внезапное начало болевого синдрома                               |  |  |

|    |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|
|    |  | Симптом Кохера.  |  |  |
|    |  | Склонность к иррадиации болей в животе.  |  |  |
|    |  | Тесная связь болей в животе с погрешностью в диете.  |  |  |
|    |  | Внезапное начало болей в животе в сочетании с выраженным мышечным напряжением передней стенки живота.                                    |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 44 |  | Для париетальной абдоминальной боли характерно:  |  |  |
|    |  | Передача болевых импульсов по вегетативным нервным волокнам.   |  |  |
|    |  | Диффузный характер в животе.   |  |  |
|    |  | Локализованный характер в животе, усиление при кашле, изменение положения тела и движениях.  |  |  |
|    |  | Рефлекторные вегетативные реакции (повышенная потливость, эмоциональная лабильность).  |  |  |
|    |  | Уменьшение или полное купирование болей в животе после приема лекарственных препаратов, влияющих на моторику желудочно-кишечного тракта. |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 45 |  | Для болей в животе при остром холецистите характерно:  |  |  |
|    |  | Тесная связь возникновения болей в животе с погрешностью в диете.  |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
|    |  | Тесная связь возникновения болей в животе с физической нагрузкой.                       |  |  |
|    |  | Тесная связь возникновения болей в животе с психоэмоциональным стрессом.                |  |  |
|    |  | Внезапное начало болей в животе на фоне полного благополучия.                           |  |  |
|    |  | Возникновение болей в животе после приема спиртных напитков.                            |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 46 |  | Для абдоминальных болей, психогенного типа характерно:                                  |  |  |
|    |  | Длительность, непрерывно-рецидивирующее течение.  |  |  |
|    |  | Острое внезапное начало.  |  |  |
|    |  | Локализованный характер в животе.   |  |  |
|    |  | Склонность к иррадиации.  |  |  |
|    |  | Выраженное защитное напряжение мышц передней стенки живота.                             |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 47 |  | Для абдоминальных болей с молниеносным началом характерно:                              |  |  |
|    |  | Отсутствие продромального периода и быстрое развитие критического состояния у больного. |  |  |

|    |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|
|    |  | Наличие продромального периода.  |  |  |
|    |  | Медленное развитие критического состояния у больного.                                  |  |  |
|    |  | Наличие продромального периода и медленное развитие критического состояния у больного. |  |  |
|    |  | Ничего не характерно из вышеперечисленного.  |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 48 |  | Для острого аппендицита расположенного ретроперитонеально и ретроцекально характерно:  |  |  |
|    |  | Локальное защитное напряжение мышц в правой подвздошной области.                       |  |  |
|    |  | Положительный симптом Образцова.   |  |  |
|    |  | Положительный симптом Яуре-Розанова.   |  |  |
|    |  | Положительные симптомы Яуре-Розанова и Образцова.                                      |  |  |
|    |  | Положительный симптом Коупа.   |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 49 |  | Для абдоминального болевого синдрома при острой кишечной непроходимости характерно:    |  |  |
|    |  | Волнообразный (схваткообразный) характер течения.                                      |  |  |
|    |  | Связь с погрешностью в диете.  |  |  |

|    |   |   |  |  |
|----|---|---|--|--|
|    |   | Внезапное начало с доскообразным напряжением мышц живота.   |  |  |
|    |   | Острая пульсирующая боль в центральной части живота с иррадиацией в спину.  |  |  |
|    |   | Острая давящая боль в эпигастрии с иррадиацией в проекции сердца, левого плеча, лопатки.                                |  |  |
|    |   |   |  |  |
| 50 |   | Положительный Симптом Спигарского при прободной язве желудка или двенадцатиперстной кишки это:                          |  |  |
|    |   | Притупление при перкуссии в отлогих местах живота.  |  |  |
|    |   | Исчезновение печеночной тупости и выраженный тимпанит в проекции печени при перкуссии живота.                           |  |  |
|    |   | Усиление болей в животе при перкуссии передней стенки живота.   |  |  |
|    |   | Тимпанит при перкуссии в левом подреберье в проекции селезенки.   |  |  |
|    |   | Исчезновение печеночной тупости и тимпанит в проекции печени при перкуссии живота у больного с острыми болями в животе. |  |  |
|    |   |   |  |  |
| 1  | 2 | Абдоминальный болевой синдром 2   |  |  |
| 1  |   | Для перфоративной язвы желудка или двенадцатиперстной кишки характерно:   |  |  |

|   |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|
|   |  | Наличие язвенной болезни в анамнезе у пациента.  |  |  |
|   |  | Внезапное появление острых кинжальных болей в верхних отделах живота, сопровождающихся выраженным напряжением мышц живота. |  |  |
|   |  | Положительный симптом Спизарского.   |  |  |
|   |  | Острые боли в правом подреберье, иррадиирующие в лопатку и плечо справа.   |  |  |
|   |  | Положительный симптом Мюси-Георгиевского.  |  |  |
|   |  |  |  |  |
| 2 |  | Для острого холецистита с холедохолитиазом характерно:   |  |  |
|   |  | Острые боли в правом подреберье, иррадиирующие в лопатку справа.   |  |  |
|   |  | Триада Шарко.  |  |  |
|   |  | Пентада Рейнольдса.  |  |  |
|   |  | Боли в правом подреберье и эпигастрии, сопровождающиеся рвотой не приносящего облегчения.                                  |  |  |
|   |  | Боли в эпигастрии, жгущего характера, без иррадиации, сопровождающиеся выраженной изжогой.                                 |  |  |
|   |  |  |  |  |
| 3 |  | Для абдоминального болевого синдрома при почечной колике характерно:   |  |  |

|   |  |   |  |  |
|---|--|---|--|--|
|   |  | Боли возникают внезапно в поясничной области.   |  |  |
|   |  | Иррадиируют вниз по ходу мочеточника в пах, мошонку.                                      |  |  |
|   |  | Сопровождаются болезненным и частым мочеиспусканием.                                      |  |  |
|   |  | Сопровождаются гематурией.  |  |  |
|   |  | Сопровождаются поносом.   |  |  |
|   |  |   |  |  |
| 4 |  | Для абдоминального болевого синдрома при острой кишечной непроходимости характерно:       |  |  |
|   |  | Боли в животе возникают внезапно, имеют схваткообразный характер, без четкой локализации. |  |  |
|   |  | Боли в животе сопровождаются задержкой стула и газов.                                     |  |  |
|   |  | Субфебрильная или фебрильная лихорадка.   |  |  |
|   |  | Боли в животе сопровождаются рвотой и поносом.  |  |  |
|   |  | Боли в животе сопровождаются застойной рвотой, в запущенных случаях – фекалоидной.        |  |  |
|   |  |   |  |  |
| 5 |  | Для абдоминального болевого синдрома при остром панкреатите характерно:                   |  |  |
|   |  | Боли в животе возникают после злоупотребление спиртными напитками.                        |  |  |

|   |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|
|   |  | Боли локализуются в верхних отделах живота, имеют опоясывающий характер.                                 |  |  |
|   |  | Боли в животе сопровождаются рвотой не приносящего облегчения.   |  |  |
|   |  | Боли в животе сопровождаются вздутием живота, задержкой стула и газов.                                   |  |  |
|   |  | Боли в животе сопровождаются вздутием живота, поносом и рвотой.  |  |  |
|   |  |  |  |  |
| 6 |  | Для абдоминального болевого синдрома при остром инфаркте миокарда характерно:                            |  |  |
|   |  | Возникновению болей в животе предшествует психоэмоциональный стресс или тяжелая физическая работа.       |  |  |
|   |  | Боли локализуются в эпигастрии и иррадиируют в левое плечо, надплечье, нижнюю челюсть.                   |  |  |
|   |  | Боли носят стенокардитический характер.  |  |  |
|   |  | Боли локализуются в левом подреберье, и иррадиируют в спину.   |  |  |
|   |  | Боли локализуются в эпигастрии, носят жгучий характер, могут сопровождаться однократной рвотой, изжогой. |  |  |
|   |  |  |  |  |
| 7 |  | Для абдоминального болевого синдрома при периостите лонной кости характерно:                             |  |  |

|   |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|
|   |  | Боли определяются в нижних отделах живота, с преимущественной локализацией над лонным бугорком справа или слева. |  |  |
|   |  | Возникают боли, как правило, в отдаленном послеоперационном периоде после грыжесечения паховой грыжи.            |  |  |
|   |  | Боли локализуются над лонном, сопровождаются частым и болезненным мочеиспусканием.                               |  |  |
|   |  | Боли локализуются в подвздошно-паховой области справа или слева, иррадиируют в яичко.                            |  |  |
|   |  | Боли локализуются в подвздошно-паховой области справа или слева, положительный симптом «парящей руки».           |  |  |
|   |  |  |  |  |
| 8 |  | Для абдоминального болевого синдрома при опоясывающем лишае характерно:  |  |  |
|   |  | Боли носят жгучий характер, распространяются со спины по направлению к срединной линии живота.                   |  |  |
|   |  | Боли никогда не переходят за пределы срединной линии живота на противоположную сторону.                          |  |  |
|   |  | Болевой синдром сочетается с характерной сыпью на коже герпетического характера.                                 |  |  |
|   |  | Болевой синдром локализуется в области межреберья, усиливается при движениях и сгибаниях туловища.               |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
|    |  | Болевой синдром определяется в поясничной области с иррадиацией в живот, усиливаются при сгибаниях тела, положительный симптом Кернига. |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 9  |  | Для абдоминального болевоего синдрома при грыжах позвоночника характерно:   |  |  |
|    |  | Острая боль в области позвоночника, усиливающаяся при сгибаниях и повороте тела.  |  |  |
|    |  | Иррадиация болей в нижние конечности.   |  |  |
|    |  | Сочетание болевоего синдрома с явлениями парестезии в нижних конечностях.   |  |  |
|    |  | Сочетание болевоего синдрома с частым и болезненным мочеиспусканием.  |  |  |
|    |  | Боли в крестцовой области, задержка стула и газов.  |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 10 |  | Для ложного острого живота при декомпенсации сахарного диабета характерно:  |  |  |
|    |  | Боли в верхних отделах или центральных отделах живота.  |  |  |
|    |  | Выраженный запах ацетона из-за рта.   |  |  |
|    |  | Болевой синдром сопровождается тошнотой, рвотой.  |  |  |
|    |  | Болевой синдром сопровождается дизурическими явлениями.   |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
|    |  | Диффузная схваткообразная боль в животе, задержка стула и газов.                      |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 11 |  | Отличительными особенностями отравления свинцом являются:                             |  |  |
|    |  | Наличие спастических болей в животе без четкой локализации.                           |  |  |
|    |  | Признаки «свинцового» стоматита.  |  |  |
|    |  | Сочетание болевого синдрома с неврологическими нарушениями (симптом «висячей кисти»). |  |  |
|    |  | Боли в животе сочетаются тошнотой, рвотой.  |  |  |
|    |  | Боли в животе сочетаются вздутием живота, задержкой стула и газов.                    |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 12 |  | Для абдоминального болевого синдрома при остром гепатите характерно:                  |  |  |
|    |  | Боли локализуются в правом подреберье.  |  |  |
|    |  | Увеличение размеров печени и болезненный ее край при пальпации.                       |  |  |
|    |  | Субэктеричность склер и желтушность кожных покровов.                                  |  |  |
|    |  | Локализованная боль в правом подреберье, иррадиирующая в лопатку, желтуха и озноб.    |  |  |

|    |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|
|    |  | Локализованная боль в правом подреберье, где пальпируется край бугристой печени, асцит.                |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 13 |  | Для абдоминального болевого синдрома при лимфоме распространенной формы, характерно:                   |  |  |
|    |  | Схваткообразная боль в животе без четкой локализации, вздутие живота, задержка стула и газов.          |  |  |
|    |  | Боли в животе сопровождаются ночными проливными потами.  |  |  |
|    |  | В паховых областях определяются увеличенные плотные пакеты лимфатических узлов.                        |  |  |
|    |  | Боли в животе сопровождаются рвотой и поносом.   |  |  |
|    |  | Боли в животе без четкой локализации, напряжение мышц передней стенки живота, тошнота, рвота.          |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 14 |  | Для мезентериального лимфаденита характерно:   |  |  |
|    |  | Боли в животе носят умеренный характер, локализуются чаще в правой подвздошной области и вокруг пупка. |  |  |
|    |  | Положительный симптом Штернберга.  |  |  |
|    |  | Лимфоцитоз в общем анализе крови.  |  |  |
|    |  | Боли локализуются в околопупочной области и иррадируют в спину.  |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
|    |  | Боли в животе диффузного характера, тошнота, рвота.   |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 15 |  | Для абдоминального болевого синдрома при остром пиелонефрите характерно:                      |  |  |
|    |  | Боли в животе и поясничной области возникают после повышение температуры тела и озноба.       |  |  |
|    |  | Боли в животе сопровождаются болезненным и частым мочеиспусканием.                            |  |  |
|    |  | Положительный симптом поколачивания с обеих сторон.   |  |  |
|    |  | Боли в поясничной области с иррадиацией в нижние отделы живота, паху, мошонку.                |  |  |
|    |  | Боли в нижних отделах живота с иррадиацией в крестец.   |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 16 |  | Для хронической мезентериальной ишемии характерно:  |  |  |
|    |  | Возникновение интенсивных болей в верхних отделах живота после приема пищи через 30-40 минут. |  |  |
|    |  | Выслушивание аускультативно над верхней брыжеечной артерии систолического шума.               |  |  |
|    |  | Купирование болей в животе после приема препаратов нитроглицеринного ряда.                    |  |  |
|    |  | Боли в эпигастрии опоясывающего характера, тошнота, и неукротимая рвота.                      |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
|    |  | Диффузные боли в животе, без иррадиации, стул с примесью крови.                                 |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 17 |  | Для острой мезентериальной ишемии характерно:   |  |  |
|    |  | Боли в животе без четкой локализации, урчание кишечника на расстоянии, тошнота, рвота.          |  |  |
|    |  | Выраженные боли в животе, и доскообразное напряжение мышц передней брюшной стенки живота.       |  |  |
|    |  | Внезапно возникновение интенсивных болей в животе, без четкой локализации.                      |  |  |
|    |  | Пульсирующая боль в центральных отделах живота, систолический шум над аортой.                   |  |  |
|    |  | Несоответствие между жалобами пациента и данными объективного осмотра живота.                   |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 18 |  | Для абдоминального болевого синдрома при расслоении аневризмы брюшного отдела аорты характерно: |  |  |
|    |  | Внезапное возникновение интенсивных болей в центральные отделы живота, с иррадиацией в спину.   |  |  |
|    |  | Выявление при пальпации живота пульсирующего образования в проекции аорты.                      |  |  |
|    |  | Выраженный систолический шум при аускультации аорты.  |  |  |

|    |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|
|    |  | Боли в животе сочетаются признаками внутрибрюшного кровотечения.   |  |  |
|    |  | Боли в животе сопровождаются отеком нижних конечностей и нижней части передней стенки живота.  |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 19 |  | Для абдоминального болевого синдрома при наружном ущемлении грыжи характерно:  |  |  |
|    |  | Интенсивная локализованная боль в области грыжевого выпячивания.   |  |  |
|    |  | Интенсивная локализованная боль в области грыжевого выпячивания, в сочетании со схваткообразной болью в животе без четкой локализации. |  |  |
|    |  | Схваткообразная боль в животе без четкой локализации, тошнота, рвота.  |  |  |
|    |  | Интенсивная боль в центральные отделы живота, опоясывающего характера, тошнота, рвота.   |  |  |
|    |  | Интенсивная боль в центральные отделы живота, с иррадиацией в спину, стул с примесью крови.  |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 20 |  | Для острой кишечной непроходимости характерно:   |  |  |
|    |  | Схваткообразная боль в животе диффузного характера.  |  |  |
|    |  | Задержка стула и газов.  |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
|    |  | Положительные симптомы Склярова, Валя, Обуховской больницы.   |  |  |
|    |  | Наличие локализованных болей схваткообразного характера в правой подвздошной области, тошнота, рвота.                                     |  |  |
|    |  | Диффузные распирающие боли в животе, задержка стула и газов.  |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 21 |  | Для висцеральной боли в животе характерно:  |  |  |
|    |  | Болевые импульсы передаются по спиноталамическим трактам.   |  |  |
|    |  | Боли в животе возникают в результате растяжения капсулы паренхиматозных органов или увеличения давления в полых органах.                  |  |  |
|    |  | Рефлекторные вегетативные реакции (рвота, тахикардия).  |  |  |
|    |  | Клинически боли имеют локализованный характер в животе.   |  |  |
|    |  | Уменьшение или полное купирование болей в результате применения лекарственных препаратов влияющих на моторику желудочно-кишечного тракта. |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 22 |  | Для соматической боли в животе характерно:  |  |  |
|    |  | Болевые импульсы передаются по волокнам вегетативной нервной системы.   |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
|    |  | Боли в животе возникают в результате трансмурального воспаления стенки органа и вовлечения в воспаление париетального листка брюшины. |  |  |
|    |  | Боли имеют локализованный характер в животе.  |  |  |
|    |  | Боли в животе усиливаются при движениях, изменение положения тела, кашле.   |  |  |
|    |  | Боли купируются приемом спазмолитиков.  |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 23 |  | Характерными чертами психогенной боли в животе являются:  |  |  |
|    |  | Длительность, непрерывно-рецидивирующее течение.  |  |  |
|    |  | Обострение болей в животе в результате стрессовых ситуациях.  |  |  |
|    |  | Передача импульсов по волокнам вегетативной нервной системы.  |  |  |
|    |  | Уменьшение или полностью купирование болевого синдрома после приема транквилизаторов или успокоительных препаратов.                   |  |  |
|    |  | Сочетание болей в животе с болями в других участках тела, чаще всего головной болью.  |  |  |
|    |  |   |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
| 24 |  | Наибольшую ценность в диагностике острой хирургической патологии имеют следующие характеристики болевого синдрома в животе: |  |  |
|    |  | Динамика развития болей в животе.   |  |  |
|    |  | Интенсивность болевого синдрома.  |  |  |
|    |  | Иррадиация болей.   |  |  |
|    |  | Характер болей в животе.  |  |  |
|    |  | Устойчивость болей в животе.  |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 25 |  | Для абдоминального болевого синдрома при остром нарушении мезентериального кровообращения характерно:                       |  |  |
|    |  | Острая интенсивная боль в животе без четкой локализации.  |  |  |
|    |  | Интенсивные боли в животе на фоне выраженного мышечного напряжения передней стенки живота.                                  |  |  |
|    |  | Острая интенсивная боль в животе на фоне абсолютно мягкой стенки живота при пальпации.                                      |  |  |
|    |  | Интенсивные боли в животе, задержка стула и газов.  |  |  |
|    |  | Интенсивные боли в животе, диарея с примесью крови.   |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 26 |  | Для абдоминального болевого синдрома при прободной язве желудка или двенадцатиперстной кишки характерно:                    |  |  |

|    |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|
|    |  | Внезапное начало, отсутствие продромального периода.                             |  |  |
|    |  | Острая кинжальная боль в верхней части живота.                                   |  |  |
|    |  | Частая многократная рвота, не приносящего облегчения.                            |  |  |
|    |  | Ладьевидно втянутый доскообразный живот.   |  |  |
|    |  | Задержка стула и газов.  |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 27 |  | Для абдоминального болевого синдрома при аскаридозе характерно:                  |  |  |
|    |  | Коликообразные или спастические боли в животе.                                   |  |  |
|    |  | Иррадиация болей в спину.  |  |  |
|    |  | Сочетание болей в животе с аллергической сыпью на каком-либо участке тела.       |  |  |
|    |  | Боли в животе в виде колик без четкой локализации.                               |  |  |
|    |  | Тошнота, рвота и задержка стула и газов.   |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 28 |  | Для абдоминального болевого синдрома при тиреотоксикозе характерно:              |  |  |
|    |  | Сочетание болей в животе с выраженным напряжением передней абдоминальной стенки. |  |  |
|    |  | Отсутствие четкой локализации болей в животе.                                    |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
|    |  | Боли в животе четко локализованы.   |  |  |
|    |  | Интенсивные боли в животе на фоне мягкой передней абдоминальной стенки при пальпации.                           |  |  |
|    |  | Боли в животе без четкой локализации, длительные запоры.  |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 29 |  | Для абдоминального болевого синдрома при остром инфаркте миокарда характерно:                                   |  |  |
|    |  | Развитие болей в животе связано с психоэмоциональным стрессом или физической нагрузкой.                         |  |  |
|    |  | Боли в животе возникают спонтанно.  |  |  |
|    |  | Боли в животе носят давящий, сжимающий характер.  |  |  |
|    |  | Боли локализованы в верхней части живота и иррадиируют в проекции сердца, левую лопатку, плечо, нижнюю челюсть. |  |  |
|    |  | Боли в животе сопровождаются многократной рвотой.   |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 30 |  | Для абдоминального болевого синдрома при острой задержки мочи характерно:                                       |  |  |
|    |  | Боли локализуются в нижней части живота (над лонном).   |  |  |
|    |  | Боли локализуются в нижней части живота и иррадиируют в промежность, наружные половые органы.                   |  |  |
|    |  | Боли носят распирающий характер.  |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
|    |  | Болевой синдром сопровождается позывами к мочеиспусканию.                                     |  |  |
|    |  | Боли локализуются в нижней части живота и сопровождаются задержкой стула и газов.             |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 31 |  | Для абдоминального болевого синдрома при классической картине острого аппендицита характерно: |  |  |
|    |  | Боли в животе возникают спонтанно, среди полного благополучия.                                |  |  |
|    |  | Боли в животе сопровождаются иррадиацией в другие участки тела.                               |  |  |
|    |  | Болевой синдром имеет четкую динамику развития.   |  |  |
|    |  | Болевому синдрому предшествует короткий продромальный период.                                 |  |  |
|    |  | Боли в животе возникают после приема острой пищи.   |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 32 |  | Для абдоминального болевого синдрома при остром аппендиците у беременных характерно:          |  |  |
|    |  | Боли в животе имеют стертый характер.   |  |  |
|    |  | Боли в животе возникают после приема пищи.  |  |  |

|    |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|
|    |  | Локализация болей в животе имеет четкую зависимость от срока беременности. С увеличением срока беременности боли в животе смещаются вверх. |  |  |
|    |  | Отсутствие выраженного локального дефанса мышц передней стенки живота.   |  |  |
|    |  | Хорошо выражены симптомы Образцова и Брендо-Михельсона.  |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 33 |  | Для абдоминального болевого синдрома при остром аппендиците у детей характерно:  |  |  |
|    |  | Отсутствие четкой динамики развития болей в животе.  |  |  |
|    |  | Наличие четкой динамики развития болей в животе.   |  |  |
|    |  | Локальная гиперестезия и выраженное пассивное напряжение мышц в правой подвздошной области.  |  |  |
|    |  | Сочетание болей в животе с фебрильной лихорадкой с самого начала заболевания.  |  |  |
|    |  | Боли в животе, субфебрильная лихорадка.  |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 34 |  | Для абдоминального болевого синдрома при остром аппендиците у пожилых характерно:  |  |  |
|    |  | Наличие четкой динамики развития болевого синдрома.  |  |  |
|    |  | Боли в животе имеют умеренную интенсивность.   |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
|    |  | Напряжение мышц в правой подвздошной области умеренное.                             |  |  |
|    |  | Напряжение мышц в правой подвздошной области выраженное.                            |  |  |
|    |  | Боли в животе сопровождаются локальным вздутием купола слепой кишки.                |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 35 |  | Триада Мондора включает в себя следующие признаки:                                  |  |  |
|    |  | Боли в центральных отделах живота, тошноту, задержку стула и газов.                 |  |  |
|    |  | Боли в верхней части живота.  |  |  |
|    |  | Вздутие живота в верхних его отделах.   |  |  |
|    |  | Боли в животе, многократную рвоту не приносящего облегчения.                        |  |  |
|    |  | Многократную рвоту, не приносящего облегчения.                                      |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 36 |  | Для абдоминального болевого синдрома при ущемлении диафрагмальной грыжи характерно: |  |  |
|    |  | Боли в животе возникают после физической работы или кашле.                          |  |  |
|    |  | Боли в животе возникают в результате изменения положения тела.                      |  |  |

|    |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|
|    |  | Боли носят интенсивный характер, локализуются в верхней части живота.                |  |  |
|    |  | Боли в животе сопровождаются икотой и интенсивными позывами на рвоту.                |  |  |
|    |  | Боли в животе сопровождаются икотой и многократной рвотой не приносящего облегчения. |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 37 |  | Для абдоминального болевого синдром при остром лейкозе характерно:                   |  |  |
|    |  | Боли распирающего характера в левом подреберье.                                      |  |  |
|    |  | Выявление при пальпации живота увеличенной и болезненной селезенки.                  |  |  |
|    |  | Боли в животе без четкой локализации, тошнота, рвота.                                |  |  |
|    |  | Боли в левом подреберье, защитное напряжение мышц, повышение температуры тела.       |  |  |
|    |  | Сочетание абдоминального болевого синдрома с явлениями язвенного стоматита.          |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 38 |  | Для абдоминального болевого синдрома при серповидно-клеточной болезни характерно:    |  |  |
|    |  | Боли возникают внезапно, имеют диффузный характер.                                   |  |  |
|    |  | Боли возникают внезапно, имеют локализованный характер.                              |  |  |

|    |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|
|    |  | Боли в животе сопровождаются ознобами и желтушным окрашиванием кожного покрова.                            |  |  |
|    |  | Боли в животе сопровождаются признаками перитонизма.   |  |  |
|    |  | Боли в животе имеют диффузный схваткообразный характер.  |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 39 |  | Для абдоминального болевого синдрома при укусах насекомых характерно:                                      |  |  |
|    |  | Боли в животе диффузного характера.  |  |  |
|    |  | Боли в животе диффузного характера, в сочетании с локальным мышечным подергиванием передней стенки живота. |  |  |
|    |  | Напряжение мышц передней стенки живота.  |  |  |
|    |  | Выраженный парез кишечника.  |  |  |
|    |  | Боли в животе локализованного характера в виде колик.  |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 40 |  | Для абдоминального болевого синдрома при синдроме ущемления нервов характерно:                             |  |  |
|    |  | Боли стреляющего или жгучего характера в области послеоперационного рубца.                                 |  |  |
|    |  | Боли в животе режущего характера.  |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
|    |  | Наличие локальных сокращений мышц в области иннервации ущемленного нерва.                   |  |  |
|    |  | Боли в животе диффузного характера, иррадиирующие в спину.                                  |  |  |
|    |  | Положительный симптом «Парящей руки».   |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 41 |  | Для абдоминального болевого синдрома при острой надпочечниковой недостаточности характерно: |  |  |
|    |  | Боли в животе возникают после резкой отмены приема кортикостероидных препаратов.            |  |  |
|    |  | Боли в животе носят диффузный, интенсивный и перемежающийся характер.                       |  |  |
|    |  | Боли в животе сопровождаются тошнотой и рвотой.   |  |  |
|    |  | Не характерно напряжение мышц передней стенки живота.                                       |  |  |
|    |  | Характерно напряжение мышц передней стенки живота.  |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 42 |  | Для абдоминального болевого синдрома при малярии характерно:                                |  |  |
|    |  | Боли коликообразного характера в центральных отделах живота.                                |  |  |
|    |  | Характерно напряжение мышц передней стенки живота.  |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
|    |  | При пальпации определяется увеличенная селезенка.   |  |  |
|    |  | Мягкий живот при пальпации, не характерно напряжение мышц передней стенки живота.                     |  |  |
|    |  | Боли в животе сопровождаются ознобами, высокой лихорадкой.  |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 43 |  | Для абдоминального болевого синдрома при туберкулезном перитоните характерно:                         |  |  |
|    |  | Боли в животе носят диффузный характер, умеренной степени интенсивности.                              |  |  |
|    |  | Боли в животе локализованного характера.  |  |  |
|    |  | Живот при пальпации «тестообразный».  |  |  |
|    |  | Боли в животе локализованного характера, напряжение мышц передней стенки живота.                      |  |  |
|    |  | При перкуссии живота на фоне диффузных болей выявляются признаки свободной жидкости.                  |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 44 |  | Возникновение болей в животе связано с раздражением ноцицепторов (болевых рецепторов), расположенных: |  |  |
|    |  | В мышечной стенке полых органов.  |  |  |
|    |  | В капсуле паренхиматозных органов.  |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
|    |  | В сальнике.   |  |  |
|    |  | В адвентиции сосудов.   |  |  |
|    |  | В слизистой оболочке полых органов.   |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 45 |  | Болевые рецепторы отсутствуют:  |  |  |
|    |  | В сальнике.   |  |  |
|    |  | В капсуле паренхиматозных органов.  |  |  |
|    |  | В слизистой оболочке полых органов.   |  |  |
|    |  | В адвентиции сосудов.   |  |  |
|    |  | В висцеральной плевре.  |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 46 |  | Внезапное начало абдоминального болевого синдрома характеризуется:                      |  |  |
|    |  | Отсутствием продромального периода.   |  |  |
|    |  | Наличием продромального периода.  |  |  |
|    |  | Быстрым развитием критического состояния у больного.                                    |  |  |
|    |  | Медленным развитием критического состояния у больного.                                  |  |  |
|    |  | Наличием продромального периода, медленным развитием критического состояния у больного. |  |  |

|    |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|
|    |  |  |  |  |
| 47 |  | Для острых воспалительных заболеваний внутренних женских половых органов характерно: |  |  |
|    |  | Боли локализуются в нижней части живота, над лонном.                                 |  |  |
|    |  | Иррадиация нехарактерна для болевого синдрома.                                       |  |  |
|    |  | Характерна иррадиация болей в промежность, крестец, наружные половые органы.         |  |  |
|    |  | Частое болезненное, мочеиспускание.  |  |  |
|    |  | Положительные симптомы Промптова, Коупа.   |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 48 |  | Для абдоминального болевого синдрома при травме паренхиматозных органов характерно:  |  |  |
|    |  | Боли в животе имеют локализованный вначале, позже диффузный характер.                |  |  |
|    |  | Абдоминальный болевой синдром сопровождается признаками внутрибрюшного кровотечения. |  |  |
|    |  | Положительные симптомы Куленкампфа, Розанова.  |  |  |
|    |  | Боли в животе сопровождаются выраженным напряжением мышц передней стенки живота.     |  |  |
|    |  | Боли в животе сопровождаются вздутием живота, задержкой газов и стула.               |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
|    |  |   |  |  |
| 49 |  | Для абдоминального болевого синдрома при перфорации или ранение полых органов характерно:   |  |  |
|    |  | Острые интенсивные боли в животе, вначале локализованные, позже диффузного характера.       |  |  |
|    |  | Отсутствие напряжения мышц передней стенки живота.  |  |  |
|    |  | Напряжение мышц передней стенки живота.   |  |  |
|    |  | Усиление болей в животе при движениях, изменение положения тела, кашле.                     |  |  |
|    |  | Усиление болей в животе при дыхании.  |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 50 |  | Для абдоминального болевого синдрома психогенного типа характерно:                          |  |  |
|    |  | Боли в животе имеют прямую связь со стрессовыми ситуациями.                                 |  |  |
|    |  | Боли в животе тупые, диффузные, длительные и часто имеют непрерывно-рецидивирующее течение. |  |  |
|    |  | Боли в животе полностью купируются психотропными лекарственными препаратами.                |  |  |
|    |  | Боли в животе прекращаются или значительно уменьшаются в условиях психического покоя.       |  |  |
|    |  | Боли в животе купируются спазмолитиками.  |  |  |

|   |   |   |  |  |
|---|---|---|--|--|
|   |   |   |  |  |
| 1 | 1 | Реабилитация хирургических больных 1  |  |  |
| 1 |   | Поздний послеоперационный период – это  |  |  |
|   |   | период после снятия кожных швов до полного выздоровления.                                   |  |  |
|   |   | период после снятия кожных швов до выписки из стационара.                                   |  |  |
|   |   | период от момента выписки из больницы до полного выздоровления.                             |  |  |
|   |   | период от 5 суток послеоперационного периода до выписки из стационара.                      |  |  |
|   |   | период от момента операции до формирования послеоперационного рубца.                        |  |  |
|   |   |   |  |  |
| 2 |   | Реабилитация – это комплекс мероприятий по...   |  |  |
|   |   | уходу за пациентом после операции.  |  |  |
|   |   | организации пребывания пациента в стационаре.   |  |  |
|   |   | ликвидации общих и местных расстройств, вызванных, как самим заболеванием, так и операцией. |  |  |
|   |   | профилактике осложнений со стороны операционной раны.                                       |  |  |

|   |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|
|   |  | ускорению выписки пациента из стационара.  |  |  |
|   |  |  |  |  |
| 3 |  | Задача профилактики осложнений дыхательной системы:  |  |  |
|   |  | улучшение эффективности дыхания до снятия кожных швов.   |  |  |
|   |  | обеспечение адекватной вентиляции легких.  |  |  |
|   |  | правильная дыхательная гимнастика.   |  |  |
|   |  | удаление мокроты.  |  |  |
|   |  | адекватная активизация пациента  |  |  |
|   |  |  |  |  |
| 4 |  | Пассивная тактика лечения постпункционного синдрома предполагает следующий комплекс мероприятий: |  |  |
|   |  | максимально скорая активизация пациента, симптоматическая и седативная терапия.                  |  |  |
|   |  | постельный режим, обильное питье, назначение НПВС, анальгетиков и препаратов кофеина.            |  |  |
|   |  | адекватная эластическая компрессия нижних конечностей, назначение кофеина и анальгетиков.        |  |  |
|   |  | инфузионная терапия, щадящий двигательный режим, использование поясничного бандажа.              |  |  |

|   |  |   |  |  |
|---|--|---|--|--|
|   |  | применение в послеоперационном периоде не прямых антикоагулянтов назначение НПВС и кофеина.                             |  |  |
|   |  |   |  |  |
| 5 |  | Лечебно-охранительный режим – это ...   |  |  |
|   |  | комплекс лечебных и профилактических мероприятий, направленных обеспечение скорейшего восстановление здоровья пациента. |  |  |
|   |  | способ ухода за пациентом в позднем послеоперационном периоде.  |  |  |
|   |  | режим лечебного питания пациента в позднем послеоперационном периоде.   |  |  |
|   |  | комплекс факторов, определяющих длительность пребывания пациента в стационаре.  |  |  |
|   |  | комплекс факторов, определяющих продолжительность нетрудоспособности пациента.  |  |  |
|   |  |   |  |  |
| 6 |  | Лечебное питание - это:   |  |  |
|   |  | питание пациентов с учащенным интервалом и увеличенной калорийностью продуктов.   |  |  |
|   |  | использование для питания обогащенных витаминами продуктов.   |  |  |
|   |  | применение специальных рационов и режимов питания.  |  |  |

|   |  |   |  |  |
|---|--|---|--|--|
|   |  | режим питания в раннем послеоперационном периоде.   |  |  |
|   |  | использование в рационе протертых и вареных блюд.   |  |  |
|   |  |   |  |  |
| 7 |  | Лекарственный электрофорез - это:   |  |  |
|   |  | метод лечения непрерывным и импульсным электрическим полем ультравысокой частоты.                                   |  |  |
|   |  | метод сочетанного действия на организм высокочастотных звуковых волн и вводимых с их помощью лекарственных веществ. |  |  |
|   |  | метод сочетанного действия на организм постоянного тока и вводимых с его помощью лекарственных веществ.             |  |  |
|   |  | метод ведения в организм лекарственных препаратов с использованием переменного тока.                                |  |  |
|   |  | лечебное применение синусоидального тока высокого напряжения и малой силы.  |  |  |
|   |  |   |  |  |
| 8 |  | Фонофорез - это ...   |  |  |
|   |  | применение с лечебно-профилактическими целями участков видимого излучения (760-400 нм).                             |  |  |
|   |  | лечебное применение низкочастотного переменного синусоидального тока высокого напряжения и малой силы.              |  |  |

|   |  |   |  |  |
|---|--|---|--|--|
|   |  | применение с лечебно-профилактической целью механических колебаний ультравысокой частоты (800-3000 кГц).  |  |  |
|   |  | введение в организм лекарственных веществ с помощью ультразвука.  |  |  |
|   |  | метод лечения непрерывным и импульсным электрическим полем ультравысокой частоты  |  |  |
|   |  |   |  |  |
| 9 |  | УВЧ - терапия – это   |  |  |
|   |  | применение с лечебно-профилактической целью механических колебаний ультравысокой частоты (800-3000 кГц).  |  |  |
|   |  | метод лечения непрерывным и импульсным электрическим полем ультравысокой частоты.   |  |  |
|   |  | лечебное бесконтактное воздействие на отдельные участки тела пациента импульсным переменным током низкой частоты (110 кГц), высокого напряжения (25-30 кВт) и слабой силы (до 0,02 мА). |  |  |
|   |  | лечебное применение низкочастотного переменного синусоидального тока высокого напряжения и малой силы.  |  |  |
|   |  | применение с лечебно-профилактическими целями участков видимого излучения (760-400 нм).   |  |  |
|   |  |   |  |  |

|    |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|
| 10 |  | Д'Арсанвализация – это...  |  |  |
|    |  | лечебное применение низкочастотного переменного синусоидального тока высокого напряжения и малой силы.   |  |  |
|    |  | метод физиотерапии, в основе которого лежит действие на организм магнитными полями различных параметров.   |  |  |
|    |  | лечебное бесконтактное воздействие на отдельные участки тела пациента импульсным переменным током низкой частоты (110 кГц), высокого напряжения (25-30 кВ) и слабой силы (до 0,02 мА). |  |  |
|    |  | метод лечения непрерывным и импульсным электрическим полем ультравысокой частоты.  |  |  |
|    |  | метод сочетанного воздействия на организм постоянного тока и вводимых с его помощью лекарственных веществ  |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 11 |  | Магнитотерапия – это ...   |  |  |
|    |  | применение с лечебно-профилактической целью механических колебаний ультравысокой частоты (800-3000 кГц).   |  |  |
|    |  | метод физиотерапии, в основе которого лежит действие на организм магнитными полями различных параметров.   |  |  |
|    |  | лечебное бесконтактное воздействие на отдельные участки тела пациента импульсным переменным током низкой частоты (110 кГц), высокого напряжения (25-30 кВ) и слабой силы (до 0,02 мА). |  |  |

|    |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|
|    |  | лечебное применение низкочастотного переменного синусоидального тока высокого напряжения и малой силы.   |  |  |
|    |  | применение с лечебно-профилактическими целями участков видимого излучения (760-400 нм).  |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 12 |  | Лазеротерапия - это...   |  |  |
|    |  | метод лечения непрерывным и импульсным электрическим полем ультравысокой частоты.  |  |  |
|    |  | лечебное бесконтактное воздействие на отдельные участки тела пациента импульсным переменным током низкой частоты (110 кГц), высокого напряжения (25-30 кВ) и слабой силы (до 0,02 мА). |  |  |
|    |  | лечебное применение низкочастотного переменного синусоидального тока высокого напряжения и малой силы.   |  |  |
|    |  | применение с лечебно-профилактической целью механических колебаний ультравысокой частоты (800-3000 кГц).   |  |  |
|    |  | терапевтическое использование концентрированного светового потока фиксированной длины волны.   |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 13 |  | ЛФК или кинезиотерапия это:  |  |  |
|    |  | метод неспецифической терапии, использующий средства физической культуры для восстановления здоровья и   |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
|    |  | трудоспособности больного, предупреждения последствий патологического процесса  |  |  |
|    |  | двигательный режим пациента в позднем послеоперационном периоде   |  |  |
|    |  | режим поддержания тренированности и долголетия  |  |  |
|    |  | комплекс факторов, определяющих продолжительность нетрудоспособности пациента   |  |  |
|    |  | метод физиотерапии  |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 14 |  | Остеопатия это:   |  |  |
|    |  | система альтернативной медицины, рассматривающая в качестве первичной причины болезни нарушение структурно-анатомических отношений между различными органами и частями тела — «остеопатическую дисфункцию». |  |  |
|    |  | метод физиотерапии  |  |  |
|    |  | двигательный режим пациента в позднем послеоперационном периоде   |  |  |
|    |  | период от 5 суток послеоперационного периода до выписки из стационара   |  |  |
|    |  | режим реабилитации пациента в позднем послеоперационном периоде   |  |  |
|    |  |   |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
| 15 |  | Кинезиотейпирование это:  |  |  |
|    |  | это совокупность навыков и приемов для выполнения специально разработанным эластическим пластырем накожных покровах аппликаций, которые способны оказывать предсказуемое влияние на различные моторные стереотипы |  |  |
|    |  | метод неспецифической терапии, использующий средства физической культуры для восстановления здоровья и трудоспособности больного, предупреждения последствий патологического процесса                             |  |  |
|    |  | двигательный режим пациента в позднем послеоперационном периоде   |  |  |
|    |  | совокупность приёмов механического и рефлекторного воздействия на ткани и органы путем давления, растирания и т.п.  |  |  |
|    |  | двигательный режим  |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 16 |  | Кинезиотейп это:  |  |  |
|    |  | эластичная лента из хлопка на клейкой основе, используемая в спортивной медицине и реабилитации   |  |  |
|    |  | метод физиотерапии  |  |  |
|    |  | двигательный режим пациента в позднем послеоперационном периоде   |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
|    |  | двигательный режим общей физической подготовки  |  |  |
|    |  | лечебное применение синусоидального тока высокого напряжения и малой силы   |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 17 |  | Массаж это:   |  |  |
|    |  | совокупность приёмов механического и рефлекторного воздействия на ткани и органы путем давления, растирания и т.п.      |  |  |
|    |  | процесс восстановления здоровья, функционального состояния и трудоспособности, нарушенных болезнями                     |  |  |
|    |  | метод неспецифической терапии, использующий средства физической культуры для восстановления здоровья и трудоспособности |  |  |
|    |  | режим реабилитации пациента в позднем послеоперационном периоде   |  |  |
|    |  | способ ухода за пациентом в раннем послеоперационном периоде.   |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 18 |  | ЛФК это:  |  |  |
|    |  | щадящий (режим лечебной физкультуры) двигательный режим   |  |  |
|    |  | оздоровительно-восстановительный двигательный режим   |  |  |

|    |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|
|    |  | двигательный режим общей физической подготовки   |  |  |
|    |  | тренировочный двигательный режим   |  |  |
|    |  | двигательный режим поддержания тренированности и долголетия  |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 19 |  | Логическим продолжением щадящего двигательного режима является:  |  |  |
|    |  | щадящий (режим лечебной физкультуры).  |  |  |
|    |  | оздоровительно-восстановительный   |  |  |
|    |  | общей физической подготовки  |  |  |
|    |  | тренировочный  |  |  |
|    |  | режим поддержания тренированности и долголетия   |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 20 |  | Реабилитация это:  |  |  |
|    |  | процесс восстановления здоровья, функционального состояния и трудоспособности, нарушенных болезнями, травмами или физическими, химическими и социальными факторами |  |  |
|    |  | метод неспецифической терапии, использующий средства физической культуры для восстановления здоровья и трудоспособности  |  |  |

|    |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|
|    |  | режим лечебного питания пациента в позднем послеоперационном периоде   |  |  |
|    |  | режим поддержания тренированности и долголетия   |  |  |
|    |  | комплекс факторов, определяющих продолжительность нетрудоспособности пациента  |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 21 |  | Физиотерапия это ...   |  |  |
|    |  | наука, изучающая воздействие на организм человека естественных и искусственных физических факторов с лечебной и профилактической целью                             |  |  |
|    |  | процесс восстановления здоровья, функционального состояния и трудоспособности, нарушенных болезнями, травмами или физическими, химическими и социальными факторами |  |  |
|    |  | метод неспецифической терапии, использующий средства физической культуры для восстановления здоровья и трудоспособности  |  |  |
|    |  | совокупность приёмов механического и рефлекторного воздействия на ткани и органы путем давления, растирания и т.п.   |  |  |
|    |  | процесс восстановления здоровья, функционального состояния и трудоспособности, нарушенных болезнями  |  |  |
|    |  |  |  |  |

|    |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|
| 22 |  | Каково количество групп инвалидности по ВТЭК?  |  |  |
|    |  | 1  |  |  |
|    |  | 2  |  |  |
|    |  | 3  |  |  |
|    |  | 4  |  |  |
|    |  | 5  |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 23 |  | I группа инвалидности устанавливается лицам ...  |  |  |
|    |  | полностью утратившим трудоспособность и требующим постоянного ухода                                |  |  |
|    |  | больным, способным к самообслуживанию, но не способным к труду в обычных производственных условиях |  |  |
|    |  | устанавливается способным работать в облегченных условиях  |  |  |
|    |  | устанавливается людям, достигшим 70-ти летнего возраста  |  |  |
|    |  | устанавливается по желанию пациента  |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 24 |  | II группа инвалидности устанавливается лицам ...   |  |  |

|    |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|
|    |  | полностью утратившим трудоспособность и требующим постоянного ухода                                |  |  |
|    |  | больным, способным к самообслуживанию, но не способным к труду в обычных производственных условиях |  |  |
|    |  | устанавливается способным работать в облегченных условиях  |  |  |
|    |  | устанавливается людям, достигшим 70-ти летнего возраста  |  |  |
|    |  | устанавливается по желанию пациента  |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 25 |  | III группа инвалидности устанавливается лицам ...  |  |  |
|    |  | полностью утратившим трудоспособность и требующим постоянного ухода                                |  |  |
|    |  | больным, способным к самообслуживанию, но не способным к труду в обычных производственных условиях |  |  |
|    |  | устанавливается способным работать в облегченных условиях  |  |  |
|    |  | устанавливается людям, достигшим 70-ти летнего возраста  |  |  |
|    |  | устанавливается по желанию пациента  |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 26 |  | Использование эластичных бинтов требует...   |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
|    |  | обязательного врачебного участия и контроля                                     |  |  |
|    |  | силы и ловкости   |  |  |
|    |  | ежедневного контроля качества компрессии  |  |  |
|    |  | посторонней помощи при формировании компрессионного бандажа                     |  |  |
|    |  | отдельной компрессии для стопы  |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 27 |  | Использование эластичного бинта для создания компрессии возможно у пациентов... |  |  |
|    |  | с кратковременным ограничением подвижности                                      |  |  |
|    |  | со стойким ограничением подвижности   |  |  |
|    |  | с избытком массы тела   |  |  |
|    |  | с дефицитом массы тела  |  |  |
|    |  | у людей преклонного возраста  |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 28 |  | Компрессионный трикотаж требует...  |  |  |
|    |  | индивидуального подбора как по степени компрессии, так и по размеру             |  |  |

|    |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|
|    |  | Ежедневной стирки  |  |  |
|    |  | ежедневного контроля качества компрессии   |  |  |
|    |  | обязательного врачебного участия и контроля  |  |  |
|    |  | посторонней помощи при формировании компрессионного бандажа  |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 29 |  | Компрессионный трикотаж I класса компрессии наиболее целесообразен для использования у пациентов...  |  |  |
|    |  | не ограниченных в подвижности и не имеющих избытка массы тела  |  |  |
|    |  | с ограниченной подвижностью и(или) значительным (ИМТ более 30) избытком массы тела                   |  |  |
|    |  | с тяжелыми формами нарушения венозной гемодинамики   |  |  |
|    |  | для людей младше 70 лет  |  |  |
|    |  | для людей старше 70 лет  |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 30 |  | Компрессионный трикотаж II класса компрессии наиболее целесообразен для использования у пациентов... |  |  |
|    |  | не ограниченных в подвижности и не имеющих избытка массы тела  |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
|    |  | с ограниченной подвижностью и(или) значительным (ИМТ более 30) избытком массы тела                    |  |  |
|    |  | с тяжелыми формами нарушения венозной гемодинамики  |  |  |
|    |  | для людей младше 70 лет   |  |  |
|    |  | для людей старше 70 лет   |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 31 |  | Компрессионный трикотаж III класса компрессии наиболее целесообразен для использования у пациентов... |  |  |
|    |  | не ограниченных в подвижности и не имеющих избытка массы тела   |  |  |
|    |  | с ограниченной подвижностью и(или) значительным (ИМТ более 30) избытком массы тела                    |  |  |
|    |  | с тяжелыми формами нарушения венозной гемодинамики  |  |  |
|    |  | для людей младше 70 лет   |  |  |
|    |  | для людей старше 70 лет   |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 32 |  | Задачей эластической компрессии нижних конечностей у хирургических пациентов является:                |  |  |
|    |  | профилактика тромбоэмболических осложнений.   |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
|    |  | профилактика варикозной болезни   |  |  |
|    |  | профилактика острой артериальной ишемии   |  |  |
|    |  | потенцирование работы мышечно-венозной помпы нижних конечностей   |  |  |
|    |  | потенцирование действия антикоагулянтов   |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 33 |  | Ударно-волновая терапия, сокращённо УВТ - это:  |  |  |
|    |  | метод экстракорпорального кратковременного воздействия на костную и соединительную ткани акустическими импульсами значительной амплитуды низкой частоты (16—25 Гц в спектре инфразвука) |  |  |
|    |  | наука, изучающая воздействие на организм человека естественных и искусственных физических факторов с лечебной и профилактической целью  |  |  |
|    |  | процесс восстановления здоровья, функционального состояния и трудоспособности, нарушенных болезнями, травмами или физическими, химическими и социальными факторами                      |  |  |
|    |  | применение с лечебно-профилактической целью механических колебаний ультравысокой частоты (800-3000 кГц).  |  |  |
|    |  | терапевтическое использование концентрированного светового потока фиксированной длины волны.  |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
|    |  |   |  |  |
| 34 |  | Ультразвуковая терапия – это:   |  |  |
|    |  | применение с лечебно-профилактической целью механических колебаний ультравысокой частоты (800-3000 кГц), называемых ультразвуком  |  |  |
|    |  | метод лечения непрерывным и импульсным электрическим полем ультравысокой частоты.   |  |  |
|    |  | лечебное бесконтактное воздействие на отдельные участки тела пациента импульсным переменным током низкой частоты (110 кГц), высокого напряжения (25-30 кВт) и слабой силы (до 0,02 мА). |  |  |
|    |  | лечебное применение низкочастотного переменного синусоидального тока высокого напряжения и малой силы.  |  |  |
|    |  | терапевтическое использование концентрированного светового потока фиксированной длины волны.  |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 35 |  | Цель реабилитации пациентов:  |  |  |
|    |  | максимально быстрое восстановление здоровья пациента  |  |  |
|    |  | минимальная травматичность манипуляций  |  |  |
|    |  | минимизация финансовых издержек на лечение пациента   |  |  |
|    |  | оптимизация лечебного процесса  |  |  |

|    |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|
|    |  | усиление терапевтического эффекта лекарственной терапии                      |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 36 |  | Здоровье – это:  |  |  |
|    |  | состояние полного физического, психического и социального благополучия       |  |  |
|    |  | состояние организма, выраженное в оптимальной физической форме               |  |  |
|    |  | состояние организма, выраженное в нарушении его нормальной жизнедеятельности |  |  |
|    |  | состояние полного физического и психического благополучия                    |  |  |
|    |  | форма медитации  |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 37 |  | Щадящий двигательный режим имеет следующий синоним:                          |  |  |
|    |  | Режим ЛФК  |  |  |
|    |  | оздоровительно-восстановительный режим                                       |  |  |
|    |  | тренировочный режим  |  |  |
|    |  | режим общей физической подготовки  |  |  |
|    |  | режим поддержания тренированности и долголетия                               |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
|    |  |   |  |  |
| 38 |  | Стол №1 по М.И. Певзнеру применяется при ...  |  |  |
|    |  | заболеваниях желудка и 12-ти перстной кишки связанных с повышенной кислотность.                           |  |  |
|    |  | острых заболевания кишечника и обострения в период продолжающегося поноса                                 |  |  |
|    |  | хронических панкреатитах  |  |  |
|    |  | сахарном диабете средней и легкой тяжести   |  |  |
|    |  | туберкулезе легких  |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 39 |  | Показанием для применения Стола №2 по М.И. Певзнеру является:   |  |  |
|    |  | хронические гастриты с пониженной кислотностью или при ее отсутствии, хронические колиты (вне обострения) |  |  |
|    |  | колиты с преобладанием процессов брожения   |  |  |
|    |  | заболевания печени, желчного пузыря, желчевыводящих путей вне стадии обострения                           |  |  |
|    |  | затихание острого воспалительного процесса в почках   |  |  |
|    |  | острые инфекционные заболевания   |  |  |
|    |  |   |  |  |

|    |  |  |  |
|----|--|--|--|
| 40 | Показанием для применения Стола №3 по М.И. Певзнеру является:  |  |  |
|    | атонические колиты со склонностью к запорам<br>подагра, моче-каменная болезнь с отхождением камней,<br>состоящих преимущественно из уратов |  |  |
|    | функциональные заболевания нервной системы   |  |  |
|    | туберкулез   |  |  |
|    | сахарный диабет  |  |  |
|    |  |  |  |
| 41 | Показанием для применения комплекса Столов №4 по М.И. Певзнеру является:   |  |  |
|    | различные острые и хронические заболевания кишечника   |  |  |
|    | хронический панкреатит   |  |  |
|    | сахарный диабет средней и легкой тяжести   |  |  |
|    | туберкулез   |  |  |
|    | острые инфекционные заболевания  |  |  |
|    |  |  |  |
| 42 | Показанием для применения Стола №5 по М.И. Певзнеру является:  |  |  |
|    | заболевания печени, желчного пузыря, желчевыводящих<br>путей вне стадии обострения   |  |  |

|    |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|
|    |  | затихание острого воспалительного процесса в почках                                      |  |  |
|    |  | острые инфекционные заболевания  |  |  |
|    |  | острые заболевания кишечника и обострения в период продолжающегося поноса                |  |  |
|    |  | функциональные заболевания нервной системы   |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 43 |  | Показанием для применения Стола №5а по М.И. Певзнеру является:                           |  |  |
|    |  | хронический панкреатит   |  |  |
|    |  | функциональные заболевания нервной системы   |  |  |
|    |  | туберкулез   |  |  |
|    |  | сахарный диабет  |  |  |
|    |  | затихание острого воспалительного процесса в почках                                      |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 44 |  | Показанием для применения Стола №6 по М.И. Певзнеру является:                            |  |  |
|    |  | подагра, моче-каменная болезнь с отхождением камней, состоящих преимущественно из уратов |  |  |

|    |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|
|    |  | заболевания печени, желчного пузыря, желчевыводящих путей вне стадии обострения                        |  |  |
|    |  | функциональные заболевания нервной системы   |  |  |
|    |  | острые инфекционные заболевания  |  |  |
|    |  | сахарный диабет  |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 45 |  | Показанием для применения Стола №7 по М.И. Певзнеру является:  |  |  |
|    |  | хронические заболевания почек с отсутствием явлений хронической почечной недостаточности               |  |  |
|    |  | хронический панкреатит   |  |  |
|    |  | функциональные заболевания нервной системы   |  |  |
|    |  | туберкулез   |  |  |
|    |  | атонические колиты со склонностью к запорам  |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 45 |  | Показанием для применения Стола №8 по М.И. Певзнеру является:  |  |  |
|    |  | ожирение как основное заболевание или сопутствующие при других болезнях, не требующие специальных диет |  |  |
|    |  | хронический панкреатит   |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
|    |  | функциональные заболевания нервной системы  |  |  |
|    |  | мочекаменная болезнь (фосфатурия)   |  |  |
|    |  | хронический простатит   |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 46 |  | Показанием для применения Стола №9 по М.И. Певзнеру является:                         |  |  |
|    |  | сахарный диабет средней и легкой степени  |  |  |
|    |  | функциональные заболевания нервной системы  |  |  |
|    |  | туберкулез  |  |  |
|    |  | заболевания печени, желчного пузыря, желчевыводящих путей вне стадии обострения       |  |  |
|    |  | хронический панкреатит  |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 47 |  | Показанием для применения Стола №10 по М.И. Певзнеру является:                        |  |  |
|    |  | заболевания сердечно-сердечно системы с недостаточностью кровообращения степени I-IIА |  |  |
|    |  | сахарный диабет средней и легкой степени  |  |  |
|    |  | хронический панкреатит  |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
|    |  | острые инфекционные заболевания   |  |  |
|    |  | ожирение  |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 48 |  | Показанием для применения Стола №11 по М.И. Певзнеру является:  |  |  |
|    |  | туберкулез легких, костей, лимфатических узлов, суставов при нерезком обострении или затухании, истощение после болезней, операций, травм |  |  |
|    |  | заболевания сердечно-сердечно системы с недостаточностью кровообращения степени I-IIА   |  |  |
|    |  | сахарный диабет средней и легкой степени  |  |  |
|    |  | мочекаменная болезнь (фосфатурия)   |  |  |
|    |  | острые инфекционные заболевания   |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 49 |  | Показанием для применения Стола №12 по М.И. Певзнеру является:  |  |  |
|    |  | функциональные заболевания нервной системы  |  |  |
|    |  | туберкулез легких, костей, лимфатических узлов, суставов при нерезком обострении или затухании, истощение после болезней, операций, травм |  |  |
|    |  | хронический панкреатит  |  |  |
|    |  | сахарный диабет средней и легкой степени  |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
|    |  | хронический простатит   |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 50 |  | Показанием для применения Стола №13 по М.И. Певзнеру является:                        |  |  |
|    |  | острые инфекционные заболевания   |  |  |
|    |  | сахарный диабет средней и легкой степени  |  |  |
|    |  | хронический простатит   |  |  |
|    |  | ожирение  |  |  |
|    |  | заболевания сердечно-сердечно системы с недостаточностью кровообращения степени I-IIА |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 51 |  | Показанием для применения Стола №14 по М.И. Певзнеру является:                        |  |  |
|    |  | мочекаменная болезнь (фосфатурия)   |  |  |
|    |  | острые инфекционные заболевания   |  |  |
|    |  | сахарный диабет средней и легкой степени  |  |  |
|    |  | туберкулез легких   |  |  |
|    |  | заболевания сердечно-сердечно системы с недостаточностью кровообращения степени I-IIА |  |  |

|    |   |  |  |  |
|----|---|--|--|--|
|    |   |  |  |  |
| 52 |   | Показанием для применения Стола №15 по М.И. Певзнеру является:                           |  |  |
|    |   | различные заболевания, не требующие специальных лечебных диет                            |  |  |
|    |   | хронические заболевания почек с отсутствием явлений хронической почечной недостаточности |  |  |
|    |   | хронический панкреатит   |  |  |
|    |   | функциональные заболевания нервной системы   |  |  |
|    |   | острые инфекционные заболевания  |  |  |
|    |   |  |  |  |
| 1  | 2 | Реабилитация хирургических больных 2   |  |  |
| 1  |   | Способы профилактики тромбофлебитов в послеоперационном периоде:                         |  |  |
|    |   | соблюдение правил пункции и катетеризации периферических вен                             |  |  |
|    |   | применение в раннем послеоперационном периоде дезагрегантов                              |  |  |
|    |   | адекватная эластическая компрессия нижних конечностей                                    |  |  |
|    |   | своевременная и адекватная активизация пациента  |  |  |
|    |   | применение в раннем послеоперационном периоде непрямых антикоагулянтов                   |  |  |

|   |  |   |  |  |
|---|--|---|--|--|
|   |  |   |  |  |
| 2 |  | Методы физической реабилитации:   |  |  |
|   |  | диетотерапия  |  |  |
|   |  | двигательный режим (ЛФК, кинезиотерапия)                                  |  |  |
|   |  | массаж  |  |  |
|   |  | эластическая компрессия   |  |  |
|   |  | физиотерапия  |  |  |
|   |  |   |  |  |
| 3 |  | Факторы, ограничивающие использование массажа:                            |  |  |
|   |  | тромбозы  |  |  |
|   |  | коагулопатии  |  |  |
|   |  | постоянная форма мерцательной аритмии                                     |  |  |
|   |  | интоксикации  |  |  |
|   |  | хронические обструктивные заболевания легких                              |  |  |
|   |  |   |  |  |
| 4 |  | Правильный подход к проведению эластической компрессии предполагает, что: |  |  |
|   |  | использование эластичных бинтов требует врачебного участия и контроля     |  |  |

|   |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|
|   |  | компрессионный бинт обеспечивает лучшее чем компрессионный чулок распределение компрессии                              |  |  |
|   |  | пациента следует в обязательном порядке обучить проведению бинтования конечностей                                      |  |  |
|   |  | компрессионный бинт целесообразно применять у пожилых пациентов  |  |  |
|   |  | правильно подобранный и одетый компрессионный трикотаж обеспечивает оптимальный уровень компрессии и комфорта пациенту |  |  |
|   |  |  |  |  |
| 5 |  | Принципы ведения пациентов с неосложненным послеоперационным течением в позднем послеоперационном периоде:             |  |  |
|   |  | санитарно-просветительская работа  |  |  |
|   |  | организация режима питания   |  |  |
|   |  | организация двигательного режима   |  |  |
|   |  | уход за операционной раной   |  |  |
|   |  | физиотерапевтическое воздействие с целью формирования правильного операционного рубцы                                  |  |  |
|   |  |  |  |  |
| 6 |  | Какие осложнения со стороны операционной раны возможны в послеоперационном периоде                                     |  |  |

|   |  |   |  |  |
|---|--|---|--|--|
|   |  | кровотечение  |  |  |
|   |  | формирование гематомы   |  |  |
|   |  | формирование воспалительного инфильтрата                                  |  |  |
|   |  | нагноение   |  |  |
|   |  | формирование гипертрофического или атрофического послеоперационного рубца |  |  |
|   |  |   |  |  |
| 7 |  | Факторы, определяющие выбор методов реабилитации хирургических пациентов: |  |  |
|   |  | возраст пациента  |  |  |
|   |  | вес пациента  |  |  |
|   |  | общее состояние пациента  |  |  |
|   |  | особенности течения заболевания и послеоперационного периода              |  |  |
|   |  | технические трудности при выполнении операции                             |  |  |
|   |  |   |  |  |
| 8 |  | Задачами физиотерапии являются...   |  |  |
|   |  | ускорение ликвидации воспаления и отека оперированных тканей              |  |  |
|   |  | уменьшение болевого синдрома  |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
|    |  | активизация иммунитета и подавление инфекции  |  |  |
|    |  | восстановление крово- и лимфоток в области операции   |  |  |
|    |  | профилактика гнойно-септических осложнений  |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 9  |  | В массовой физической культуре выделяют следующие двигательные режимы:  |  |  |
|    |  | щадающий (режим лечебной физкультуры)   |  |  |
|    |  | оздоровительно-восстановительный  |  |  |
|    |  | общей физической подготовки   |  |  |
|    |  | тренировочный   |  |  |
|    |  | режим поддержания тренированности и долголетия  |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 10 |  | Задачи реабилитации:  |  |  |
|    |  | обеспечение адекватной функциональной активности пациента   |  |  |
|    |  | предупреждение и лечение осложнений (со стороны внутренних органов и операционной раны) в послеоперационном периоде |  |  |
|    |  | омоложение  |  |  |
|    |  | адаптация кинезиологического профиля  |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
|    |  | формирование двигательных стереотипий                   |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 11 |  | Средства физической реабилитации можно подразделить на: |  |  |
|    |  | активные  |  |  |
|    |  | пассивные   |  |  |
|    |  | психорегулирующие                                       |  |  |
|    |  | иррациональные  |  |  |
|    |  | адаптивные  |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 12 |  | К активным средствам физической реабилитации относятся: |  |  |
|    |  | физические упражнения                                   |  |  |
|    |  | работа на тренажерах                                    |  |  |
|    |  | элементы спортивной подготовки                          |  |  |
|    |  | хореотерапия  |  |  |
|    |  | трудотерапия  |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 13 |  | К пассивным средствам реабилитации относятся:           |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
|    |  | массаж  |  |  |
|    |  | мануальная терапия, остеопатия, кинезиотейпирование   |  |  |
|    |  | физиотерапия  |  |  |
|    |  | естественные и преформированные природные факторы   |  |  |
|    |  | кинезиотерапия  |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 14 |  | К психорегулирующим средствам реабилитации относятся:   |  |  |
|    |  | аутогенная тренировка   |  |  |
|    |  | депривация сна  |  |  |
|    |  | иная релаксация   |  |  |
|    |  | терапия первичного крика  |  |  |
|    |  | инсулинокоматозная терапия  |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 15 |  | Кинезиотейпирование позволяет ...   |  |  |
|    |  | предсказуемо влиять на различные моторные стереотипы посредством воздействия непосредственно на покровные ткани тела и их рецепторный аппарат |  |  |
|    |  | оптимизировать течение локального воспалительного процесса за счет снижения внутритканевого давления  |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
|    |  | обеспечить адекватный обстоятельствам уровня микроциркуляции и лимфодренажа |  |  |
|    |  | обеспечить жесткую фиксацию суставов  |  |  |
|    |  | уменьшить венозную емкость кожи и подкожной клетчатки в области аппликации  |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 16 |  | Наиболее часто используемые виды лечебной физкультуры:                      |  |  |
|    |  | динамические и статические общеразвивающие упражнения                       |  |  |
|    |  | динамические и статические дыхательные упражнения                           |  |  |
|    |  | упражнения на координацию движений  |  |  |
|    |  | упражнения, корригирующие походку и осанку                                  |  |  |
|    |  | специальные упражнения  |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 17 |  | Задачи массажа:   |  |  |
|    |  | стимулировать крово- и лимфообращение                                       |  |  |
|    |  | восстановить силу и выносливость мышц                                       |  |  |
|    |  | увеличить объём активных и пассивных движений в суставах                    |  |  |
|    |  | повысить смещаемость кожно-фасциального покрова                             |  |  |
|    |  | сформировать новый двигательный стереотип                                   |  |  |

|    |  |                  |  |  |
|----|--|------------------|--|--|
|    |  |                  |  |  |
| 18 |  | Виды массажа     |  |  |
|    |  | спортивный       |  |  |
|    |  | лечебный         |  |  |
|    |  | гигиенический    |  |  |
|    |  | косметический    |  |  |
|    |  | теоретический    |  |  |
|    |  |                  |  |  |
| 19 |  | Формы массажа    |  |  |
|    |  | общий массаж     |  |  |
|    |  | локальный массаж |  |  |
|    |  | самомассаж       |  |  |
|    |  | мегамассаж       |  |  |
|    |  | вибромассаж      |  |  |
|    |  |                  |  |  |
| 20 |  | Методы массажа   |  |  |
|    |  | ручной массаж    |  |  |

|    |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|
|    |  | аппаратный массаж (вибромассаж, пневмомассаж)  |  |  |
|    |  | комбинированный массаж   |  |  |
|    |  | гигиенический массаж   |  |  |
|    |  | самомассаж   |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 21 |  | Современные основные принципы остеопатии:  |  |  |
|    |  | организм — единое целое. Единство ума, тела и духа (Триединство человека по Э.Т. Стиллу);                    |  |  |
|    |  | организм обладает механизмами саморегуляции, врожденной способностью к защите, репарации и ремоделируемости; |  |  |
|    |  | взаимосвязь структуры и функции;   |  |  |
|    |  | рациональная терапия основана на понимании первых трех принципов.  |  |  |
|    |  | своевременная и адекватная активизация пациента  |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 22 |  | Основные задачи общей физиотерапии:  |  |  |
|    |  | изучение лечебных свойств естественных и искусственных физических факторов                                   |  |  |
|    |  | изучение механизма действия физических факторов на организм  |  |  |

|    |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|
|    |  | разработка способов и изучение безопасности их применения            |  |  |
|    |  | разработка методик применения физических факторов                    |  |  |
|    |  | популяризация методики воздействия на организм физическими факторами |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 23 |  | Классификация физиотерапевтических факторов осуществляется           |  |  |
|    |  | по происхождению   |  |  |
|    |  | по механизму действия  |  |  |
|    |  | по площади действия  |  |  |
|    |  | по месту преимущественного воздействия физиотерапевтического фактора |  |  |
|    |  | по экономической целесообразности                                    |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 24 |  | По происхождению физиотерапевтические факторы бывают:                |  |  |
|    |  | естественные   |  |  |
|    |  | преформированные   |  |  |
|    |  | традиционные   |  |  |
|    |  | противоестественные  |  |  |

|    |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|
|    |  | альтернативные   |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 25 |  | Воздействие физиотерапевтических факторов вызывает:                            |  |  |
|    |  | общие адаптационные реакции при участии вегетативного и эндокринного аппаратов |  |  |
|    |  | рефлекторно-сегментарные реакции   |  |  |
|    |  | местное воздействие на обмен веществ   |  |  |
|    |  | изменение физико-химических свойств внутренней среды организма                 |  |  |
|    |  | формирование новых двигательных стереотипов                                    |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 26 |  | По площади воздействия физиотерапевтические факторы бывают:                    |  |  |
|    |  | общие  |  |  |
|    |  | локальные  |  |  |
|    |  | смешанные  |  |  |
|    |  | точечные   |  |  |
|    |  | тотальные  |  |  |
|    |  |  |  |  |

|    |  |  |  |
|----|--|--|--|
| 27 | Места преимущественного воздействия физиотерапевтических факторов это:                             |  |  |
|    | покровы тела: слизистые  |  |  |
|    | мышцы  |  |  |
|    | опорно-двигательный аппарат  |  |  |
|    | внутренние органы  |  |  |
|    | кожа и подкожная клетчатка   |  |  |
|    |  |  |  |
| 28 | Определите физико-химические реакции в организме, возникающие под воздействием физических факторов |  |  |
|    | изменения ионного состава ( $K^+$ , $Na^+$ , $Mg^{2+}$ , $Ca^{2+}$ )                               |  |  |
|    | явления электрической поляризации  |  |  |
|    | абсорбция ионов белковыми и другими структурами  |  |  |
|    | процессы гидратации и дегидратации   |  |  |
|    | изменение проницаемости клеточных мембран  |  |  |
|    |  |  |  |
| 29 | Какие биологические реакции возникают в организме при воздействии физических факторов?             |  |  |
|    | регуляция функций центральной и периферической НС  |  |  |
|    | анальгезия и противовоспалительное действие  |  |  |

|    |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|
|    |  | трофическое действие   |  |  |
|    |  | десенсибилизирующее действие   |  |  |
|    |  | повышение иммунитета   |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 30 |  | Основные принципы современной физиотерапии это...  |  |  |
|    |  | принцип первичности – единство нервного и гуморального путей воздействия                                       |  |  |
|    |  | патогенетический принцип использования природных и преформированных физических факторов                        |  |  |
|    |  | принцип использование преимущественно малых доз энергии физических факторов                                    |  |  |
|    |  | использование физических факторов на ранних стадиях заболевания  |  |  |
|    |  | комплексное использование физических, фармакологических и других методов воздействия на патологический процесс |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 31 |  | Общими противопоказаниями к назначению физиотерапии являются:  |  |  |
|    |  | состояние резкого истощения  |  |  |
|    |  | склонность к кровотечению  |  |  |
|    |  | злокачественные новообразования  |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
|    |  | острая фаза заболевания, высокая лихорадка                    |  |  |
|    |  | старческий возраст пациента                                   |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 32 |  | Общими противопоказаниями к назначению физиотерапии являются: |  |  |
|    |  | острые психические и инфекционные заболевания                 |  |  |
|    |  | резко выраженные симптомы системной и органной патологии      |  |  |
|    |  | индивидуальная непереносимость лечения                        |  |  |
|    |  | нарушение болевой и температурной чувствительности            |  |  |
|    |  | беременность  |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 33 |  | К методам электролечения относятся:                           |  |  |
|    |  | гальванический ток  |  |  |
|    |  | лекарственный электрофорез                                    |  |  |
|    |  | импульсные ток, электродиагностика и электростимуляция        |  |  |
|    |  | магнитотерапия  |  |  |
|    |  | диадинамические токи  |  |  |
|    |  |   |  |  |

|    |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|
| 34 |  | К методам электролечения относятся:  |  |  |
|    |  | электросон   |  |  |
|    |  | амплипульстерапия  |  |  |
|    |  | переменные токи и электрические поля высокой частоты:<br>дарсонвализация, диатермия, индуктотермия, электрическое поле УВЧ |  |  |
|    |  | фонофорез  |  |  |
|    |  | лазеротерапия  |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 35 |  | К методам электролечения относятся:  |  |  |
|    |  | микроволновая терапия (СВЧ-терапия)  |  |  |
|    |  | франклинизация   |  |  |
|    |  | хромотерапия   |  |  |
|    |  | ультразвуковая терапия   |  |  |
|    |  | баротерапия  |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 36 |  | Методы ультразвуковой терапии:   |  |  |
|    |  | фонофорез  |  |  |
|    |  | ударно-волновая терапия  |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
|    |  | ультразвуковая терапия  |  |  |
|    |  | хромотерапия  |  |  |
|    |  | франклинизация  |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 37 |  | Определение реабилитационного потенциала пациента требует решения следующих задач:  |  |  |
|    |  | выяснения характера двигательных нарушений и степени ограничения двигательной функции   |  |  |
|    |  | определения возможности полного или частичного морфологического и функционального восстановления у больного поврежденного звена ОДА либо нарушенной функции поврежденного органа или системы  |  |  |
|    |  | прогнозирования развития адаптационных и компенсаторных возможностей организма пациента при данном заболевании  |  |  |
|    |  | оценки физической работоспособности организма в целом и функциональной способности отдельных органов и систем с учетом определения переносимости различных по характеру, объему и интенсивности физических нагрузок в процессе реабилитации |  |  |
|    |  | оценки финансовой целесообразности реабилитации пациента  |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 38 |  | К основным принципам реабилитации относятся:  |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
|    |  | раннее начало проведения реабилитационных мероприятий (РМ)                        |  |  |
|    |  | комплексность использования всех доступных и необходимых РМ                       |  |  |
|    |  | индивидуализация программы реабилитации   |  |  |
|    |  | использование методов контроля адекватности нагрузок и эффективности реабилитации |  |  |
|    |  | принцип первичности – единство нервного и гуморального путей воздействия          |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 39 |  | К основным принципам реабилитации относятся:                                      |  |  |
|    |  | индивидуализация программы реабилитации   |  |  |
|    |  | этапность реабилитации  |  |  |
|    |  | непрерывность и преемственность на протяжении всех этапов реабилитации            |  |  |
|    |  | социальная направленность РМ  |  |  |
|    |  | принцип триединства ума, тела и духа человека                                     |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 40 |  | Для полноценной реабилитационной программы необходимо:                            |  |  |
|    |  | партнерство врача, реабилитолога и пациента                                       |  |  |

|    |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|
|    |  | определение реабилитационного потенциала больного, особенно его двигательных возможностей  |  |  |
|    |  | разносторонность воздействий, т.е. учет всех сторон реабилитации для каждого больного  |  |  |
|    |  | комплексность лечебно-восстановительных мероприятий  |  |  |
|    |  | ступенчатость (переходность) проводимых воздействий (поэтапное назначение восстановительных мероприятий с учетом динамики функционального состояния больного)  |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 41 |  | Определение реабилитационного потенциала больного требует решения нескольких основных задач:   |  |  |
|    |  | выяснение характера двигательных нарушений и степени ограничения двигательной функции  |  |  |
|    |  | определение возможности полного или частичного морфологического и функционального восстановления у больного поврежденного звена опорно-двигательного аппарата либо нарушенной функции поврежденного органа или системы |  |  |
|    |  | прогноз развития адаптационных и компенсаторных возможностей организма больного при данном заболевании   |  |  |
|    |  | определение методов контроля адекватности нагрузок и эффективности реабилитации  |  |  |
|    |  | оценка финансовой целесообразности реабилитации пациента   |  |  |
|    |  |  |  |  |

|    |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|
| 42 |  | Степень восстановления может быть оценена по четырехбалльной шкале:                    |  |  |
|    |  | полное восстановление  |  |  |
|    |  | частичное восстановление   |  |  |
|    |  | без изменения от исходного уровня  |  |  |
|    |  | ухудшение  |  |  |
|    |  | временное восстановление   |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 43 |  | Различают следующие виды инвалидности:   |  |  |
|    |  | врожденная   |  |  |
|    |  | приобретенная  |  |  |
|    |  | наследственная   |  |  |
|    |  | обременительная  |  |  |
|    |  | фиктивная  |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 44 |  | Противопоказаниями к применению эластической компрессии являются:                      |  |  |
|    |  | облитерирующие заболевания артерий нижних конечностей с клиническими проявлениями ХАНК |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
|    |  | острая сердечная и артериальная недостаточность             |  |  |
|    |  | декомпенсированная хроническая сердечная недостаточность    |  |  |
|    |  | плантарный фасциит  |  |  |
|    |  | наличие открытой трофической язвы голени                    |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 45 |  | Для ультрафонофореза в основном используют:                 |  |  |
|    |  | глюкокортикоидные гормоны                                   |  |  |
|    |  | анальгетики   |  |  |
|    |  | антибиотики   |  |  |
|    |  | спазмолитики  |  |  |
|    |  | препараты фибринолитического и сосудорегулирующего действия |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 46 |  | Ультразвуковая терапия оказывает на ткани...                |  |  |
|    |  | механическое воздействие                                    |  |  |
|    |  | тепловое воздействие  |  |  |
|    |  | физико-химическое воздействие                               |  |  |
|    |  | релаксирующее воздействие                                   |  |  |

|    |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|
|    |  | стимулирующее воздействие  |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 47 |  | Противопоказания для УВЧ терапии это:  |  |  |
|    |  | злокачественные новообразования  |  |  |
|    |  | заболевания крови  |  |  |
|    |  | беременность   |  |  |
|    |  | наличие в тканях области воздействия инородных металлических предметов, в том числе кардиостимуляторов |  |  |
|    |  | возраст пациента более 70 лет  |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 48 |  | Противопоказания для электромиостимуляции – это:   |  |  |
|    |  | спастические состояния мышц  |  |  |
|    |  | желчно-каменная болезнь  |  |  |
|    |  | камни почек и мочеточников   |  |  |
|    |  | флеботромбоз в области воздействия   |  |  |
|    |  | вывихи   |  |  |
|    |  |  |  |  |
| 49 |  | Общие противопоказания к назначению физиотерапии – это:  |  |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
|    |  | Кахексия  |  |  |
|    |  | Коагулопатии  |  |  |
|    |  | Онкологический процесс                                  |  |  |
|    |  | Острая фаза заболевания, высокая лихорадка              |  |  |
|    |  | Энтезопатия   |  |  |
|    |  |   |  |  |
| 50 |  | Общие противопоказания к назначению физиотерапии – это: |  |  |
|    |  | Острые психические и инфекционные заболевания           |  |  |
|    |  | Индивидуальная непереносимость лечения                  |  |  |
|    |  | Нарушение болевой и температурной чувствительности      |  |  |
|    |  | Нарушение цветоощущения                                 |  |  |
|    |  | Люмбалгия   |  |  |
|    |  |   |  |  |