

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА (ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ) ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.54 «ОБЩАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПРАКТИКА (СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНА)»

1	Социально-экономические основы общей врачебной практики (семейной медицины)
1	Как часто гражданин Российской Федерации имеет право на смену медицинской организации или лечащего врача
	ежемесячно
	не чаще 1 раза в год
	не чаще 1 раза в полгода
	каждые 2 года
2	При наличии признаков временной нетрудоспособности листок нетрудоспособности выдается
	лечащим врачом
	заведующим отделения
	врачебной комиссией
	главным врачом
3	Максимальная продолжительность листка нетрудоспособности при благоприятном прогнозе
	4 месяца
	5 месяцев
	10 месяцев
	6 месяцев
4	При амбулаторном лечении лечащий врач единолично может выдать/продлить листок нетрудоспособности до
	5 дней
	15 дней
	10 дней
	1 месяца
5	Максимальная продолжительность листка нетрудоспособности при неблагоприятном прогнозе
	1 год
	4 месяца
	5 месяцев
	2 месяца

6	Критерий для установления инвалидности лицу в возрасте 18 лет и старше нарушение здоровья с I степенью стойких нарушений функций организма наличие более 3 хронических заболеваний наличие более 5 хронических заболеваний нарушение здоровья со II и более выраженной степенью выраженности стойких нарушений функций организма человека
7	Вторая группа инвалидности устанавливается на 1 год 2 года 6 месяцев 3 года
8	Первая группа инвалидности устанавливается на 1 год 2 года 3 года 5 лет
9	Нарушением предписанного режима является несвоевременная явка на прием отказ от госпитализации (при наличии показаний) отказ от физиотерапевтических процедур отказ от обследования
10	Продление листка нетрудоспособности при продолжительном течение заболевания/ травмы осуществляется врачебной комиссией каждые 10 календарных дней 15 календарных дней 20 календарных дней 30 календарных дней
11	Основанием для оформления листка нетрудоспособности является карантин, заболевание в период отпуска без сохранения содержания, санаторно-курортное лечение заболевание в период очередного отпуска, бытовая травма, лабораторное обследование травма, необходимость ухода за больным членом семьи, беременность и роды протезирование в амбулаторных условиях, травма, необходимость ухода за больным членом семьи

12	<p>При длительности временной нетрудоспособности ≥ 15 календарных дней, решение вопроса дальнейшего лечения больного и продления листка нетрудоспособности осуществляют</p> <p>врачебная комиссия</p> <p>заведующий отделением</p> <p>главный врач</p> <p>лечащий врач</p>
13	<p>При установлении инвалидности листок нетрудоспособности закрывается датой направления на медико-социальную экспертную комиссию (МСЭК)</p> <p>непосредственно предшествующей дню регистрации документов в учреждении медико-социальной экспертизы</p> <p>освидетельствования и присвоения группы инвалидности МСЭК</p> <p>на следующий день после регистрации документов в учреждении медико-социальной экспертизы</p>
14	<p>Критерием для установления I группы инвалидности является нарушение здоровья человека, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами с IV степенью выраженности стойких нарушений функций организма в диапазоне</p> <p>90 - 100 %</p> <p>40 - 60 %</p> <p>70 - 80 %</p> <p>60 - 70 %</p>
15	<p>Критерием для установления III группы инвалидности является нарушение здоровья человека, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами со II степенью выраженности стойких нарушений функций организма в диапазоне</p> <p>70 - 80 %</p> <p>90 - 100 %</p> <p>60 - 70 %</p> <p>40 - 60 %</p>
16	<p>Диспансеризация – это</p> <p>комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования, осуществляемых в отношении только определенных групп населения</p> <p>комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения) и осуществляемых в отношении определенных групп населения</p> <p>комплекс мероприятий, включающий сбор генетической информации человека для определения мутаций с целью для создания генетического паспорта</p>

	комплекс мероприятий, включающий методы обследования группы бессимптомных лиц доступными и недорогими диагностическими тестами для выявления предраковых заболеваний и ранних форм рака
17	Патронаж – это процесс проведения медико-социальной профилактической работы в поликлинике на дому в стационаре при обращении к врачу
18	Пациенты патронажной службы – это пациенты старше 18 лет с ограничением (отсутствием) способности к самостояльному передвижению и/или самообслуживанию, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами все пожилые пациенты старше 60 лет с хроническими коморбидными заболеваниями пациенты с терминальной стадией онкологических заболеваний все прикрепленные пациенты, не желающие посещать поликлинику
19	Скрининг онкологического заболевания – это обследование пациентов с ранними проявлениями онкологических заболеваний для уточнения стадии и распространенности заболевания диагностика онкологических заболеваний с использованием высокотехнологичных методов и морфологической верификацией опухоли обследование группы бессимптомных лиц недорогими, доступными диагностическими тестами для выявления предраковых заболеваний и ранних форм рака обследование пациента для определения генетических мутаций, опасных для развития злокачественного новообразования
20	Первичная профилактика онкологических заболеваний включает выявление и лечение предраковых заболеваний воздействие на неблагоприятные факторы окружающей среды ранняя диагностика злокачественных новообразований иммунотерапия
21	Вторичная профилактика онкологических заболеваний – это устранение химических канцерогенов выявление и лечение предраковых заболеваний профилактику инфицирования онкогенных вирусов отказ от курения
22	Третичная профилактика онкологических заболеваний – это введение противораковых вакцин

	выявление и лечение предраковых заболеваний
	курсы профилактической радиотерапии и вспомогательной химиотерапии
	отказ от курения
23	Какая профилактическая противораковая вакцина доказал свою эффективность?
	вакцина против вируса полиомиелита
	вакцина против вируса гриппа
	вакцина против менингита
	вакцина против вируса папилломы человека
24	Облигатные предраковые заболевания
	часто, но не всегда перерождаются в рак
	не обратимы
	всегда перерождаются в рак
	никогда не перерождаются в рак
25	Факультативные предраковые заболевания
	часто перерождаются в рак
	всегда перерождаются в рак
	не обратимы
	редко перерождаются в рак
26	Задачи реабилитации на поликлиническом этапе
	проведение комплекса физиотерапевтических мероприятий
	ликвидация остаточных явлений болезни
	восстановление функциональной активности организма
	борьба с факторами риска
27	Инвалидность - это
	ограничения жизнедеятельности, приводящие к необходимости социальной защиты
	стойкая и длительная утрата трудоспособности
	потребность в медико-социальной помощи
	социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функции организма
28	Выберите из перечисленных методов средства реабилитации
	интенсификация образовательной деятельности
	психологическая коррекция
	методы физической терапии
	спортивные мероприятия

29	Реабилитация инвалидов – это система мероприятий для полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности система мероприятий для формирования отсутствовавших у инвалидов способностей к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности система мероприятий, направленная на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности инвалидов в целях их социальной адаптации
30	Абилитация инвалидов – это система мероприятий для полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности система мероприятий для формирования отсутствовавших у инвалидов способностей к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности система мероприятий, направленная на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности инвалидов в целях их социальной адаптации
31	Индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида - это комплекс оптимальных для инвалида реабилитационных мероприятий, направленных на восстановление, компенсацию нарушенных функций организма, формирование, восстановление, компенсацию способностей инвалида к выполнению определенных видов деятельности комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения) и осуществляемых в отношении определенных групп населения комплекс мероприятий, включающий сбор генетической информации человека для определения мутаций с целью для создания генетического паспорта комплекс мероприятий, включающий методы обследования группы бессимптомных лиц доступными и недорогими диагностическими тестами для выявления предраковых заболеваний и ранних форм рака
32	Какая учетная документация заполняется пациенту при первичном обращении в амбулаторно-поликлиническую организацию учетная форма № 025/у учетная форма № 016/у учетная форма № 034/у учетная форма № 081/у
33	Анализ инфекционной заболеваемости проводится с учетом контингента больных возраста больного

	территории
	сезонности
34	Различают следующие виды стойкой нетрудоспособности инвалидность у бывших военнослужащих частые простудные заболевания инвалидность вследствие профессионального заболевания инвалидность с детства
35	Формула определения показателя смертности от определенных причин содержит среднегодовую численность населения число умерших от определенных причин число умерших от всех причин численность населения на конец отчетного года
36	Младенческая смертность включает раннюю неонатальную смертность мертворождаемость позднюю неонатальную смертность неонатальную смертность
37	Для оценки здоровья населения используются следующие показатели демографические показатели показатели физического развития климатические показатели показатели заболеваемости
38	Что изучает статистика здоровья населения сеть и деятельность учреждений здравоохранения демографические показатели кадры врачей кадры среднего, младшего медицинского персонала
39	Показатель первичной заболеваемости рассчитывается по отношению числа впервые зарегистрированных заболеваний в данном календарном году к среднегодовой численности населения, умноженному на 1000
	числа всех первичных обращений по поводу заболеваний к среднегодовой численности населения, умноженному на 1000

	числа заболеваний по определенному классу болезней к численности населения данной группы, умноженному на 1000
	числа заболеваний по определенному классу болезней к общему числу заболеваний, умноженному на 100
40	Показатель общей заболеваемости рассчитывается по отношению числа впервые зарегистрированных заболеваний в данном календарном году к среднегодовой численности населения, умноженному на 1000
	числа всех первичных обращений по поводу заболеваний к среднегодовой численности населения, умноженному на 1000
	числа заболеваний по определенному классу болезней к численности населения данной группы, умноженному на 1000
	числа заболеваний по определенному классу болезней к общему числу заболеваний, умноженному на 100
41	Какой документ используют для изучения заболеваемости по обращаемости? дневник работы врача общей практики (семейного врача) (ф. 039/у-ВОП) талон амбулаторного пациента (ф. 025-12/у) талон на прием к врачу (ф. 024-4/у-88) медицинская карта амбулаторного больного (ф. 025/у-04)
42	Назовите основные методы изучения заболеваемости населения по статистическим картам выбывших из стационара; по контрольным картам диспансерного наблюдения; по данным обращаемости за медицинской помощью по листкам нетрудоспособности; по амбулаторным картам; по данным медицинских осмотров по данным обращаемости за медицинской помощью; по данным медицинских осмотров; по данным о причинах смерти по статистическим талонам; по данным о причинах смерти; по историям болезни
43	Показатель общей заболеваемости характеризует распространенность социально значимых заболеваний распространенность заболеваний среди населения степень изменения уровня заболеваемости во времени дельный вес того или иного заболевания среди населения
44	Какие данные необходимы для расчета первичной заболеваемости число заболеваний, зарегистрированных впервые в жизни в данном году; среднегодовая численность населения число заболеваний, выявленных при медицинских осмотрах; среднегодовая численность населения число заболеваний, зарегистрированных впервые в жизни в данном году; общее число заболеваний, зарегистрированных в данном году

	число заболеваний, зарегистрированных впервые в жизни в данном году; число заболеваний, зарегистрированных в предыдущем году
45	<p>Профилактика первичная – это</p> <p>комплекс медицинских мероприятий, направленных на предупреждение развития отклонений в состоянии здоровья и заболеваний</p> <p>комплекс медицинских и немедицинских мероприятий, направленных на предупреждение развития отклонений в состоянии здоровья и заболеваний</p> <p>комплекс социальных мер, направленных на раннее выявление и предупреждение обострений, осложнений и хронизации заболеваний</p> <p>комплекс медицинских, социальных, санитарно-гигиенических и психологических и иных мер, направленных на раннее выявление и предупреждение обострений, осложнений и хронизации заболеваний</p>
46	<p>Профилактика вторичная - это</p> <p>комплекс медицинских мероприятий, направленных на предупреждение развития отклонений в состоянии здоровья и заболеваний</p> <p>комплекс медицинских и немедицинских мероприятий, направленных на предупреждение развития отклонений в состоянии здоровья и заболеваний</p> <p>комплекс социальных мер, направленных на раннее выявление и предупреждение обострений, осложнений и хронизации заболеваний</p> <p>комплекс медицинских, социальных, санитарно-гигиенических и психологических и иных мер, направленных на раннее выявление и предупреждение обострений, осложнений и хронизации заболеваний</p>
47	<p>Риск каких заболеваний и нарушений здоровья из нижеперечисленных в большей степени зависит от нездорового образа жизни</p> <p>сердечно-сосудистых</p> <p>травм и несчастных случаев</p> <p>болезней нервной системы</p> <p>злокачественных новообразований</p>
48	<p>Цель Концепции охраны здоровья населения Российской Федерации – это</p> <p>стабилизация показателей здоровья населения</p> <p>снижение показателей смертности от внешних причин</p> <p>снижение показателей смертности от сердечно-сосудистых заболеваний</p> <p>снижении показателей общей смертности</p>
49	<p>Чем необходимо руководствоваться при выборе стратегии индивидуальной профилактики?</p> <p>суммарным риском</p> <p>уровнями отдельных факторов риска</p> <p>географическими условиями и характеристиками окружающей среды</p>

	наличием необходимого оборудования
50	<p>Как Вы понимаете термин «распространенность заболевания» или prevalence?</p> <p>частота всех впервые выявленных заболеваний за год</p> <p>совокупность всех заболеваний, зарегистрированных в популяции</p> <p>отношение числа лиц, у которых выявлено данное заболевание к числу всех лиц в популяции</p> <p>все заболевания, зарегистрированные врачом за год</p>
51	<p>Как Вы понимаете термин «заболеваемость» или incidence?</p> <p>частота новых случаев болезни в популяции</p> <p>число всех обращений к врачу за год</p> <p>совокупность всех заболеваний, зарегистрированных в популяции</p> <p>все заболевания, зарегистрированные врачом за год</p>
1	Внутренние болезни
52	<p>Нормальный уровень артериального давления - это</p> <p>120-129 / 80-84 мм рт. ст.</p> <p>130-139 / 85-89 мм рт. ст.</p> <p>120 / 80 мм рт. ст.</p> <p>$\geq 140 / \geq 90$ мм рт. ст.</p>
53	<p>Высокое нормальное артериальное давление - это</p> <p>130-139 / 85-89 мм рт. ст.</p> <p>90-110 / 60-70 мм рт. ст.</p> <p>140-159 / 90-99 мм рт. ст.</p> <p>120 / 80 мм рт. ст.</p>
54	<p>Пороговые уровни артериального давления для диагностики артериальной гипертензии по данным офисного измерения составляют</p> <p>$\geq 140 / 90$ мм рт. ст.</p> <p>$\geq 130 / 80$ мм рт. ст.</p> <p>$\geq 120 / 70$ мм рт. ст.</p> <p>$\geq 135 / 85$ мм рт. ст.</p>
55	<p>Уровень артериального давления при артериальной гипертензии 2 степени составляет</p> <p>160-179 / 100-109 мм рт. ст.</p> <p>140-150 / 94-100 мм рт. ст.</p> <p>140-159 / 90-99 мм рт. ст.</p> <p>$< 140 / 90$ мм рт. ст.</p>

56	Сердечно-сосудистый риск при сочетании артериальной гипертензии 3 степени и сахарного диабета без поражения органов-мишеней оценивается как
	низкий
	умеренный
	высокий
	очень высокий
57	В целях достижения необходимого антигипертензивного эффекта и ренопroteкции пациентам с хронической болезнью почек и артериальной гипертензией рекомендовано
	комбинировать блокаторы рецепторов ангиотензина II с блокаторами кальциевых каналов
	избегать применения ингибиторов ангиотензин-превращающего фермента
	комбинировать ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента с блокаторами кальциевых каналов
	комбинировать блокаторы кальциевых каналов с диуретиками
58	Целевой уровень артериального давления при сочетании артериальной гипертензии с сахарным диабетом в возрасте 65 лет и старше составляет
	<120-130 / 70-79 мм рт. ст.
	≥ 140 / 90 мм рт. ст.
	≥ 135 / 85 мм рт. ст.
	≥ 120 / 70 мм рт. ст.
59	Согласно современным рекомендациям лучшей переносимостью (по эффективности и частоте побочных эффектов) среди блокаторов кальциевых каналов обладает
	амлодипин
	лерканидипин
	нифедипин
	верапамил
60	Стартовая терапия гипертонической болезни с высоким сердечно-сосудистым риском
	комбинированная
	фитотерапия
	монотерапия
	изменение образа жизни
61	Бета-блокаторы при хронической болезни почек у пациентов с ишемической болезнью сердца и артериальной гипертензией
	должны быть отменены
	являются препаратами первого ряда при любой скорости клубочковой фильтрации
	назначаются только при скорости клубочковой фильтрации < 30 мл/мин/1,73 м ²

	назначаются крайне редко
62	Абсолютное противопоказание к назначению ингибиторов ангиотензин-превращающего фермента – это беременность тахиаритмии гипокалиемия репродуктивный возраст женщины
63	С целью ренопroteкции пациентам с хронической болезнью почек рекомендовано использовать в комбинированной антигипертензивной терапии следующие препараты индапамид при СКФ >30 мл/мин/1,73 м ² гидрохлоротиазид при СКФ >30 мл/мин/1,73 м ² индапамид при СКФ <30 мл/мин/1,73 м ² гидрохлоротиазид при СКФ <30 мл/мин/1,73 м ²
64	К лекарственным препаратам, вызывающим гиперкалиемию, относят антагонисты минералкортикоидных рецепторов петлевые диуретики бета-адреноблокаторы антагонисты кальциевых каналов
65	К найт-пикерам (night-peakers) относят лиц, у которых по данным суточного мониторирования артериального давления ночью АД снижается на 10-20% ночью АД снижается ≥20% ночью АД снижается менее 10% ночью АД поднимается выше дневного АД
66	Заболевание с кризовым течением артериальной гипертензии и высокими цифрами артериального давления - это феохромоцитома типотиреоз болезнь Иценко-Кушинга первичный альдостеронизм
67	Основным механизмом артериальной гипертензии при гипертиреозе является активация ренин-ангиотензин-альдостероновой системы повышение сердечного выброса вазоконстрикция

	увеличение объема циркулирующей крови
68	Заболевание, характеризующееся артериальной гипертензией и гипокалиемией - это феохромоцитома болезнь Иценко-Кушинга болезнь Аддисона болезнь Конна
69	Рефрактерная артериальная гипертензия в возрасте старше 55 лет, сопровождающаяся систолическим шумом в околопупочной области при аусcultации, характерна для атеросклеротического поражения (стеноза) почечных артерий первичного альдостеронизма феохромоцитомы коарктации аорты
70	Частота осмотров при диспансерном наблюдении пациентов с артериальной гипертензией 1 степени при отсутствии поражений органов-мишеней, сердечно-сосудистых заболеваний, перебро-васкулярной болезни, хронической болезни почек составляет 1 раз в 6 месяцев 1 раз в год 2 раза в год 4 раза в год
71	Для стенокардической боли характерно продолжительность от 1 до 15 минут возникновение на высоте физической нагрузки купирование нитроглицерином продолжительность более 20 минут
72	При разнице артериального давления на руках более 10 мм рт.ст. следует заподозрить расслаивающую аневризму аорты тромбоэмболию легочной артерии фиброму скелетарную дисплазию коарктацию аорты
73	Клинические симптомы тромбоэмболии легочной артерии следующие: одышка стридорозное дыхание боль в грудной клетке

	дисфония
74	Наиболее частая этиология миокардитов тяжелого течения – это вирус Эпштейна - Барра коксаки В простого герпеса коксаки А, гриппа А и В
75	Действия врача поликлиники при подозрении на нестабильную стенокардию вызвать скорую медицинскую помощь и госпитализировать больного направить больного в стационар в плановом порядке Направить на плановую консультацию к кардиологу сначала обследовать больного, по результатам решить вопрос о госпитализации
76	Диагностический критерий впервые возникшей стенокардии напряжения – это появление впервые приступов стенокардии 6 месяцев назад 3 месяцев назад 2 месяца назад 4 недели назад
77	Боль в грудной клетке, возникающая вочные и ранние утренние часы, с подъемом сегмента ST на ЭКГ характерна для стабильной стенокардии напряжения прогрессирующей стенокардии впервые возникшей стенокардии вариантной (вазоспастической) стенокардии Принцметала
78	Перечислите формы острого коронарного синдрома с подъемом ST с депрессией ST без подъема ST с нарушением ритма
79	Абсолютными противопоказаниями к проведению нагрузочных проб являются острая стадия инфаркта миокарда хроническая сердечная недостаточность гипертоническая болезнь I стадии нестабильная стенокардия напряжения

80	Перечислите антиангинальные препараты первого ряда в лечении стенокардии амлодипин ивабрадин бисопролол ранолазин
81	Стенокардия Принцметала обусловлена снижением сердечного выброса развитием «синдрома обкрадывания» атеросклерозом коронарных сосудов спазмом коронарных сосудов
82	Шкала для оценки риска инсульта при фибрилляции предсердий называется CHA ₂ DS ₂ VASc HEMORR ₂ HAGES EuroSCORE II HAS – BLED
83	К антиаритмическим препаратам I класса относят дизопирамид, лидокаин небиволол, метопролол пропафенон, верапамил атенолол, сotalол
84	К антиаритмическим препаратам II класса относят дизопирамид, лидокаин пропафенон, дронедарон бисопролол, метопролол дилтиазем, верапамил
85	Перечислите побочные эффекты амиодарона нейропатия, интерстициальный фиброз лёгких сухость во рту, агранулоцитоз угнетение дыхания, тромбоцитопеническая пурпурा остеопороз, кровотечение
86	Клиническими признаками хронической сердечной недостаточности являются асцит, одышка

	кашель, ортопное
	отёки, увеличение печени
	кашель и затрудненное дыхание
87	Использовать комбинацию блокаторов ангиотензинпревращающего фермента с блокаторами рецепторов ангиотензина согласно клиническим рекомендациям нецелесообразно, так как данных, подтверждающих эффективность такой терапии, недостаточно препараты этих групп несовместимы высок риск развития гиперкалиемии есть риск ухудшения функции почек
88	Сакубитрил является блокатором IF-каналов агонистом имидазолиновых рецепторов агонистом неприлизина антагонистом неприлизина
89	В лечении сердечной недостаточности применяются сакубитрил / валсартан ингибитор натрий-глюкозного котранспортера-2 антагонист минералкортикоидных рецепторов (антагонист альдостерона) ингибитор ангиотензин-превращающего фермента
90	Бета-адреноблокаторы, рекомендованные при хронической сердечной недостаточности с низкой фракцией выброса левого желудка небиволол, карведилол метопролол, бетаксолол бисопролол, метопролол-сукинат карведилол, атенолол
91	Стартовая доза антагониста альдостерона у пациентов с сердечной недостаточностью составляет 50 мг 100 мг 25 мг 12,5 мг
92	Наиболее специфичный сывороточный маркер некроза кардиомиоцитов Д-димер - это лактатдегидрогеназа

	аспартатаминотрансфераза
	тропонин
93	Насыщающая доза клопидогреля у больных острым коронарным синдромом составляет
	600 мг
	300 мг
	375 мг
	75 мг
94	Наиболее оптимальной суточной дозой аспирина у больных стенокардией является
	200-250 мг
	300-350 мг
	75 - 150 мг
	500 мг
95	Какие из перечисленных препаратов, применяемых для лечения ревматоидного артрита, относятся к группе нестероидных противовоспалительных средств?
	делагил
	ибупрофен
	сульфасалазин
	нимесулид
96	Какие из приведенных препаратов, применяемых для лечения ревматоидного артрита, относятся к группе сульфаниламидных противовоспалительных средств?
	сульфасалазин
	сульпирид
	солу-медрол
	месалазин
97	Развитие подагры связано с отложением в суставных и околосуставных тканях
	основных кристаллов кальция
	кристаллов пирофосфата кальция
	кристаллов холестерина
	кристаллов моноурата натрия
98	Рентгенологическим признаком подагры является
	множественные краевые узуры
	симптом пробойника
	костные анкилозы

	остеофиты
99	Побочным эффектом колхицина может быть диарея запоры отеки сердцебиение
100	Пищевые продукты, содержащие наибольшее количество мочевой кислоты и пуринов - это говядина, свинина, телятина молоко и молочные продукты картофель куриные яйца
101	Рентгенологическая стадия I ревматоидного артрита характеризуется сужением суставной щели субхондральным склерозом околосуставным остеопорозом остеофитами
102	Рентгенологическая стадия II ревматоидного артрита характеризуется околосуставным остеопорозом сужением суставной щели, единичными эрозиями анкилозом субхондральным склерозом
103	Рентгенологическая стадия III ревматоидного артрита сужением суставной щели, единичными эрозиями сужением суставной щели, множественными эрозиями сужением суставной щели, субхондральным склерозом остеофитозом
104	Рентгенологическая стадия IV ревматоидного артрита сужением суставной щели, множественными эрозиями сужением суставной щели, субхондральным склерозом остеофитозом анкилоз хотя бы одного сустава
105	Заболеванием, часто ассоциирующимся с подагрой, является

	ожирение
	бронхиальная астма
	язвенная болезнь желудка
	хронический пиелонефрит
106	Какие поражения почек наблюдаются у больных с гиперурикемией
	интерстициальный нефрит
	мочекаменная болезнь
	нефросклероз
	гломерулонефрит
107	Суставы, наиболее часто поражающиеся при подагре - это
	первый плюснефаланговый сустав стопы
	коленные суставы
	дистальные межфаланговые суставы
	локтевые суставы
108	Тофусы – это отложение в тканях кристаллов
	уратов натрия
	гидроксиапатита кальция
	мочевины
	оксалатов кальция
109	Фактором риска остеопороза является
	дислипидемия
	мужской пол
	возраст > 65 лет
	курение
110	Остеопорозом страдают преимущественно
	женщины в менопаузе
	мужчины сadenомой предстательной железы
	женщины в пременопаузе
	беременные
111	Основные направления лечения ревматоидного артрита
	симптоматическая терапия, купирующая острые проявления
	«базисная» противовоспалительная терапия
	хондропroteкция

	антибактериальная терапия
112	Перечислите препараты, которые могут применяться в качестве «базисной» терапии индометацин диклофенак метотрексат циклофосфамид
113	Для лечения острого подагрического артрита применяют аллопуринол глюкокортикоиды нестероидные противовоспалительные средства (НПВС) колхицин
114	Пиковая костная масса - это уровень костной массы в постменопаузальный период максимальный уровень костной массы в процессе лечения остеопороза максимальный уровень костной массы в 20-30 лет максимальный уровень костной массы в течение всей жизни
115	С чем связано физиологическое снижение костной массы у женщин в постменопаузальный период с повышением уровня эстрогенов со снижением уровня эстрогенов с нарушением всасывания кальция со снижением уровня витамина D
116	Факторами риска развития подагры являются переедание и употребление алкоголя физические перегрузки и переедание наследственность и физические перегрузки бедная пуринами диета и наследственность
117	Узелки Бушара появляются при подагре узелковом полиартерите остеоартрите ревматической лихорадке
118	Для острого подагрического поражения суставов наиболее характерно развитие

	ассиметричного полиартрита
	симметричного полиартрита
	симметричного олигоартрита
	ассиметричногоmonoартрита
119	Краевые разрастания костной ткани концевых фаланг пальцев при рентгенографии называются узелки Бушара узелки Гебердена ревматоидные узелки ксантелазмы
120	Яркая гиперемия над пораженным суставом наиболее характерна для гнойного артрита и подагрического артрита подагрического артрита и синовита при деформирующем остеоартрозе синовита при деформирующем остеоартрозе и ревматоидного артрита ревматоидного артрита и гнойного артрита
121	Средства базисной терапии первой линии ревматоидного артрита - это мелоксикам метотрексат, лефлуномид, сульфасалазин, препараты золота лефлуномид метипред
122	К группе урикостатиков относят азотиоприн бутадион этамид аллопуринол
123	Аллопуринол противопоказан при сахарном диабете бронхиальной астме вирусном гепатите нарушении сердечного ритма
124	При подагре колхицин применяется для профилактики хронической гиперурикемии профилактики и лечения нефропатии рассасывания подкожных тофусов

	купирования острого артрита
125	Критериями первичного остеоартрита являются симметричное поражение проксимальных межфаланговых суставов поражение преимущественно крупных суставов – тазобедренных, коленных утренняя скованность более 1 часа анкилозирование суставов
126	Наиболее информативным методом диагностики остеопороза является денситометрия рентгенография компьютерная томография биоимпедансометрия
127	Классическая локализация высыпаний при дискоидной красной волчанке - это голени лицо спина грудь
128	Большим диагностическим критерием системной склеродермии является проксимальная склеродерма дистальная склеродерма двусторонний базальный легочный фиброз склеродактилия
129	Основой лечения дерматомиозита/полимиозита являются цитостатики глюкокортикоиды аминохинолиновые производные плазмаферез
130	При геморрагическом васкулите поражаются артерии крупного калибра венозная система артерии среднего калибра сосуды микроциркуляторного русла
131	Наиболее частая локализация кожных изменений при геморрагическом васкулите

	крылья и спинка носа
	живот
	стопы и голени
	кисти рук
132	Для поражения почек при узелковом полиартериите характерно поражение клубочков макрогематурия протеинурия свыше 3 г/л микрогематурия
133	Диагностическими критериями ревматоидного артрита являются антитела к циклическому цитруллинсодержащему пептиду артрит крупных суставов обнаружение «костного отека» при МРТ утренняя скованность >1 часа
134	Клиническим проявлением, входящим в диагностические критерии системной красной волчанки, является дискоидная сыпь феномен Рейно изъязвления на пальцах («симптом крысиного укуса») тофусы
135	Поражение сердца при узелковом полиартериите характеризуется миокардитом коронариитом сухим перикардитом эндокардитом
136	Клиническими симптомами остеопороза являются боль в спине боль в бедре переломы при минимальной травме увеличение грудного кифоза
137	Виды первичного остеопороза это: постменопаузальный глюокортикоидный сенильный

	идиопатический
138	<p>Критерии внебольничной пневмонии следующие</p> <p>возникает вне стационара, либо в первые 24 часа от момента госпитализации, либо через 4 недели после выписки из стационара</p> <p>развивается вне стационара, либо в первые 48 часов от момента госпитализации, либо через 4 недели после выписки из стационара</p> <p>возникает вне стационара, либо в первые 72 часа от момента госпитализации, либо через 4 недели после выписки из стационара</p> <p>возникает вне стационара, либо в первые 24 часа от момента госпитализации, либо через 48 часов после выписки из стационара</p>
139	<p>Обязательным элементом пневмонии является</p> <p>поражение сосудистого русла</p> <p>поражение экстраальвеолярной ткани без внутриальвеолярной экссудации</p> <p>поражение корня легкого</p> <p>внутриальвеолярная экссудация</p>
140	<p>Характерными чертами внебольничной пневмонии, обусловленной <i>Mycoplasma pneumoniae</i>, являются</p> <p>пациенты молодого возраста из организованных коллективов с тесными контактами, поражение верхних дыхательных путей, субфебрильная t^o тела без озноба, упорный приступообразный кашель с единичными плевками мокроты слизистого характера, высыпания на коже, миалгия, дискомфорт в ЖКТ, нарушение сна, умеренная головная боль, парестезии</p> <p>кашель со скучной слизистой мокротой, возможно кровохарканье, диарея, повышение температуры тела до 40°C, озноб, головная боль, боль в груди, миалгия</p> <p>острое начало, повышение температуры тела до 40°C, озноб, боль в грудной клетке на стороне поражения при вдохе и кашле, мокрота цвета «малинового желе»</p> <p>острое начало, повышение температуры тела до 39°C, озноб, кашель с вязкой «кряжевой» мокротой, боль в грудной клетке на стороне поражения при вдохе и кашле</p>
141	<p>Возбудитель «атипичной» пневмонии - это</p> <p>микоплазма</p> <p>гемофильная палочка</p> <p>пневмококк</p> <p>пневмококк, гемофильная палочка</p>
142	<p>Наиболее частый возбудитель внебольничной пневмонии - это</p> <p>синегнойная палочка</p> <p>микоплазма</p> <p>пневмококк</p>

	стафилококк
143	Рентгенологическим критерием пневмонии является выпот в плевральной полости усиление легочного рисунка обеднение легочного рисунка инфилтрация легочной ткани
144	Клинические симптомы крупозной пневмонии следующие острое начало, повышение температуры тела до 39-40°C, озноб, кашель с вязкой «ржавой» мокротой, боль в грудной клетке на стороне поражения при вдохе и кашле острое начало, лихорадка, приступообразный кашель, гемофтиз острое начало, повышение температуры тела до 39-40°C, озноб, боль в грудной клетке на стороне поражения при вдохе и кашле, мокрота цвета «малинового желе» диарея, повышение температуры тела до 40°C, озноб, головная боль, боль в груди, миалгия, адинамия, кашель со скучной слизистой мокротой, возможно кровохарканье
145	Функциональным показателем бронхиальной обструкции при бронхиальной астме является снижение жизненной емкости легких снижение Объёма форсированного выдоха за первую секунду (ОФВ1) снижение диффузионной способности легких наличие воздушных «ловушек»
146	У больных с бронхиальной астмой одышка инспираторная смешанная экспираторная вариабельная
147	К препаратам для длительного контроля бронхиальной астмы относят моноклональные антитела к IgE и интерлейкинам короткодействующие β2-агонисты длительнодействующие антихолинергические препараты антилейкотриеновые препараты
148	Побочными эффектами ингаляционных глюокортикоидов являются кандидоз пищевода дисфония орофарингеальные грибковые инфекции

	нарушение сердечного ритма
149	Установленные факторы риска развития хронической обструктивной болезни легких следующий курение загрязнение окружающего воздуха дефицит витамина С профессиональные вредности (кадмий, кремний)
150	Для хронической обструктивной болезни легких характерны персистирующие респираторные симптомы и интерстициальный фиброз легких персистирующие респираторные симптомы и ограничение воздушного потока пароксизмальные респираторные симптомы и гранулематозное поражение легких пароксизмальные респираторные симптомы и периодическое ограничение воздушного потока
151	Диагностические критерии хронической обструктивной болезни легких следующие продуктивный кашель, ОФВ ₁ /ФЖЕЛ >0,7, экспираторная одышка, обратимость обструкции 20 % непродуктивный кашель, обратимость обструкции 20 %, персистирующая одышка инспираторная одышка, ОФВ ₁ /ФЖЕЛ >0,7, обратимость обструкции 20 % хронический продуктивный кашель, персистирующая одышка, наличие факторов риска, ОФВ ₁ /ФЖЕЛ <0,7 (после бронхолитика)
152	Физикальные признаки хронической обструктивной болезни легких в стадии ремиссии признак Campbell, признак Гувера, бочкообразная грудная клетка субфебрильная лихорадка, рассеянные влажные хрипы усиление дыхательных шумов, усиление голосового дрожания включение в акт дыхания лестничных и кивательных мышц, трепет мускулатуры
153	Методом инструментального исследования, являющимся «золотым стандартом» в диагностике хронической обструктивной болезни легких, является бронхоскопия пикфлюметрия спирометрия пульсоксиметрия
154	Какие осложнения возникают при хронической обструктивной болезни легких? остеопороз, кахексия, анемия эритроцитоз, аллопеция, атрофия мышц дисфункция скелетных мышц, гинекомастия, тиреотоксикоз гинекомастия, субфебрилитет, внутригрудная лимфаденопатия

155	Перечислите фенотипы хронической обструктивной болезни легких эмфизематозный буллезный фиброзирующий бронхитический
156	Признаками эмфизематозного фенотипа хронической обструктивной болезни легких являются кашель преобладает над одышкой, отечный синдром, абдоминальное ожирение кахексия, выраженная гиперинфляция, розово-серый оттенок кожи диффузный синий цианоз, инспираторный тип одышки, раннее развитие легочного сердца гипертрофия мышц плечевого пояса, гиперинфляция незначительная, меньшая продолжительность жизни
157	Признаками бронхитического фенотипа хронической обструктивной болезни легких являются хронический продуктивный кашель, эритроцитоз, диффузный цианоз приступы экспираторного удушья, неэффективный кашель, субфебрилитет инспираторная одышка, малопродуктивный кашель, ожирение приступы экспираторного удушья, сухой кашель, кахексия
158	Короткодействующие бронхолитики в терапии хронической обструктивной болезни легких - это тиотропий, сальбутамол, тиотропий + олодатерол ипратропий, формотерол, аклидиний + формотерол тиотропий, ипратропий, ипратропий + фенотерол ипратропий, сальбутамол, ипратропий + фенотерол
159	Для какой острой респираторно-вирусной инфекции характерен следующий симптомокомплекс: субфебрильная температура тела, умеренно выраженная интоксикация, боль в горле, сухой «лающий» кашель, осиплость голоса для ротовирусной инфекции для риновирусной инфекции для коронавирусной инфекции для парагриппа
160	Инкубационный период парагриппа 2 - 7 дней 5 - 10 дней 1 - 2 дня 6 - 12 часов

161	Клинические признаки риновирусной инфекции включают постепенное начало, субфебрильная т° тела, бронхиолит острое начало, субфебрильная или нормальная т° тела, ринит, фарингит постепенное начало, субфебрильная т° тела, ларинготрахеит острое начало, интоксикационный синдром, фебрильная лихорадка
162	Клинические симптомы гриппа следующие головная боль, боль в глазных яблоках, светобоязнь ринорея, аносмия миалгия, артрит, гиперестезия кожи фебрильная лихорадка
163	Показаниями к антибактериальной терапии при ОРВИ являются фебрильная лихорадка пожилой и старческий возраст пациента наличие признаков бактериальной инфекции длительность лихорадки >3 дней
164	Шум трения плевры при долевой пневмонии обусловлен серозным плевритом пневмотораксом фибринозным плевритом эмпиемой плевры
165	При долевой пневмонии в стадии разгара заболевания отмечается продуктивный кашель, эффективный, мокрота «ржавая» непродуктивный кашель, приступообразный, ночной продуктивный кашель со скучной «стекловидной» мокротой, преимущественно утренний продуктивный кашель с вязкой гнойной мокротой, в течение дня
166	Фактором риска развития пневмонии в пожилом и старческом возрасте является бессонница длительное пребывание в горизонтальном положении перегревание переутомление
167	Препаратами выбора в терапии внебольничной пневмонии нетяжелого течения у беременных являются аминогликозиды аминопенициллины

	фторхинолоны
	цефалоспорины
168	Эффективность антибактериального препарата от начала терапии внебольничной пневмонии оценивается по снижению/нормализации температуры тела по снижению/нормализации воспалительных показателей крови по появлению сухого кашля по появлению бронхоспазма
169	Альтернативными антибактериальными препаратами в терапии внебольничной пневмонии средней тяжести течения в амбулаторных условиях являются цефалоспорины IV генерации аминогликозиды III генерации респираторные фторхинолоны карбапенемы
170	Препараты выбора в инициальной терапии внебольничной пневмонии нетяжелого течения - это аминопенициллины аминогликозиды фторхинолоны цефалоспорины
171	Эффективность антибактериального препарата от начала терапии внебольничной пневмонии следует оценивать через 5 дней через 7 дней через 24 часа через 48 часов
172	Альтернативными антибактериальными препаратами в терапии внебольничной пневмонии средней тяжести течения в амбулаторных условиях являются респираторные фторхинолоны цефалоспорины IV генерации аминогликозиды III генерации карбапенемы
173	Для язвенной болезни с локализацией язвы в 12-перстной кишке характерны боли в эпигастрии сразу после еды ночные голодные боли в эпигастрии

	анорексия и снижение массы тела
	субфебрильная температура
174	Боль в эпигастрии спустя 2 часа после приема пищи, боль натощак и ночью характерна для язвенной болезни двенадцатиперстной кишки рака желудка стеноза привратника болезни Менетрие
175	С целью выявления <i>Helicobacter pylori</i> в слизистой желудка используется эндоскопия высокого разрешения уреазный дыхательный тест бактериоскопия кала желудочное зондирование
176	Сроки оценки эффективности проведенного курса эрадикационной терапии <i>Helicobacter pylori</i> через 2 недели после окончания лечения 4-6 недель после окончания лечения 4 месяца после окончания лечения 6 месяцев после окончания лечения
177	Перфорацию язвы подтверждает рентгенологически определяемый газ под правым куполом диафрагмы острые боли внизу живота повышение артериального давления повышение температуры
178	Какое из возможных осложнений язвенной болезни 12-перстной кишки характеризуется частой рвотой в течение длительного времени малигнизация язвы кровотечение из язвы пенетрация язвы пилородуodenальный стеноз
179	Больной с длительным анамнезом язвенной болезни желудка обратился с жалобами на слабость, тошноту, потерю аппетита, постоянные боли в эпигастральной области, похудание. Данная симптоматика характерна для формирования стеноза выходного отдела желудка малигнизации язвы

	микрокровотечении из язвы
	перфорации язвы
180	Выявленная при рентгенографии желудка плоская ниша в антральном отделе желудка 2,5 см в диаметре, неправильной формы с обширной аперистальтической зоной вокруг наиболее характерна для
	неосложненной язвы
	пенетрирующей язвы
	рака желудка
	эрозии антрального отдела желудка
181	На какие сроки обычно назначается курс антисекреторной терапии при язве желудка?
	2 недели
	4 недели
	6 недель
	8 недель
182	Косвенный / непрямой метод диагностики инфицирования <i>Helicobacter pylori</i> - это
	бактериологический
	цитологический
	иммунологический
	гистологический
183	Наиболее эффективным методом контроля выздоровления после эрадикации <i>Helicobacter pylori</i> является
	посев на чувствительность
	морфологический анализ
	цитологический тест
	уреазный дыхательный тест
184	Фактор агрессии слизистой оболочки желудка это
	гипертонус n.Vagus
	муцин
	простагландин Е2
	гипогастринемия
185	Мужчина 23 лет жалуется на боль в эпигастральной области через 1 час после приема пищи, отрыжку кислым и изжогу. При перкуссии положительный симптом Менделя в эпигастрии правее срединной линии. Данная картина характерна
	для язвенной болезни желудка с локализацией язвы на большой кривизне
	для язвенной болезни желудка с локализацией язвы в антральном отделе

	для язвенной болезни двенадцатиперстной кишки с локализацией язвы в постбульбарном отделе
	для язвенной болезни двенадцатиперстной кишки с локализацией язвы в кардиальном отделе
186	Наиболее точным и информативным методом диагностики язвенной болезни является ультразвуковой лабораторный эндоскопический рентгенологический
187	К функциональным гастроинтестинальным расстройствам относят функциональную диспепсию гастроэзофагальный рефлюкс синдром раздраженного кишечника хронический холецистит
188	Клинические варианты синдрома раздраженной кишки: с преобладанием запора с преобладанием диареи смешанный вариант неклассифицируемый вариант
189	Этиологический фактор развития хронического атрофического аутоиммунного гастрита гастроспирilliы человека цитомегаловирус цитотоксические аутоантитела дуоденогастральный рефлюкс
190	Наиболее эффективная схема первой линии эрадикационной терапии H. Pylori - это рабепразол + амоксициллин + кларитромицин дротаверин + тетрациклин + альмагель цефтриаксон + ранитидин + рупафин дексилант + левофлоксацин + домперидон
191	Наиболее частая причина симптоматических язв - это прием гормональных препаратов синдром Золлингера-Эллисона прием нестероидных противовоспалительных препаратов инфекция H. Pylori

192	Пищевод Барретта - это
	цилиндроклеточная метаплазия клеток слизистой оболочки пищевода
	атрофический эзофагит
	тонкокишечная метаплазия клеток слизистой оболочки пищевода
	дисплазия слизистой оболочки пищевода
193	Пищеводным симптомом гастроэзофагеальной рефлюксной болезни является
	кашель
	одышка
	боль в горле
	одинофагия
194	Отоларингологической «маской» гастроэзофагеальной рефлюксной болезни является
	полипозный риносинусит
	атрофический фарингит
	гранулезный фарингит
	холестеатома
195	Фактором защиты слизистой оболочки пищевода является
	эзофагеальный клиренс
	простагландины
	<i>Helicobacter pylori</i>
	заброс содержимого желудка в пищевод
196	Одним из факторов риска гастроэзофагеальной рефлюксной болезни является
	интенсивные занятия спортом
	кишечные инфекции в анамнезе
	ожирение
	дефицит массы тела
197	Какие препараты снижают тонус нижнего пищеводного сфинктера
	нитраты, холинолитики, адреномиметики
	ингибиторы протонной помпы, антагонисты кальция
	метилксантины, β -блокаторы, урикоингибиторы
	бензодиазепины, ингибиторы протонной помпы
198	Изменение образа жизни при гастроэзофагеальной рефлюксной болезни включает следующие мероприятия
	отказ от курения и алкоголя
	дробное питание

	активные физические нагрузки после еды
	получасовой отдых в горизонтальном положении после еды
199	Лекарственные препараты, уменьшающие «кислотный карман» и нейтрализующие кислоту в области пищеводно-желудочного перехода при гастроэзофагеальной рефлюксной болезни - это
	антациды
	альгинаты
	адсорбенты
	прокинетики
200	Периодичность осмотров пациентов с эндоскопически позитивной гастроэзофагеальной рефлюксной болезни без пищевода Барретта составляет
	1 раз в 6 месяцев
	1 раз в 1 месяц
	1 раз в 12 месяцев
	1 раз в 3 месяца
201	Частота осмотров пациентов терапевтом или врачом общей практики при декомпенсации гастроэзофагеальной рефлюксной болезни составляет
	1 раз в 2 месяца
	1 раз в 1 месяц
	1 раз в 2 недели
	1 раз в 1 неделю
202	Самое распространенное заболевание печени – это
	неалкогольная жировая болезнь печени
	автоиммунный гепатит
	алкогольная болезнь печени
	вирусный гепатит
203	Биохимическими признаками синдрома цитолиза являются
	повышение билирубина
	повышение щелочной фосфотазы
	повышение аминотрансфераз
	снижение антитромбина III
204	Ультразвуковыми признаками стеатоза печени являются
	повышенная эхогенность
	пониженная эхогенность

	зернистость паренхимы
	увеличение размеров печени
205	Наиболее частым последствием хронического панкреатита являются перитонит псевдокисты экзокринная недостаточность поджелудочной железы рак поджелудочной железы
206	Ранний копрологический показатель снижения экзокринной функции поджелудочной железы креаторея стеаторея наличие соединительной ткани амилорея
207	Исходом хронического панкреатита является инфекционные осложнения снижение экзокринной функции поджелудочной железы развитие механической желтухи гепато-спленомегалия
208	Наиболее информативный метод выявления объемных процессов в поджелудочной железе – это релаксационная дуоденография внутривенная холография ретроградная панкреатохолангия компьютерная томография
209	Какой показатель отражает внешнесекреторную недостаточность поджелудочной железы диастаза мочи амилаза крови кальпротектин фекальная эластаза
210	Наиболее часто встречающиеся этиологические факторы хронического панкреатита алкоголь прием лекарственных препаратов муковисцидоз болезни желчного пузыря и желчных путей

211	Методика приема минеральной воды при хроническом гастрите с повышенной секрецией желудка
	медленно, малыми глотками, за 45 мин до еды
	медленно, малыми глотками, за 90 мин до еды
	быстро, большими глотками, за 60-90 мин до еды
	быстро, большими глотками, за 15 мин до еды
212	Методика приема минеральной воды при хроническом гастрите с пониженной секрецией желудка следующая
	принимать медленно, малыми глотками, за 90 мин до еды
	принимать быстро, большими глотками, за 60-90 мин до еды
	принимать быстро, большими глотками, за 15 мин до еды
	принимать медленно, малыми глотками, за 20 мин до еды
213	Температура применяемой минеральной воды при хроническом колите с пониженной двигательной функцией кишечника составляет
	40-45°с
	28-35°с
	18-25°с
	15-18°с
214	Температура применяемой минеральной воды при хроническом колите с повышенной двигательной функцией кишечника составляет
	38-45°с
	40-45°с
	28-35°с
	18-25°с
215	Срок, на который обычно назначается курс антисекреторной терапии при язве двенадцатиперстной кишки, составляет
	2 недели
	6 недель
	8 недель
	12 недель
216	К какому препарату отсутствует резистентность Helicobacter pylori,
	де-нол
	метронидазол
	кларитромицин
	амоксициллин

217	Анемия характеризуется снижением объема крови, приходящегося на эритроциты к общему объему крови снижением концентрации гемоглобина в единице объеме крови снижением количества эритроцитов повышением уровня ретикулоцитов в крови
218	Появление в крови эритроцитов разной величины называется анизоцитоз пойкилоцитоз микроцитоз акантоцитоз
219	Цветовой показатель - это отношение количества гемоглобина к числу эритроцитов отношение числа эритроцитов к количеству гемоглобина разница между числом тромбоцитов и эритроцитов отношение количества эритроцитов к числу тромбоцитов
220	При лечении витамином В12 отмечается ретикулоцитарный криз наступает через сутки от начала терапии обязательно одновременное назначение фолиевой кислоты ретикулоцитарный криз наступает на 5-8 день от начала лечения всем больным следует проводить трансфузии эритроцитной массы
221	Для анемий с нарушением эритропоэза характерным является увеличение количества ретикулоцитов нормальное или пониженное количество ретикулоцитов снижение количества эритроцитов тромбоцитопения
222	Повышение потребления железа бывает при беременности и лактация желудочно-кишечных кровотечениях резекции тонкой кишки глистных инвазиях
223	Препараты выбора в лечении железодефицитных состояний для большинства пациентов - это гемотрансфузии препараты 2-х валентного железа

	препараты 3-х валентного железа
	поливитаминные комплексы, обогащенные железом
224	Ключевым параметром, позволяющим дифференцировать анемию хронических болезней и железодефицитные состояния, является
	уровень гемоглобина
	морфология эритроцитов
	уровень белков острой фазы воспаления (ферритин, СРБ)
	уровень лейкоцитов
225	Наследственная микросфеноцитарная анемия обусловлена
	дефектом белков мембранны эритроцитов
	недостаточностью фермента глюкозо-6-фосфат дегидрогеназы
	наследственным нарушением синтеза гемоглобина
	механическим повреждением эритроцитов
226	Серповидно-клеточная анемия обусловлена
	дефектом белков мембранны эритроцитов
	недостаточностью фермента глюкозо-6-фосфат дегидрогеназы
	недостаточностью фермента пируваткиназы
	наследственным нарушением синтеза гемоглобина
227	У больного 17 лет лихорадка до 38,3°с, увеличены шейные и подмышечные л/узлы, в крови лейкоцитоз 34 тыс./мкл, в формуле крови 60% лимфобластов. Предположительный диагноз?
	лимфома Ходжкина (лимфогрануломатоз)
	острый лимфобластный лейкоз
	туберкулез
	хронический лимфолейкоз
228	Массивное поражение внутригрудных лимфатических узлов встречается при
	остром промиелоцитарном лейкозе
	В-клеточном остром лимфобластном лейкозе
	хронических лейкозах
	Т-клеточном остром лимфобластном лейкозе
229	Основной отличительный гематологический признак истинной полицитемии является
	эритроцитоз
	лейкоцитоз
	нейтрофилез

	лимфоцитоз
230	<p>Абсолютный эритроцитоз - это</p> <p>повышение массы циркулирующих эритроцитов</p> <p>следствие уменьшения объема циркулирующей плазмы</p> <p>повышение уровня гематокрита вследствие различных причин</p> <p>всегда следствие избыточного уровня эритропоэтина</p>
231	<p>«Большие» лабораторные критерии истинной полицитемии – это</p> <p>наличие филадельфийской хромосомы</p> <p>повышение гемоглобина более 185 г/л у мужчин или более 165 г/л у женщин</p> <p>субнормальный уровень эндогенного эритропоэтина</p> <p>признаки трехлинейной экспансии миелоидных ростков в костном мозге (панмиелоз)</p> <p>признаки дисэритропоэза костного мозга</p>
232	<p>Наличие палочек Ауэра в цитоплазме бластных клеток – это признак</p> <p>острого лимфобластного</p> <p>хронического миелолейкоза</p> <p>хронического лимфолейкоза</p> <p>острого миелобластного</p>
233	<p>Для острого миелоидного лейкоза характерен болевой синдром</p> <p>в эпигастрии</p> <p>в костях</p> <p>в паховой области</p> <p>в области сердца</p>
234	<p>Обязательный метод исследования для диагностики острого лейкоза</p> <p>ультразвуковое исследование органов брюшной полости</p> <p>пункция костного мозга с подсчетом форменных элементов костного мозга (миелограмма)</p> <p>энзофагогастроудоденоскопия</p> <p>ультразвуковая допплерография вен нижних конечностей</p>
235	<p>Ведущим диагностическим признаком острого лейкоза является</p> <p>анемия</p> <p>тромбоцитопения</p> <p>увеличение количества бластных клеток в костном мозге</p> <p>спленомегалия</p>

236	Субстратом острого лейкоза является
	клеткопредшественник гемопоэза
	blastная клетка
	столовая клетка
	зрелая клетка
237	Для анемий с нарушением эритропоэза характерно
	увеличение количества ретикулоцитов
	нормальное или пониженное количество ретикулоцитов
	снижение количества эритроцитов
	относительный лимфоцитоз
238	Наиболее достоверным признаком, подтверждающим диагноз пернициозной анемии, является
	ахлоргидрия
	положительная проба Шиллинга
	эффект от пробной терапии цианокобаламином
	макроцитоз, гиперсегментация ядер нейтрофилов
239	Причиной возникновения мегалобластных анемий является дефицит
	железа
	цианокобаламина и/или фолатов
	тиамина
	рибофлавина
240	При В12-дефицитной анемии в клиническом анализе крови цветовой показатель
	больше 1,05
	меньше 0,8
	0,8-1,05
	меньше 0,1
241	Основные симптомы при анемии связаны
	с интоксикацией
	с мальабсорбией
	с нарушением водно-электролитного баланса
	с гипоксемией
242	В организме взрослого человека в норме содержится железа (в граммах)
	2-3 грамма
	4-5 грамм

	5-10 грамм
	10-15 грамм
243	Суточная абсорбция железа в тонком кишечнике
	5-10 мг
	15-20 мг
	1,5-2 мг
	25-50 мг
244	Препараты железа назначаются
	длительно, в течение 4-5 месяцев
	до нормализации гемоглобина, 2 недели для депо железа и далее курсами
	сроком на 1 месяц, далее контроль крови и повторный курс через месяц
	на срок 1-2 недели
245	Внутренний фактор Кастила образуется
	в двенадцатиперстной кишке
	в сыворотке крови
	в стенке тонкого кишечника
	в фундальной области желудка
246	Причиной развития фуникулярного миелоза является
	нарушение метаболизма метилмалоновой кислоты
	дефицит фолиевой кислоты
	повышенная продукция арахидоновой кислоты
	недостаток янтарной кислоты
247	Механизм желтушности кожных покровов при мегалобластических анемиях связан с
	образованием большого количества прямого билирубина
	поражением печеночной клетки
	выраженным холестазом на уровне печеночной дольки
	образованием непрямого билирубина при гемолизе эритроцитов
248	Роль витамина В12 в кроветворении заключается в образовании
	ДНК и РНК при созревании клеток миелоидного ряда
	ДНК и РНК при созревании клеток лимфоидного ряда
	гема
	глобина

249	При В12-дефицитной анемии в миелограмме отмечается
	появление бластов более 30 %
	мегалобластический тип кроветворения
	угнетение всех ростков кроветворения
	преобладание клеток эритроидного ряда
250	Наиболее информативный показатель для подтверждения диагноза железодефицитной анемии - это
	общая железосвязывающая способность сыворотки крови
	уровень сывороточного железа крови
	цветной показатель
	ферритин
251	Причиной железодефицитной анемии у беременной женщины может быть
	многоплодная беременность
	имевшийся ранее латентный дефицит железа
	увеличение объема жидкости
	несовместимость с мужем по системе групп крови АВ0
252	Самая частая причина железодефицитной анемии у мужчин - это
	аденома простаты
	кровопотеря из желудочно-кишечного тракта
	прием алкоголя
	дефицит железа в пище
254	Жалобы на парестезии в стопах и неустойчивость походки при В12 –дефицитной анемии связаны
	с гипокалиемией
	с алкогольной энцефалопатией
	с миелозом
	с остаточными явлениями нарушения мозгового кровообращения
255	Больного с В12 –дефицитной анемией следует лечить
	всю жизнь
	до нормализации уровня гемоглобина
	1 год
	3 месяца
256	Какой уровень гемоглобина (в г/л) рекомендуется поддерживать у пациентов с хронической болезнью почек
	не более 120
	120-130

	130-140
	менее 100
257	Жалобы общего характера при анемиях включают боли в правом подреберье слабость, головокружение бледность кожных покровов и видимых слизистых диарею
258	Характерные признаки железодефицитной анемии - это ангулярный стоматит койлонихии извращение вкуса гепатомегалия
259	Причинами развития дефицита железа являются хронические кровопотери нарушение всасывания железа снижение продукции эритропоэтина повышенная потребность в железе
260	Для железодефицитной анемии характерно уменьшение концентрации сывороточного железа увеличение размеров эритроцитов уменьшения насыщения железом трансферрина понижение уровня трансферрина в крови
261	Сидеропенический синдром включает симптом «голубых» склер симптом барабанных палочек мышечную слабость извращение вкуса и обоняния
262	Причинами неэффективности терапии пероральными препаратами железа являются низкая приверженность пациента к ферротерапии наследственные формы железодефицитных состояний (например, наследственная гипотрансферринемия и т.п.) продолжающаяся хроническая кровопотеря острое респираторное заболевание

263	Анемия хронических болезней характеризуется задержкой железа клетками ретикуло-эндотелиальной системы нормохромным и нормоцитарным характером тяжелым течением активацией клеточного иммунитета
264	К гемолитическим анемиям относится болезнь Минковского-Шоффара пароксизмальную ночную гемоглобинурию талассемию серповидно-клеточную анемию
265	Клинические проявления серповидно-клеточной анемии - это гемолитическая анемия окклюзия кровеносных сосудов гиперспленизм приступы болей в костях
266	Для клинической картины истинной полицитемии характерно плетора гепатосplenомегалия тромбозы гематурия
267	«Внутренние» предрасполагающие факторы развития лейкозов включают семейную предрасположенность иммунодефицитные состояния хроническую дисфункцию костного мозга (хронические миелопролиферативные заболевания и т.п.) ионизирующую радиацию
268	Цитогенетическое исследование при острых лейкозах используется с целью диагностики отдельных вариантов лейкоза оценки минимальной остаточной болезни определения программы терапии определения морфологического варианта заболевания
269	Основным методом для скрининга сахарного диабета является определение уровня гликемии перед сном

	исследование содержания глюкозы в ушной сере
	определение гликемии натощак в венозной плазме
	определение гликозилированного гемоглобина
270	Гликозилированный гемоглобин характеризует уровень гликемии за последние 2-3 дня
	3 месяца
	6 месяцев
	1 год
271	Терапия метформином у пациентов с сахарным диабетом должна быть отменена при скорости клубочковой фильтрации (в мл/мин/1,73 м ²)
	60-45
	45-30
	< 30
	< 15
272	Для синдрома диабетической стопы характерно наличие акрального некроза I пальца левой стопы
	нейропатии латерального кожного нерва бедра
	паралича Белла
	гиперении пальцев стопы
273	У пациентов с хронической болезнью почек стадий С3-С5 вне зависимости от наличия сахарного диабета и артериальной гипертензии и в отсутствие противопоказаний рекомендовано использование следующих групп лекарственных препаратов
	антагонисты ренина
	ингибиторы ангиотензиновых рецепторов и неприлизина
	блокаторы рецепторов ангиотензина II
	ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента
274	Показатель, наиболее объективно отражающий состояние углеводного обмена за период времени - это
	гликемия натощак
	гликемия после приемов пищи
	инсулин в крови
	гликозилированный гемоглобин
275	Рекомендуемое потребление кальция у лиц в возрасте старше 16 лет и до 50 лет составляет
	1500 мг

	1000 мг
	1300 мг
	500 мг
276	Профилактика дефицита витамина D рекомендуется с применением активных форм витамина D кальциферола (D3) и эргокальциферола (D2) альфакальцидола кальция глюконата
277	Основной метод самоконтроля при сахарном диабете - это определения кетонурии определения гликемии контроль гликированного гемоглобина контроль за массой тела
278	Препаратом, противопоказанным у беременных при сочетании сахарного диабета и артериальной гипертонии, является допегит лабеталол эналаприл нифедипин
279	При гестационном сахарном диабете назначают бигуаниды производные сульфонилмочевины тиазолидиндионы диету с полным исключением легкоусвояемых углеводов
280	Рекомендуемая дневная норма потребления витамина D для лиц 19-50 лет составляет 1000 МЕ 600-800 МЕ 3000 МЕ 1200 МЕ
281	На функцию щитовидной железы может влиять прием дигоксина индапамида амиодарона

	эналаприла
282	Наиболее безопасным и эффективным методом лечения токсического зоба небольших размеров является хирургическая тиреоидэктомия тиреостатическая терапия радиоийодтерапия терапия бета-блокаторами
283	Оценивать уровень ТТГ на фоне лечения следует через 1,5-2 месяца 1-2 недели 5-6 месяцев 10-12 месяцев
284	Перед проведением терапии радиоактивным йодом или тиреоидэктомии по поводу токсического зоба необходимо достичь эутиреоза субклинического гипотиреоза манифестного гипотиреоза субклинического тиреотоксикоза
285	К препаратам из группы тиреостатиков относится амиодарон тиамазол пропранолол левотироксин
286	Операцией выбора при узловом токсическом зобе является тотальная тиреоидэктомия гемитиреоидэктомия субтотальная резекция щитовидной железы энуклеация узла
287	Центральное ожирение у мужчин европеоидной расы устанавливается при окружности талии более ____ см 80 см 90 см 94 см 100 см

288	Наиболее типичным проявлением диабетической микроangiопатии является
	нефропатия
	синдром диабетической стопы
	ишемическая болезнь сердца
	нейроостеоартропатия
289	Морбидному ожирению III степени соответствует индекс массы тела более _____ кг/м ²
	40 кг/м ²
	35 кг/м ²
	30 кг/м ²
	45 кг/м ²
290	Зоб – это
	сниженная функция щитовидной железы
	повышенная функция щитовидной железы
	увеличение щитовидной железы
	тиреотоксикоз
291	Суточная потребность взрослого человека в йоде составляет
	60 – 80 мкг
	150 – 200 мкг
	500 мкг
	50 мкг
292	Для профилактики эндемического зоба предпочтительнее назначать
	йодид калия
	глюкокортикоиды
	витамины группы В
	морские водоросли
293	Тест первого уровня в диагностике первичного гипотиреоза - это определение уровня
	свободного тироксина
	тироксинсвязывающего глобулина
	ТТГ
	трийодтиронина
294	Критериями манифестного первичного гипотиреоза (гормонов крови) являются
	Повышение уровня ТТГ при нормальных уровнях Т3 и Т4
	ТТГ и Т4 в норме, Т3 повышен

	ТТГ снижены, Т4 в норме, Т3 повышен
	ТТГ повышенны, Т4 и Т4 снижены
295	Для субклинического первичного гипотиреоза характерно
	ТТГ повышен, Т4 в норме
	ТТГ снижен, Т3 и Т4 повышенны
	ТТГ снижен, Т4 в норме, Т3 повышен
	ТТГ повышен, Т4 снижен
296	Основной препарат заместительной терапии гипотиреоза - это
	анаприлин
	мерказолил
	левотироксин
	трийодтиронин
297	Фактором риска возникновения алиментарно-конституционного ожирения является
	малоподвижный образ жизни
	большое количество клетчатки в пище
	наличие сахарного диабета 1 типа у родственников
	беременность и кормление грудью
298	Скрининг сахарного диабета необходимо проводить
	лицам с избыточным весом
	лицам с отягощенной наследственностью по сахарному диабету
	лицам с артериальной гипертензией
	лицам моложе 45 лет с анемией
299	Перечислите провоцирующие факторы развития сахарного диабета 2 типа
	вирусная инфекция
	избыточный вес
	гиподинамия
	вес при рождении более 4 кг
300	Показателями самоконтроля сахарного диабета являются
	определения гликемии
	определения кетонурии
	ведения журнала регистрации результатов анализов
	проведения перорального теста толерантности к глюкозе при ухудшении самочувствия

301	Перечислите факторы риска развития сахарного диабета 2 типа
	индекс массы тела $\geq 25 \text{ кг}/\text{м}^2$
	гестационный сахарный диабет в анамнезе
	индекс массы тела $< 25 \text{ кг}/\text{м}^2$
	синдром поликистозных яичников
302	Остеопороз характеризуется
	снижением костной массы
	нарушением микроархитектоники костной ткани
	повышением плотности костной массы
	переломами при минимальной травме
303	Тяжелый остеопороз - это остеопороз
	с уже имеющимся в анамнезе низкотравматическим переломом тела позвонка(-ов)
	с уже имеющимся в анамнезе низкотравматическим переломом предплечья
	с уже имеющимся в анамнезе низкотравматическим переломом бедра
	с множественными переломами
304	Факторами риска развития остеопороза являются
	низкая масса тела или снижение веса более чем на 10% в возрасте старше 25 лет
	избыточное употребление сладких напитков
	возраст старше 65 лет
	предшествующие переломы
305	Активными метаболитами витамина D являются
	альфакальцидол
	колекальциферол
	эрекальциферол
	кальцитриол
306	К дополнительным лабораторным исследованиям при диагностике остеопороза относятся
	25-ОН витамин D
	паратиреоидный гормон
	клинический анализ крови
	щелочная фосфатаза
307	Перечислите антирезорбтивные препараты для лечения остеопороза
	бисфосфонаты
	терипаратид

	препараты кальция
	деносумаб
308	Допустимое количество белка в суточной моче
	500 мг
	50 мг
	150 мг
	следы белка
309	Полиурия - это
	выделение за сутки более 2 л мочи
	выделение за сутки менее 1 л мочи
	превалирование диуреза в ночные часы
	потребление жидкости более 3 л в сутки
310	Высокая относительная плотность мочи (1030 и выше) характерна для
	хронического нефрита
	пиелонефрита
	сахарного диабета
	несахарного диабета
311	Лейкоцитурия наиболее характерный симптом
	пиелонефрита
	гломерулонефрита
	амилоидоза
	нефролитиаза
312	Для отечного синдрома почечного генеза характерны отеки
	преимущественно в вечерние часы
	плотные, нередко цианотичные
	нарастают быстро
	мягкие, теплые
313	У больного с выраженным нефротическим синдромом внезапно появились боли в животе без точной локализации, тошнота, рвота, повысилась температура до 39, на коже передней брюшной стенки и бедрах - эритемы. Наиболее вероятная причина
	бактериальный перитонит
	абдоминальный нефротический криз
	почечная колика

	кишечная колика
314	Ведущим признаком нефротического синдрома является гематурия протеинурия более 3,5 г/сутки артериальная гипертензия гипоизостенурия
315	Острую почечную недостаточность могут вызвать главным образом антибиотики группы пенициллинов макролидов аминогликозидов цефалоспоринов
316	Скринингу на выявление инфекций мочевыводящих путей подлежат женщины с сахарным диабетом беременные пожилые лица, проживающие в домах престарелых пациенты с постоянным мочевым катетером
317	Лейкоцитурия и бактериурия характерны для гломерулонефрита тубулоинтерстициального нефрита пиелонефрита рака почки
318	В норме у здорового человека потери белка составляют до 100 мг/сутки 1 г/сутки 500 мг/мл 3 г/сутки
319	Состояние почечных клубочков оценивается по плотности мочи наличию лейкоцитов суточной протеинурии наличию эритроцитов
320	Бессимптомная бактериурия диагностируется при обнаружении одного и того же штамма уропатогена

	в двух образцах, взятых с интервалом > 24 ч в количестве > 10^5 КОЕ/мл
	в одном образце в количестве 10^6 КОЕ/мл
	в двух образцах, взятых с интервалом < 24 ч в количестве > 10^5 КОЕ/мл
	в одном образце в количестве 10^7 КОЕ/мл
321	Больной выделил днем 700 мл мочи, а ночью 1200 мл. Какое отклонение от нормы имеется поллакиурия никтурия полиурия дизурия
322	У молодых женщин гломерулонефрит наиболее часто может быть проявлением системной красной волчанки системной склеродермии узелкового артерита ревматической полимиалгии
323	Острый гломерулонефрит может развиться как осложнение инфекции, вызванной альфа-гемолитическим стрептококком группы В стафилококком группы А бета-гемолитическим стрептококком группы А риккетсиями уросепсисом, вызванным кишечной палочкой
324	Протеинурия, гипопротеинемия в сочетании с эритроцитурией и отеками наиболее характерны для острого гломерулонефрита пиелонефрита почечнокаменной болезни острого цистита
325	У 40-летнего больного, через 2,5 недели после ангины появились отеки, макрогематурия, повысилось артериальное давление. Наиболее вероятный диагноз острый гломерулонефрит острый пиелонефрит апостематозный нефрит амилоидоз почек
326	Нормальные значения скорости клубочковой фильтрации это 90-120 мл/час

	90-120 мл/мин
	90-120 л/час
	90-120 л/сутки
327	Поражение клубочков почек сопровождается протеинурией лейкоцитурией бактериурией глюкозурией
328	Какую функцию почек отражает проба Зимницкого? участие в гемопоэзе участие в обмене электролитов участие в концентрации мочи участие в дезинтоксикации
329	Показаниями для назначения глюкокортикоидов при хроническом гломерулонефrite являются нефротический синдром мочевой синдром гипертензия почечная недостаточность
330	Лекарственные препараты, влияющие на неиммунные механизмы прогрессирования гломерулонефрита, это ингибиторы аngiotenzinпревращающего фермента блокаторы рецепторов к аngiotenzину глюкокортикостероиды дезагреганты
331	У больного, страдающего ревматоидным артритом более 10 лет, наиболее вероятной причиной развившейся протеинурии (до 2 г/сутки) является амилоидоз почек гломерулонефрит пиелонефрит интерстициальный нефрит
332	Для диагностики амилоидоза почек более информативно гистологическое исследование поджожного жира слизистой оболочки прямой кишки почки

	кожи
333	У 16-летней больной, страдающей остеомиелитом левой голени, появились отеки, асцит, гидроторакс. При обследовании обнаружен нефротический синдром, гепатосplenомегалия. Уровень фибриногена в крови резко повышен. Вероятный диагноз?
	постинфекционный гломерулонефрит
	декомпенсированный цирроз печени
	вторичный амилоидоз с поражением почек
	волчаночный гломерулонефрит
334	Нефротический синдром при амилоидозе регressирует при назначении кортикоステроидов исчезает при развитии хронической почечной недостаточности сопровождается злокачественной артериальной гипертонией сохраняется при развитии хронической почечной недостаточности
335	В настоящее время убедительно доказано нефропротективное действие ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента и блокаторов рецепторов к ангиотензину II статинов и селективных ингибиторов абсорбции холестерина в кишечнике антагонистов альдостерона мочегонных препаратов, в частности, петлевых и гипотиазидных
336	Наиболее частой причиной (из перечисленных) хронического тубулоинтерстициального нефрита является интоксикация свинцом антибактериальная терапия прием нестероидных противовоспалительных препаратов сахарный диабет
337	Для хронической болезни почек справедливы следующие утверждения анатомической основой является процесс замещения нормальных анатомических структур фиброзом это наднозологическое понятие персистирует от 7 дней до 3 месяцев является самостоятельной нозологической формой
338	Методом исследования функции почек в амбулаторных условиях является определение суточной протеинурии расчет по формулам скорости клубочковой фильтрации определение клиренса креатинина определение концентрации цистатина С в крови и моче

339	Латентное течение хронического пиелонефрита у пациентов пожилого и старческого возраста характеризуется стертым течением или длительным отсутствием симптомов заболевания (только минимальные лабораторные изменения) клинической триадой: боль в пояснице, лихорадка, мочевой синдром стойкой клинико-лабораторной ремиссией сочетанием мочевого и отечного синдромов
340	Для первичного скрининга хронической болезни почек у ранее необследованных лиц рекомендовано полуколичественное определение альбумина/белка в моче с помощью тест-полосок скрининг с помощью модифицируемого опросника ВОЗ проведение общего анализа мочи с последующим подтверждением результатов количественными методами определение расчетной скорости клубочковой фильтрации
341	Наиболее частый возбудитель амбулаторного пиелонефрита - это кишечная палочка стафиллококк синегнойная палочка энтерококк
1	Болезни нервной системы, избранные вопросы психологии и психиатрии в общей врачебной практике
342	Препараты для лечения острой боли наркотические анальгетики нестероидные противовоспалительные средства антидепрессанты миорелаксанты
343	Препараты для лечения хронической боли антидепрессанты миорелаксанты анальгетические ненаркотические средства антikonвульсанты
344	Основная причина боли в спине дегенеративные изменения позвоночника малоподвижный образ жизни метаболические нарушения депрессия

345	Для предупреждения приступа мигрени целесообразно назначение α-адреноблокаторов β-адреноблокаторов антисеротониновых препаратов антиконвульсивов
346	Диагноз транзиторной ишемической атаки устанавливается при продолжительности очаговой неврологической симптоматики более 24 часов менее 6 часов менее 24 часов менее 12 часов
347	Продолжительность острого периода ишемического инсульта составляет Первые сутки 4-7 суток 3 недели 3-6 часов 12 часов
348	Основной этиологический фактор церебральной микроangiопатии - это артериальная гипертензия врожденные аномалии сосудов травмы головного мозга нейроинфекции
349	Диагноз преходящего нарушения мозгового кровообращения устанавливают, если очаговая церебральная симптоматика подвергается полному регрессу в течение 1 суток 1 недели 1 месяца 3 недель
350	Жалобы при невралгии тройничного нерва следующие короткие пароксизмы интенсивной боли, провоцирующиеся легким прикосновением к лицу приступы нарастающей по интенсивности боли в области глаза, челюсти, зубов, сопровождающиеся усиленным слезо- и слюнотечением длительные боли в области орбиты, угла глаза, сопровождающиеся нарушением остроты зрения

	боли в одной половине лица, сопровождающиеся головокружением
351	Симптомы при недостаточности кровообращения преимущественно в вертебрально-базиллярной системе афазия апраксия атаксия головокружение
352	Методом наиболее ранней диагностики внутримозгового кровоизлияния является магнитно-резонансная томография компьютерная томография дуплексное сканирование маг электроэнцефалография
353	«Золотым стандартом» антитромботической терапии после перенесенного атеротромботического инсульта является клопидогрель дипиридамол ацетилсалициловая кислота тиколидин
354	После перенесенного кардиоэмболического инсульта показана следующая антитромботическая терапия антиагрегантная (ацетилсалициловая кислота или др.) тромболитическая системная (тканевой активатор плазминогена альтеплаза или др.) оральная антикоагулянтная (антагонист витамина К варфарин или дабигатран, ривароксабан) тромболитическая селективная (тканевой активатор плазминогена альтеплаза или др.)
355	Препаратами выбора для антигипертензивной терапии при цереброваскулярных заболеваниях являются блокаторы кальциевых каналов ингибиторы АПФ антидепрессанты диуретики
356	Наиболее эффективным методом профилактики геморрагического инсульта является прием аспирина прием препаратов кальция гиполипидемическая терапия антигипертензивная терапия

357	Центральный парез левой руки возникает при локализации очага в среднем отделе передней центральной извилины справа верхних отделах передней центральной извилины слева нижних отделах передней центральной извилины слева заднем бедре внутренней капсулы
358	Спастический гемипарез - это нарушение двигательной функции в руке и ноге с одной стороны одной ноге одной руке обоих ногах
359	Диагноз хронической недостаточности мозгового кровообращения может быть поставлен на основании результатов дуплексного сканирования магистральных сосудов головы результатов МРТ комплексного обследования и проведения дифференциальной диагностики результатов неврологического и нейропсихологического обследования
360	Основной базой лечения хронической недостаточности мозгового кровообращения является нейрометаболическая и вазоактивная терапия анти trombotическая и антигипертензивная терапия нейропротективная и репаративная терапия заместительная нейротрансмиттерная терапия
361	Менингеальный симптом - это риgidность мышц затылка симптом «свисающей головы» симптом Бабинского симптом Чураева
362	Наиболее эффективный метод патогенетической терапии невралгии тройничного нерва прием анальгетиков противосудорожных средств вазоактивных средств антигистаминных средств
363	Обязательным признаком субарахноидального кровоизлияния является утрата сознания зрачковые расстройства

	нистагм
	менингеальный синдром
364	Наиболее эффективны для купирования острого болевого синдрома при опоясывающем лишае противовирусные препараты нестероидные противовоспалительные средства (НПВС) наркотические анальгетики антиконвульсанты
365	Классический вариант тремора при болезни Паркинсона – это тремор кинетический интенционный покоя движения
366	Принципами лечения диабетической полинейропатии являются адекватная коррекция гликемии витаминотерапия антиоксидантная терапия противоотёчная терапия
367	Замедление движений при выполнении моторных проб называется гипокинезия брадикинезия олигокинезия общая заторможенность
368	Полинейропатии при парапластическом процессе наиболее характерны для локализации рака в легком или молочной железе почках желудке кишечнике
369	Соматогенные обмороки включают разновидность дроп-атаки кардиогенных проявлений симптома Унтерхарншайдта вазопрессорных реакций

370	Этиологическими факторами эпилепсии являются аневризмы и мальформации токсическое поражение головного мозга факторы повреждения головного мозга и наследственные причины опухоли и травмы головного мозга
371	Соматические маски эпилепсии наблюдают врачи физиотерапевты психиатры кардиологи неврологи
372	При лечении эпилепсии приступы контролируются лишь в 20% случаев контролируются в 50% случаев полностью исчезают практически у всех пациентов приступы полностью контролируются у 80% пациентов, у некоторых пациентов удается так же «снять диагноз»
373	Основной метод лечения эпилепсии сосудистая терапия хирургическое лечение антиэпилептическая терапия кетогенная диета стимуляция вагусного нерва
374	Признаком ремиссии эпилепсии является редкие приступы не чаще 1 раза в месяц отсутствие приступов 3 месяца отсутствие приступов в течение 12 месяцев отсутствие генерализованных судорожных приступов с сохранением фокальных приступов
375	Немедикаментозные методы лечения болевых синдромов в острый период включают кинезиотерапию магнитотерапию массаж бальнеотерапию
376	Невралгия - это

	воспаление нерва
	боль по ходу нерва
	повреждение нерва
	атрофия нерва
377	Основной симптом миастении - это
	тремор кистей
	головная боль
	мышечная утомляемость
	судороги
378	Для болезни Паркинсона характерно
	тремор кистей
	умственная деградация
	нарушение координации
	параличи конечностей
379	Нарастающие, упорные головные боли распирающего характера и явления застоя на глазном дне характерны для
	рассеянного склероза
	менингита
	опухоли головного мозга
	энцефалита
380	Аура характерна для
	эпилепсии
	геморрагического инсульта
	менингита
	энцефалита
381	Основной симптом тяжелого сотрясения головного мозга - это
	головная боль
	ретроградная амнезия
	шум в ушах
	головокружение
382	Симптом Бабинского относится к группе
	сухожильных рефлексов
	защитных рефлексов

	патологических разгибательных рефлексов
	патологических сгибательных рефлексов
383	Для субарахноидального кровоизлияния характерны менингеальные симптомы очаговые неврологические симптомы гемипарезы судороги
1	Дерматовенерология в общей врачебной практике
384	Гнойничковые заболевания кожи, вызванные стафилококковой инфекцией сикоз, карбункул, простой лишай лица фурункулез, гидраденит, сикоз импетиго, фолликулит, интертриго эктима, псевдофурункулез, шанкрiformная пиодермия
385	Гнойничковые заболевания кожи, поражающие волосяные фолликулы импетиго, фолликулит, вегетирующая пиодермия сикоз, фурункулез, псевдофурункулез карбункул, фолликулит, сикоз турниоль, эктима, гидраденит псевдофурункулез, карбункул, сикоз
386	Глубокие формы гнойничковой патологии кожи гидраденит, эктима, карбункул эктима, фолликулит, язвенная пиодермия рупия, сикоз, простой лишай лица карбункул, гидраденит, турниоль
387	Дерматомикозы - это кокцидиоидоз, разноцветный лишай, трихофития кокцидиоидоз, пьедра, хромомикоз рубромикоз, разноцветный лишай, эритразма паховая эпидермофития, рубромикоз, микроспория
388	Признаки онихомикозов утолщение ногтевой пластиинки, воспалительные явления околоноогтевого валика, изменение поверхности ногтя по типу «наперстка» пожелтение ногтевой пластиинки, утолщение ногтевой пластиинки, крошение, ломкость ногтевой пластиинки

		крошение, ломкость ногтя, изменение его поверхности по типу «наперстка», утолщение ногтевой пластиинки
		воспалительные явления околоноогтевого валика, пожелтение, крошение, ломкость ногтевой пластиинки
389	Псевдомикозы - это	
	эритразма, актиномикоз	
	паховая эпидермофития, споротрихоз	
	кандидоз, эритразма	
	трихофития, бластомикоз	
390	Клинические формы эпидермофитии стоп	
	интертригинозная, дисгидротическая, инфильтративно-нагноительная	
	эритродермическая, эрозивно-язвенная, сквамозная	
	дисгидротическая, сквамозная, интертригинозна	
	фолликулярно-узловатая, инфильтративно-нагноительная, дисгидротическая	
391	Источники заражения зоофильной трихофитией	
	кошки	
	крупный рогатый скот	
	грызуны (мыши, крысы)	
	птицы	
392	Этиологические факторы простого дерматита	
	концентрированные кислоты, щелочи	
	низкая температура	
	ионизирующая радиация, концентрированные кислоты, щелочи	
	солнечное излучение	
393	Клинические симптомы простого (контактного) дерматита	
	гнойнички	
	изъязвления	
	пузыри	
	эритеема	
394	Первичные элементы сыпи, характерные для экземы, это	
	пузырек	
	буторок	
	воспалительное пятно	
	узелок	

395	Возрастной период детской экземы
	от рождения до 6 месяцев
	в возрасте до 2 лет
	от 3 до 7 лет
	любой детский возраст
396	Клинические проявления крапивницы
	волдыри
	геморрагические пятна
	расчесы
	зуд, волдыри, расчесы
397	Клинические проявления атопического дерматита
	везикуляция и мокнущие
	узелковая сыпь
	лихенификация
	белый дермографизм
398	Пурпуря от розеолы отличается
	более яркой окраской сыпи
	развитием в области высыпаний поверхностных инфильтратов
	отсутствием исчезновения пятна при витропрессии
	развитием рубца после разрешения
399	Типичная локализация пурпуря при геморрагическом васкулите
	лицо
	наружные половые органы
	нижние конечности
	верхние конечности
400	Узловатая эритема характеризуется
	образованием на коже туловища и конечностей узлов красного цвет
	образованием напряженных болезненных узлов, склонных к изъязвлению, на коже голеней, бедер
	образованием напряженных болезненных узлов, не склонных к изъязвлению, на коже голеней, бедер
	развитием на коже голеней, бедер полиморфоной сыпи, включая узловатую
401	«Псориатическая триада» симптомов включает симптомы
	«стеаринового пятна»
	«скрытого шелушения»

	«терминальной пленки»
	«точечного кровотечения»
402	Диагностические феномены, возникающие при красном плоском лишае, это симптом «стеаринового пятна» симптом Кебнера симптом «яблочного желе» симптом Уикхема
403	К доброкачественным опухолям кожи эпидермального происхождения относят себорейная кератома лейомиома фиброма аngиома
404	Перечислите злокачественные опухоли кожи кератома базалиома меланома акантома
1	Стоматология в общей врачебной практике
405	Слабая степень флюороза характеризуется наличием на зубах белых пятен коричневых пятен эрозий эмали
406	Пациентам с брекет-системами для наиболее эффективного очищения пространства между дугой и зубами рекомендуется использовать зубную щетку с ровной подстрижкой щетины зубные ёршики зубочистки жевательную резинку
407	Ранним клиническим признаком воспаления десны является местная гиперемия болевой синдром кровоточивость изъязвления

408	У пациента высыпания мелких сгруппированных везикул на гиперемированной слизистой, после вскрытия которых образуется неправильной формы эрозии с фестончатыми краями, покрытые бело-желтым фибринозным налетом. О каком заболевании идет речь
	хронический рецидивирующий герпес
	сифилис
	актиномикоз
	плоский лишай
409	Зубную щетку необходимо менять 1 раз в
	год
	месяц
	2-3 месяца
	5 месяцев
410	Зубной щеткой с поверхности зуба удаляется
	мягкий зубной налет
	налет курильщика
	наддесневой зубной камень
	поддесневой зубной камень
411	Выраженная боль при остром пульпите обусловлена
	повышением температуры тела
	изменением атмосферного давления
	раздражением нервных окончаний продуктами анаэробного гликолиза
	понижением гидростатического давления в полости зуба
412	Острый герпетический стоматит дифференцируют с
	аллергическим (медикаментозным) стоматитом
	десквамативным глосситом
	атрофическим кандидозом
	гиперпластическим кандидозом
413	Первичная профилактика стоматологических заболеваний - это комплекс мер, направленных на
	предупреждение возникновения стоматологических заболеваний
	предупреждение возникновения осложнений имеющихся заболеваний
	восстановление утраченных в результате стоматологических заболеваний функций
	определение стоматологической заболеваемости населения

414	Определите жалобы больного при хроническом простом пульпите
	кровоточивость десен
	образование пузырьков на слизистой вокруг зуба
	увеличение регионарных лимфоузлов
	продолжительные боли от раздражителей
415	Избыточное поступление в организм фтора приводит к
	кариесу
	рахиту
	флюорозу
	анемии
416	Проницаемость эмали повышается под воздействием
	ремодента
	ультрафиолетового света
	зубного налета
	глюконата кальция
417	Кариес цемента часто встречается в возрасте (в годах)
	46 - 60
	18 - 25
	старше 60
	26 - 45
418	Какие признаки характерны для гингивита?
	отечность и покраснение десен
	пузырьковые высыпания
	неприятный запах изо рта
	кровоточивость при еде и минимальном контакте
419	Какие признаки характерны для пародонтоза?
	отечность и покраснение десен
	оголение шеек зубов
	рецессия (опущение) десен
	кровоточивость десен при еде и минимальном контакте
420	Какие изменения в тканях пародонта характерны для пожилого возраста?
	рецессия десневого края
	отечность и покраснение десен

	оголение корней зубов
	кровоточивость десен при еде и минимальном контакте
421	Как оценивают состояние тканей пародонта?
	визуальный осмотр
	рентгенодиагностика
	зондирование
	ультразвуковая диагностика
1	Профессиональные болезни в общей врачебной практике
422	У рабочих какой профессиональной группы развивается силикоз?
	сельскохозяйственных
	граверов
	маляров
	проходчиков
423	Основной критерий диагностики силикоза
	пылевой стаж
	физикальные изменения
	лабораторные изменения
	наличие кашлевого синдрома
	бронхоспастический синдром.
424	Частым осложнением пневмокониозов является
	бронхоэктазы
	туберкулез легких
	пневмония
	астма
425	Синдром, характеризующий начальные проявления вибрационной болезни, называется
	диэнцефальный
	ангиодистонический
	миастенический
	радикулопатии
426	Для вибрационной болезни в отличие от болезни Рейно характерно
	наличие ангиодистонического синдрома
	наличие трофических нарушений
	нарушение температурной чувствительности

	нарушение вибрационной чувствительности
427	Какой неврологический синдром может встречаться при свинцовой интоксикации неврастенический периферическая полиневропатия вертебро-базиллярная недостаточность эретизм
428	Неврологический синдром ртутной интоксикации называется экстрапирамидный синдром боковой амиотрофический склероз эретизм невральная амиотрофия
429	Ртутьорганические ядохимикаты - это хлорофос дихлофос хлорпикрин гранозан
430	При хронической интоксикации бензолом диагностическое значение имеет исследование периферической крови крови на метгемоглобин порфиринового обмена крови на сульфгемоглобин
1	Акушерство и гинекология в общей врачебной практике
431	Критерий диагностики тяжелой преэклампсии Диастолическое кровяное давление >100 мм рт.ст.,sistолическое кровяное давление >160 мм рт.ст. с протеинурией 300мг или больше Диастолическое кровяное давление >90 мм рт.ст.,sistолическое кровяное давление >140 мм рт.ст.. С протеинурией 200мг или больше Диастолическое кровяное давление >100 мм рт.ст.,sistолическое кровяное давление >160 мм рт.ст., без протеинурии Диастолическое кровяное давление >90 мм рт.ст.,sistолическое кровяное давление >140 мм рт.ст., без протеинурии
432	Влагалищное исследование в первом периоде физиологически протекающих родов проводится каждые 30 минут

	2 часа
	4 часа
	6 часов
433	Сердцебиение плода в процессе родов выслушивается каждые 60 минут
	4 часа
	2 часа
	30 минут
434	Позиция женщины в первом периоде физиологических родов: стоять
	положение по желанию женщины
	сидеть
	лежать на спине
435	До какого срока беременности при преждевременных родах следует проводить профилактику респираторного дистресс-синдрома новорожденных
	до 28 недель
	до 30 недель
	до 32 недель
	до 34 недель
436	Концентрация и хорионического гонадотропина как маркера беременности увеличивается до 7-8 недель
	9-10 недель
	11-12 недель
	13-14 недель
437	При проведении двойного биохимического теста при пренатальном скрининге на генетическую патологию плода в сроки 16-21 неделя беременности исследуют фолликулостимулирующий гормон и хорионический гонадотропин
	альфафетальный протеин и пролактин
	альфафетальный протеин и хорионический гонадотропин
	плацентарный лактоген и альфафетальный протеин
438	Пренатальный биохимический скрининг в 1 триместре беременности проводится в сроки 8-10 недель
	5-8 недель

	10-14 недель
	6-8 недель
439	Физиологический объем кровопотери в родах составляет до
	400 мл
	500 мл
	600 мл
	700 мл
440	Показание для проведения прицельной биопсии шейки матки
	кисты наборовых желез
	эктропион
	истинная эрозия воспалительного генеза
	цервикальная интрапителиальная неоплазия
441	Каким будет ваше заключение при обнаружении у пациентки с помощью ультразвукового исследования щитовидной железы гипоэхогенной структуры в левой доле диаметром 2 мм (объем щитовидной железы и уровни тироидных гормонов в норме)
	эндемический зоб
	узловой эутиреоидный зоб
	практически здоров
	солитарный узел левой доли щитовидной железы (показана функциональная биопсия узлового образования)
442	Морфологическая картина при атипической гиперплазии эндометрия наиболее сходна с
	высокодифференцированным раком
	железисто-кистозной гиперплазией
	эндометриальным полипом
	метроэндометритом
443	О наступлении менопаузы можно говорить после последней менструации через
	6 месяцев
	9 месяцев
	12 месяцев
	24 месяца
444	О снижении функции яичников в пременопаузе можно судить по такому раннему симптуму как
	изменения продолжительности менструального цикла
	появление мочеполовых проблем
	повышение массы тела

	отсутствие беременности
445	Преэклампсия - это системный воспалительный ответ на инфекционный процесс у беременной специфический для беременности синдром, развивающийся после 20-й недели беременности, характеризующийся повышением АД, протеинурией и системными проявлениями судорожный синдром, связанный с заболеваниями мозга судорожный синдром, не связанный с заболеваниями мозга, возникающий у женщин с преэклампсией
446	Высокие уровни ФСГ у женщин являются следствием нарушения выделительной функции почек гиперфункции надпочечников опухоли гипофиза снижения функции яичников
447	В каких случаях говорят о «привычном невынашивании» 2 и более самопроизвольных преждевременных прерываний беременности 3 и более преждевременных родов 1 самопроизвольный выкидыш в анамнезе 2 неразвивающиеся беременности в анамнезе
448	Эклампсия - это системный воспалительный ответ на инфекционный процесс у беременной специфический для беременности синдром, развивающийся после 20-й недели беременности, характеризующийся повышением АД, протеинурией и системными проявлениями судорожный синдром, связанный с заболеваниями мозга судорожный синдром, не связанный с заболеваниями мозга, возникающий у женщин с преэклампсией
449	Действие профилактической вакцины против рака шейки матки основано на выработка иммунитета против стафилококка выработка иммунитета против 16 и 18 типов вируса папилломы человека ускорении заживления эрозии шейки матки выработка иммунитета против цитомегаловируса
450	Для диагностики пневмонии у беременной женщины предпочтительно назначить определение функции внешнего дыхания рентгенографию органов грудной клетки компьютерную томографию органов грудной клетки ультразвуковое исследование плевральных полостей

451	У повторно беременной при сроке беременности 28 недель обнаружены отеки на голенях, передней брюшной стенке, ад 160/100 мм рт.ст., 170/100 мм рт.ст., белок в моче - 0,66 гл. Поставьте диагноз
	гипертоническая болезнь
	презклампсия легкой степени
	презклампсия средней степени
	презклампсия тяжелой степени
452	У беременной при сроке 8-9 недель отмечается рвота до 22 раз в сутки, потеря веса, гипотония, тахикардия 110 ударов в минуту, снижение диуреза, повышение остаточного азота и креатина, наличие ацетона в моче (4+). Поставьте диагноз
	рвота беременных, легкая форма
	рвота беременных, средней степени тяжести
	рвота беременных, тяжелая форма
	пищевая токсицинфекция
453	Провоцирующими факторами развития воспалительных заболеваний органов малого таза являются
	ежедневное употребление в пищу кисломолочных продуктов
	нерациональное применение антибактериальных препаратов
	использование презерватива
	купание в бассейне
454	Суточная потребность беременной в йоде
	60 – 80 мкг
	300 – 400 мкг
	220 – 250 мкг
	более 400 мкг
455	У женщины во время беременности выявлена экстрасистолия (желудочковая или суправентрикулярная). Какое положение верно?
	в большинстве случаев наличие наджелудочковой и желудочковой экстрасистолии требует медикаментозного лечения
	из медикаментозных препаратов могут быть назначены селективные бета-адреноблокаторы
	у большинства женщин выявление наджелудочковой и желудочковой экстрасистолии во время беременности является противопоказанием к естественным родам
	материнский риск при нечастой экстрасистолии оценивается как умеренно выраженный
456	Какой из перечисленных препаратов разрешен для лечения пневмонии у беременной женщины
	джозамицин
	кларитромицин

	левофлоксацин
	рокситромицин
457	Наиболее частой патологией щитовидной железы при беременности является манифестный гипертиреоз латентный гипертиреоз скрытый гипотиреоз манифестный гипотиреоз
458	Пациентка 25 лет, 1-я беременность, 10 недель. Беспокоит тошнота по утрам, плохой аппетит. Начала обследование, в крови Нв 120 г/л, эритроциты 4,3x1012/л. Направлена к врачу общей практики. При дообследовании сывороточное железо, ферритин снижены, коэффициент насыщения трансферрина железом соответствует нижней границе нормы. Сделайте заключение предлатентный дефицит железа латентный дефицит железа манифестный дефицит железа скрытая анемия
459	Пациентка 28 лет, 1-я беременность, 8 недель. Начала обследование, в крови выявлена гликемия 6,2 ммоль/л, гликированный гемоглобин 6,0%. Ранее диабета не было, наследственность не отягощена. Сделайте заключение норма нарушение толерантности к углеводам манифестный диабет гестационный диабет
460	Какие утверждения относительно назначения препарата метилдопа беременным верны? метилдопа в большинстве стран мира – препарат первой линии при лечении АГ у беременных, по классификации FDA относится к классу В по данным клинических исследований, в ходе лечения метилдопой остаются стабильными маточноплацентарный кровоток и гемодинамика плода, снижается перинатальная смертность выбор метилдопы как препарата первой линии при лечении АГ беременных основан на результатах длительного опыта применения препарата в период гестации, продемонстрировавшего безопасность препарата для матери, плода и новорожденного метилдопа обладает хорошей переносимостью у беременных: побочные явления возникают редко и имеют преходящий характер
461	Какие утверждения относительно измерения АД у беременных верны? определение АД проводят дважды с интервалом не менее 3–5 мин

	однократного повышение АД >140/90 мм рт.ст. на обеих руках достаточно для постановки диагноза «артериальная гипертензия» у беременной, поскольку в первой половине беременности происходит физиологическое снижение АД
	измерение АД осуществляют в положении беременной сидя или лежа на левом боку с использованием манжетки соответствующего размера, плотно прилегающей к коже руки и находящейся на уровне сердца
	измерение АД следует проводить после 10-минутного отдыха, а в течение предшествующего часа женщина не должна выполнять тяжелую физическую нагрузку
462	Женщина, 33 года, беременность 28 недель. В 26 недель диагностирована гестационная артериальная гипертензия (АГ). Даны рекомендации относительно немедикаментозной терапии АГ. Какие из перечисленных ниже рекомендаций относительно немедикаментозной терапии у беременных с АГ верны?
	рекомендованы аэробные физические упражнения, прогулки на свежем воздухе. Рекомендуется назначение витаминноминеральных комплексов для беременных
	в случае тяжелой АГ рекомендуется постельный режим на левом боку
	при АГ, особенно при преэклампсии, необходимо строгое ограничение соли (<1,5г/сут)
	при умеренно выраженной преэклампсии постельный режим не обязателен
463	Какие утверждения относительно применения β-адреноблокаторов (БАБ) при беременности верны?
	БАБ при лечении АГ беременных приводят к увеличению частоты развития респираторного дистресс-синдрома у новорожденных
	БАБ не приводят к развитию ортостатической гипотензии
	БАБ эффективны и безопасны в качестве антигипертензивной терапии АГ у беременных
	не отмечено неблагоприятных влияний БАБ на плод, а также на состояние здоровья, рост и развитие детей в течение первых 18 месяцев жизни
1	Хирургические болезни и основы травматологии в общей врачебной практике
464	Относительным противопоказанием к плановой эзофагогастродуоденоскопии является
	психические заболевания
	кардиоспазм 3 стадии
	воспалительные заболевания миндалин, глотки, органов дыхания
	варикозное расширение вен пищевода 4 степени
465	Абсолютным противопоказанием к экстренной эзофагогастродуоденоскопии является
	инфаркт миокарда в острой стадии
	психические заболевания
	перфорация пищевода
	химический ожог пищевода
466	Ограничением к выполнению колоноскопии может быть
	анемия

	рак яичника
	полипы желудка
	спаечная болезнь органов брюшной полости
467	Показанием к колоноскопии является кишечное кровотечение желудочное кровотечение кишечная непроходимость рентгенологическое подозрение на рак толстой кишки
468	Показанием к проведению бронхоскопии является профузное легочное кровотечение астматический статус подозрение на рак легкого инородное тело легкого
469	При бронхоскопии возможно диагностировать бронхоэктатическую болезнь интерстициальную пневмонию неосложненную кисту легкого центральный рак легкого
470	Наиболее частое осложнение аксиальной хиатальной грыжи - это рефлюкс-эзофагит ущемление перфорация малигнизация
471	Оптимальным методом диагностики при аксиальной хиатальной грыже является рентгенография пищевода манометрия пищевода морфологическое исследование биопсии слизистой пищевода эндоскопическая ультрасонография
472	Наиболее частая причина острого панкреатита у женщин - это беременность патология желчного пузыря злоупотребление алкоголем травма живота

473	Причинами развития острого гастрита являются прием лекарств и рефлюкс желчи рефлюкс желчи и стрессовые ситуации острые инфекции и аутоиммунные повреждения слизистой оболочки стрессовые ситуации, острые инфекции и прием лекарств
474	Основной причиной развития хронического антрального гастрита является алкоголь авитаминозы инфицирование слизистой оболочки <i>Helicobacter pylori</i> рефлюкс дуоденального содержимого
475	Запор - задержка акта дефекации более чем на 24 часа 32 часа 40 часов 48 часов 72 часа
476	Дивертикулы наиболее часто встречаются в поперечно-ободочной кишке сигмовидной кишке восходящей кишке нисходящей кишке
477	Наиболее частым осложнением дивертикулеза толстой кишки является дивертикулит перфорация дивертикула толстокишечная непроходимость заворот сигмовидной кишки
478	Больной 53 лет страдает стенокардией напряжения. На коронаrogramмах сегментарный стеноз (около 70% просвета) передней межжелудочковой артерии. Больной может работать, но 2-3 раза в день возникают боли в сердце. Ваша тактика усиливать медикаментозную терапию рекомендовать санаторное лечение рекомендовать незамедлительное оперативное лечение рекомендовать оперативное лечение после стационарного терапевтического лечения

479	Наиболее частая причина эмболии артерий большого круга кровообращения ишемическая болезнь сердца атеросклероз дуги аорты аневризма аорты артерио-венозные свищи
480	При атеросклеротической окклюзии бедренной, подколенной и большеберцовых артерий у больного 83 лет с хронической ишемией 4 стадии, гангреной стопы правильным выбором лечебной тактики является только консервативное лечение реконструктивная сосудистая операция первичная ампутация нижней конечности микрохирургическая трансплантация большого сальника на голень
481	Для уточнения диагноза кровоточащей язвы желудка в первую очередь необходимо сделать контрастную рентгеноскопию желудка фиброгастродуоденоскопию анализ желудочного сока на скрытую кровь анализ кала на скрытую кровь
482	Наиболее частой причиной возникновения острого панкреатита у мужчин является злоупотребление алкоголем травма живота применение кортикоステроидов хронический холецистит
483	Холестероз желчного пузыря наиболее часто сочетается с острым холециститом злокачественными новообразованиями желудочно-кишечного тракта желчнокаменной болезнью раком желчного пузыря
484	Постоянным симптомом внепеченочной порталной гипертензии это спленомегалия интерmittирующая лихорадка общая слабость кровоточивость слизистой оболочки носа
485	Болевой симптом при остром аппендиците называется симптом

	Пастернацкого
	Бабинского
	Мерфи
	Образцова
486	Характер и локализация боли при перфорации язвы желудка постоянная, сильная, в правой подвздошной области постоянная, резкая, в правом подреберье опоясывающая, тупого характера «кинжалальная», в эпигастрии
487	Симптом «острого живота» - это положительный симптом Ортнера положительный симптом Мерфи асцит положительный симптом Щеткина-Блюмберга
488	Отёк при остром тромбозе глубоких вен появляется внезапно постепенно поражает одну конечность распространяется на голень и бедро
489	При варикозной болезни нижних конечностей характерно появление отёка во второй половине дня, ближе к вечеру локализация отёка в окололодыжечной зоне и нижней трети голени исчезновение отёка после ночного отдыха двустороннее поражение
490	В основе синдрома хронической венозной недостаточности лежат следующие заболевания варикозная болезнь артериальная гипертензия посттромбофлебитическая болезнь остеоартрит
491	Основные причины развития хронической венозной недостаточности ожирение и избыточная масса тела малоподвижный образ жизни применение гормональных препаратов

	частые падения
492	<p>Клинические проявления хронической венозной недостаточности</p> <p>варикозное расширение поверхностных вен</p> <p>ощущения тяжести и повышенной утомляемости в ногах, нарастающие к вечеру</p> <p>ощущения тяжести и повышенной утомляемости в ногах по утрам</p> <p>ночные судороги, парестезии в конечностях не типичны</p>
493	<p>Профилактические мероприятия при хронической венозной недостаточности</p> <p>использование в дневное время компрессии с помощью эластичных бинтов и специального белья</p> <p>сухое тепло на область варикозно-расширенных вен</p> <p>придание ногам возвышенного положения</p> <p>локальная гипотермия по ходу тромбированной вены</p>
494	<p>Заболевания, сопутствующие хронической венозной недостаточности</p> <p>ревматоидный артрит и системная красная волчанка</p> <p>пролапс митрального клапана и дилатационная кардиомиопатия</p> <p>нефроптоз и пиелонефрит</p> <p>миопия</p>
495	<p>Факторы риска развития хронической венозной недостаточности</p> <p>молодой возраст и женский пол</p> <p>длительные ортостатические нагрузки</p> <p>мужской пол и пожилой возраст</p> <p>плоскостопие</p>
496	<p>Правила наложения эластичных бинтов на нижние конечности для профилактики тромбоэмболии легочной артерии</p> <p>в день хирургического вмешательства нижние конечности бинтуют эластичными бинтами не менее чем за 1,0–1,5 часа до операции</p> <p>бинтование выполняют утром до подъёма пациента с постели</p> <p>бинтование выполняют утром после подъёма пациента с постели</p> <p>повязку накладывают при тыльном сгибании стопы</p>
497	<p>Мероприятия профилактики тромбоэмболии легочной артерии в послеоперационном периоде включают следующее</p> <p>приподнять ножной конец кровати</p> <p>приподнять головной конец кровати</p> <p>не допускать позы пациента с согнутыми коленями, скрещенными ногами</p>

	каждые 2 часа в течение 5 минут выполнять пассивные движения в голеностопных суставах
1	Болезни детей и подростков в общей врачебной практике
498	Дети-инвалиды относятся к группе здоровья
2	
3	
4	
5	
499	Пик головной боли напряжения приходится на возрастной период
	младший школьный
	юношеский
	подростковый
	старший дошкольный
500	Ученик, относящийся к подготовительной медицинской группе, может выполнять упражнения
	в полном объеме, принимать участие в соревнованиях
	в сокращенном объеме с меньшей амплитудой, но не принимать участие в соревнованиях
	в сокращенном объеме с меньшей амплитудой, принимать участие в соревнованиях и сдавать нормативы с разрешения врача
	в сокращенном объеме с меньшей амплитудой и сдавать нормативы, но не принимать участие в соревнованиях
501	После менархе менструальный цикл может быть нерегулярным в течение
	1 года
	2 лет
	3 лет
	полугода
502	Сколько групп медицинского физического воспитания выделяют у детей?
	2
	3
	4
	5
503	Сколько групп здоровья выделяют в детском возрасте?
	2
	3
	4

	5
504	В Российской Федерации подростки – это лица в возрасте до 17 лет 11 месяцев 29 дней до 13 лет 11 месяцев 29 дней до 21 года до 25 лет
505	К основной медицинской группе физического воспитания относят детей из групп здоровья 1 3 1 и частично 2 2 и частично 3
506	Признаками девиантного поведения являются эксцентричность возрастно-половое своеобразие чудачества социальная дезадаптация
507	Потребность в белке (г\кг) при естественном вскармливании у ребенка 2,1-2,5 2,6-3,0 3,6-4,0 4,1-5,0
508	Активная иммунизация против кори проводится гамма-глобулином анатоксином живой вирусной вакциной инактивированной вирусной вакциной
509	Облитерирующий бронхиолит развивается при аденовирусной инфекции кори коклюше респираторно-синцитиальной инфекции
510	Ведущий клинический симптом обструктивного бронхита у детей - это

	боль в грудной клетке
	лихорадка
	одышка
	слабость
511	Красновато-коричневый цвет мокроты у детей отмечается при пневмонии интерстициальной очаговой сегментарной крупозной
512	В этиологии внебольничной пневмонии у детей в возрасте от 1 до 5 лет ведущее значение имеет пневмококк пиогенный стрептококк стафилококк клебсиелла
513	Экспираторная одышка встречается при бронхит бронхиальная астма заглоточный абсцесс инородное тело бронхов
514	Незаращение овального окна считается пороком с момента рождения 1 месяца жизни 6 месяцев жизни 1 года жизни
515	Для скрининг-диагностики желчнокаменной болезни у детей используют следующие методы инструментальной диагностики ультразвуковое исследование органов брюшной полости гепатобилисцинтиграфию магнитно-резонансная томографию обзорный рентгенологический снимок брюшной полости
516	Клинические проявления эзофагита у детей боли за грудиной жидкий стул

	запоры
	тошнота
517	Наиболее частое осложнение язвенной болезни у детей
	кровотечение
	перфорация
	пенетрация в поджелудочную железу
	малигнизация
518	Инкубационный период при вирусном гепатите В у детей (в днях)
	1–10
	10–45
	60–180
	180–360
519	Госпитализации подлежат дети, больные дизентерией в форме
	стертой
	диспепсической
	легкой
	среднетяжелой
520	Стул в виде "болотной тины" у детей характерен для
	дизентерии
	этерихилоза
	сальмонеллеза
	энтеровирусной инфекции
521	Конъюнктивиты, вовлечение лимфатической системы характерно для
	аденовирусной инфекции
	гриппа
	риновирусной инфекции
	респираторно-синцитиальной инфекции
522	Полиморфизм сыпи (пятно, папула, везикула) характерен для
	кори
	краснухи
	ветряной оспы
	скарлатины

523	Геморрагическая сыпь звездчатой формы, слегка возвышающаяся над уровнем кожи, характерна для
	кори
	краснухи
	скарлатины
	менингококковой инфекции
524	Локализация пятен Бельского-Филатова-Коплика у детей - это
	лицо
	туловище
	конечности
	слизистая оболочка щек
525	Показатель эффективности оздоровления часто болеющих детей рассчитывается по следующей формуле
	число детей, снятых с учета по выздоровлению/общее число детей, получивших оздоровление x 100%
	(общее число детей, получивших оздоровление - число детей, снятых с учета по выздоровлению) / общее
	число детей, получивших оздоровление
	общее число детей, получивших оздоровление / число детей, снятых с учета по выздоровлению
	сумма случаев ОРВИ за год / возраст ребенка
526	Основные учреждения в вопросах формирования здорового образа жизни на индивидуальном уровне
	детские поликлиники
	детские образовательные учреждения
	центры здоровья для детей
	детские поликлиники и детские образовательные учреждения
527	Ведущий фактор, препятствующий ведению здорового образа жизни среди школьников
	нарушение режима дня
	нарушение режима питания
	низкая личная мотивация
	интенсивная учебная нагрузка
528	Признаки психологического неблагополучия ребенка
	страшные сны, ночные кошмары
	задержки в психическом развитии
	детская шизофрения
	нарушения поведения
529	Социально-психологическим факторам неблагополучия являются
	злоупотребление одним или обоими родителями алкоголем, наркотиками

	возраст матери до 18 или старше 40 лет
	курение
	неблагополучный психологический климат
530	Социопатическая семья характеризуется
	многодетностью
	кriminогенным поведением родителей
	большой разницей в возрасте у родителей
	большой разницей в возрасте у детей
531	Статья Федерального закона «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации», в которой дано определение контингенту детей, находящихся в трудной жизненной ситуации
	статья 1
	статья 2
	статья 3
	статья 5
532	Ревакцинация против кори, краснухи и эпидемического паротита проводится в возрасте
	12 месяцев
	18 месяцев
	5 лет
	6 лет
533	Первая ревакцинация против дифтерии, столбняка, коклюша и полиомиелита проводится в возрасте
	12 месяцев
	18 месяцев
	5 лет
	6 лет
534	Назовите способ введения вакцины против туберкулеза
	подкожно
	внутрикожно
	внутримышечно
	внутривенно
535	Как оценить тяжесть поствакцинальной реакции при подъеме температуры у ребенка до 38,8 ⁰
	слабая
	средняя
	выраженная

	kritichnaya
536	Осмотр ребенка в центре здоровья относится к профилактике первичной вторичной третичной
537	Кто, по вашему мнению, может обратиться в центр здоровья для детей дети с факторами риска развития хронических неинфекционных заболеваний дети III группы здоровья дети I и II группы здоровья подростки, имеющие вредные привычки (курение, алкоголь)
538	Ребенок в возрасте 6 лет относится к группе часто болеющих, если у него отмечалось 3 и более случаев ОРВИ за год 4 и более случаев ОРВИ за год 5 и более случаев ОРВИ за год 6 и более случаев ОРВИ за год
539	Ведущая патология у часто и длительно болеющих детей - это аллергопатология заболевания дыхательной системы патология лор-органов болезни нервной системы
540	Симптомокомплекс, наиболее характерный для цистита у детей включает гипертермию, рвоту, недержание мочи дизурию, макрогематурию, положительный симптом Пастернацкого рвоту, боли в животе, дизурию боль в надлобковой области, дизурию, терминальную макрогематурию, лейкоцитурию
541	Диспансерное наблюдение за детьми, относящимися к группе «часто болеющие дети» обязательно включает осмотр педиатра гастроэнтеролога лор-врача аллерголога и пульмонолога
542	Показатели здоровья детского населения - это

	уровень общей заболеваемости новорожденных и детей первого года жизни
	показатель младенческой смертности
	уровень детской инвалидности
	уровень хронической заболеваемости
543	Основные направления диспансеризации детей проведение санитарно-просветительской работы выявление функциональных нарушений на ранней стадии выявление заболеваний на обратимой стадии выявление и оценка факторов риска развитию хронических неинфекционных заболеваний у детей
544	Новые технологии профилактики способствуют выявлению заболеваний на ранней стадии формированию групп риска по развитию хронических неинфекционных заболеваний у детей повышению доступности специализированной помощи обеспечению медико-психологического педагогического сопровождения ребенка
545	Формы жестокого обращения с детьми физическое насилие контроль обучения (оценки в школе) сексуальное насилие психологическое насилие
546	Пренебрежение нуждами ребенка включает отказ от грудного вскармливания ребенка старше 1 года отсутствие спального места, соответствующего возрасту ребенка кормление пищей, не соответствующей возрасту несоответствие одежды ребенка погодным условиям
547	Факторы, влияющие на здоровье детей и их значимость в процентах образ жизни генетические факторы экологические факторы здоровье родителей
548	Основные задачи кабинета здорового ребенка детской поликлиники пропаганда здорового образа жизни в семье выявление факторов риска неинфекционных заболеваний проведение школ здоровья

	санитарное просвещение родителей в вопросах гигиенического воспитания детей, профилактики заболеваний и отклонений в развитии
549	<p>Приоритетные направления действий в отношении детского населения (ВОЗ)</p> <p>обеспечение питанием</p> <p>предотвращение травм и насилия</p> <p>проведение аудиологического скрининга</p> <p>сохранение и укрепление здоровья подростков</p>
550	<p>Основные направления информатизации здравоохранения</p> <p>введение электронной медицинской карты</p> <p>национальный регистр врачей</p> <p>оснащение медицинских учреждений медицинским оборудованием</p> <p>интернет-обеспечение офисов семейного врача</p>
1	Болезни уха, горла, носа в общей врачебной практике
551	<p>Ниши в ткани небных миндалин называются</p> <p>крипты</p> <p>фолликулы</p> <p>трабекулы</p> <p>лимфо-эпителиальная выстилка</p>
552	<p>Дополнительная лимфоидная ткань небной миндалины, способствующая рецидиву тонзиллита после тонзиллэктомии, расположена в</p> <p>задней стенке глотки</p> <p>передней дужке</p> <p>корне языка</p> <p>толще мягкого неба</p>
553	<p>Самое крупное скопление лимфоидной ткани в ротовой полости</p> <p>небные миндалины</p> <p>язычная миндалина</p> <p>глоточная миндалина</p> <p>лимфаденоидная ткань края надгортанника</p>
554	<p>При носовом кровотечении больному придают</p> <p>сидячее положение с наклоненной вниз головой</p> <p>горизонтальное положение</p> <p>сидячее положение с запрокинутой назад головой</p>

	сидячее положение головы с ровным положением головы
555	Ангины, наиболее часто встречающиеся в повседневной практике врача
	банальные
	атипичные
	гнойные
	грибковые ангины
556	Возбудитель ангин, требующий экстренной терапии препаратами пенициллинового ряда
	бета-гемолитический стрептококк группы А
	палочка Леффлера
	коронавирус
	грибы (кандида, аспергиллюс)
557	Какие из перечисленных возбудителей являются причиной фарингомикоза
	аспергиллюс
	палочка Леффлера
	стафилококки
	спирохета
558	Путь распространения инфекционного процесса в околоносовые пазухи
	одонтогенный
	риногенный
	гематогенный
	лимфогенный
559	Местное осложнение тонзиллита
	синусит
	отит
	паратонзиллит
	ринит
560	Операция по удалению глоточной миндалины называется
	аденотомия
	ларингэктомия
	тонзиллотомия
	ларингофиссюра
561	Неинфекционной причиной ринита является

	инсоляция
	физическая нагрузка
	гиподимнамия
	гастро-эзофагеальный рефлюкс
562	Наиболее опасное осложнение фурункула носа
	реактивный отек мягких тканей носа
	тромбоз кавернозного синуса
	тромбоз лицевых вен
	образование свищевого хода
563	Характерный симптом паратонзиллярного абсцесса
	спазм грудино-ключично-сосцевидной мышцы на стороне абсцесса
	спазм аккомодации
	спазм жевательной мускулатуры
	спазм грудино-ключично-сосцевидной мышцы на стороне противоположной абсцессу
564	Характер головной боли при отогенных абсцессах мозга и мозжечка
	интенсивная, локализованная, приступообразная
	диффузная, интенсивная, распирающая
	отсутствует
	иррадиирующая в глотку
565	Основную роль в дифференциальной диагностике ангины и дифтерии глотки играет
	данные клинического анализа крови
	бактериологическое исследование налетов в ротоглотке
	данные мезофарингоскопии
	данные анамнеза заболевания
566	Флегмонозная ангина характеризуется наличием
	паратонзиллярного абсцесса
	парафарингита
	интратонзиллярного абсцесса
	паратонзиллита
567	Метод консервативного лечения вазомоторного ринита
	использование топических кортикоидов
	использование сосудосуживающих капель
	эндоназальное ультрафиолетовое облучение

	использование местных антисептиков
568	Наиболее характерный симптом вазомоторного ринита зуд в носу обильная ринорея попеременная заложенность носа затруднение носового дыхания
569	Метод выявления острого среднего отита отоскопия компьютерная томография височных костей отопневмоскопия акустическая импедансометрия
570	Жалобы при экссудативном среднем отите чувство переливания жидкости оталгия головокружение аутофония
571	Показанием к назначению антибиотиков при остром ларингите являются инфилтративная, абсцедирующая и флегмонозная форма ларингита катаральный ларингит длительностью 5 дней катаральный ларингит на фоне ОРВИ катаральный ларингит длительностью 5 дней
572	Ингаляциях больному с затянувшимся течением острого ларингита антисептики, кортикостероиды, минеральную воду антибиотики антибиотики растительные смеси
573	Предпочтительный метод лечения острого неосложненного катарального ларингита антибактериальная терапия антигистаминные препараты ингаляционная терапия муколитическая терапия
574	Осложнение флегмонозного ларингита

	кровотечение
	стеноз гортани
	пахидермия межчелюстной области
	дивертикул шейного отдела пищевода
575	Типичным симптомом повреждения гортани - это дисфония автофония изжога гипотония
576	Кровотечения из полости носа наиболее часто возникают из нижней носовой раковины костного отдела перегородки носа хрящевого отдела перегородки носа пещеристых венозных сплетений
577	Коникотомия – это рассечение связки щитоперстневидной трахеоперстневидной щитоподъязычной трахеоперстневидной и щитоподъязычной
578	Образования, представленные гипертрофией слизистой оболочки и расположенные в полости носа или в околоносовых пазухах, называются хондромами фибромами полипами липомами
579	Опасные для жизни осложнения чаще наблюдаются при следующих формах хронического гнойного среднего отита эпитимпанит эпимезотимпанит мезотимпанит сухой перфоративный отит
580	При продувании слуховых труб при хроническом катаральном среднем отите слух улучшается

	ухудшается
	не меняется
581	Шепотная речь воспринимается normally слышащим ухом с расстояния
	1 м
	2 м
	4 м
	6 м
582	Лечение больного с обострением хронического среднего отита целесообразно начинать с парентерального применения антибиотиков местной антибактериальной терапии УВЧ терапии эндаурального электрофореза
583	Ограничение подвижности барабанной перепонки наблюдается при отосклерозе адгезивном среднем отите кохлеарном неврите мastoидите
584	Слуховой рецептор (кортиев орган) расположен на наружной стенке улитки основной мемbrane сосудистой полоске покровной мемbrane
585	Измерение восприятия звука через кость называется опытом
	Ринне
	Желле
	Бинга
	Швабаха
586	Феномен ускоренного нарастания громкости характерен для отосклероза невриномы VIII нерва болезни Меньера экссудативного среднего отита

587	Важным признаком инородного тела трахеи
	симптом баллотирования, выслушиваемый фонендоскопом
	боль в ухе
	кашель
	парез лицевого нерва
588	Наиболее типичная локализация доброкачественных опухолей гортани
	истинные голосовые складки
	ложные голосовые складки
	гортаноглотка
	подскладковое пространство
589	Для грибкового ларингита характерно
	постепенное начало заболевания, часто рецидивирующее течение
	острое начало заболевания, стремительное развитие симптомов
	быстрый регресс симптомов
	длительность заболевания 7-10 дней
590	Перечислите функции небных миндалин
	кроветворная
	иммунная
	элиминационная
	дыхательная
591	Местные признаки хронического тонзиллита
	признак Преображенского
	субфебрилитет
	признак Гизе
	признак Зака
592	Симптомы третьей стадии острого ринита
	умеренная отечность носовых раковин
	слизистая оболочка гиперемирована, с цианотическим оттенком
	обильная ринорея
	корки в полости носа
593	Виды хронического ринита
	некротический
	катаральный

	атрофический
	вазомоторный
594	Типичные симптомы хронического катарального ринита застойная гиперемия и отечность слизистой оболочки носовых раковин скудное слизистое отделяемое гнойное отделяемое слизистая оболочка хорошо сокращается при анемизации
595	Причины атрофического ринита аллергия климатические и производственные факторы частые ОРВИ травмы и хирургические вмешательства
596	Перечислите симптомы Озены выраженная сухость слизистой оболочки большое количество корок зуд в полости носа и чихание зловонный запах из полости носа
597	Способы лечения аллергического ринита исключение аллергена тонзиллэктомия неспецифическая противоаллергическая терапия специфическая иммунотерапия
598	К термину «синуситы» относят ринофарингит гайморит фронтит сфеноидит
599	Лечение синусита направлено на элиминацию гнойного очага в пазухе промывание лакун небных миндалин нормализацию функций мукоцилиарного клиренса восстановление носового дыхания

600	Предрасполагающие факторы развития хронического синусита
	деформация перегородки носа
	полипоз носа
	гипертрофический ринит
	хронический тонзиллит
601	Типы хронического синусита
	тонзиллогенный
	риногенный
	одонтогенный
	грибковый
602	Осложнения хронического синусита
	флегмона орбиты
	полиартрит
	риногенный менингит
	риногенный сепсис
603	Перечислите симптомы одонтогенного гайморита
	боли в лобной области
	выделения из одной половины носа, зловонные
	свищевой ход в альвеолярном отростке
	латентное течение
1	Болезни глаз в общей врачебной практике
604	При миопии фокус оптической системы глаза находится
	на сетчатке
	перед сетчаткой
	в минимум фокусе
	за сетчаткой
605	Астигматизм - это
	вид клинической рефракции
	разница в рефракциях глаза по основным меридианам
	разница в рефракциях обоих глаз
	слабая рефракция
606	Причиной развития «застойного диска» зрительного нерва являются
	повышение внутриглазного давления

	повышение внутричерепного давления
	повышение артериального давления
	снижение артериального давления
607	Генерализованные и двусторонние поражения сосудистой оболочки глаза преобладают при стафилококковых поражениях системных заболеваниях соединительной ткани токсоплазмозе вирусных заболеваниях
608	Формами клинического проявления диабетической ангиоретинопатии являются «сухая» или дегенеративная геморрагическая «влажная» или транссудативная воспалительная
609	Симптом салюса развивается при гипертонической болезни сахарном диабете заболеваниях иммунной системы заболеваниях крови
610	Наиболее частым симптомом побочного эффекта медикаментозной терапии со стороны глаз является кератит синдром сухого глаза конъюнктивит катаракта
611	Наружный ячмень – это воспаление края века воспаление мейбомиевой железы воспаление слезной железы воспаление волосяного фолликула
612	При халазионе века необходимо электрофорез ввести каналог в патологический очаг или провести хирургическое лечение инстилляции дезинфицирующих капель гидрокортизоновая мазь

613	Для кератитов характерно повышенное внутриглазное давление снижение тактильной чувствительности роговицы снижение внутриглазного давления васкуляризация роговицы
614	Перечислите возможные исходы кератита бельмо роговицы дегенерации макулы сетчатки васкуляризации роговицы язвы роговицы
615	Общее в течение первичной открытоугольной и закрытоугольной глауком прогрессивное ухудшение оттока жидкости из глаза развитие глаукоматозной атрофии зрительного нерва увеличение пигментации угла передней камеры выбухание прикорневой части радужки
616	Острый приступ глаукомы нужно дифференцировать с катарактой хориоретинитом иридоциклитом кератитом
617	Основным методом лечения катаракты является консервативная терапия оперативное лечение с помощью ультразвука лазерное лечение физиотерапевтическое лечение
618	Абсолютным медицинским условием и показанием к хирургическому лечению катаракт является зрелая катаракта невозможность выполнения больным своей обычной работы передняя катаракта без гипертензии сублюксация мутного хрусталика
619	Травматическая катаракта без явлений набухания и иридоциклита должна оперироваться по неотложным показаниям в процессе первичной хирургической обработки

	через 3-7 дней после травмы
	через 2-4 недели после травмы
	через 8-12 месяцев после травмы
	лучше решать вопрос в каждом случае индивидуально
620	Наиболее часто из перечисленного у больных сахарным диабетом возникает ячмень халазион, блефарит экзема кожи век ксантомы век
621	Основной метод лечения диабетической ретинопатии прием таблетированных сахароснижающих препаратов лазеркоагуляция сетчатки интравитреальные инъекции луцентиса физиотерапевтические методы
622	При глаукоме внутриглазное давление перикорнеальная более 26 мм рт.ст. 24-26 мм рт.ст. 10-12 мм рт.ст. менее 10 мм рт.ст.
623	Лечение бактериальных конъюнктивитов включает назначение антибактериальных препаратов в виде капель инстилляцию глюкокортикоидов инстилляцию антивирусных препаратов инстилляцию витаминов
624	Неотложная помощь при флегмоне орбиты местно кортикоиды вскрытие и дренирование орбиты динамическое наблюдение местно – антибактериальные препараты
625	При оптических невритах наблюдается резкое снижение зрения, гиперемия и отек диска зрительного нерва? кровоизлияния в сетчатку и зрительный нерв

	светобоязнь, слезотечения, атрофия диска зрительного нерва
	отсутствие снижения зрения, нарушение подвижности глазного яблока
	покраснение глазного яблока, птоз, неизмененный диск зрительного нерва, сохраненное зрение
626	При неврите зрительного нерва цвет диска
	гиперемирован
	бледный
	восковидный
	серый
627	Перикорнеальная инъекция свидетельствует о
	повышенном внутриглазном давлении
	воспалении сосудистого тракта (ирите)
	поражении слезопродуцирующих органов
	внутриглазном инородном теле
628	У взрослого человека внутриглазное давление в норме не должно превышать
	12-15 мм рт.ст.
	15-20 мм рт.ст.
	20-23 мм рт.ст.
	24-26 мм рт.ст.
629	Стадия глаукомы оценивается по показателю
	острота зрения
	состоянию поля зрения
	отношение экскавации к диску зрительного нерва
	по величине легкости оттока
630	Внутриглазная жидкость образуется
	эпителием отростков цилиарного тела
	эндотелием радужки
	плоской частью цилиарного тела
	слезной железой
631	Для бактериальных конъюнктивитов характерно сочетание признаков
	чувство инородного тела и песка в глазу; гнойные корочки на веках; конъюнктива ярко-красного бархатистого цвета, отечная; обильное гнойное отделяемое
	незначительное покраснение конъюнктивы, слизисто-гнойное отделяемое, в конъюнктиве имеются единичные кровоизлияния

	зуд в области глазного яблока, конъюнктива гиперемирована, в толще конъюнктивы имеются фолликулы, на периферии роговицы помутнения
	жалобы на ухудшения зрения, светобоязнь, на роговице имеются помутнения
	Слизистое отделяемое из конъюнктивы, опухание лимфатических узлов, множественные кровоизлияния под конъюнктивой
632	Для застойного диска характерно сочетание признаков
	высокая острота зрения, диск зрительного нерва с нечеткими границами, гиперемирован, проминирует в стекловидное тело, вены полнокровны
	низкая острота зрения, границы диска зрительного нерва четкие, диск зрительного нерва бледный
	низкая острота зрения, диск зрительного нерва гиперемирован, полосчатые кровоизлияния
	друзы диска зрительного нерва, повышение внутриглазного давления
633	Причинами хронического конъюнктивита могут быть
	нарушение обмена веществ
	повышение внутриглазного давления
	длительно действующие внешние раздражители (пыль, дым, химические примеси в воздухе)
	миопия
634	Грибковому поражению глаз способствует
	длительная антибиотикотерапия
	лечение стероидами
	нарушение обмена веществ
	лечение противовирусными препаратами
635	При аллергическом конъюнктивите
	повышается внутриглазное давление
	нарушается отток внутриглазной жидкости
	возникает интенсивный зуд
	эффективны инстилляции стероидов
636	При адено-вирусной инфекции глаза
	конъюнктивит является фолликулярным
	поражение может быть односторонним
	нарушается отток внутриглазной жидкости
	возникает интенсивный зуд
637	Глаукома характеризуется
	повышением внутриглазного давления

	нарушением оттока внутриглазной жидкости
	развитием экскавации зрительного нерва
	нарушением полей зрения
1	Экстренная и неотложная помощь с общей врачебной практике
638	Наиболее ранним признаком остановки кровообращения является отсутствие самостоятельного дыхания асистолия на электрокардиограмме неопределенное артериальное давление отсутствие пульса на сонных артериях
639	Сколько минут составляет продолжительность клинической смерти (без проведения реанимационных мероприятий) при нормальных условиях?
	1 минуту
	3 минуты
	5 минут
	15 минут
640	При потере сознания у пациента, в первую очередь, целесообразно проверить пульс на сонных артериях реакцию зрачков на свет наличие самостоятельного дыхания пульс на лучевой артерии
641	При остановке кровообращения максимальное расширение зрачков проявляется через 30-60 секунд мгновенно через 5-10 секунд через 15-20 секунд
642	Для констатации биологической смерти через 30 минут проведения сердечно-легочной реанимации достаточно отсутствия спонтанной пульсации на сонных артериях регистрации фибрилляции желудочков положительного симптома «кошачьего зрачка» регистрации асистолии
643	Критерием диагностики биологической смерти через 2-4 часа после остановки кровообращения является наличие пятен Лярше

	положительный симптом «кошачьего зрачка»
	трупное окоченение
	анизокория
644	Ранним признаком острой дыхательной недостаточности является
	одышка
	утгнетение сознания
	акроцианоз
	брадикардия
645	Шоковый индекс Аллговера определяется
	отношением частоты пульса к систолическому артериальному давлению
	отношением частоты пульса к диастолическому артериальному давлению
	разницей между систолическим и диастолическим давлением
	разницей между частотой пульса и дыхания
646	В норме шоковый индекс Аллговера равен
	менее 0,5
	1,0-1,2
	0,5-0,7
	1,5-2,0
647	Шоковый индекс Аллговера при острой кровопотере 20-25% объема циркулирующей крови равен
	0,5
	1
	0,7
	1,5
648	Гиповолемический шок нехарактерен при
	миокардиальной недостаточности
	анафилаксии
	ожогах
	острой кровопотере
649	При анафилактическом шоке больного следует уложить на
	бок, прижав ноги к животу
	спину, приподняв и повернув голову на бок
	спину, приподняв ноги и повернув голову набок
	спину, приподняв ноги

650	При гипергликемической коме тонус глазных яблок при пальпации снижен не определяется обычный повышен
651	К ранним признакам биологической смерти относят положительный симптом Белоглазова (симптом «кошачьего зрачка») отсутствие глазных и прочих рефлексов прямую линия на ЭКГ трупное окоченение
652	Подъем сегмента ST на ЭКГ в большинстве отведений характерен для гипокалиемии гиперкалиемии острого перикардита тромбоэмболии легочной артерии
653	Ранним ЭКГ-признаком гиперкалиемии является уширение комплекса QRS сглаженный зубец т укороченный интервал PQ высокий остроконечный зубец т
654	Боль в грудной клетке, развившаяся на фоне внезапно появившейся одышки, наиболее характерна для тромбоэмболии легочной артерии острого перикардита расслаивающей аневризмы аорты разрыва пищевода
655	Резкое повышение активности липазы и амилазы в сыворотке крови является лабораторным подтверждением диагноза желчнокаменной болезни острого панкреатита сахарного диабета жирового гепатоза
656	К осложнениям гипертонических кризов не относят

	острую гипертоническую энцефалопатию, отек легких
	инфаркт миокарда, острый коронарный синдром
	миокардит, перикардит
	острое нарушение мозгового кровообращения
657	Осложнением гипертонического криза, при котором наблюдается внезапно возникшая сильная боль в грудной клетке или животе и спине с частичной иррадиацией в бок и паховые области является
	острая сердечная недостаточность
	инфаркт миокарда
	острое нарушение мозгового кровообращения
	острое расслоение аорты, разрыв аневризмы аорты
658	Боль в нижней трети грудины, облегчающаяся при переходе из горизонтального положения в вертикальное, указывает на
	тромбоэмболию легочной артерии
	базальный плеврит
	пролапс митрального клапана
	грыжу пищеводного отверстия диафрагмы
659	Иррадиация боли в спину наиболее характерна для
	острого перикардита
	разрыва пищевода
	расслаивающей аневризмы аорты
	тромбоэмболии легочной артерии
660	Сочетание боли в грудной клетке с гипотензией наименее характерно для
	тромбоэмболии легочной артерии
	гемотампонады сердца
	острого инфаркта миокарда
	напряженного пневмоторакса
661	Пульсирующий характер интенсивных болей в грудной клетке с наибольшей вероятностью указывает на
	тромбоэмболию легочной артерии
	инфаркт миокарда
	расслаивающую аневризму аорты
	кардиоспазм
662	Появление остро возникшей односторонней боли, связанной с актом дыхания, при астматическом статусе требует исключить в первую очередь

	острый плеврит
	межреберную невралгию
	спонтанный пневмоторакс
	тромбоэмболию легочной артерии
663	Приступы стенокардии в сочетании с обмороками характерны для недостаточности клапанов аорты митрального стеноза стеноза устья аорты недостаточности митрального клапана
664	Наличие высоких зубцов R в отведениях V1-2 и депрессии ST в отведениях V3-4, является признаком инфаркта миокарда локализации передне-перегородочной боковой задне-базальной задне-диафрагмальной
665	Задачей лечения кардиогенного шока при остром инфаркте миокарда является ввести кардиотоники, снизить сосудистое сопротивление нитратами, проводить поддерживающую инфузционную терапию увеличить венозный приток, увеличить периферическое сопротивление сосудов, ввести кардиотоники на фоне массивной инфузционной терапии ввести кардиотоники и нитраты ввести мочегонные, кардиотоники
666	Внезапная потеря сознания и отсутствие пульса при сохранении ЭКГ-сигналов характерна для разрыва сердца фибрилляции желудочков тромбоэмболии легочной артерии полной поперечной блокады
667	Инфаркт миокарда подтверждается при наличии на ЭКГ полной блокады правой ножки пучка Гиса полной блокады левой ножки пучка Гиса AV блокада 3 степени конкордантной элевации сегмента ST
668	Развитие у пациента с острым коронарным синдромом клинической картины фульминантного отека легких возможно при

	инфаркте сосочковой мышцы
	инфаркте правого желудочка
	AV блокаде 2 степени
	AV блокада 3 степени
669	Диагноз повторного инфаркта миокарда ставится _____ после первого инфаркта через сутки через 48 часов до 3-х месяцев через 28 суток и более
670	Для рубцовой стадии инфаркта миокарда характерным является исчезновение патологического зубца Q сегмент ST на изолинии положительный (всегда) зубец Т сужение зубца Q до 0,02 с
671	При суправентрикулярной тахикардии с аберрантными желудочковыми комплексами отмечается отсутствие зубца р отрицательный зубец Р удлинение интервала QT уширение комплекса QRS
672	Для атриовентрикулярной блокады I степени характерным является удлинение интервала PQ уширение зубца Р выпадение отдельных комплексов QRS наличие зубца Р после комплекса QRS
673	При атриовентрикулярной блокаде II степени Мобитц-I регистрируют постоянный интервал RR, меняющийся интервал PQ, периодическое выпадение зубца Р неодинаковые интервалы RR, меняющийся интервал PQ, постоянное наличие зубца р разные интервалы RR, одинаковый интервал PQ, периодическое выпадение зубца Р уширение зубца Р
674	Для атриовентрикулярной блокады II степени Мобитц-II характерным является постоянство интервалов PQ постепенное удлинение интервала PQ уширение комплекса QRS

	постоянный интервал RR
675	<p>Аритмичный пульс характерен для атриовентрикулярной блокады</p> <p>I степени</p> <p>II степени типа Мобитц-I</p> <p>II степени типа Мобитц-II вариант 2:1</p> <p>III степениproxимальной</p>
676	<p>На ЭКГ: частота сердечных сокращений 40 в минуту, PQ 0,20, на два зубца Р приходится один комплекс QRS. Такая ЭКГ-картина характерна для</p> <p>атриовентрикулярной блокады II степени типа Мобитц - II</p> <p>атриовентрикулярной блокады III степени</p> <p>синоаурикулярной блокады III степени</p> <p>синдрома Фредерика</p>
677	<p>Для полной атриовентрикулярной блокады характерным является</p> <p>расширенный комплекс QRS</p> <p>атриовентрикулярная диссоциация</p> <p>удлинение интервала QT</p> <p>удлинение интервала PQ</p>
678	<p>Синдром Фредерика характеризуется</p> <p>мерцательной аритмией с полной блокадой ножки пучка Гиса</p> <p>мерцательной аритмией с экстрасистолией типа бигеминии</p> <p>синоаурикулярной блокадой</p> <p>мерцательной аритмией с полной атриовентрикулярной блокадой</p>
679	<p>Систолическое дрожание во 2-ом межреберье справа от грудины наблюдается при</p> <p>стенозе устья аорты</p> <p>недостаточности клапанов аорты</p> <p>стенозе митрального клапана</p> <p>недостаточности митрального клапана</p>
680	<p>Диастолическое дрожание у верхушки («кошачье мурлыканье») наблюдается при</p> <p>стенозе устья аорты</p> <p>недостаточности митрального клапана</p> <p>стенозе митрального отверстия</p> <p>недостаточности трехстворчатого клапана</p>

681	Для стеноза устья аорты наиболее характерными являются боли в области сердца общая слабость, акроцианоз одышка, периферический цианоз головокружение, обмороки
682	Основной причиной истинного кардиогенного шока является механическое препятствие притоку крови к сердцу снижение сократительной функции миокарда повреждение клапанного аппарата механическое препятствие оттоку крови от сердца
683	Наиболее точно о функции левого желудочка при кардиогенном шоке можно судить по центральному венозному давлению давлению заклинивания в легочной артерии «двойному произведению» среднему артериальному давлению
684	Феномен электромеханической диссоциации характерен для полной атриовентрикулярной блокады фибрилляции желудочков острой недостаточности митрального клапана гемотампонады сердца
685	Приступы головокружения и обмороки при увеличении физической нагрузки наиболее характерны для митрального стеноза недостаточности клапанов аорты недостаточности митрального клапана стеноза устья аорты
686	Диагноз гипертонического криза ставится в первую очередь на основании клинической картины стадии гипертонической болезни величины диастолического АД эффективности антигипертензивных средств
687	Артериальная гипертензия пароксизmalного типа наблюдается при феохромоцитоме акромегалии

	гипербилирубинемии
	синдроме Иценко-Кушинга
688	Регрессия первичных кожных элементов при крапивнице происходит в течение 10 дней от 7 до 10 дней от нескольких часов до суток 7 дней
689	Степень тяжести анафилактического шока в первую очередь определяет выраженность гемодинамических нарушений кожных поражений поражения желудочно-кишечного тракта неврологических расстройств
690	Наиболее тяжело отека Квинке протекает при локализации на лице слизистой верхних дыхательных путей наружных половых органах нижних конечностях
691	Наиболее частым клиническим проявлением анафилактического шока является пневмония падение артериального давления подъем артериального давления брадикардия
692	Наиболее скучной аусcultативной симптоматикой сопровождается тромбоэмболия легочной артерии синдром Мендельсона сердечная астма астматический статус
693	При массивной тромбоэмболии легочной артерии на ЭКГ могут выявляться признаки, сходные с инфарктом миокарда передней стенки левого желудочка признаки, сходные с инфарктом миокарда нижней стенки левого желудочка с реципрокными изменениями признаки, сходные с инфарктом миокарда нижней стенки левого желудочка без реципрокных изменений полная блокада левой ножки пучка Гиса

694	Наиболее достоверным методом диагностики тромбоэмболии легочной артерии является вентиляционно-перфузионная сцинтиграфия легких коронарография рентгенография легких эхо-кардиография
695	Важнейшим признаком астматического статуса II стадии является выраженность цианоза пульсация шейных вен «немое» легкое тахикардия
696	Для простого обморока наименее характерна потеря сознания при виде крови продолжительном стоянии приеме пищи физической нагрузке
697	Обморок при физической нагрузке наиболее характерен для стеноза устья аорты пролапса митрального клапана дефекта межпредсердной перегородки стеноза левого атриовентрикулярного отверстия
698	Нормальное артериальное давление, зарегистрированное при кратковременной потере сознания, указывает на то, что обморок был вызван вазовагальными механизмами снижением венозного возврата к сердцу цереброваскулярными нарушениями приходящим нарушением ритма сердца
699	Клиническая картина развивается стремительно при коме диабетической гиперосмолярной кетоацидотической лактоацидотической гипогликемической
700	Запах ацетона изо рта отмечается при коме диабетической гиперосмолярной

	кетоацидотической
	уре米ческой
	лактоацидотической
701	При кардиогенном отеке легких врачу целесообразно обеспечить свободную проходимость дыхательных путей улучшить сократительную способность миокарда начать инфузию нитропрепараторов придать больному горизонтальное положение
702	При анафилактическом шоке необходимо назначить в/в введение адреналина, большие дозы кортикоидов, инфузионную терапию, при бронхоспазме - <u>эуфиллин, поддержание адекватного дыхания</u> в/в глюокортикоиды и интубацию трахеи для снятия бронхоспазма в/м адреналин, кофеин-бензоат натрия и кордиамин в/в супрастин и кортикоидные гормоны
703	Ингаляция кислорода при астматическом статусе вызывает тахипноэ с усилением тахикардии резкое возбуждение рвоту снижение возбудимости дыхательного центра и апноэ
704	Наиболее подходящим препаратом для купирования отека легких при остром инфаркте миокарда с нормальным ад является строфантин нитроглицерин преднизолон пентамин
705	К кристаллоидным инфузионным препаратам относится полиглюкин реополиглюкин 0,9%-ный раствор натрия хлорида желатиноль
706	Критерием правильности выполнения искусственного дыхания является наличие экскурсии грудной клетки видимое выбухание в эпигастрии

	парадоксальный пульс на сонных артериях
	видимое набухание шейных вен
707	Критерием правильности выполнения закрытого массажа сердца является
	видимое набухание шейных вен
	перелом ребер
	наличие пульса на лучевой артерии
	наличие проводной пульсации на сонных артериях во время компрессий грудной клетки
708	Об эффективности выполнения закрытого массажа сердца свидетельствует
	сужение зрачков
	отсутствие проводной пульсации на сонных артериях во время компрессий грудной клетки
	появление пятен лярше
	регистрация артериального давления 40/0 мм рт.ст.
709	Компрессия грудной клетки при закрытом массаже сердца у взрослых выполняется с частотой _____ в минуту
	40-50
	100-110
	60-70
	80-90
710	При проведении реанимационного пособия взрослому без интубации трахеи закрытый массаж сердца и искусственное дыхание проводятся в соотношении
	15 к 2 при любом количестве реаниматологов
	15 к 2 только при оказании помощи одним реаниматологом
	30 к 2 при любом количестве реаниматологов
	5 к 1 при оказании помощи двумя реаниматологами
711	Реанимационные мероприятия на догоспитальном этапе всегда должны прекращаться
	через 30 минут после их начала
	при появлении признаков биологической смерти
	через 40 минут эффективного проведения
	через 10 минут после восстановления спонтанного кровообращения
712	При остром коронарном синдроме аспирин назначается
	после купирования болевого синдрома
	после стабилизации гемодинамики
	незамедлительно после постановки диагноза

	после прибытия в стационар	
713	Нагрузочная доза клопидогрела при остром инфаркте миокарда составляет	мг
	75	
	150	
	600	
	300	
714	При аллергической реакции на йод в анамнезе больному противопоказан	
	обзидан	
	коринфар	
	верапамил	
	кордарон	
715	При синдроме слабости синусового узла с приступами Морганьи-Адамса-Стокса оптимально применение	
	симпатомиметиков	
	искусственного водителя ритма	
	гормонов	
	атропина	
716	При развитии аллергической реакции на укус насекомого необходимо наложить жгут	
	ниже места укуса на 25 мин	
	ниже места укуса на 1 час	
	выше места укуса на 1 час	
	выше места укуса на 25 мин	
717	Препаратом выбора при отеке Квинке является	
	преднизолон	
	кларитин	
	фуросемид	
	допамин	