

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

ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.63 «СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ ХИРУРГИЯ»

1	Сердечно-сосудистая хирургия
1	Относительными противопоказаниями к плановой ЭГДС являются
	психические заболевания
	кардиоспазм 3 стадии
	воспалительные заболевания миндалин, глотки, органов дыхания
	варикозное расширение вен пищевода 4 степени
	стенокардия напряжения
2	По отношению к какому анатомическому образованию различают верхнюю, среднюю и нижнюю трахеотомию?
	по отношению к перстневидному хрящу
	по отношению к щитовидному хрящу
	по отношению к подъязычной кости
	по отношению к перешейку щитовидной железы
	по отношению к кольцам трахеи – верхним, средним и нижним
3	Абсолютными противопоказаниями к экстренной ЭГДС являются
	инфаркт миокарда в острой стадии
	инсульт в острой стадии
	психические заболевания
	перфорация пищевода
	химический ожог пищевода III ст
4	Ограничением к выполнению колоноскопии является
	анемия
	рак яичника

	метастатическое поражение печени
	полипы желудка
	спаечная болезнь органов брюшной полости
5	Показанием к плановой колоноскопии является
	полипы прямой кишки, выявленные при ректороманоскопии
	болезнь Уиппла
	синдром мальабсорбции
	дисбактериоз
	гельминтоз
6	Показанием к плановой колоноскопии является
	кишечное кровотечение
	желудочное кровотечение
	кишечная непроходимость
	инородное тело толстой кишки
	рентгенологическое подозрение на рак толстой кишки
7	Для подготовки толстой кишки к колоноскопии не используют
	вазелиновое масло
	касторовое масло
	раствор сернокислой магнезии
	фортранс
	форлакс
8	Для подготовки больных с поносами к колоноскопии используют следующую схему
	слабительные средства + очистительные клизмы
	слабительные средства + сифонные клизмы
	только очистительные клизмы

	только слабительные средства
	осмотр проводят без предварительной подготовки
9	Показаниями к бронхофиброскопии являются
	профузное легочное кровотечение
	статус астматикус
	рак легкого
	инородное тело легкого
	инородное тело легкого
10	При бронхоскопии возможно диагностировать
	бронхоэктатическую болезнь
	интерстициальную пневмонию
	неосложненную кисту легкого
	центральный рак легкого
	недренирующийся абсцесс легкого
11	Противопоказаниями к бронхофиброскопии являются
	периферический рак легкого
	центральный рак легкого
	инородное тело бронха
	статус астматикус
	кровохарканье
12	Наиболее частым осложнением аксиальной хиатальной грыжи является
	рефлюкс-эзофагит
	кровотечение
	ущемление
	перфорация

	малигнизация
13	Оптимальный метод диагностики при аксиальной хиатальной грыже
	рентгенография
	манометрия
	морфологическое исследование
	суточное мониторирование рН
	эндоскопическая ультрасонография
14	Оптимальный метод диагностики при рефлюкс-эзофагите
	рентгенография
	манометрия
	морфологическое исследование
	суточное мониторирование рН
	эндоскопическая ультрасонография
15	Причинами развития острого гастрита чаще 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
	хеликобактерная инфекция и аутоиммунные повреждения слизистой оболочки
16	Основной причиной развития хронического антрального гастрита является
	недоброкачественное питание
	алкоголь
	авитаминозы
	инфицирование слизистой оболочки Нр
	рефлюкс дуоденального содержимого

17	ЭГДС при пептической желудочной язве
	проводят только для подтверждения диагноза
	проводят для подтверждения диагноза и повторяют в процессе лечения для подтверждения положительной динамики
	проводят для подтверждения диагноза и повторяют в процессе лечения до подтверждения рубцевания язвы
18	Заболевания толстой кишки, являющиеся наиболее частой причиной кровотечения
	рак толстой кишки
	болезнь Крона
	дивертикулез
	внутренний геморрой
	наружный геморрой
19	Запором называется задержка акта дефекации более чем на
	24 часа
	32 часа
	40 часов
	48 часов
	72 часа
20	Дивертикулы наиболее часто встречаются в
	правой половине толстой кишки
	поперечно-ободочной кишке
	сигмовидной кишке
	восходящей кишке
	нисходящей кишке
21	Наиболее частым осложнением дивертикулеза толстой кишки является

	абсцесс брюшной полости
	дивертикулит
	перфорация дивертикула
	толстокишечная непроходимость
	заворот сигмовидной кишки
22	В клинику для оперативного лечения поступила больная 36 лет с сочетанным ревматическим митральным пороком сердца с преобладанием стеноза, осложненного мерцательной аритмией. Какие характерные осложнения могут возникнуть у больной в дооперационном периоде? а) тромбоэмболия легочных артерий; б) отек легких; в) гемоперикард; г) синдром Бадда-Киари; д) эмболия сосудов большого круга кровообращения. Выберите правильную комбинацию ответов:
	а, б, в
	а, б, г
	б, г, д
	б, д
23	Какие осложнения возможны при аневризме сердца: а) гипоксия мозга; б) гипоксия миокарда; в) тромбоэмболия в артериальную систему; г) сердечная недостаточность; д) цирроз печени. Выберите правильную комбинацию ответов
	а, б, д
	б, в
	б, в, г
	б, г
	а, д
24	Больной 53 лет страдает стенокардией напряжения. На коронарограммах сегментарный стеноз (около 70% просвета) передней межжелудочковой артерии. Больной может работать, но 2-3 раза в день возникают боли в сердце. Ваша тактика?
	настаивать на изменении характера работы
	усиливать медикаментозную терапию
	рекомендовать санаторное лечение
	рекомендовать незамедлительное оперативное лечение

	рекомендовать оперативное лечение после стационарного терапевтического лечения
25	Перечислите противопоказания к хирургической коррекции ИБС: а) возраст больного старше 70 лет; б) постоянное АД выше 180/100 мм рт. ст., в) избыточная масса тела; г) тяжелые заболевания легких, печени, почек; д) поражение дистальных отделов коронарных артерий; е) диаметр венечных артерий менее 1,5 мм. Выберите правильную комбинацию ответов
	б, г, д, е
	а, б, в
	в, г, е
	а, в, е
	б, в
26	Клиническую картину открытого артериального протока характеризуют: а) одышка и утомляемость при физической нагрузке; б) яркий румянец; в) АД с большим пульсовым колебанием за счет низкого диастолического давления; г) систоло-диастолический шум во II–III межреберье слева от грудины; д) диастолический шум в III межреберье справа от грудины. Выберите правильную комбинацию ответов
	а, г
	б, д
	б, в, д
	а, д
27	В клинику поступила больная 69 лет, ранее перенесшая инфаркт миокарда и страдающая мерцательной аритмией, у которой при обследовании диагностирована эмболия бедренной артерии, ишемия IIIб степени (тотальная контрактура конечности). Оптимальным методом лечения в данном случае будет
	экстренная эмболэктомия
	тромболитическая терапия
	только антикоагулянтная терапия
	только симптоматическая терапия
	первичная ампутация конечности
28	Наиболее частой причиной эмболии артерий большого круга кровообращения является

	ишемическая болезнь сердца
	атеросклероз дуги аорты
	аневризма аорты
	артерио-венозные свищи
	тромбоз вен системы нижней полой вены
29	Для проведения дифференциальной диагностики между облитерирующим тромбангиитом и ранним атеросклерозом у больного 36 лет с явлениями хронической артериальной ишемии 2б степени необходимо произвести следующие исследования: а) определить кислотно-щелочное состояние крови; б) изучить липидный обмен; в) провести ультразвуковое ангиосканирование нижних конечностей; г) изучить состояние иммунной системы; д) произвести контрастную аорто-артериографию. Выберите правильную комбинацию ответов
	а, б
	б, в, г
	г, д
	а, в, д
	б, в, г, д
30	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
	поясничная симпатэктомия
	реконструктивная сосудистая операция
	первичная ампутация нижней конечности
	микрохирургическая трансплантация большого сальника на голень
31	При отсутствии у больного с эмболией подвздошной артерии какого-либо заболевания сердца в качестве причины эмболии можно заподозрить: а) аневризму аорты; б) аневризму почечной артерии; в) атероматоз аорты с пристеночным тромбом; г) тромбоз воротной вены; д) добавочное шейное ребро со сдавлением подключичной артерии. Выберите правильную комбинацию ответов
	а, б, в

	в, г, д
	а, б, д
	а, в
32	При эмболии подколенной артерии, ишемии 3б степени (контрактура конечности) методом выбора является
	экстренная эмболэктомия
	тромболитическая терапия
	первичная ампутация конечности
	симптоматическая терапия
	антикоагулянтная терапия
33	Для острой ишемии конечности 1б степени, развившейся на почве острого тромбоза бедренной артерии, характерны признаки: а) боли в покое; б) ограничение активных движений в суставах конечности; в) парестезии; г) чувство онемения и похолодания конечности; д) субфасциальный мышечный отек. Выберите правильную комбинацию ответов
	а, в, г
	а, б, в
	в, г, д
	г
34	Операция эмболтромбэктомии при острой окклюзии бифуркации аорты при тяжелой ишемии конечностей показана во всех случаях, кроме
	случая развития острого инфаркта миокарда
	случая острого ишемического инсульта
	случая развития тотальной контрактуры нижних конечностей
	случая абсцедирующей пневмонии
35	При эмболэктомии из бифуркации аорты наиболее часто применяется оперативный доступ
	нижнесрединная лапаротомия

	двусторонний бедренный
	односторонний бедренный
	забрюшинный по Робу
	торакофренолапаротомия
36	При эмболии бедренной артерии и ишемии конечности 3а степени методом выбора является
	тромболитическая терапия стрептазой
	антикоагулянтная терапия
	экстренная восстановительная операция в сочетании с фасциотомией
	первичная ампутация конечности
	чрескожная интраваскулярная дилатация артерии, фасциотомия
37	Как надежно предотвратить развитие эмболии легочной артерии у больного молодого возраста, не страдающего сопутствующими заболеваниями, с флотирующим тромбозом супраренального отдела нижней полой вены? а) назначить клексан; б) имплантировать кава-фильтр; в) произвести прямую парциальную окклюзию нижней полой вены; г) выполнить тромбэктомия и пликацию нижней полой вены механическим швом; д) наложить артерио-венозную фистулу. Выберите правильную комбинацию ответов
	а
	а, б, д
	а, г
	в, д
	а, в, д
38	Укажите основные клинические симптомы массивной тромбоемболии легочных артерий: а) боли за грудиной; б) коллапс; в) цианоз лица и верхней половины туловища; г) набухание и пульсация яремных вен; д) гидроторакс. Выберите правильную комбинацию ответов
	а, б, в
	а, в, г
	а, б, д
	а, б, в, г

39	Какими способами можно остановить кровотечение из варикозно расширенных вен нижней конечности? а) положением Тренделенбурга; б) введением зонда Блэкмора; в) сдавлением бедренной вены; г) чрескожным лигированием вен по Шеде-Кохеру; д) тугим эластическим бинтованием. Выберите правильную комбинацию ответов
	а, б
	а, в
	в, г
	г, д
	а, в, г, д
40	Для варикозной болезни нижних конечностей характерны следующие клинические признаки: а) боли в икроножных мышцах, появляющиеся при ходьбе; б) постоянный отек всей конечности; в) трофические расстройства кожи у медиальной лодыжки; г) отек стопы и тупые боли в ноге, появляющиеся к концу рабочего дня; д) судороги икроножных мышц голени в покое. Выберите правильную комбинацию ответов
	б, в, д
	а, б, д
	в, г, д
	а, в, д
41	С какими факторами связано развитие трофических расстройств кожи при варикозной болезни нижних конечностей? а) окклюзия артерий голени; б) недостаточность перфорантных вен; в) недостаточность клапанов ствола большой подкожной вены; г) острый тромбоз глубоких вен голени; д) дерматит и лимфостаз. Выберите правильную комбинацию ответов
	б, в
	б, д
	в, г
	а, б, в
	а, в, д
42	Критический уровень обсемененности ткани раны составляет (микробных тел на 1 г ткани)
	102-103

	104-105
	107-108
	105-106
	108-109
43	При полном парентеральном питании общий объем инфузии составляет не менее
	500–1000 мл
	1500–2000 мл
	2500–3000 мл
	3500 мл
	более 3500 мл
44	Какой из перечисленных симптомов не является характерным для рака молочной железы?
	умбиликация
	лимонная корка
	втяжение соска
	гиперпигментация соска и ареолы
	изъязвление
45	Больной 31 года клинически поставлен диагноз ревматического сочетанного митрального порока сердца. С помощью какого метода исследования можно точно определить степень сопутствующей недостаточности митрального клапана?
	зондирования правых отделов сердца
	зондирования левых отделов сердца
	рентгеноконтрастной левой вентрикулографии
	рентгенографии сердца
	грудной аортографии
46	При обследовании больной 35 лет диагностирован митральный стеноз. С помощью каких методов исследования можно выявить кальциноз митрального клапана и оценить его выраженность? а) рентгенографии сердца; б) эхокардиографии; в) электрокардиографии;

	г) фонокардиографии; д) сцинтиграфии миокарда. Выберите правильную комбинацию ответов
	а, в, д
	б, в, г
	б, д
	а, б
47	Какие из перечисленных видов местного обезболивания относятся к проводниковой анестезии? а) фуллярная анестезия; б) анестезия по Оберсту-Лукашевичу; в) паранефральная блокада; г) блокады нервных сплетений и стволов; д) перидуральная анестезия; е) анестезия по Брауну; ж) терминальная анестезия. Выберите правильную комбинацию ответов
	б, г, д
	а, б, в
	б, г, ж
	в, г, д
	б, е, ж
48	Причинами вторичного позднего кровотечения являются: а) повышение артериального давления; б) гнойное расплавление тромба; в) ликвидация спазма сосуда; г) аррозия стенки сосуда; д) ранение сосуда; е) соскальзывание лигатуры. Выберите правильную комбинацию ответов
	а, б
	в, г, е
	б, в, д
	б, г
	а, г, е
49	Какие местные клинические проявления свидетельствуют о запущенных случаях острого гематогенного остеомиелита? а) гиперемия кожи; б) деформация кости; в) появление симптома флюктуации; г) образование участка некроза кожи; д) образование гнойного свища. Выберите правильную комбинацию ответов
	а, б, д
	б, в, д

	в, г, д
	а, в, д
	а, г, д
50	В какие сроки надо произвести первичную обработку раны у больного, доставленного в состоянии тяжелого шока?
	сразу же при поступлении
	сразу после выведения больного из шока
	через 2 часа после поступления
	на следующий день
	после переливания крови
51	Укажите этапы хирургической операции: а) хирургический доступ; б) помещение больного на операционный стол; в) оперативный прием; г) остановка кровотечения; д) ушивание раны. Выберите правильную комбинацию ответов
	а, б, в
	а, в, д
	а, в, г, д
	б, в
52	Оперативные вмешательства по классификации Altmeier делятся на: а) чистые; б) условно-чистые; в) загрязненные; г) грязные; д) зараженные; е) контаминированные; ж) инфицированные. Выберите правильную комбинацию ответов
	а, б, в, г
	д, е, ж
	а, б, г
	а, в
	а, б, е
53	При осмотре больного 53 лет, предъявляющего жалобы на боль в правой подвздошной области, тошноту, повышение температуры тела, Вы обнаружили положительные симптомы Ровзинга, Ситковского, Бартомье-Михельсона, Воскресенского. О каком заболевании можно думать?

	остром холецистите
	остром панкреатите
	почечной колике
	остром аппендиците
	кишечной непроходимости
54	Наружное дренирование кисты поджелудочной железы показано при
	малигнизации
	нагноении кисты
	механической желтухе
	кровотечении в просвет кисты
	для этой операции нет показаний
55	Больной 30 лет поступил в клинику на 2е сутки заболевания с диагнозом: острый панкреатит с выраженной ферментативной интоксикацией и панкреатогенным перитонитом. Укажите метод выведения панкреатических ферментов из организма
	локальная внутрижелудочная гипотермия
	перитонеальный диализ
	перидуральная анестезия
	катетеризация пупочной вены
	катетеризация аорты
56	В состав клинико-экспертной комиссии лечебно-профилактического учреждения не может входить
	главный врач
	заместитель главного врача по клинико-экспертной работе
	заведующий отделением
	лечащий врач
	главная медсестра
57	Клиническую картину гидраденита характеризуют следующие признаки: а) образование

	плотного болезненного узла; б) наличие фолликулярной пустулы; в) выделение сливкообразного гноя; г) наличие некротического центра; д) возникновение плотного инфильтрата. Выберите правильную комбинацию ответов
	а, б, д
	б, в, г
	б, в, д
	в, г, д
	а, в, д
58	Больной 45 лет госпитализирован в тяжелом состоянии. Беспокоят боли в левой половине грудной клетки, чувство нехватки воздуха, кашель с большим количеством мокроты, имеющей вид мясных помоев. При обследовании выявлена значительная зона притупления перкуторного звука слева, аускультативно – множество влажных хрипов. На рентгенограмме - обширное затемнение левого легкого, в котором определяются неправильной формы полости и тени секвестров. Какой диагноз наиболее вероятен?
	тромбоэмболия легочной артерии
	гнойный плеврит
	пиопневмоторакс
	гангрена левого легкого
	актиномикоз
59	Больная перенесла холецистэктомию 2 месяца назад. В послеоперационном периоде по дренажу из брюшной полости подтекала желчь, дренаж удален на 8 сутки. Истечение желчи прекратилось, отмечалось повышение температуры ежедневно до 37,5–37,8°C, иногда ознобы. В течение последней недели - темная моча, иктеричность кожи, ухудшение самочувствия. Поступила с механической желтухой. При ЭРХПГ: имеется блок гепатикохоледоха на уровне бифуркации, холедох - 1 см, выше препятствия контраст не поступает. Метод диагностики
	экстренная операция
	чрескожная чреспеченочная холангиография
	УЗИ
	сцинтиграфия печени
	реогепатография
60	Портогепатография проводится через

	пупочную вену
	пупочную артерию
	печеночную вену
	большую скрытую вену
	нижнюю полую вену
61	Для геморроя типичны следующие симптомы
	частый жидкий стул, тенезмы, слизисто-кровянистые выделения, периодическое повышение температуры тела;
	сильная боль после дефекации, выделение капель крови после нее, хронические запоры
	неустойчивый стул, иногда с примесью крови, кал типа «овечьего»
	постоянная боль в области заднего прохода, усиливающаяся после приема алкоголя и острых блюд, зуд анальной области
	выделение алой крови при дефекации, увеличение геморроидальных узлов
62	В течение нескольких лет больной лечился по поводу ИБС. Медикаментозное лечение не давало эффекта. На ЭКГ убедительных данных, подтверждающих ИБС, не было. Болевые приступы возникали чаще всего после еды в области шеи, затем за грудиной. После рвоты и многократных срыгиваний наступало облегчение. Диагноз
	ИБС
	кардиоспазм
	опухоль пищевода
	дивертикул
	загрудинный зоб
63	Боль в плече, атрофия мышц руки и синдром Горнера (объединяемые в синдром Пенкоста) характерны для
	центрального рака нижней доли легкого
	центрального рака средней доли легкого
	периферического рака верхней доли легкого
	периферического рака средней доли легкого

	центрального рака верхней доли легкого
64	Симптом Кера при остром холецистите заключается в появлении болезненности
	в правом подреберье на вдохе
	при постукивании по правой реберной дуге
	при надавливании между ножками правой грудино-ключично-сосцевидной мышцы
	при пальпации желчного пузыря
65	Что характерно для артериального давления при расслаивающей аневризме аорты?
	различается на правой и левой руке
	на руках выше, чем на ногах
	одинаковое на руках и на ногах
	различается на правой и левой ноге
66	К осложнениям дивертикулеза не относится
	дивертикулит
	кровотечение
	перфорация
	свищ
	малигнизация
67	Нельзя использовать в лечении серозной фазы мастита
	рассечение
	антибиотикотерапию
	физиотерапию
	профилактику лактостаза
	ретромаммарную новокаиновую блокаду с антибиотиками
68	Развитие пилефлебита наиболее вероятно при одной из следующих форм острого аппендицита

	катаральном
	флегмонозном
	флегмонозно-язвенном
	гангренозном с переходом некротического процесса на брыжейку отростка
	аппендикулярном инфильтрате
69	Укажите место, где определяют «френикус-симптом»
	между ножками musculus sternocleidomastoideus
	в углу, образованном ключицей и наружным краем musculus sternocleidomastoideus
	в области яремной вырезки грудины
	на 3 см выше середины ключицы
	на середине заднего края musculus sternocleidomastoideus
70	У больного 70 лет с острым абсцессом легкого диаметром 5 см, расположенным ближе к грудной стенке, сохраняется тяжелая гнойная интоксикация. Какой метод лечения предпочтителен?
	бронхоскопия с катетеризацией полости абсцесса
	торакотомия, дренирование и тампонада абсцесса
	торакотомия, лобэктомия
	эндолимфатическая антибиотикотерапия
	дренирование абсцесса под контролем УЗИ или КТ
71	К осложнениям острого перитонита относятся шок, сепсис, шоковое легкое, пневмония, а также
	печеночно-почечная недостаточность
	гиперкоагуляция
	диспротеинемия
	острое расширение желудка
	тромбоэмболия легочной артерии
72	Какое из указанных обстоятельств является противопоказанием для наложения

	микрохолецистостомы?
	внутрипеченочное расположение желчного пузыря
	пожилой и старческий возраст больных
	перфоративный холецистит с развитием перитонита
	отсутствие конкрементов в желчном пузыре
	развитие эмпиемы желчного пузыря
73	У больного при РПХГ обнаружен расширенный главный панкреатический проток по типу «цепь озер», кальцинаты в протоке. При лабораторном исследовании выявлено повышение уровня сахара крови, признаки экскреторной недостаточности железы (креатостеаторея). Укажите оптимальный вид операции
	субтотальная резекция железы
	панкреатодуоденальная резекция
	панкреатоеюностомия
	резекция желудка
	дуоденоэнтеростомия
74	У больной 28 лет в обеих молочных железах диффузно, нечетко пальпируются мелкие очаги уплотнения, которые в предменструальный период становятся болезненными и более плотными. Кожа молочной железы не изменена. Соски правильной формы, выделений нет. Лимфатические узлы - не увеличены. Диагноз?
	диффузная двусторонняя фибронокистозная мастопатия
	фиброаденома молочной железы
	инфильтративно-отечная форма рака
	диффузный двусторонний мастит
	маститоподобный рак молочной железы
75	Неотложная помощь при клапанном пневмотораксе начинается с
	трахеостомы
	пункции плевральной полости, дренирования плевральной полости для аспирации воздуха
	блокады межреберных нервов

	обездвижения грудной клетки
	вагосимпатической блокады
76	Синдром Меллори-Вейса - это
	стеноз привратника
	наличие «целующихся язв»
	пенетрирующая в печень язва
	трещина слизистой оболочки кардиального отдела желудка
	стойкий спазм кардиального сфинктера
77	В случае лечения по поводу острого тромбоза геморроидальных узлов в амбулаторных условиях, рациональнее всего
	назначить слабительные, свинцовые примочки, внутрь эскузан или аспирин, свечи с красавкой
	сделать новокаиновую блокаду, вправить узлы
	назначить анальгетики, постельный режим, повязки с гепариновой мазью, диету
	удалить тромбированные узлы
	применить склерозирующую терапию
78	Повреждение какого нерва сопровождается вялым параличом мышц, разгибающих пальцы и кисть?
	ramus superficialis nervi radialis
	nervus medianus
	nervus interosseus
	ramus profundus nervi radialis
	nervus ulnaris
79	Что амбулаторному хирургу не следует считать осложнением при операциях на щитовидной железе?
	повреждение трахеи
	гипотиреоз

	развитие хронической венозной недостаточности
	повреждение пищевода
	гематому
80	У больной 43 лет диагностирован рак молочной железы 2б стадии. Тактика?
	радикальная мастэктомия с пред- и послеоперационной лучевой терапией
	облучение молочной железы и зон регионарного метастазирования (3500–4500 рад)
	радикальная мастэктомия, двусторонняя овариоэктомия, облучение зон, гормонотерапия
	радикальная мастэктомия, длительная гормонотерапия
	лучевая терапия, гормонотерапия
81	У больного - декомпенсированный стеноз пилоро-бульбарной области на фоне 10 летнего язвенного анамнеза. В среднетяжелом состоянии он поступил с жалобами на многократную рвоту и отрыжку тухлым. Отмечает выраженную слабость. Истощен. Какой симптом является патогномичным для данной категории больных?
	симптом «падающей капли» и вздутия живота
	«кинжальная боль» в эпигастральной области и ригидность брюшной стенки
	симптом «шума плеска»
	отсутствие перистальтики, стул в виде «малинового желе»
	локальная болезненность при пальпации в правом подреберье и высокий лейкоцитоз
82	У больной 30 лет выявлено плотной консистенции опухолевидное образование в правой доле щитовидной железы размерами 2?2 см. Периферические лимфоузлы не увеличены. Данные радиоизотопного сканирования подтверждают диагноз: узловой эутиреоидный зоб. Лечение?
	резекция части доли щитовидной железы с узлом
	субтотальная струмэктомия
	гемиструмэктомия
	вылущивание опухоли
	консервативное лечение
83	Выбрать метод лечения у больного 50 лет с раком шейного отдела пищевода III степени с

	явлениями дисфагии
	консервативная терапия (лучевое лечение, химиотерапия)
	наложение гастростомы
	резекция пищевода с наложением эзофагогастроанастомоза
	операция (резекция пищевода в 2 этапа по Тореку-Добромыслову)
	наложение еюностомы
84	Тромбофлебит и варикозное расширение какой подкожной вены чаще наблюдаются на бедре и голени?
	vena femoralis
	vena saphena magna
	vena obturatoria
	vena saphena parva
	vena profunda femoris
85	Назовите нерв, располагающийся в пищеводно-трахеальной борозде
	nervus vagus
	nervus frenicus
	nervus splanchnicus major
	nervus laringeus recurrens
	nervus hypoglossus
86	Показания к оперативному вмешательству при деструктивном панкреатите
	парапанкреатический инфильтрат
	гнойный парапанкреатит
	отек забрюшинной клетчатки
	панкреатогенный перитонит
	тяжелая интоксикация
87	У больного 46 лет появились жалобы на жидкий стул с примесью слизи и крови, общую

	слабость, повышение температуры. При ректороманоскопии: на фоне отека слизистой оболочки и отсутствия сосудистого рисунка определяется контактная кровоточивость, поверхность слизистой оболочки шероховатая, видны сливающиеся эрозии и язвы. При рентгенологическом исследовании с бариевой клизмой отмечается сужение просвета, сглаживание гаустрации, нечеткость контуров, образование спикULOобразных выпячиваний. Ваш диагноз
	полип кишки
	неспецифический язвенный колит
	доброкачественная опухоль
	дивертикулез
	хронический спастический колит
88	Появление «шума плеска» при острой кишечной непроходимости объясняется
	наличием выпота в брюшной полости
	скоплением жидкости и газа в приводящей петле кишечника
	скоплением жидкости и газа в отводящей петле кишечника
	наличием свободного газа в брюшной полости
89	Больная 19 лет обратилась с жалобами на умеренные боли в молочной железе, усиливающиеся в предменструальный период. Обе молочные железы правильной конфигурации, симметричны. Соски и кожный покров не изменены. Пальпаторно в железе определяются бугристые образования, на фоне которых выявляется плотная, с четкими границами опухоль диаметром до 6 см, которая легко смещается в тканях, не связана с кожей и соском. Регионарные лимфоузлы не увеличены. Диагноз?
	фиброаденома на фоне фиброзно-кистозной мастопатии
	рак молочной железы
	абсцесс молочной железы
	липома
	саркома молочной железы
90	Лечебное мероприятие, которое следует провести на этапе первой врачебной помощи при клапанном пневмотораксе
	дренирование плевральной полости по Бюлау
	искусственная вентиляция легких

	плевральная пункция
	торакотомия и бронхотомия
	герметическая повязка на рану
91	Укажите показатель лабораторного теста исследования внутрисекреторной функции поджелудочной железы
	сахар крови
	секретин
	панкреозимин крови
	железо
	адреналин крови
92	Больной 70 лет с ущемленной паховой грыжей вызвал терапевта на дом. Давность ущемления - 10 часов. Имеются признаки кишечной непроходимости, гиперемия кожи над грыжевым выпячиванием. Действия врача
	вправление грыжи
	вправление грыжи после инъекции наркотиков
	холод на область грыжи, анальгетики, антибиотики
	экстренная госпитализация в хирургический стационар
	направление на консультацию к хирургу
93	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
	поясничная симпатэктомия
	реконструктивная сосудистая операция
	первичная ампутация нижней конечности
	микрохирургическая трансплантация большого сальника на голень
94	Наиболее частая причина смерти при деструктивном панкреатите в поздние сроки заболевания

	гнойные осложнения
	желтуха
	энцефалопатия
	почечная недостаточность
	тромбоэмболия легочной артерии
95	При определении группы крови с помощью цоликлонов агглютинация отсутствует с обоими реагентами (анти А и анти В). Какой группы исследуемая кровь?
	0(I)
	A(II)
	B(III)
	AB(IV)
	заключение сделать нельзя
96	В какие сроки выполняется отсроченная хирургическая обработка инфицированной раны?
	через 6 часов
	до 18 часов
	18–24 часа
	24–48 часов
	более 48 часов
97	При массивных переливаниях крови может произойти остановка сердца и дыхания за счет
	большого количества вливаемой жидкости
	распада эритроцитов
	избытка вводимого белка
	избытка лимонно-кислого натрия ⁵ избытка плазмы
98	При переломе костей свода черепа у детей грудного возраста не отмечается

	выбухание большого родничка
	экстракраниальная гематома
	боль при пальпации области повреждения
	вдавление по типу «целлулоидного мячика»
	перелом костей свода черепа по типу трещин
99	Больная 43 лет жалуется на боли за грудиной и чувство жжения, которые усиливаются после обильной еды, употребления газированной воды и в положении лежа. В положении стоя боли и жжение уменьшаются. При анализе крови обнаружена умеренная гипохромная анемия. О каком заболевании может идти речь?
	хронический гастрит
	дуоденальная язва
	грыжа пищеводного отверстия диафрагмы с явлениями рефлюкс-эзофагита
	рак желудка
	эпифренальный дивертикул пищевода
100	У больной предполагается рак ампулярного отдела прямой кишки. При пальцевом исследовании опухоли достигнуть не удастся. Какую диагностическую манипуляцию следует применить?
	колоноскопию
	ирригоскопию
	ректороманоскопию
	лапароскопию
	УЗИ брюшной полости
101	Какие операции применяются при дивертикулах пищевода?
	резекция сегмента пищевода
	дивертикулоэктомия
	операция Добромислова-Торека
	инвагинация дивертикула
	резекция нижней трети пищевода и кардии

102	Больной поступил в клинику с жалобами на боли в грудной клетке слева, одышку, усиливающуюся после приема пищи и при физической нагрузке, а также в положении лежа, тошноту и периодически рвоту, приносящую облегчение. В анамнезе обнаружен автотравма 10 дней назад. При рентгенографии грудной клетки над диафрагмой - газовый пузырь с уровнем жидкости. Ваш диагноз?
	левосторонняя абсцедирующая пневмония
	стенокардия
	скользящая грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
	гемоторакс слева
	травматическая грыжа диафрагмы слева
103	При закрытой травме органов брюшной полости наиболее достоверным методом диагностики является
	диагностическая лапаротомия
	рентгенологическое исследование органов брюшной полости
	лапароцентез
	УЗИ брюшной полости
	лапароскопия
104	В клинику поступила больная 48 лет с митральным стенозом. При обследовании выявлен сочетанный митральный порок с преобладанием недостаточности, тромбоз левого предсердия. Грубых изменений створок, хорд и сосочковых мышц нет. III функциональный класс заболевания. Ваша хирургическая тактика
	следует отказаться от оперативного лечения и проводить консервативную терапию
	выполнить протезирование митрального клапана
	произвести тромбэктомия из левого предсердия и реконструктивную операцию на митральном клапане
	начать тромболитическую терапию
	прибегнуть к удалению тромба из левого предсердия с помощью баллонного катетера Фогарти
105	Назовите синус твердой мозговой оболочки, который наиболее часто повреждается при травмах свода мозгового отдела головы

	верхний сагиттальный
	нижний сагиттальный
	прямой
	поперечный
	кавернозный
106	У больного 48 лет с гигантской язвой желудка с рецидивирующим течением (язвенной болезнью страдает на протяжении 11 лет) выявлена гистаминорефрактерная ахлоргидрия. Какова лечебная тактика?
	стационарное консервативное лечение в течение 8 недель и выписка больного
	стационарное лечение до заживления язвы и выписка больного
	консервативное лечение в стационаре и последующее санаторно-курортное лечение
	противоязвенная терапия перед плановой операцией в рамках предоперационной подготовки
	экстренная операция
107	У больного 70 лет опухоль с тотальным поражением желудка, полностью стенозирующая выход из желудка. Диагноз установлен с помощью ЭГДС. При поступлении взята биопсия. При УЗИ - метастазы в печени, асцит. Какой метод хирургического лечения наиболее обоснован у данного больного?
	субтотальная резекция желудка с лимфодиссекцией
	наложение гастростомы
	гастроэнтероанастомоз
	наложение илеостомы
	гастродуоденоанастомоз
108	Больная 55 лет, перенесшая 2 года назад холецистэктомию, поступила с клинической картиной механической желтухи. При ретроградной панкреатохолангиографии выявлен холедохолитиаз. Какой метод лечения предпочтителен?
	эндоскопическая папиллосфинктеротомия
	комплексная консервативная терапия
	трансдуоденальная папиллосфинктеропластика

	холедохотомия с наружным дренированием холедоха
	экстракорпоральная литотрипсия
109	Водянка оболочек яичка у детей до 3х лет связана с
	необлитерированным вагинальным отростком брюшины
	гиперпродукцией водяной жидкости
	нарушением лимфооттока
	слабостью передней брюшной стенки
	повышенной физической нагрузкой
110	Какой из методов наиболее достоверен в определении точной локализации источника кровотечения из верхних отделов ЖКТ?
	энтерография
	компьютерная томография
	эндоскопическая эзофагогастродуоденоскопия
	артериография
	радионуклидное сканирование
111	Назовите синус твердой оболочки головного мозга, который можно повредить при трепанации сосцевидного отростка
	сагиттальный
	пещеристый
	сигмовидный
	большой каменистый
	прямой
112	Больной 42 лет поступил в клинику с жалобами на рвоту алой кровью, слабость, головокружение. 5 лет назад перенес вирусный гепатит в тяжелой форме, после чего неоднократно лечился стационарно по поводу хронического гепатита. Состояние средней тяжести, пульс – 118 ударов в 1 минуту, АД – 80/50 мм рт. ст., при пальпации живота определяется увеличенная плотная печень, в отлогих местах живота имеется притупление перкуторного звука. При ректальном исследовании обнаружена мелена. Укажите наиболее вероятную причину желудочно-кишечного кровотечения

	язвенная болезнь желудка
	синдром Меллори-Вейсса
	эрозивный гастродуоденит
	варикозное расширение вен пищевода
	синдром Делафуа
113	Мужчина 40 лет в алкогольном опьянении 4–5 часов проспал на улице. Через 2 дня у него повысилась температура, появились боли в грудной клетке. В последующем - повышение температуры до 39°C. Через 2 недели внезапно при кашле отошло около 200 мл гноя с неприятным запахом. Ваш предварительный диагноз?
	бронхоэктатическая болезнь
	острый абсцесс легкого
	плеврит
	обострение хронического бронхита
	рак легкого с развитием пневмонита
114	Укажите наиболее часто применяемую операцию при хроническом абсцессе легкого, занимающем 1–2 сегмента
	сегментарная резекция легкого
	дренирование полости абсцесса
	пульмонэктомия
	иссечение полости абсцесса
	лобэктомия
115	У больного 40 лет через год после операции по поводу правосторонней паховой грыжи вновь появилось грыжевое выпячивание. Ваши действия?
	наблюдение, операция при ущемлении грыжи
	операция при прогрессирующем увеличении грыжи
	наблюдение, исключение тяжелой физической нагрузки
	плановая операция до развития осложнений или увеличения грыжи
	рекомендация ношения бандажа

116	Не является характерным для картины острой фазы столбняка
	судороги мышц конечностей и туловища
	гипертермия
	тахикардия
	«сардоническая» улыбка
	коллапс, анемия
117	У больной, оперированной по поводу диффузного зоба с явлениями тиреотоксикоза средней тяжести, на следующий день после операции отмечаются парестезии в области кончиков пальцев рук, ощущение «мурашек». Затем появился симптом «руки акушера», боли в мышцах предплечий. Какое осложнение можно предположить у больной?
	гипотиреоидная реакция
	гипертиреоидная реакция
	паратиреоидная недостаточность
	гиперпаратиреоз
	повреждение n.vagus
118	Отметьте основной рентгенологический признак рака ободочной кишки
	отсутствие или расстройство перистальтики на ограниченном участке кишки
	ригидность кишечной стенки на определенном участке
	нарушение эвакуаторной функции
	дефект наполнения или плоская «ниша» в пределах контуров кишечной стенки
	усиленная перистальтика кишечника
119	У больного 65 лет на рентгенограмме легких выявлена округлая периферическая тень. Что необходимо для верификации диагноза?
	чрескожная пункция легких с биопсией под контролем УЗИ
	бронхография
	томография
	бронхоскопия с биопсией

	динамическое наблюдение с контролем через два месяца
120	Какое типичное осложнение можно наблюдать при фурункуле верхней губы?
	тромбоз кавернозного синуса
	тромбоз сонной артерии
	периостит верхней челюсти
	рожистое воспаление лица
	некроз кожи
121	Укажите, какому анатомическому ориентиру соответствует проекционная линия плечевой артерии
	sulcus bicipitalis medialis
	sulcus bicipitalis lateralis
	vena basilica
	vena cephalica
	nervus musculocutaneus
122	Какой клинический признак исключает возможность радикального оперативного вмешательства при раке прямой кишки?
	асцит
	острая толстокишечная непроходимость
	пальпируемая опухоль
	анемия
	кровотечение из прямой кишки
123	Амбулаторному хирургу следует помнить, что самым частым осложнением дивертикула пищевода является
	кровотечение
	рак пищевода
	дивертикулит

	перфорация
	стриктура пищевода
124	Какой нерв может быть поврежден при переломе плечевой кости в средней трети?
	nervus musculocutaneus
	nervus radialis
	nervus ulnaris
	nervus axillaris
	nervus medianus
125	У больной 71 года хронический калькулезный холецистит, холедохолитиаз, механическая желтуха. При ЭРХПГ обнаружен камень диаметром 2,5 см в общем желчном протоке, проксимальнее проток расширен до 3 см. После эндоскопической папиллосфинктеротомии попытки удалить камень эндоскопически успеха не имели. Больную необходимо оперировать в срочном порядке. Каков характер вмешательства?
	холецистэктомия, холедохолитотомия, дренирование протока по Керу
	эндоскопическая установка назобилиарного зонда для разрешения желтухи
	холецистэктомия, холедохолитотомия, холедоходуоденостомия
	микрохолецистостомия под контролем УЗИ
	дистанционная литотрипсия
126	Больная 1 год назад перенесла холецистэктомию. В день поступления отметила внезапное появление резких болей в эпигастрии и левом подреберье, рвоту, потемнение мочи, кожный зуд. При осмотре: болезненность и мышечное напряжение в эпигастрии и левом подреберье. В анализе мочи: диастаза 1024 ЕД, положительная проба на содержание желчных пигментов. При УЗИ – отек поджелудочной железы. Наиболее вероятная причина данного страдания
	стеноз большого дуоденального соска
	вклиненный в БДС камень
	рубцовая стриктура холедоха
	хронический панкреатит
	острый гепатит

127	Для чего используют при операциях на сосудах катетер Фогарти?
	для тромбэктомии
	для закрытия боталлова протока
	для длительной внутривенной инфузии лекарственных средств
	для внутривенной урографии
	для пункции подключичной вены
128	Осложнением какого из перечисленных заболеваний является эрозивно-язвенный эзофагит?
	рака желудка
	язвенной болезни 12перстной кишки
	кардиоспазма
	скользящей грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
	хронического гастрита
129	При проникающих ранениях брюшной полости следует обязательно выполнить
	первичную хирургическую обработку раны
	лапароцентез
	рентгенографию брюшной полости
	диагностическую лапаротомию
	гастродуоденоскопию
130	У больной 52 лет - ПХЭС, холедохолитиаз, механическая желтуха. Консервативная терапия неэффективна, эндоскопическую папиллосфинктеротомию выполнить не удалось из-за наличия крупного парапапиллярного дивертикула. Что следует предпринять?
	лапаротомию, холедохолитотомию с глухим швом стенки желчного протока
	лапаротомию, трансдуоденальную папиллосфинктеропластику
	продолжить консервативную терапию с использованием методов экстракорпоральной детоксикации
	лапаротомию, холедохолитотомию с дренированием холедоха по Керу

	применить форсированный диурез
131	Какой метод исследования является наименее информативным в диагностике грыжи пищеводного отверстия диафрагмы?
	УЗИ
	внутрипищеводная рН-метрия
	эзофагоманометрия
	рентгеноскопия пищевода и желудка в положении Тренделенбурга
	эзофагогастродуоденоскопия
132	Больная 25 лет при поступлении в отделение жалуется на общую слабость, быстрые смены настроения, раздражительность, плаксивость, утомляемость. Беспокоит также опухолевидное образование на передней поверхности шеи. При осмотре: увеличение обеих долей щитовидной железы 3 ст., положительные глазные симптомы. Тахикардия 120 уд./мин. При пальпации щитовидная железа эластичной консистенции, диффузно увеличены обе доли. Диагноз?
	токсическая аденома
	диффузный токсический зоб
	рак щитовидной железы
	струмит
	тиреоидит
133	Амбулаторный хирург имеет право выдать листок нетрудоспособности единовременно на максимальный срок
	до 3 календарных дней
	до 10 календарных дней
	до 30 календарных дней
	не более 10 месяцев
134	Признак, по которому Вы определите, что кровотечение в плевральную полость остановилось
	нормальное артериальное давление
	притупление перкуторного звука на стороне травмы

	положительная проба Рувилау-Грегуара
	отрицательная проба Рувилау-Грегуара 5. отсутствие кровохаркания
135	Больная 53 лет повышенного питания жалуется на сильные изжоги и боли за грудиной, усиливающиеся при наклоне вперед. Какой предварительный диагноз можно поставить?
	ценкеровский дивертикул пищевода
	хронический гастрит
	хронический панкреатит
	рефлюкс-эзофагит
	рак пищевода
136	Какой частоты ни более целесообразно применять для ультразвукового исследования печени
	3,5 - 5,0 МГц
	5,0 - 7,5 МГц
	7,5 - 10 МГц
	2,25- 3,5 МГц
137	При жировой дистрофии контур печени
	четкий ровный
	нечеткий ровный
	нечеткий неровный
	не визуализируется
138	Вероятные изменения в ультразвуковой картине при печеночных желтухах связаны
	с обнаружением конкрементов желчевыводящих путей
	с увеличением размеров селезенки
	с расширением внутрипеченочных желчных протоков и увеличением размеров желчного пузыря
	с изменением состояния паренхимы печени, отсутствием расширения внутрипеченочных и внепеченочных желчевыводящих протоков

139	Симптом "снежной бури" является признаком
	жировой инфильтрации печени
	первичного рака печени
	метастатического поражения печени
	цирроза печени
140	Желчевыводящая система, исследуемая при эхографии состоит из
	внутрипеченочных протоков и желчного пузыря
	внутри- и внепеченочных протоков
	желчевыводящих протоков и желчного пузыря
	общего печеночного протока и желчного пузыря
141	Длинник желчного пузыря у детей в норме не превышает
	1 - 4 см
	2 - 5,5 см
	3 - 7,5 см
	4 - 9,5 см
142	Холестероз желчного пузыря вУЗ изображении характеризуется
	увеличением желчного пузыря и наличием в нем кристаллов холестерина и густой желчи
	уменьшением желчного пузыря и наличием деформаций
	определением множества конкрементов в просвете желчного пузыря
	расширением холедоха
143	Врожденные дивертикулы желчного пузыря чаще всего локализуются
	в дне пузыря
	в шейке пузыря
	по передней стенке пузыря

	по задней стенке пузыря
144	С возрастом больного эхогенность паренхимы поджелудочной железы
	не меняется
	повышается и, по сравнению с печенью, становится гиперэхогенной
	понижается и, по сравнению с печенью, становится гипоэхогенной
	повышается и, по сравнению с печенью, становится гипоэхогенной
145	Наиболее широкая часть поджелудочной железы
	головка
	тело
	хвост
	головка и тело
146	Выделяют варианты течения хронического панкреатита
	индуративный и кистозный
	кистозный и псевдотуморозный
	индуративный, кистозный и псевдотуморозный
	слипчивый
147	Назовите диффузное заболевание поджелудочной железы, сопровождающееся наличием множественных мелких кист во всех отделах органа
	фиброз
	липоматоз
	муковисцидоз (кистозный фиброз)
	хронический активный панкреатит
148	Чаще опухоли поджелудочной железы локализованы в
	головке
	теле

	хвосте
	теле и хвосте
149	Проекция нормально расположенного надпочечника соответствует уровню
	2-3 поясничного позвонка
	9-10 грудного позвонка
	11-12 грудного позвонка
	1-2 поясничного позвонка
150	Феохромоцитому часто можно выявить у больных
	раком легкого
	нейрофиброматоз
	лейкозом
	лимфомой
151	Наиболее часто метастазируют в надпочечники опухоли
	легких и желудка
	почек
	печени
	матки
152	Надпочечники расположены
	забрюшинно
	покрыты брюшиной полностью
	В грудной полости
	под нижним полюсом соответствующей почки
153	Гиперплазия щитовидной железы оценивается по
	размерам железы на основании изотопного исследования.

	вычисление объема щитовидной железы с помощью эхографии
	измерение линейных размеров долей
	на основании эхографии не оценивается
154	Исследование сердца обычно начинают
	из правой парастернальной области
	из левой парастернальной области
	из верхушечной области
	из надгрудинной области
155	У женщины 28 лет, жалобы на незначительные боли в правом подреберье после приема пищи. При ультразвуковом исследовании в 7-ом сегменте печени выявлено округлое, с четкими контурами гиперэхогенное образование, аваскулярное при цветном доплеровском исследовании, а также незначительная деформация желчного пузыря. В общем анализе крови, биохимическом исследовании крови (включая "печеночные" тесты и альфа - фетопротейн) патологических изменений не обнаружено. Высказано предположение о наличии кавернозной гемангиомы. Какова тактика дальнейшего ведения этой пациентки наиболее оправдана?
	выполнение прицельной биопсии этого образования печени под ультразвуковым контролем
	выполнение рентгеноконтрастной ангиографии и / или спиральной КТ и / или МРТ
	динамическое ультразвуковое наблюдение каждые 3 месяца в течении первого года.
156	На сканограммах круглая связка печени выглядит как
	узкая гиперэхогенная полоска
	узкая гипозохогенная полоска с плотными стенками
	овальное или округлой формы гиперэхогенное образование, иногда оставляющее за собой акустическую тень
	овальное или круглое гипозохогенное образование с дорзальным усилением
157	Какой сосуд проходит в главной междолевой борозде
	левая ветвь печеночной артерии
	левая ветвь воротной вены

	средняя печеночная вена
	НПВ
158	Желчевыводящая система, исследуемая при эхографии состоит из
	внутрипеченочных протоков и желчного пузыря
	внутри- и внепеченочных протоков
	желчевыводящих протоков и желчного пузыря
	общего печеночного протока и желчного пузыря
159	Какая из топографических частей общего желчного протока визуализируется лучше всего при сонографическом исследовании?
	супрадуоденальная
	ретродуоденальная
	панкреатическая
	интерстициальная
160	С возрастом больного эхогенность паренхимы поджелудочной железы
	не меняется
	повышается и, по-сравнению с печенью, становится гиперэхогенной
	понижается и, по-сравнению с печенью, становится гипоехогенной
	повышается и, по-сравнению с печенью, становится гипоехогенной
161	Выводной проток поджелудочной железы
	не соединяется с общим желчным протоком
	соединяется с общим желчным протоком
	соединяется с пузырным протоком
	соединяется с общим печеночным протоком
162	Линейные размеры почек, получаемые при нефросонографии, по сравнению с рентгенологическим исследованием

	идентичны
	больше
	меньше
	зависит от частоты локации
163	Мочевой пузырь имеет
	интраперитонеальное положение
	мезоперитонеальное положение
	экстраперитонеальное положение
	зависит от степени наполнения мочевого пузыря
164	Проекция нормально расположенного надпочечника соответствует уровню
	2-3 поясничного позвонка
	2- 9-10 грудного позвонка
	11-12 грудного позвонка
	1-2 поясничного позвонка
165	Для изучения предстательной железы в поперечной плоскости датчик трансабдоминального сканирования ориентируют к горизонтальной плоскости под углом
	10~ - 15~
	20~ - 40~
	60~
	90~
166	В норме селезенка расположена в левом подреберье на уровне
	7-9 ребра,
	8-10 ребра
	9-11 ребра
	10-12 ребра

167	Под нижним краем селезенки определяется овальное тканевое образование 1,5 x 2,0 см, эуэхогенное ткани селезенки. Какое предположение наиболее правомочно?
	метастаз
	лимфатический узел
	добавочная долька селезенки
	экстракорпоральная киста селезенки
168	Гиперплазия щитовидной железы оценивается по
	размерам железы на основании изотопного исследования
	вычисление объема щитовидной железы с помощью эхографии
	измерение линейных размеров долей
	на основании эхографии не оценивается
169	Недостатком УЗИ щитовидной железы является
	дороговизна метода
	невозможность тканевой дифференциации поражения
	сложность исполнения
	инвазивность
170	Исследование сердца обычно начинают
	из правой парастернальной области
	из левой парастернальной области
	из верхушечной области
	из надгрудинной области
171	При диффузном мышечном поражении сердца имеет место
	снижение общей сократительной способности (снижение EF)
	гипертрофия ЛЖ
	стеноз МК

172	Основным ориентиром при УЗИ органов малого таза является
	наполненный мочевой пузырь.
	кости и мышцы малого таза
	матка яичники и влагалище
	сосуды малого таза
173	Длина тела матки с генитальным инфантилизмом меньше
	50 мм
	100 мм
	85 мм
	75 мм
174	УЗ картина неизменной аорты
	округлое, анэхогенное образование, просвет полностью однороден, без дополнительных включений, пульсация синхронна с сердечными сокращениями и прослеживается на всем протяжении
	округлое, анэхогенное образование, просвет полностью однороден, без дополнительных включений, пульсация синхронна с дыхательными сокращениями и прослеживается на всем протяжении,
	округлое, анэхогенное образование, просвет умеренно неоднороден, без дополнительных включений, пульсация синхронна с сердечными сокращениями и прослеживается на всем протяжении,
	округлое, анэхогенное образование, просвет полностью однороден, в нем визуализируются дополнительных включений, пульсация синхронна с сердечными сокращениями и прослеживается на всем протяжении
175	При профилактическом ультразвуковом исследовании у 40-летнего мужчины выявлено увеличение печени, выраженные ее диффузные изменения (ультразвуковая картина "яркой печени") в сочетании с признаками хронического панкреатита (неровность контуров поджелудочной железы, расширение панкреатического протока до 0,6 см, наличие кисты в области тела поджелудочной железы диаметром 2,0 см). Требуется для уточнения характера поражения печени выполнение ее пункционной биопсии с последующим гистологическим исследованием?
	нет, не требуется, так как ультразвуковая картина свидетельствует о наличии стеатоза печени
	да, требуется

176	Дифференциальный диагноз с бронхиальной астмой строится на
	анамнезе курения
	функциональных тестах
	совокупности анамнеза, клинических данных и функциональных и лабораторных исследований
	возрасте
	профессии
177	Развитие панлобулярной эмфиземы в молодом возрасте заставляет проводить дифференциальный диагноз с
	муковисцидозом
	дефицитом альфа-1-антитрипсина
	туберозным склерозом
	хроническим бронхитом
	бронхиальной астмой
178	Лечение саркоидоза
	проводится во всех случаях выявления любых изменений
	при внутригрудной лимфаденопатии
	в случае выраженных клинических и функциональных изменений
	в случае поражения жизненно важных органов
179	Редкие заболевания легких встречаются
	в европе
	в африке
	в азии
	австралии
	по всему миру

180	В России редкие заболевания легких
	не встречаются
	встречаются на дальнем востоке
	встречаются повсеместно
	встречаются в сельской местности
	встречаются в крупных городах
181	Распространённость редких заболеваний колеблется
	от 100 до 200 на 100000 населения
	от 300 до 400 на 100000 населения
	от 500 до 1000 на 100000 населения
	от 10 на 10000000 до 50 на 100000
182	В молодом возрасте чаще встречается
	саркоидоз и ИЛФ
	саркоидоз и гистиоцитоз
	ИЛФ и гистиоцитоз
	ИЛФ
	саркоидоз, ИЛФ и гистиоцитоз
183	Этиология саркоидоза
	хламидия
	туберкулезная палочка
	алюминиевая пыль
	патология кишечника
	этиология неизвестна
184	Саркоидоз характеризуется
	формированием неказефицирующих гранулем

	распадом эритроцитов
	формированием казеозного некроза
	облитерацией артериол
	бронхоспазмом
185	Характерным изменением начальных форм саркоидоза в легких является
	симптом матового стекла
	очаговая тень в правом легком
	очаговая тень в левом легком
	полость в легком
	увеличение внутригрудных лимфоузлов
186	Увеличение внутригрудных лимфоузлов в легких
	достаточно для диагноза саркоидоза
	достаточно для диагноза лимфомы
	достаточно для диагноза рака легкого
	достаточно для диагноза туберкулеза
	является поводом для морфологического уточнения диагноза
187	Синдром Лефгрена сопровождается
	узловой эритемой
	язвами кожи
	колитом
	болями в эпигастрии
	перебоями в сердце
188	Синдром Лефгрена
	требует лечения ГКС
	не требует лечения ГКС

	требует лечения цитостатиками
	требует лечения антибиотиками
	требует лечения моноклональными антителами
189	Интерстициальный лёгочный фиброз характеризуется
	формированием сотового лёгкого
	очаговыми тенями в верхушках лёгких
	очаговыми тенями в базальных отделах лёгких
	двусторонним симптомом матового стекла
	полостями распада
190	Одним из факторов риска при интерстициальном легочном фиброзе является
	ГЭРБ
	хронический бронхит
	прием ингибиторов апф
	прием аспирина
	прием антибиотиков
191	Интерстициальный лёгочный фиброз возникает
	в младенчестве
	в детском возрасте
	до 30 лет
	в пожилом возрасте
	не связан с возрастом
192	Основным симптомом интерстициального легочного фиброза является
	нарастающая боль в боку
	прогрессирующая одышка
	кровохарканье

	признаки легочного нагноения
	гемоторакс
193	Преднизолон при интерстициальном легочном фиброзе
	малоэффективен
	высокоэффективен
	назначается всегда при установлении диагноза
	назначается в сверхвысоких дозах
	назначается пожизненно
194	Неспецифическая интерстициальная пневмония
	возникает как следствие туберкулёза
	возникает в результате инвазии пневмококка
	возникает при различных заболеваниях
	развивается при гриппе
	является следствием тромбоэмболии
195	Очаговые изменения
	интерстициальные изменения
	инфильтративные изменения
	поражение плевры
	поражение внутригрудных лимфоузлов
196	Этиологическим фактором экзогенного аллергического альвеолита является
	пневмококк
	внешний аллерген
	вирус гриппа
	вирус Эпштейна-Барра
	цитомегаловирус

197	Альвеолярный протеиноз – это
	отложение белка в плевре
	скопление липопротеинов в легочных альвеолах
	нарушение синтеза белка в печени
	изменения белкового состава крови
	белковая недостаточность
198	Основной симптом альвеолярного протеиноза при компьютерной томографии легких – это
	симптом булыжной мостовой
	центрилобулярные тени
	эмфизема
	полости в верхушках легких
	полости в базальных отделах легких
199	Для установления диагноза проводится
	пункционная биопсия легких
	бронхоальвеолярный лаваж
	открытая биопсия легких
	биопсия легких при торакоскопии
	изотопная сцинтиграфия легких
200	Лангергансочклеточный гистиоцитоз характеризуется
	образованием полостей в легких
	образованием гранул с последующим формированием полостей в легких
	формированием инфильтратов в легких
	формированием внутригрудной лимфаденопатии
	формированием бронхоэктазом

201	Первым проявлением лангергансоклеточного гистиоцитоза часто бывает
	остро наступившая одышка
	острая коронарная недостаточность
	пневмоторакс
	хилоторакс
	гемторакс
202	Фактором риска для развития гистиоцитоза является
	алкоголизм
	курение
	работа в горячем цехе
	сидячая работа
	хронический синусит
203	Лимфангиолейомиоматоз – это болезнь
	женщин детородного возраста
	мужчин до 40 лет
	мужчин и женщин
	женщин в менопаузе
	мужчин преклонных лет
204	Организуемая пневмония – это
	пневмония в организованных коллективах
	пневмония среди военнослужащих
	заболевание, характеризующееся развитием организации в легочной ткани
	острая инфекционная пневмония
	острая вирусная пневмония
205	При первичной цилилиарной недостаточности

	изменяется количество ресничек в мерцательном эпителии
	изменяется форма ресничек в мерцательном эпителии
	нарушается функция ресничек
	изменяется расположение ресничек
	изменяется структура мерцательного эпителия
206	При первичной цилиарной недостаточности
	в легких развиваются бронхоэктазы
	в легких появляются секвестры
	в легких появляются инфильтративные изменения
	в легких развивается диссеминация
207	Муковисцидоз – это
	приобретенное заболевание
	генетически детерминированное заболевание
	заболевание в результате воздействия окружающей среды
	заболевание в результате паразитарной инвазии
	полностью излечимое заболевание
208	Изменения в легких при муковисцидозе характеризуются
	развитием полостей
	развитием инфильтратов
	развитием тромбоэмболии
	развитием двусторонних бронхоэктазов
	развитием мезотелиомы
209	Основной проблемой со стороны легких при муковисцидозе является
	рецидивирующее гнойное воспаление
	тотальный бронхоспазм

	рецидивирующий гемоторакс
	рецидивирующая тромбоэмболия
	гиперреактивность бронхиального дерева
210	Муковисцидоз приводит к
	снижению питательного статуса
	ожирению
	гипертрофии мышц
	оссификации тканей
	гиперальбуминемии
211	Первичным диагностическим маркером при муковисцидозе является
	определение уровня гликированного гемоглобина
	потовый тест
	рентгенография грудной клетки
	исследование глазного дна
	определение АПФ в сыворотке крови
212	По государственной программе 7 высокостратегических нозологий государство обеспечивает больных муковисцидозом
	антибактериальными препаратами
	бронхолитиками
	дорназой-альфа
	отхаркивающими препаратами
	витаминами
213	Альфа-1-антитрипсин – это
	фермент поджелудочной железы
	белок, защищающий организм от собственных протеолитических ферментов

	медиатор воспаления
	цитотоксический медиатор
	гормон
214	Альфа-1-антитрипсин вырабатывается
	в поджелудочной железе
	в печени
	в почках
	в нейроэндокринных клетках
	в надпочечниках
215	Первичная эмфизема легких – это
	самостоятельное заболевание
	последствие длительно текущей ХОБЛ
	последствие длительно текущей астмы
	последствие длительно существующих бронхоэктазов
	последствие рецидивирующей тромбоэмболии
216	Первичная эмфизема легких развивается
	в младенческом возрасте
	в старческом возрасте
	только у мужчин
	в молодом возрасте
	только у женщин
217	При КТ органов грудной клетки у больных с первичной эмфиземой легких выявляется
	центрилобулярная эмфизема
	ограниченная эмфизема
	панлобулярная эмфизема

	подкожная эмфизема
	односторонняя эмфизема
218	Наиболее эффективным методом лечения первичной эмфиземы легких является
	бронхолитическая терапия
	применение альфа-1-антитрипсина
	назначение ингаляционных глюкокортикоидов
	периодическое назначение антибиотиков
	трансплантация легких
219	Лимфангиолейомиоматоз часто впервые проявляется
	острыми болями за грудиной
	острым бронхоспазмом
	хилотораском
	гемотораксом
	диспепсией
220	Какие рекомендации не должны быть даны лицам с низким уровнем ЛВП, чтобы повысить его уровень
	повысить уровень физической активности
	ограничить потребления алкоголя до 20 мг/с у мужчин и 10 мг/с у женщин
	ограничить потребление углеводов с пищей
	прекратить курение
	увеличить массу тела
221	Целью терапии больных с очень высоким риском является снижение уровня ЛНП до значения, ниже следующих
	1,8 ммоль/л
	2,2 ммоль/л
	2,8 ммоль/л

	3,0 ммоль/л
	3,5 ммоль/л
222	Рекомендации по питанию для снижения риска развития атеросклероза включают всё перечисленное, кроме одного
	уменьшение насыщенных жирных кислот до уровня менее 10% в рационе питания
	фрукты не менее 200 г/с
	овоци не менее 200 г/с
	поваренная соль менее 5 г/с
	поваренная моль более 5 г/с
223	Общие рекомендации по изменению образа жизни для снижения риска развития атеросклероза составляют все перечисленные положения, кроме одного
	средние и высокие аэробные нагрузки продолжительностью не менее 30 мин в день не менее 3 раз в неделю
	прекращение курения
	снижение массы тела
	уменьшение окружности талия у мужчин менее 94 см и у женщин - менее 80 см
	потребление алкоголя более 20 г/сутки
224	Какие рекомендации не должны быть даны лицам с низким уровнем ЛВП, чтобы повысить его уровень
	повысить уровень физической активности
	ограничить потребления алкоголя до 20 мг/с у мужчин и 10 мг/с у женщин
	ограничить потребление углеводов с пищей
	прекратить курение
	увеличить массу тела
225	Вероятность развития нежелательных явлений на фоне приёма статинов увеличивается у лиц, перечисленных во всех приведенных пунктах, кроме одного
	пожилого возраста с небольшой массой тела

	при наличии выраженных нарушений функции почек и печени
	в послеоперационном периоде
	с гипотиреозом
	получающих высокие дозы статинов
	молодого возраста
226	Какой из приведенных представителей класса статинов обладает наибольшим эффектом в снижении ЛНП
	правастатин
	симвастатин
	розувастатин
	аторвастатин
	флувастатин
227	Пациентам с субклиническим атеросклерозом показано назначение
	аспирина
	статинов
	клопидогреля
	фибратов
	никотиновой кислоты в дозе, превышающей 1,5 г/сутки
228	Для профилактики атеросклероза рекомендовано снизить количество насыщенных жирных кислот в пище до величины менее
	80%
	70%
	50%
	40%
	10%
229	Для профилактики атеросклероза рекомендовано женщинам снизить потребление

	алкоголя до величины менее
	50 г/сутки
	40 г/сутки
	30 г/сутки
	20 г/сутки
	10 г/сутки
230	Для профилактики атеросклероза рекомендовано мужчинам снизить потребление алкоголя до величины менее
	50 г/сутки
	40 г/сутки
	30 г/сутки
	20 г/сутки
	10 г/сутки
231	Для профилактики атеросклероза рекомендовано, чтобы рыба присутствовала в пище не реже
	7 дней в неделю
	6 дней в неделю
	4 дня в неделю
	3 дня в неделю
	2 дня в неделю
232	Для профилактики атеросклероза рекомендовано, чтобы поваренная соль была в пище не более
	30 г/сутки
	20 г/сутки
	10 г/сутки
	5 г/сутки
	2 г/сутки

233	Для профилактики атеросклероза рекомендовано, чтобы в рационе питания фрукты составляли более
	500 гр/сутки
	400 гр/сутки
	300 гр/сутки
	200 гр/сутки
	100 гр/сутки
234	Для профилактики атеросклероза рекомендовано, чтобы в рационе питания овощи составляли более
	500 гр/сутки
	400 гр/сутки
	300 гр/сутки
	200 гр/сутки
	100 гр/сутки
235	Розувастатин в дозе 10 мг в среднем снижает ЛПНП на
	20%
	30%
	45%
	55%
	75%
236	Симвастатин в дозе 10 мг в среднем снижает ЛПНП на
	20%
	30%
	45%
	55%
	75%

237	Какой препарат из представителей группы статинов можно принимать в любое время суток и вне зависимости от приёма пищи без риска снижения эффекта его действия?
	симвастатин
	розувастатин
	аторвастатин
	флувастатин
	ловастатин
238	К факторам риска развития атеросклероза не относится
	мужской пол
	пожилой возраст
	сахарный диабет 2 типа
	артериальная гипертония
	снижение уровня гемоглобина
239	Коэффициент смертности (количество лиц на 100 000) населения РФ от болезней системы кровообращения в настоящее время составляет
	более 1000
	более 900
	более 700
	более 500
	более 400
240	В участках коронарных артерий с гемодинамически значимыми стенозами (более 75% просвета) частота острого атеротромбоза в среднем составляет
	90%
	15%
	40%
	50%

	70%
241	В участках коронарных артерий с гемодинамически незначимыми стенозами (менее 50% просвета) частота острого атеротромбоза в среднем составляет
	25%
	40%
	50%
	70%
	90%
242	При профилактическом обследовании определение профиля липидов в крови необходимо проводить лицам мужского пола, достигшим возраста
	30 лет
	40 лет
	50 лет
	60 лет
	70 лет
243	При профилактическом обследовании определение профиля липидов в крови необходимо проводить лицам женского пола, достигшим возраста
	30 лет
	40 лет
	50 лет
	60 лет
	70 лет
244	Оптимальное значение уровня ЛПВП у женщин составляет (ммоль/л)
	0,8
	1,0
	1,2

	2,8
	3,6
245	Оптимальное значение уровня ЛПВП у мужчин составляет (ммоль/л)
	0,8
	1,0
	1,2
	2,8
	3,6
246	Оптимальное значение уровня триглицеридов в крови у лиц мужского пола составляет (ммоль/л)
	менее 1,2
	менее 1,5
	менее 1,7
	менее 2,0
	менее 2,5
247	Оптимальное значение уровня триглицеридов в крови у лиц женского пола составляет (ммоль/л)
	менее 1,2
	менее 1,5
	менее 1,7
	менее 2,0
	менее 2,5
248	Каким значением 10-летней смертности (шкала SCORE) характеризуется очень высокий риск?
	>20%
	>10%

	>5 %
	>2%
	<1%
249	Каким значением 10-летней смертности (шкала SCORE) характеризуется высокий риск?
	>20%
	>10%
	>5 %
	>2%
	<1%
250	Каким значением 10-летней смертности (шкала SCORE) характеризуется средний риск?
	>20%
	>10%
	>5 <10
	>2%
	<1%
251	Каким значением 10-летней смертности (шкала SCORE) характеризуется низкий риск?
	>20%
	>10%
	>5 <10
	>2%
	<1%
252	Низким уровнем ЛВП у мужчин является снижение значения ниже следующей величины
	0,8 ммоль/л
	1,0 ммоль/л
	1,2 ммоль/л

	1,4 ммоль/л
	1,6 ммоль/л
253	Целевой уровень ЛНП у больных ИБС должен составлять величину ниже следующих значений
	1,8 ммоль/л
	2,2 ммоль/л
	2,8 ммоль/л
	3,0 ммоль/л
	3,5 ммоль/л
254	К какой группе риска должен быть отнесён мужчина в возрасте 60 лет, курящий, имеющий уровень АД 180 и 100 мм рт ст, с уровнем общего холестерина 6,1 ммоль/л
	очень низкий
	низкий
	средний
	высокий
	очень высокий
255	Причинами развития вторичной гиперхолестеринемии являются всё перечисленное, кроме одного
	гипотиреоз
	нефротический синдром
	синдром Кушинга
	приём кортикостероидов
	гипохромная анемия
256	К высокому и очень высокому риску не относятся пациенты, у которых имеется
	ИБС
	сахарный диабет 2 типа

	SCORE менее 5 %
	SCORE более 5 %
	хроническое заболевание почек
257	Какие признаки указывают на наличие метаболического синдрома?
	увеличение окружности талии более 94 см у мужчин и 80 см у женщин
	артериальная гипертония
	увеличенный уровень ТГ в плазме крови
	сниженный уровень ЛВП
	увеличенная масса тела + 2 из перечисленных признаков
258	К группе высокого риска должны быть отнесены пациенты независимо от уровня холестерина в крови, имеющие следующие проявления, кроме одного
	стенокардии или других признаков коронарного атеросклероза
	сахарного диабета 2 типа
	хронической болезни почек
	с семейным анамнезом раннего развития ИБС
	пролапс митрального клапана
259	Каким пациентам нет необходимости проводить оценку наличия факторов риска и осуществлять мероприятия по их коррекции?
	мужчины в возрасте старше 40 лет
	женщины в возрасте старше 50 лет
	с сахарным диабетом 2 типа
	с семейным анамнезом раннего развития ИБС
	женщины в возрасте моложе 50 лет
260	Артериальная гипертензия - это
	стойкое повышение АД (систолическое АД ≥ 130 мм рт. ст. и/или диастолическое ≥ 85 мм рт. ст.) у лиц, которые не принимали антигипертензивную терапию
	стойкое повышение АД (систолическое АД ≥ 120 мм рт. ст. и/или диастолическое ≥ 80 мм рт. ст.) у лиц, которые не принимали антигипертензивную терапию

	рт. ст.) у лиц, которые не принимали антигипертензивную терапию
	стойкое повышение АД (систолическое АД ≥ 140 мм рт. ст. и/или диастолическое ≥ 90 мм рт. ст.) у пациентов, несмотря на прием антигипертензивной терапии
	стойкое повышение АД (систолическое АД ≥ 140 мм рт. ст. и/или диастолическое ≥ 90 мм рт. ст.) у лиц, которые не принимали антигипертензивную терапию
	повышение АД (систолическое АД ≥ 150 мм рт. ст. и/или диастолическое ≥ 90 мм рт. ст.) при физической нагрузке
261	Какова распространенность артериальной гипертензии (140/90 мм рт. ст. и выше) среди взрослого населения в России
	распространенность в среднем примерно одинакова среди женщин и мужчин и составляет 25%
	распространенность в общей популяции 40% (39,2% среди мужчин и 41,1% среди женщин)
	распространенность самая большая в возрастных группах 50-59 лет
	распространенность самая высокая в возрастных группах 60-74 г. и составляет примерно 50%
	распространенность самая высокая в возрастных группах 60-74 г. и составляет примерно 70% и более
262	Оптимальным считается уровень АД
	систолического < 120 мм рт. ст., диастолического < 80 мм рт. ст.
	систолического < 130 мм рт. ст., диастолического < 85 мм рт. ст.
	систолического < 139 мм рт. ст., диастолического < 89 мм рт. ст.
	систолического < 140 мм рт. ст., диастолического < 90 мм рт. ст.
	систолического 120-139 мм рт. ст., диастолического 80-89 мм рт. ст.
263	Какой уровень артериального давления, согласно рекомендациям экспертов ВОЗ, соответствует артериальной гипертензии 1 степени?
	систолическое АД 160-179 мм рт. ст., диастолическое- 100-109 мм рт. ст.
	систолическое АД 140-159 мм рт. ст., диастолическое - выше 90-99 мм рт. ст.
	систолическое АД 160-180 мм рт. ст., диастолическое- 94-100 мм рт. ст.
	систолическое АД выше 180 мм рт. ст., диастолическое - выше 110 мм рт. ст.

	систолическое АД выше 160 мм рт. ст., диастолическое - ниже 80 мм рт. ст.
264	Какой уровень артериального давления, согласно рекомендациям экспертов ВОЗ, соответствует артериальной гипертензии 3 степени?
	систолическое АД ≥ 180 мм рт. ст. и/или диастолическое ≥ 110 мм рт. ст.
	систолическое АД выше 200 мм рт. ст., и/или диастолическое - выше 110 мм рт. ст.
	систолическое АД 160-180 мм рт. ст. и/или диастолическое- 94-100 мм рт. ст.
	систолическое АД выше 180 мм рт. ст. и/или диастолическое - выше 110 мм рт. ст.
	истолическое АД выше 160 мм рт. ст. и/или диастолическое - ниже 80 мм рт. ст.
265	При стратификации риска у больных артериальной гипертензией следует учитывать все факторы, кроме
	степень повышения артериального давления (1-3 степень)
	курение
	женщины в менопаузе
	мужчины – старше 55 лет, женщины – старше 65 лет
	избыточная масса тела
266	Риск сердечно-сосудистых осложнений у больного артериальной гипертензией расценивается как высокий при
	1-3 степень артериальной гипертензии + есть другие факторы риска + ассоциированные заболевания + сахарный диабет
	1 степень артериальной гипертензии + нет факторов риска + нет поражения органов мишеней + нет ассоциированных заболеваний
	1-2 степень артериальной гипертензии + нет факторов риска + нет поражения органов мишеней + нет ассоциированных заболеваний
	1-3 степень артериальной гипертензии + 1 и более факторов риска + нет поражения органов мишеней + нет ассоциированных заболеваний
	1-3 степень артериальной гипертензии + есть другие факторы риска + есть поражение органов мишеней + нет ассоциированных заболеваний
267	Механизмами повышения АД могут быть:
	повышение общего периферического сосудистого сопротивления

	увеличение массы циркулирующей крови
	увеличение минутного объема сердца
	повышение концентрации ренина плазмы крови
	повышение общего периферического сосудистого сопротивления, увеличение массы циркулирующей крови, увеличение минутного объема сердца, повышение концентрации ренина плазмы крови
268	Укажите патогенетические механизмы, лежащие в основе формирования артериальной гипертензии
	наследственность
	повышение тонуса симпатической нервной системы
	увеличение выработки ренина
	снижение уровня простагландинов с вазодилатирующим действием
	наследственность, повышение тонуса симпатической нервной системы, увеличение выработки ренина, снижение уровня простагландинов с вазодилатирующим действием
269	Укажите депрессорную систему, участвующую в регуляции уровня АД
	симптоадреналовая система (САС)
	ренин-ангиотензин-альдостероновая система (РААС)
	калликреин-кининовая система
	система антидиуретического гормона
	простагландины F2 и тромбоксан A2
270	Укажите почечный эффект ангиотензина II
	повышение общего периферического сопротивления сосудов
	усиление реабсорбции натрия
	увеличение объема циркулирующей крови
	понижение порога чувствительности барорецепторов
271	Укажите патогенетические механизмы, лежащие в основе формирования артериальной гипертензии: (выберите наиболее полный ответ)
	наследственность, нейрогенные механизмы, нарушение функции почек, нарушение

	работы РААС, инсулинорезистентность, солечувствительность
	наследственность, повышение тонуса СНС, снижение ОПСС
	нарушение функции почек, гиподинамия, привычки питания
	инсулинорезистентность, курение, нарушение работы РААС, генетические факторы
	повышение тонуса СНС, перенесенные травмы, стресс, нарушение работы РААС
272	В новых рекомендациях по артериальной гипертензии 2013г пересмотрены следующие позиции
	поражение органов-мишеней
	прогностическая ценность СМАД и СКАД
	целевые уровни АД
	лечение АГ у пожилых и у лиц >80 лет
	поражение органов-мишеней, прогностическая ценность СМАД и СКАД, целевые уровни АД, лечение АГ у пожилых и у лиц >80 лет
273	Согласно принципам доказательной медицины к III классу рекомендаций относятся
	польза и эффективность диагностического или лечебного воздействия доказаны и/или общепризнаны
	данные или общее мнение экспертов, что лечение бесполезно/неэффективно и в некоторых случаях может быть вредным
	противоречивые данные и/или расхождение мнений с менее убедительными данными о пользе/эффективности
	противоречивые данные и/или расхождение мнений с преимущественными данными о пользе/эффективности
	польза диагностического или лечебного воздействия доказана по результатам рандомизированных исследований
274	Низкому уровню доказательств С согласно принципам доказательной медицины соответствуют
	результаты многочисленных рандомизированных клинических исследований или метаанализов
	рекомендации основаны на соглашении экспертов
	результаты одного рандомизированного исследования или крупных

	нерандомизированных исследований
	изучение эффективности диагностической или лечебной процедуры не проводилось
	противоречивые данные и\или расхождение мнений о пользе\эффективности диагностической процедуры или лечения
275	При измерении АД в кабинете врача следует соблюдать следующие правила
	не измерять давление натошак; перед измерением АД дать пациенту посидеть несколько минут в спокойной обстановке; измерить АД не менее 2 раз; измерить АД на обеих руках
	измерить АД три раза с интервалом в 1-2 минуты с расчетом среднего значения; измерить на обеих руках
	перед измерением АД дать пациенту посидеть несколько минут в спокойной обстановке; измерить АД, не менее 2 раз; измерить АД на обеих руках, ориентируясь на более низкое значение
	измерить АД в положении стоя и лежа; измерить АД не менее 2 раз; измерить АД на обеих руках, ориентируясь на более низкое значение
	перед измерением АД дать пациенту посидеть несколько минут в спокойной обстановке; измерить АД не менее 2 раз; измерить АД на обеих руках, ориентируясь на более высокое значение
276	Клиническими показаниями к проведению СМАД являются
	подозрение на гипертонию «белого халата»
	подозрение на маскированную гипертонию
	оценка диппинга
	оценка вариабельности АД
	подозрение на гипертонию «белого халата», подозрение на маскированную гипертонию, оценка диппинга, оценка вариабельности АД
277	Клиническими показания к проведению СКАД являются
	подозрение на гипертонию «белого халата»
	подозрение на маскированную гипертонию
	вегетативная, лекарственная гипотония
	беременность
	подозрение на гипертонию «белого халата», подозрение на маскированную гипертонию,

	вегетативная, лекарственная гипотония, беременность
278	Рекомендуемые цифры АД для пациентов с артериальной гипертензией, хронической болезнью почек, высоким риском ССО
	<140/90 мм рт.ст.
	<130/80 мм рт. ст.
	<125/80 мм рт. ст.
	< 120/70 мм рт. ст.
	<140/85 мм рт.ст.
279	Рекомендуемые цифры АД для пациентов с артериальной гипертензией, хронической болезнью почек, высоким риском ССО, протеинурией >1 г/сут
	<140/90 мм рт.ст.
	<130/80 мм рт. ст.
	<125/75 мм рт. ст.
	< 120/70 мм рт. ст.
	<140/85 мм рт.ст.
280	Микроальбуминурия (МАУ) - это: (выберите наиболее полное определение)
	является наиболее ранним маркером поражения почек; генерализованное нарушение проницаемости эндотелия; повышает риск развития ССО у больных с АГ, СД; является независимым фактором риска развития ССЗ.
	является наиболее ранним маркером поражения почек
	является независимым фактором риска развития ССЗ
	генерализованное нарушение проницаемости эндотелия; является независимым фактором риска развития ССЗ
	является наиболее ранним маркером поражения почек; повышает риск развития ССО у больных с АГ, СД
281	Согласно современной классификации хронической болезни почек стадия С3а соответствует уровню СКФ равному
	60-80 мл/мин/1,73м2

	45-59 мл/мин/1,73м2
	30 -44 мл/мин/1,73м2
	60 -89 мл/мин/1,73м2
	15 -29 мл/мин/1,73м2
282	Согласно современной классификации хронической болезни почек стадия С2 соответствует уровню СКФ равному
	60-80 мл/мин/1,73м2
	45-59 мл/мин/1,73м2
	30 -44 мл/мин/1,73м2
	60 -89 мл/мин/1,73м2
	15 -29 мл/мин/1,73м2
283	Согласно современной классификации хронической болезни почек стадия С3б соответствует уровню СКФ равному
	60-80 мл/мин/1,73м2
	45-59 мл/мин/1,73м2
	30 -44 мл/мин/1,73м2
	60 -89 мл/мин/1,73м2
	15 -29 мл/мин/1,73м2
284	Начало антигипертензивной терапии рекомендовано во всех случаях, кроме
	2-3 степень артериальной гипертензии с любым уровнем СС риска
	1 степень артериальной гипертензии с низким и средним СС риском, при неэффективности коррекции образа жизни
	1 степень артериальной гипертензии с высоким СС риском
	пожилым пациентам, старше 80 лет, когда САД >140 мм рт. ст.
	пожилым пациентам младше 80 лет, когда уровень САД 140-159 мм рт.ст.
285	Целевой уровень систолического АД у больных с сахарным диабетом составляет?

	менее 120 мм рт. ст.
	менее 135 мм рт. ст.
	менее 140 мм рт. ст.
	130-160 мм рт. ст.
	менее 150 мм рт. ст.
286	Изменение образа жизни при артериальной гипертензии подразумевает: (выбрать наиболее полный ответ)
	ограничение потребления соли; ограничение потребление алкоголя; ограничение животных жиров в пище; коррекция массы тела; увеличение физической активности; отказ от курения
	ограничение потребление соли; ограничение потребление сахара; ограничение животных жиров в пище; коррекция массы тела; увеличение физической активности; отказ от курения
	ограничение потребление соли; избегать стрессовых ситуаций; ограничение животных жиров в пище; коррекция массы тела; увеличение физической активности; отказ от курения
	ограничение потребление соли; ограничение потребление алкоголя; ограничение животных жиров в пище; коррекция массы тела; увеличение физической активности
	ограничение потребление соли; ограничение потребление алкоголя; диета с уменьшением калорийности пищи; коррекция веса; увеличение физической активности; отказ от курения
287	Согласно рекомендациям Европейского общества кардиологов для лиц с множественными факторами риска ССО процентное соотношение белков, жиров и углеводов в пище должно составлять
	15/30/55
	30/30/55
	25/25/45
	10/35/55
	15/15/55
288	К основным группам гипотензивных препаратов относятся
	диуретики, бета-адреноблокаторы, антагонисты кальция, иАПФ, антагонисты рецепторов к АТ II

	диуретики, бета-адреноблокаторы, альфа-адреноблокаторы, иАПФ, антагонисты рецепторов к АТ II
	диуретики, бета-адреноблокаторы, антагонисты кальция, препараты центрального действия (блокаторы имидазолиновых рецепторов)
	ганглиоблокаторы, бета-адреноблокаторы, антагонисты кальция, иАПФ, антагонисты рецепторов к АТ II, диуретики
	диуретики, бета-адреноблокаторы, антагонисты кальция, иАПФ, антагонисты рецепторов к АТ II, нитраты
289	Бета-адреноблокаторы обладает способностью
	снижать частоту инсультов, инфарктов миокарда, прогрессирования ХСН, смертность от сердечно-сосудистых заболеваний
	снижать частоту инсультов, риск развития сахарного диабета, прогрессирования ХСН, смертность от сердечно-сосудистых заболеваний
	повышать частоту инсультов, инфарктов миокарда, прогрессирования ХСН, смертность от сердечно-сосудистых заболеваний
	снижать частоту инсультов, прогрессирования ХСН, смертность от сердечно-сосудистых заболеваний, не влияя на частоту инфарктов миокарда
	снижать частоту инсультов и инфаркта миокарда, не влияя на смертность от сердечно-сосудистых заболеваний
290	К липофильным бета-адреноблокаторам относятся
	метопролола сукцинат, метопролола тартат, небивалол
	метопролола сукцинат, небивалол, карведилол
	небивалол, бисопролол, карведилол
	карведилол, бисопролол
	атенолол, бисопролол
291	Высокоселективным бета-адреноблокатором с вазодилатирующими свойствами являются
	бисопролол
	атенолол
	небивалол
	анаприлин

	метопролола сукцинат
292	иАПФ обладают следующими свойствами
	метаболическая нейтральность, нефропротективное действие, вазоактивное действие, антиатеросклеротический эффект
	повышают уровень глюкозы крови, нефропротективное действие, антиатеросклеротический эффект
	повышают уровень мочевой кислоты, вазоактивное действие, нефропротективное действие
	нефропротективное действие, антиатеросклеротический эффект
	метаболическая нейтральность, нефропротективное действие
293	Абсолютными противопоказания к назначению иАПФ являются
	бронхиальная астма, подагра, беременность, ангионевротический отек, гиперкалиемия
	беременность, ангионевротический отек, гипокалиемия, двухсторонний стеноз почечных артерий
	бронхиальная астма, ангионевротический отек, двухсторонний стеноз почечных артерий, гиперкалиемия
	подагра, беременность, двухсторонний стеноз почечных артерий, гиперкалиемия
	беременность, ангионевротический отек, двухсторонний стеноз почечных артерий, гиперкалиемия
294	Абсолютными противопоказаниями к назначению тиазидных диуретиков являются
	бронхиальная астма
	АВ-блокада II-III степени
	подагра
	метаболический синдром
	гиперкалиемия
295	Укажите препарат, для которого доказано снижение риска развития подагры
	эналаприл
	бисопролол

	гипотиазид
	амлодипин
	верошпирон
296	Каким препаратам следует отдать предпочтение при лечении артериальной гипертензии у больного с МАУ
	антагонисты кальция
	диуретики
	метилдопа
	иАПФ/блокаторы рецепторов АТ II
	бета-адреноблокаторы
297	Каким препаратам следует отдать предпочтение при лечении артериальной гипертензии у больного с метаболическим синдромом?
	антагонисты кальция
	диуретики
	блокаторы имидазодиновых рецепторов
	иАПФ/блокаторы рецепторов АТ II
	бета-адреноблокаторы
298	Каким препаратам следует отдать предпочтение при лечении артериальной гипертензии у больного с ХОБЛ
	антагонисты кальция
	диуретики
	блокаторы имидазодиновых рецепторов
	иАПФ/блокаторы рецепторов АТ II
	бета-адреноблокаторы
299	При изолированной систолической артериальной гипертензии в пожилом и старческом возрасте каким препаратам отдается предпочтение
	антагонисты кальция

	диуретики
	блокаторы имидазодиновых рецепторов
	иАПФ/блокаторы рецепторов АТ II
	бета-адреноблокаторы
300	При лечении артериальной гипертензии, для первичной профилактики церебральных катастроф препаратом выбора является:
	антагонисты кальция
	диуретики
	блокаторы имидазодиновых рецепторов
	иАПФ/блокаторы рецепторов АТ II
	бета-адреноблокаторы
301	При лечении артериальной гипертензии, для вторичной профилактики церебральных катастроф препаратом выбора является
	антагонисты кальция
	диуретики
	блокаторы имидазодиновых рецепторов
	иАПФ/блокаторы рецепторов АТ II
	бета-адреноблокаторы
302	Согласно классификации лекарственных препаратов по безопасности для плода (FDA, США) код А обозначает
	нет очевидного риска во II и III триместрах. В экспериментах не обнаружен риск для плода. Исследование у беременных не проводилось.
	в экспериментальных и клинических исследованиях доказан риск для плода. Расценивается как опасный, но может назначаться беременным по жизненным показаниям
	препарат опасен для плода. Опасность превышает потенциальную пользу для матери
	контролируемые исследования не выявили риска для плода
	в экспериментальных исследованиях выявлен риск для плода (тератогенное, эмбриотоксическое). Исследований у беременных нет

303	Какие препараты используют для лечения артериальной гипертензии при беременности
	иАПФ/блокаторы рецепторов АТ II
	диуретики, бета-адреноблокаторы
	метилдопа, бета-адреноблокаторы, антагонисты кальция
	иАПФ, антагонисты кальция
	диуретики, иАПФ/блокаторы рецепторов АТ II
304	Причиной инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST является
	снижение систолического артериального давления
	повышение систолического артериального давления
	увеличение ЧСС
	полное закрытие просвета коронарной артерии
	урежение ЧСС
305	Разрыв и образование тромба чаще возникает в атеросклеротических бляшках, суживающих просвет артерии
	более, чем на 90 %
	более, чем на 75 %
	более, чем на 50 %
	менее, чем на 50 %
	независимо от степени сужения
306	Акинезия миокарда по данным эхокардиографии может возникнуть в результате всех перечисленных факторов, кроме одного
	инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST
	инфаркта миокарда с депрессией сегмента ST
	перенесенного ранее инфаркта миокарда
	гибернации миокарда
	увеличения перфузии миокарда

307	Восстановление коронарного кровотока у больных со стойким подъемом сегмента ST или полной блокадой левой ножки пучка Гиса на ЭКГ необходимо проводить, если от начала ангинозного приступа прошло не более
	3 часов
	6 часов
	12 часов
	18 часов
	24 часа
308	Проведение тромболитической терапии у больных инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST противопоказано в случае наличия всех перечисленных заболеваний, кроме одного
	злокачественной опухоли
	перенесенного ишемического инсульта в сроки до 6 месяцев
	желудочно-кишечного кровотечения в сроки до одного месяца
	расслаивающей аневризмы аорты
	инфаркта миокарда с подъемом сегмента st в первые 3 часа от начала приступа
309	Восстановление коронарного кровотока у больных со стойким подъемом сегмента ST или полной блокадой левой ножки пучка Гиса на ЭКГ сопровождается наилучшими клиническими результатами, если оно проведено в период, когда от начала ангинозного приступа прошло не более
	3 часов
	6 часов
	12 часов
	18 часов
	24 часа
310	Аспирин нельзя назначать если у больного имеется всё перечисленное, кроме одного
	гиперчувствительность к препарату
	продолжающееся желудочно-кишечное кровотечение

	тяжёлое заболевание печени
	нарушение свёртываемости крови
	стенокардия напряжения II функционального класса
311	Фибринолитическим препаратом, который можно вводить однократно в виде болюса, является
	стрептокиназа
	ретеплаза
	тенектеплаза
	алтеплаза
	пууролаза
312	Риск геморрагических осложнений при проведении фибринолитической терапии повышается у больных при наличии всего перечисленного, кроме одного
	пожилого возраста
	с низкой массой тела
	женского пола
	с систолической артериальной гипертонией
	атриовентрикулярной блокады 2-ой степени
313	Нельзя проводить повторную фибринолитическую терапию с помощью стрептокиназы, если при проведении предыдущей фибринолитической терапии использовалась
	стрептокиназа
	ретеплаза
	тенектеплаза
	алтеплаза
	пууролаза
314	Насыщающей дозой аспирина у больных инфарктом миокарда с подъёмом сегмента ST является
	25 мг

	75 мг
	100 мг
	125 мг
	300 мг
315	Насыщающей дозой клопидогреля у больных острым коронарным синдромом является
	75 мг
	150 мг
	300 мг
	375 мг
	600 мг
316	Относительными противопоказаниями для проведения тромболитической терапии являются всё перечисленное, кроме одного
	пероральная антикоагулянтная терапия
	резистентная артериальная гипертония
	обострение язвенной болезни
	тяжёлое заболевание печени
	пожилой возраст
317	При первом контакте больного с медицинским работником диагноз инфаркта миокарда с подъёмом сегмента ST должен быть установлен в течение
	10 мин
	20 мин
	30 мин
	40 мин
	50 мин
318	Препаратами второй линии у больных ишемической болезнью сердца являются все перечисленные, кроме одного

	ивабрадин
	треметазидин
	пролонгированный нитрат
	никорандил
	бета-адреноблокатор
319	Какое диагностическое значение имеет подъем сегмента ST на ЭКГ у больного с сильной болью в грудной клетке?
	может быть признаком инфаркта миокарда
	критерий положительной пробы с нагрузкой у лиц без рубцовых изменений миокарда
	признак гипертрофии миокарда
	признак дилатации левого желудочка
	признак кардиогенного шока
320	Назначение бета-блокатора не противопоказано при следующем заболевании
	выраженная брадикардия
	бронхиальная астма
	ангиоспастическая стенокардия
	стенокардия напряжения
	кардиогенный шок
321	Назначение антагонистов кальция показано при следующем заболевании
	брадикардия
	слабость синусового узла
	артериальная гипотония
	ангиоспастическая стенокардия
	сердечная недостаточность
322	Для верапамила не характерно появление следующего побочного эффекта

	брадикардия
	атриовентрикулярная блокада
	запоры
	спровоцировать синдром Рейно
	снижение фракции выброса при наличии систолической дисфункции миокарда
323	Признаком ишемии миокарда на эхокардиограмме является
	усиление сократимости миокарда
	преходящий участок акинезии миокарда
	нормальная сократимость миокарда
	обструкция выходного отдела левого желудочка
	пролапс митрального клапана
324	Для какого заболевания не характерен синдром стенокардии?
	гипертрофическая кардиомиопатия
	стеноз устья аорты
	атеросклеротическое сужение коронарной артерии на 90%
	дилатационная кардиомиопатия
	инфаркт миокарда
325	Какой фактор способствует разрыву атеросклеротической бляшки?
	высокое содержание в крови ЛПНП
	сниженный уровень ЛПВП
	истончение фиброзной покрышки атеросклеротической бляшки
	снижение уровня калия в крови
	повышенный уровень глюкозы в крови
326	Каким больным показано проведение тромболитической терапии?
	инфаркт миокарда без подъема сегмента ST

	инфаркт миокарда с подъёмом сегмента ST в период до 12 часов от начала ангинозного приступа
	нестабильная стенокардия
	инфаркт миокарда с подъёмом сегмента ST в период, превышающий 12 часов от начала ангинозного приступа
	инфаркт миокарда, осложнённый кардиогенным шоком
327	В каком случае использование тромболитической терапии сопряжено повышенным риском геморрагического осложнения?
	при назначении стрептокиназы
	при применении активаторов плазминогена
	у лиц старше 75 лет
	у лиц моложе 60 лет
	при использовании тенектоплазы
328	Что характерно для стенокардии напряжения IV функционального класса?
	нагрузка на велоэргометре 75 Вт. вызывает приступ стенокардии
	ходьба на расстояние 150-200 метров по ровному месту вызывает приступ стенокардии
	минимальная физическая нагрузка сопровождается ангинозными приступами
	подъём на 3 этаж вызывает приступ стенокардии
	нагрузка на велоэргометре 450 кгхм вызывает приступ стенокардии
329	Укажите, что не является абсолютным противопоказанием для проведения пробы с физической нагрузкой?
	нестабильная стенокардия
	атриовентрикулярная блокада первой степени
	застойная сердечная недостаточность
	острая стадия инфаркта миокарда
	тяжёлый аортальный стеноз
330	Какие мероприятия у больных стенокардией не увеличивают продолжительность жизни?

	отказ от курения
	уменьшение массы тела до 21-25 кг/м ²
	снижение уровня гликированного гемоглобина до 6 мг%
	заместительная гормональная терапия женщин в менопаузе
	динамические нагрузки в течение 30 мин 3-5 раз в неделю
331	Каким больным можно рекомендовать лечение дипиридамолом?
	стенокардией напряжения II и III функциональным классом
	больным со всеми формами ишемической болезнью сердца
	никаким, поскольку эффективность лечения не доказана
	больным с ангиоспастической стенокардией
	больным с микрососудистой стенокардией
332	Какому антиангинальному препарату следует отдать предпочтение при сопутствующей бронхиальной астме
	бета-адреноблокатору
	антагонисту кальция
	ингибитору апф
	пропранололу
	метопрололу
333	Какой недостаток у стрептокиназы?
	отсутствие антигенных свойств
	наличие антигенных свойств
	возможность струйного (болюсного введения)
	только инфузионный способ введения
	обязательное введение гепарина
334	Антиангинальный эффект нитратов обусловлен всеми перечисленными факторами, кроме одного

	дилатацией коронарных артерий
	депонированием крови на периферии
	снижением общего сосудистого периферического сопротивления
	уменьшением диастолического объёма левого желудочка
	увеличением систолического объёма левого желудочка
335	Приступ стенокардии может возникать в результате всех перечисленных факторов, кроме одного
	физической нагрузки
	повышения АД
	воздействия холода на кожу
	психоэмоционального напряжения
	увеличения перфузии миокарда
336	Какому функциональному классу стенокардии соответствует следующее описание: «значительное ограничение обычной физической активности; стенокардия возникает при спокойной ходьбе по ровному месту»
	I
	II
	III
	IV
	ни какому
337	Какая из ниже приведенных характеристик боли не характерна для стенокардии
	боль возникает на высоте физической нагрузки
	боль продолжается менее 1 минуты и возникает при надавливании на кожу
	боль купируется приёмом нитроглицерина
	боль располагается в загрудинной области
	боль возникает после приёма обильной пищи
338	Пробу с физической нагрузкой необходимо прекратить при всех перечисленных

	признаках, кроме одного
	появлении боли, усталости, одышки
	достижении максимальной ЧСС
	снижении систолического АД более, чем на 10 мм рт. ст.
	появлении ишемической депрессии сегмента ST
	не достижении критериев прекращения пробы
339	ЭКГ не позволяет выявить ишемические изменения миокарда во время проведения физической нагрузки при наличии изменений на ЭКГ в покое, обусловленных всеми перечисленными факторами, кроме одного
	полной блокадой левой ножки пучка Гиса
	гипертрофией миокарда
	синдромом ранней реполяризации миокарда
	полной блокадой правой ножки пучка Гиса
	атриовентрикулярной блокады 1-ой степени
340	Какой метод выявления ишемии миокарда обладает наибольшей чувствительностью и специфичностью
	ЭКГ с нагрузкой
	сцинтиграфия миокарда с нагрузкой
	чрезпищеводная эхокардиография с добутамином
	эхокардиография с вазодилататором
	сцинтиграфия миокарда с вазодилататором
341	Эхокардиографическое исследование у больных стенокардией необходимо проводить при наличии всех перечисленных признаков, кроме одного
	признаков, указывающих на наличие клапанного порока сердца
	признаков сердечной недостаточности
	перенесенного инфаркта миокарда
	блокады ножек пучка Гиса, зубцов Q, других патологических изменений ЭКГ

	при отсутствии изменений на эхокардиограмме, выполненной 2 недели назад
342	Суточное мониторирование ЭКГ у больных стенокардией необходимо проводить при наличии всех перечисленных признаков, кроме одного
	нарушений ритма
	сахарного диабета
	подозрения на ангиоспастическую стенокардию
	неоднозначных результатах неинвазивных методов диагностики
	острого инфаркта миокарда
343	Проведение коронарной ангиографии у больных стабильной стенокардией показано при наличии всех перечисленных признаков, кроме одного
	клинических признаков стабильной стенокардии III - IV функциональных классов
	появлении клинических признаков стенокардии после проведения реваскуляризации миокарда (ТБА или АКШ)
	сохранение приступов стенокардии на фоне антиангинальной терапии
	неоднозначных результатах неинвазивных методов диагностики
	при наличии признаков желудочно-кишечного кровотечения
344	Клиническими признаками, предполагающими наличие ангиоспастической стенокардии, являются все перечисленные признаки, кроме одного
	вариабельность порога переносимости физической нагрузки
	приступы стенокардии покоя при отсутствии стенокардии при физической нагрузке
	приступы стенокардии в ранние утренние часы
	приступы стенокардии покоя при высокой толерантности к нагрузке
	низкая толерантность к физической нагрузке
345	Какие комбинации лекарственных препаратов необходимо избегать при лечении больных стенокардией, кроме одного из перечисленных
	продолжительные нитраты и ингибиторы фосфодиэстеразы (Виагра, Сиалис и подобные)
	бета-адреноблокаторы и верапамил

	никорандил и ингибиторы фосфодиэстеразы (Виагра, Сиалис и подобные)
	ибупрофен и аспирин
	бета-адреноблокаторы и ивабрадин
346	Какая комбинация лекарственных препаратов нежелательна у больных стенокардией
	аспирин + розувастатин
	аспирин + клопидогрель
	аспирин + клопидогрель + варфарин
	клопидогрель + варфарин
	клопидогрель + аторовастатин
347	Укажите наиболее оптимальную дозу аспирина в сутки у больных стенокардией
	50 мг
	75 - 150 мг
	200 - 250 мг
	300 - 350 мг
	500 мг
348	Целевой уровень ЛНП у больных стабильной стенокардией составляет величину ниже следующего значения
	1,8 ммоль/л
	2,2 ммоль/л
	2,8 ммоль/л
	3,0 ммоль/л
	3,5 ммоль/л
349	Важным фактором возникновения инфекционного эндокардита является
	алкоголизм
	нарушение целостности эндотелия клапанов

	перенесенный инфаркт миокарда
	применение контрацептивов
	применение анаболических стероидов
350	Развитию инфекционного эндокардита способствует
	снижение противомикробной резистентности организма заболевшего
	содержание домашних животных в доме
	длительная иммобилизация
	прием блокаторов бета-адренергических рецепторов
	занятие спортом высоких достижений
351	При образовании септических вегетаций на поврежденном эндотелии
	лихорадка исчезает
	происходит гемолиз эритроцитов
	прикрепляются бактерии
	осаждается фибрин и прикрепляются тромбоциты
	микроорганизмы размножаются на поврежденном участке
352	Микроорганизмы, наиболее часто выявляемые при инфекционном эндокардите
	парвовирус В19, вирус Эбштейна-Бара
	синегнойная палочка, Гонококк, протей
	стафилококки, стрептококки, энтерококки
	пневмококки, НАСЕК-группа, синегнойная палочка
	хламидии, риккетсии, грибы
353	Микроорганизмы могут появляться в кровотоке
	с поверхности кожи
	при операциях на носоглотке
	при чистке зубов

	при хронической мочевой инфекции
	при катетеризации мочевого пузыря
354	При инфекционном эндокардите
	клапаны сердца разрушаются редко
	чаще разрушаются экстракардиальные структуры
	всегда поражаются клапаны сердца
	никогда не возникает шума над клапанами сердца
	шум над сердцем чаще всего связан с анемией у этих больных
355	Какой из перечисленных факторов не является фактором высокого риска инфекционного эндокардита?
	искусственный клапан сердца
	перенесенный ранее инфекционный эндокардит
	вторичный дефект межпредсердной перегородки
	тетрада Фалло
	тяжелый врожденный порок сердца
356	В 70% случаев инфекционного эндокардита у внутривенных наркоманов в посевах крови выявляют
	энтерококк
	стрептококк
	стафилококк
	грибы
	риккетсии
357	Инфекционный эндокардит это
	тяжелое инфекционное системное заболевание, протекающее с разрушением клапанов сердца
	заболевание, возникающее во время эпидемии гриппа

	тяжелое заболевание, поражающее весь эндокард левого желудочка сердца
	заболевание, часто протекающее без поражения клапанов
	болезнь, поражающая эндокард левого желудочка сердца, что приводит к внутривенным тромбозам.
358	Правильным термином является
	бактериальный эндокардит
	септический эндокардит
	инфекционный эндокардит
	сепсис лент
	болезнь Черногубова
359	При инфекционном эндокардите
	всегда первично поражается только эндокард
	инфекция может первично поражать экстракардиальные структуры, где нет эндокарда (например, открытый артериальный проток)
	выздоровление часто наступает спонтанно
	характерны тромбозы вен печени
	селезенка большая и плотная
360	Инфекционный эндокардит это
	заболевание, которым страдают в основном молодые люди
	заболевание с высокой летальностью
	болезнь пожилых
	болезнь героиновых наркоманов
	заболевание, которым болеют преимущественно женщины
361	Септические вегетации это
	колонии микроорганизмов в соединительной ткани
	гнойные очаги в тромбах левого желудочка сердца

	соединительнотканые тяжи с микроорганизмами
	заселение микроорганизмами рубцовой ткани в эндокарде
	фибрин и тромбоциты, к которым прикрепляются и размножаются микроорганизмы
362	Вторичный инфекционный эндокардит возникает
	на фоне врожденных и приобретенных пороков сердца
	у больных аневризмой левого желудочка сердца
	после реанимационных мероприятий
	у больных, ранее перенесших инфекционный эндокардит
	после некардиохирургических операций
363	Поздний инфекционный эндокардит искусственного клапана сердца
	возникает через 12 мес. после протезирования клапана сердца
	возникает через 6 мес. после протезирования клапана сердца
	возникает через 3 мес. после протезирования клапана сердца
	возникает через 1 мес. после протезирования клапана сердца
	возникает через 2 мес. после протезирования клапана сердца
364	Септическая легочная эмболия возникает при инфекционном эндокардите
	ослабленных больных
	больных митральным стенозом с высокой легочной гипертензией
	на фоне стеноза легочной артерии
	у героиновых наркоманов
	на фоне врожденного порока со сбросом крови слева направо.
365	Эндокардит Либмана-Сакса это
	асептический эндокардит больных системной красной волчанкой
	тромбэндокардит при инфаркте миокарда
	марантический эндокардит при тяжелой сердечной недостаточности

	паранеопластический эндокардит у больных раком легкого
	инфекционный эндокардит у больных системной красной волчанкой
366	Кардиохирургическое лечение больным инфекционным эндокардитом
	не показано
	должно проводиться по показаниям
	не эффективно
	показано всем больным с инфекционным эндокардитом
	не должно проводиться в остром периоде
367	Показанием к направлению к кардиохирургу больного в остром периоде инфекционного эндокардита является
	высокая лихорадка
	неэффективность антибактериальной терапии в течение 2-х недель
	желание больного
	тяжелые нарушения ритма сердца
	быстрое снижение массы тела больного
368	Эмпирическая терапия антибиотиками больного с инфекционным эндокардитом
	2 – 3 недели
	4 – 6 недель
	5 – 6 дней
	до 1 года
	2 – 3 мес
369	Дезэскалационная терапия антибиотиками при инфекционном эндокардите это
	применение нескольких антибиотиков с отменой по одному в неделю
	переход с антибиотиков на сульфаниламиды
	эмпирическая терапия наиболее эффективным антибиотиком с последующим переходом к наиболее чувствительному

	лечение антибиотиком с постепенным снижением его дозы
	снижение дозы антибиотика по достижении эффекта
370	С каким врачом должна быть согласована терапия антимикробным препаратом при отрицательном посеве крови у больного инфекционным эндокардитом?
	с кардиохирургом
	с терапевтом
	с инфекционистом
	с эпидемиологом
	с фтизиатром
371	Какой из названных антибиотиков рекомендуется для эмпирической терапии инфекционного эндокардита?
	линезолид
	левофлоксацин
	ампициллин сульбактам
	ципрофлоксацин
	эритромицин
372	При непереносимости бета-лактамов больному инфекционным эндокардитом назначают
	ванкомицин 30 мг\кг\сутки в\в в 2 введения
	доксциклин 200 мг /сут
	амфотерицин 5 мг х 3 р/сут
	эритромицин 1.2 г/сут
	левомицетин 1000 мг/сут
373	Ампициллин сульбактам при инфекционном эндокардите назначают в дозе
	2 г х 3 р/сут
	1 г х 4 р/сут

	12 г \сутки, в\в, в 4 введения
	16 г \сутки, в\в, в 4 введения
	1 г х 6 р/ сут
374	При инфекционном эндокардите, вызванном стрептококками, высокочувствительными к пенициллину, доза пенициллина
	30 млн / сутки, в/м в 6 введений
	12-18 млн ЕД\сутки, в\в, в 6 введений
	10 млн х 3 р/ сутки
	4 млн х 6 р/ сутки
	2 млн х 3 р/ сутки
375	При инфекционном эндокардите, вызванном стрептококками, высокочувствительными к пенициллину, альтернативой пенициллину может стать
	амоксиклав 3 г/сут в/в в 2 введения
	рифампицин 1 г х 2 р/сутки в/в
	цефтриаксон 2 г\сут в\в или в\м, в 1 введение
	ципрофлоксацин 2000 мг / сут в/в в 2 введения
	гентамицин 320 мг / сут в/м
376	При непереносимости бета-лактамаз больным инфекционным эндокардитом, вызванным стафилококком, применяют следующие схемы
	эритромицин в сочетании линкомицином
	ванкомицин в сочетании с гентамицином
	левофлоксацин в сочетании с амикацином
	доксциклин в сочетании с гентамицином
	ципрофлоксацин в сочетании с эритромицином
377	Большим критерием диагноза инфекционного эндокардита является
	гектическая лихорадка

	пятна Рота
	неоднократный положительный посев крови
	предрасполагающее заболевание клапанов
	узелки Ослера
378	Большим критерием диагноза инфекционного эндокардита является
	пятна Дженеуэя
	доказанное поражение эндокарда
	гломерулонефрит
	внутривенная наркомания
	пятна Рота
379	Сосудистыми симптомами инфекционного эндокардита являются
	геморрагический васкулит
	сосудистая «бабочка» на лице
	пятна Дженеуэя
	узелки Ослера
	пятна Рота
380	Интенсивные боли в спине при инфекционном эндокардите могут быть связаны с
	компрессионным переломом позвонка
	эмболией артерии Адамкевича
	остеомиелитом позвонка
	воспалительной миопатией
	эмболией в межреберные артерии
381	Какой клапан считается типичным местом инфекции при инфекционном эндокардите героиновых наркоманов?
	легочной артерии

	евстахиев
	митральный
	трикуспидальный
	аортальный
382	Какой порок клапана чаще всего развивается при инфекционном эндокардите?
	стеноз клапана
	пролапс клапана
	гипоплазия клапана
	недостаточность клапана
	«парусящий» клапан
383	Над сердцем выслушивается длинный протодиастолический шум. Какой клапан поражен?
	митральный
	легочной артерии
	евстахиев
	аортальный
	трехстворчатый
384	Грубый пансистолический шум на верхушке. Какой клапан поражен инфекционным эндокардитом?
	легочной артерии
	евстахиев
	митральный
	аортальный
	трехстворчатый
385	Пятна Джейнуэя
	пятна на сетчатке глаза

	кровоизлияния на слизистых
	папулезные эритематозные пятна диаметром 1 – 5 мм на ладонях и подошвах
	кровоподтеки на коже
	кожные пигментации
386	Узелки Ослера
	узелки по ходу сосудов
	красноватые болезненные при надавливании узелки до 1.5 см на ладонях, пальцах
	узелки на суставах пальцев
	узелки по ходу крупных нервных стволов
	сосудистые аневризмы
387	Симптом Лукина-Либмана
	кровоизлияния на нижней поверхности языка
	симптом «щипка»
	петехии с белым пятном на переходной складке нижнего века
	симптом «жгута»
	усиление шума регургитации на вдохе
388	Увеличение селезенки (спленомегалия)
	характерно для инфекционного эндокардита
	теперь встречается редко
	наблюдается при ее тромбозе
	может приводить к ее разрыву
	не бывает
389	Лихорадка при инфекционном эндокардите
	является большим критерием диагноза
	является малым критерием диагноза

	не является критерием диагноза
	всегда гектическая
	всегда субфебрильная
390	К эхокардиографическим признакам инфекционного поражения эндокарда не относится
	новая регургитация на клапане
	перфорации клапана
	вегетации на клапане
	пролапс митрального клапана
	перфорация клапана
391	Профилактика инфекционного эндокардита проводится
	при любой степени риска инфекционного эндокардита
	больным с высоким и средним риском инфекционного эндокардита
	только больным с высоким риском инфекционного эндокардита
	больным после стентирования коронарных артерий
	больным после некардиохирургических операций
392	Больным с пролапсом митрального клапана и миксоматозной дегенерацией профилактика инфекционного эндокардита
	показана
	не показана
	показана только при проведении цистоскопии пациентам мужского пола
	показана только при операциях на прямой кишке
	показана женщинам перед родами
393	Больным с искусственным клапаном сердца профилактика инфекционного эндокардита
	показана
	не показана

	только после установки биопротеза
	только при многоклапанном протезировании
	не обязательна
394	При стоматологических процедурах профилактика антибиотиком должна проводиться больным с высоким риском инфекционного эндокардита
	при проведении стоматологических процедур с высоким риском (требующих манипуляций на деснах, шеечной части зуба или повреждении слизистой полости рта)
	при сверлении и пломбировании зуба
	при подгонке зубных протезов
	при удалении зуба
	при снятии зубных камней
395	Для профилактики инфекционного эндокардита у лиц с его высоким риском при стоматологических процедурах
	назначают ампициллин с гентамицином за 1 неделю до процедуры
	вводят внутривенно 1 г ванкомицина за 1 час до процедуры
	назначают амоксициллин или ампициллин 2 г перорально или внутривенно за 1 час до процедуры при отсутствии сведений о его непереносимости
	назначают любой антибиотик внутрь за 1 неделю до процедуры
	назначают любой антибиотик сразу после стоматологической процедуры
396	Заболевания, при которых имеются асептические вегетации это
	пиелонефрит
	системная красная волчанка
	сахарный диабет
	аортальный стеноз
	острый перикардит
397	Асептические вегетации отличаются от септических тем, что
	возникают после перенесенного инфекционного эндокардита

	выявляются при врожденных пороках сердца
	быстро рассасываются
	не разрушают клапан
	прикрепляются к хордам, а не к клапану
398	Не является показанием к неотложному оперативному вмешательству при черепно-мозговой травме в ОмедБ
	черепно-мозговая кома
	нарастающее сдавление головного мозга
	продолжающееся кровотечение из раны черепа
	истечение мозгового детрита из раны черепа
	осколок, торчащий из раны черепа
399	Цель проведения наружного дренирования грудного лимфатического протока?
	дезинтоксикации
	снижения внутричерепного давления
	снижения артериального давления
	лечения тиреотоксикоза
	снижения венозного давления