

**ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
«ТЕРАПИЯ»
Первая категория**

1. Везикулярное дыхание выслушивается

- a) на вдохе
- b) на выдохе
- c) на вдохе и первой трети выдоха
- d) на вдохе и первых двух третях выдоха
- e) на протяжении всего вдоха и всего выдоха

2. При эмфиземе легких дыхание

- a) везикулярное
- b) везикулярное ослабленное
- c) везикулярное усиленное
- d) бронхиальное
- e) саккадированное

3. Звонкие влажные хрипы характерны

- a) для эмфиземы легких
- b) для абсцесса легких
- c) для крупозной пневмонии
- d) для бронхиальной астмы
- e) для застоя крови в малом круге кровообращения

4. Для крупозной пневмонии в разгар болезни характерен перкуторный звук

- a) притупленный тимпанит
- b) коробочный
- c) тимпанический
- d) тупой
- e) металлический

5. Бронхиальное дыхание выслушивается

- a) на вдохе
- b) на выдохе
- c) на вдохе и одной трети выдоха
- d) на протяжении всего вдоха и всего выдоха
- e) на вдохе и первых двух третях выдоха

6. Амфорическое дыхание наблюдается

- a) при очаговой пневмонии
- b) при бронхите
- c) при бронхиальной астме
- d) при абсцессе легкого

е) при эмфиземе легких

7. Ослабление голосового дрожания характерно

- а) для бронхоэктазов
- б) для экссудативного плеврита
- с) для абсцесса легкого в стадии полости
- д) для очаговой пневмонии
- е) для крупозной пневмонии

8. Усиление голосового дрожания типично

- а) для гидроторакса
- б) для абсцесса легкого в стадии полости
- с) для закрытого пневмоторакса
- д) для эмфиземы легких
- е) для бронхиальной астмы

9. Пульс tardus, parvus характерен

- а) для недостаточности трехстворчатого клапана
- б) для недостаточности митрального клапана
- с) для недостаточности аортального клапана
- д) для стеноза устья аорты
- е) для митрального стеноза

10. Наличие у больного положительного венного пульса характерно

- а) для недостаточности митрального клапана
- б) для митрального стеноза
- с) для недостаточности аортального клапана
- д) для стеноза устья аорты
- е) для недостаточности трехстворчатого клапана

11. Самыми частыми инфекционными агентами, вызывающими обострение ХОБЛ, являются

- а) пневмококк
- б) гемофильная палочка
- с) стафилококк
- д) стрептококк
- е) ассоциация стафилококков и анаэробных неспорообразующих микроорганизмов
- ф) верно а) и б)

12. Показанием к антибактериальной терапии при ХОБЛ является

- а) обострение заболевания, сопровождающееся появлением хрипов в легких
- б) обострение заболевания, сопровождающееся усилением кашля и увеличением количества выделяемой мокроты
- с) обострение заболевания, сопровождающееся сильным кашлем и признаками бронхоспазма

- d) обострение заболевания, сопровождающееся признаками развития инфекционного процесса

13. Клиническими признаками развития инфекционного осложнения ХОБЛ является все перечисленное, кроме

- a) интоксикации
- b) гнойного характера мокроты
- c) физикальной и рентгенологической симптоматики бронхопневмонии
- d) усиления кашля, увеличения количества мокроты, появления бронхоспазма

14. При назначении больному ХОБЛ антибактериальных средств, выборе их дозы и метода введения следует учитывать

- a) характер микрофлоры трахеобронхиального секрета и ее чувствительность к химиотерапевтическим препаратам
- b) концентрацию избранного средства, которую необходимо создать в бронхиальной слизи
- c) переносимость препарата больным
- d) все перечисленное

15. Для пневмонии, осложнившей течение ХОБЛ, характерно

- a) возникновение вслед за обострением бронхита
- b) частое отсутствие локальной физикальной симптоматики
- c) поражение нескольких сегментов в глубине легкого
- d) склонность к затяжному течению и рецидивам
- e) все перечисленное

16. Рентгенологическое исследование легких у больных с клиническими признаками ХОБЛ выявляет все перечисленные изменения, кроме

- a) цирроза целого легкого или его доли
- b) диффузной, но неравномерной эмфиземы легких
- c) неравномерного пневмосклероза с избыточным деформированным легочным рисунком
- d) расширенных крупных легочных сосудов
- e) измененной конфигурации сердечной тени (капельное или легочное сердце)

17. ФБС, произведенная при клинических признаках хронического бронхита, выявляет все перечисленное, кроме

- a) нормальной картины слизистой оболочки воздухоносных путей
- b) резкой деформации просвета бронхов с вдавлениями в их просвет утолщенных и уродливо сформированных хрящей, бледности слизистой оболочки бронхов
- c) утолщенной, гиперемированной слизистой оболочки бронхов со сглаженностью контуров хрящей при наличии комочков слизистой или слизисто-гнойной мокроты в просвете бронхов (гипертрофический бронхит)
- d) истонченной и бледной слизистой оболочки бронхов с четко видимыми хрящами при наличии единичных комочков густой мокроты в просвете бронхов (атрофический бронхит)
- e) резко гиперемированной и утолщенной слизистой оболочки бронхов со скоплением в их просвете большого количества гнойной мокроты (гнойный бронхит)

18. При ХОБЛ лечение больного должно проводиться

- a) непрерывно

- b) в период обострения заболевания
 - c) в период обострения заболевания и в виде профилактических курсов весной и осенью
- 19. При подборе перорального бронхоспазмолитического средства больному хроническим обструктивным бронхитом ОФВ1 определяют до введения препарата и после его приема**
- a) через 1 час
 - b) через 5 мин
 - c) через 15 мин
- 20. При подборе ингаляционного бронхоспазмолитического средства больному ХОБЛ исследуют ОФВ1 до введения препарата и после его ингаляции**
- a) через 1 час
 - b) через 5 мин
 - c) через 15 мин
- 21. При подборе бронхоспазмолитического средства для внутривенного введения больному ХОБЛ исследуют ОФВ1 до введения препарата и после инфузии**
- a) через 1 час
 - b) через 5 мин
 - c) через 15 мин
- 22. Для лечения больных ХОБЛ следует выбирать бронхоспазмолитические препараты со следующим сроком действия**
- a) коротким
 - b) умеренным
 - c) пролонгированным
- 23. Наиболее удобным в амбулаторных условиях методом введения бронхоспазмолитических средств, позволяющим подобрать оптимальную дозировку препарата, является**
- a) парентеральный
 - b) пероральный
 - c) ингаляционный
- 24. В момент распыления бронхоспазмолитического средства из баллончика-ингалятора больной должен**
- a) сделать резкий вдох
 - b) сделать медленный вдох (не более 0.5 л в 1 с)
 - c) задержать дыхание
- 25. После ингаляции бронхоспазмолитического средства из баллончика-ингалятора следует**
- a) резко выдохнуть
 - b) медленно выдохнуть
 - c) задержать дыхание на 10 с
- 26. Использование насадки к баллончику-ингалятору для бронхоспазмолитических средств позволяет**

- a) уменьшить число побочных реакций на ингалируемое лекарственное средство
- b) в 1.5 раза повысить усвояемость лекарственных средств
- c) обеспечить все перечисленное

27. К бронхорасширяющим препаратам группы β_2 -агонистов пролонгированного действия относят

- a) изадрин
- b) формотерол
- c) орципреналина сульфат
- d) сальбутамол

28. Среди холинолитиков эффективнее всего устраняет бронхоспазм, воздействуя на рецепторы бронхиального дерева, и вызывает наименьшее число побочных реакций

- a) атропин
- b) тиотропия бромид
- c) апрофен
- d) метацин
- e) пропрантелин бромид

29. К бронхорасширяющим препаратам группы производных пурина (метилксантины) пролонгированного действия относят

- a) теofilлин
- b) теофедрин
- c) теопэк
- d) эуфиллин

30. Бронхорасширяющие препараты пуринового ряда при длительном применении могут вызывать следующие побочные реакции

- a) аллергические
- b) токсические
- c) связанные с кумуляцией препарата

31. При непрерывном применении в амбулаторных условиях бронхорасширяющих препаратов пуринового ряда необходимо

- a) осуществление постоянного врачебного контроля
- b) еженедельное посещение пациентом поликлиники
- c) осуществление ежемесячного врачебного контроля
- d) определение 1 раз в 6 мес концентрации препарата в крови (она не должна превышать 15 мкг/мл)

32. Показанием к назначению кортикостероидной терапии при ХОБЛ является

- a) тяжелое клиническое течение заболевания
- b) неэффективность лечения бронхоспазмолитическими средствами
- c) непереносимость бронхоспазмолитических средств
- d) все перечисленное
- e) верно b) и c)

33. Назначение антагонистов кальция при ХОБЛ оправдано следующими свойствами этих препаратов

- a) спазмолитическим действием на гладкую мускулатуру бронхов
- b) способностью вызывать дезагрегацию эритроцитов
- c) спазмолитическим действием на гладкую мускулатуру сосудов малого круга кровообращения
- d) всеми перечисленными

34. Лекарственные средства, обладающие симпатомиметическим эффектом, способствуют откашливанию мокроты благодаря

- a) снятию спазма мелких бронхов и снижению тонуса мускулатуры крупных бронхов
- b) стимуляции функции реснитчатого аппарата эпителия бронхиальной стенки
- c) разжижению мокроты
- d) уменьшению прилипания мокроты к стенке бронха
- e) верно a) и b)

35. Препараты холинергического действия ухудшают откашливание мокроты, что обусловлено

- a) повышением тонуса гладкой мускулатуры бронхов
- b) торможением функции клеток реснитчатого эпителия бронхов
- c) повышением секреции трахеобронхиальной слизи
- d) всем перечисленным

36. Затрудненное отделение мокроты может быть обусловлено всем перечисленным, кроме

- a) дегидратации мокроты при обезвоживании организма, приеме мочегонных средств
- b) усиления вязкости мокроты
- c) усиления прилипания мокроты к стенке воздухоносных путей
- d) размножения возбудителей вторичной инфекции в бронхиальной слизи
- e) замещения клеток призматического эпителия слизистой оболочки бронхов бокаловидными

37. Гидратации мокроты и в связи с этим улучшению ее откашливания способствует

- a) обильное питье
- b) ингаляции щелочных растворов
- c) прием мукалтина
- d) верно a) и b)
- e) все перечисленное

38. Вязкость мокроты уменьшается при назначении следующих препаратов

- a) разрушающих пептидные связи белков бронхиальной слизи
- b) разрушающих сульфидные связи муцинов бронхиальной слизи
- c) стимулирующих сурфактантную систему легких
- d) верно a) и b)
- e) всех перечисленных

39. К муколитическим средствам, разрушающим пептидные связи белков бронхиальной слизи, относят

- a) трипсин, химопсин
- b) препараты бактериальных ферментов
- c) производные тиолов – ацетилцистеин
- d) стимуляторы сурфактантной системы легких (бромгексин, амброксол)
- e) верно a) и b)

40. К средствам, разжижающим мокроту путем разрушения сульфидных связей, относят

- a) трипсин, химопсин
- b) производные тиолов - ацетилцистеин
- c) бромгексин (бисольвон), амброксол (ласольван)

41. К средствам, улучшающим откашливание мокроты путем повышения ее текучести (уменьшения прилипания) вследствие стимуляции сурфактантной системы легких, относят

- a) трипсин, химопсин
- b) производные тиолов – ацетилцистеин
- c) бромгексин (бисольвон), амброксол (ласольван)

42. Санаторно-курортное лечение больных ХОБЛ следует проводить с учетом периода заболевания и климатических факторов. Оно показано

- a) в период обострения заболевания
- b) в период ремиссии заболевания
- c) в условиях высокогорья
- d) в условиях среднегорья и в равнинной местности
- e) в условиях морского влажного климата
- f) в условиях морского сухого или континентального климата

43. При ХОБЛ показано

- a) диспансерное наблюдение пациентов и непрерывное лечение вне зависимости от формы заболевания и фазы его течения
- b) диспансерное наблюдение пациентов, непрерывное лечение лишь в случае обструктивного бронхита
- c) диспансерное наблюдение пациентов при всех формах заболевания, непрерывное лечение только при обструктивном бронхите
- d) диспансерное наблюдение пациентов, лечение простого и гнойного бронхита лишь в фазе обострения
- e) верно c) и d)

44. Бронхиальной астме сопутствует

- a) гиперчувствительность бета-адренергической системы
- b) блокада альфа-адренергической системы
- c) гипотония холинергической системы
- d) нарушение равновесия альфа- и бета-адренергических систем

45. Бронхиальная обструкция при бронхиальной астме обусловлена

- a) бронхоспазмом
- b) воспалительным отеком слизистой оболочки бронхов
- c) закрытием просвета бронхов вязким секретом
- d) спадением мелких бронхов на выдохе
- e) всем перечисленным

46. Более тяжело протекают следующие формы бронхиальной астмы

- a) атопическая астма и астма физического усилия
- b) эндогенная и аспириновая астма
- c) аспириновая астма и астма физического усилия
- d) астма физического усилия и эндогенная астма

47. Основными признаками атопической бронхиальной астмы служат

- a) острое начало, чаще легкое течение, относительно редкое и позднее развитие осложнений, относительно редкое возникновение астматического статуса
- b) постепенное начало, часто тяжелое течение, относительно частое и раннее развитие осложнений, частое возникновение астматического статуса

48. Основными признаками эндогенной бронхиальной астмы служат

- a) острое начало, чаще легкое течение, относительно редкое и позднее развитие осложнений, относительно редкое возникновение астматического статуса
- b) постепенное начало, часто тяжелое течение, относительно частое и раннее развитие осложнений, частое возникновение астматического статуса

49. Основу лечения бронхиальной астмы составляет

- a) элиминация причиннозначимого аллергена
- b) гипосенсибилизация
- c) предупреждение и лечение инфекций
- d) использование лекарственных препаратов
- e) все перечисленное

50. Основными лекарственными препаратами, применяемыми при бронхиальной астме, являются все перечисленные, кроме

- a) β 2-агонистов
- b) метилксантинов
- c) холинолитических средств
- d) ингалируемых глюкокортикоидных гормонов
- e) мембраностабилизирующих препаратов

51. Основная причина гибели больных на высоте приступа бронхиальной астмы - это

- a) острое вздутие легких
- b) генерализованный отек слизистой оболочки бронхов
- c) генерализованный бронхоспазм
- d) генерализованная закупорка просвета мелких бронхов вязким секретом

52. Сальбутамол (вентолин) расширяет бронхи путем

- a) блокирования α -рецепторов бронхиального дерева
- b) почти селективного возбуждения β_2 -адренорецепторов бронхов
- c) непосредственного влияния на гладкую мускулатуру бронхов
- d) снижения тонуса блуждающего нерва
- e) блокирования гистамина

53. Основными клиническими синдромами при астматическом статусе являются

- a) прогрессирующая дыхательная недостаточность
- b) нарастающая легочная гипертензия
- c) тяжелый нейропсихический синдром
- d) все перечисленные

54. Снять утомление, повысить жизненный тонус можно с помощью всех перечисленных методов, кроме

- a) углекислых ванн
- b) циркулярного душа
- c) контрастных ванн
- d) электрофореза калия
- e) душа Шарко

55. Седативный эффект оказывает все перечисленное, кроме

- a) йодобромных ванн
- b) диадинамотерапии
- c) электрофореза брома на воротниковую зону
- d) радоновых ванн
- e) хвойных ванн

56. При нейроциркуляторной дистонии гипертонического типа показано применение всех перечисленных процедур, кроме

- a) йодобромных ванн
- b) электросна
- c) магнитотерапии
- d) подводного душа-массажа
- e) азотных ванн

57. При нейроциркуляторной дистонии гипотонического типа показано применение всех перечисленных процедур, кроме

- a) хлоридных натриевых ванн
- b) магнитотерапии воротниковой области
- c) электрофореза калия
- d) контрастных ванн

58. При хроническом воспалении в неактивной фазе применяют все перечисленные методы, кроме

- a) амплипульстерапии

- b) диадинамической терапии
- c) парафино- и озокеритолечения
- d) ультразвуковой терапии
- e) электрического поля УВЧ

59. При гипертонической болезни I стадии с целью седативного эффекта применяют

- a) амплипульстерапию
- b) углекислые ванны
- c) йодобромные ванны
- d) магнитотерапию
- e) диадинамотерапию

60. При гипертонической болезни II стадии с целью сосудорасширяющего эффекта применяют

- a) амплипульстерапию
- b) контрастные ванны
- c) электрофорез магния
- d) УФ-излучение
- e) ультразвуковую терапию

61. При артериальной гипотензии назначают

- a) индуктотермию
- b) ультразвуковую терапию
- c) углекислые ванны
- d) сульфидные ванны
- e) микроволновую терапию

62. При хронической венозной недостаточности, варикозном расширении вен нижних конечностей показаны

- a) хлоридно-натриевые ванны
- b) магнитотерапия
- c) дарсонвализация
- d) скипидарные ванны
- e) электрическое поле УВЧ

63. В неактивной фазе системной склеродермии показаны

- a) диадинамотерапия
- b) УВЧ-терапия
- c) скипидарные ванны
- d) душ Шарко
- e) франклинизация

64. При ревмокардите в неактивной фазе можно применить

- a) кислородные ванны
- b) циркулярный душ

- c) электрофорез кальция
- d) УВЧ-терапию
- e) дарсонвализацию

65. При суставной форме ревматизма в активной фазе применяют

- a) УФ-излучение
- b) амплипульстерапию
- c) грязелечение
- d) аэроионизацию
- e) сульфидные ванны

66. При острой пневмонии на 3-5-й день болезни можно назначить

- a) индуктотермию
- b) УВЧ-терапию
- c) франклинизацию
- d) радоновые ванны
- e) диадинамическую терапию

67. При хроническом бронхите в стадии ремиссии назначают

- a) сульфидные ванны
- b) индуктотермию
- c) УФ-излучение
- d) циркулярный душ
- e) электросон

68. Для острого инфаркта миокарда характерно повышение активности фракций лактатдегидрогеназы (ЛДГ)

- a) ЛДГ-1
- b) ЛДГ-1 и ЛДГ-2
- c) ЛДГ-2 и ЛДГ-3
- d) ЛДГ-4 и ЛДГ-5
- e) ЛДГ-5

69. Активность КФК в сыворотке крови повышается

- a) при инфаркте миокарда
- b) при любом повреждении миокарда
- c) при повреждении скелетной мускулатуры
- d) при повреждении мозга
- e) во всех перечисленных случаях

70. Наиболее атерогенными по классификации Фридериксена считаются типы гиперлипопротеинемии

- a) I, II, III
- b) I, III
- c) II, III

- d) IV, V
- e) все перечисленные

71. Достоверными факторами риска ишемической болезни сердца являются

- a) желчнокаменная болезнь
- b) алкоголизм
- c) артериальная гипертензия
- d) азотемия
- e) гиповитаминоз С

72. Развитию атеросклероза и ишемической болезни сердца способствует

- a) тиреотоксикоз
- b) сахарный диабет
- c) ревматоидный артрит
- d) легочное сердце
- e) цирроз печени

73. Самым частым осложнением острого инфаркта миокарда является

- a) разрыв миокарда
- b) эмболия мозга
- c) нарушения ритма
- d) синдром Дресслера
- e) шок

74. Причинами смерти при остром инфаркте миокарда являются все перечисленные, кроме

- a) кардиогенного шока
- b) недостаточности кровообращения
- c) нарушения ритма сердца
- d) блокады правой ножки пучка Гиса
- e) разрыва миокарда

75. Все перечисленные нарушения ритма опасны развитием фибрилляции желудочков, кроме

- a) пароксизмальной наджелудочковой тахикардии
- b) желудочковой тахикардии
- c) частой желудочковой экстрасистолии (более 10 экстрасистол в 1 мин)
- d) политопных и залповых желудочковых экстрасистол
- e) желудочковых экстрасистол типа R на T

76. Синусовая брадикардия характерна

- a) для заднего инфаркта миокарда
- b) для инфаркта миокарда правого желудочка
- c) для инфаркта межжелудочковой перегородки
- d) для передне-перегородочного инфаркта миокарда

- е) для бокового инфаркта миокарда

77. Эндокардиальная стимуляция желудочков у больных инфарктом миокарда показана

- а) при инфаркте передней стенки с блокадой правой ножки пучка Гиса
- б) при полной атриовентрикулярной блокаде
- в) при инфаркте задней стенки с атриовентрикулярной блокадой I степени без признаков недостаточности кровообращения
- г) при атриовентрикулярной тахикардии
- е) при атриовентрикулярной блокаде II степени, I типа по Мобитцу

78. Положительное действие нитроглицерина заключается

- а) в увеличении притока венозной крови к сердцу
- б) в увеличении периферического сопротивления и снижении артериального давления
- в) в увеличении конечного диастолического давления
- г) в уменьшении преднагрузки
- е) в увеличении работы сердца

79. Пропранолол применяется при ишемической болезни сердца потому, что

- а) снижает потребность миокарда в кислороде
- б) расширяет коронарные сосуды
- в) вызывает спазм периферических сосудов
- г) увеличивает потребность миокарда в кислороде
- е) увеличивает сократительную способность миокарда

80. Желудочковая экстрасистолия в остром периоде инфаркта миокарда является показанием к терапии

- а) сердечными гликозидами
- б) лидокаином
- в) алупентом
- г) реланиумом
- е) верапамилем

81. При синусовой брадикардии на фоне острого инфаркта миокарда лечение следует начинать

- а) с внутривенного введения 0.5-1 мг атропина
- б) с внутривенного введения 1 мг изупрела
- в) с внутривенного введения 1 мг изоптина
- г) с внутривенного введения 100 мг гидрокортизона
- е) с профилактического введения электрода в полость правого желудочка

82. Противопоказаниями для применения β -адреноблокаторов при инфаркте миокарда являются

- а) мерцательная аритмия
- б) наджелудочковая экстрасистолия
- в) желудочковая экстрасистолия

- d) атриовентрикулярная блокада
- e) глаукома

83. У больного 50 лет после перенесенного обширного инфаркта миокарда на ЭКГ блокада левой ножки пучка Гиса и атриовентрикулярная блокада I степени, периодическая блокада II степени (I тип нарушения по Мобитцу) в некоторых циклах. Необходимость имплантации искусственного водителя ритма подтверждает следующий клинический симптом

- a) значительная одышка при физической нагрузке
- b) кратковременные потери сознания
- c) приступы стенокардии через каждые 50 м ходьбы
- d) все перечисленные симптомы
- e) ни один из перечисленных симптомов

84. У больного, перенесшего передний инфаркт миокарда, абсолютным показанием к имплантации постоянного кардиостимулятора является

- a) предсердная экстрасистолия и блокада передней ветви левой ножки пучка Гиса
- b) блокада левой ножки пучка Гиса
- c) блокада задней ветви левой ножки пучка Гиса
- d) атриовентрикулярная блокада дистальной локализации II и III степени
- e) мерцание предсердий

85. Терапия гепарином при остром инфаркте миокарда имеет целью:

- a) ограничение зоны повреждения
- b) профилактику париеального тромбоза
- c) профилактику флеботромбозов
- d) профилактику рецидивов инфаркта миокарда

86. При лечении гепарином контрольным тестом является

- a) уровень протромбина
- b) уровень фибриногена
- c) время свертывания крови
- d) время кровотечения
- e) количество тромбоцитов

87. Больному ишемической болезнью сердца с поражением трех коронарных артерий показано

- a) аортокоронарное шунтирование
- b) операция Вайнберга
- c) операция Фиески
- d) транслюминальная ангиопластика коронарных артерий
- e) все перечисленное

88. Ишемическая болезнь сердца проявляется всеми перечисленными состояниями, кроме

- a) стенокардии напряжения
- b) безболевой преходящей депрессии сегмента ST на ЭКГ

- c) вариантной стенокардии
- d) инфаркта миокарда
- e) эмболии периферических артерий

89. По классификации болезней ВОЗ формами ишемической болезни сердца являются

- a) внезапная смерть (первичная остановка кровообращения)
- b) нарушения сердечного ритма
- c) сердечная недостаточность
- d) все перечисленные
- e) ни одна из перечисленных

90. Наибольшее значение при определении риска развития инфаркта миокарда у больного со стенокардией напряжения имеет

- a) снижение толерантности к физической нагрузке
- b) число пораженных коронарных артерий
- c) количество перенесенных инфарктов миокарда
- d) возраст
- e) интенсивность болевого синдрома

91. Для стенокардии Принцметала характерны все перечисленные признаки, кроме

- a) циклического характера
- b) возникновения болей в покое ночью
- c) подъема сегмента ST выше изолинии во время приступа
- d) появления болей при нагрузке
- e) равенства периода нарастания боли периоду ее исчезновения

92. В патогенезе коронарной недостаточности определяющим фактором является

- a) недостаточность оксигенации крови
- b) повышение потребности миокарда в кислороде
- c) несоответствие коронарного кровотока потребностям миокарда
- d) все перечисленное

93. К факторам риска ишемической болезни сердца относятся

- a) артериальная гипертензия
- b) психоэмоциональные нагрузки
- c) курение
- d) ожирение
- e) все перечисленные

94. Непосредственной причиной возникновения приступа стенокардии может быть

- a) волнение
- b) выход на холод
- c) физическая нагрузка
- d) повышение артериального давления

е) все перечисленное

95. Мужчина 47 лет в течение двух месяцев жалуется на сжимающие боли за грудиной, возникающие при ходьбе в среднем темпе через 500 м, или при подъеме по лестнице на 3-й этаж. Изредка боли появляются и в покое. Данный случай стенокардии можно классифицировать как

- а) нестабильная стенокардия
- б) промежуточная форма ишемической болезни сердца
- в) стабильная стенокардия напряжения
- г) вариантная стенокардия
- д) впервые возникшая стенокардия

96. Мужчина 47 лет в течение двух месяцев жалуется на сжимающие боли за грудиной, возникающие при ходьбе в среднем темпе через 500 м, или при подъеме по лестнице на 3-й этаж. Изредка боли появляются и в покое. Стенокардию у этого больного можно отнести к функциональному классу

- а) I
- б) II
- в) III
- г) IV
- д) функциональный класс определить невозможно

97. К характерным нарушениям гемостаза при ишемической болезни сердца относят

- а) склонность к повышенной агрегации тромбоцитов
- б) активацию плазменных факторов свертывающей системы крови
- в) снижение фибринолитической активности крови
- г) снижение тромборезистентности сосудистой стенки
- д) все перечисленные

98. Больной 50 лет в последний год отмечает по ночам боли в области верхней трети грудины, которые продолжаются около 15 мин, проходят самостоятельно или после приема нитроглицерина; АД - 120/80 мм рт. ст., пульс 62 удара в минуту, ЭКГ покоя без патологических изменений. Проба с физической нагрузкой отрицательная при высокой толерантности к нагрузке. На ЭКГ во время приступа более зарегистрирован подъем сегмента ST в грудных отведениях. Наиболее вероятный диагноз

- а) кардиалгия
- б) нейроциркуляторная дистония
- в) стенокардия напряжения
- г) вариантная стенокардия
- д) обструктивная кардиопатия

99. Больной 50 лет в последний год отмечает по ночам боли в области верхней трети грудины, которые продолжаются около 15 мин, проходят самостоятельно или после приема нитроглицерина; АД - 120/80 мм рт. ст., пульс 62 удара в минуту, ЭКГ покоя без патологических изменений. Проба с физической нагрузкой отрицательная при высокой толерантности к нагрузке. На ЭКГ во

время приступа болей зарегистрирован подъем сегмента ST в грудных отведениях. Больному следует назначить

- a) антиагреганты
- b) -адреноблокаторы
- c) каптоприл
- d) амлодипин
- e) все перечисленное

100. В основе вариантной стенокардии лежит

- a) стенозирующий атеросклероз коронарных артерий
- b) спазм коронарных артерий
- c) тромбоз коронарных артерий
- d) повышение потребности миокарда в кислороде
- e) повышение вязкости крови

101. К понятию нестабильной стенокардии относится

- a) впервые возникшая стенокардия
- b) прогрессирующая стенокардия
- c) вариантная стенокардия
- d) все перечисленное

102. Для митрального стеноза характерна следующая аускультативная симптоматика:

- a) хлопающий I тон на верхушке сердца
- b) акцент II тона на верхушке сердца
- c) щелчок открытия митрального клапана
- d) мезодиастолический и пресистолический шумы на верхушке сердца
- e) систолический шум на верхушке сердца

103. Кто имеет право подписывать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства?

- a) гражданин, нуждающийся в медицинской помощи;
- b) один из родителей;
- c) законный представитель гражданина;
- d) медицинский работник;
- e) все вышеперечисленные.

104. Какие виды экспертиз проводятся в соответствии с ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан РФ» от 21.11.2011г. №323-ФЗ?

- a) экспертиза временной нетрудоспособности;
- b) экспертиза качества медицинской помощи;
- c) военно-врачебная экспертиза;
- d) медико-социальная экспертиза;
- e) экспертиза профессиональной пригодности;
- f) экспертиза связи заболевания с профессией;

- g) судебно-медицинская;
- h) судебно-психиатрическая экспертиза;
- i) все вышеперечисленные.

105. На какой срок может выдать листок нетрудоспособности врач единолично?

- a) на срок не более 15 дней;
- b) на срок не более 30 дней;
- c) на весь срок нетрудоспособности.

106. Какие формы контроля качества и безопасности медицинской деятельности определены в ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ от 21.11.2011г. № 323-ФЗ?

- a) государственный контроль;
- b) ведомственный контроль;
- c) внутренний контроль;
- d) все вышеперечисленные.

107. Как часто может гражданин выбирать медицинскую организацию для получения первичной медико-санитарной помощи, в том числе по территориально-участковому принципу?

- a) не чаще чем два раза в год;
- b) не чаще чем один раз в год;
- c) не чаще одного раза в 2 года.

108. Кто имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией пациента, отражающей состояние его здоровья?

- a) пациент и его законный представитель;
- b) родственники;
- c) работодатели.

109. Каким Приказом в настоящее время утвержден порядок выдачи листков нетрудоспособности?

- a) приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011г. №624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»;
- b) приказом Минздравсоцразвития РФ от 01.08.2007г. №514 «О порядке выдачи медицинскими организациями листков нетрудоспособности»;
- c) приказом ФСС РФ №18, Минздрава РФ №29 от 29.01.2004г. «Об утверждении Инструкции о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения».

110. Каким Приказом в настоящее время утверждена форма бланка листка нетрудоспособности?

- a) приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011г. №624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»;
- b) приказом Минздравсоцразвития от 26.04.2011г. №347н «Об утверждении формы бланка листка нетрудоспособности»;
- c) приказом ФСС РФ №18, Минздрава РФ №29 от 29.01.2004г. «Об утверждении Инструкции о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения».

111. Каким приказом утверждена Инструкция о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения?

- a) приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011г. №624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»;
- b) приказом Минздравсоцразвития от 26.04.2011г. №347н «Об утверждении формы бланка листка нетрудоспособности»;
- c) приказом ФСС РФ №18, Минздрава РФ №29 от 29.01.2004г. «Об утверждении Инструкции о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения».

112. Укажите основные принципы охраны здоровья граждан в Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

- a) соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;
- b) приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи;
- c) приоритет охраны здоровья детей;
- d) социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья;
- e) ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья;
- f) доступность и качество медицинской помощи;
- g) недопустимость отказа в оказании медицинской помощи;
- h) приоритет профилактики в сфере охраны здоровья;
- i) соблюдение врачебной тайны;
- j) всё вышеперечисленное.

113. Склонность к мутации у ВИЧ:

- a) выражена;
- b) слабо выражена;
- c) не выражена.

114. Охарактеризуйте восприимчивость людей к ВИЧ-инфекции:

- a) определяется генетическими, иммунологическими особенностями;
- b) крайне низкая;
- c) достаточно высокая.

115. Наименьшая концентрация ВИЧ определяется:

- a) в крови;
- b) во влагалищном секрете;
- c) в околоплодных водах;
- d) в грудном молоке.

116. Метод окончательного подтверждения серопозитивности к ВИЧ:

- a) исследование сыворотки методом ИФА в 2-х тест системах;
- b) выявление антигена с помощью иммунофлуоресцентных методов;
- c) исследование сыворотки методом иммуноблота;
- d) исследование методом полимеразной цепной реакции.

117. Укажите используемые в медицинской практике коды и показания для обследования на антитела к ВИЧ:

- a) 108-доноры биологических жидкостей;
- b) 104-лица с ЗППП;
- c) 107-реципиенты биологических жидкостей.

118. Работники каких профессий, учреждений подлежат тестированию на ВИЧ:

- a) медперсонал специализированных учреждений по ВИЧ-инфекции, связанный непосредственно с диагностикой, обследованием, лечением, обслуживанием ВИЧ-инфицированных;
- b) инфекционисты, гематологи, медицинский персонал службы крови;
- c) медперсонал родильных домов, отделений;
- d) медперсонал хирургических стационаров и режимных кабинетов;
- e) сотрудники клиническо –диагностических лабораторий.

119. Какие отличия между ВИЧ-инфекцией и СПИДом:

- a) ВИЧ-инфекция является причиной СПИДа;
- b) для СПИДа, в отличие от ВИЧ-инфекции, лечение отсутствует;
- c) нет отличий.

120. Наиболее частыми поражениями токсоплазменной этиологии у больных СПИДом является:

- a) интерстициальная пневмония;
- b) энтерит;
- c) энцефалит;
- d) миокардит.

121. Триада ВИЧ-деменции:

- a) парестезии;
- b) нарушение когнитивной функции;
- c) двигательные расстройства;
- d) вялая реакция зрачков на свет;
- e) нарушение поведения;

122. Какие из перечисленных факторов увеличивают возможность заражения ВИЧ-инфекцией при половых контактах:

- a) большое количество половых партнеров;
- b) анальный секс;
- c) гемоконтакт при половом акте;
- d) неспецифические воспалительные заболевания мочеполовой системы;
- e) сопутствующие ЗППП;
- f) возраст партнера до 25 лет;
- g) оральный секс.

123. Анонимное обследование на ВИЧ – инфекцию проводится в следующих случаях:

- a) По желанию пациента;

- b) При отсутствии у пациента документов удостоверяющих личность;
- c) При обследовании пациента для получения сертификата об отсутствии ВИЧ - инфекции.

124. Пробы сыворотки до момента доставки в лабораторию могут храниться в ЛПУ:

- a) До 1 суток при температуре +4-8 градусов С;
- b) До 5 суток при температуре +4-8 градусов С;
- c) До 7 суток при температуре +4-8 градусов С;
- d) Несколько месяцев при температуре +4-8 градусов С.

125. При обследовании пациента с подозрением на внутривенное употребление наркотических средств в направлении указывается код:

- a) 104;
- b) 102;
- c) 113.

126. При попадании биологической жидкости (крови) пациента на слизистую оболочку носа рекомендуется обработка:

- a) 1% раствором протаргола, 0,05% раствором перманганата;
- b) 2% раствором борной кислоты, 0,01% раствором перманганата;
- c) Промыть водой.

127. В каких случаях антитела к ВИЧ могут не обнаруживаться в ИФА у ВИЧ – инфицированных лиц:

- a) На ранних сроках инфицирования (первые 2 недели после заражения);
- b) В терминальной стадии;
- c) При грубых нарушениях сроков доставки сыворотки крови или нарушений условий хранения;
- d) В период беременности.