

**ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
«ТЕРАПИЯ»
Вторая 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. Наиболее вероятная причина значительного расширения абсолютной тупости сердца

- а) дилатация правого предсердия
- б) дилатация правого желудочка
- с) гипертрофия правого желудочка
- д) дилатация левого желудочка
- е) гипертрофия левого желудочка

12. Значительное расширение сердца влево и вниз наблюдается при дилатации

- а) правого предсердия
- б) правого желудочка
- с) левого предсердия
- д) левого желудочка

13. Кровохарканье чаще всего наблюдается

- а) при недостаточности митрального клапана

- b) при митральном стенозе
- c) при недостаточности аортального клапана
- d) при стенозе устья аорты
- e) при недостаточности трехстворчатого клапана

14. Систолическое дрожание над верхушкой сердца характерно

- a) для недостаточности митрального клапана
- b) для недостаточности аортального клапана
- c) для митрального стеноза
- d) для стеноза устья аорты
- e) для недостаточности трехстворчатого клапана

15. Усиление систолического шума в области нижней трети грудины в конце форсированного вдоха типично

- a) для недостаточности митрального клапана
- b) для митрального стеноза
- c) для недостаточности аортального клапана
- d) для стеноза устья аорты
- e) для недостаточности трехстворчатого клапана

16. Для почечной колики характерны

- a) боли в поясничной области
- b) дизурические явления
- c) положительный симптом Пастернацкого
- d) иррадиация боли в низ живота или паховую область
- e) все перечисленное

17. Односторонние боли в поясничной области характерны

- a) для острого гломерулонефрита
- b) для острого цистита
- c) для острого пиелонефрита
- d) для амилоидоза почек

18. Типичным при асците является

- a) выраженная асимметрия живота
- b) втянутый пупок
- c) симптом флюктуации
- d) расхождение прямых мышц живота
- e) громкий тимпанит в боковых отделах живота при положении больного лежа

19. Из данных анализа мочи, произведенного по методу Нечипоренко, (в пересчете на 1 мл) характерными для гломерулонефрита являются

- a) эритроцитов - 1000, лейкоцитов - 4000, гиалиновых цилиндров - 220
- b) эритроцитов - 1500, лейкоцитов - 10000, гиалиновых цилиндров - 240
- c) эритроцитов - 7500, лейкоцитов - 4100, гиалиновых цилиндров - 600

- d) эритроцитов - 300, лейкоцитов - 900, гиалиновых цилиндров - 28
- e) эритроцитов - нет, лейкоцитов - 8400, гиалиновых цилиндров - нет

20. Альбуминурия и гипопроотеинемия в сочетании с цилиндрурией и отеками характерны

- a) для острого гломерулонефрита
- b) для пиелонефрита
- c) для почечно-каменной болезни
- d) для цистита

21. Показанием к эзофагоскопии является все перечисленное, кроме

- a) грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
- b) эзофагита
- c) рака пищевода
- d) травмы грудной клетки
- e) варикозного расширения вен пищевода

22. Из указанных заболеваний относительным противопоказанием к эзофагоскопии является

- a) варикозное расширение вен пищевода
- b) эпилепсия
- c) острое воспалительное заболевание миндалин, глотки, гортани, бронхов
- d) эзофагит
- e) рак пищевода

23. Показания к диагностической плановой бронхофиброскопии:

- a) профузное легочное кровотечение
- b) астматическое состояние
- c) центральные и периферические опухоли легких
- d) стеноз гортани
- e) нагноительные заболевания легких

24. Абсолютным противопоказанием к бронхоскопии является

- a) крупозная пневмония
- b) инсульт
- c) инородное тело бронхов
- d) бронхогенный рак с отдаленными метастазами

25. Относительные противопоказания к плановой гастроскопии:

- a) кардиоспазм II степени
- b) психические заболевания
- c) воспалительные заболевания миндалин, глотки, гортани, бронхов
- d) варикозное расширение вен пищевода
- e) стенокардия покоя

26. Специальной подготовки к гастроскопии требуют больные

- a) с язвой желудка
- b) со стенозом привратника
- c) с хроническим гастритом
- d) с эрозивным гастритом
- e) с полипами желудка

27. Показанием к плановой гастроскопии является

- a) обострение хронического гастрита
- b) язва желудка
- c) рак желудка
- d) доброкачественная подслизистая опухоль желудка
- e) все перечисленное

28. Показанием к экстренной гастроскопии не является

- a) желудочно-кишечное кровотечение
- b) инородное тело
- c) анастомозит

29. При наличии у больного симптомов желудочно-кишечного кровотечения ему следует произвести

- a) обзорную рентгенографию органов грудной и брюшной полости
- b) рентгенографию желудочно-кишечного тракта с бариевой взвесью
- c) эзофагогастродуоденоскопию

30. Абсолютными противопоказаниями к колоноскопии являются:

- a) тяжелая форма неспецифического язвенного колита и болезни Крона
- b) декомпенсированная сердечная и легочная недостаточность
- c) гемофилия
- d) острый парапроктит
- e) кровоточащий геморрой

31. Гнилостный, зловонный запах мокроты появляется:

- a) при гангрене легкого
- b) при раке легкого
- c) при абсцессе легкого
- d) при крупозной пневмонии
- e) при бронхоэктазах

32. При абсцессе легкого мокрота имеет

- a) густую консистенцию из-за наличия гноя
- b) вязкую консистенцию из-за присутствия слизи
- c) жидкую консистенцию, поскольку содержит пропотевшую в бронхи плазму крови

33. Эластические волокна в мокроте обнаруживаются:

- a) при абсцессе легкого
- b) при крупозной пневмонии

- c) при туберкулезе легкого
- d) при хроническом бронхите
- e) при раке легкого в стадии распада

34. Из перечисленных заболеваний слизисто-кровянистая мокрота характерна

- a) для острого трахеобронхита
- b) для бронхопневмонии
- c) для хронического бронхита
- d) для бронхогенного рака легкого
- e) для туберкулеза легкого

35. Из перечисленных факторов влияние на повышение СОЭ может оказать:

- a) увеличение содержания фибриногена в крови
- b) увеличение количества эритроцитов в крови
- c) увеличение альбуминов в крови
- d) увеличение количества глобулинов в крови
- e) увеличение желчных кислот в крови

36. Из перечисленных вариантов для периода выздоровления при инфекционных и воспалительных заболеваниях характерен

- a) лейкоцитоз, нейтрофилез с выраженным сдвигом лейкоцитарной формулы влево, эозинопения
- b) небольшой лейкоцитоз (нейтрофилез и небольшая эозинофилия)
- c) лейкопения, нейтропения, эозинопения
- d) нормальное количество лейкоцитов (нейтрофилов), выраженная эозинофилия
- e) выраженные лейкоцитоз, нейтрофилез и эозинофилия

37. Высокая относительная плотность мочи (1030 и выше) характерна

- a) для хронического нефрита
- b) для пиелонефрита
- c) для сахарного диабета
- d) для несахарного диабета
- e) для сморщенной почки

38. Сочетание уробилиногенурии с билирубинурией характерно

- a) для подпеченочной желтухи
- b) для надпеченочной (гемолитической) желтухи
- c) для печеночной желтухи
- d) для застойной почки
- e) для инфаркта почки

39. Выраженное увеличение стеркобилина в кале характерно

- a) для подпеченочной желтухи
- b) для надпеченочной (гемолитической) желтухи
- c) для почечно-каменной болезни
- d) для инфаркта почки

е) для хронического нефрита

40. Выраженная билирубинурия характерна

- а) для подпеченочной желтухи
- б) для надпеченочной (гемолитической) желтухи
- с) для почечно-каменной болезни
- д) для застойной почки
- е) для хронического нефрита

41. Белками острой фазы воспаления являются все перечисленные, кроме

- а) трансферрина
- б) гаптоглобина
- с) церулоплазмينا
- д) α 1-протеиназного ингибитора

42. Основная масса белков острой фазы воспаления относится к фракции

- а) α 1- и α 2-глобулинов
- б) γ -глобулинов
- с) β -глобулинов

43. Транзиторная лейкопения возникает во всех перечисленных случаях, кроме

- а) лучевого воздействия с терапевтической целью
- б) длительного приема лекарственных средств
- с) алиментарной недостаточности
- д) значительной физической нагрузки

44. Основной причиной возникновения острого бронхита у пациентов общей лечебной сети является

- а) вдыхание газов и аэрозолей, раздражающих слизистую оболочку воздухоносных путей
- б) переохлаждение
- с) вирусно-бактериальная инфекция
- д) курение

45. Острый бронхит, протекающий с преимущественным поражением слизистой оболочки крупных бронхов, обычно сочетается с трахеитом (трахеобронхитом) и характеризуется

- а) отсутствием или незначительно выраженными признаками интоксикации
- б) умеренно выраженными признаками интоксикации
- с) одышкой
- д) болями за грудиной, чувством саднения в груди
- е) вначале сухим надсадным, а затем с незначительным количеством мокроты кашлем
- ф) вначале преимущественно сухим кашлем, а затем с мокротой
- г) жестким дыханием, отсутствием хрипов в легких
- h) жестким дыханием и непостоянными сухими хрипами в легких

46. Острый бронхит, протекающий с преимущественным поражением слизистой оболочки мелких бронхов характеризуется

- a) отсутствием или незначительными признаками интоксикации
- b) умеренно выраженными признаками интоксикации
- c) одышкой
- d) болями за грудиной, чувством саднения в груди
- e) сухим надсадным, а затем с очень незначительным количеством мокроты кашлем
- f) вначале преимущественно сухим, а затем влажным кашлем
- g) отсутствием хрипов в легких
- h) жестким дыханием, нередко с единичными сухими хрипами

47. Лечение острого бронхита проводится обычно

- a) в амбулаторных условиях
- b) в стационаре
- c) сначала амбулаторно, а затем в стационаре

48. Тактика лечения острого бронхита определяется с учетом

- a) этиологии и патогенеза заболевания
- b) преимущественной локализации воспалительного процесса
- c) фазы воспалительного процесса, наличия или отсутствия вторичной инфекции
- d) верно b) и c)
- e) всего перечисленного

49. Лечение острого бронхита с преимущественным поражением слизистой оболочки крупных бронхов (трахеобронхит) в первой фазе течения (до появления мокроты) предусматривает назначение следующих лекарственных средств

- a) обезболивающих
- b) подавляющих кашель
- c) противовоспалительных
- d) разжижающих мокроту (муколитики, стимуляторы сурфактантной системы)
- e) бронхоспазмолитиков, антибактериальных

50. Лечение острого бронхита с преимущественным поражением слизистой оболочки крупных бронхов (трахеобронхит) во второй фазе течения (после начала отхождения мокроты) предусматривает назначение следующих лекарственных средств

- a) обезболивающих
- b) подавляющих кашель
- c) противовоспалительных
- d) разжижающих мокроту (муколитики)
- e) бронхоспазмолитиков
- f) антибактериальных и антисептических

51. Лечение острого бронхита с преимущественным поражением слизистой оболочки мелких бронхов в первой фазе течения (до появления мокроты) предусматривает назначение следующих лекарственных средств

- a) обезболивающих

- b) подавляющих кашель
- c) противовоспалительных
- d) разжижающих мокроту (муколитики, стимуляторы сурфактантной системы)
- e) бронхоспазмолитиков
- f) антибактериальных и антисептических

52. Лечение острого бронхита с преимущественным поражением слизистой оболочки мелких бронхов во второй фазе течения (после появления мокроты) предусматривает назначение следующих лекарственных средств

- a) обезболивающих
- b) подавляющих кашель
- c) противовоспалительных
- d) разжижающих мокроту (муколитики, стимуляторы сурфактантной системы)
- e) бронхоспазмолитиков
- f) антибактериальных и антисептических

53. Показанием к общей антибактериальной терапии при остром бронхите служит

- a) тяжелое клиническое течение заболевания
- b) появление гнойной мокроты
- c) все перечисленное

54. Прогноз при остром бронхите, протекающем с преимущественным поражением слизистой оболочки крупных бронхов (трахеобронхит)

- a) благоприятный
- b) благоприятный в большинстве случаев, возможно осложнение пневмонией
- c) благоприятный в большинстве случаев, имеется риск затяжного течения
- d) благоприятный в большинстве случаев, возможен переход в хронический бронхит
- e) благоприятный в большинстве случаев, возможна трансформация в бронхоэктатическую болезнь

55. Прогноз при остром бронхите, протекающем с преимущественным поражением слизистой оболочки мелких бронхов, как правило

- a) благоприятный
- b) благоприятный, но иногда заболевание осложняется пневмонией
- c) благоприятный, но возможно затяжное течение и переход в хронический бронхит
- d) благоприятный, но имеется риск трансформации заболевания в бронхоэктатическую болезнь

56. Показанием к рентгенологическому обследованию больного с острым бронхитом для исключения у него бронхопневмонии служит

- a) нарастание тяжести клинического течения заболевания
- b) выявление при физикальном исследовании укорочения перкуторного звука и влажных хрипов на ограниченном участке легких
- c) увеличение содержания лейкоцитов в периферической крови и СОЭ
- d) сохранение лихорадки на фоне лечения в течение более, чем 3 дней
- e) все перечисленное

57. У молодых людей (до 30-35 лет) более частой причиной ХОБЛ является

- a) повторная вирусно-бактериальная инфекция
- b) воздействие промышленных газов и аэрозолей
- c) курение
- d) врожденная функциональная недостаточность мукоцилиарного аппарата воздухоносных путей
- e) верно b) и c)

58. У людей в возрасте старше 30-35 лет, в том числе и у пожилых, возникновение ХОБЛ чаще обусловлено

- a) повторной вирусно-бактериальной инфекцией
- b) воздействием промышленных газов и аэрозолей
- c) курением
- d) врожденной функциональной недостаточностью мукоцилиарного аппарата воздухоносных путей
- e) верно b) и c)

59. ХОБЛ в юношеском и пожилом (до 70 лет) возрасте чаще болеют

- a) мужчины
- b) женщины

60. В возрасте старше 70 лет хроническим бронхитом чаще болеют и умирают от него

- a) мужчины
- b) женщины

61. Острое раздражение слизистой оболочки бронхов характеризуется

- a) сильным сухим кашлем
- b) кашлем с трудноотделяемой вязкой мокротой
- c) рассеянными сухими хрипами в легких
- d) кратковременностью проявления симптомов, исчезновением их после прекращения контакта с раздражителем
- e) всем перечисленным

62. Возникновению ХОБЛ способствует

- a) курение, воздействие промышленных поллютантов, неблагоприятных климатических факторов
- b) патология опорно-двигательного аппарата (сколиоз позвоночника, болезнь Бехтерева)
- c) хронические заболевания верхних дыхательных путей
- d) наследственное предрасположение к заболеванию легких
- e) все перечисленное

63. Клиническая симптоматика ХОБЛ определяется

- a) стадией заболевания
- b) фазой течения заболевания (обострение, ремиссия)
- c) осложнениями
- d) преимущественной локализацией поражения

- е) всем перечисленным

64. Сухой кашель при ХОБЛ обусловлен

- а) воспалением слизистой оболочки крупных бронхов
- б) воспалением слизистой оболочки мелких бронхов
- в) повышенной чувствительностью рефлексогенных зон слизистой оболочки крупных бронхов
- г) гипертрофией слизистой оболочки бронхов
- д) атрофией слизистой оболочки бронхов и обнаружением в ней нервных окончаний

65. Кашель с мокротой при ХОБЛ свидетельствует о нарушении мукоцилиарного транспорта, зависящего от следующих факторов

- а) количества и функциональной активности клеток реснитчатого эпителия слизистой оболочки бронхов
- б) количественных и качественных характеристик секрета слизистых желез бронхов
- в) функции сурфактантной системы легкого
- г) от всех перечисленных
- д) верно а) и б)

66. Эффективность мукоцилиарного транспорта зависит от следующих характеристик трахеобронхиальной слизи

- а) количества
- б) эластичности
- в) вязкости
- г) от всего перечисленного

67. При ХОБЛ соотношение геля и золя в мокроте

- а) меняется в сторону увеличения слоя геля
- б) меняется в сторону увеличения слоя золя
- в) не меняется

68. При ХОБЛ механизм бронхоспазма определяется

- а) снижением активности медиаторов симпатической нервной системы
- б) преобладанием активности медиаторов парасимпатической нервной системы
- в) и тем, и другим

69. Бронхиальная обструкция выявляется с помощью

- а) спирометрии
- б) бронхоскопии
- в) исследования газов крови

70. Простейшим прибором для определения бронхиальной обструкции является

- а) спирометр
- б) пикфлоуметр
- в) плетизмограф

71. Обратимость бронхиальной обструкции подтверждается

- a) результатами спирографического исследования с применением β_2 -адреностимуляторов и холинолитических средств
- b) устранением признаков обострения заболевания
- c) всем перечисленным

72. К обратимым компонентам бронхиальной обструкции относят все перечисленные, кроме

- a) спазма бронхов
- b) воспалительного отека слизистой оболочки бронхов
- c) нарушения функции мукоцилиарного аппарата бронхов
- d) стеноза и облитерации просвета бронхов, а также экспираторного их коллапса

73. Степень обструкции воздухоносных путей коррелирует

- a) с интенсивностью кашля и количеством выделяемой мокроты
- b) с интенсивностью дыхательных шумов над легкими и сухих хрипов
- c) с данными спирографии
- d) верно b) и c)
- e) со всем перечисленным

74. Экспираторный коллапс стенки мембранных бронхов и бронхиол приводит

- a) к появлению сухих хрипов в легких
- b) к возникновению приступов удушья
- c) к развитию центриацинарной эмфиземы и буллезной дистрофии легкого

75. При ХОБЛ клиническая симптоматика определяется

- a) бронхоспазмом
- b) воспалением слизистой оболочки бронхов и нарушением мукоцилиарного транспорта
- c) инфекцией
- d) всем перечисленным
- e) верно b) и c)

76. Осложнениями ХОБЛ являются все перечисленные, кроме

- a) расширения и деформации бронхиол и мелких бронхов
- b) очагового и диффузного пневмоторакса
- c) центриацинарной и буллезной эмфиземы легких
- d) облитерации мелких сосудов малого круга кровообращения и гипертрофии стенки правого желудочка сердца
- e) долевого и сегментарного пневмоцироза

77. Осложнениями ХОБЛ являются все перечисленные, кроме

- a) кровохарканья
- b) легочного кровотечения
- c) пневмония
- d) дыхательной недостаточности и хронического легочного сердца
- e) спонтанного пневмоторакса и тромбоэмболии

78. К гипертензии в малом круге кровообращения при ХОБЛ ведет все перечисленное, кроме

- a) спазма мелких сосудов малого круга кровообращения, обусловленного нарушением равномерности вентиляции паренхимы легкого
- b) облитерации мелких сосудов малого круга кровообращения вследствие развития пневмосклероза
- c) облитерации и коллабирования сосудов малого круга кровообращения при центриацинарной эмфиземе легких и образовании булл в легких
- d) повышенной эластичности стенок крупных сосудов малого круга кровообращения

79. У больных ХОБЛ решающую роль в возникновении тромбоэмболии легочной артерии играет

- a) дыхательная недостаточность и гипоксия
- b) нарушение гемодинамики в малом круге кровообращения
- c) полицитемия и повышение свертываемости крови

80. Больные ХОБЛ чаще всего умирают от присоединившихся

- a) пневмонии и легочного нагноения
- b) пневмонии и легочно-сердечной недостаточности
- c) легочно-сердечной недостаточности и легочного кровотока

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

- a) пневмококк
- b) гемофильная палочка
- c) стафилококк
- d) стрептококк
- e) ассоциация стафилококков и анаэробных неспорообразующих микроорганизмов
- f) верно a) и b)

82. Показанием к антибактериальной терапии при ХОБЛ является

- a) обострение заболевания, сопровождающееся появлением хрипов в легких
- b) обострение заболевания, сопровождающееся усилением кашля и увеличением количества выделяемой мокроты
- c) обострение заболевания, сопровождающееся сильным кашлем и признаками бронхоспазма
- d) обострение заболевания, сопровождающееся признаками развития инфекционного процесса

83. Решающим в диагностике ишемической болезни сердца является

- a) аускультация сердца
- b) анамнез
- c) наличие блокады правой ножки пучка Гиса
- d) ЭКГ, произведенная в покое
- e) недостаточность кровообращения

84. Патогномоничным для стенокардии является

- a) загрудинная боль при физической нагрузке без изменений ЭКГ

- b) желудочковая экстрасистолия после нагрузки
- c) загрудинная боль и депрессия на ЭКГ сегмента S-T на 1 мм и более
- d) подъем сегмента S-T менее, чем на 1 мм
- e) увеличение зубца Q в III стандартном и aVF отведениях

85. Достоверным критерием ишемии миокарда при выполнении велоэргометрической пробы считается

- a) депрессия точки "j" более, чем на 2 мм
- b) депрессии сегмента S-T во всех отведениях менее, чем на 1 мм
- c) подъем сегмента S-T на 0.5 мм
- d) инверсия зубца T
- e) депрессия сегмента S-T на 2 мм и более

86. Появление голосистолического шума над верхушкой сердца одновременно с острой левожелудочковой недостаточностью характерно

- a) для отрыва сосочковой мышцы
- b) для разрыва межжелудочковой перегородки
- c) для расслаивающей аневризмы аорты
- d) для аневризмы левого желудочка
- e) для эмболии легочной артерии

87. К ранним осложнениям инфаркта миокарда относятся

- a) отек легких
- b) остановка кровообращения
- c) разрыв миокарда
- d) блокада ножек пучка Гиса
- e) все перечисленные осложнения

88. Возникновение кардиогенного шока при остром инфаркте миокарда

- a) не зависит от массы поврежденного миокарда
- b) связано с повреждением 20% массы миокарда
- c) связано с повреждением 40% и более массы миокарда
- d) зависит от локализации инфаркта миокарда
- e) все перечисленное неверно

89. Длительное обездвиживание больного с инфарктом миокарда может привести

- a) к брадикардии
- b) к артериальной гипертензии
- c) к тромбоэмболическим осложнениям
- d) к сердечной недостаточности
- e) к снижению систолического объема сердца

90. Реабилитацию больных с инфарктом миокарда неосложненного течения следует начинать

- a) с первых суток от возникновения инфаркта
- b) в первой недели от возникновения инфаркта

- c) в третьей недели от возникновения инфаркта
- d) с четвертой недели от возникновения инфаркта
- e) с шестой недели от возникновения инфаркта

91. Показанием к проведению аортокоронарного шунтирования при ишемической болезни сердца является:

- a) тяжелая форма стенокардии, не поддающаяся консервативному лечению
- b) острый инфаркт миокарда
- c) рецидив стенокардии после перенесенного инфаркта миокарда
- d) ИБС с повторными инфарктами миокарда

92. У больного, перенесшего острый инфаркт миокарда, появились боли в грудной клетке, лихорадка, шум трения перикарда, увеличение СОЭ, динамика изменений ЭКГ при этом без особенностей. Ваш диагноз

- a) распространение зоны поражения миокарда
- b) идиопатический перикардит
- c) постинфарктный синдром (синдром Дресслера)
- d) разрыв миокарда
- e) разрыв сердечных хорд

93. При жалобах на загрудинные боли диагноз инфаркта миокарда можно установить при наличии следующих данных электрокардиографического исследования

- a) ЭКГ не изменена
- b) атриовентрикулярная блокада I степени
- c) синусовая тахикардия
- d) патологическое отклонение электрической оси сердца
- e) ни в одном случае

94. Самым ранним электрокардиографическим признаком трансмурального инфаркта миокарда является

- a) изменение комплекса QRS
- b) инверсия зубца T
- c) нарушение сердечного ритма
- d) подъем сегмента ST
- e) появление зубца Q

95. Прямые признаки заднего инфаркта миокарда на ЭКГ регистрируются в следующих отведениях

- a) I, aVL, V1-V4
- b) II, III, aVF
- c) I, aVL, V5-V6
- d) aVL, V1-V2
- e) V1-V6

96. Основным электрокардиографическим признаком трансмурального инфаркта миокарда является

- a) подъем сегмента ST в нескольких отведениях
- b) депрессия сегмента ST в нескольких отведениях
- c) появление комплекса QS в двух и более отведениях
- d) блокада левой ножки пучка Гиса
- e) нарушение сердечного ритма

97. Подозрение на инфаркт миокарда на фоне блокады левой ножки пучка Гиса возникает, если

- a) длительность комплекса QRS превышает 0.12 с
- b) отсутствует зубец Q в отведениях V5-V6
- c) имеется комплекс QS в отведениях V1-V2
- d) имеются комплекс QR или зубурини в начале восходящего колена зубца R в отведениях V5-V6

98. При остром инфаркте миокарда в сыворотке крови раньше других возрастает уровень активности

- a) аспарагиновой трансаминазы (АСТ)
- b) креатинфосфокиназы (КФК)
- c) лактатдегидрогеназы (ЛДГ)
- d) аланиновой трансаминазы (АЛТ)
- e) миоглобина

99. Пик активности аспарагиновой трансаминазы (АСТ) при остром инфаркте миокарда отмечается через

- a) 2-6 час
- b) 1-2 суток
- c) 3-4 суток
- d) 4-6 суток
- e) 6-8 суток

100. Дольше других при остром инфаркте миокарда удерживается повышенный уровень активности одного из следующих ферментов

- a) миоглобина
- b) креатинфосфокиназы (КФК)
- c) аланиновой трансаминазы (АЛТ)
- d) аспарагиновой трансаминазы (АСТ)
- e) лактатдегидрогеназы (ЛДГ)

101. 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.

- 102. 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.
- 103. 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.
- 104. 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.
- 105. 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.
- 106. Кто имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией пациента, отражающей состояние его здоровья?**
- a) пациент и его законный представитель;
 - b) родственники;
 - c) работодатели.
- 107. 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».

108. 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».

109. 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».

110. 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.

111. Склонность к мутации у ВИЧ:

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

112. Охарактеризуйте восприимчивость людей к ВИЧ-инфекции:

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

113. Наименьшая концентрация ВИЧ определяется:

- a) в крови;
- b) во влагалищном секрете;

- c) в околоплодных водах;
- d) в грудном молоке.

114. Метод окончательного подтверждения серопозитивности к ВИЧ:

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

115. 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.

116. 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 клиничко –диагностических лабораторий.

117. 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

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

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

119. Триада ВИЧ-деменции:

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

120. 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.

121. 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.

122. 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.

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

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

124. 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.

125. 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.