

	Бюджетное учреждение высшего образования Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Ханты-Мансийская государственная медицинская академия»	
	Система менеджмента качества	
	Сборник тестовых заданий для государственной итоговой аттестации по основной профессиональной образовательной программе специалитета, 31.05.01 Лечебное дело	

Сборник тестовых заданий
 для государственной итоговой аттестации
 по основной профессиональной образовательной
 программе специалитета,
 31.05.01 Лечебное дела в 2022 г.

Ханты-Мансийск, 2021

Содержание

№	Название	Компетенции	Стр.
	Введение.....		2
1.	Способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.....	ОК-1	3
2.	Способностью использовать основы философских знаний для формирования мировоззренческой позиции.....	ОК-2	4
3.	Способностью анализировать основные этапы и закономерности исторического развития общества для формирования гражданской позиции.....	ОК-3	7
4.	Способностью действовать в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения..	ОК-4	11
5.	Готовностью к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала.....	ОК-5	13
6.	Способностью использовать методы и средства физической культуры для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности.....	ОК-6	15
7.	Готовностью использовать приемы оказания первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций.....	ОК-7	17
8.	Готовностью к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.....	ОК-8	21
9.	Готовностью решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности...	ОПК-1	23
10.	Готовностью к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности.....	ОПК-2	25
11.	Способностью использовать основы экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности.....	ОПК-3	27
12.	Способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности..	ОПК-4	29
13.	Способностью и готовностью анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок.....	ОПК-5	31
14.	Готовностью к ведению медицинской документации.....	ОПК-6	33
15.	Готовностью к использованию основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов при решении профессиональных задач.....	ОПК-7	36
16.	Готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач.....	ОПК-8	42
17.	Способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач.....	ОПК-9	60
18.	Готовностью к обеспечению организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи...	ОПК-10	69

№	Название	Компетенции	Стр.
19.	Готовностью к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи.....	ОПК-11	71
20.	Способностью и готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды обитания.....	ПК-1	81
21.	Способностью и готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения.....	ПК-2	84
22.	Способностью и готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях.....	ПК-3	86
23.	Способностью и готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения.....	ПК-4	90
24.	Готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания.....	ПК-5	92
25.	Способностью к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра.....	ПК-6	144
26.	Готовностью к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека.....	ПК-7	159
27.	Способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами.....	ПК-8	161
28.	Готовностью к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.....	ПК-9	163

№	Название	Компетенции	Стр.
29.	Готовностью к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.....	ПК-10	167
30.	Готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.....	ПК-11	171
31.	Готовностью к ведению физиологической беременности, приему родов.....	ПК-12	173
32.	Готовностью к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации.....	ПК-13	179
33.	Готовностью к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.....	ПК-14	181
34.	Готовностью к обучению пациентов и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний.....	ПК-15	183
35.	Готовностью к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни.....	ПК-16	185
36.	Способностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.....	ПК-17	187
37.	Готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.....	ПК-18	189
38.	Способностью к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации.....	ПК-19	191

Введение

Тестовый материал охватывает содержание гуманитарных, математических, естественнонаучных, медико-биологических и профессиональных дисциплин. И составляется на основе Единой базы оценочных средств для выпускников по специальностям «Лечебное дело» Методического центра аккредитации специалистов ФГБОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова. Тестовые задания ежегодно пересматриваются на ученом совете академии.

Проводится в компьютерном классе с использованием персональных компьютеров в течение 100 минут. Каждый выпускник выполняет один из предложенных ЭВМ вариантов тестовых заданий (100 вопросов за 130 минут). Каждый вариант (10 вариантов) включает вопросы по всем разделам основных и смежных клинических дисциплин, и состоит из 60 вопросов отражающих освоение ПК1-19, 30 вопросов ОПК1-11 и 10 вопросов ОК1-8.

В каждом из заданий несколько вариантов ответов, из которых только один является верным и наиболее полно отвечающим всем условиям вопроса.

Каждый тестовый вариант заданий состоит из 60 вопросов (60%) отражающих ПК1-19, 30 вопросов (40%) ОПК 1-11 и 10 вопросов (10%) ОК1-8.

Результаты тестирования выпускника оцениваются как «отлично» 91-100%, «хорошо» 81-90%, «удовлетворительно» 71-80%, «неудовлетворительно» 70 % и менее.

Критерием оценивания знаний выпускников является количество правильных ответов на тестовые задания оцениваемых по балльно-рейтинговой системе с последующим переводом в оценку с указанием сформированность (не сформированность) компетенций.

В представленном тестовом материале для подготовки обучающихся к государственной итоговой аттестации все правильные ответы под буквой «А».

ОК-1 Способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.

1. СУЩНОСТЬ ФИЛОСОФИИ – В РАЗМЫШЛЕНИЯХ НАД ВСЕОБЩИМИ ПРОБЛЕМАМИ В СИСТЕМЕ

- А) мир – человек
- Б) космос – природа
- В) природа – человек
- Г) человек – общество

2. ФИЛОСОФ Г. Е. СТРУВЕ В РАБОТЕ «ВВЕДЕНИЕ В ФИЛОСОФИЮ» ОБОСНОВАЛ НЕОБХОДИМОСТЬ ФОРМИРОВАНИЯ В РАМКАХ ФИЛОСОФИИ НОВОЙ ДИСЦИПЛИНЫ –

- А) «философия философии»
- Б) «философия жизни»
- В) «философия науки»
- Г) «философия мира»

3. ФИЛОСОФИЯ ЕСТЬ МИРОВОЗЗРЕНИЕ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩЕЕ СОБОЙ

- А) совокупность взглядов на мир в целом и на отношение человека к этому миру
- Б) научную сферу общественного сознания
- В) научную картину мира
- Г) совокупность взглядов на мир

4. ФИЛОСОФИЯ ИМЕЕТ СПЕЦИФИЧЕСКИЙ КАТЕГОРИАЛЬНЫЙ АППАРАТ, ОПИРАЮЩИЙСЯ В СВОЁМ РАЗВИТИИ НА

- А) все науки, на единый совокупный опыт развития человечества
- Б) здравый смысл
- В) гуманитарные науки
- Г) ведущую науку эпохи

5. ФИЛОСОФИЯ ВСЕГДА БЫЛА ПРОРЫВОМ ИЗ БЕССМЫСЛЕННОГО, ЭМПИРИЧЕСКОГО, ПРИНУЖДАЮЩЕГО И НАСИЛЮЮЩЕГО НАС СО ВСЕХ СТОРОН МИРА К МИРУ СМЫСЛА – УТВЕРЖДАЕТ

- А) Бердяев
- Б) Киреевский
- В) Флоренский

Г) Хомяков

6. Н. БЕРДЯЕВ, СЧИТАЛ, ЧТО ФИЛОСОФИЯ СПОСОБНА ПРЕОДОЛЕТЬ ВСЯКУЮ СКУКУ. ОБ ЭТОМ ОН ПИСАЛ В РАБОТЕ

А) «Я и мир объектов. Опыт философии одиночества и общения»

Б) «Смысл истории»

В) «Философия свободы»

Г) «Философия мира»

7. ПО МНЕНИЮ В. СОЛОВЬЁВА, ПОТЕРЯ ПОНИМАНИЯ СМЫСЛА ЖИЗНИ, ГЛУБОКИХ УБЕЖДЕНИЙ И ВОЗЗРЕНИЙ ВЫСШЕГО ПОРЯДКА, СВЯЗАННЫХ С ФИЛОСОФИЕЙ, ПРИВОДИТ К

А) самоубийству

Б) себялюбию

В) эгоизму

Г) сумасшествию

8. ФИЛОСОФИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ «ЧЕЛОВЕЧЕСКОЕ НАЧАЛО В ЧЕЛОВЕКЕ», ПО МНЕНИЮ

А) Соловьёва

Б) Бердяева

В) Шестова

Г) Ильина

9. В ПЕРИОД ЕВРОПЕЙСКОГО НАУЧНОГО ВОЗРОЖДЕНИЯ ВМЕСТЕ СО ВТОРЫМ ИСТОРИЧЕСКИМ «ОТДЕЛЕНИЕМ» ЗНАНИЯ ОТ НЕФИЛОСОФСКОГО МИРОВОЗЗРЕНИЯ (ОТ РЕЛИГИИ), ПОНЯТИЕ ФИЛОСОФИИ ПОЛУЧАЕТ ЗНАЧЕНИЕ ОБЪЕДИНИТЕЛЯ

А) всего научного знания

Б) гуманитарного знания

В) натурфилософии

Г) естествознания

10. НИ ОДНА ИЗ ФОРМ ДВИЖЕНИЯ НЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ПРОСТОЙ СУММЫ ЭЛЕМЕНТОВ СТРУКТУРЫ, А ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЁННЫМ ВНУТРЕННИМ И ВНЕШНИМ ИХ

А) взаимодействием

Б) разделением

В) соединением

Г) связью

**ОК-2 Способностью использовать основы философских знаний для
формирования мировоззренческой позиции.**

1. РОДИНОЙ ЕВРОПЕЙСКОЙ ФИЛОСОФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) Древняя Греция
- Б) Египет
- В) Рим
- Г) Китай

2. МАТЕРИАЛИЗМ – ЭТО:

- А) философское направление, утверждающее первичность материи
- Б) учение о материальности мира
- В) принцип философского исследования
- Г) провозглашение приоритета чувственных удовольствий

3. СОВОКУПНОСТЬ ВЗГЛЯДОВ, ОЦЕНОК, НОРМ И УСТАНОВОК, ОПРЕДЕЛЯЮЩИХ ОТНОШЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА К МИРУ – ЭТО:

- А) мировоззрение
- Б) гипотеза
- В) умозаключение
- Г) теория

4. ДЛЯ ЭМПИРИЗМА ХАРАКТЕРНО ПРИЗНАНИЕ ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКОМ ЗНАНИЯ:

- А) опыта
- Б) чувств
- В) разума
- Г) интуиции

5. КТО АВТОР КНИГИ «КАПИТАЛ»:

- А) Маркс
- Б) Энгельс
- В) Ленин
- Г) ни один из них

6. КАКИЕ ДУХОВНЫЕ ФАКТОРЫ ПОВЛИЯЛИ НА СТАНОВЛЕНИЕ И РАЗВИТИЕ РУССКОЙ ФИЛОСОФИИ?

- А) христианизация Руси
- Б) античная философия
- В) западноевропейская теология

Г) все указанное

7. ОСНОВОПОЛОЖНИК МАТЕРИАЛИСТИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ В РОССИИ, «ОТЕЦ РУССКОЙ ФИЗИОЛОГИИ»:

А) И.Сеченов

Б) И.Павлов

В) М.Ломоносов

Г) Н.Пирогов

8. ОСНОВОПОЛОЖНИКОМ ПСИХОАНАЛИЗА ЯВЛЯЕТСЯ:

А) Фрейд

Б) Ницше

В) Адлер

Г) Юнг

9. КАТЕГОРИЕЙ, ПРОТИВОПОЛОЖНОЙ БЫТИЮ ЯВЛЯЕТСЯ:

А) небытие

Б) материя

В) сознание

Г) субстанция

10. УКАЖИТЕ ПРОСТЕЙШУЮ ИЗ ФОРМ ДВИЖЕНИЯ:

А) механическая

Б) химическая

В) физическая

Г) социальная

ОК-3Способностью анализировать основные этапы и закономерности исторического развития общества для формирования гражданской позиции.

1. КТО СЧИТАЕТСЯ БОГОМ МЕДИЦИНЫ В ДРЕВНЕЙ ГРЕЦИИ?

- А) Асклепий
- Б) Асклепиад
- В) Гиппократ
- Г) Зевс

2. КТО ОТКРЫЛ ВОЗБУДИТЕЛЯ ТУБЕРКУЛЕЗА?

- А) Р. Кох
- Б) Л. Пастер
- В) И.И. Мечников
- Г) Н.Ф. Гамалея

3. КТО ВПЕРВЫЕ ПРИМЕНИЛ ЭФИРНЫЙ НАРКОЗ В ПОЛЕВЫХ УСЛОВИЯХ?

- А) Н.И.Пирогов
- Б) С.Г.Зыбелин
- В) Амбруаз Паре
- Г) Н.В.Склифосовский

4. КТО ПРЕДЛОЖИЛ МЕТОД АНТИСЕПТИКИ?

- А) Д. Листер
- Б) Л.Пастер
- В) Р. Кох
- Г) К.Э. Гейденрейх

5. КТО БЫЛ ПЕРВЫМ НАРОДНЫМ КОМИССАРОМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ?

- А) Н.А. Семашко
- Б) Н.В. Соловьев
- В) В.Д. Бонч-Бруевич
- Г) Н.А. Голубков

6. КТО ПРЕДЛОЖИЛ ПРИВИВКУ ПРОТИВ БЕШЕНСТВА?

- А) Л. Пастер
- Б) И.И.Мечников
- В) Н.Ф Гамалея
- Г) О.О. Мочутковский
- Д) Дженнер

7. ЛАУРЕАТ НОБЕЛЕВСКОЙ ПРЕМИИ В ОБЛАСТИ МЕДИЦИНЫ:

- А) И.П. Павлов
- Б) Н.М. Максимович-Амбодик
- В) Р. Кох
- Г) И.М. Сеченов

8. КТО ИЗ РУССКИХ УЧЕНЫХ НАПИСАЛ ДИССЕРТАЦИЮ "О СТРОЕНИИ ПОЧКИ"?

- А) А.М. Шумлянский
- Б) Н.М. Максимович-Амбодик
- В) П.З. Кондоиди
- Г) С.Г. Зыбелин

9. КТО ЯВЛЯЕТСЯ АВТОРОМ УЧЕНИЯ О ПЕРКУССИИ?

- А) К. Ауэнбруггер
- Б) Р. Лаэннек
- В) Ж.Корвизар
- Г) Г.Бурхааве

10. КТО ПРЕДЛОЖИЛ ВАКЦИНАЦИЮ ПРОТИВ НАТУРАЛЬНОЙ ОСПЫ?

- А) Э.Дженнер
- Б) И.И.Мечников
- В) Р.Кох
- Г) К. Биша

11. КТО ЯВЛЯЕТСЯ ВЫДАЮЩИМСЯ РУССКИМ АКУШЕРОМ ГИНЕКОЛОГОМ"?

- А) И.М.Максимович-Амбодик
- Б) Д.С.Самойлович
- В) П.З.Кондоиди
- Г) С.Г.Зыбелин

12. КТО ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРВЫМ РУССКИМ ЭПИДЕМИОЛОГОМ?

- А) Д.С. Самойлович
- Б) Н.М. Максимович-Амбодик
- В) С.П. Боткин
- Г) А.М.Филомафитский

13. КТО ИЗ ВРАЧЕЙ РАЗРАБОТАЛ УЧЕНИЕ О КЛЕТОЧНОМ ИММУНИТЕТЕ?

- А) И.И.Мечников
- Б) Р.Кох
- В) Л.Пастер
- Г) Н.Ф.Гамалея

14. КТО ИЗ ВРАЧЕЙ ПРОВЕЛ ПЕРВОНАЧАЛЬНУЮ РАЗРАБОТКУ СИСТЕМЫ

ОПРОСА БОЛЬНОГО?

- А) М.Я.Мудров
- Б) А.М.Филомафитский
- В) И.Е.Дядьковский
- Г) А.И.Полунин

15. КТО ИЗ ВРАЧЕЙ ПЕРВЫМ В РОССИИ ВВЕЛ ГИПСОВУЮ ПОВЯЗКУ?

- А) Н.И.Пирогов
- Б) А.М.Филомафитский
- В) И.Е.Дядьковский
- Г) Н.В.Склифосовский

16. КТО ИЗ ВРАЧЕЙ XIX ВЕКА ИЗУЧАЛ ПРОЦЕССЫ ВОЗБУЖДЕНИЯ И ТОРМОЖЕНИЯ?

- А) И.М.Сеченов
- Б) И.П.Павлов
- В) Н.И.Пирогов
- Г) М.Я.Мудров

17.ВРАЧИ КАКОГО ДРЕВНЕГО ГОСУДАРСТВА СОЗДАЛИ УЧЕНИЕ О ПУЛЬСЕ?

- А) Китай
- Б) Ассирия
- В) Египет
- Г) Индия

18.КТО ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРВЫМ РУССКИМ АКУШЕРОМ-ГИНЕКОЛОГОМ?

- А) Н.М.Максимович-Амбодик
- Б) С.Г.Зыбелин
- В) Д.С.Самойлович
- Г) М.Я.Мудров

19. НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННАЯ ФОРМА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СЕЛЬСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ РОССИИ II ПОЛОВИНЫ XIX ВЕКА И НАЧАЛА XX.

- А) земская медицина
- Б) уездная медицина
- В) государственная
- Г) народные лечцы

20.КТО ПРЕДЛОЖИЛ РЕАКЦИЮ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА?

- А) П.Пирке
- Б) Ф.Л. Райт

В) Р. Кох

Г) А. Кальметт

ОК-4 Способностью действовать в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения.

1. МОРАЛЬ ЭТО

- А) система правил, норм регулирующих общение и поведение людей, обеспечивающих единство общественных и личных интересов
- Б) наука о всеобщих законах развития общества
- В) совокупность способностей и склонностей человека
- Г) система установок человека, основанных на жизненных ценностях

2. ОСНОВНОЙ ПРИНЦИП ГИППОКРАТОВСКОЙ МОДЕЛИ ЭТИКИ

- А) не навреди
- Б) соблюдай права пациента
- В) соблюдай интересы науки
- Г) делай добро

3. ОСНОВНОЙ ПРИНЦИП ЭТИКИ ПАРАЦЕЛЬСА

- А) делай добро
- Б) не лжесвидетельствуй
- В) не укради
- Г) не вреди

4. БИОЭТИКА КАК ДИСЦИПЛИНА ОБЪЕДИНЯЕТ

- А) этику, медицину, право
- Б) биологию, социологию, право
- В) право, медицину, политологию
- Г) этику, политологию, право

5. АВТОР ТЕРМИНА «БИОЭТИКА»

- А) Фритц
- Б) Поттер
- В) Аристотель
- Г) Швейцер

6. БИОЭТИКА КАК ДИСЦИПЛИНА ОБЪЕДИНЯЕТ

- А) этику, медицину, право
- Б) политологию, право, биологию

В) право, медицину, политологию

Г) биологию, социологию, право

7. АВТОР ТЕРМИНА «ЭТИКА»

А) Аристотель

Б) Геродот

В) Хилон

Г) Поттер

8. ОСНОВНОЙ ПРИНЦИП ЭТИКИ ПАРАЦЕЛЬСА

А) делай добро

Б) не лжесвидетельствуй

В) не укради

Г) не вреди

9. ТЕРМИН «ЭВТАНАЗИЯ» ВПЕРВЫЕ УПОТРЕБИЛ

А) Бэкон

Б) Швейцер

В) Гиппократ

Г) Фритц

10. БИОЭТИКА - ЭТО

А) современная медицинская этика

Б) этическая экспертиза биологических наук

В) философия и наука выживаемости

Г) соединение биологических знаний с человеческими ценностями

ОК-5 Готовностью к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала.

1. ВОЗБУДИМАЯ АКЦЕНТУАЦИЯ ПОДРАЗУМЕВАЕТ:

- А) Склонность впадать в ярость по незначительным поводам;
- Б) Отсутствие социальной ответственности;
- В) Склонность к веселью и развлечениям;
- Г) Злопамятность, мстительность, лицемерие.

2. СИЛА, ПОДВИЖНОСТЬ И УРАВНОВЕШЕННОСТЬ НЕРВНЫХ ПРОЦЕССОВ – ЭТО:

- А) Темперамент;
- Б) Характер;
- В) Апперцепция;
- Г) Акцентуация.

3.ЭКЗАЛЬТИРОВАННОЙ ЛИЧНОСТИ СВОЙСТВЕННО:

- А) бурно и заметно для окружающих переживать эмоции;
- Б) Лгать и притворяться;
- В) Переживать сильные эмоции, но не показывать виду;
- Г) Проявлять эмоциональную холодность

4. ПРОЦЕСС И РЕЗУЛЬТАТ ПРИОБРЕТЕНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНОГО ОПЫТА – ЭТО:

- А) Научение;
- Б) Действие;
- В) Рефлекс;
- Г) Обобщение.

5. ПРЕДЪЯВЛЕНИЕ ВНЕШНЕГО ФАКТОРА С ЦЕЛЮ ПРОБУЖДЕНИЯ, УСИЛЕНИЯ И УСКОРЕНИЯ МЫСЛИТЕЛЬНЫХ, ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ И ПОВЕДЕНЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ – ЭТО

- А) Стимуляция;
- Б) Коммуникация;
- В) Целеполагание;
- Г) Манипуляция.

6. ЧЕЛОВЕК СТОИТ, СКРЕСТИВШИ РУКИ НА ГРУДИ. ОН

- А) Занимает закрытую, оборонительную позицию;

Б) Агрессивен и готов нападать;

В) Открыт к общению;

Г) Задумчив и рассеян.

7. ОБМЕН УМЕНИЯМИ И НАВЫКАМИ ОТНОСИТСЯ К ОБЩЕНИЮ:

А) Деятельностному;

Б) Мотивационному;

В) Когнитивному;

Г) Материальному.

8. ГОЛОВА ЧЕЛОВЕКА ОПИРАЕТСЯ НА ЛАДОНЬ. ЭТО ОЗНАЧАЕТ:

А) Скуку;

Б) Заинтересованность;

В) Готовность к возражениям;

Г) Чувство собственника.

9. МЫШЛЕНИЕ – ЭТО:

А) Высшая опосредованная форма психического отражения;

Б) Способность воспринимать информацию;

В) Способность хранить информацию;

Г) Воспроизведение того, что запомнил раньше.

10. НАВЯЗЧИВОЕ НЕАДЕКВАТНОЕ ПЕРЕЖИВАНИЕ СТРАХОВ, ИМЕЮЩИХ КОНКРЕТНОЕ СОДЕРЖАНИЕ – ЭТО:

А) Фобия;

Б) Испуг;

В) Боязливость;

Г) Тревога;

ОК-6 Способностью использовать методы и средства физической культуры для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности.

1. К СРЕДСТВАМ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ ОТНОСЯТ

- А) физические упражнения и массаж
- Б) занятия спортом
- В) аэробику
- Г) сеансы релаксации

2. ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ ВРАЧ ДОЛЖЕН УКАЗАТЬ

- А) специальные упражнения, решающие лечебные задачи
- Б) время выполнения упражнений
- В) темп выполнения упражнений
- Г) время отдыха после занятий

3. К ФИЗИЧЕСКИМ УПРАЖНЕНИЯМ ПО СТЕПЕНИ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ОТНОСЯТСЯ

- А) активные и пассивные
- Б) гимнастические
- В) идеомоторные
- Г) дренажные

4. ПАССИВНЫМИ НАЗЫВАЮТ УПРАЖНЕНИЯ, ВЫПОЛНЯЕМЫЕ

- А) с помощью инструктора без волевого усилия больного
- Б) на велотренажере
- В) с помощью инструктора при выраженном волевом усилии больного
- Г) мысленно (идеомоторные)

5. К ДЫХАТЕЛЬНЫМ УПРАЖНЕНИЯМ В ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЕ ОТНОСЯТСЯ

- А) звуковые
- Б) корригирующие
- В) деторсионные
- Г) изометрические

6. КОРРИГИРУЮЩИЕ УПРАЖНЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ

- А) симметричного укрепления мышц

Б) расслабления мышц

В) улучшения настроения

Г) стимуляции отхождения мокроты

7. СПЕЦИАЛЬНЫМИ УПРАЖНЕНИЯМИ ПРИ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЮТСЯ

А) дыхательные

Б) корригирующие

В) рефлекторные

Г) симметричные

8. К СПЕЦИАЛЬНЫМ УПРАЖНЕНИЯМ ПРИ НАРУШЕНИЯХ ОСАНКИ ОТНОСЯТСЯ

А) корригирующие

Б) идеомоторные

В) рефлекторные

Г) дыхательные

9. ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ДВИЖЕНИЙ В ЛОКТЕВОМ СУСТАВЕ ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ

А) ЛФК

Б) озокерита

В) парафина

Г) УВЧ

10. ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ ВТОРЫМ РЕАБИЛИТАЦИОННЫМ КЛАССОМ В ПОДОСТРЫЙ ПЕРИОД ИНФАРКТА МИОКАРДА ВКЛЮЧАЕТ КРАТКОВРЕМЕННОЕ

А) (до 10 мин) участие в несостязательных спортивных играх (волейбол, настольный теннис, бадминтон)

Б) (до 20 мин) участие в несостязательных спортивных играх (волейбол, настольный теннис, бадминтон)

В) (до 30 мин) участие в соревнованиях (хоккей, большой теннис, бег трусцой)

Г) (до 10 мин) участие в соревнованиях (бег трусцой)

**ОК-7 Готовностью использовать приемы оказания первой помощи,
методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций.**

1. ОБСЕРВАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ В РАЙОНАХ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ С

А) неблагополучным или чрезвычайным санитарно-эпидемическим состоянием

Б) неустойчивым санитарно-эпидемическим состоянием

В) чрезвычайным санитарно-эпидемическим состоянием

Г) появлением групповых неконтагиозных заболеваний

2. МЕДИЦИНСКИЕ СРЕДСТВА ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ОТ
НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ПОВЫШЕННОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ
НАЗЫВАЮТСЯ

А) термопротекторами

Б) фригопротекторами

В) актопротекторами

Г) антипириками

3. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ОТ ГАММА-ИЗЛУЧЕНИЯ ЗАЩИЩАЮТ
МАТЕРИАЛЫ, В КОТОРЫХ ПРЕОБЛАДАЮТ

А) тяжелые металлы

Б) легкие металлы

В) водород

Г) сера

4. ТКАНЬЮ, НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОЙ К ДЕЙСТВИЮ ИОНИЗИРУЮЩИХ
ИЗЛУЧЕНИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

А) костный мозг

Б) эндотелий

В) нервная

Г) паренхима внутренних органов

5. В КАЧЕСТВЕ СРЕДСТВА ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ОТ ПОРАЖЕНИЯ
УГАРНЫМ ГАЗОМ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

А) фильтрующий противогаз с гопкалитовым патроном

Б) фильтрующий противогаз

В) фильтрующий противогаз с карбогеновым патроном

Г) респиратор

6. НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ОБЛУЧЕННОЙ КЛЕТКИ ИМЕЕТ ПОВРЕЖДЕНИЕ

А) нуклеиновых кислот

Б) белков

В) липополисахаридов

Г) полисахаридов

7. В СОСТАВ КОМПЛЕКТА ИНДИВИДУАЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО ГРАЖДАНСКОЙ ЗАЩИТЫ В КАЧЕСТВЕ ОБЕЗБОЛИВАЮЩЕГО ПРЕПАРАТА ВХОДИТ

А) Кеторолак

Б) Морфина гидрохлорид

В) Парацетамол

Г) Ацетилсалициловая кислота

8. МЕДИЦИНСКИЕ СРЕДСТВА ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ, ПОВЫШАЮЩИЕ ХОЛОДОУСТОЙЧИВОСТЬ ОРГАНИЗМА, НАЗЫВАЮТСЯ

А) фригопротекторами

Б) термопротекторами

В) актопротекторами

Г) анальгетиками

9. ВСЕ ПОСТРАДАВШИЕ, НАХОДЯЩИЕСЯ В СОСТОЯНИИ ПСИХОМОТОРНОГО ВОЗБУЖДЕНИЯ, ЭВАКУИРУЮТСЯ

А) санитарным (другим) транспортом в положении лежа, фиксированными к носилкам и обязательно с сопровождающим

Б) санитарным (другим) транспортом в положении сидя и обязательно с сопровождающим

В) специальным психиатрическим транспортом

Г) санитарным (другим) транспортом, в состоянии медикаментозного сна

10. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В

А) очаге поражения

Б) подвижном многопрофильном госпитале

В) специализированном отделении

Г) отделении первой помощи

11. МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ БОЛЬНОГО, ПОДОЗРИТЕЛЬНОГО НА ОСОБО ОПАСНУЮ ИНФЕКЦИЮ

- А) изолирует его и, не выходя из помещения, извещает руководителя своего учреждения о выявленном больном
- Б) извещает органы Роспотребнадзора или вышестоящие инстанции
- В) изолирует его, а сам выходит из кабинета и срочно оповещает руководителя своего учреждения
- Г) заполняет экстренное извещение и оповещает всех медицинских работников данного учреждения

12. БРИГАДЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) нештатными формированиями службы медицины катастроф
- Б) штатными формированиями Всероссийской службы медицины катастроф
- В) учреждениями Всероссийской службы медицины катастроф Российской Федерации
- Г) формированиями министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайных ситуаций и ликвидации последствий стихийных бедствий

13. К РЕЖИМАМ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ СЛУЖБЫ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ ОТНОСЯТ

- А) повседневную деятельность, повышенную готовность, чрезвычайную ситуацию
- Б) повседневную деятельность, постоянную готовность, чрезвычайную ситуацию
- В) постоянную готовность, чрезвычайную ситуацию, автономный режим
- Г) повседневную деятельность, полную готовность, чрезвычайную ситуацию

14. К ВИДАМ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКИ ОТНОСЯТ

- А) внутрипунктовую и эвакуационно-транспортную
- Б) доврачебную, врачебную, квалифицированную и специализированную
- В) предварительную, основную и по назначению
- Г) общую, врачебную и специализированную

15. У ЕДИНОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СИСТЕМЫ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ И ЛИКВИДАЦИИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ СУЩЕСТВУЕТ РЕЖИМ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ

- А) повышенной готовности
- Б) сбора информации
- В) активных действий
- Г) профилактических мероприятий

16. ЛЕЧЕБНО-ЭВАКУАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

- А) розыск поражённых

Б) сбор информации о районе чрезвычайной ситуации

В) противоэпидемические мероприятия в районе чрезвычайной ситуации

Г) обучение населения принципам защиты при чрезвычайных ситуациях

17. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЛЕЧЕБНО-ЭВАКУАЦИОННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

А) применение двухэтапной системы оказания помощи

Б) проведение полного комплекса мероприятий в зоне чрезвычайной ситуации

В) трёхэтапная система оказания помощи

Г) оказание только специализированной медицинской помощи

18. К ВИДАМ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКИ ОТНОСЯТ

А) эвакуационно-транспортную

Б) терапевтическую

В) догоспитальную

Г) доврачебную

19. К СОРТИРОВОЧНЫМ ПРИЗНАКАМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЛЕЧЕБНО-ЭВАКУАЦИОННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ОТНОСИТСЯ

А) опасность для окружающих

Б) выраженность возбуждения

В) трудоспособность

Г) принадлежность к офицерскому составу

20. МЕДИЦИНСКИЕ СРЕДСТВА ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ОТ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ПОВЫШЕННОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ НАЗЫВАЮТСЯ

А) термопротекторами

Б) фригопротекторами

В) актопротекторами

Г) антипириками

ОК-8 Готовностью к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.

1. НЕВМЕНЯЕМОСТЬ – ЭТО

- А) состояние, при котором человек не может осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими вследствие болезненного состояния психики
- Б) наличие хронического психического заболевания
- В) наличие слабоумия
- Г) неспособность отвечать за свои поступки

2. ПОНЯТИЕ «НЕВМЕНЯЕМОСТЬ» ВКЛЮЧАЕТ КРИТЕРИИ

- А) медицинский и юридический
- Б) медицинский и психологический
- В) юридический и психологический
- Г) психиатрический и юридический

3. ДЕЕСПОСОБНОСТЬ – ЭТО

- А) способность использовать свои права и свободы, выполнять свои гражданские обязанности
- Б) способность нести ответственность за свои поступки
- В) способность отдавать отчет о своих действиях и руководить ими
- Г) способность удовлетворять основные жизненные потребности

4. НЕДЕЕСПОСОБНОСТЬ – ЭТО

- А) неспособность использовать свои права и свободы, выполнять свои гражданские обязанности
- Б) неспособность удовлетворять основные жизненные потребности
- В) неспособность анализировать свои поступки
- Г) неспособность нести ответственность за свои поступки

5. ЛИЦО, СТРАДАЮЩЕЕ ХРОНИЧЕСКИМ ПСИХИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ И СОВЕРШИВШЕЕ УГОЛОВНОЕ ПРЕСТУПЛЕНИЕ, ПРИЗНАЕТСЯ СУДОМ

- А) невменяемым во всех случаях
- Б) вменяемым в случае совершения особо опасного преступления
- В) ограниченно вменяемым
- Г) временно невменяемым до улучшения состояния

6. ПРИЧИНОЙ СТИГМАТИЗАЦИИ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ СЧИТАЮТ

- А) распространенные в обществе заблуждения и предубеждения
- Б) хронический характер психических заболеваний

В) побочные эффекты психотропных препаратов

Г) диспансерное наблюдение за больными

7. ДИАГНОСТИКА ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ
ОСНОВЫВАЕТСЯ НА АНАЛИЗЕ

А) высказываний и поступков больного

Б) данных лабораторного обследования

В) МРТ и других методов визуализации мозга

Г) результатов неврологического и соматического состояния больного

8. ТОЧНЕЕ ВСЕГО ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О ХАРАКТЕРЕ ПАЦИЕНТА МОЖНО
СОСТАВИТЬ ПО ЕГО

А) поступкам

Б) намерениям

В) убеждениям

Г) результатам анализов

9. ДИССИМУЛЯЦИЯ – ЭТО

А) намеренное приуменьшение тяжести болезни

Б) невольное приуменьшение тяжести болезни

В) отрицание болезни

Г) намеренное преувеличение тяжести болезни

025. ГИПОНОЗОГНОЗИЯ – ЭТО

А) невольное приуменьшение тяжести болезни

Б) отрицание болезни

В) намеренное преувеличение тяжести болезни

Г) невольное преувеличение тяжести болезни

ОПК-1 - Готовностью решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности.

1. ДЛЯ ПРИСВОЕНИЯ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ КАТЕГОРИИ ВРАЧУ НЕОБХОДИМО ИМЕТЬ СТАЖ РАБОТЫ ПО

- А) соответствующей врачебной специальности не менее 7 лет
- Б) любой врачебной специальности не менее 7 лет
- В) соответствующей врачебной специальности не менее 10 лет
- Г) любой врачебной специальности не менее 10 лет

2. ДЛЯ ПРИСВОЕНИЯ ПЕРВОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ КАТЕГОРИИ ВРАЧУ НЕОБХОДИМО ИМЕТЬ СТАЖ РАБОТЫ ПО

- А) соответствующей врачебной специальности не менее 5 лет
- Б) любой врачебной специальности не менее 5 лет
- В) соответствующей врачебной специальности не менее 7 лет
- Г) любой врачебной специальности не менее 10 лет

3. ДЛЯ ПРИСВОЕНИЯ ВТОРОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ КАТЕГОРИИ ВРАЧУ НЕОБХОДИМО ИМЕТЬ СТАЖ РАБОТЫ ПО

- А) соответствующей врачебной специальности не менее 3 лет
- Б) любой врачебной специальности не менее 5 лет
- В) соответствующей врачебной специальности не менее 5 лет
- Г) любой врачебной специальности не менее 7 лет

4. ПО РЕЗУЛЬТАТАМ АТТЕСТАЦИИ ВРАЧАМ И СРЕДНИМ МЕДРАБОТНИКАМ ПРИСВАИВАЕТСЯ

- А) квалификационная категория
- Б) сертификат специалиста
- В) ученая степень
- Г) разряд

5. ПОДТВЕРЖДАТЬ КВАЛИФИКАЦИОННУЮ КАТЕГОРИЮ НЕОБХОДИМО

- А) каждые пять лет
- Б) каждые десять лет
- В) каждые три года
- Г) ежегодно

6. ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ РАБОТНИКА В ПЕРИОД ОЧЕРЕДНОГО ОПЛАЧИВАЕМОГО ОТПУСКА ОФОРМЛЯЕТСЯ

- А) листок нетрудоспособности на весь период временной утраты трудоспособности вследствие заболевания
- Б) листок нетрудоспособности со дня предполагаемого выхода на работу
- В) листок нетрудоспособности до окончания отпуска
- Г) справка установленного образца

7. ЛИЦЕНЗИЯ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЕЙСТВУЕТ

- А) бессрочно
- Б) 5 лет
- В) 10 лет
- Г) 3 года

8. ПОСЛЕ ПОЛУЧЕНИЯ ДИПЛОМА ВРАЧ ОБЯЗАН ПОВЫШАТЬ КВАЛИФИКАЦИЮ

- А) каждые 5 лет
- Б) каждые 3 года
- В) каждые 10 лет
- Г) ежегодно

9. ВЗИМАНИЕ ПЛАТЫ С ПАЦИЕНТА ПРИ ОКАЗАНИИ ЕМУ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

- А) не допускается
- Б) допускается при оказании экстренной медицинской помощи иногородним пациентам
- В) допускается при обращении за экстренной медицинской помощью лиц в состоянии алкогольного опьянения
- Г) допускается при оказании экстренной медицинской помощи коммерческими медицинскими организациями

10. ПЕРЕЧЕНЬ, ЧАСТОТА И КРАТНОСТЬ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ПАЦИЕНТАМ ПРИ РАЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- А) стандартом оказания медицинской помощи при данном заболевании
- Б) порядком оказания медицинской помощи при заболевании соответствующего профиля
- В) программой государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи
- Г) приказом главного врача медицинской организации

ОПК-2 Готовностью к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности.

1. ПЕРВОНАЧАЛЬНО ПОД СЛОВОМ «КУЛЬТУРА» ПОДРАЗУМЕВАЛОСЬ:

- А) способы обработки земли
- Б) правила поведения в обществе
- В) интеллектуальные достижения человечества
- Г) создание искусственной природы

2. ТЕРМИН «КУЛЬТУРОГЕНЕЗ» ОЗНАЧАЕТ:

- А) процесс возникновения, становления культуры
- Б) период упадка в процессе культурного развития
- В) процесс освоения индивидом норм и ценностей культуры
- Г) период стагнации культурного развития

3. СТРУКТУРА СОВРЕМЕННОГО КУЛЬТУРОЛОГИЧЕСКОГО ЗНАНИЯ ВКЛЮЧАЕТ:

- А) историю культуры, социологию культуры, историческую и прикладную культурологию
- Б) историю европейской и отечественной культуры
- В) философскую антропологию, культурную антропологию, социальную антропологию
- Г) онтологию, гносеологию, этику, эстетику, философию искусства и культуры

4. КУЛЬТУРНЫЕ НОРМЫ – ЭТО:

- А) законы и стандарты социального бытия людей
- Б) процесс обозначения мира понятий и вещей
- В) продукты человеческой деятельности
- Г) множество закономерно связанных друг с другом элементов

5. КУЛЬТУРНАЯ ИНТЕГРАЦИЯ ПОНИМАЕТСЯ КАК:

- А) состояние внутренней целостности того или иного образования
- Б) логическая, эмоциональная или эстетическая согласованность между
- В) культурными значениями
- Г) состояние внутренней целостности того или иного образования

6. КУЛЬТУРА СОЦИАЛЬНЫХ ОТНОШЕНИЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:

- А) ценностями, идеалами
- Б) идеологическими нормами
- В) политической установкой
- Г) кодексом законов

7. ДВУМЯ УСЛОВИЯМИ ФОРМИРОВАНИЯ ЭТНИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ ПО Л. ГУМИЛЕВУ ЯВЛЯЮТСЯ:

- А) общность интересов
- Б) язык
- В) единое государство
- Г) природная среда

8. МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ИЗУЧЕНИЮ КУЛЬТУРЫ, ОСНОВЫВАЮЩЕЙСЯ НА ИДЕЕ ИСКЛЮЧИТЕЛЬНОСТИ, ПРЕВОСХОДСТВА ЕВРОПЕЙСКОЙ КУЛЬТУРЫ НАД ДРУГИМИ:

- А) европоцентризм
- Б) западничество
- В) славянофильство
- Г) вестернизация

9. ПРОЦЕСС ВХОЖДЕНИЯ ИНДИВИДА В ОБЩЕСТВО И КУЛЬТУРУ, ПРОЦЕСС ОСВОЕНИЯ СОЦИОКУЛЬТУРНОГО ПРОСТРАНСТВА:

- А) инкультурация
- Б) социализация
- В) аккультурация
- Г) культурная ассимиляция

10. ПРОЦЕСС ВЗАИМОВЛИЯНИЯ КУЛЬТУР, ВОСПРИЯТИЯ ОДНИМ НАРОДОМ ПОЛНОСТЬЮ ИЛИ ЧАСТИЧНО КУЛЬТУРЫ ДРУГОГО НАРОДА:

- А) аккультурация
- Б) конформизм
- В) социализация
- Г) ассимиляция

ОПК-3 Способностью использовать основы экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности.

10. Виды трудового договора по срокам действия:

- А) срочный, бессрочный, на время определенной работы.
- Б) срочный, бессрочный.
- В) краткосрочный, среднесрочный, на время определенной работы.
- Г) краткосрочный, сезонный, долгосрочный.

1. ЧТО ТАКОЕ ФИНАНСОВАЯ СИСТЕМА?

- А) совокупность сфер и звеньев финансовых отношений
- Б) совокупность налогов
- В) совокупность денежных доходов
- Г) совокупность органов контроля финансами

2. ОСНОВОЙ ФИНАНСОВОЙ СИСТЕМЫ РФ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) финансы предприятий и финансы домохозяйств
- Б) бюджетная система
- В) бюджетная система и внебюджетные фонды
- Г) федеральный бюджет

3. КОНСОЛИДИРОВАННЫЙ БЮДЖЕТ ВКЛЮЧАЕТ

- А) федеральный бюджет и консолидированные бюджеты субъектов РФ
- Б) местные бюджеты
- В) федеральные целевые бюджетные фонды
- Г) территориальные бюджеты

4. КАКОВА ГЛАВНАЯ ПРИЧИНА УЛУЧШЕНИЯ ФИНАНСОВОГО ПОЛОЖЕНИЯ РФ НА РУБЕЖЕ 20 И 21 СТОЛЕТИЯ?

- А) увеличение цен на энергоресурсы
- Б) рост государственных заимствований
- В) обесценение заработной платы в результате инфляции
- Г) налоговая реформа

5. ОСНОВНЫМИ ЭЛЕМЕНТАМИ НАЛОГОВОЙ СИСТЕМЫ ГОСУДАРСТВА ЯВЛЯЮТСЯ

- А) субъекты налога
- Б) виды налогов
- В) законодательная база
- Г) органы государственной власти

6.К ФУНКЦИЯМ НАЛОГОВ НЕ ОТНОСИТСЯ

- А) эмиссионная
- Б) фискальная
- В) стимулирующая
- Г) социальная

7.К ПРИНЦИПАМ НАЛОГООБЛОЖЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ

- А) целевая направленность, неотвратимость, обязательность
- Б) Обязательность, многократность, безвозмездность
- В) понятность, возможность оспаривания в судебном порядке
- Г) безвозмездность, возможность неполной уплаты налогов

8.К ФЕДЕРАЛЬНЫМ НАЛОГАМ И СБОРАМ ОТНОСИТСЯ

- А) НДС
- Б) транспортный налог
- В) налог на имущество физических лиц
- Г) единый сельскохозяйственный налог

9.НАЛОГОВАЯ ПОЛИТИКА - ЭТО

- А) совокупность экономических, финансовых правовых мер государства по формированию налоговой системы страны в целях обеспечения финансовых потребностей государства, отдельных социальных групп общества, а также развития экономики страны за счет перераспределения финансовых ресурсов
- Б) форма зависимости между ставками налога и величиной налоговой базы
- В) отношение общей суммы налоговых платежей к совокупному национальному продукту, которое показывает, какая часть произведенного обществом продукта перераспределяется посредством государственного бюджета
- Г) Правильных ответов нет

10.НАЦИОНАЛЬНАЯ ЭКОНОМИКА – ЭТО

- А) хозяйство страны, его состав, структура, взаимосвязи отдельных элементов
- Б) совокупность экономических отношений, складывающихся между разными странами мира
- В) пространственно определенная и национально специфическая организация экономической деятельности
- Г) организация экономической деятельности отдельных этнических групп внутри страны

ОПК-4 Способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности.

1. ПРАВИЛЬНЫМ ОПРЕДЕЛЕНИЕМ ЭТИКИ КАК НАУКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) этика - наука о природе и смысле моральных взаимоотношений и нравственных принципов
- Б) этика - наука об отношении живых существ между собой
- В) этика - наука о минимизировании зла в человеческих отношениях
- Г) этика - наука об умении правильно себя вести в обществе

2. НРАВСТВЕННОСТЬ - ЭТО ПОНЯТИЕ, ОПРЕДЕЛЯЮЩЕЕ

- А) совокупность субъективных реакций и форм поведения человека
- Б) склонность к добру и способность стойко переносить тяготы и лишения повседневной жизни
- В) часть философии
- Г) отклассифицированные культурой нравы

3. МОРАЛЬ – ЭТО

- А) отклассифицированные культурой по критерию “добро-зло” отношения и нравы людей
- Б) совокупность научных фактов
- В) философское учение
- Г) строгое соблюдение законов и конституции

4. МОРАЛЬНОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОТ ПРАВОВОГО ОТЛИЧАЕТ

- А) свобода выбора действия
- Б) произвольность мотива деятельности
- В) уголовная безнаказанность
- Г) социальное одобрение

5. БИОМЕДИЦИНСКАЯ ЭТИКА И МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО ДОЛЖНЫ НАХОДИТЬСЯ В СОСТОЯНИИ

- А) биомедицинская этика - критерий корректности медицинского права
- Б) медицинское право – приоритетно
- В) должен быть выдержан приоритет биомедицинской этики
- Г) независимости

6. МОРАЛЬНЫЙ ДОЛГ – ЭТО

- А) необходимость выполнить данные обязательства
- Б) "сто рублей до полочки"

В) необходимость ежедневно ходить на работу

Г) приготовление еды членам семьи

7. ЦЕННОСТЬ ЧЕЛОВЕЧЕСКОЙ ЖИЗНИ В БИМЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКЕ
ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

А) уникальностью и неповторимостью личности

Б) психической и физической полноценностью

В) расовой и национальной принадлежностью

Г) финансовой состоятельностью

8. ДОЛГ - ЭТО ТО, ЧТО ИСПОЛНЯЕТСЯ В СИЛУ

А) профессиональных обязанностей=

Б) веления времени

В) требования совести и следствия морального идеала

Г) идеологического обоснования общественного прогресса

9. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЭТИКА ВРАЧА ОТНОСИТСЯ К ОДНОМУ ИЗ
СЛЕДУЮЩИХ ТИПОВ ЭТИЧЕСКИХ ТЕОРИЙ

А) занимает промежуточное положение

Б) онтоцентристскому (идеалистическо-деонтологическому)

В) ни к одному типу этических теорий

Г) антропоцентристскому (натуралистически-прагматическому)

10. К ПРАВАМ ПАЦИЕНТА ОТНОСЯТ

А) право на выбор врача

Б) равенство возможностей для каждого врача

В) избирательное право

Г) право эмбриона на жизнь.

ОПК-5Способностью и готовностью анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок.

1. МИНИМАЛЬНОЕ ЧИСЛО НАБЛЮДЕНИЙ ПРИ МАЛОЙ ВЫБОРКЕ СОСТАВЛЯЕТ
 - А) 30
 - Б) 100
 - В) 50
 - Г) 20
 2. ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ ЗА КАКОЙ-ЛИБО ПЕРИОД ВРЕМЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ
 - А) темп прироста
 - Б) стандартизованный показатель
 - В) коэффициент достоверности
 - Г) интенсивный показатель
 3. ДЛЯ НАГЛЯДНОСТИ ИЗОБРАЖЕНИЯ СТРУКТУРЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНА ДИАГРАММА
 - А) секторная
 - Б) столбиковая
 - В) линейная
 - Г) радиальная
 4. ПОКАЗАТЕЛЬ СООТНОШЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТ
 - А) соотношение двух разнородных совокупностей
 - Б) распространение целого в части
 - В) частоту явлений в своей среде
 - Г) структуру, состав явления
 5. МИНИМАЛЬНАЯ ВЕЛИЧИНА КОЭФФИЦИЕНТА СТЬЮДЕНТА, ПРИ КОТОРОЙ РАЗЛИЧИЕ МЕЖДУ СРАВНИВАЕМЫМИ ВЕЛИЧИНАМИ СЧИТАЕТСЯ ДОСТОВЕРНЫМ, СОСТАВЛЯЕТ
 - А) 2,0
 - Б) 1,8
 - В) 3,0
 - Г) 1,0
- 695

6. ПРИ КОЭФФИЦИЕНТЕ ДОСТОВЕРНОСТИ, РАВНОМ 2, ДОВЕРИТЕЛЬНАЯ ВЕРОЯТНОСТЬ СОСТАВЛЯЕТ (%)

А) 95,5

Б) 68

В) 99,5

Г) 99,9

7. ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ (ОМС) РЕГУЛИРУЕТСЯ

А) государством

Б) медицинскими учреждениями

В) фондами ОМС

Г) страховыми организациями (компаниями)

8. ОБЪЕКТОМ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

А) риск наступления страхового случая

Б) здоровье

В) пациент

Г) болезнь

9. АНАЛИЗ «МИНИМИЗАЦИИ ЗАТРАТ» ПРИМЕНЯЕТСЯ

А) для подтверждения предпочтения более дешевого метода лечения

Б) для определения эффективности проведенных мероприятий

В) при расчете минимального необходимого числа персонала

Г) при расчете минимально необходимых объемов деятельности для достижения цели

10. ОБЪЕМ ВЫБОРОЧНОЙ СОВОКУПНОСТИ ЗАВИСИТ ОТ

А) величины предельной ошибки и степени однородности изучаемого явления

Б) принятой вероятности безошибочного прогноза и степени однородности изучаемого явления

В) принятой вероятности безошибочного прогноза и величины предельной ошибки

Г) достаточного количества единиц в генеральной совокупности

ОПК-6 Готовностью к ведению медицинской документации.

1. СПРАВКА ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПУТЕВКИ (ФОРМА №070/У-04) ДЕЙСТВИТЕЛЬНА В ТЕЧЕНИЕ (МЕС.)

А) 6

Б) 12

В) 1

Г) 3

2. УЧЕТНАЯ ФОРМА N 025/У «МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ»

А) заполняется на каждого впервые обратившегося за медицинской помощью в амбулаторных условиях пациента(ку)

Б) ведется на пациентов(ок), обращающихся за медицинской помощью в амбулаторных условиях в специализированные медицинские организации или их структурные подразделения

В) заводится отдельно каждым из врачей, проводящим лечение

Г) заполняется только при первом и завершающем посещении пациента

3. ПРИ ОБРАЩЕНИИ К ВРАЧУ-ТЕРАПЕВТУ УЧАСТКОВОМУ В ПУНКТЕ 19 УЧЕТНОЙ ФОРМЫ N 025-1/У «ТАЛОН ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ» НЕОБХОДИМО ВЫБРАТЬ ПУНКТ

А) первичная врачебная медико-санитарная помощь

Б) первичная доврачебная медико-санитарная помощь

В) первичная специализированная медико-санитарная помощь

Г) паллиативная медицинская помощь

4. В ФОРМЕ N 025-1/У «ТАЛОН ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ» ПОДЛЕЖАТ УЧЕТУ

А) посещения врачей любых специальностей, ведущих прием в амбулаторных условиях, в том числе консультативный прием

Б) случаи оказания медицинской помощи медицинскими работниками станций (отделений) скорой медицинской помощи

В) обследования в рентгеновских отделениях (кабинетах), лабораториях и других вспомогательных отделениях (кабинетах) медицинской организации

Г) случаи оказания скорой медицинской помощи в неотложной форме на занятиях физической культурой, учебно-спортивных мероприятиях

5. ПРИ ЗАПОЛНЕНИИ УЧЕТНОЙ ФОРМЫ N 030/У «КОНТРОЛЬНАЯ КАРТА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ» НОМЕР КАРТЫ ДОЛЖЕН СООТВЕТСТВОВАТЬ НОМЕРУ

А) медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма N 025/у)

Б) страхового медицинского полиса пациента

В) СНИЛС пациента

Г) талона пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма N 025-1/у)

6. УЧЕТНАЯ ФОРМА N 030-13/У «ПАСПОРТ ВРАЧЕБНОГО УЧАСТКА ГРАЖДАН, ИМЕЮЩИХ ПРАВО НА ПОЛУЧЕНИЕ НАБОРА СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ» ПО ЗАВЕРШЕНИИ ОТЧЕТНОГО ПЕРИОДА ПОДПИСЫВАЕТСЯ

А) врачом-терапевтом участковым и специалистом организационно-методического кабинета

Б) главным врачом

В) председателем врачебной комиссии

Г) заместителем главного врача по организационно-методической работе

7. «СПРАВКА ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПУТЕВКИ НА САНАТОРНО- КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ» (ФОРМА №070/У), ВЫДАВАЕМАЯ ЛИЦУ, ИМЕЮЩЕМУ ПРАВО НА ПОЛУЧЕНИЕ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ, ЗАВЕРЯЕТСЯ ПОДПИСЬЮ

А) председателя врачебной комиссии

Б) лечащего врача

В) главного врача

Г) заместителя главного врача по организационно-методической работе

8. ОБРАТНЫЙ (ОТРЕЗНОЙ) ТАЛОН «СПРАВКИ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПУТЕВКИ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ» (ФОРМА N 070/У) ЗАВЕРЯЕТСЯ ПОДПИСЬЮ

А) лечащего врача и главного врача санаторно-курортной организации

Б) заместителя главного врача по организационно-методической работе санаторно-курортной организации

В) председателя врачебной комиссии

Г) лечащего врача организации, направившей пациента на лечение

9. ПРИ ДОСТИЖЕНИИ РЕБЕНКОМ ВОЗРАСТА 17 ЛЕТ (ВКЛЮЧИТЕЛЬНО) И ПЕРЕДАЧЕ ЕГО НА МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДАННЫЕ ИЗ ИСТОРИИ РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА (УЧЕТНАЯ ФОРМА N 112/У) ПЕРЕНОСЯТСЯ В ФОРМУ N

А) 052-1/у «Вкладной лист на подростка к медицинской карте амбулаторного больного»

Б) 025/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях»

В) 025-1/у «Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях»

Г) 030-13/у «Паспорт врачебного участка граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг»

10. «НАПРАВЛЕНИЕ НА ГОСПИТАЛИЗАЦИЮ, ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ, ОБСЛЕДОВАНИЕ, КОНСУЛЬТАЦИЮ» (УЧЕТНАЯ ФОРМА N 057/У-04)
ПОДПИСЫВАЕТСЯ

А) заведующим отделением

Б) главным врачом

В) заместителем главного врача по лечебной работе

Г) председателем врачебной комиссии

ОПК-7 Готовностью к использованию основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов при решении профессиональных задач.

1. ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ В ЛЕЙКОФОРМУЛЕ МОКРОТЫ ХАРАКТЕРНО ВЫСОКОЕ СОДЕРЖАНИЕ

- А) эозинофилов
- Б) макрофагов
- В) лимфоцитов
- Г) нейтрофильных лейкоцитов

2. ТРЕХСЛОЙНОСТЬ МОКРОТЫ ПОСЛЕ ОТСТАИВАНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- А) абсцесса легкого и бронхоэктазов
- Б) саркоидоза
- В) экзогенного аллергического альвеолита
- Г) хронический обструктивный бронхит

3. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ МИОКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) повышение миокардиальных ферментов
- Б) лейкоцитоз крови
- В) ускорение скорости оседания эритроцитов
- Г) повышение иммуноглобулинов

4. БОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ВОЗБУДИТЕЛЯ ТУБЕРКУЛЁЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) культуральный
- Б) иммунологический
- В) прямая бактериоскопия
- Г) люминесцентная микроскопия

5. К МЕТОДАМ ВЕРИФИКАЦИИ ТУБЕРКУЛЁЗА ОТНОСЯТ

- А) бактериологический и цито-гистологический
- Б) биохимический и иммунологический
- В) рентгенологический и радиоизотопный
- Г) пробное лечение и динамическое наблюдение

6. В ЛАВАЖНОЙ ЖИДКОСТИ, ПОЛУЧЕННОЙ ОТ БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЁЗОМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ, ПРЕОБЛАДАЮТ

- А) лимфоциты
- Б) нейтрофилы
- В) альвеолоциты
- Г) эозинофилы

7. ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ, ПОЛУЧЕННЫЙ ОТ БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЁЗОМ ПРИ АСПИРАЦИОННОЙ КАТЕТЕРИЗАЦИОННОЙ БИОПСИИ, ПОДВЕРГАЕТСЯ ИССЛЕДОВАНИЮ

- А) цитологическому и бактериологическому
- Б) цитологическому и биохимическому
- В) биохимическому и морфологическому
- Г) бактериологическому и биохимическому

8. ВИД ВОЗБУДИТЕЛЯ ТУБЕРКУЛЁЗА ОПРЕДЕЛЯЮТ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ

- А) культурального исследования
- Б) микроскопии
- В) цитологического исследования
- Г) гистологии

9. НАИБОЛЕЕ БЫСТРЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ШТАММОВ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА С ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) молекулярно-генетический метод
- Б) исследование ВАСТЕС MGIT 960
- В) посев мокроты на твердую питательную среду
- Г) люминисцентная микроскопия мокроты

10. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ПЕРВИЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА В НАШЕЙ СТРАНЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) иммунодиагностика
- Б) ПЦР-диагностика
- В) микроскопия мазка по Цилю – Нильсену
- Г) флюорография

11. ГЕМОСТАЗ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А) высокой адгезивностью и агрегацией тромбоцитов
- Б) активацией факторов фибринолиза
- В) склонностью к спонтанным кровотечениям

Г) активацией факторов гипокоагуляции

12. В БИОХИМИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПОЧЕК ОТРАЖАЕТ УРОВЕНЬ

А) креатинина

Б) мочевины

В) остаточного азота

Г) мочевой кислоты

13. СКОРОСТЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ РАССЧИТЫВАЮТ С ПОМОЩЬЮ ФОРМУЛЫ

А) Кокрофта – Голта

Б) Зимницкого

В) Каковского – Аддиса

Г) Сельдингера

14. НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

А) выявление бактериурии

Б) выявление антител к базальной мембране клубочков

В) наличие гематурии

Г) наличие протеинурии

15. РЕАБСОРБЦИЯ ПРОФИЛЬТРОВАВШЕГОСЯ БЕЛКА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В ОСНОВНОМ В

А) проксимальном канальце

Б) петле Генле

В) дистальном извитом канальце

Г) собирательной трубке

16. ПОД ПРОБОЙ НЕЧИПОРЕНКО ПОНИМАЮТ

А) подсчет количества форменных элементов в единице объема мочи

Б) определение концентрационной функции почек

В) определение количества форменных элементов в минутном объеме мочи

Г) определение неорганических веществ в моче

17. БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОБА СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ПРИ НАЛИЧИИ

А) 100000 бактерий/мл мочи и более

Б) 100 бактерий/мл мочи и более

В) 500 бактерий в утренней порции мочи

Г) 10000 бактерий в суточной моче

18. СОСТОЯНИЕ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ УМЕНЬШЕНИЕМ СОДЕРЖАНИЯ ГЕМОГЛОБИНА И/ИЛИ КОЛИЧЕСТВА ЭРИТРОЦИТОВ В ЕДИНИЦЕ ОБЪЕМА КРОВИ, НАЗЫВАЕТСЯ

А) анемией

Б) агранулоцитозом

В) микроцитозом

Г) макроцитозом

19. ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЕФИЦИТА ЖЕЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

А) повышение общей железосвязывающей способности

Б) наличие мишеневидных эритроцитов

В) микросфероцитоз

Г) снижение ОЖСС

20. ОСНОВНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПОДТВЕРЖДЕНИЕМ ДИФТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) бактериологическое

Б) серологическое

В) бактериоскопическое

Г) аллергологическое

21. ДЛЯ ДОСТОВЕРНОГО ДОКАЗАТЕЛЬСТВА ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА УВЕЛИЧЕНИЕ БЛАСТОВ В КОСТНОМ МОЗГЕ СОСТАВЛЯЕТ (%)

А) 20

Б) 10

В) 15

Г) 5

22. ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ ПОЛНОЙ КЛИНИКО- ГЕМАТОЛОГИЧЕСКОЙ РЕМИССИИ ПРИ ОСТРОМ ЛЕЙКОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ КОЛИЧЕСТВО БЛАСТОВ В СТЕРИЛЬНОМ ПУНКТАТЕ МЕНЕЕ (%)

А) 5

Б) 2

В) 10

Г) 20

23. ВОЗНИКНОВЕНИЕ СИНДРОМА ДИССЕМИНИРОВАННОГО ВНУТРИСОСУДИСТОГО СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ОСТРОГО _____ЛЕЙКОЗА

А) промиелоцитарного

Б) лимфобластного

В) монобластного

Г) эритробластного

24. ПОВЫШЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ТРОМБОЦИТОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

А) эссенциальной тромбоцитемии

Б) гепарин-индуцированной тромбоцитопении

В) тромботической тромбоцитопенической пурпуры

Г) апластической анемии

25. ИЗ ВСЕГО ЖЕЛЕЗА В ОРГАНИЗМЕ В ГЕМОГЛОБИН ВКЛЮЧАЕТСЯ (%)

А) 70-73

Б) 50-53

В) 40-43

Г) 60-63

26. КОЛИЧЕСТВО ТРОМБОЦИТОВ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ ($\times 10^9/\text{л}$)

А) 150 - 400

Б) 150 - 200

В) 150 - 250

Г) 100 – 150

27. К ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКАМ ПОСТГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ОТНОСЯТ

А) снижение уровня эритроцитов в крови

Б) повышение свободного гемоглобина в моче

В) гипохромию эритроцитов

Г) повышение уровня непрямого билирубина

28. НОРМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ НАТОЩАК В ПЛАЗМЕ КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ ДО (ММОЛЬ/Л)

А) 6,0

Б) 7,8

В) 5,5

Г) 10,0

29. ГЛИКЕМИЯ ЧЕРЕЗ 2 ЧАСА ПОСЛЕ ЕДЫ В ПЛАЗМЕ КРОВИ В НОРМЕ КОНСТАТИРУЕТСЯ ПРИ УРОВНЕ ГЛЮКОЗЫ ДО (ММОЛЬ/Л)

А) 7,8

Б) 10,1

В) 8,5

Г) 9,2

30. ПОСЛЕ ПОЯВЛЕНИЯ КЛИНИКИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА НАИБОЛЬШИЙ УРОВЕНЬ АМИЛАЗЫ КРОВИ МОЖНО ЗАФИКСИРОВАТЬ ЧЕРЕЗ (ЧАС)

А) 48-72

Б) 12-18

В) 18-24

Г) 24-48

ОПК-8 Готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач.

1. ПРИ ОРВИ С ВЫСОКОЙ ТЕМПЕРАТУРОЙ ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ

- А) Парацетамола
- Б) Ампициллина
- В) Бисептола
- Г) Аспирина

2. ТАКТИКА ВРАЧА ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГРИППА, ВЫЗВАННОГО ВЫСОКОПАТОГЕННЫМ ВИРУСОМ А (H1N1), ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В НАЗНАЧЕНИИ _____ МГ ОСЕЛЬТАМИВИРА 2 РАЗА В ДЕНЬ В ТЕЧЕНИЕ _____ ДНЕЙ

- А) 75, 5
- Б) 150, 5
- В) 150, 10
- Г) 75, 10

3. БОЛЬНОМУ С АОРТАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ, ГИПЕРТРОФИЕЙ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА И ПАРОКСИЗМАМИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПРИСТУПОВ АРИТМИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- А) Амиодарон
- Б) Хинидин
- В) Дигоксин
- Г) Лаптаконитина гидробромид (Аллапинин)

4. К АНТИАРИТМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ III КЛАССА ОТНОСИТСЯ

- А) Амиодарон
- Б) Хинидин
- В) Лидокаин
- Г) Пропафенон

5. К ПРЕПАРАТАМ, УЛУЧШАЮЩИМ СОКРАТИМОСТЬ МИОКАРДА, ОТНОСЯТ

- А) Добутамин
- Б) Атропин
- В) Атенолол
- Г) Триметазидин

6. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- А) наркотические анальгетики
- Б) ингибиторы фосфодиэстеразы 5 типа
- В) анальгетики-антипиретики
- Г) селективные ингибиторы циклооксигеназы 2 типа

7. ДЕЙСТВИЕ НИТРОГЛИЦЕРИНА ПРИ ПРИСТУПЕ СТЕНОКАРДИИ ОБУСЛОВЛЕНО

- А) прямым миолитическим действием на гладкую мускулатуру коронарных артерий
- Б) рефлекторным увеличением частоты сердечных сокращений
- В) снижением сократимости левого желудочка
- Г) рефлекторным урежением частоты сердечных сокращений

8. ПАЦИЕНТУ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ И ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ ОБЯЗАТЕЛЬНО НАЗНАЧАЮТ

- А) антикоагулянты
- Б) Ацетилсалициловую кислоту
- В) Клопидогрел
- Г) Тикагрелор

9. К ПРЕПАРАТАМ ВЫБОРА У ПАЦИЕНТА 55 ЛЕТ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ III СТАДИИ, ПЕРЕНЕСШЕГО НЕДАВНО ИНФАРКТ МИОКАРДА, ОТНОСЯТ

- А) β -адреноблокаторы
- Б) тиазидные диуретики
- В) антагонисты кальция
- Г) Моксонидин

10. ПРИ ОКАЗАНИИ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРЕЖДЕ ВСЕГО ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- А) аспирин
- Б) антагонистов кальция
- В) сердечных гликозидов
- Г) лидокаина

11. ЛЕЧЕНИЕ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ВКЛЮЧАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ

- А) ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента
- Б) антагонистов кальция (фенилалкиламинов)
- В) ингибиторов фосфодиэстеразы
- Г) ингибиторов карбоангидразы

12. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) Инсулин
- Б) Глибенкламид
- В) Метформин
- Г) Глипизид

13. ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТИ И СНИЖЕНИЯ ПРОДУКЦИИ ГЛЮКОЗЫ ПЕЧЕНЬЮ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- А) Метформин
- Б) Натеглинид
- В) Глибенкламид
- Г) Акарбозу

14. ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ С ПРОТЕИНУРИЕЙ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫ

- А) комбинированная терапия, включающая ингибитор ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (ингибитор АПФ или сартан)
- Б) диуретики
- В) бета-адреноблокаторы
- Г) блокаторы кальциевых каналов дигидропиридинового ряда

15. ПРИ ГИПЕРТИРЕОЗЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫ

- А) бета-адреноблокаторы
- Б) диуретики
- В) блокаторы кальциевых каналов дигидропиридинового ряда
- Г) ингибиторы АПФ

16. АНТИДОТОМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ НАРКОТИЧЕСКИМИ АНАЛЬГЕТИКАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) Налоксон
- Б) Атропин

В) Флумазенил

Г) Аминостигмин

17. АНТИДОТОМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ БЕНЗОДИАЗЕПИНАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) Флумазенил

Б) Налоксон

В) Атропин

Г) Панангин

18. АНТИДОТОМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ СЕРДЕЧНЫМИ ГЛИКОЗИДАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) Унитиол

Б) Рибоксин

В) Панангин

Г) Допамин

19. АНТИДОТОМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ТРИЦИКЛИЧЕСКИМИ
АНТИДЕПРЕССАНТАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) Натрия гидрокарбонат

Б) Атропин

В) Адреналин

Г) Дигоксин

20. К ПРЕПАРАТАМ ГРУППЫ ГИДРАЗИДА ИЗОНИКОТИНОВОЙ КИСЛОТЫ (ГИНК)
ОТНОСИТСЯ

А) Изониазид

Б) Пиразинамид

В) Протионамид

Г) Этамбутол

21. ДЛЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ГРИППА НАЗНАЧАЮТ

А) Осельтамивир (Тамифлю)

Б) Антигриппин

В) Парацетамол

Г) Санорин

22. ДЛЯ ПЕРОРАЛЬНОЙ РЕГИДРАТАЦИИ ПРИ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ПИЩЕВЫХ
ОТРАВЛЕНИЯХ НАЗНАЧАЮТ

А) Регидрон

Б) Трисоль

В) Дисоль

Г) Лактосоль

23. БАЗИСНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЮТСЯ

А) ингаляционные глюкокортикостероиды

Б) бета-2-агонисты

В) метилксантины

Г) муколитики

24. В ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ У БЕРЕМЕННЫХ АБСОЛЮТНО ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

А) ингибиторов АПФ

Б) Метилдопы

В) блокаторов кальциевых каналов

Г) бета-адреноблокаторов

25. ПРИ СИНДРОМЕ КОННА ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

А) Спиронолактон

Б) Индапамид

В) Метопролол

Г) Лизиноприл

26. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ИСПОЛЬЗУЮТ

А) Сульфасалазин

Б) Амоксициллин

В) Тетрациклин

Г) Панкреатин

27. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ БОЛЕЗНИ ИСПОЛЬЗУЮТ

А) Рабепразол

Б) Дротаверина гидрохлорид

В) Лактулозу

Г) Рифаксимин

28. К ТАБЛЕТИРОВАННЫМ САХАРОСНИЖАЮЩИМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСИТСЯ

А) Метформин

Б) Эксенатид

В) Лираглутид

Г) Гларгин

29. САХАРНЫЙ ДИАБЕТ 1 ТИПА СЛЕДУЕТ ЛЕЧИТЬ

А) инсулином

Б) препаратами сульфонилмочевины

В) агонистами глюкагоноподобного пептида 1

Г) бигуанидами

30. К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ПРЕПАРАТОВ ИМИДАЗОЛА (МЕРКАЗОЛИЛ) ОТНОСЯТ

А) лейкопению, агранулоцитоз

Б) сонливость, апатию

В) уменьшение размеров щитовидной железы

Г) нарушения сердечного ритма

31. АНГИОПРОТЕКТОРЫ НАЗНАЧАЮТСЯ С ЦЕЛЬЮ

А) укрепить сосудистую стенку

Б) улучшить проходимость слезных путей

В) ликвидировать процессы воспаления

Г) ускорить заживление раневого канала в роговице

32. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ ГЕПАРИНА ЯВЛЯЕТСЯ

А) геморрагический инсульт менее чем 6 месяцев назад

Б) инфаркт миокарда

В) глаукома

Г) бронхиальная астма

33. ПЕРЕДОЗИРОВКА СИМПАТОМИМЕТИКОВ ВЫЗЫВАЕТ

А) выраженную вазоконстрикцию

Б) брадикардию

В) атриовентрикулярную блокаду сердца

Г) уменьшение токсического действия фторотана

34. В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ МОЖЕТ ПРИВОДИТЬ К РАЗВИТИЮ ПОРОКОВ У РЕБЁНКА НАЗНАЧЕНИЯ СИНТЕТИЧЕСКОГО ВИТАМИНА

А) А

Б) В1

В) В2

Г) С

35. КАРДИОСЕЛЕКТИВНЫЕ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРЫ ВЛИЯЮТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО НА _____-РЕЦЕПТОРЫ

А) В1

Б) А1

В) А2

Г) В2

36. ВРЕМЯ НАЧАЛА ЭФФЕКТА НИТРОГЛИЦЕРИНА ПРИ ПРИЕМЕ СУБЛИНГВАЛЬНО СОСТАВЛЯЕТ (МИН)

А) 0,5-2

Б) 5-6

В) 30

Г) 8-10

37. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ НИТРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

А) закрытоугольная глаукома

Б) бронхиальная астма

В) артериальная гипертензия

Г) хроническая сердечная недостаточность

38. ВЕЛИЧИНА БИОДОСТУПНОСТИ ВАЖНА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

А) пути введения лекарственных средств

Б) кратности приема

В) эффективности препарата

Г) скорости выведения

39. НАИБОЛЕЕ ТОЧНО ХАРАКТЕРИЗУЕТ СКОРОСТЬ ВЫВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА ИЗ ОРГАНИЗМА

А) общий клиренс

Б) период полувыведения

В) биоэквивалентность

Г) биодоступность

40. НАИЛУЧШУЮ ПЕРЕНОСИМОСТЬ С ВЫРАЖЕННЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ЭФФЕКТОМ СОЧЕТАЕТ В СЕБЕ

А) Метилпреднизолон

Б) Преднизолон

В) Триамцинолон

Г) Гидрокортизон

41. ПРИ ВАЗОСПАСТИЧЕСКОЙ СТЕНОКАРДИИ ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ЯВЛЯЮТСЯ БЛОКАТОРЫ

А) медленных кальциевых каналов

Б) гистаминовых рецепторов

В) β -адренорецепторов

Г) α -адренорецепторов

42. В ОСНОВЕ МЕХАНИЗМА ДЕЙСТВИЯ НПВС ЛЕЖИТ

А) ингибирование активности циклооксигеназы

Б) ингибирование активности липооксигеназы

В) блокада рецепторов простагландинов

Г) стимуляция циклооксигеназы

43. ПРИ НАЛИЧИИ БРАДИКАРДИИ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

А) Амлодипин

Б) Верапамил

В) Пропранолол

Г) Атенолол

44. СЕРДЕЧНЫЕ ГЛИКОЗИДЫ ВЛИЯЮТ НА ГЕМОДИНАМИКУ

А) уменьшая венозное давление

Б) увеличивая венозное давление

В) уменьшая артериальное давление

Г) увеличивая конечное диастолическое давление

45. АКТИВНОСТЬ РЕНИН-АНГИОТЕНЗИН-АЛЬДЕСТЕРОНОВОЙ СИСТЕМЫ БЛОКИРУЕТ ПЕТЛЕВОЙ ДИУРЕТИК

А) Торасемид

Б) Фуросемид

В) Этакриновая кислота

Г) Маннитол

46. ИНГИБИТОРЫ АНГИОТЕНЗИН ПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА АБСОЛЮТНО ПРОТИВОПОКАЗАНЫ К НАЗНАЧЕНИЮ ПРИ

А) двустороннем стенозе почечных артерий

Б) снижении уровня креатинина

В) симптомной гипертензии

Г) декомпенсации хронической сердечной недостаточности

47. ЛИПОФИЛЬНО-ГИДРОФИЛЬНЫМ В1 АДРЕНОБЛОКАТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ

А) Бисопролол

Б) Карведилол

В) Метопролол

Г) Атенолол

48. ОСНОВНОЙ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ НИТРАТОВ ОБУСЛОВЛЕН

А) уменьшением венозного возврата к сердцу

Б) увеличением венозного возврата к сердцу

В) увеличением сократительной способности миокарда

Г) уменьшением сократительной активности миокарда

49. ВРЕМЯ «ИНТЕРВАЛЬНОЙ» ТЕРАПИИ ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ТОЛЕРАНТНОСТИ К НИТРАТАМ СОСТАВЛЯЕТ (ЧАС)

А) 8-12

Б) 14-16

В) 18-20

Г) 40-46

50. МЕХАНИЗМОМ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ СТАТИНОВ ЯВЛЯЮТСЯ ИНГИБИТОРЫ

А) фермента ГМГ-КоА редуктазы

Б) аденозина

В) фосфодиэстеразы

Г) аденилатциклазы

51. СПАЗМОЛИТИКОМ, ДЕЙСТВУЮЩИМ НА МУСКУЛАТУРУ СФИНКТЕРА ОДДИ, КИШЕЧНИКА И МОЧЕТОЧНИКОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

А) Дротаверин

Б) Мебеверин

В) Пинаверия бромид

Г) Гемикромон

52. РЕЖЕ ДРУГИХ ВЫЗЫВАЕТ ЯЗВЕННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

- А) Мелоксикам
- Б) Индометацин
- В) Пироксикам
- Г) Реопирин

53. ЖЕЛУДОЧНУЮ СЕКРЕЦИЮ СНИЖАЕТ

- А) Фамотидин
- Б) Гастрин
- В) Ацидин-пепсин
- Г) Креон

54. К АНТИСЕКРЕТОРНЫМ СРЕДСТВАМ ОТНОСЯТ

- А) H₂-гистаминоблокаторы
- Б) блокаторы серотониновых рецепторов
- В) соли лития
- Г) секвестранты желчных кислот

55. К ПРЕПАРАТАМ, УСИЛИВАЮЩИМ СОКРАТИТЕЛЬНУЮ СПОСОБНОСТЬ ДИАФРАГМЫ, ОТНОСЯТ

- А) Эуфиллин
- Б) Кальций
- В) сердечные гликозиды
- Г) кортикостероиды

56. К САМЫМ ЧАСТЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСЯТ

- А) боль в животе, неустойчивый стул
- Б) бронхоспазм
- В) психические нарушения
- Г) повышение креатинина в сыворотке крови

57. ПРЕПАРАТОМ С ВОЗМОЖНЫМ ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ В ВИДЕ ИНГАЛЯЦИЙ ЧЕРЕЗ НЕБУЛАЙЗЕР ЯВЛЯЕТСЯ

- А) Сальбутамол
- Б) Формотерол
- В) Салметерол

Г) Индакатерол

58. К БЕТА2-АГОНИСТАМ КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСИТСЯ

А) Сальбутамол

Б) Формотерол

В) Салметерол

Г) Индакатерол

59. ПРЕПАРАТОМ С КОМБИНАЦИЕЙ БЕТА2-АГОНИСТА И М- ХОЛИНОЛИТИКА ЯВЛЯЕТСЯ

А) Фенотерол+Ипратропия бромид

Б) Будесонид+Формотерол

В) Салметерол+Флутиказон

Г) Вилантерол+Флутиказон

60. ПРЕПАРАТОМ С КОМБИНАЦИЕЙ ИНГАЛЯЦИОННОГО ГЛЮКОКОРТИКОИДА И БЕТА2-АГОНИСТА ЯВЛЯЕТСЯ

А) Сальметерол+Флутиказон

Б) Фенотерол+Ипратропия бромид

В) Олодатерол+Тиотропия бромид

Г) Сальбутамол+Ипратропия бромид

61. ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ

А) Аторвастатин

Б) Нитросорбит

В) Диклофенак

Г) Аспирин

62. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТАХИКАРДИИ С ШИРОКИМИ РИТМИЧНЫМИ КОМПЛЕКСАМИ QRS И СТАБИЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

А) Амиодарон

Б) Аденозин

В) Пропранолол

Г) Дигоксин

63. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ КАРДИОГЕННОМ ШОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А) Морфин

Б) Фентанил

В) Метамизол натрия

Г) Кеторолак

64. ПРЕПАРАТОМ, БЛОКИРУЮЩИМ H₂-ГИСТАМИНОВЫЕ РЕЦЕПТОРЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

А) Ранитидин

Б) Омепразол

В) Метацин

Г) Гастрофарм

65. ОМЕПРАЗОЛ ЯВЛЯЕТСЯ

А) ингибитором протонной помпы

Б) желчегонным препаратом

В) блокатором H₂-гистаминовых рецепторов

Г) ферментным препаратом

66. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА В ЛЕЧЕНИИ КОЖНОГО ЗУДА ПРИ БИЛИАРНОМ ЦИРРОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А) Урсодезоксихолиевая кислота

Б) Рибавирин

В) Дюфалак

Г) Мебеверин

67. ПРОЛОНГИРОВАННЫМ ИНТЕРФЕРОНОМ ЯВЛЯЕТСЯ

А) пегилированный интерферон

Б) Интерферон α

В) Рибавирин

Г) Адеметионин

68. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИНГАЛЯЦИОННЫМИ ГЛЮКОКОРТИКОИДАМИ В СТАНДАРТНЫХ ДОЗАХ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ

А) дисфонии

Б) ожирения

В) стероидного диабета

Г) остеопороза

69. ПРЕИМУЩЕСТВЕННО НА B₂-АДРЕНОРЕЦЕПТОРЫ ЛЕГКИХ ДЕЙСТВУЕТ

А) Фенотерол

- Б) Тиотропия бромид
- В) Гликопиррония бромид
- Г) Беклометазона дипропионат

70. АДРЕНАЛИН, АМИОДАРОН И ДЕФИБРИЛЛЯЦИЯ В СОВОКУПНОСТИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ

- А) фибрилляции желудочков
- Б) асистолии
- В) фибрилляции предсердий
- Г) трепетании предсердий

71. АТЕРОГЕННЫЙ ЭФФЕКТ ОТСУТСТВУЕТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ

- А) α -адреноблокаторами
- Б) β -адреноблокаторами
- В) тиазидовыми диуретиками
- Г) глюкокортикостероидами

72. К АРТЕРИАЛЬНЫМ ВАЗОДИЛАТАТОРАМ ОТНОСЯТСЯ

- А) дигидропиридины
- Б) ингибиторы АПФ
- В) постсинаптические α -адреноблокаторы
- Г) блокаторы рецепторов ангиотензина

73. ПРИ ВЫСОКОМ УРОВНЕ ЛП (А) В ПЛАЗМЕ КРОВИ БОЛЬНОМУ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

- А) фибраты
- Б) статины
- В) секвестранты жирных кислот
- Г) Эзетимиб

74. К ИНГИБИТОРАМ ДИПЕПТИДИЛПЕПТИДАЗЫ-4 ОТНОСИТСЯ

- А) Алоглиптин
- Б) Пиоглитазон
- В) Эмпаглифлозин
- Г) Дапаглифлозин

75. К ПРЕПАРАТАМ, СНИЖАЮЩИМ МАССУ ТЕЛА, ОТНОСИТСЯ

- А) Лираглутид

Б) Глимепирид

В) Вилдаглиптин

Г) Пиоглитазон

76. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЯ ПРОТАФАНА СОСТАВЛЯЕТ (ЧАС)

А) 12-16

Б) более 24

В) 10-12

Г) более 36

77. К ИНГИБИТОРАМ ДИПЕПТИДИЛПЕПТИДАЗЫ-4 ОТНОСИТСЯ

А) Алоглиптин

Б) Пиоглитазон

В) Эмпаглифлозин

Г) Дапаглифлозин

78. К ПРЕПАРАТАМ ПЕРВОГО РЯДА В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА ОТНОСИТСЯ

А) Метформин

Б) Глибенкламид

В) Пиоглитазон

Г) Глимепирид

79. ПРИ ДОКАЗАННОЙ МИКРОАЛЬБУМИНУРИИ НАЗНАЧАЮТ

А) ингибиторы АПФ

Б) петлевые диуретики

В) блокаторы β -адренорецепторов

Г) блокаторы α -адренорецепторов

80. К НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНОЙ КОМБИНАЦИИ ПЕРОРАЛЬНЫХ САХАРОСНИЖАЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСИТСЯ СОЧЕТАНИЕ

А) Метформина и Вилдаглиптина

Б) Глимепирида и Ситаглиптина

В) Натеглинида и Глимепирида

Г) Вилдаглиптина и Пиоглитазона

81. ПРИ ТЯЖЕЛОЙ АТОПИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ С ОТСУТСТВИЕМ ЭФФЕКТА ОТ ВЫСОКИХ ДОЗ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ И

КОМБИНИРОВАННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПОКАЗАНО ДОБАВЛЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ ГРУППЫ

- А) анти-IgE-антител
- Б) стабилизаторов мембран тучных клеток
- В) антилейкотриенов
- Г) М-холинолитиков

82. УЛУЧШАЮТ ПРОГНОЗ У БОЛЬНЫХ ИБС, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА

- А) бета-блокаторы
- Б) нитраты
- В) дигидропиридиновые антагонисты кальция
- Г) дигоксин

83. ДЛЯ УРЕЖЕНИЯ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ПРИ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У БОЛЬНЫХ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- А) бета-блокаторы
- Б) ивабрадин
- В) сердечные гликозиды
- Г) Пропафенон

84. БОЛЬНЫМ, ПЕРЕНЕСШИМ ИНФАРКТ МИОКАРДА, НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧАТЬ

- А) Этмозин
- Б) Метопролол
- В) Кордарон
- Г) Соталол

85. НАЧАЛЬНАЯ ДОЗА ВВЕДЕНИЯ ДОПАМИНА У БОЛЬНОГО ИНФАРКТОМ МИОКАРДА СОСТАВЛЯЕТ

- А) 5 мкг/кг/мин
- Б) 10 мкг/кг/мин
- В) 100 мкг болюсно
- Г) 2 мкг/кг/мин

86. С ЦЕЛЬЮ КОНТРОЛЯ БЕЗОПАСНОСТИ ТЕРАПИИ СТАТИНАМИ СЛЕДУЕТ ОЦЕНИВАТЬ УРОВЕНЬ

- А) креатинфосфокиназы

- Б) тропонина
- В) щелочной фосфатазы
- Г) амилазы

87. ПРИ ГИПЕРТРИГЛИЦЕРИДЕМИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- А) Трайкора
- Б) Омакора
- В) Эзетимиба
- Г) секвестрантов желчных кислот

89. К СЕЛЕКТИВНЫМ/СПЕЦИФИЧЕСКИМ ИНГИБИТОРАМ ЦОГ-2 НЕ ОТНОСИТСЯ

- А) Ацеклофенак
- Б) Нимесулид
- В) Мелоксикам
- Г) Эторикоксиб

90. «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) Метотрексат
- Б) Сульфасалазин
- В) Гидроксихлорохин
- Г) Д-пеницилламин

91. ПРИ ТЯЖЕЛОМ ТЕЧЕНИИ СИНДРОМА РЕЙНО ОПРАВДАНО ПОДКЛЮЧЕНИЕ К ТЕРАПИИ

- А) синтетических простагландинов
- Б) цитостатических иммунодепрессантов
- В) диуретиков
- Г) ингибиторов ФНО-альфа

825

92. ПРИ СКВ С ВТОРИЧНЫМ АНТИФОСФОЛИПИДНЫМ СИНДРОМОМ, ПРОЯВЛЯЮЩИМСЯ АРТЕРИАЛЬНЫМ ТРОМБОЗОМ, К ПОСТОЯННОЙ ТЕРАПИИ СКВ ПОКАЗАНО ДОБАВЛЕНИЕ

- А) оральных антикоагулянтов
- Б) антиагрегантов
- В) тромболитических препаратов

Г) низкомолекулярных гепаринов

93. АНТИФИБРОЗНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДИФФУЗНОЙ ФОРМЫ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) Пеницилламин

Б) Преднизолон

В) Десфераль

Г) Циклофосфамид

94. НА КАКОЙ ИЗ МЕХАНИЗМОВ РАЗВИТИЯ БОЛЕЗНИ ВЛИЯЮТ БАЗИСНЫЕ ПРЕПАРАТЫ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ?

А) хроническое иммунное воспаление

Б) подавление локального местного воспаления

В) этиологические факторы

Г) генетическая предрасположенность

95. НЕ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ МАКРОЛИДОВ

А) Гентамицин

Б) Азитромицин

В) Спирамицин

Г) Кларитромицин

96. АНТИФИБРОЗНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДИФФУЗНОЙ ФОРМЫ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ

А) Д-пеницилламин

Б) Преднизолон

В) Десфераль

Г) Циклофосфамид

97. ВОЗМОЖНАЯ СХЕМА НАЗНАЧЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ В ТАБЛЕТИРОВАННОЙ ФОРМЕ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОБОСТРЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АТСМЫ

А) 2/3 дозы утром+1/3 дозы в обед

Б) в равных дозах на 2 приема (утро и вечер)

В) в равных дозах 3 раза в день

Г) однократно всю дозу во второй половине дня

98. КОМБИНИРОВАННЫМ ИНГАЛЯЦИОННЫМ ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ, ПРИМЕНЕНИЕ КОТОРОГО ВОЗМОЖНО ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ (ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПО ТРЕБОВАНИЮ) ПРИ СТУПЕНЧАТОЙ

ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, НАЧИНАЯ С ТРЕТЬЕЙ СТУПЕНИ ТЕРАПИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) Формотерол/Будесонид
- Б) Салметерол/Флутиказона пропионат
- В) Оладатерол/Тиотропия бромид
- Г) Индакатерол/Гликопиррония бромид

99. К «РЕСПИРАТОРНЫМ» ФТОРХИНОЛОНАМ ОТНОСИТСЯ

- А) Левофлоксацин
- Б) Ципрофлоксацин
- В) Налидиксовая кислота
- Г) Имипенем

10. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АМИЛОИДОЗА КОЛХИЦИН НАЗНАЧАЮТ В ДОЗЕ (МГ В СУТКИ)

- А) 2
- Б) 0,5–1
- В) 10
- Г) 20–30

ОПК-9 Способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач.

1. Патогенез какой комы обусловлен дефицитом энергии в нейронах головного мозга?
 - А) гипогликемической
 - Б) диабетической
 - В) почечной
 - Г) печеночной
2. При участии каких трёх гормонов происходит реализация стресс-реакции?
 - А) адреналин
 - Б) окситоцин
 - В) альдостерон
 - Г) тестостерон
3. Гормоны, участвующие в регуляции водно-электролитного обмена:
 - А) альдостерон и антидиуретический гормон
 - Б) антидиуретический гормон и кортизол
 - В) альдостерон и тестостерон
 - Г) натрийуретический гормон и паратгормон
4. Гормоны, участвующие в регуляции водно-электролитного обмена:
 - А) альдостерон и антидиуретический гормон
 - Б) антидиуретический гормон и кортизол
 - В) альдостерон и тестостерон
 - Г) натрийуретический гормон и паратгормон
5. При каких нарушениях электролитного обмена наблюдается мышечная гипотония?
 - А) гиперкальциемия и гипонатриемия
 - Б) гипонатриемия и гипокальциемия
 - В) гипернатриемия и гипокальциемия
 - Г) гиперкальциемия и гипернатриемия
6. В пределах каких значений может смещаться рН капиллярной крови при компенсированных нарушениях кислотно-основного состояния организма?
 - А) 7,35-7,45
 - Б) 7,30-7,50
 - В) 7,30-7,40
 - Г) 7,45-7,55
7. При каких нарушениях электролитного обмена наблюдается мышечная гипотония?

- А) гиперкальциемия и гипонатриемия
 - Б) гипонатриемия и гипокальциемия
 - В) гипернатриемия и гипокальциемия
 - Г) гиперкальциемия и гипернатриемия
8. Для газового алкалоза характерно:
- А) уменьшение $p_a\text{CO}_2$ и увеличение стандартного бикарбоната крови
 - Б) уменьшение $p_a\text{CO}_2$ и стандартного бикарбоната крови
 - В) увеличение $p_a\text{CO}_2$ и стандартного бикарбоната крови
 - Г) увеличение $p_a\text{CO}_2$ и уменьшение стандартного бикарбоната крови
9. О каком нарушении кислотно-основного состояния свидетельствует показатель $p\text{H}$ капиллярной крови, равный 7,25?
- А) о некомпенсированном ацидозе
 - Б) о некомпенсированном алкалозе
 - В) о компенсированном ацидозе
 - Г) о компенсированном алкалозе
10. У больного, находящегося в отделении интенсивной терапии, выявлен $p\text{CO}_2 = 39$ мм рт. ст. Укажите, как можно характеризовать уровень этого показателя?
- А) в норме
 - Б) понижен
 - В) повышен
 - Г) Правильных ответов нет
11. У больного, находящегося в отделении интенсивной терапии, выявлен $\text{BV} = 25$ ммоль/л. Укажите, как можно характеризовать уровень этого показателя?
- А) понижен
 - Б) в норме
 - В) повышен
 - Г) Все ответы верны
12. У больного, находящегося в отделении интенсивной терапии, выявлен $\text{SB} = 15$ ммоль/л. Укажите, как можно характеризовать уровень этого показателя?
- А) понижен
 - Б) в норме
 - В) повышен
 - Г) Все ответы верны
13. К какому нарушению кислотно-основного состояния организма может привести альвеолярная гипервентиляция?

- А) к газовому алкалозу
- Б) к негазовому алкалозу
- В) к газовому ацидозу
- Г) к смешанному ацидозу

19. К какому нарушению кислотно-основного состояния организма может привести альвеолярная гипервентиляция?

- А) к газовому алкалозу
- Б) к негазовому алкалозу
- В) к газовому ацидозу
- Г) к смешанному ацидозу

20. К какому нарушению кислотно-основного состояния организма может привести альвеолярная гипервентиляция?

- А) к газовому алкалозу
- Б) к негазовому алкалозу
- В) к газовому ацидозу
- Г) к смешанному ацидозу

21. Факторы, способствующие повышению клубочковой фильтрации:

- А) увеличение гидростатического давления в капиллярах
- Б) увеличение онкотического давления крови
- В) уменьшение гидростатического давления в капиллярах
- Г) увеличение внутрипочечного давления

22. Факторы, способствующие повышению клубочковой фильтрации:

- А) увеличение гидростатического давления в капиллярах
- Б) увеличение онкотического давления крови
- В) уменьшение гидростатического давления в капиллярах
- Г) увеличение внутрипочечного давления

23. Увеличение эффективного гидростатического давления в сосудах микроциркуляторного русла в сочетании с уменьшением эффективного резорбционного давления являются причиной включения такого фактора развития отёка, как:

- А) гидродинамический
- Б) лимфогенный
- В) онкотический
- Г) осмотический

24. Значительное увеличение образования лимфы в тканях или механическое препятствие оттоку лимфы от тканей являются причиной включения такого фактора развития отёка,

как:

- А) лимфогенный
- Б) гидродинамический
- В) онкотический
- Г) осмотический

25. Уменьшение эффективной онкотической всасывающей силы плазмы крови является причиной включения такого фактора развития отёка, как:

- А) онкотический
- Б) лимфогенный
- В) гидродинамический
- Г) осмотический

25. Гипоосмия крови и/или гиперосмия интерстициальной жидкости являются причиной включения такого фактора развития отёка, как:

- А) осмотический
- Б) лимфогенный
- В) онкотический
- Г) гидродинамический

26. Повышение проницаемости стенок микрососудов является причиной включения такого фактора развития отёка, как:

- А) мембраногенный
- Б) лимфогенный
- В) онкотический
- Г) осмотический

27. Выберите правильное утверждение. В развитии сердечных отеков наиболее важными факторами патогенеза являются следующие:

- А) Тканевые ацидоз и гипоксия
- Б) Увеличение МОС, нарушение почечной гемодинамики и гиперсекреция ренина
- В) Портальная гипертензия и вторичный гиперальдостеронизм
- Г) Уменьшение минутного объема сердца (МОС) и гипоосмия

28. Выберите наиболее важные факторы в развитии аллергических отеков:

- А) Повышение гидростатического давления в капиллярах, повышение проницаемости сосудистой стенки, тканевые гиперосмия и гиперонкия.
- Б) Портальная гипертензия и вторичный гиперальдостеронизм
- В) Увеличение МОС, нарушение почечной гемодинамики и гиперсекреция ренина
- Г) Протеинурия, гипопроteinемия, локальное действие биологически активных веществ -

медиаторов аллергии.

29. Выберите основные защитно-приспособительные реакции, возникающие в организме во время лихорадки:

- А) тахикардия и усиленный выброс гормонов адаптации.
- Б) угнетение высшей нервной деятельности и отрицательный азотистый баланс;
- В) накопление кетоновых тел и активация гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы;
- Г) стимуляция выработки антител и торможение выработки антител;

30. Назовите главное звено в патогенезе сахарного диабета II типа:

- А) инсулинорезистентность
- Б) иммунное повреждение β - клеток островков Лангерганса
- В) врожденные аномалии синтеза инсулина
- Г) повреждение β – клеток островков Лангерганса химическими веществами

31. Назовите главное звено в патогенезе отеков при нефротическом синдроме:

- А) понижение онкотического давления плазмы крови
- Б) повышение проницаемости сосудистой стенки
- В) увеличение объема плазмы крови
- Г) увеличение гидростатического давления в венозной части сосудистого русла

32. Укажите начальное звено патогенеза отеков при сердечной недостаточности:

- А) уменьшение минутного объема сердца;
- Б) повышение секреции ренина в юктагломерулярном аппарате почек;
- В) повышение содержания АДГ в крови;
- Г) повышение проницаемости сосудов;

33. Механизм анемии при хронической почечной недостаточности:

- А) гемолиз эритроцитов в почечных канальцах
- Б) интоксикация организма
- В) нарушение синтеза и секреции эритропоэтина
- Г) нарушение выведения продуктов обмена

34. Основное звено патогенеза острой почечной недостаточности:

- А) снижение клубочковой фильтрации
- Б) повышение клубочковой фильтрации
- В) понижение канальцевой реабсорбции
- Г) повышение канальцевой реабсорбции

35. В какую стадию аллергической реакции происходит выброс гистамина?

- А) патохимическая

Б) иммунная

В) патофизиологическая

Г) Правильных ответов нет

36. Для какой анемии характерно увеличение цветового показателя?

А) витамин В₁₂- дефицитной

Б) острой постгеморрагической

В) хронической постгеморрагической

Г) гемолитической врожденной

37. Чем характеризуется дыхание Куссмауля?

А) глубокое шумное дыхание

Б) апное чередуется с дыхательными движениями одинаковой глубины

В) редкое дыхание с усиленным вдохом и выдохом

Г) апное чередуется с дыхательными движениями нарастающей, а затем убывающей глубины

38. Чем характеризуется дыхание Куссмауля?

А) глубокое шумное дыхание

Б) апное чередуется с дыхательными движениями одинаковой глубины

В) редкое дыхание с усиленным вдохом и выдохом

Г) апное чередуется с дыхательными движениями нарастающей, а затем убывающей глубины

39. Основное звено патогенеза острой почечной недостаточности:

А) снижение клубочковой фильтрации

Б) повышение клубочковой фильтрации

В) понижение канальцевой реабсорбции

Г) повышение канальцевой реабсорбции

40. При каком сдвиге кислотно-основного равновесия компенсация нарушенного состояния осуществляется за счет гипервентиляции легких?

А) метаболическом ацидозе

Б) метаболическом алкалозе

В) газовом алкалозе

Г) газовом ацидозе

41. Критерием агранулоцитоза является:

А) количество лейкоцитов $< 1,0 \times 10^9$ /л

Б) количество лейкоцитов $< 2,5 \times 10^9$ /л

В) полное отсутствие незернистых лейкоцитов

Г) увеличение содержания незернистых лейкоцитов

42. При каком сдвиге кислотно-основного равновесия компенсация нарушенного состояния осуществляется за счет гипервентиляции легких?

А) метаболическом ацидозе

Б) метаболическом алкалозе

В) газовом алкалозе

Г) газовом ацидозе

43. В рефлекторную стадию острой кровопотери развивается:

А) простая гиповолемия

Б) олигоцитемическая гиповолемия

В) олигоцитемическая нормоволемия

Г) простая гиперволемия

44. Внутрисердечными механизмами компенсации при острой сердечной недостаточности являются:

А) тахикардия

Б) брадикардия

В) снижение сосудистого тонуса

Г) повышение сосудистого тонуса

45. Внутрисердечными механизмами компенсации при острой сердечной недостаточности являются:

А) тахикардия

Б) брадикардия

В) снижение сосудистого тонуса

Г) повышение сосудистого тонуса

46. Умеренная острая дыхательная недостаточность (дыхательная недостаточность 1 степени тяжести) характеризуется парциальным давлением кислорода в артериальной крови (p_aO_2)

А) > 70 мм рт. ст.

Б) < 40 мм рт. ст.

В) < 50 мм рт. ст.

Г) 70-50 мм рт. ст.

47. Средняя острая дыхательная недостаточность (дыхательная недостаточность 2 степени тяжести) характеризуется парциальным давлением кислорода в артериальной крови (p_aO_2)

А) 70-50 мм рт. ст.

Б) < 40 мм рт. ст.

В) < 50 мм рт. ст.

Г) < 30 мм рт. ст.

48. Внутрисердечными механизмами компенсации при острой сердечной недостаточности являются:

А) тахикардия

Б) брадикардия

В) снижение сосудистого тонуса

Г) повышение сосудистого тонуса

49. При каком сдвиге кислотно-основного равновесия компенсация нарушенного состояния осуществляется за счет гипервентиляции легких?

А) метаболическом ацидозе

Б) метаболическом алкалозе

В) газовом алкалозе

Г) газовом ацидозе

50. Патогенез реперфузионного синдрома в первую очередь связан с:

А) окислительным стрессом

Б) развитием отека

В) энергодефицитом

Г) действием ферментов лизосом

ОПК-10 Готовностью к обеспечению организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи.

1. НАЗОВИТЕ ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ ИЗУЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ

- А) по данным обращаемости за медицинской помощью по данным медицинских осмотров по -данным о причинах смерти
- Б) по листкам нетрудоспособности по амбулаторным картам по данным медицинских осмотров
- В) по статистическим талонам по данным о причинах смерти по историям болезни
- Г) по данным переписи населения по талонам на прием к врачу по историям болезни

2. ЧТО ХАРАКТЕРИЗУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ

- А) распространенность заболеваний среди населения
- Б) степень изменения уровня заболеваемости во времени
- В) исчерпанная заболеваемость населения
- Г) удельный вес того или иного заболевания среди населения

3. ВОЗ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) правительственной
- Б) неправительственной
- В) частной, не коммерческой
- Г) филантропической

4. НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ ВОЗ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

- А) прямая финансовая поддержка национальных программ
- Б) сбор и распространение информации, и оказание экспертно- консультативной помощи
- В) разработка международных классификаций, стандартов, нормативов, правил
- Г) правильных ответов нет

5. ВИДЫ МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ ЭКСПЕРТИЗ

- А) целевая и плановая
- Б) целевая и внеочередная
- В) плановая
- Г) правильных ответов нет

6. ОБЪЁМ ПЛАНОВОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СТАЦИОНАРЕ

- А) не менее 5% законченных случаев
- Б) не менее 10% законченных случаев
- В) все законченные случаи

Г) правильных ответов нет

7. ПОКАЗАТЕЛЯМИ ЭФФЕКТИВНОСТИ И КАЧЕСТВА ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ МОГУТ БЫТЬ

- А) показатель частоты обострения, систематичность наблюдения
- Б) показатель частоты проведения лечебно-профилактических мероприятий
- В) переход больных, находящихся на ДН, из одной группы наблюдения в другую
- Г) среднее число дней госпитализации

8. НАЗОВИТЕ ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕМОГРАФИИ

- А) статика и динамика населения
- Б) численность населения по различным возрастно-половым группам
- В) естественное и механическое движение населения
- Г) состав и миграция населения

9. СТАТИКА НАСЕЛЕНИЯ ИЗУЧАЕТ

- А) численность и состав населения по социальным и биологическим признакам.
- Б) общую и повозрастную плодовитость
- В) географические особенности рождаемости и состава населения
- Г) миграцию в различных регионах страны

10. НАЗОВИТЕ ПОКАЗАТЕЛИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ ЕСТЕСТВЕННОЕ ДВИЖЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ

- А) рождаемость, смертность, естественный прирост населения, ожидаемая продолжительность жизни при рождении
- Б) естественный прирост, ожидаемая продолжительность жизни при рождении, заболеваемость, смертность
- В) рождаемость, браки, разводы, младенческая смертность, первичная заболеваемость
- Г) рождаемость, смертность, первичная заболеваемость, общая заболеваемость

**ОПК - 11 Готовностью к применению медицинских изделий,
предусмотренных порядками оказания медицинской помощи.**

1. ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ, ПОЛУЧЕННЫЙ ОТ БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЁЗОМ ПРИ БРАШ-БИОПСИИ, ПОДВЕРГАЕТСЯ ИССЛЕДОВАНИЮ

- А) цитологическому и гистологическому
- Б) цитологическому и биохимическому
- В) биохимическому и морфологическому
- Г) бактериологическому и биохимическому

2. ОСНОВНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЁЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) рентгенография
- Б) бронхография
- В) ангиография
- Г) рентгеноскопия

3. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ СВОЕВРЕМЕННОГО ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЁГКИХ У ВЗРОСЛЫХ ПРИ МАССОВОМ ОБСЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) флюорография
- Б) туберкулинодиагностика
- В) рентгеноскопия
- Г) иммунодиагностика

4. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВЕН МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ФАЗЫ РАСПАДА ПРИ ТУБЕРКУЛЁЗЕ ЛЁГКИХ

- А) компьютерная томография
- Б) бронхоскопия
- В) сцинтиграфия
- Г) магнитно-резонансная томография

5. ТЕХНИКА ПОСТАНОВКИ ВНУТРИКОЖНОЙ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПРОБЫ С ПРЕПАРАТОМ ДИАСКИНТЕСТ НЕ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ТЕХНИКИ ПОСТАНОВКИ

- А) реакции Манту
- Б) пробы Коха
- В) реакции Пирке
- Г) пробы Гринчара – Карпиловского

6. В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ПРИ МАССОВОЙ ТУБЕРКУЛИНОДИАГНОСТИКЕ ОБЩЕПРИНЯТЫМ МЕТОДОМ ВВЕДЕНИЯ ТУБЕРКУЛИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) внутрикожный
- Б) подкожный
- В) внутривенный
- Г) внутримышечный

7. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ РАСШИРЕНА ТЕНЬ КОРНЯ ЛЁГКОГО, НАРУШЕНА ЕГО ФОРМА И СТРУКТУРА ПРИ

- А) туберкулёзе внутригрудных лимфатических узлов
- Б) туберкулёзной интоксикации
- В) диссеминированном туберкулёзе
- Г) конгломератной туберкулезе

8. НАИМЕНЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ВЕРИФИКАЦИИ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) рентгенологическая диагностика
- Б) молекулярно-генетический метод (ПЦР, ТБ-биочип, ДНК-стрипы)
- В) исследование ВАСТЕС MGIT 960
- Г) морфологическая диагностика образцов ткани с выявлением туберкулезной гранулемы

9. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ВТОРИЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА В НАШЕЙ СТРАНЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) флюорография
- Б) иммунодиагностика
- В) ПЦР-диагностика
- Г) микроскопия мазка по Цилю – Нильсену

10. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) лучевой (флюорография)
- Б) микроскопия мокроты на микобактерии туберкулеза
- В) посев мокроты на микобактерии туберкулеза
- Г) клинический анализ крови

11. К СКРИНИНГОВОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСЯТ

- А) маммографию
- Б) ультразвуковое исследование молочных желез

В) самообследование

Г) осмотр маммологом

12. ПРИ КРОВЯНИСТЫХ ВЫДЕЛЕНИЯХ ИЗ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕДЕНИЕ

А) цитологического исследования отделяемого

Б) маммографии

В) дуктографии

Г) ультразвукового исследования молочных желез

13. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) фиброколоноскопия

Б) ирригоскопия

В) магнитно-резонансная томография

Г) исследование кала на скрытую кровь

14. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОПУХОЛЬ ПОЧКИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

А) ультразвуковое исследование

Б) компьютерную томографию

В) объективный осмотр

Г) экскреторную рентгенографию

15. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ РАК ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

А) компьютерная томография органов грудной клетки

Б) рентгенография органов грудной клетки

В) флюорография

Г) фибробронхоскопия

16. РЕШАЮЩИМ МЕТОДОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОПУХОЛИ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

А) фибробронхоскопия с биопсией

Б) рентгенография

В) компьютерная томография

Г) бронхография

17. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАКА ЖЕЛУДКА ПРИМЕНЯЮТ

- А) фиброгастроскопию с биопсией
- Б) компьютерную томографию
- В) позитронно-эмиссионную томографию
- Г) ультразвуковое исследование

18. ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ МАЛИГНИЗАЦИИ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) эндоскопический с биопсией
- Б) рентгенологический
- В) ультразвуковой
- Г) исследование кала на скрытую кровь

19. СКРИНИНГ-МЕТОДОМ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) цитологическое исследование мазков
- Б) визуальный осмотр
- В) кольпоскопия
- Г) бактериологическое исследование мазков

20. ОСНОВНЫМ СКРИНИНГОВЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) цитологическое исследование мазков по Папаниколау
- Б) бимануальное исследование
- В) кольпоскопия
- Г) ультразвуковое исследование органов малого таза

21. «ВИЗУАЛИЗИРУЮЩИМИ МЕТОДИКАМИ» ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ИБС В ПРАКТИЧЕСКОЙ КАРДИОЛОГИИ ПРИНЯТО СЧИТАТЬ

- А) стресс-эхокардиографию, мультиспиральную компьютерную томографию, перфузионную сцинтиграфию миокарда с нагрузкой
- Б) стресс-эхокардиографию, мультиспиральную компьютерную томографию, велоэргометрию
- В) стресс-эхокардиографию, мультиспиральную компьютерную томографию, нагрузочный тремил-тест
- Г) стресс-эхокардиографию, мультиспиральную компьютерную томографию, велоэргометрию, нагрузочный тредмил-тест

22. ДЛЯ СТРАТИФИКАЦИИ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ СОБЫТИЙ У ПАЦИЕНТОВ СО СТАБИЛЬНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ИСПОЛЬЗУЮТ

- А) тредмил-тест (с определением индекса Дьюка), ЭхоКГ, стресс-ЭхоКГ, коронароангиографию
- Б) перфузионную томосцинтиграфию миокарда с нагрузкой и тредмил-тест (с определением индекса Дьюка)
- В) перфузионную томосцинтиграфию миокарда с нагрузкой и стресс-ЭхоКГ
- Г) коронароангиографию, ЭхоКГ

23. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СТЕРНАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ СЛЕДУЕТ

- А) объяснить больному ход процедуры и ее значение
- Б) дать успокоительное и поддерживать ободряющую беседу во время процедуры
- В) дать успокоительное и не мешать разговорами процедуре
- Г) провести местное обезболивание кожи перед проколом

24. ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ СТЕРНАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ СЛЕДУЕТ

- А) наклеить стерильную повязку на место прокола
- Б) наложить на место прокола давящую повязку
- В) положить на место прокола пузырь со льдом
- Г) оставить больного под наблюдением медицинского персонала

25. НАИБОЛЕЕ РАННИМ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) ОФВ1/ФЖЕЛ менее 70%
- Б) ЖЕЛ менее 50%
- В) ОФВ1/ФЖЕЛ менее 90%
- Г) ОФВ1 менее 60%

26. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) исследование функции внешнего дыхания
- Б) рентгенография грудной клетки
- В) бронхоскопическое исследование
- Г) анализ мокроты

27. ПРОКОЛ ПРИ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ

- А) по верхнему краю ребра
- Б) по нижнему краю ребра
- В) на середине расстояния между ребрами

Г) между ребрами

28. ПОКАЗАТЕЛЕМ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТЯЖЕСТИ ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ

А) ОФВ1

Б) ФЖЕЛ

В) ПСВ25-75

Г) МВЛ

29. ПИКФЛОУМЕТРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ИЗМЕРЕНИЕМ

А) пиковой скорости выдоха

Б) объема форсированного выдоха за 1 секунду

В) жизненной емкости легких

Г) максимальной вентиляции легких

30. ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ НЕВОЗМОЖНО ОХАРАКТЕРИЗОВАТЬ _____ ИЗУЧАЕМЫХ ОРГАНОВ И СТРУКТУР

А) микроструктуру (морфологическое строение)

Б) макроструктуру

В) топографо-анатомические взаимоотношения

Г) макроструктуру и топографо-анатомические взаимоотношения

31. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ОЧАГОВОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ У ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

А) флюорография органов грудной клетки

Б) рентгеноскопия органов грудной клетки

В) полимеразная цепная реакция мокроты

Г) туберкулинодиагностика по пробе Манту

32. ТИПИЧНЫМ МЕТОДОМ СКРИНИНГОВОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

А) флюорография

Б) рентгеноскопия

В) рентгенография

Г) УЗИ

33. ДЛЯ ПЕРЕДНЕ-БОКОВОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОСТРОГО ТРАНСМУРАЛЬНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНО ПОЯВЛЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ НА ЭКГ В ОТВЕДЕНИЯХ

А) I, V5 и V6

Б) I, II, aVL

В) II, III, aVF

Г) AVL, V1- V4

34. ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ОСТРОГО ПРИСТУПА БОЛИ В ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ И ЗА ГРУДИНОЙ У МУЖЧИН СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА ОБСЛЕДОВАНИЕ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С

А) ЭКГ

Б) зондирования желудка

В) рентгеноскопии желудочно-кишечного тракта

Г) гастродуоденоскопии

35. К ЭКГ-ПРИЗНАКАМ ОРГАНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ ПАТОЛОГИИ ОТНОСЯТ

А) комплекс QS в отведениях с V3 по V5

Б) слабоотрицательные Т в правых грудных отведениях

В) синусовую аритмию

Г) экстрасистолическую аритмию

36. СУТОЧНОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ ЭКГ НЕ ПОЗВОЛЯЕТ СУДИТЬ О

А) снижении сократительной функции миокарда.

Б) наличии приступов стенокардии в течение суток.

В) наличии болевой и безболевой ишемии миокарда.

Г) количестве и характере нарушений ритма.

37. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ МИОКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ

А) субэндомиокардиальная биопсия

Б) рентгенография органов грудной полости

В) ЭКГ

Г) суточное мониторирование ЭКГ

38. МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ, ИМЕЮЩИМ РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ МИОКАРДИТА И ИБС, ЯВЛЯЕТСЯ

А) коронарография

Б) электрокардиография

В) эхокардиография

Г) внутрисердечное электрофизиологическое исследование

39. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) ЭхоКГ
- Б) ЭКГ
- В) рентгенологическое исследование органов грудной клетки
- Г) коронароангиография

40. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА «КАРДИОМИОПАТИЯ» ЯВЛЯЕТСЯ

- А) ЭхоКГ
- Б) ЭКГ
- В) рентгенография органов грудной полости
- Г) УЗИ почек

41. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ВАЗОРЕНАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) почечная артериография
- Б) УЗИ почек
- В) радиоизотопная ренография
- Г) сцинтиграфия почек

42. ПИКФЛОУМЕТРИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ

- А) вариабельность ПСВ в течение промежутка времени
- Б) функцию внешнего дыхания у детей до двух лет
- В) ФЖЕЛ
- Г) ОФВ1

43. НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- А) смещение переходной зоны в V4-V6
- Б) смещение переходной зоны в V1-V2
- В) патологический зубец Q
- Г) увеличение интервала PQ

44. ПОКАЗАТЕЛЯМИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ, ЯВЛЯЮТСЯ ОФВ1/ФЖЕЛ <70% И

- А) ОФВ1 = 50-80%
- Б) ОФВ1 > 80%

В) ОФВ1 = 30-50%

Г) ОФВ1 < 80%

45. НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

А) спирометрия

Б) бронхоскопия

В) пикфлоуметрия

Г) бронхография

46. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НАГРУЗОЧНОГО ТЕСТА ДОСТОВЕРНЫМ КРИТЕРИЕМ ИШЕМИИ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

А) депрессия сегмента ST более 2 мм в точке J

Б) появление отрицательных зубцов T

В) снижение вольтажа всех зубцов

Г) синусовая тахикардия

47. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ИЛИ ИСКЛЮЧЕНИЯ ДИАГНОЗА «ПОРОК СЕРДЦА» НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

А) эхокардиография

Б) ЭКГ

В) рентгенография грудной клетки

Г) исследование крови на титры антистрептококковых антител

48. ТЯЖЕСТЬ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ УСТАНАВЛИВАЮТ НА ОСНОВАНИИ

А) ОФВ 1

Б) ЖЕЛ

В) МВЛ

Г) ОФВ 1/ФЖЕЛ

49. В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ ЗВЕНЕ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ НАРУШЕНИЙ РИТМА И ПРОВОДИМОСТИ СЕРДЦА ПАЦИЕНТА НАПРАВЛЯЮТ НА

А) ЭКГ

Б) СМАД

В) эхокардиографию

Г) сцинтиграфию миокарда

50. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ХРОНИЧЕСКИЙ КАЛЬКУЛЕЗНЫЙ ХОЛЕЦИСТИТ С ЦЕЛЬЮ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- А) УЗИ органов брюшной полости
- Б) дуоденальное зондирование
- В) обзорную рентгенографию органов брюшной полости
- Г) ЭГДС

ПК-1Способностью и готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.

1. КРАТКОЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ЗАНИМАЕТ (МИН.)

- А) 10
- Б) 30
- В) 60
- Г) 5

2. МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- А) федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы
- Б) учреждениями медико-социальной экспертизы субъекта РФ
- В) городскими учреждениями медико-социальной экспертизы
- Г) фондами ОМС

3. НАУЧНОЙ ОСНОВОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ КОНЦЕПЦИЯ

- А) факторов риска
- Б) здорового образа жизни
- В) борьбы с вредными привычками
- Г) индивидуальной профилактики

4. СТРАТЕГИЯ ВЫСОКОГО РИСКА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- А) своевременном выявлении лиц с повышенным уровнем факторов риска и проведение мероприятий по их коррекции
- Б) формировании здорового образа жизни на уровне всего населения и обеспечение для этого соответствующих условий
- В) предупреждении прогрессирования хронических неинфекционных заболеваний как за счет коррекции факторов риска, так и за счет своевременного проведения лечения и мер реабилитации
- Г) разделение населения на группы в зависимости от возраста

5. СТРАТЕГИЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- А) предупреждении прогрессирования хронических неинфекционных заболеваний как за счет коррекции факторов риска, так и за счет своевременного проведения лечения и мер реабилитации
- Б) разделении населения на группы в зависимости от возраста
- В) своевременном выявлении лиц с повышенным уровнем факторов риска и проведение мероприятий по их коррекции
- Г) формировании здорового образа жизни на уровне всего населения и обеспечение для этого соответствующих условий

6. ПЕРВИЧНУЮ ДИАГНОСТИКУ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ НАРУЖНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ

- А) смотровые кабинеты
- Б) кабинеты профилактики
- В) подростковые кабинеты
- Г) онкологические диспансеры

7. ПЕРВИЧНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ДОЛЖНЫ ПРОВОДИТЬ

- А) все диагностические и лечебно-профилактические учреждения общей лечебной сети
- Б) противотуберкулезные учреждения
- В) родильные дома
- Г) учреждения Роспотребнадзора

8. ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ЕЖЕГОДНОЙ МАССОВОЙ ТУБЕРКУЛИНОДИАГНОСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) выявление первичного инфицирования
- Б) выявление вторичного инфицирования
- В) отбор контингента для вакцинации БЦЖ
- Г) отбор контингента для ревакцинации БЦЖ

9. ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) гиперхолестеринемия
- Б) нарушение ритма и проводимости сердца
- В) врожденный порок сердца
- Г) артериальная гипотония

10. ИЗМЕНЯЕМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

А) ожирение

Б) пол

В) возраст

Г) семейный анамнез ИБС

ПК-2 Способностью и готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения.

1. К I ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ПО ИТОГАМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОТНОСЯТСЯ ПАЦИЕНТЫ

- А) здоровые, в том числе имеющие факторы риска при низком и среднем сердечно-сосудистом риске
- Б) нуждающиеся в высокотехнологичной медицинской помощи
- В) не предъявляющие жалоб
- Г) с впервые выявленными хроническими заболеваниями в стадии ремиссии

2. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ГРАЖДАНИН ИМЕЕТ ПРАВО

- А) отказаться от проведения диспансеризации в целом либо от отдельных видов медицинских вмешательств
- Б) самостоятельно расширить объем диспансеризации либо отказаться от отдельных видов медицинских вмешательств
- В) отказаться от проведения диспансеризации в целом либо от отдельных видов медицинских вмешательств по решению суда
- Г) отказаться от проведения диспансеризации в целом либо от отдельных видов медицинских вмешательств, если он не работает

3. В КНИГЕ ЗАПИСЕЙ ВЫЗОВОВ ВРАЧЕЙ НА ДОМ ОТМЕЧАЮТСЯ

- А) все вызовы, поступившие в течение дня, и активные посещения
- Б) только активные посещения
- В) те вызовы, которые решит зарегистрировать врач для оплаты
- Г) только первичные вызовы

4. МЕДИЦИНСКОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО О СМЕРТИ ЗАПОЛНЯЕТСЯ ВРАЧОМ ПОЛИКЛИНИКИ, ЕСЛИ

- А) пациент регулярно наблюдался в данной поликлинике и умер дома
- Б) смерть произошла в стационаре
- В) врач сам констатировал факт смерти
- Г) об этом сообщили родственники пациента

5. РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЧИСЛЕННОСТЬ ПРИКРЕПЛЕННОГО НАСЕЛЕНИЯ НА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ В ГОРОДЕ СОСТАВЛЯЕТ _____ ЧЕЛОВЕК ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ В ВОЗРАСТЕ 18 ЛЕТ И СТАРШЕ

- А) 1700
- Б) 1500

В) 1200

Г) 1300

6. ТИТУЛЬНЫЙ ЛИСТ АМБУЛАТОРНОЙ КАРТЫ ПАЦИЕНТА ОФОРМЛЯЕТСЯ ПЕРВИЧНО

А) в регистратуре

Б) на приеме врача

В) при проведении диспансеризации

Г) на дому

7. МЕДИЦИНСКИЕ ЗАКЛЮЧЕНИЯ ВЫДАЮТСЯ БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА ИЛИ ЕГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ

А) органам, организациям, суду, имеющим право на получение сведений о факте состояния его здоровья и диагнозе

Б) родителям

В) мужу или жене

Г) работодателю

8. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА РЕКОНВАЛЕСЦЕНТАМИ ПО АНГИНЕ ПРОВОДИТСЯ В ТЕЧЕНИЕ 1

А) месяца

Б) недели

В) квартала

Г) года

9. ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ФОРМИРУЮТ

А) 3 группы

Б) 1 группу

В) 2 группы

Г) 4 группы

10. КРАТКОЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ НА ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНОМ ЭТАПЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПРОВОДИТ

А) врач-терапевт участковый

Б) врач отделения медицинской профилактики

В) врач дневного стационара

Г) врач-кардиолог поликлиник

**ПК-3 Способностью и готовностью к проведению
противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в
очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной
обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях.**

1. ПОД ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПРОЦЕССОМ ПОНИМАЮТ

- А) возникновение и распространение инфекционных болезней среди населения
- Б) взаимодействие возбудителя и восприимчивого организма, проявляющееся болезнью или носительством возбудителя инфекции
- В) повышение уровня заболеваемости на ограниченной территории
- Г) взаимодействие популяций паразитов и людей, объединенных общей территорией, бытовыми, природными и другими условиями существования

2. ТЕРМИН «СПОРАДИЧЕСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ» ОЗНАЧАЕТ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- А) единичные
- Б) групповые
- В) массовые
- Г) характерные для данной местности

**3. НАИБОЛЬШУЮ ЭПИДЕМИЧЕСКУЮ ОПАСНОСТЬ ПРЕДСТАВЛЯЮТ БОЛЬНЫЕ С
_____ ФОРМАМИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

- А) легкими атипичными
- Б) тяжелыми
- В) манифестными
- Г) типичными

4. МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ЗАВИСИТ ОТ

- А) локализации возбудителя
- Б) вида возбудителя
- В) формы заболевания
- Г) особенностей организма

**5. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РАССМАТРИВАЕТСЯ КАК ВСПЫШКА, ЭПИДЕМИЯ,
ПАНДЕМИЯ ПО**

- А) количеству выявленных случаев
- Б) тяжести течения болезни
- В) числу выявленных носителей
- Г) скорости распространения инфекции

6. К ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЯМ, НАПРАВЛЕННЫМ НА ПЕРВОЕ ЗВЕНО ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА, ОТНОСЯТ

- А) изоляцию больных
- Б) соблюдение личной гигиены
- В) текущую дезинфекцию
- Г) иммунопрофилактику

7. К ГРУППЕ РИСКА ОТНОСЯТ

- А) факторы, способствующие развитию заболеваний
- Б) мешающие факторы (конфаундеры, искажающие результаты исследований)
- В) систематические ошибки в исследованиях
- Г) случайные ошибки в исследованиях

8. ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ, НАПРАВЛЕННЫМ НА ТРЕТЬЕ ЗВЕНО ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА, НАЗЫВАЮТ

- А) иммунопрофилактику контактных
- Б) дератизацию
- В) дезинфекцию
- Г) изоляцию больных

9. БОРЬБА С НАСЕКОМЫМИ В ОЧАГЕ ИНФЕКЦИИ НАЗЫВАЕТСЯ

- А) дезинсекцией
- Б) дератизацией
- В) дезинфекцией
- Г) дезактивацией

10. МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ БРЮШНОГО ТИФА БЫВАЕТ

- А) фекально-оральный
- Б) контактный
- В) водный
- Г) вертикальный

11. МАССОВЫЕ ЗАРАЖЕНИЯ ВИРУСОМ ГЕПАТИТА А МОГУТ ПРОИСХОДИТЬ ЧЕРЕЗ

- А) воду
- Б) кровь
- В) воздух
- Г) предметы быта

12. ВРАЧУ-ТЕРАПЕВТУ УЧАСТКОВОМУ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ИНФЕКЦИОННОГО БОЛЬНОГО НЕОБХОДИМО

- А) выяснить эпидемиологический анамнез
- Б) сообщить по месту работы заболевшего
- В) вызвать бригаду дезинфекторов
- Г) организовать текущую дезинфекцию

13. «ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ» ЗАПОЛНЯЕТ ВРАЧ

- А) заподозривший инфекционное заболевание
- Б) подтвердивший диагноз инфекционного заболевания
- В) эпидемиолог
- Г) дезинфектор

14. ЗАКОНЧИТЬ НАБЛЮДЕНИЕ В ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ СЛЕДУЕТ ПОСЛЕ

- А) истечения сроков максимального инкубационного периода у контактных
- Б) госпитализации больного
- В) заключительной дезинфекции
- Г) введения контактным иммуноглобулина

15. К ИСТОЧНИКАМ ИНФЕКЦИИ ПРИ ГРИППЕ ОТНОСЯТ

- А) больного человека в первые пять дней болезни
- Б) вирусоносителя
- В) домашних животных
- Г) птиц

16. ПРИ УГРОЗЕ МАССОВОГО РАСПРОСТРАНЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- А) проводят вакцинацию
- Б) проводят бактериофагирование
- В) вводят иммуноглобулин
- Г) вводят сыворотку

17. НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ОЧАГОМ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А СОСТАВЛЯЕТ (ДЕНЬ)

- А) 35
- Б) 20
- В) 180
- Г) 14

18. ДЛЯ ПЕРЕБОЛЕВШИХ КОРЬЮ В ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ

- А) противоэпидемические мероприятия не проводятся
- Б) организуется медицинское наблюдение 10 дней
- В) организуется медицинское наблюдение 21 день
- Г) имеет место разобщение с коллективом с 8 по 17 день

19. ВРАЧУ-ТЕРАПЕВТУ УЧАСТКОВОМУ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ИНФЕКЦИОННОГО БОЛЬНОГО НЕОБХОДИМО

- А) выяснить эпидемиологический анамнез
- Б) сообщить по месту работы заболевшего
- В) вызвать бригаду дезинфекторов
- Г) организовать текущую дезинфекцию

20. ЗАКОНЧИТЬ НАБЛЮДЕНИЕ В ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ СЛЕДУЕТ ПОСЛЕ

- А) истечения сроков максимального инкубационного периода у контактных
- Б) госпитализации больного
- В) заключительной дезинфекции
- Г) введения контактным иммуноглобулина

ПК-4 Способностью и готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения.

1. ДЛЯ РАСЧЕТА ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О СРЕДНЕГОДОВОЙ ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ И ЧИСЛЕ

- А) заболеваний, выявленных впервые в данном году
- Б) заболеваний, зарегистрированных впервые в прошлом году
- В) социально-значимых заболеваний, зарегистрированных в течение трех лет
- Г) инфекционных заболеваний, зарегистрированных в данном и в прошлом году

2. ДЛЯ РАСЧЕТА ДИНАМИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О

- А) заболеваемости в данном году и в предыдущие годы
- Б) числе случаев конкретного заболевания и среднегодовой численности населения
- В) заболеваемости конкретным видом и общей заболеваемости
- Г) числе случаев заболеваний, выявленных при медосмотре, и числе лиц, прошедших медосмотр

3. СТАТИСТИЧЕСКИЙ МЕТОД ИЗУЧЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ

- А) представляет собой единую систему учета и отчетности в здравоохранении
- Б) основан на создании экспериментальных моделей отдельных видов деятельности или учреждений здравоохранения
- В) обеспечивает изучение явления с учетом времени, места, исторических условий
- Г) предполагает изучение любых процессов, явлений, организационных структур как систем, состоящих из подсистем и одновременно являющихся подсистемами более крупных систем

4. ПОД ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬЮ ПОНИМАЕТСЯ ЧАСТОТА

- А) новых, нигде ранее не учтенных и впервые в данном календарном году выявленных среди населения заболеваний
- Б) частота всех заболеваний, зарегистрированных за календарный год среди населения
- В) частота острых заболеваний за календарный год, зарегистрированных среди населения при проведении профилактических осмотров
- Г) частота всех заболеваний и синдромов, зарегистрированных за календарный год среди населения

5. МЕТОДАМИ УЧЁТА ПРИ ИЗУЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПО ДАННЫМ ОБРАЩАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) сплошной и специальный
- Б) сплошной и выборочный

В) текущий и специальный

Г) непосредственный и специальный

6. РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ДОКЛИНИЧЕСКОЙ СТАДИИ ПОСРЕДСТВОМ МАССОВОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРАКТИЧЕСКИ ЗДОРОВЫХ ПАЦИЕНТОВ НАЗЫВАЕТСЯ

А) скрининг

Б) мониторинг

В) первичная профилактика

Г) диспансеризация

7. ОТНОШЕНИЕМ КОЛИЧЕСТВА ВСЕХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ВЫЯВЛЕННЫХ В ДАННОМ ГОДУ, К СРЕДНЕГОДОВОЙ ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ, ВЫРАЖЕННОЕ В ПРОМИЛЛЕ, НАЗЫВАЕТСЯ

А) общая заболеваемость

Б) первичная заболеваемость

В) патологическая поражённость

Г) истощенная заболеваемость

8. К ДЕМОГРАФИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ОТНОСИТСЯ

А) материнская смертность

Б) заболеваемость

В) инвалидность

Г) индекс здоровья

9. ДЛЯ РАСЧЕТА СТРУКТУРЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О ЧИСЛЕ СЛУЧАЕВ

А) конкретного заболевания и числе случаев всех заболеваний

Б) конкретного заболевания и среднегодовой численности населения

В) всех заболеваний в данном году и числе случаев заболеваний в предыдущие годы

Г) заболеваний, выявленных при медосмотре, и числе лиц, прошедших медосмотр

10. ОТНОШЕНИЕМ КОЛИЧЕСТВА ВСЕХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ВЫЯВЛЕННЫХ В ДАННОМ ГОДУ, К СРЕДНЕГОДОВОЙ ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ, ВЫРАЖЕННОЕ В ПРОМИЛЛЕ, НАЗЫВАЕТСЯ

А) общая заболеваемость

Б) первичная заболеваемость

В) патологическая поражённость

Г) истощенная заболеваемость

ПК-5 Готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания.

1. ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ КРИТЕРИЙ ДЛИТЕЛЬНОСТИ КАШЛЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ БРОНХИТЕ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 3 месяца в течение 2 лет подряд
- Б) 2 месяца в течение 2 лет подряд
- В) 3 месяца в течение 1 года
- Г) 1 месяц в течение 1 года

2. МОКРОТА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ КАТАРАЛЬНОМ БРОНХИТЕ БЫВАЕТ

- А) слизистой
- Б) «ржавой»
- В) розовой пенистой
- Г) стекловидной

3. ХРОНИЧЕСКИЙ БРОНХИТ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ

- А) сухих хрипов
- Б) звонких влажных мелкопузырчатых хрипов
- В) крепитации
- Г) шума трения плевры

4. ДИАГНОСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМ СИМПТОМОМ ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) кашель
- Б) кровохарканье
- В) одышка
- Г) свистящее дыхание

5. СУХИЕ СВИСТЯЩИЕ ХРИПЫ НАД ВСЕЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ ЛЁГКИХ ЯВЛЯЮТСЯ АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ФЕНОМЕНОМ

- А) нарушения бронхиальной проходимости
- Б) наличия жидкости в плевральной полости
- В) повышения воздушности лёгочной ткани
- Г) уплотнения лёгочной ткани

6. ПЕРСИСТИРУЮЩАЯ БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА СРЕДНЕТЯЖЁЛОГО ТЕЧЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А) ОФВ1 от 60%до 80% от должных величин
- Б) вариабельностью ПСВ< 20%
- В) ночными приступами удушья реже 1 раза в неделю
- Г) ежедневными ночными приступами удушья

7. К ОСНОВНЫМ АУСКУЛЬТАТИВНЫМ СИМПТОМАМ ПРИ ХОБЛ ОТНОСЯТ

- А) сухие свистящие хрипы
- Б) крепитацию
- В) влажные мелкопузырчатые хрипы
- Г) влажные крупнопузырчатые хрипы

8. ПОКАЗАТЕЛЕМ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ СТЕПЕНЬ НАРУШЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ ПРОХОДИМОСТИ ПРИ ХОБЛ, ВЫСТУПАЕТ

- А) ОФВ1
- Б) ФЖЕЛ
- В) ЖЕЛ
- Г) ОФВ1/ФЖЕЛ

9. ПИКФЛОУМЕТРИЕЙ НАЗЫВАЮТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- А) пиковой скорости выдоха
- Б) дыхательного объёма
- В) жизненной ёмкости лёгких
- Г) остаточного объёма

10. ОСНОВНЫМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) бронхогенный
- Б) гематогенный
- В) лимфогенный
- Г) травматический

11. ПРИ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ КРЕПИТАЦИЯ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ

- А) лучше в стадиях прилива и разрешения
- Б) лучше в стадии красного опеченения
- В) лучше в стадии серого опеченения

Г) хорошо во всех стадиях

12. К ОСНОВНОМУ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ ОТНОСЯТ

А) гомогенное затемнение соответственно доле или сегменту

Б) картину ателектаза

В) тяжистый лёгочный рисунок

Г) очаговые тени

13. РАННИМ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) уменьшение индекса Тиффно

Б) уменьшение пиковой скорости выдоха

В) увеличение объема форсированного выдоха за первую секунду

Г) уменьшение жизненной ёмкости лёгких

14. ЗАТЯЖНОЙ НАЗЫВАЮТ ПНЕВМОНИЮ, ДЛИТЕЛЬНОСТЬ КОТОРОЙ БОЛЕЕ

А) четырех недель

Б) двух недель

В) двух месяцев

Г) шести месяцев

15. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЭМФИЗЕМЫ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

А) коробочный перкуторный звук

Б) удлиненный вдох

В) влажные хрипы

Г) бронхиальное дыхание

16. ВЫСЛУШИВАНИЕ СУХИХ СВИСТЯЩИХ ХРИПОВ НАД ВСЕЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СИНДРОМА

А) нарушения бронхиальной проходимости

Б) повышения воздушности легочной ткани

В) уплотнения легочной ткани

Г) полости в легком

17. ЭКВИВАЛЕНТОМ ПРИСТУПА УДУШЬЯ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ВЫСТУПАЕТ

А) пароксизмальный непродуктивный кашель

Б) постоянный непродуктивный кашель

В) кашель с отделением обильной слизистой мокроты

Г) постоянная одышка

18. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ИСПОЛЬЗУЮТ ПОКАЗАТЕЛЬ

А) отношение ОФВ1/ФЖЕЛ

Б) отношение ФЖЕЛ/ОФВ1

В) ФЖЕЛ

Г) ОФВ1

19. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПНЕВМОНИИ ПРИНЦИПИАЛЬНО ВАЖНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

А) рентгенологически подтвержденного легочного инфильтрата

Б) температуры тела пациента выше 38 °С

В) гнойной мокроты

Г) лейкоцитоза

20. ФЕНОТИП ХОБЛ С ЧАСТЫМИ ОБОСТРЕНИЯМИ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ У ПАЦИЕНТОВ С ___ И БОЛЕЕ ОБОСТРЕНИЕМ/ОБОСТРЕНИЯМИ В ТЕЧЕНИЕ ОДНОГО ГОДА

А) 2

Б) 1

В) 3

Г) 4

21. ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫЕ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

А) двухсторонней диссеминацией

Б) отсутствием диссеминации

В) наличием очаговых образований

Г) наличием полостных образований

22. ОБРАТИМАЯ БРОНХИАЛЬНАЯ ОБСТРУКЦИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

А) бронхиальной астмы

Б) тромбоэмболии легочной артерии

В) обструктивной эмфиземы легких

Г) хронической обструктивной болезни легких

23. БРОНХИАЛЬНАЯ ОБСТРУКЦИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЯВЛЕНА С ПОМОЩЬЮ

А) спирографии

Б) бронхоскопии

В) исследования газов крови

Г) рентгенологического исследования

24. ГОСПИТАЛЬНАЯ ПНЕВМОНИЯ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ

А) через 48 и более часов после поступления в стационар

Б) в момент поступления в стационар и позднее

В) через 12 и более часов после поступления в стационар

Г) через 24 и более часов после поступления в стационар

25. ТЯЖЕСТЬ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПУТЕМ

А) исследования функции внешнего дыхания

Б) аускультации легких

В) перкуссии легких

Г) бронхографии

26. МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

А) спирография

Б) рентгеноскопия

В) ларингоскопия

Г) электрокардиография

27. МОКРОТА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ ВНЕ ОБОСТРЕНИЯ

А) имеет слизистый характер и белесоватый цвет

Б) имеет гнойный характер и при стоянии расслаивается

В) очень скудная и трудно поддается оценке

Г) белая, пенистая, обильная

28. К АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ОТНОСЯТ

А) сухие базовые хрипы

Б) влажные средне- или крупнопузырчатые хрипы

В) стридорозное дыхание

Г) амфорическое дыхание

29. ПАРАДОКСАЛЬНЫЙ ПУЛЬС ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ВЫЗВАН

- А) перерастяжением легкого
- Б) плевральным выпотом
- В) повышением температуры тела
- Г) бронхоспазмом

30. К ПРИЗНАКАМ АТОПИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСЯТ

- А) приступы бронхоспазма на определенные аллергены
- Б) возникновение бронхиальной астмы в пожилом возрасте
- В) приступы удушья при обострении хронического бронхита
- Г) частые ночные приступы бронхоспазма

31. К АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ПРИЗНАКАМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСЯТ

- А) свистящие хрипы на выдохе
- Б) бронхиальное дыхание
- В) амфорическое дыхание
- Г) влажные звонкие мелкопузырчатые хрипы

32. ЗВУК РАЗЛИПАНИЯ АЛЬВЕОЛ, ВЫСЛУШИВАЕМЫЙ НА ВЫСОТЕ ВДОХА ПРИ ЭКССУДАТИВНЫХ ПРОЦЕССАХ, НАЗЫВАЕТСЯ

- А) крепитацией
- Б) флотацией
- В) бронхофонией
- Г) шумом трения плевры

33. МОКРОТА У БОЛЬНЫХ С БРОНХОЭКТАЗАМИ

- А) имеет гнойный характер и при стоянии расслаивается
- Б) всегда содержит свежую алую кровь
- В) имеет слизистый характер и белесоватый цвет
- Г) белая, пенистая, обильная

34. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ СИМПТОМОМ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ФИБРОЗИРУЮЩЕГО АЛЬВЕОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) одышка
- Б) повышение температуры тела
- В) похудание
- Г) общая слабость

35. ДЛИТЕЛЬНАЯ КОМПЕНСАЦИЯ ПОРОКА СЕРДЦА ПРИ СТЕНОЗЕ УСТЬЯ АОРТЫ ДОСТИГАЕТСЯ ЗА СЧЁТ ГИПЕРФУНКЦИИ

- А) левого желудочка
- Б) правого желудочка
- В) левого предсердия
- Г) правого предсердия

36. К ГИПЕРТРОФИИ И ДИЛАТАЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ПРИВОДИТ

- А) перегрузка левого желудочка объёмом
- Б) снижение коронарного кровотока
- В) перегрузка левого желудочка давлением
- Г) уменьшение сердечного выброса

37. У БОЛЬНЫХ С ТЯЖЁЛЫМ АОРТАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ, ВЫЯВЛЯЕМЫМ ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) высокий градиент давления левый желудочек/аорта
- Б) увеличение ударного объёма
- В) аортальная регургитация
- Г) зона акинезии в области межжелудочковой перегородки

38. ПРИЗНАКОМ АВ-БЛОКАДЫ I СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) увеличение PQ более 200 мс
- Б) постепенное удлинение PQ с последующим выпадением QRS
- В) независимые сокращения предсердий и желудочков
- Г) выпадение QRS без постепенного удлинения PQ

39. АУСКУЛЬТАТИВНАЯ КАРТИНА ПРИ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ СЕРДЦА ВКЛЮЧАЕТ

- А) усиление первого тона и диастолический шум
- Б) ослабление первого тона и систолический шум
- В) неизменные тоны и «мягкий, дующий» систолический шум
- Г) ослабление второго тона и диастолический шум

40. ШУМ ПРИ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

- А) проводится в левую подмышечную область
- Б) проводится на сонные артерии
- В) никуда не проводится
- Г) проводится в яремную ямку

41. ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ С ПОРАЖЕНИЕМ ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА ВСТРЕЧАЕТСЯ ТРОМБОЭМБОЛИЯ В АРТЕРИЮ

- А) легочную
- Б) селезеночную
- В) мезентериальную
- Г) почечную

42. К ТИПИЧНОЙ ПРИЧИНЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА ОТНОСЯТ

- А) тромбоз коронарной артерии вследствие надрыва атеросклеротической бляшки
- Б) увеличение потребности миокарда в кислороде
- В) нарушение коронарной гемодинамики вследствие падения артериального давления
- Г) врожденные особенности строения коронарных артерий

43. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ИШЕМИИ МИОКАРДА НА ЭКГ ДИАГНОСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ ИЗМЕНЕНИЯ

- А) сегмента ST
- Б) зубца Р
- В) комплекса QRS
- Г) интервала PQ

44. К ТИПИЧНЫМ ЖАЛОБАМ ПАЦИЕНТА ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ ОТНОСЯТ

- А) давящие боли за грудиной, возникающие при физической нагрузке
- Б) колющие боли в области левой лопатки
- В) тупые ноющие боли в правой половине грудной клетки
- Г) иррадиацию боли в правую руку

45. ЗАСТОЙ ПО МАЛОМУ КРУГУ КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИВОДИТ К

- А) отеку легких
- Б) почечной недостаточности
- В) асциту
- Г) отекам голеней

46. К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЖАЛОБАМ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ОТНОСЯТ

- А) одышку
- Б) головную боль
- В) боли в суставах

Г) ноющие боли в области сердца

47. ПРИМЕНЕНИЕ ВАГУСНЫХ ПРОБ МОЖЕТ ПРЕРВАТЬ ПРИСТУП

А) предсердной пароксизмальной тахикардии

Б) фибрилляции желудочков

В) фибрилляции предсердий

Г) желудочковой пароксизмальной тахикардии

48. НА НАЛИЧИЕ АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ УКАЗЫВАЕТ

А) снижение пульсового артериального давления

Б) выраженная гипертрофия миокарда левого желудочка

В) грубый систолический шум на основании сердца с резким ослаблением II тона и обширной иррадиацией

Г) возникновение частых приступов стенокардии напряжения у больного с систолическим шумом над аортой

49. НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА ИБС ЯВЛЯЕТСЯ

А) артериальная гипертензия

Б) употребление алкоголя

В) этническая принадлежность

Г) характер трудовой деятельности

50. ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АНЕВРИЗМЫ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

А) длительный подъем ST выше изолинии («застывшая» ЭКГ)

Б) коронарный зубец T в соответствующих отведениях

В) снижение амплитуды зубца R в соответствующих отведениях

Г) появление зубца Q в соответствующих отведениях

51. ЭКГ-ДИАГНОСТИКУ ИНФАРКТА МИОКАРДА УСЛОЖНЯЕТ

А) блокада левой ножки пучка Гиса

Б) фибрилляция предсердий

В) желудочковая экстрасистолия

Г) атриовентрикулярная блокада 1 степени

52. НАИБОЛЕЕ ПРОСТЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИУРЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

А) снижение массы тела

Б) снижение конечного диастолического давления в правом желудочке

В) снижение частоты сердечных сокращений

Г) уменьшение размеров печени

53. РАННЯЯ ПОСТИНФАРКТНАЯ СТЕНОКАРДИЯ ВОЗНИКАЕТ ОТ НАЧАЛА РАЗВИТИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА

А) после 24 ч – 4 недель

Б) после 12 недель

В) через полгода

Г) через год

54. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ КОРОНАРНОЙ ОККЛЮЗИИ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ _____ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ

А) тромбоз

Б) ишемия

В) некроз

Г) амилоидоз

55. ОСОБЕННОСТЬЮ ГЕМОДИНАМИКИ ПРИ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) снижение ударного объема и сердечного выброса

Б) повышение фракции выброса левого желудочка

В) запаздывание открытия митрального клапана

Г) уменьшение диастолического объема левого желудочка

56. ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОПАТИИ РАЗВИВАЕТСЯ

А) относительная коронарная недостаточность

Б) неспецифический коронарит

В) спазм коронарных артерий

Г) острый тромбоз коронарных артерий

57. ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ РАСШИРЕНИЕ СЕРДЦА ВЛЕВО И ВНИЗ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ДИЛАТАЦИИ

А) левого желудочка

Б) правого предсердия

В) правого желудочка

Г) левого предсердия

58. НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛОЕ ТЕЧЕНИЕ СТЕНОКАРДИИ НАБЛЮДАЕТСЯ У БОЛЬНЫХ
- С
- А) стенозом основного ствола левой коронарной артерии
 - Б) проксимальным поражением задней коронарной артерии
 - В) дистальным поражением огибающей артерии
 - Г) проксимальным поражением огибающей артерии
59. ДОСТОВЕРНЫМ КРИТЕРИЕМ ИШЕМИИ МИОКАРДА ПРИ ВЕЛОЭРГОМЕТРИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) депрессия ST более чем на 2 мм
 - Б) подъем сегмента ST более чем на 2 мм
 - В) уменьшение вольтажа всех зубцов
 - Г) появление отрицательных зубцов Т
60. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА В СОМНИТЕЛЬНЫХ СЛУЧАЯХ НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОД
- А) коронарографии
 - Б) электрокардиографии
 - В) велоэргометрии
 - Г) чрезпищеводной стимуляции левого предсердия
61. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВЕН В ДИАГНОСТИКЕ СТЕНОКАРДИИ ПРИНЦИПАЛА МЕТОД
- А) холтеровского мониторирования ЭКГ
 - Б) велоэргометрии
 - В) чрезпищеводной стимуляции левого предсердия
 - Г) электрокардиографии
62. ЭКГ-ПРИЗНАКОМ РУБЦОВЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В МИОКАРДЕ ПРИ КРУПНООЧАГОВОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ
- А) зубец QS
 - Б) подъем интервала ST выше изолинии
 - В) смещение интервала ST ниже изолинии
 - Г) отсутствие патологического зубца Q
63. ПРИ ДИАГНОСТИКЕ СТЕНОКАРДИИ ПРОБА С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ПРИ
- А) появлении боли или стеснения в груди в сочетании с депрессией сегмента ST более 1 мм

Б) появлении одышки при достижении субмаксимальной ЧСС

В) повышении САД до 180 мм рт.ст и ДАД до 110 мм рт.ст.

Г) регистрации косовосходящей депрессии сегмента ST до 1 мм

64. ПРОБУ МАНТУ С 2 ТЕ СЧИТАЮТ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ПРИ МИНИМАЛЬНОМ РАЗМЕРЕ ПАПУЛЫ (ММ)

А) 5

Б) 4

В) 6

Г) 7

65. ПРОБУ МАНТУ С 2 ТЕ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ СЧИТАЮТ ГИПЕРЕРГИЧЕСКОЙ ПРИ МИНИМАЛЬНОМ РАЗМЕРЕ ПАПУЛЫ (ММ)

А) 17

Б) 12

В) 15

Г) 21

66. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПАРАМЕТРОМ ОЧАГОВОЙ ТЕНИ ЯВЛЯЮТСЯ РАЗМЕРЫ ДО (ММ)

А) 10

Б) 14

В) 16

Г) 20

67. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПУТЕМ ЗАРАЖЕНИЯ ТУБЕРКУЛЁЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

А) воздушно-капельный

Б) алиментарный

В) контактный

Г) внутриутробный

68. ПРИ ВТОРИЧНОМ ТУБЕРКУЛЁЗЕ ЛЁГКИХ ЧАЩЕ ПОРАЖАЮТСЯ СЕГМЕНТЫ

А) I-II, VI

Б) VIII, IX

В) IV,V

Г) X, XI

69. В КЛИНИЧЕСКОМ ДИАГНОЗЕ ОБОЗНАЧЕНИЕ ЛОКАЛИЗАЦИИ ТУБЕРКУЛЁЗНОГО ПРОЦЕССА В ЛЁГКИХ ПРИНЯТО ПО

А) долям и сегментам

Б) лёгочным полям

В) рёбрам

Г) межреберьям

70. ДИССЕМИНИРОВАННЫЙ ТУБЕРКУЛЁЗ ПРЕДСТАВЛЯЕТ ОСОБО ВЫСОКУЮ ОПАСНОСТЬ ДЛЯ ЖИЗНИ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

А) мягкой мозговой оболочки

Б) почек

В) печени

Г) селезёнки

71. РЕГРЕСС ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ПРОЦЕССА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

А) образованием остаточных изменений

Б) формированием полостей деструкции легочной ткани

В) возникновением очагов бронхогенного обсеменения

Г) массивным выделением микобактерий туберкулеза

72. ТУБЕРКУЛЕЗОМ ПЕРВИЧНОГО ГЕНЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

А) туберкулез, развившийся вследствие первичного инфицирования

Б) впервые выявленный случай активного туберкулеза

В) туберкулез легких у больного, ранее не получавшего химиопрепараты или принимавший химиопрепараты менее 1 месяца

Г) туберкулез, выявленный у лица с отрицательной пробой Манту

73. ГЛАВНЫМ ОТЛИЧИЕМ ДИАСКИН-ТЕСТА ОТ ПРОБЫ МАНТУ ЯВЛЯЕТСЯ

А) кожная реакция только при инфицировании вирулентными микобактериями туберкулеза

Б) кожная реакция только при инфицировании авирулентными микобактериями туберкулеза

В) более низкая частота побочных реакций

Г) более простая методика проведения

74. К ПРИЗНАКАМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ СПЕЦИФИЧНОСТЬ ТУБЕРКУЛЁЗНОЙ ГРАНУЛЕМЫ, ОТНОСЯТ

А) казеозный некроз

Б) эпителиальные клетки

В) фибриноидный некроз

Г) клетки Пирогова – Лангханса

75. ЗАРАЖЕНИЕ ЧЕЛОВЕКА ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЧАЩЕ ПРОИСХОДИТ ПУТЕМ

А) аэрогенным

Б) алиментарным

В) контактным

Г) внутриутробным

76. ПРИ ПЕРВИЧНОМ ЗАРАЖЕНИИ МИКОБАКТЕРИЕЙ ТУБЕРКУЛЕЗА
ФАГОЦИТОЗ НОСИТ ХАРАКТЕР

А) незавершенный

Б) завершенный

В) индуцированный

Г) физический

77. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ТУБЕРКУЛЁЗ ЛЁГКИХ У ВЗРОСЛЫХ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В
СЕКМЕНТАХ

А) 1, 2 и 6

Б) 3, 4 и 5

В) 5, 7 и 8

Г) 7, 8 и 9

78. МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ УРОВНЯ ГЛЮКОЗЫ ВЕНОЗНОЙ ПЛАЗМЫ В
ЛЮБОЕ ВРЕМЯ СУТОК, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩЕЕ В ПОЛЬЗУ ДИАГНОЗА
«САХАРНЫЙ ДИАБЕТ», СОСТАВЛЯЕТ (ММОЛЬ/Л)

А) 11,1

Б) 6,1

В) 9,7

Г) 15

79. ДИАГНОЗ «СИНДРОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ» СТАВЯТ ПРИ
ОБНАРУЖЕНИИ У ПАЦИЕНТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

А) язвенного дефекта подошвы стопы и сенсорно-моторной нейропатии

Б) сухости кожных покровов стоп

В) выраженной деформации пальцев

Г) снижения чувствительности в области стоп

80. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА ЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕ

А) синтеза антидиуретического гормона в ядрах гипоталамуса

- Б) синтеза антидиуретического гормона в задней доле гипофиза
- В) секреции инсулина
- Г) секреции глюкагона

81. К ГИПОГЛИКЕМИИ НЕ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ

- А) незапланированный дополнительный прием пищи
- Б) передозировка инсулина
- В) неожиданная чрезмерная физическая нагрузка
- Г) прием алкоголя

82. ГЕНЕТИЧЕСКАЯ ПРИРОДА САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- А) антигенов HLA DR-3, DR-4
- Б) антител к инсулину
- В) инсулинорезистентности
- Г) С-пептида

83. ДИАБЕТИЧЕСКАЯ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКАЯ КОМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ДЫХАНИЕМ

- А) Куссмауля
- Б) Чейн – Стокса
- В) Биота
- Г) Грокка

84. ДЛЯ ДИАБЕТИЧЕСКОГО КЕТОАЦИДОЗА НЕ ХАРАКТЕРНО

- А) снижение распада жиров
- Б) повышение рН крови
- В) появление ацетона в моче
- Г) наличие гипергликемии

85. КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ УРОВНЯ ТИРЕОИДНЫХ И ТИРЕОТРОПНОГО ГОРМОНОВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ МАНИФЕСТНОГО ТИРЕОТОКСИКОЗА?

- А) Т3 – повышен; Т4 – повышен; ТТГ – снижен
- Б) Т3 – в норме; Т4 – в норме; ТТГ – снижен
- В) Т3 – повышен; Т4 – в норме; ТТГ – в норме
- Г) Т3 – в норме; Т4 – снижен; ТТГ – повышен

86. КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ УРОВНЕЙ ТИРЕОИДНЫХ И ТИРЕОТРОПНОГО ГОРМОНОВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО МАНИФЕСТНОГО ГИПОТИРЕОЗА?

- А) Т4 – снижен; ТТГ – повышен
- Б) Т4 – снижен; ТТГ – в норме
- В) Т4 – снижен; ТТГ – снижен
- Г) Т4 – в норме; ТТГ – повышен

87. ТЕСТОМ ПЕРВОГО УРОВНЯ В ДИАГНОСТИКЕ ПЕРВИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ

- А) тиротропного гормона
- Б) общего тироксина
- В) свободного тироксина
- Г) трийодтиронина

88. К КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ТИРЕОТОКСИКОЗА НЕ ОТНОСЯТ

- А) запоры
- Б) возбудимость, раздражительность
- В) потерю веса
- Г) повышение аппетита

89. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ГИПОТИРЕОЗА НЕ ОТНОСЯТ

- А) сердцебиение
- Б) сонливость
- В) запоры
- Г) сухость кожных покровов

90. В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ НАИБОЛЕЕ НАДЕЖНЫМ И ДОСТУПНЫМ СКРИНИНГОВЫМ ТЕСТОМ НА ВЫЯВЛЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫХ И СУБКЛИНИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) определение уровня тиреотропного гормона
- Б) УЗИ щитовидной железы
- В) определение антител к щитовидной железе
- Г) пальпация щитовидной железы

91. ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ, УКАЗЫВАЮЩИМ НА НАЛИЧИЕ СУБКЛИНИЧЕСКОГО ГИПЕРТИРЕОЗА, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) снижение тиреотропного гормона
- Б) повышение тиреотропного гормона
- В) повышение тироксина

Г) снижение тироксина

92. ОСНОВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ В ДИАГНОСТИКЕ ТИРЕОТОКСИКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

А) определение гормонов ТТГ, Т3, Т4

Б) УЗИ щитовидной железы

В) определение антител к тиреоидной пероксидазе, тиреоглобулину

Г) пункционная биопсия

93. ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА ХАРАКТЕРНО

А) повышение ТТГ и снижение Т4

Б) снижение ТТГ и повышение Т4

В) нормальный ТТГ и снижение Т4

Г) снижение ТТГ и Т4

94. ОСНОВНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ ГИПОТИРЕОЗА ЯВЛЯЮТСЯ

А) отеки, зябкость, заторможенность, сухость кожи

Б) ожирение, гипертония, одышка

В) потливость, сонливость, нарушение координации

Г) снижение памяти, головная боль, анорексия

95. ПАТОГНОМОНИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АДДИСОНОВОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) гиперпигментация кожи

Б) похудание

В) диспептический синдром

Г) артралгия

96. ПЕРВИЧНЫЙ ГИПОТИРЕОЗ РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

А) аутоиммунного тиреоидита

Б) поражения гипофиза

В) разрушения гипоталамуса

Г) нарушения чувствительности тканей к тиреоидным гормонам

97. ВТОРИЧНЫЙ ГИПОТИРЕОЗ РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

А) поражения гипофиза

Б) разрушения гипоталамуса

В) нарушения чувствительности тканей к тиреоидным гормонам

Г) аутоиммунного тиреоидита

98. К ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ПРИ ОСМОТРЕ БОЛЬНОГО ТИРЕОТОКСИКОЗОМ ОТНОСЯТ

А) снижение массы тела, возбудимость

Б) отёчность век, кистей, стоп

В) наличие ломких, сухих, часто выпадающих волос

Г) медлительность, заторможенность, сонливость

99. НЕДОСТАТОК ТИРЕОИДНЫХ ГОРМОНОВ ОБУСЛАВЛИВАЕТ

А) сонливость

Б) тахикардию

В) похудание

Г) повышение теплообразования

100. ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА ХАРАКТЕРНО

А) снижение уровня тироксина, повышение уровня тиреотропного гормона

Б) повышение уровня тироксина, повышение уровня тиреотропного гормона

В) снижение уровня тироксина, снижение уровня тиреотропного гормона

Г) повышение уровня тироксина, снижение уровня тиреотропного гормона

101. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЭНДЕМИЧЕСКОГО ЗОБА РЕКОМЕНДУЕТСЯ

А) употреблять йодированную поваренную соль

Б) диета с ограничением легкоусвояемых углеводов

В) употребление импортных продуктов

Г) всегда применять спиртовую настойку йода

102. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ В КРОВИ КОНЦЕНТРАЦИИ

А) тиреоидных гормонов и тиреотропного гормона

Б) антител к тканевой пероксидазе и тиреоглобулину

В) холестерина

Г) глюкозы

103. ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ДЛЯ АУТОИММУННОГО ТИРЕОИДИТА ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

А) снижение эхогенности и неоднородная эхоструктура

Б) наличие единичного узлового образования

В) наличие множественных узловых образований

Г) увеличение объёма

104. ДЛЯ ВТОРИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ СОДЕРЖАНИЯ ГОРМОНОВ В КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) снижение тиреотропного гормона и снижение тироксина

Б) повышение тиреотропного гормона и повышение тироксина

В) повышение тиреотропного гормона и снижение тироксина

Г) снижение тиреотропного гормона и повышение тироксина

105. ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ СОДЕРЖАНИЯ ГОРМОНОВ В КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) повышение тиреотропного гормона и снижение тироксина

Б) повышение тиреотропного гормона и повышение тироксина

В) снижение тиреотропного гормона и снижение тироксина

Г) снижение тиреотропного гормона и повышение тироксина

106. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ БОЛЕЗНИ КУШИНГА ЯВЛЯЕТСЯ ОПУХОЛЬ

А) передней доли гипофиза

Б) клубочковой зоны коры надпочечников

В) пучковой зоны коры надпочечников

Г) сетчатой зоны коры надпочечников

107. ДЛЯ АДДИСОНОВОЙ БОЛЕЗНИ (ПЕРВИЧНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ) ХАРАКТЕРЕН ТАКОЙ СИМПТОМ КАК

А) гиперпигментация кожи

Б) артериальная гипертензия

В) повышение массы тела

Г) повышенный аппетит

108. ДЛЯ ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМического ГИПОГОНАДИЗМА ХАРАКТЕРНА

А) галакторея

Б) полиурия

В) полидипсия

Г) потеря веса

109. НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ГОРМОНАЛЬНОАКТИВНОЙ АДЕНОМОЙ ГИПОФИЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) пролактинома
- Б) тиреотропинома
- В) соматотропинома
- Г) кортикотропинома

110. К ГОРМОНАМ ПЕРЕДНЕЙ ДОЛИ ГИПОФИЗА ОТНОСИТСЯ

- А) пролактин
- Б) окситоцин
- В) кортиколиберин
- Г) соматостатин

111. К ФАКТОРАМ, НЕПОСРЕДСТВЕННО ВЫЗЫВАЮЩИМ ПОРАЖЕНИЕ КЛУБОЧКОВ ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ, ОТНОСЯТ

- А) комплемент
- Б) В-лимфоциты
- В) тучные клетки
- Г) эозинофилы

112. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ВАЖНЕЙШИМ КРИТЕРИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫЯВЛЕНИЕ

- А) суточной протеинурии более 3,5 г
- Б) отёков
- В) уровня сывороточного альбумина ниже 30 г/л
- Г) гиперхолестеринемии

113. НАИМЕНЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) поликистоз почек
- Б) гломерулонефрит
- В) миеломная болезнь
- Г) диабетическая нефропатия

114. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) протеинурия с суточной потерей более 3,5 г
- Б) бактериурия
- В) лейкоцитурия
- Г) гипоизостенурия

115. НА РАННИХ СТАДИЯХ АМИЛОИДОЗА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ БИОПСИЯ

- А) слизистой прямой кишки
- Б) печени
- В) почек
- Г) кожи

116. СОЧЕТАНИЕ ПРОТЕИНУРИИ, ЭРИТРОЦИТУРИИ, ГИПОПРОТЕИНЕМИИ, ОТЕКОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- А) острого гломерулонефрита
- Б) мочекаменной болезни
- В) пиелонефрита
- Г) амилоидоза почек

117. ДЛЯ НАЧИНАЮЩЕЙСЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ ХАРАКТЕРНО ВОЗНИКНОВЕНИЕ

- А) микроальбуминурии
- Б) массивной протеинурии
- В) лейкоцитурии
- Г) гематурии

118. ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ ПРОВОДИТСЯ

- А) анализ мочи на микроальбуминурию
- Б) бактериальный посев мочи
- В) анализ мочи по Нечипоренко
- Г) проба по Зимницкому

119. ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ АНЕМИИ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА (Г/Л)

- А) 70-89
- Б) 90-120
- В) менее 70
- Г) 90-130

120. ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ РЕТИКУЛОЦИТОВ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- А) хронической кровопотери
- Б) апластической анемии

В) хронической свинцовой интоксикации

Г) дефицита эритропоэтина

121. НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ ТЕСТОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОГО СОСТОЯНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

А) определение уровня ферритина

Б) расчет цветового показателя

В) определение количества эритроцитов

Г) определение уровня гемоглобина

122. ИДЕРОПЕНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

А) извращением вкуса (pica chlorotica)

Б) кожным зудом

В) прогрессированием онихомикоза

Г) изменением дистальных фаланг пальцев по типу барабанных палочек

123. НА СТАДИИ ЛАТЕНТНОГО ДЕФИЦИТА ЖЕЛЕЗА МОЖЕТ ВЫЯВЛЯТЬСЯ

А) снижение сывороточного железа

Б) снижение уровня гемоглобина

В) снижение гематокрита

Г) ретикулоцитоз

124. К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ОТНОСЯТ

А) панцитопению

Б) гипохромию эритроцитов

В) анизо-пойкилоцитоз

Г) лейкоцитоз и гипохромию эритроцитов

125. ПРИ ГЕМОФИЛИИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ ЗНАЧЕНИЯ

А) АЧТВ

Б) протеина S

В) протеина C

Г) плазминогена

126. ДЛЯ В12-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРНЫ УМЕРЕННЫЕ

А) лейкопения и тромбоцитопения

Б) лейкопения и тромбоцитоз

В) лейкоцитоз и тромбоцитопения

Г) лейкоцитоз и тромбоцитоз

127. ДОКАЗАТЕЛЬНЫМ КРИТЕРИЕМ ДИАГНОСТИКИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) снижение уровня сывороточного железа

Б) снижение общей железосвязывающей способности сыворотки

В) повышение содержания ферритина в сыворотке

Г) анизоцитоз и анизохромия

128. ТРЕХРОСТКОВАЯ ЦИТОПЕНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

А) дефицита витамина В12

Б) железодефицитной анемии

В) гемолитической анемии

Г) анемии хронического воспаления

129. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) панцитопения

Б) гипохромия эритроцитов

В) анизо-пойкилоцитоз

Г) макроцитоз эритроцитов

130. В III СТАДИИ ДВС-СИНДРОМА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

А) тромбоцитопения

Б) тромбоцитоз

В) нормокоагуляция

Г) гиперкоагуляция

131. ДЛЯ БОЛЬНЫХ ГЕМОФИЛИЕЙ ХАРАКТЕРЕН _____ТИП КРОВОТОЧИВОСТИ

А) гематомный

Б) пятнисто-петехиальный

В) васкулитно-пурпурный

Г) смешанный

132. ДИАГНОЗ «ХРОНИЧЕСКИЙ ГЕПАТИТ» СТАВИТСЯ ПРИ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ПРОЯВЛЕНИЯХ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ТЕЧЕНИЕ БОЛЕЕ (МЕС.)

А) 6

Б) 1

В) 3

Г) 9

133. К ПРОЯВЛЕНИЯМ ИММУНОВОСПАЛИТЕЛЬНОГО СИНДРОМА ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ГЕПАТИТАХ ОТНОСЯТ

- А) артралгию
- Б) кольцевидную эритему
- В) реактивный гастрит
- Г) асцит

134. ЛАБОРАТОРНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ХОЛЕСТАТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ВКЛЮЧАЮТ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ

- А) гамма-ГТ и щелочной фосфатазы
- Б) АЛТ
- В) АСТ
- Г) АЛТ и АСТ

135. ГИПЕРСПЛЕНИЗМОМ НАЗЫВАЮТ

- А) интенсификацию элиминации форменных элементов крови
- Б) увеличение размеров селезенки
- В) расширение диаметра селезеночной вены
- Г) интенсификацию кровоснабжения селезенки

136. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫЯВЛЕНИЕ

- А) расширения вен нижней трети пищевода
- Б) расширения подкожных вен нижних конечностей
- В) гепатомегалии
- Г) спленомегалии

137. О РАЗВИТИИ РАКА ПЕЧЕНИ НА ФОНЕ ЦИРРОЗА МОЖНО ПОДОЗРЕВАТЬ ПРИ ПОВЫШЕНИИ В КРОВИ

- А) альфа-фетопротеина
- Б) АСТ
- В) иммуноглобулина А
- Г) холинэстеразы

138. ДИАГНОЗ «ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ» ПОДТВЕРЖДЕН ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ В БИОПСИЙНОМ МАТЕРИАЛЕ

- А) нарушенного долькового строения

- Б) ступенчатых некрозов гепатоцитов
- В) стеатоза гепатоцитов
- Г) расширенных портальных трактов

139. ЗАПОДОЗРИТЬ ПЕЧЕНОЧНУЮ ЭНЦЕФАЛОПАТИЮ СЛЕДУЕТ ПРИ

- А) «печеночном» запахе
- Б) нарастании интенсивности желтухи
- В) лихорадке
- Г) геморрагическом диатезе

140. САМЫМ БЫСТРЫМ ТЕМПОМ ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- А) аутоиммунном (люпоидном) гепатите
- Б) хроническом вирусном гепатите В
- В) хроническом вирусном гепатите С
- Г) алкогольной интоксикации

141. ВЕДУЩЕЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) *Helicobacter pylori*
- Б) нарушение диеты
- В) курение
- Г) нарушение моторики желудка

142. В ДИАГНОСТИКЕ ЭРОЗИВНОЙ ФОРМЫ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ЯВЛЯЕТСЯ

- А) суточный мониторинг pH в пищеводе и желудке + эзофагогастроскопия
- Б) определение *Helicobacter pylori*
- В) анализ кала на скрытую кровь
- Г) рентгеноскопия пищевода и желудка

143. МОРФОЛОГИЧЕСКИМИ СУБСТРАТАМИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЯВЛЯЮТСЯ

- А) хроническая эрозия, язва, крипт-абсцессы
- Б) специфические гранулемы
- В) лимфоцитарные гранулемы
- Г) рубцовые изменения кишечника

144. ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА В ФАЗЕ ОБОСТРЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) изъязвление и гиперемия слизистой оболочки кишки
- Б) сужение просвета кишки
- В) тотальная атрофия слизистой оболочки
- Г) геморроидальный узел

145. ВОСПАЛЕНИЕ ПРИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОМ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ЗАТРАГИВАЕТ

- А) слизистую оболочку
- Б) все слои кишки
- В) подслизистую оболочку
- Г) мышечную оболочку

146. В СТАДИИ РЕМИССИИ ПРИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОМ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- А) неизменная слизистая оболочка
- Б) слизистая в виде «булыжной мостовой»
- В) слизистая с эрозиями
- Г) контактная кровоточивость слизистой оболочки

147. ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА ПОРАЖАЮТСЯ

- А) все слои кишечника
- Б) слизистый и подслизистый слои
- В) подслизистый и мышечный слои
- Г) мышечный слой и серозная оболочка

148. ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ГЛЮТЕНОВОЙ ЭНТЕРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) вздутие живота и понос при употреблении злаков
- Б) рвота с примесью желчи
- В) неустойчивый стул при употреблении молочных продуктов
- Г) запор

149. ДОСТОВЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПЕРФОРАЦИИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЯЗВЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) свободный газ в брюшной полости
- Б) высокое стояние диафрагмы
- В) пневматизация кишечника
- Г) «чаши» Клойбера

150. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ С ВНЕШНЕСЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ХАРАКТЕР СТУЛА

- А) обильный, кашицеобразный, блестящий
- Б) скудный, фрагментированный
- В) водянистый с хлопьями
- Г) жидкий, с примесью алой крови

151. ПРИ ПОВЕРХНОСТНОЙ ПАЛЬПАЦИИ ЖИВОТА У ЛИЦ С ДИСКИНЕЗИЕЙ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ЧАЩЕ ВСЕГО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- А) незначительная болезненность в правом подреберье
- Б) положительный симптом Ортнера
- В) мышечная защита правого подреберья
- Г) френикус-симптом

152. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) эндоскопическое
- Б) рентгенологическое
- В) гистологическое
- Г) рН-метрическое

153. ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ПЕРВИЧНОЙ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИИ *H. PYLORI* ЯВЛЯЕТСЯ

- А) выявление диагностического титра антител к *H. pylori*
- Б) быстрый уреазный тест в биоптате
- В) микробиологический тест
- Г) цитологический тест в мазке-отпечатке

154. ДЛЯ ПЕЧЕНОЧНО-КЛЕТОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНО

- А) снижение протромбинового индекса, повышение билирубина, снижение альбумина
- Б) снижение протромбинового индекса, снижение билирубина, повышение трансаминаз
- В) повышение билирубина, повышение трансаминаз, повышение холестерина
- Г) повышение протромбинового индекса, повышение билирубина, повышение трансаминаз

155. КЛИНИЧЕСКИ ЗАПОДОЗРИТЬ ПЕЧЕНОЧНО-КЛЕТОЧНУЮ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПОЗВОЛЯЮТ

- А) нарастание желтухи, геморрагический синдром
- Б) желтуха, слабость

В) геморрагический синдром, похудание

Г) нарастание слабости, желтуха

156. НАИБОЛЕЕ НАДЕЖНЫМ МЕТОДОМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПЕЧЕНОЧНОЙ И ПОДПЕЧЕНОЧНОЙ ЖЕЛТУХИ СЛУЖИТ

А) ультразвуковое исследование органов брюшной полости

Б) эндоскопическое исследование пищевода и желудка

В) биохимическое исследование крови на содержание билирубина, щелочной фосфатазы

Г) биохимическое исследование крови на содержание АЛТ и АСТ

157. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА ЗОЛЛИНГЕРА-ЭЛЛИСОНА ВАЖНО ИССЛЕДОВАНИЕ

А) уровня сывороточного гастрина

Б) антител *H. pylori*

В) калия и натрия крови

Г) уровня инсулина и С-пептида

158. К РАННИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ВНЕШНЕСЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСЯТ

А) полифекалию

Б) сахарный диабет

В) кахексию

Г) «панкреатическую холеру»

159. САМЫМ ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ АСЦИТА ЯВЛЯЕТСЯ

А) спонтанный бактериальный асцит-перитонит

Б) пупочная грыжа

В) одышка

Г) развитие венозных коллатералей на брюшной стенке

160. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНЫЙ КОЛИТ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНО ИССЛЕДОВАНИЕ

А) кала на токсины А и В *Cl. difficile*

Б) копрограммы на амилорею и стеаторею

В) обзорной рентгенограммы органов брюшной полости

Г) клинического анализа крови

161. К ОСНОВНОМУ КЛИНИЧЕСКОМУ СИМПТОМУ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ОТНОСЯТ

- А) частый жидкий стул с примесью крови
- Б) боли в эпигастрии
- В) запоры
- Г) рвоту, приносящую облегчение

162. МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) колоноскопия с прицельным биопсийным исследованием
- Б) фиброгастроскопия
- В) дуоденальное зондирование
- Г) ирригоскопия

163. К МОРФОЛОГИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ АКТИВНОСТИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ОТНОСЯТ

- А) наличие нейтрофильных лейкоцитов в собственной пластинке слизистой оболочки кишечной стенки
- Б) наличие пролиферативной активности фибробластов
- В) эозинофильную инфильтрацию слизистой оболочки кишки
- Г) рубцовые изменения слизистой оболочки

164. ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) длительное применение антибиотиков
- Б) пищевая токсикоинфекция
- В) злоупотребление алкоголем
- Г) *Helicobacter pylori*

165. СНИЖЕНИЕ АЛЬБУМИНОВ КРОВИ ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- А) нарушения синтетической функции гепатоцитов
- Б) нарушения всасывания белков из кишечника
- В) портальной гипертензии
- Г) диспротеинемии

166. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ВЫСТУПАЕТ

- А) внутрипеченочный блок при циррозе печени
- Б) внепеченочный блок в результате тромбоза селезеночной вены
- В) синдром Бадда-Киари
- Г) внутрипеченочный блок при жировом гепатозе

167. В ДИАГНОСТИКЕ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ РЕШАЮЩИМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) эластометрия
- Б) ультразвуковое исследование
- В) рентгенография
- Г) ирригоскопия

168. НА НАЛИЧИЕ ХОЛЕСТАЗА УКАЗЫВАЮТ

- А) повышение щелочной фосфатазы, билирубина, холестерина
- Б) повышение аспарагиновой и аланиновой трансаминаз, глюкозы
- В) снижение протромбина, гемоглобина, фибриногена
- Г) повышение амилазы, общего белка, креатинина

169. ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ХОЛЕСТАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) кожный зуд
- Б) спленомегалия
- В) асцит
- Г) гепатомегалия

170. ПРИ СИНДРОМЕ РАЗДРАЖЁННОЙ КИШКИ ОТМЕЧАЮТСЯ

- А) функциональные расстройства
- Б) органические изменения
- В) наследственные нарушения
- Г) аномалии развития кишечника

171. [T017784] ФАКТОРОМ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ К ФОРМИРОВАНИЮ ПОСТИНФЕКЦИОННОГО СИНДРОМА РАЗДРАЖЁННОЙ КИШКИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) перенесённая кишечная инфекция
- Б) молоко
- В) употребление продуктов богатых клетчаткой
- Г) дислипидемия

172. ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КРЕМА ДЛЯ РУК НА ТЫЛЕ КИСТЕЙ ПОЯВИЛИСЬ УЧАСТКИ ПОКРАСНЕНИЯ, ОТЕЧНОСТИ, МЕЛКИЕ ПУЗЫРЬКИ, А ТАКЖЕ ЭРОЗИИ С ОБИЛЬНЫМ ВЫДЕЛЕНИЕМ СЕРОЗНОЙ ЖИДКОСТИ, ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- А) аллергического дерматита
- Б) микробной экземы
- В) простого дерматита
- Г) токсидермии

173. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ДИСКОИДНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ ОТНОСЯТ

- А) лицо
- Б) предплечья, голени
- В) грудь
- Г) волосистая часть головы

174. ПРИ КОЖНОМ ЗУДЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ

- А) экскориации
- Б) волдыри
- В) эрозии
- Г) везикулы

175. АКНЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ВОСПАЛЕНИЕ

- А) сальной железы
- Б) апокринной потовой железы
- В) эккринной потовой железы
- Г) устья волосяного фолликула

176. К ПРИЗНАКАМ НЕОСЛОЖНЕННОГО ТВЕРДОГО ШАНКРА ОТНОСЯТ

- А) плотноэластический инфильтрат в основании
- Б) гнойное отделяемое
- В) подрытые края
- Г) полициклические очертания

177. СИФИЛИТИЧЕСКАЯ ОСИПЛОСТЬ ГОЛОСА ОБУСЛОВЛЕНА СИФИЛИДОМ

- А) папулезным
- Б) пятнистым
- В) бугорковым
- Г) пустулезным

178. ДИАГНОЗ «ХРОНИЧЕСКАЯ ГОНОРЕЯ» СТАВИТСЯ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ СВЫШЕ (МЕС.)

- А) 2
- Б) 1
- В) 3
- Г) 6

179. ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД СИФИЛИСА ЧАЩЕ ВСЕГО СОСТАВЛЯЕТ (НЕДЕЛЯ)

А) 3-4

Б) 1-2

В) 7-8

Г) 8-9

180. САМКА ЧЕСОТОЧНОГО КЛЕЩА ПРОКЛАДЫВАЕТ ХОДЫ В СЛОЕ

А) роговом

Б) блестящем

В) зернистом

Г) шиповатом

181. ЯРКАЯ ГИПЕРЕМИЯ КОЖИ С ЧЕТКИМИ ГРАНИЦАМИ, НЕПРАВИЛЬНОЙ ФОРМЫ В СОЧЕТАНИИ С ЛИХОРАДКОЙ СВОЙСТВЕННА

А) роже

Б) абсцессу

В) флегмоне

Г) плоскому лишаю

182. ГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ СЫПЬ НЕПРАВИЛЬНОЙ ФОРМЫ С НЕКРОЗАМИ В ЦЕНТРЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

А) менингококковой инфекции

Б) энтеровирусной инфекции

В) стрептодермии

Г) герпес зостер инфекции

183. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ЧЕСОТКИ ОТНОСЯТ

А) вторичную пиодермию

Б) атрофию кожи

В) флегмоны

Г) эритродермию

184. ТВЕРДЫЙ ШАНКР ПРЕДСТАВЛЕН

А) язвой

Б) чешуйкой

В) пятном

Г) бугорком

185. ПЯТНИСТЫЙ СИФИЛИД НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- А) пятнами при кори, краснухе
- Б) кондиломами
- В) красным плоским лишаем
- Г) чешуйчатым лишаем

186. ДОСТОВЕРНЫМ СИМПТОМОМ ПОЗДНЕГО ВРОЖДЕННОГО СИФИЛИСА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) лабиринтная глухота
- Б) бугорковая сыпь туловища
- В) седловидный нос
- Г) саблевидная голень

187. ПРИЗНАКОМ ДЕРМАТОМИОЗИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) супраорбитальный отек и гиперемия кожи около глаз
- Б) «бабочка» на лице
- В) остеолиз ногтевых фаланг
- Г) деформация суставов

188. ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИ ДЕРМАТОМИОЗИТЕ ИМЕЕТ

- А) высокая активность креатинфосфокиназы
- Б) повышение уровня острофазовых белков
- В) умеренный лейкоцитоз
- Г) наличие гемолитической анемии

189. СУБЪЕКТИВНЫЕ ОЩУЩЕНИЯ ПРИ ЧЕСОТКЕ ВЫРАЖАЮТСЯ

- А) ночным зудом
- Б) жжением
- В) болью
- Г) чувством стягивания кожи

190. ВЫСЫПАНИЯ ВТОРИЧНОГО ПЕРИОДА СИФИЛИСА

- А) исчезают бесследно
- Б) оставляют рубцы
- В) оставляют пигментацию
- Г) оставляют атрофию

191. ДЛЯ ВТОРИЧНОГО СИФИЛИСА ХАРАКТЕРНЫ

- А) розеолы
- Б) уртикарии
- В) бугорки
- Г) гуммы

192. СРЕДНЯЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИИ ПРИ ГОНОРЕЕ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 1–10 дней
- Б) 14–21 день
- В) 10–12 часов
- Г) 7–8 часов

193. ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПОЗДНЕГО ВРОЖДЕННОГО СИФИЛИСА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) триада Гетчинсона
- Б) седловидный нос
- В) саблевидные голени
- Г) «олимпийский лоб»

194. ПЕРВИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ПРИ ПОВЕРХНОСТНОЙ СТРЕПТОДЕРМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) фликтена
- Б) фолликулит
- В) пятно
- Г) папула

195. КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ЧЕСОТКИ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) парные элементы, «чесоточные ходы», расчесы, зуд, усиливающийся в вечерне-ночное время
- Б) чесоточные ходы, зостериформное расположение высыпаний, сопровождающиеся зудом
- В) парные бугорки и узлы, расчесы, зуд, усиливающийся в вечерне-ночное время
- Г) распространенные папуло-сквамозные высыпания, зуд, усиливающийся в вечерне-ночное время

196. КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ОНИХОМИКОЗА ЯВЛЯЮТСЯ

- А) потеря прозрачности ногтевой пластины, крошащийся свободный край, онихолизис или подногтевой гиперкератоз
- Б) линейная исчерченность ногтевых пластин, линии Бо
- В) гнойное воспаление проксимального околоногтевого валика

Г) подковообразная деформация ногтевой пластины и воспаление боковых околоногтевых валиков

197. ДЛЯ КЛИНИКИ ЧЕСОТКИ ХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ НА КОЖЕ

А) попарно расположенных папуло-везикул

Б) бугорков

В) узлов

Г) волдырей

198. ВУЛЬГАРНЫЕ БОРОДАВКИ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ НА

А) руках и лице

Б) волосистой части головы

В) нижних конечностях

Г) гениталиях

199. ИСТОЧНИКОМ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ ТРИХОМОНИАЗЕ ЯВЛЯЮТСЯ

А) больные люди

Б) кошки

В) собаки

Г) птицы

200. МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ЭЛЕМЕНТОМ ПРИ КРАПИВНИЦЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А) волдырь

Б) пузырь

В) бугорок

Г) пузырек

201. КРИТЕРИЕМ ДИАГНОСТИКИ ГОНОРЕИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) обнаружение гонококка при микроскопии

Б) воспаление уретры

В) выделение из уретры

Г) резь при мочеиспускании

213

202. ДЛЯ ПРОСТОГО КОНТАКТНОГО ДЕРМАТИТА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

А) быстрый регресс после устранения раздражающего фактора

Б) красный дермографизм

В) белый дермографизм

Г) симметричность высыпаний

203. ПОРАЖЕНИЕ ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ ПРИ СИФИЛИСЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

А) очаговым разрежением волос

Б) гиперемией кожи головы

В) обламыванием волос в очаге

Г) отсутствием роста волос после лечения

204. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ СИФИЛИСЕ В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ (НЕДЕЛЯ)

А) 3-4

Б) 1-2

В) 7-8

Г) 11-12

205. ПЕРВИЧНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ЭЛЕМЕНТОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ГЕРПЕСА, ЯВЛЯЕТСЯ

А) пузырьк

Б) узел

В) узелок

Г) волдырь

206. ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЮТСЯ СУСТАВЫ

А) коленные

Б) лучезапястные

В) челюстно-лицевые

Г) пястно-фаланговые

207. В ДИАГНОСТИКЕ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ВАЖНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ ОБНАРУЖЕНИЕ

А) антитела к цитрулинированному пептиду

Б) повышенного уровня мочевой кислоты

В) диспротеинемии

Г) анемии

208. В ЭТИОЛОГИИ ПЕРВИЧНОГО ОСТЕОАРТРОЗА ВАЖНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

А) генетический фактор

Б) реактивный артрит в анамнезе

В) гиперурикемия

Г) травма сустава

209. УЗЕЛКИ БУШАРА ЯВЛЯЮТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ ОСТЕОАРТРОЗА

А) проксимальных межфаланговых суставов кисти

Б) дистальных межфаланговых суставов кисти

В) первого плюснефалангового сустава

Г) локтевого сустава

210. РАННИМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

А) повышение уровня АЦЦП

Б) узурация суставных поверхностей

В) появление ульнарной девиации суставов кисти

Г) повышение уровня мочевой кислоты

211. ЛОКАЛИЗАЦИЯ АРТРИТА ПРИ ОБОСТРЕНИИ В ПЕРВОМ ПЛЮСНЕФАЛАНГОВОМ СУСТАВЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

А) подагры

Б) ревматоидного артрита

В) псориаза

Г) болезни Рейтера

212. ДЛЯ ОСТЕОАРТРОЗА НЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

А) скованности в движениях утром в течение 120 минут

Б) деформации суставов

В) механического типа болей

Г) ограничения подвижности суставов

213. ДЛЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ

А) шейного отдела позвоночника

Б) поясничного отдела позвоночника

В) крестцового отдела позвоночника

Г) крестцово-подвздошных сочленений

214. ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЮТСЯ _____ СУСТАВЫ

А) проксимальные межфаланговые

Б) первый и второй пястно-фаланговый

В) плечевые

Г) дистальные межфаланговые

215. ДЛЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

А) ревматоидного фактора

Б) HLA-B27

В) антинейтрофильных цитоплазматических антител

Г) антител к двуспиральной ДНК

216. К ТИПИЧНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ ОТНОСИТСЯ

А) лейкопения

Б) железодефицитная анемия

В) лейкоцитоз

Г) тромбоцитоз

217. ПОРАЖЕНИЕ КОЖИ ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ

А) эритематозных высыпаний

Б) кольцевидной эритемы

В) узловатой эритемы

Г) папулезно-пустулезной сыпи

219. МАРКЕРОМ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) антинуклеарный фактор

Б) ревматоидный фактор

В) С-реактивный белок

Г) HLA-B27 антиген

220. ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗЕ ЯВЛЯЮТСЯ ИНФИЦИРОВАННЫЕ

А) животные, птицы, человек

Б) предметы

В) грызуны, насекомые

Г) крысы, гуси, свиньи

221. ЗАРАЗНЫЙ ПЕРИОД ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ДЛИТСЯ С КОНЦА ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ДО

А) пятого дня с момента появления последних элементов сыпи

- Б) исчезновения корочек
- В) момента появления последних элементов сыпи
- Г) третьего дня с момента появления сыпи

222. ФЕКАЛЬНО-ОРАЛЬНЫЙ МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА

- А) А
- Б) В
- В) С
- Г) D

223. ДОСТОВЕРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ А ЯВЛЯЕТСЯ

- А) наличие антител вирусного гепатита А IgM
- Б) наличие антител вирусного гепатита А IgG
- В) повышение уровня билирубина
- Г) повышение уровня трансаминаз

224. [Т007989] К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ВИЧ-ИНФЕКЦИЮ ОТНОСЯТ

- А) лихорадку больше месяца
- Б) катаральные явления
- В) увеличение одного лимфатического узла
- Г) неспецифический язвенный колит

225. [Т007990] ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫЙ БОЛЬНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ

- А) весь период болезни
- Б) в инкубационном периоде
- В) в острой стадии
- Г) на стадии вторичных заболеваний

226. ДОСТОВЕРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ А ЯВЛЯЕТСЯ

- А) наличие антител вирусного гепатита А IgM
- Б) наличие антител вирусного гепатита А IgG
- В) повышение уровня билирубина
- Г) повышение уровня трансаминаз

227. ДЛЯ ЗАРАЖЕНИЯ ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ В И С НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ СУБСТРАТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) кровь
- Б) моча
- В) пот
- Г) слюна

228. К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ВИЧ-ИНФЕКЦИЮ ОТНОСЯТ

- А) лихорадку больше месяца
- Б) катаральные явления
- В) увеличение одного лимфатического узла
- Г) неспецифический язвенный колит

229. ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫЙ БОЛЬНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ

- А) весь период болезни
- Б) в инкубационном периоде
- В) в острой стадии
- Г) на стадии вторичных заболеваний

230. К ИСТОЧНИКАМ ИНФЕКЦИИ ПРИ ГРИППЕ ОТНОСЯТ

- А) больного человека в первые пять дней болезни
- Б) вирусоносителя
- В) домашних животных
- Г) птиц

231. РАННИМ ПРИЗНАКОМ КЛИНИЧЕСКОГО ПРОЯВЛЕНИЯ ВИЧ- ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) полиаденопатия
- Б) потеря массы тела более 10%
- В) боли в правой подвздошной области
- Г) потемнение мочи

232. РАННИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ БОТУЛИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) двоение в глазах
- Б) паралич диафрагмы
- В) задержка стула
- Г) нормотермия

233. ТИПИЧНЫМ СИНДРОМОМ ПРИ ШИГЕЛЛЕЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) колит
- Б) гастрит
- В) энтерит
- Г) гастроэнтерит

234. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «САЛЬМОНЕЛЛЕЗ» ПРОВОДЯТ

- А) бактериологическое исследование кала
- Б) общий анализ крови
- В) общий анализ мочи
- Г) вирусологическое исследование кала

235. ГЕНЕРАЛИЗОВАННУЮ ФОРМУ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ОТ ЛОКАЛИЗОВАННОЙ ОТЛИЧАЕТ

- А) гепатоспленомегалия
- Б) рвота
- В) боли в животе
- Г) жидкий стул

236. К СЕРОЛОГИЧЕСКИМ МАРКЕРАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ БОЛЕЗНИ, ОТНОСЯТ

- А) anti-HAV IgM
- Б) HBsAg
- В) anti-Hbcor IgM
- Г) anti-HCV IgM

237. ДЛЯ ОСТРОЙ ФОРМЫ АМЕБИАЗА ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ

- А) болей в правой подвздошной области и стула по типу «малинового желе»
- Б) болей в правой подвздошной области и жидкого стула
- В) рвоты и отсутствия болей в животе
- Г) высокой температуры тела и жидкого стула с прожилками крови

238. ДЛЯ БОТУЛИЗМА ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ

- А) нарушения зрения и глотания
- Б) высокой температуры тела и частого жидкого стула
- В) высокой температуры тела и нарушения сознания
- Г) судорог мышц и жидкого стула

239. ПРИ АЛГИДНОЙ ФОРМЕ ХОЛЕРЫ ХАРАКТЕРНА ПОТЕРЯ МАССЫ ТЕЛА НА (%)

А) 10 и более

Б) 1-3

В) 3-6

Г) 6-9

240. ДЛЯ БУБОННОЙ ФОРМЫ ЧУМЫ ХАРАКТЕРНЫ

А) гиперемия кожи, периаденит и болезненность бубона при пальпации

Б) четкая конфигурация лимфоузла и отсутствие изменений кожи

В) обычная окраска кожи над бубоном и отсутствие болезненности при пальпации

Г) гиперемия кожи над бубоном и отсутствие болезненности при пальпации

241. СТУЛ ПРИ КОЛИТИЧЕСКОМ ВАРИАНТЕ ДИЗЕНТЕРИИ

А) скудный, со слизью и прожилками крови

Б) обильный водянистый

В) обильный типа «мясных помоев»

Г) типа «малинового желе»

242. ПРИ БОТУЛИЗМЕ ПОРАЖАЮТСЯ

А) двигательные ядра продолговатого мозга

Б) периферические нервы

В) ганглии

Г) участки коры головного мозга

243. СТУЛ ПРИ ХОЛЕРЕ

А) обильный, водянистый, без калового запаха и окраски

Б) обильный, водянистый, зловонный

В) обильный, водянистый, зеленоватой окраски

Г) водянистый с примесью крови

244. К КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНОЙ ФОРМЫ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА, ОТНОСЯТСЯ

А) тошнота, рвота, жидкий водянистый стул зеленоватого цвета, диффузные боли в животе, высокая температура тела

Б) рвота без тошноты, без болей в животе, нормальная температура тела

В) схваткообразные боли в животе, скудный стул, высокая температура тела

Г) обильный водянистый стул типа «рисового отвара», без болей в животе, нормальная температура тела

245. ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ ПЕРВИЧНОЕ ПОЯВЛЕНИЕ СЫПИ НАБЛЮДАЕТСЯ НА _____ ДЕНЬ БОЛЕЗНИ

А) 8-10

Б) 1-3

В) 4-7

Г) 12-14

246. ДЛЯ ЛАБОРАТОРНОГО ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «МАЛЯРИЯ» ИССЛЕДУЕТСЯ

А) кровь

Б) кал

В) моча

Г) желчь

247. В ПЕРВУЮ НЕДЕЛЮ БРЮШНОГО ТИФА ВОЗБУДИТЕЛЬ ЧАЩЕ ВСЕГО ОБНАРУЖИВАЕТСЯ В СУБСТРАТЕ

А) крови

Б) кала

В) мочи

Г) желчи

248. ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ОСТРЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ В КРОВИ УРОВНЯ

А) аланинаминотрансферазы

Б) альбумина

В) щелочной фосфатазы

Г) холестерина

249. КИШЕЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

А) тахикардией, падением артериального давления

Б) болями в животе

В) положительным симптомом Щеткина

Г) нарушением сознания

250. ДЛЯ ГРИППА ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ

А) высокой температуры тела, головной боли, миалгии, трахеита, непродуктивного насморка

- Б) субфебрильной температуры тела, ларингита, ринита
- В) высокой температуры тела, увеличения миндалин, лимфатических узлов, фарингита
- Г) высокой температуры тела, конъюнктивита, фарингита

251. ДЛЯ ПЛЕНЧАТОЙ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ ХАРАКТЕРНЫ

- А) налёты, которые не выходят за пределы нёбных миндалин
- Б) налёты, распространяющиеся на дужки и мягкое нёбо
- В) грубые, распространенные налёты, отёк шейной клетчатки
- Г) гиперемия слизистой оболочки ротоглотки, гнойные фолликулы на миндалинах

252. К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ОТНОСЯТ

- А) лейкоцитоз, лимфоцитоз, моноцитоз, наличие атипичных мононуклеаров
- Б) нейтрофильный лейкоцитоз
- В) лейкопению с относительным лимфоцитозом
- Г) лейкопению, лимфоцитоз, моноцитоз

253. ДЛЯ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ ЛИХОРАДКИ И

- А) ангины, лимфаденопатии, гепатоспленомегалии
- Б) лимфаденопатии, болей в животе
- В) ангины, лимфаденопатии, диареи
- Г) тошноты, рвоты

254. ДЛЯ НАЧАЛА МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА ХАРАКТЕРНЫ

- А) быстрое повышение температуры, головная боль, рвота без болей в животе
- Б) постепенное начало, головная боль, рвота, жидкий стул
- В) высокая температура, рвота, боли в животе
- Г) высокая температура, головная боль, нарушение зрения

255. С РАСПРОСТРАНЁННОЙ ФОРМОЙ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ ЧАЩЕ ПРИХОДИТСЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ

- А) ожог слизистой ротоглотки (термический, химический)
- Б) герпетическую ангину
- В) ящур
- Г) синдром Бехчета

256. К ХАРАКТЕРИСТИКАМ ДИФТЕРИИ НОСА ОТНОСЯТ

- А) сукровичные выделения из носового хода

- Б) обильную серозную ринорею
- В) затруднение носового дыхания без выделений
- Г) гнойные обильные выделения из носовых ходов

257. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ ЭЛЕМЕНТАМИ ВЫСЫПАНИЙ НА КОЖЕ ПРИ МЕНИНГОКОККЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) геморрагическая сыпь звёздчатой формы
- Б) розеолезно-папулезные высыпания
- В) элементы в виде пузырей с геморрагическим содержимым
- Г) элементы, сходные с узловатой эритемой

258. КАНЦЕРОГЕННЫМИ СВОЙСТВАМИ В ОТНОШЕНИИ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА МОГУТ ОБЛАДАТЬ

- А) жареное мясо
- Б) рыба
- В) молоко
- Г) хлеб

259. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРИЧИНАМ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА ОТНОСЯТ

- А) полипы кишечника
- Б) геморрой
- В) дивертикулярную болезнь кишечника
- Г) язвы кишечника

260. К ФАКТОРУ РИСКА РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСИТСЯ

- А) наличие мутации генов BRCA-1/BRCA-2
- Б) мастопатия
- В) раннее наступление менопаузы
- Г) длительное вскармливание

261. ОБЛИГАТНЫМ ПРЕДРАКОМ ДЛЯ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) диффузный семейный полипоз
- Б) одиночный полип
- В) неспецифический язвенный колит
- Г) хронический колит

262. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ РАКА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) антральный отдел

Б) кардиальный отдел

В) тело

Г) большая кривизна

263. НАИБОЛЕЕ РАННИМ СИМПТОМОМ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ РАКА В КАРДИАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

А) дисфагия

Б) боль в эпигастральной области

В) боль за грудиной

Г) тошнота и рвота

264. СУБСТРАТОМ ОПУХОЛИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ МИЕЛОЛЕЙКОЗЕ ЯВЛЯЮТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО

А) гранулоциты

Б) миелобласты

В) плазмоциты

Г) эритрокариоциты

265. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА ЯВЛЯЕТСЯ ОБНАРУЖЕНИЕ В БИОПТАТЕ ЛИМФАТИЧЕСКОГО УЗЛА

А) клеток Березовского – Штернберга

Б) плазматических клеток

В) моноцитов

Г) лимфоцитов

266. ХРОНИЧЕСКИЙ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ МЕТАСТАЗАХ В

А) кости

Б) легкие

В) печень

Г) головной мозг

267. СИНДРОМ АНОРЕКСИИ-КАХЕКСИИ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕН ПРИ РАКЕ

А) желудка, поджелудочной железы

Б) почек, надпочечников

В) шейки матки, раке эндометрия

Г) кожи, меланоме

268. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОГО РАКА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) гепатомегалия
- Б) иктеричность кожных покровов
- В) лихорадка
- Г) синдром астении-кахексии

269. ДЛЯ РАКА СРЕДНЕАМПУЛЯРНОГО ОТДЕЛА ПРЯМОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРНЫ

- А) частые тенезмы с отхождением крови и слизи
- Б) боли в правой подвздошной области и над лоном
- В) запоры и поносы
- Г) опухоль в правой подвздошной области, анемия

270. НАИБОЛЕЕ ПОДВЕРЖЕНЫ МАЛИГНИЗАЦИИ _____ ПОЛИПЫ ЖЕЛУДКА

- А) аденоматозные
- Б) гиперпластические
- В) гиперплазиогенные
- Г) ювенильные

271. ЧАСТОТА МАЛИГНИЗАЦИИ ПОЛИПОЗА ЖЕЛУДКА СОСТАВЛЯЕТ (%)

- А) 50
- Б) 60
- В) 25
- Г) 15

272. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО РАЗВИТИЕ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ ПРИ НАЛИЧИИ

- А) ворсинчатого полипа
- Б) запоров
- В) геморроя
- Г) болезни Крона

273. РАК КОЖИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ У

- А) белого населения
- Б) монголоидов
- В) чернокожего населения
- Г) альбиносов

274. ОСНОВНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ РАКА КОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) инсоляция
- Б) гипертермия
- В) ионизирующая радиация
- Г) вирусная инфекция

275. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАК КОЖИ ВОЗНИКАЕТ В ВОЗРАСТЕ (ГОД)

- А) старше 65
- Б) 40-60
- В) 30-40
- Г) 0-14

276. НАИБОЛЕЕ РАННИМ СПЕЦИФИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ У БОЛЬНЫХ РАКОМ БИЛИОПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) механическая желтуха
- Б) боль в эпигастрии и спине
- В) частая рвота
- Г) потеря веса

277. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) нарушение менструальной функции
- Б) боль внизу живота
- В) нарушение функции соседних органов
- Г) нарушение детородной функции

278. КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЮТСЯ

- А) приливы жара, повышенная потливость
- Б) полидипсия и полиурия
- В) различные нарушения походки
- Г) полиартрит и мышечная слабость

279. КОМБИНИРОВАННЫЕ ЭСТРОГЕН-ГЕСТАГЕННЫЕ КОНТРАЦЕПТИВЫ СПОСОБСТВУЮТ ПРОФИЛАКТИКЕ РАКА

- А) эндометрия
- Б) шейки матки
- В) влагалища
- Г) толстой кишки

280. ПЕРИОДОМ МЕНОПАУЗАЛЬНОГО ПЕРЕХОДА СЧИТАЕТСЯ

- А) возраст от 40-45 лет до наступления менопаузы
- Б) стойкое прекращение менструации в течение 12 месяцев
- В) возраст от 45 лет и последующие 5 лет менопаузы
- Г) время после наступления менопаузы

281. СВОЕВРЕМЕННАЯ МЕНОПАУЗА НАСТУПАЕТ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)

- А) 46-54
- Б) 40-45
- В) до 40
- Г) после 55

282. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА ПРЕДСТАВЛЕНА

- А) обильными белями с неприятным запахом
- Б) хроническими тазовыми болями
- В) диспареунией и болезненным мочеиспусканием
- Г) контактными кровянистыми выделениями

283. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПУТЕМ ИНФИЦИРОВАНИЯ ВНУТРЕННИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) восходящий
- Б) гематогенный
- В) лимфогенный
- Г) контактный

284. ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПУТЕМ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ГОНОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) интраканаликулярный
- Б) лимфогенный
- В) гематогенный
- Г) перинеуральный

285. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СДАВЛЕНИЕ МЯГКИХ ТКАНЕЙ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- А) землетрясении
- Б) подводных работах на глубине
- В) пожарах
- Г) автомобильных авариях

286. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА СДАВЛЕНИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ НАХОДИТСЯ В ПРЯМОЙ ЗАВИСИМОСТИ ОТ

- А) длительности сдавления
- Б) возраста больного
- В) атмосферных условий
- Г) характера сдавливающего фактора

287. [Т008022] ПРИЗНАКОМ ПЕРЕЛОМА ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) симптом очков
- Б) анизокория
- В) красный дермографизм
- Г) подвижность костей черепа

288. ОТНОСИТЕЛЬНЫМ СИМПТОМОМ ПЕРЕЛОМА ШЕЙКИ БЕДРА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) боль в области тазобедренного сустава
- Б) симптом Гирголава
- В) симптом «прилипшей пятки»
- Г) наружная ротация стопы

289. ПРИЗНАКОМ ОЖГОВОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) гиповолемия
- Б) гипокалиемия
- В) гиперволемия
- Г) гипертермия

290. ОЖОГ II СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А) отслойкой эпидермиса
- Б) гиперемией кожного покрова
- В) гибелью всех слоев дермы
- Г) поражением кожи до ростковой зоны

291. ОЖОГ IIIА СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А) некрозом поверхностных слоев кожи
- Б) поражением всех слоев дермы
- В) некрозом кожи и расположенных под ней тканей
- Г) гиперемией и отеком кожного покрова

292. ОЖОГ IIIБ СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А) некрозом всех слоев дермы
- Б) поражением поверхностных слоев кожи
- В) некрозом кожи и расположенных под ней тканей
- Г) гиперемией и отеком кожного покрова

293. ОТКРЫТЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРЕЛОМ КОСТИ С

- А) раной мягких тканей, сообщающейся с областью перелома
- Б) образованием обширных фликтен над областью перелома
- В) раной мягких тканей, не сообщающейся с областью перелома
- Г) обширной гематомой поврежденного сегмента конечности

294. КАКОЕ ИЗМЕНЕНИЕ СОСУДОВ В СЕТЧАТКЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПРОЛИФЕРАТИВНОЙ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ?

- А) новообразование
- Б) извитость
- В) сужение
- Г) расширение

295. ДЛЯ СИФИЛИТИЧЕСКОГО КЕРАТИТА ХАРАКТЕРНА _____
ВАСКУЛЯРИЗАЦИЯ РОГОВИЦЫ

- А) глубокая
- Б) поверхностная
- В) смешанная
- Г) локальная

296. К ЧИСЛУ ВОЗМОЖНЫХ НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ АБСЦЕССА ВЕК ОТНОСИТСЯ

- А) тромбоз кавернозного синуса
- Б) ползучая язва роговицы
- В) флегмона слезного мешка
- Г) гнойный иридоциклит

297. ГЛАУКОМА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- А) повышением внутриглазного давления выше толерантного уровня
- Б) аномалиями рефракции
- В) помутнением хрусталика
- Г) воспалением зрительного нерва

298. РОГОВИЧНЫЙ СИНДРОМ ВКЛЮЧАЕТ

А) слезотечение, светобоязнь, блефароспазм

Б) эктропион, экзофтальм, эпифору

В) птоз, миоз

Г) симблефарон, лагофтальм

299. К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ СТАРЧЕСКОЙ КАТАРАКТЫ ОТНОСЯТ

А) прогрессирующее снижение зрения

Б) видение больших темных плавающих пятен перед глазами

В) цветные ореолы

Г) выпадение полей зрения – скотомы

300. КРОВОИЗЛИЯНИЕ НА ГЛАЗНОМ ДНЕ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ С ПОМОЩЬЮ

А) офтальмоскопии

Б) диафаноскопии

В) бифокального освещения

Г) исследования в проходящем свете

ПК-6 Способностью к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра.

1. ПО СПИРОГРАФИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВЫДЕЛЯЮТ ____ СТАДИИ ХОБЛ

- А) 4
- Б) 3
- В) 2
- Г) 5

2. ХОБЛ ТЯЖЁЛОГО И КРАЙНЕ ТЯЖЁЛОГО ТЕЧЕНИЯ (ПОСТБРОНХОДИЛАТАЦИОННЫЙ ОФВ1<50% ОТ ДОЛЖНОЙ) С ЧАСТЫМИ ОБОСТРЕНИЯМИ И ВЫРАЖЕННЫМИ СИМПТОМАМИ СООТВЕТСТВУЕТ ГРУППЕ

- А) D
- Б) A
- В) B
- Г) C

3. К АЛЬВЕОЛИТАМ ОТНОСИТСЯ

- А) токсический альвеолит
- Б) саркоидоз легких
- В) гемосидероз легких
- Г) диссеминированный туберкулез легких

4. БОЧКООБРАЗНАЯ ФОРМА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, ИЗМЕНЕНИЕ ФОРМЫ НОГТЕЙ ПАЛЬЦЕВ РУК («ЧАСОВЫЕ СТЕКЛА») ПРИ НЕАТОПИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О РАЗВИТИИ У БОЛЬНОГО

- А) эмфиземы лёгких
- Б) пневмоторакса
- В) острого респираторного заболевания
- Г) пневмонии

5. ПРОЯВЛЕНИЕМ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА III СТАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) гипоксическая кома
- Б) свистящее дыхание
- В) амфорическое дыхание

Г) немое легкое

6. ПОД ТЕРМИНОМ «ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ» ПРИНЯТО ПОНИМАТЬ НАРУШЕНИЕ

А) вентиляции, транспорта и утилизации кислорода в легких

Б) газотранспортной функции крови

В) тканевого метаболизма кислорода

Г) бронхиальной проходимости

7. ПОД ТЕРМИНОМ «АТИПИЧНАЯ ПНЕВМОНИЯ» ПОНИМАЮТ

А) пневмонию, вызванную легионеллами, хламидиями или микоплазмами

Б) пневмококковую пневмонию верхнедолевой локализации

В) вирусную бронхопневмонию

Г) эозинофильный инфильтрат

8. НОЗОКОМИАЛЬНОЙ ПРИНЯТО НАЗЫВАТЬ ПНЕВМОНИЮ, ВОЗНИКШУЮ

А) позднее 48 часов после госпитализации человека

Б) у ранее не леченного человека

В) у больного, лечившегося в домашних условиях от другого заболевания

Г) у беременной женщины после 20 недель беременности

9. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ АБСЦЕССА ЛЁГКИХ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ С

А) кавернозным туберкулёзом лёгких

Б) хроническим бронхитом

В) синдромом Хаммена – Рича

Г) бронхиальной астмой

10. «МИТРАЛИЗАЦИЕЙ» АОРТАЛЬНОГО ПОРОКА НАЗЫВАЮТ

А) компенсаторную гиперфункцию левого предсердия при снижении сократительной функции левого желудочка

Б) сочетание аортального и митрального стенозов

В) присоединение митрального стеноза к уже существующему аортальному пороку вследствие повторной ревматической лихорадки

Г) сочетание стеноза устья аорты и пролапса митрального клапана

11. ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА В ТЕЧЕНИЕ ГОДА ПРИ МАЛЕЙШЕЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ ДАВЯЩЕЙ БОЛИ ЗА ГРУДИНОЙ, КУПИРУЮЩЕЙСЯ ПРИЕМОМ НИТРОГЛИЦЕРИНА, СЛЕДУЕТ ДУМАТЬ О СТЕНОКАРДИИ

А) напряжения функциональный класс IV

- Б) напряжения функциональный класс III
- В) прогрессирующей
- Г) вариантной

12. ФЕНОМЕН «ПЛЯСКА КАРОТИД» ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ

- А) недостаточности аортального клапана
- Б) стенозе митрального клапана
- В) тетраде Фалло
- Г) болезни Аддисона

13. ВАРИАНТОМ НАРУШЕНИЯ СЕРДЕЧНОГО РИТМА ПРИ ПРАВИЛЬНОМ РИТМЕ НА ЭКГ С ЧСС 170 УДАРОВ В МИНУТУ (КОМПЛЕКСЫ QRS НЕ ИЗМЕНЕНЫ) ЯВЛЯЕТСЯ

- А) пароксизмальная наджелудочковая тахикардия
- Б) пароксизмальная желудочковая тахикардия
- В) синусовая тахикардия
- Г) ускоренный эктопический ритм

14. ВЫЯВЛЕНИЕ НА ЭКГ УДЛИНЕНИЯ ИНТЕРВАЛА P-Q, РАВНОГО 0,26 СЕК., СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ У БОЛЬНОГО БЛОКАДЫ

- А) атриовентрикулярного проведения 1 степени
- Б) атриовентрикулярного проведения 2 степени
- В) атриовентрикулярного проведения 3 степени
- Г) синоатриального проведения

15. БОЛЬ В ОБЛАСТИ ВЕРХУШКИ СЕРДЦА, ВОЗНИКАЮЩАЯ ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ И ПРОХОДЯЩАЯ ЧЕРЕЗ НЕСКОЛЬКО МИНУТ ПОСЛЕ ЕЕ ПРЕКРАЩЕНИЯ, НАЗЫВАЕТСЯ

- А) атипичной стенокардией
- Б) типичной стенокардией
- В) кардиалгией
- Г) ангинозным статусом

16. ЗАГРУДИННАЯ БОЛЬ, ВОЗНИКАЮЩАЯ ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ И ПРОХОДЯЩАЯ ЧЕРЕЗ НЕСКОЛЬКО МИНУТ ПОСЛЕ ЕЕ ПРЕКРАЩЕНИЯ, НАЗЫВАЕТСЯ

- А) типичной стенокардией
- Б) атипичной стенокардией
- В) кардиалгией

Г) ангинозным статусом

17. ЗАГРУДИННАЯ БОЛЬ, ВОЗНИКАЮЩАЯ ПРИ БЫСТРОЙ ХОДЬБЕ ИЛИ ПОДЪЕМЕ ПО ЛЕСТНИЦЕ БОЛЕЕ ЧЕМ НА ОДИН ПРОЛЕТ, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ _____ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ

А) II

Б) I

В) III

Г) IV

16. [T001138] КАКОЙ ФОРМЕ ТУБЕРКУЛЁЗА РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ СООТВЕТСТВУЕТ ОДНОСТОРОННЕЕ ЗАТЕНЕНИЕ НЕПРАВИЛЬНОЙ ФОРМЫ НА УРОВНЕ 3 РЕБРА С ЧЁТКОЙ НИЖНЕЙ ГРАНИЦЕЙ?

А) перисциссуриту

Б) туберкулеме

В) кавернозному туберкулёзу

Г) фиброзно-кавернозному туберкулёзу

17. КЛИНИЧЕСКИ МАЛОСИМПТОМНО, БЕЗ ИЗМЕНЕНИЙ, ВЫЯВЛЯЕМЫХ С ПОМОЩЬЮ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ, ПРОТЕКАЕТ _____ ТУБЕРКУЛЁЗ ЛЁГКИХ

А) очаговый

Б) инфильтративный

В) фиброзно-кавернозный

Г) цирротический

18. ПЕРВИЧНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ СЧИТАЮТ

А) заболевание ранее неинфицированного человека

Б) заболевание человека с положительной пробой Манту

В) заболевание человека, имеющего контакт с больными туберкулезом

Г) впервые выявленные туберкулезные изменения в лёгких

19. КАЗЕОЗНЫЙ НЕКРОЗ СПЕЦИФИЧЕН ДЛЯ

А) туберкулёза

Б) саркоидоза

В) бластомикоза

Г) микобактериоза

20. У ВЗРОСЛЫХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ФОРМА ТУБЕРКУЛЁЗА

А) инфильтративная

Б) кавернозная

В) диссеминированная

Г) очаговая

21. У ВЗРОСЛЫХ САМОЙ ЧАСТОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

А) инфильтративная

Б) очаговая

В) диссеминированная

Г) фиброзно-кавернозная

22. ФОРМОЙ ТУБЕРКУЛЕЗА, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЙСЯ ВЫРАЖЕННЫМИ ЭКССУДАТИВНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ В ЛЕГКОМ, ВЫСОКОЙ ЧАСТОТОЙ ФОРМИРОВАНИЯ ПОЛОСТЕЙ РАСПАДА И ВЫДЕЛЕНИЯ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА, ОБРАТИМОСТЬЮ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В ЛЕГКИХ В ПРОЦЕССЕ ХИМИОТЕРАПИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

А) инфильтративная

Б) очаговая

В) диссеминированная

Г) фиброзно-кавернозная

23. ФОРМОЙ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЙСЯ БЫСТРЫМ ПРОГРЕССИРОВАНИЕМ С ОБРАЗОВАНИЕМ МНОГОЧИСЛЕННЫХ ПОЛОСТЕЙ РАСПАДА ИЛИ ГИГАНТСКИХ КАВЕРН, ТЯЖЕЛЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ТЕЧЕНИЕМ, ВЫРАЖЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИЕЙ И ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ЯВЛЯЕТСЯ

А) казеозная пневмония

Б) инфильтративный туберкулез легких

В) диссеминированный туберкулез легких

Г) фиброзно-кавернозный туберкулез легких

24. ТУБЕРКУЛЕЗ ЛЕГКИХ, КОТОРЫЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ ФИБРОЗНОЙ КАВЕРНЫ, РАЗВИТИЕМ ФИБРОЗНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В ОКРУЖАЮЩЕЙ КАВЕРНУ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ, НАЛИЧИЕМ ОЧАГОВ БРОНХОГЕННОГО ОТСЕВА РАЗЛИЧНОЙ ДАВНОСТИ, РАЗВИТИЕМ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В ЛЕГКИХ В ВИДЕ ПНЕВМОСКЛЕРОЗА, ЭМФИЗЕМЫ, БРОНХОЭКТАЗОВ, ЯВЛЯЕТСЯ ПО ФОРМЕ

А) фиброзно-кавернозным

Б) кавернозным

В) инфильтративным

Г) диссеминированным

25. ФОРМА ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ, КОТОРАЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ НЕМНОГОЧИСЛЕННЫХ ОЧАГОВ, ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПРОДУКТИВНОГО ХАРАКТЕРА, ЛОКАЛИЗУЮЩИХСЯ В ОГРАНИЧЕННОМ УЧАСТКЕ ОДНОГО ИЛИ ОБОИХ ЛЕГКИХ И ЗАНИМАЮЩИХ 1-2 СЕГМЕНТА, И МАЛОСИМПТОМНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ТЕЧЕНИЕМ, МОЖЕТ БЫТЬ

А) очаговой

Б) инфильтративной

В) диссеминированной

Г) фиброзно-кавернозной

26. АУТОИММУННАЯ ДЕСТРУКЦИЯ В-КЛЕТОК ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИВОДИТ К РАЗВИТИЮ

А) сахарного диабета 1 типа

Б) сахарного диабета 2 типа

В) гестационного сахарного диабета

Г) генетических форм сахарного диабета (mody и др.)

27. ФЕНОМЕНОМ «УТРЕННЕЙ ЗАРИ» СЧИТАЮТ

А) утреннюю гипергликемию, обусловленную повышением секреции контринсулярных гормонов

Б) снижение уровня глюкозы крови в ответ на введение инсулина

В) исчезновение симптомов вторичного сахарного диабета при болезни Кушинга после двусторонней адреналэктомии

Г) утреннюю гипергликемию после ночной гипогликемии

28. ГЕСТАЦИОННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ СЧИТАЮТ

А) гипергликемию, впервые выявленную во время беременности, но не соответствующую критериям «манифестного» сахарного диабета

Б) любое значение гликемии, превышающее нормальный уровень глюкозы во время беременности

В) гипергликемию, впервые выявленную во время беременности или в течение года после родов

Г) гипергликемию, обусловленную сниженной продукцией кортизола у беременной женщины

29. САХАРНЫЙ ДИАБЕТ, ПРОТЕКАЮЩИЙ С АБСОЛЮТНОЙ ИНСУЛИНОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ОТНОСИТСЯ К

А) 1 типу

Б) 2 типу

В) гестационному

Г) стероидному

30. ЗАБОЛЕВАНИЕМ НАДПОЧЕЧНИКОВ, РАЗВИВАЮЩИМСЯ ПРИ ОПУХОЛЕВОМ ПОРАЖЕНИИ КОРКОВОГО ВЕЩЕСТВА, ЯВЛЯЕТСЯ

А) кортикостерома

Б) феохромоцитомы

В) вторичный гиперальдостеронизм

Г) соматотропинома

31. ИССЛЕДОВАНИЕ СУТОЧНОЙ ЭКСКРЕЦИИ ФРАКЦИОНИРОВАННЫХ МЕТАНЕФРИНОВ (МЕТЕНЕФРИНА И НОРМЕТАНЕФРИНА) В МОЧЕ ПОЗВОЛЯЕТ ПОДТВЕРДИТЬ ИЛИ ОПРОВЕРГНУТЬ ДИАГНОЗ

А) феохромоцитомы

Б) болезнь Кушинга

В) первичный гиперальдостеронизм

Г) первичный гипокортицизм

32. ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

А) острая сердечная недостаточность

Б) пиелонефрит

В) инфаркт миокарда

Г) тромбоэмболия легочной артерии

33. ПОТЕМНЕНИЕ МОЧИ, ИКТЕРИЧНОСТЬ КОЖИ И СКЛЕР, УВЕЛИЧЕНИЕ СЕЛЕЗЕНКИ ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКАМИ АНЕМИИ

А) гемолитической

Б) В12-дефицитной

В) железодефицитной

Г) апластической

34. ПРИ НАЛИЧИИ У БОЛЬНОГО АНЕМИИ И ТРОМБОЦИТОПЕНИИ, БЛАСТОЗА В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ СЛЕДУЕТ ДУМАТЬ О

А) остром лейкозе

Б) апластической анемии

В) В12-дефицитной анемии

Г) системной красной волчанке

35. ПО КЛАССИФИКАЦИИ ХРОНИЧЕСКИЕ ГЕПАТИТЫ БЫВАЮТ

- А) инфекционные
- Б) травматические
- В) алиментарные
- Г) системные

36. ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ КАЛЬПРОТЕКТИНА В КАЛЕ ВЫШЕ 300 МКГ/Г ПОДТВЕРЖДАЕТ ДИАГНОЗ

- А) «болезнь Крона»
- Б) «аскаридоз»
- В) «синдром раздраженного кишечника»
- Г) «глютеновая энтеропатия»

37. ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ АНТИТЕЛ К ГЛИАДИНУ И ТКАНЕВОЙ ТРАНСГЛЮТАМИНАЗЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- А) глютеновой энтеропатии
- Б) язвенном колите
- В) болезни Крона
- Г) синдроме раздраженного кишечника

38. СИМПТОМ ИЗЖОГИ ВЫРАЖЕН ПРИ

- А) гастроэзофагеальной рефлюксной болезни
- Б) хроническом холецистите
- В) хроническом пиелонефрите
- Г) хроническом панкреатите

39. ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНУЮ РЕФЛЮКСНУЮ БОЛЕЗНЬ В ФОРМЕ

- А) гастроэзофагеального рефлюкса с эзофагитом
- Б) кандидозного эзофагита
- В) синдрома Мэллори-Вейса
- Г) диффузного эзофагоспазма

40. ОСЛОЖНЕНИЕМ ДИВЕРТИКУЛЯРНОЙ БОЛЕЗНИ КИШЕЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) дивертикулит
- Б) рак толстой кишки
- В) язвенный колит
- Г) запор

41. «ТРИАДА ГЕТЧИНСОНА» ПРИ ПОЗДНЕМ ВРОЖДЕННОМ СИФИЛИСЕ ВКЛЮЧАЕТ

А) паренхиматозный кератит

Б) гумму твердого нёба

В) саблевидные голени

Г) ягодицеобразный череп

42. ПЕРВИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ПРИ ПОВЕРХНОСТНОЙ СТАФИЛОДЕРМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) фолликулит

Б) фликтена

В) пятно

Г) папула

43. ВУЛЬГАРНЫЕ БОРОДАВКИ ВЫЗЫВАЕТ

А) папилломавирус человека

Б) вирус Эпштейна-Барра

В) ВПГ-1 или ВПГ-2

Г) фильтрующий вирус

44. БУГОРКОВЫЙ СИФИЛИД ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ_____ СИФИЛИСА

А) третичного

Б) вторичного

В) первичного

Г) врожденного

45. СИНДРОМ УТРЕННЕЙ СКОВАННОСТИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

А) ревматоидного артрита

Б) деформирующего остеоартроза

В) подагры

Г) болезни Рейтера

46. АУТОИММУННЫЙ МЕХАНИЗМ ВОСПАЛЕНИЯ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

А) ревматоидного артрита

Б) подагры

В) остеоартроза

Г) болезни Рейтера

47. К РАННИМ ПРИЗНАКАМ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ОТНОСИТСЯ

- А) артрит
- Б) диастолический шум над аортой
- В) узловатая эритема
- Г) систолический шум на митральном клапане

48. ДЛЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ХАРАКТЕРНО ОСЛОЖНЕНИЕ, КОТОРЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) амилоидоз
- Б) общий атеросклероз сосудов
- В) нарушение углеводного обмена
- Г) порфирия

49. БОЛИ В СУСТАВАХ ПРИ НАГРУЗКЕ, ПРОХОДЯЩИЕ В ПОКОЕ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- А) остеоартроза
- Б) подагрического артрита
- В) ревматоидного артрита
- Г) реактивного артрита

50. ФЕКАЛЬНО-ОРАЛЬНЫЙ МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА

- А) А
- Б) В
- В) С
- Г) D

51. ЗУД В ОБЛАСТИ АНАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- А) энтеробиозе
- Б) тениозе
- В) клонорхозе
- Г) диффилоботриозе

52. СИНДРОМ ТРАХЕИТА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- А) гриппа
- Б) парагриппа
- В) риновирусной инфекции

Г) аденовирусной инфекции

53. ОСЛОЖНЕНИЕ «ЛОЖНЫЙ КРУП» ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

А) парагриппа

Б) риновирусной инфекции

В) аденовирусной инфекции

Г) гриппа

54. ХРОНИЗАЦИЕЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА С ИСХОДОМ В ЦИРРОЗ ЧАЩЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ

А) С

Б) А

В) В

Г) Е

55. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ГРИППЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А) острая пневмония

Б) отит

В) острый пиелонефрит

Г) острый серозный менингит

56. К ОНКОЛОГИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОСЛОЖНЯЮЩИМ ТЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С, ОТНОСЯТ

А) гепатоцеллюлярную карциному

Б) рак желудка

В) рак легких

Г) лимфому

57. ДЕСТРУКЦИЯ ПЛОСКИХ КОСТЕЙ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПРИ

А) множественной миеломе

Б) талассемии

В) апластической анемии

Г) эритремии

58. ПОНЯТИЕ «РАННИЙ РАК» ПОДРАЗУМЕВАЕТ

А) рак I-II стадий

Б) тяжелую дисплазию

В) рак II-III стадий

Г) все стадии рака, кроме IV

59. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ РАК

А) узловой

Б) маститоподобный

В) рожистоподобный

Г) Педжета

60. ИЗ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ У ДЕВОЧЕК НАИБОЛЕЕ ЧАСТО БЫВАЕТ

А) вульвовагинит

Б) сальпингоофорит

В) эндометрит

Г) бартолинит

61. ТВОРОЖИСТЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ ВЛАГАЛИЩА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

А) кандидоза

Б) хламидиоза

В) гонореи

Г) трихомониаза

62. ОСНОВНЫМ ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ПРОМЕЖУТОЧНОГО ПЕРИОДА СИНДРОМА ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

А) острая почечная недостаточность

Б) прогрессирующий травматический отек конечности

В) некроз кожи и мышц конечности

Г) острая печеночная недостаточность

63. РЕЗКОЕ СНИЖЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ РОГОВИЦЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ КЕРАТИТА

А) герпес-вирусного

Б) туберкулёзно-метастатического

В) туберкулёзно-аллергического

Г) паренхиматозного

64. К ЧИСЛУ РАННИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРОНИКАЮЩИХ РАНЕНИЙ ГЛАЗА ОТНОСИТСЯ

А) травматический иридоциклит

Б) сидероз глаза

В) симпатическое воспаление

Г) субатрофия глаза

65. ОБРАЗОВАНИЕ ПЛЕНОК НА КОНЪЮНКТИВЕ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ КОНЪЮНКТИВИТА

А) пневмококкового

Б) аллергического

В) герпетического

Г) хламидийного

66. ОСЛОЖНЕНИЕМ МИОПИИ, СПОСОБНЫМ ПРИВЕСТИ К ПОТЕРЕ ЗРЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

А) отслойка сетчатки

Б) ложный неврит зрительного нерва

В) расходящееся косоглазие

Г) глаукома

67. НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ КЕРАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

А) перфорация роговицы

Б) вовлечение в процесс сосудистого тракта глаза

В) осложненная катаракта

Г) помутнение стекловидного тела

68. К СОВРЕМЕННЫМ МЕТОДАМ УДАЛЕНИЯ КАТАРАКТЫ ОТНОСЯТ

А) факоемульсификацию

Б) криоэкстракцию

В) реклинацию

Г) рассасывающую терапию

69. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ КАТАРАКТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

А) хирургическое лечение

Б) лазерная терапия

В) применение биогенных стимуляторов

Г) физиотерапевтическое лечение

70. ПРЕХОДЯЩИЕ СИМПТОМЫ НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ, СВЯЗАННЫЕ С ИШЕМИЕЙ ТКАНЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА, НО НЕ ПРИВОДЯЩИЕ К РАЗВИТИЮ ИНФАРКТА ИШЕМИЗИРОВАННОГО УЧАСТКА, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

А) транзиторной ишемической атаки

- Б) внутримозгового кровоизлияния
- В) субарахноидального кровоизлияния
- Г) ишемического инсульта

71. ОСТРОЕ НАЧАЛО ИНСУЛЬТА С ВНЕЗАПНЫМ ПОЯВЛЕНИЕМ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ У БОДРСТВУЮЩЕГО ПАЦИЕНТА С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ В АНАМНЕЗЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- А) кардиоэмболического подтипа ишемического инсульта
- Б) лакунарного подтипа ишемического инсульта
- В) атеротромботического подтипа ишемического инсульта
- Г) нетравматического субарахноидального кровоизлияния

72. ДВУСТОРОННИЕ ГОЛОВНЫЕ БОЛИ, СЖИМАЮЩИЕ ГОЛОВУ В ВИДЕ «ОБРУЧА», УМЕНЬШАЮЩИЕСЯ ПОСЛЕ ОТДЫХА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- А) головных болей напряжения
- Б) мигренозного приступа с аурой
- В) гипертензионных головных болей
- Г) медикаментозных головных болей

73. ОСТРЕЙШЕЕ РАЗВИТИЕ ИНТЕНСИВНОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ С НАРУШЕНИЕМ СОЗНАНИЯ, ПСИХОМОТОРНЫМ ВОЗБУЖДЕНИЕМ, ЭПИЛЕПТИЧЕСКИМИ ПРИПАДКАМИ, ГРУБЫМ МЕНИНГЕАЛЬНЫМ СИНДРОМ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- А) субарахноидального кровоизлияния
- Б) кардиоэмболического подтипа ишемического инсульта
- В) острого рассеянного энцефаломиелита
- Г) острого течения клещевого энцефалита

74. НАРУШЕНИЕ РАВНОВЕСИЯ ПРИ СПИННОЙ СУХОТКЕ ОБУСЛОВЛЕНО

- А) сенситивной атаксией
- Б) вялыми параличами нижних конечностей
- В) мозжечковой атаксией
- Г) табетической артропатией

75. ВНЕЗАПНОЕ НАЧАЛО, УТРАТА СОЗНАНИЯ, ГИПЕРЕМИЯ ЛИЦА, СТРИДОРНОЕ ДЫХАНИЕ, БРАДИКАРДИЯ, АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНΙΑ, ГЕМИПЛЕГИЯ, ПАРАЛИЧ ВЗОРА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- А) кровоизлияния в головной мозг
- Б) эмболии мозговых сосудов
- В) менингоэнцефалита

Г) субарахноидального кровоизлияния

76. НОЧНЫЕ ПОВТОРЯЮЩИЕСЯ ГОЛОВНЫЕ БОЛИ С ТОШНОТОЙ, ИНОГДА РВОТОЙ ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЮТ ПРИ

А) синдроме внутричерепной гипертензии

Б) инсульте

В) невралгии тройничного нерва

Г) синдроме вегетативной дистонии

77. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА У ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

А) атеросклероз

Б) фиброзно-мышечная дисплазия

В) эмболия мозга

Г) гипертензионная гиперплазия интимы

78. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРОГО АДЕНОИДИТА ЯВЛЯЕТСЯ

А) острый средний отит

Б) эпиглоттит

В) острый фронтит

Г) ангина

79. ГЕМОРРАГИЧЕСКОЕ ВОСПАЛЕНИЕ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ОТИТЕ

А) гриппозном

Б) скарлатинозном

В) дифтеритическом

Г) коревом

80. ТОТАЛЬНЫМ ВОСПАЛЕНИЕМ ВСЕХ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ НАЗЫВАЮТ

А) пансинусит

Б) обострение хронического синусита

В) сфеноидит

Г) острый синусит

ПК-7 Готовностью к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека.

1. ПРИ КАРАНТИНЕ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ

- А) врачом-инфекционистом, а в случае его отсутствия – лечащим врачом
- Б) только врачом-терапевтом участковым
- В) заведующим отделением
- Г) врачом-эпидемиологом

2. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ ВЗРОСЛЫМ ЧЛЕНОМ СЕМЬИ ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ МОЖЕТ ПРОДЛИТЬ НА СРОК ДО (ДЕНЬ)

- А) 7
- Б) 15
- В) 30
- Г) 45
- 85

3. ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ РЕБЕНКОМ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ

- А) одному из членов семьи (опекуну), непосредственно осуществляющему уход
- Б) любому члену семьи по желанию больного
- В) только одному из родителей
- Г) только матери

4. ВЫДАЧА ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРИ ПРЕДЪЯВЛЕНИИ

- А) документа, удостоверяющего личность
- Б) справки с места работы
- В) полиса ОМС
- Г) амбулаторной карты

5. ПОСЛЕ ВЫДАЧИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ БОЛЬНОЙ НАПРАВЛЯЕТСЯ НА ВРАЧЕБНУЮ КОМИССИЮ ЧЕРЕЗ (ДЕНЬ)

- А) 15
- Б) 20
- В) 10
- Г) 30

6. ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ (ТРАВМ), ОТРАВЛЕНИЙ И ИНЫХ СОСТОЯНИЙ, СВЯЗАННЫХ С ВРЕМЕННОЙ ПОТЕРЕЙ ГРАЖДАНАМИ ТРУДОСПОСОБНОСТИ, ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ ЕДИНОЛИЧНО ВЫДАЕТ ГРАЖДАНАМ ЛИСТКИ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

А) сроком не более 15 дней

Б) сроком не более 5 дней

В) сроком не более 10 дней

Г) на весь срок лечения

7. РАЗРЕШЕНИЕ НА ПРОДЛЕНИЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ БОЛЕЕ 15 ДНЕЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

А) врачебной комиссией

Б) лечащим врачом

В) главным врачом

Г) заместителем главного врача по клинико-экспертной работе

8. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО БЕРЕМЕННОСТИ И РОДАМ ПРИ ОДНОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ОФОРМЛЯЕТСЯ В _____ НЕДЕЛЬ/НЕДЕЛИ БЕРЕМЕННОСТИ

А) 30

Б) 32

В) 28

Г) 26

9. БОЛЬНОМУ, ИМЕЮЩЕМУ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО ОРВИ С 18.03 ПО 22.03. И ЯВИВШЕМУСЯ НА ПРИЁМ К ВРАЧУ-ТЕРАПЕВТУ УЧАСТКОВОМУ 26.03 С ПРИЗНАКАМИ ПНЕВМОНИИ, ПОКАЗАНО

А) продлить больничный лист с 26.03 до выздоровления с отметкой о нарушении режима

Б) продлить больничный лист с 26.03 до выздоровления

В) продлить больничный лист с 23.03 до выздоровления с отметкой о нарушении режима

Г) оформить новый больничный лист

10. ДАТА ЗАКРЫТИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПАЦИЕНТА, ЯВИВШЕГОСЯ НА ПРИЕМ К ВРАЧУ С ОПОЗДАНИЕМ НА 5 ДНЕЙ, БУДЕТ СООТВЕТСТВОВАТЬ ДНЮ

А) явки с отметкой о нарушении режима

Б) когда он должен был явиться на прием

В) когда он должен был явиться на прием с отметкой о нарушении режима

Г) предшествующему дню явки

ПК-8 Способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами.

1. ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ СЛЕДУЕТ КЛИНИЧЕСКИ ОЦЕНИВАТЬ ЧЕРЕЗ

- А) 2-3 дня
- Б) 12 часов
- В) 1 сутки
- Г) 5 дней

2. ЦЕЛЮ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) уменьшение скорости прогрессирования болезни
- Б) устранение бактериовыделения с мокротой
- В) обратное развитие эмфиземы
- Г) подготовка пациента к хирургическому лечению

3. ПОКАЗАНИЕМ К ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В ОБЪЕМЕ 4 СТУПЕНИ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) тяжелая персистирующая бронхиальная астма
- Б) тяжелая интермиттирующая бронхиальная астма
- В) бронхиальная астма физического усилия
- Г) легкая интермиттирующая бронхиальная астма

4. ПРИ ВПЕРВЫЕ ВОЗНИКШЕМ ПАРОКСИЗМЕ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ, ДЛЯЩЕМСЯ 2 ЧАСА, ПРАВИЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) активное восстановление синусового ритма в течение первых двух суток (вплоть до электроимпульсной терапии)
- Б) назначение урежающей ритм терапии (бета-блокаторов) и наблюдение за больным при хорошей переносимости аритмии
- В) отказ от дальнейших попыток купирования приступа при неэффективности в/в введения Новокаинамида
- Г) купирование пароксизма методом ЧПЭСС

5. В ОТНОШЕНИИ ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА

- А) антибактериальная терапия должна проводиться парентерально
- Б) кортикостероиды должны обязательно назначаться с первых дней лечения
- В) длительность антибактериальной терапии составляет 2 недели
- Г) развитие миокардита является показанием к оперативному лечению

6. БОЛЬНОЙ 48 ЛЕТ С УСТОЙЧИВЫМ ПОВЫШЕНИЕМ В ТЕЧЕНИЕ 3 ЛЕТ АД ДО 160/100 ММ РТ.СТ. БЕЗ КАКИХ-ЛИБО КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ

- А) изменение образа жизни и постоянную антигипертензивную терапию
- Б) курсовой приём антигипертензивных препаратов
- В) приём препаратов короткого действия только при кризах
- Г) изменение образа жизни и контрольное обследование через 6 месяцев

7. К РЕКОМЕНДАЦИЯМ ПО ДИЕТЕ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ОТНОСЯТ

- А) ограничение потребления жидкости
- Б) ограничение потребления сахара
- В) ограничение потребления белков
- Г) увеличение в рационе поваренной соли

8. МАКСИМАЛЬНО БЫСТРОЕ СНИЖЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПОКАЗАНО, ЕСЛИ ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ КРИЗ ОСЛОЖНЯЕТСЯ

- А) расслаивающей аневризмой аорты
- Б) ишемическим инсультом
- В) острым коронарным синдромом
- Г) нарушением ритма сердца

9. МОНОТЕРАПИЯ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ У БОЛЬНЫХ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ МОЖЕТ БЫТЬ НАЗНАЧЕНА

- А) пациенту с АГ I степени с низким или средним риском сердечно-сосудистых осложнений
- Б) пациенту с АГ I степени с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений
- В) пациенту с АГ II степени с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений
- Г) всем пациентам с АГ I степени независимо от степени риска сердечно-сосудистых осложнений

10. ПОСЛЕ ПОСТАНОВКИ ВНУТРИКОЖНОЙ ПРОБЫ С ПРЕПАРАТОМ ДИАСКИНТЕСТ РЕЗУЛЬТАТ ОЦЕНИВАЮТ ЧЕРЕЗ (ЧАС)

- А) 72
- Б) 6
- В) 12
- Г) 24

ПК-9 Готовностью к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.

1. ЛЕЧЕНИЕ ПНЕВМОНИИ В ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С

- А) Амоксициллина (или защищенного аминопенициллина) или макролидов
- Б) тетрациклинов
- В) цефалоспоринов
- Г) Гентамицина

2. У БЕРЕМЕННЫХ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- А) Левофлоксацина
- Б) Пенициллина
- В) Ровамицина
- Г) Цефтриаксона

3. ПРИ ВПЕРВЫЕ ВОЗНИКШЕЙ СТЕНОКАРДИИ ТАКТИКА ВРАЧА- ТЕРАПЕВТА УЧАСТКОВОГО ВКЛЮЧАЕТ

- А) снятие ЭКГ, купирование болевого синдрома, аспирин, госпитализацию
- Б) снятие ЭКГ, купирование болевого синдрома, амбулаторное лечение
- В) выдачу направления на плановую госпитализацию
- Г) амбулаторное обследование

4. ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИТРОМБОТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ВАРФАРИНОМ ОПРЕДЕЛЯЮТ

- А) международное нормализованное отношение (МНО)
- Б) время кровотечения
- В) тромбиновое время
- Г) уровень ретикулоцитов

5. ДЛЯ БОЛЬНЫХ ФИБРОЗНО-КАВЕРНОЗНЫМ ТУБЕРКУЛЁЗОМ ЛЁГКИХ НАРЯДУ С ХИМИОТЕРАПИЕЙ БОЛЕЕ ПЕРСПЕКТИВЕН МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ

- А) хирургический
- Б) бальнеологический
- В) физиотерапевтический
- Г) патогенетический

6. МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ОСТЕОАРТРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ

- А) иммобилизации пораженной конечности
- Б) вазоактивных препаратов
- В) препаратов альфа-липоевой кислоты
- Г) нестероидных противовоспалительных препаратов

7. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ МЕТОДОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) лазерная фотокоагуляция
- Б) применение Децинона
- В) применение Трентала
- Г) применение Диабетона

8. ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ САХАРОСНИЖАЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ ПРЕПАРАТОВ СУЛЬФОНИЛМОЧЕВИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) стимуляция секреции инсулина
- Б) подавление продукции глюкозы печенью
- В) снижение инсулинорезистентности
- Г) торможение всасывания глюкозы в кишечнике

9. ИНСУЛИНОТЕРАПИЯ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ

- А) гипогликемических состояниях
- Б) вторичной резистентности к пероральным препаратам
- В) гестационном диабете
- Г) сахарном диабете 1 типа

10. К ПРЕПАРАТАМ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМического ГИПОГОНАДИЗМА ОТНОСЯТ

- А) агонисты дофаминовых рецепторов
- Б) аналоги глюкагоноподобного пептида-1
- В) аналоги соматостатина
- Г) антагонисты дофаминовых рецепторов

11. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЭНДОГЕННЫЙ ГИПЕРКОРТИЦИЗМ МЕТОДОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) проведение ночного подавляющего теста с 1 мг Дексаметазона
- Б) исследование кортизола сыворотки

В) определение альдостерона сыворотки

Г) определение АКТГ

12. ПРИ БОЛИ В ЖИВОТЕ, ТОШНОТЕ, ИЗЖОГЕ, ОТРЫЖКЕ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

А) эзофагогастродуоденоскопию

Б) клинический анализ крови

В) ультразвуковое исследование органов брюшной полости

Г) компьютерную томографию органов брюшной полости

13. БАЗИСНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЮТСЯ

А) антисекреторные препараты

Б) спазмолитики

В) прокинетики

Г) ферменты

14. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДИЗЕНТЕРИИ ПРИ КОЛИТИЧЕСКОМ ВАРИАНТЕ ИСПОЛЬЗУЮТ

А) Ципрофлоксацин

Б) Пенициллин

В) Азитромицин

Г) Эритромицин

15. ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ МЕЛАНОМЫ КОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) хирургический

Б) лучевая терапия

В) электрокоагуляция

Г) химиотерапия

16. ДЛЯ БОЛЬНЫХ ОТОМИКОЗОМ ПОКАЗАНА ТОЛЬКО _____ ТЕРАПИЯ

А) противогрибковая, десенсибилизирующая

Б) гормональная

В) антибактериальная

Г) антигистаминная

17. РАДИКАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

А) хирургическое вмешательство

Б) лучевая терапия

В) химиотерапия

Г) иммунотерапия

18. САМОСТОЯТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ РАДИКАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

А) хирургический

Б) химио-гормональный

В) лучевой

Г) иммунотерапия

19. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БЕССИМПТОМНОЙ БАКТЕРИУРИИ У БЕРЕМЕННЫХ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ АНТИБИОТИКОВ

А) пенициллинового ряда

Б) антимикотиков

В) фторхинолонов

Г) тетрациклинового ряда

20. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КАНДИДОЗНОГО ВУЛЬВОВАГИНИТА ИСПОЛЬЗУЮТ

А) Флуконазол

Б) Амоксициллин + Клавулановая кислота

В) Джозамицин

Г) Ацикловир

ПК-10 Готовностью к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.

1. ПРИ СРЕДНЕЙ И ТЯЖЕЛОЙ ФОРМАХ ПЕРВИЧНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НЕ НАЗНАЧАЮТ

- А) мочегонные препараты
- Б) анаболические стероидные гормоны
- В) заместительную терапию глюкокортикоидами и минералокортикоидами
- Г) диету с дополнительным приёмом поваренной соли

2. ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- А) ограничение хлорида натрия до 1,5 г/сут
- Б) увеличение потребления хлорида натрия
- В) увеличение количества потребляемой жидкости
- Г) повышение потребления K⁺-содержащих продуктов

3. В ТЕРАПИЮ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА С СЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ВКЛЮЧАЮТСЯ

- А) ферменты (панкреатин)
- Б) кортикостероиды
- В) сосудистые препараты
- Г) ингибиторы АПФ

4. ЛЕЧЕБНЫЙ ПАРАЦЕНТЕЗ БОЛЬНОМУ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ С АСЦИТОМ ДОЛЖЕН ПРОВОДИТЬСЯ ПРИ

- А) напряженном или рефрактерном к терапии асците
- Б) болях в животе
- В) нарастании желтухи
- Г) отсутствии артериальной гипотонии

5. В НАРУЖНОМ ЛЕЧЕНИИ КОНТАКТНОГО ДЕРМАТИТА ЭФФЕКТИВНО ПРИМЕНЕНИЕ ТОПИЧЕСКИХ

- А) стероидов
- Б) антибиотиков
- В) антимикотиков
- Г) ретиноидов

6. ПРИ ОСТРОМ ЛЕЙКОЗЕ ЦИТОСТАТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ В ФАЗЕ КОНСОЛИДАЦИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ В СТАДИИ

- А) ремиссии
- Б) рецидива
- В) развернутой
- Г) терминальной

7. ПОДОЗРЕНИЕ НА ВНЕМАТОЧНУЮ БЕРЕМЕННОСТЬ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ

- А) госпитализации в стационар
- Б) повторного исследования уровня хорионического гонадотропина
- В) ультразвукового исследования в динамике
- Г) ежедневного амбулаторного наблюдения

8. ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ВИДОМ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ ВПРАВЛЕНИИ ВЫВИХА БЕДРА ЯВЛЯЕТСЯ АНЕСТЕЗИЯ

- А) общая
- Б) местная
- В) проводниковая
- Г) регионарная

9. КОНСЕРВАТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) иммобилизация гипсовой повязкой
- Б) компрессионно-дистракционный
- В) остеосинтез
- Г) эндопротезирование

10. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЭПИЛЕПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) назначение противосудорожных препаратов
- Б) лечение курсами 1-2 месяца
- В) физиотерапевтическое лечение
- Г) назначение Прозерина

11. ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТА, У КОТОРОГО ВО ВРЕМЯ НАСМОРКА ЗАБОЛЕЛО УХО, ДОЛЖНО ВКЛЮЧАТЬ

- А) деконгестанты в нос и обезболивающие капли в ухо
- Б) антибиотики в ухо и внутрь
- В) парацетез и антибиотики внутрь

Г) антибиотики и обезболивающие препараты внутрь

12. ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТА, У КОТОРОГО ИМЕЕТСЯ ФУРУНКУЛ НОСА, ДОЛЖНО ВКЛЮЧАТЬ

А) антибиотики и антиагреганты

Б) компресс и десенсибилизацию организма

В) противовирусные препараты и физиолечение

Г) капли в нос и обезболивание

13. ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ВЫРАЖЕННОЙ ЗАЛОЖЕННОСТИ НОСА НА ФОНЕ ОСТРОГО РИНИТА ДОЛЖНО ВКЛЮЧАТЬ

А) гипертонические солевые растворы или деконгестанты в виде капель нос

Б) прогревание пазух носа и луковый сок в нос

В) антибиотики или антисептики в виде капель в нос

Г) промывание носа солевым раствором из шприца или груши

14. ПРИ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМЕ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА, ПРОЯВЛЯЮЩЕГОСЯ НЕОДНОКРАТНЫМИ ПАРАТОНИЗИЛЛЯРНЫМИ АБСЦЕССАМИ, СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

А) тонзиллэктомию

Б) тонзиллотомию

В) лакунотомию

Г) септопластику

15. УДАЛИТЬ СЕРНУЮ ПРОБКУ У ПАЦИЕНТА МОЖНО С ПОМОЩЬЮ

А) промывания теплой водой из шприца

Б) специального ушного крючка

В) штыкового ушного пинцета

Г) ушных парафиновых свечей

16. КУПИРОВАНИЕ АНГИНОЗНОГО ПРИСТУПА НАЧИНАЕТСЯ С НАЗНАЧЕНИЯ

А) нитроглицерина сублингвально

Б) нитратов внутривенно капельно

В) спазмолитиков

Г) наркотических анальгетиков

17. ВЕРНЫМ СПОСОБОМ ВВЕДЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ В НЕОТЛОЖНОЙ ПРАКТИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А) внутривенный

Б) внутримышечный

В) ингаляционный

Г) пероральный

18. ПЛОСКИЕ ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА ИЗ ПОЛОСТИ НОСА УДАЛЯЮТСЯ

А) пинцетом

Б) крючком

В) проталкиванием в носоглотку

Г) петлей

19. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ КАРДИОГЕННОМ ШОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А) Морфин

Б) Фентанил

В) Метамизол натрия

Г) Кеторолак

20. ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ, ОСЛОЖНЕННОМ ОТЁКОМ ЛЁГКИХ, ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ В/В ВВЕДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

А) Нитроглицерин

Б) Дигоксин

В) Нифедипин

Г) Дибазол

ПК-11 Готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

1. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) клиническая смерть
- Б) отсутствие сознания
- В) анафилаксия
- Г) биологическая смерть

2. СООТНОШЕНИЕ ЧАСТОТЫ КОМПРЕССИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ К ВДОХАМ ПРИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ДВУМЯ СПАСАТЕЛЯМИ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 30:2
- Б) 5:1
- В) 15:2
- Г) 15:1

3. В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕЗА ОСТРОГО ДВС-СИНДРОМА ЛЕЖИТ

- А) генерализованное повреждение эндотелия микрососудов
- Б) повреждение адгезивных свойств тромбоцитов
- В) истощение и дефицит простациклина
- Г) выработка антител к тромбоцитам

4. АНАФИЛАКТИЧЕСКИМ ШОКОМ, СОГЛАСНО ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ АЛЛЕРГОЛОГОВ, НАЗЫВАЮТ АНАФИЛАКСИЮ СОПРОВОЖДАЮЩУЮСЯ СНИЖЕНИЕМ

- А) систолического АД ниже 90 мм рт.ст. или на 30% от исходного
- Б) среднего АД ниже 100 мм рт.ст. или на 25% от исходного
- В) систолического АД ниже 70 мм рт.ст.
- Г) среднего АД на 50% от исходного

5. ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ

- А) могут отсутствовать симптомы со стороны кожных покровов
- Б) всегда имеются уртикарные высыпания
- В) всегда имеются ангиоотёки
- Г) всегда имеется гиперемия кожи лица

6. МИНИМАЛЬНАЯ ЧАСТОТА КОМПРЕССИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В МИНУТУ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ

А) 100

Б) 90

В) 80

Г) 70

7. СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ У ВЗРОСЛЫХ НАЧИНАЕТСЯ С ПРОВЕДЕНИЯ

А) 30 компрессий грудной клетки

Б) 5 искусственных вдохов

В) 15 компрессий грудной клетки

Г) 3 искусственных вдохов

8. ОБЪЕМ ИСКУССТВЕННОГО ВДОХА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ У ВЗРОСЛЫХ СОСТАВЛЯЕТ (МЛ)

А) 500-600

Б) 700-800

В) 300-400

Г) 1000-1100

9. ВРЕМЯ, ЗАТРАЧИВАЕМОЕ НА ОДИН ИСКУССТВЕННЫЙ ВДОХ, ДОЛЖНО СОСТАВЛЯТЬ (СЕК.)

А) 1

Б) 2

В) 3

Г) 4

10. КОМПРЕССИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ НЕ СЛЕДУЕТ ПРЕРЫВАТЬ БОЛЕЕ ЧЕМ НА (СЕК.)

А) 10

Б) 15

В) 20

Г) 5

ПК-12 Готовностью к ведению физиологической беременности, приему родов.

1. ОБЪЕКТИВНЫЕ КРИТЕРИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВКЛЮЧАЮТ

- А) продолжительность и частоту схваток
- Б) излитие околоплодных вод
- В) интенсивность болевого синдрома
- Г) цвет околоплодных вод

2. К ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ БЕРЕМЕННОСТИ ОТНОСЯТ

- А) пальпацию частей плода
- Б) отсутствие менструации
- В) увеличение размеров матки
- Г) тошноту, рвоту

3. ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ПОЛОЖЕНИЕМ ПЛОДА СЧИТАЕТСЯ

- А) продольное
- Б) косое
- В) поперечное с головкой плода, обращенной влево
- Г) поперечное с головкой плода, обращенной вправо

4. НАЧАЛО РОДОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А) появлением регулярных схваток
- Б) отхождением околоплодных вод
- В) отхождением слизистой пробки
- Г) появлением схваток Брекстона-Гикса

5. К «ЗОЛОТОМУ СТАНДАРТУ» ДИАГНОСТИКИ БЕРЕМЕННОСТИ НА РАННИХ СРОКАХ ОТНОСЯТ

- А) ультразвуковое исследование
- Б) осмотр шейки матки в зеркалах
- В) бимануальное исследование
- Г) влагалищное исследование

6. УВЕЛИЧЕНИЕ ОБЪЁМА ЖИВОТА ОТНОСЯТ К _____ ПРИЗНАКАМ БЕРЕМЕННОСТИ

- А) сомнительным объективным

Б) сомнительным субъективным

В) вероятным

Г) достоверным

7. ПИГМЕНТАЦИЮ БЕЛОЙ ЛИНИИ ЖИВОТА ОТНОСЯТ К _____
ПРИЗНАКАМ БЕРЕМЕННОСТИ

А) сомнительным объективным

Б) сомнительным субъективным

В) вероятным

Г) достоверным

8. ПИГМЕНТАЦИЮ НАРУЖНЫХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ ОТНОСЯТ К _____
ПРИЗНАКАМ БЕРЕМЕННОСТИ

А) сомнительным объективным

Б) сомнительным субъективным

В) вероятным

Г) достоверным

51

9. ПИГМЕНТАЦИЮ СОСКОВ И ОКОЛОСОСКОВЫХ АРЕОЛ ОТНОСЯТ К _____
ПРИЗНАКАМ БЕРЕМЕННОСТИ

А) сомнительным объективным

Б) сомнительным субъективным

В) вероятным

Г) достоверным

10. ЗАДЕРЖКА МЕНСТРУАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ПРИЗНАКОМ
БЕРЕМЕННОСТИ

А) вероятным

Б) достоверным

В) сомнительным субъективным

Г) сомнительным объективным

11. ОЩУЩЕНИЕ БЕРЕМЕННОЙ ШЕВЕЛЕНИЯ ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ _____
ПРИЗНАКОМ БЕРЕМЕННОСТИ

А) вероятным

Б) достоверным

В) сомнительным субъективным

Г) сомнительным объективным

12. УВЕЛИЧЕНИЕ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЁЗ ОТНОСЯТ К _____ ПРИЗНАКАМ БЕРЕМЕННОСТИ

А) вероятным

Б) достоверным

В) сомнительным субъективным

Г) сомнительным объективным

52

13. ПОЯВЛЕНИЕ МОЛОЗИВА ИЗ ОТКРЫВАЮЩИХСЯ НА СОСКЕ МОЛОЧНЫХ ХОДОВ ПРИ НАДАВЛИВАНИИ НА МОЛОЧНЫЕ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСЯТ К _____ ПРИЗНАКАМ БЕРЕМЕННОСТИ

А) вероятным

Б) достоверным

В) сомнительным субъективным

Г) сомнительным объективным

14. ЦИАНОЗ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ВЛАГАЛИЩА И ШЕЙКИ МАТКИ ОТНОСЯТ К _____ ПРИЗНАКАМ БЕРЕМЕННОСТИ

А) вероятным

Б) достоверным

В) сомнительным субъективным

Г) сомнительным объективным

15. ИЗМЕНЕНИЕ ВЕЛИЧИНЫ (УВЕЛИЧЕНИЕ) МАТКИ ОТНОСЯТ К _____ ПРИЗНАКАМ БЕРЕМЕННОСТИ

А) вероятным

Б) достоверным

В) сомнительным субъективным

Г) сомнительным объективным

16. ИЗМЕНЕНИЕ ФОРМЫ МАТКИ ОТНОСЯТ К _____ ПРИЗНАКАМ БЕРЕМЕННОСТИ

А) вероятным

Б) достоверным

В) сомнительным субъективным

Г) сомнительным объективным

17. ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЙ (ХГТ В КРОВИ И МОЧЕ) ОТНОСЯТ К _____ ПРИЗНАКАМ БЕРЕМЕННОСТИ

- А) вероятным
- Б) достоверным
- В) сомнительным субъективным
- Г) сомнительным объективным

18. ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ТЕСТ НА В-СУБЪЕДИНИЦУ ХГТ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ПРИЗНАКОМ БЕРЕМЕННОСТИ

- А) вероятным
- Б) достоверным
- В) сомнительным субъективным
- Г) сомнительным объективным

19. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЧАСТЕЙ ПЛОДА ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ЖИВОТА ЖЕНЩИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ПРИЗНАКОМ БЕРЕМЕННОСТИ

- А) достоверным
- Б) вероятным
- В) сомнительным субъективным
- Г) сомнительным объективным

20. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ШЕВЕЛЕНИЙ ПЛОДА ВО ВРЕМЯ ПАЛЬПАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ПРИЗНАКОМ БЕРЕМЕННОСТИ

- А) достоверным
- Б) вероятным
- В) сомнительным субъективным
- Г) сомнительным объективным

21. К ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ БЕРЕМЕННОСТИ ОТНОСИТСЯ

- А) регистрация сердцебиения плода
- Б) изменение обоняния
- В) цианоз слизистой влагалища, шейки матки
- Г) повышение уровня ХГЧ

22. ЦЕЛЬЮ ПРОВЕДЕНИЯ ВТОРОГО УЛЬТРАЗВУКОВОГО СКРИНИНГА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) выявление врожденных пороков развития плода
- Б) определение пола плода

В) выявление предлежания плода

Г) определение положения плода

23. ЭКГ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЕ ПО НАЗНАЧЕНИЮ ВРАЧА- ТЕРАПЕВТА ВЫПОЛНЯЮТ В _____ ТРИМЕСТРЕ

А) I, II, III

Б) I

В) II

Г) III

24. ОСМОТР И КОНСУЛЬТАЦИЯ ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИ ПРОТЕКАЮЩЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОВОДИТСЯ НЕ МЕНЕЕ (РАЗ)

А) 2

Б) 1

В) 7

Г) 3

25. ЭКГ ПРИ АНЕМИИ, ОСЛОЖНЯЮЩЕЙ БЕРЕМЕННОСТЬ, ПРОВОДИТСЯ В ____ ТРИМЕСТРЕ

А) I, II, III

Б) I

В) II

Г) III

26. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У БЕРЕМЕННЫХ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

А) препараты железа

Б) поливитамины

В) Магния сульфат

Г) Прогестерон

27. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БЕССИМПТОМНОЙ БАКТЕРИУРИИ У БЕРЕМЕННЫХ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ АНТИБИОТИКОВ

А) пенициллинового ряда

Б) антимикотиков

В) фторхинолонов

Г) тетрациклинового ряда

28. ПЕРВОЕ СКРИНИНГОВОЕ УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОВОДИТСЯ ПРИ СРОКЕ (НЕДЕЛЯ)

А) 11-14

Б) 10-11

В) 7-8

Г) 7-10

29. ВТОРОЙ ПЕРИОД РОДОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

А) полным раскрытием маточного зева и рождением ребенка

Б) раскрытием маточного зева до 6 см

В) рождением последа

Г) началом регулярной родовой деятельности

30. ТРЕТИЙ ПЕРИОД РОДОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

А) отделением плаценты и рождением последа

Б) рождением плода

В) раскрытием маточного зева

Г) регулярной родовой деятельностью

ПК-13 Готовностью к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации.

1. ПРАВИЛЬНОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬЮ ДЕЙСТВИЙ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ВНЕЗАПНУЮ ОСТАНОВКУ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ ОЦЕНКА

- А) врачом собственной безопасности; оценка сознания; оценка дыхания
- Б) пульса и реакции зрачков на свет; оценка ранних трупных признаков
- В) роговичного (корнеального) рефлекса и симптома «кошачьего зрачка»
- Г) температуры тела; оценка наличия трупных пятен и трупного окоченение

2. КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПО НЕОТЛОЖНЫМ МЕРАМ САМОПОМОЩИ И ВЗАИМОПОМОЩИ ПРОВОДИТСЯ ЛИЦАМ

- А) с сердечно-сосудистыми заболеваниями
- Б) злоупотребляющим алкоголем
- В) злоупотребляющим сахаром
- Г) с высоким риском развития сердечно-сосудистых заболеваний

3. РАЗВИТИЕ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ИНГАЛЯЦИОННОГО ПОРАЖЕНИЯ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМИ ОТРАВЛЯЮЩИМИ ВЕЩЕСТВАМИ ПРОИСХОДИТ В ТЕЧЕНИЕ (МИН.)

- А) 3
- Б) 10
- В) 30
- Г) 50

4. ДЛЯ СВОЕВРЕМЕННОЙ ДИАГНОСТИКИ АЛЬВЕОЛЯРНОЙ ФАЗЫ ТОКСИЧЕСКОГО ОТЕКА ЛЕГКИХ В СКРЫТОМ ПЕРИОДЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ

- А) рентгенографию легких
- Б) пункцию легочной ткани
- В) пункцию плевральной полости
- Г) биопсию легких

5. РАННИМ СИМПТОМОМ РАЗВИТИЯ АЛЬВЕОЛЯРНОЙ ФАЗЫ ТОКСИЧЕСКОГО ОТЕКА ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) появление крепитации и сухих хрипов в легких
- Б) выделение пенистой мокроты из верхних дыхательных путей
- В) учащение частоты дыхания с уменьшением его глубины

Г) появление влажных хрипов в легких

6. ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ ТОКСИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ СИНИЛЬНОЙ КИСЛОТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

А) блокада цитохрома АЗ

Б) ингибирование ферментов цикла Кребса

В) образование метгемоглобина

Г) образование роданидов

7. У ЧЕЛОВЕКА ПОСЛЕ ОБЩЕГО КРАТКОВРЕМЕННОГО ОБЛУЧЕНИЯ В ДОЗЕ 7 ГР РАЗВИВАЕТСЯ ОСТРАЯ ЛУЧЕВАЯ БОЛЕЗНЬ _____ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ

А) крайне тяжёлой

Б) лёгкой

В) средней

Г) тяжёлой

8. ПОРАЖЕННЫЕ, ОСТАВШИЕСЯ В ЖИВЫХ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ИЛИ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ, ЯВЛЯЮТСЯ ПОТЕРЯМИ

А) санитарными

Б) безвозвратными

В) медицинскими

Г) общими

9. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ УГАРНЫМ ГАЗОМ ПЕРВИЧНОЙ ГИПОКСИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

А) гемическая

Б) тканевая

В) циркуляторная

Г) гипоксическая

10. ПРИ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКЕ НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ ЗАПОЛНЯЕТСЯ

А) первичная медицинская карточка

Б) амбулаторная карта

В) история болезни

Г) сортировочная марка

ПК-14 Готовностью к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.

1. САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НА КЛИМАТИЧЕСКИХ КУРОРТАХ ПРОТИВОПОКАЗАНО БОЛЬНЫМ С ДИАГНОЗОМ

- А) «гипертоническая болезнь II ст., кризовое течение»
- Б) «гипертоническая болезнь II ст., бескризовое течение»
- В) «ИБС. Постинфарктный кардиосклероз. СН I (NYHAII). Инфаркт перенесен более 1 года назад.»
- Г) «ИБС. Стенокардия II ФК.»

2. В ФИЗИЧЕСКИЙ АСПЕКТ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ИБС ВХОДИТ

- А) лечебная физкультура, дозированная ходьба, специальные физические тренировки
- Б) лечебная физкультура, дозированная ходьба, занятия в фитнес-центрах
- В) только лечебная физкультура и дозированная ходьба
- Г) только лечебная физкультура и занятия в фитнес-центрах

3. САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ГИПЕРТОНической БОЛЕЗНИ III СТАДИИ, ХСН II А (2 Ф. КЛ.) ПОКАЗАНО

- А) в местных кардиологических санаториях вне курортов
- Б) на климатических курортах
- В) на бальнеологических курортах
- Г) на курортах с особыми лечебными факторами

4. ПАЦИЕНТУ, СТРАДАЮЩЕМУ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА С ПРИСТУПАМИ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ, ПОКАЗАНО САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

- А) в местном санатории вне курорта
- Б) на бальнеологическом курорте
- В) на климатическом курорте
- Г) на курорте с особыми лечебными факторами

5. САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНОГО РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ НЕ ДОПУСКАЕТСЯ ПРИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ БОЛЕЕ ЧЕМ _____ СТЕПЕНИ

- А) II
- Б) III
- В) I

Г) IV

6. РЕАБИЛИТАЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ БОЛЬНЫМ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ ПОКАЗАНА ПРИ _____ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ

А) любой

Б) 2

В) 3

Г) 4

7. ИНТЕНСИВНОСТЬ И СРОКИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТМ МИОКАРДА НЕ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ

А) типом медицинского учреждения

Б) объемом поражения сердечной мышцы

В) видом осложнений инфаркта миокарда

Г) наличием постинфарктной стенокардии

8. ДИСПАНСЕРНОМУ ПАЦИЕНТУ ПЕРЕД НАПРАВЛЕНИЕМ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕОБХОДИМО

А) пройти обследование

Б) пролечиться в отделении реабилитации

В) пролечиться в дневном стационаре

Г) проконсультироваться в центре здоровья

9. ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ НЕОБХОДИМО РЕКОМЕНДОВАТЬ

А) ограничение приема поваренной соли

Б) отказ от употребления рыбы

В) отказ от употребления кисло-молочных продуктов

Г) избегать физических нагрузок

10. БОЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ С III ФК

А) может лечиться в местных кардиологических санаториях

Б) может лечиться на климатических курортах

В) может лечиться на бальнеологических курортах

Г) не может лечиться, санаторно-курортное лечение противопоказано

ПК-15 Готовностью к обучению пациентов и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний.

1. ИНФОРМАЦИЯ О ПРОВЕДЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА И ЕГО РЕЗУЛЬТАТЫ ВНОСЯТСЯ В

- А) паспорт здоровья
- Б) учетную форму № 25/у-04
- В) маршрутную карту
- Г) карту учета диспансеризации

2. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР ПРОВОДИТСЯ 1 РАЗ В

- А) 2 года
- Б) 3 года
- В) полгода
- Г) год

3. ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ ДОЛГОЖИТЕЛЬНОСТИ МОГУТ БЫТЬ

- А) генетические
- Б) профессиональные
- В) социальные
- Г) экологические

4. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЭНДЕМИЧЕСКОГО ЗОБА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ЙОДИРОВАТЬ

- А) хлеб, поваренную соль
- Б) растительное масло, маргарин
- В) сахар, крупы
- Г) конфеты, торты

5. В СЕМЬЕ, ГДЕ ОБА РОДИТЕЛЯ СТРАДАЮТ АГ, ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ (ЗАМЕДЛЕНИЯ) РАЗВИТИЯ ГИПЕРТОНИИ У ИХ ПОТОМКА (ДОЧЬ, СЫН) ЦЕЛЕСООБРАЗНО

- А) более строго придерживаться здорового образа жизни
- Б) регулярно измерять АД
- В) резко ограничить употребление поваренной соли
- Г) принимать сартаны в малых дозах с подросткового возраста

6. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ НА ТУБЕРКУЛЕЗ 1 РАЗ В ГОД ПРОХОДЯТ

- А) больные, страдающие сахарным диабетом
- Б) ВИЧ- инфицированные лица, состоящие на учете
- В) лица из бытового или профессионального контакта с туберкулезом
- Г) военнослужащие, призываемые на военную службу

7. ВНЕОЧЕРЕДНЫМ МЕДИЦИНСКИМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ ОСМОТРАМ В ЦЕЛЯХ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ПОДЛЕЖАТ

- А) лица, проживающие совместно с беременными женщинами и новорожденными
- Б) лица, снятые с диспансерного учета в противотуберкулезных учреждениях в связи с выздоровлением, в течение первых 3 лет после снятия с учета
- В) пациенты, состоящие на диспансерном учете в наркологических и психиатрических учреждениях
- Г) лица, получающие кортикостероидную, лучевую и цитостатическую терапию

8. ЧАСТОТА ЗАБОЛЕВАНИЙ, ВЫЯВЛЕННЫХ ПРИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРАХ, НАЗЫВАЕТСЯ

- А) патологической пораженностью
- Б) распространенностью
- В) первичной заболеваемостью
- Г) болезненностью

9. К МЕТОДАМ ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ НАЛИЧИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ МОЖНО ОТНЕСТИ

- А) своевременную и адекватную терапию, своевременное проведение вакцинации от гриппа, прекращение контакта с аллергеном
- Б) своевременную и адекватную терапию
- В) своевременное проведение вакцинации от гриппа
- Г) прекращение контакта с аллергеном

10. НЕСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ГРИППА ВКЛЮЧАЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- А) иммунобиологических и противовирусных препаратов
- Б) антибактериальных препаратов в профилактических целях
- В) иммунобиологических препаратов
- Г) противовирусных препаратов

ПК-16 Готовностью к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни.

1. В ДИЕТЕ БОЛЬНОГО С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ МОЖНО В НЕОГРАНИЧЕННОМ КОЛИЧЕСТВЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- А) огурцы
- Б) картофель
- В) сливочное масло
- Г) молоко

2. ГРУППОВОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ (ШКОЛА ПАЦИЕНТОВ) ОРГАНИЗУЕТСЯ В ПОЛИКЛИНИКЕ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ ____ ГРУППЫ/ГРУПП ЗДОРОВЬЯ

- А) II и III
- Б) I
- В) I и II
- Г) I, II и III

3. К ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКАМ ГЕМОВОГО ЖЕЛЕЗА В ПИЩЕВОМ РАЦИОНЕ ОТНОСЯТ

- А) мясо
- Б) молоко и молочные продукты
- В) гречневую крупу
- Г) яблоки

4. К ПРИЧИНАМ АЛИМЕНТАРНОГО ГЕНЕЗА ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ОТНОСЯТ

- А) недостаточное употребление мясной пищи
- Б) высокую физическую активность
- В) недостаточное употребление свежих овощей и фруктов
- Г) недостаточное употребление фруктов и овощей, содержащих железо

5. ИЗ УСЛОВИЙ, ВЛИЯЮЩИХ НА ЗДОРОВЬЕ, НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ, СОГЛАСНО ДАННЫМ ВОЗ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) образ жизни
- Б) здравоохранение
- В) наследственность
- Г) внешняя среда

6. ПРЕНАТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА НАСЛЕДСТВЕННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ В СЕМЬЕ С ВЫСОКИМ ГЕНЕТИЧЕСКИМ РИСКОМ ПРИ ОТКАЗЕ РОДИТЕЛЕЙ ОТ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ДОЛЖНА ПРОВОДИТСЯ

- А) при наличии медицинских показаний и при желании семьи вне зависимости от отношения к прерыванию беременности
- Б) как можно раньше, чтобы оказать больному ребенку возможную медицинскую помощь
- В) в третьем триместре беременности

Г) только при оплате процедуры

7. ФАКТОРОМ, УМЕНЬШАЮЩИМ РИСК РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) «средиземноморская» диета
- Б) курсовое голодание
- В) плазмаферез

Г) занятия «большим» спортом

8. РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ДОКЛИНИЧЕСКОЙ СТАДИИ ПОСРЕДСТВОМ МАССОВОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРАКТИЧЕСКИ ЗДОРОВЫХ ПАЦИЕНТОВ НАЗЫВАЕТСЯ

- А) скрининг
- Б) мониторинг
- В) первичная профилактика
- Г) диспансеризация

9. К ПЕРВИЧНЫМ БОЛЬШИМ ФАКТОРАМ РИСКА ЗДОРОВЬЮ ПО РЕЙТИНГУ ВОЗ ОТНОСИТСЯ

- А) гиподинамия
- Б) инфекционное заболевание
- В) злоупотребление алкоголем
- Г) неполноценное питание

10. ПОПУЛЯЦИОННАЯ СТРАТЕГИЯ ПРЕДПОЛАГАЕТ

- А) формирование здорового образа жизни на уровне всего населения и обеспечение для этого соответствующих условий
- Б) своевременное выявление лиц с повышенным уровнем факторов риска и проведение мероприятий по их коррекции
- В) предупреждение прогрессирования хронических неинфекционных заболеваний как за счет коррекции факторов риска, так и за счет своевременного проведения лечения и мер реабилитации
- Г) разделение населения на группы в зависимости от возраста

ПК-17 Способностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.

1. К ГЛАВНЫМ РЕСУРСАМ УПРАВЛЕНИЯ ОТНОСЯТ

- А) кадры
- Б) информацию
- В) финансы
- Г) материально-техническую базу

2. ПОД ДЕЛЕГИРОВАНИЕМ ПОЛНОМОЧИЙ ПОНИМАЮТ

- А) наделение правами и обязанностями какого-либо лица в сфере его компетенции
- Б) предоставление полной свободы действий какому-либо лицу
- В) передачу части своей заработной платы подчиненным
- Г) полное подчинение

3. ПОД НОРМОЙ УПРАВЛЯЕМОСТИ ПОНИМАЮТ

- А) организационный норматив
- Б) технологический норматив
- В) регламент
- Г) приказ или распоряжение

4. ПОТРЕБНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ В АМБУЛАТОРНО- ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПЛАНИРУЕТСЯ ПО

- А) количеству посещений на одного жителя в год
- Б) пропускной способности поликлиники по числу посещений в день
- В) количеству обслуживаемого населения на территории
- Г) плановой функции врачебной должности

5. СТРУКТУРНЫЙ ПОДХОД К ОЦЕНКЕ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРЕДПОЛАГАЕТ

- А) лицензирование и аккредитацию ресурсной базы учреждений здравоохранения
- Б) оценку качества медицинской помощи по конечным результатам
- В) оценку соблюдения технологий лечебно-диагностического процесса
- Г) расчет интегрального коэффициента эффективности

6. ПОД СТАНДАРТОМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОНИМАЮТ

- А) формализованную модель ведения больного, предусматривающую объем и последовательность лечебно-диагностических мероприятий

Б) имеющий фиксированную стоимость набор медицинских услуг

В) установленный в лечебно-профилактическом учреждении объем лечебно-диагностических мероприятий, отражающий возможности данного учреждения

Г) перечень лечебных медицинских услуг с указанием количества и частоты их предоставления

7. ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

А) отношением предотвращенного ущерба к затратам

Б) соотношением экономического эффекта к затратам на его достижение

В) экономическими результатами, полученными вследствие улучшения показателей здоровья населения

Г) степени роста заработной платы работникам здравоохранения

8. ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ СТРУКТУРУ, УДЕЛЬНЫЙ ВЕС ИЛИ ДОЛЮ ИЗУЧАЕМОГО ЯВЛЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ

А) экстенсивный

Б) интенсивный

В) наглядности

Г) соотношения

9. ОТБОР БОЛЬНЫХ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ В СТАЦИОНАРЕ НА ДОМУ ПРОВОДИТСЯ ПО ПРЕДСТАВЛЕНИЮ

А) врачей-терапевтов участковых и специалистов поликлиники

Б) заведующих отделениями поликлиники

В) врачей дневного стационара поликлиники

Г) врачебной комиссии поликлиники

10. НА ЛИСТЕ ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫХ (УТОЧНЕННЫХ) ДИАГНОЗОВ ЗНАКОМ (+) ОТМЕЧАЮТСЯ

А) острые заболевания, даже возникающие несколько раз в год

Б) ранее диагностированные хронические заболевания

В) каждое обострение хронического заболевания

Г) каждый профилактический медицинский осмотр

ПК-18 Готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.

1. КЛАССИФИКАТОР ИЗДЕРЖЕК МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ВКЛЮЧАЕТ

- А) материальные затраты
- Б) амортизационные отчисления
- В) платежи за оказанные медицинские услуги
- Г) налоговые платежи

2. К ПОКАЗАТЕЛЯМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ ЭКОНОМИЧЕСКИЙ РЕЗУЛЬТАТ, ОТНОСЯТ

- А) прибыль
- Б) себестоимость
- В) прямые затраты
- Г) косвенные затраты

3. ПОКАЗАТЕЛЕМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ ОПЕРАТИВНОСТЬ РАБОТЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) своевременность выезда бригад скорой медицинской помощи
- Б) обеспеченность населения скорой медицинской помощью
- В) удельный вес успешных реанимационных мероприятий
- Г) расхождение диагнозов скорой медицинской помощи и стационаров

4. ДЛЯ РАСЧЕТА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- А) отчет станции, отделения (больницы) скорой медицинской помощи (ф.40)
- Б) дневник работы станции (отделения) скорой медицинской помощи (115/у)
- В) журнал записи вызовов скорой медицинской помощи (ф.109/у)
- Г) карта вызова скорой медицинской помощи (ф. 110/у)

5. НАИБОЛЕЕ РЕСУРСОЕМКИМ ВИДОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОМОЩЬ

- А) специализированная
- Б) первичная медико-санитарная
- В) скорая
- Г) паллиативная

6. ФАКТОР «ВАЛЕНТНОСТЬ», ВЛИЯЮЩИЙ НА МОТИВАЦИЮ СОТРУДНИКОВ В «ТЕОРИИ ОЖИДАНИЙ», ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- А) насколько желателен (ценен) тот или иной результат (вознаграждение за труд)
- Б) связь между показателями функционирования и результатом (вознаграждением за труд)
- В) связь между усилиями сотрудника и показателями его работы
- Г) характер сложившихся взаимоотношений сотрудника и руководителя

7. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ИЗУЧЕНИИ СОСТАВА ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ ПО ОТДЕЛЕНИЯМ СТАЦИОНАРА ДОЛЖНЫ БЫТЬ ПРЕДСТАВЛЕНЫ ПОКАЗАТЕЛЯМИ

- А) экстенсивности
- Б) интенсивности
- В) обеспеченности
- Г) наглядности

8. МОЩНОСТЬ СТАЦИОНАРА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- А) количеством коек
- Б) численностью обслуживаемого населения
- В) объемом оказываемых медицинских услуг
- Г) количеством работающих врачей

9. СТАНДАРТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УТВЕРЖДАЮТСЯ

- А) Министерством здравоохранения РФ
- Б) Правительством РФ
- В) руководством медицинской организации
- Г) Российской академией наук

10. ИЗМЕРИТЕЛЕМ ОБЪЁМА ПОТРЕБНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ В АМБУЛАТОРНОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) среднее число посещений поликлиники на одного жителя в год
- Б) нормы нагрузки врачей, работающих в поликлинике
- В) функция врачебной должности
- Г) количество посещений поликлиники в день

ПК-19 Способностью к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации.

1. ПОКАЗАТЕЛЕМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ ОПЕРАТИВНОСТЬ РАБОТЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) своевременность выезда бригад скорой медицинской помощи
- Б) обеспеченность населения скорой медицинской помощью
- В) удельный вес успешных реанимационных мероприятий
- Г) расхождение диагнозов скорой медицинской помощи и стационаров

2. ДЛЯ РАСЧЕТА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- А) отчет станции, отделения (больницы) скорой медицинской помощи (ф.40)
- Б) дневник работы станции (отделения) скорой медицинской помощи (115/у)
- В) журнал записи вызовов скорой медицинской помощи (ф.109/у)
- Г) карта вызова скорой медицинской помощи (ф. 110/у)

3. НАИБОЛЕЕ РЕСУРСОЕМКИМ ВИДОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОМОЩЬ

- А) специализированная
- Б) первичная медико-санитарная
- В) скорая
- Г) паллиативная

4. ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАЗЫВАЮТ

- А) степень достижения конкретных результатов при оказании медицинской помощи при соответствующих ресурсных затратах
- Б) улучшение функционирования организма пациента после проведения лечебных мероприятий
- В) степень экономии финансовых, материальных и трудовых ресурсов при оказании медицинской помощи
- Г) строгое соблюдение стандартов медицинской помощи

5. ДЛЯ РАСЧЕТА ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОРАЖЕННОСТИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О ЧИСЛЕ СЛУЧАЕВ

- А) заболеваний, выявленных при медосмотре, и числе лиц, прошедших медосмотр
- Б) конкретного заболевания и среднегодовой численности населения
- В) конкретного заболевания и числе случаев всех заболеваний
- Г) всех заболеваний в данном году и числе случаев заболеваний в предыдущие годы

6. ПОД САНИТАРНЫМИ ПОТЕРЯМИ ПОНИМАЮТ

- А) пораженных (оставшихся в живых) в результате чрезвычайной ситуации
- Б) заболевших инфекционными заболеваниями в результате чрезвычайной ситуации
- В) пострадавших с нарушенным санитарным состоянием в зоне чрезвычайной ситуации
- Г) потери санитарного имущества при воздействии поражающих факторов вызвавших чрезвычайную ситуацию

7. ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИЕЙ МЕЖМУНИЦИПАЛЬНОГО ХАРАКТЕРА НАЗЫВАЮТ ЧРЕЗВЫЧАЙНУЮ СИТУАЦИЮ, В РЕЗУЛЬТАТЕ КОТОРОЙ

- А) зона ЧС затрагивает территорию двух и более поселений или межселенную территорию
- Б) зона ЧС затрагивает территорию двух и более субъектов РФ, пострадавших от 50 до 500 человек, материальный ущерб от 5 до 500 млн. руб.
- В) зона ЧС не выходит за пределы территории одного субъекта РФ, пострадавших от 50 до 500 человек, материальный ущерб от 5 до 500 млн. руб.
- Г) зона ЧС находится между различными муниципальными образованиями и имеет материальный ущерб до 100 тыс. руб.

8. К ПРИЧИНАМ ГИБЕЛИ БОЛЬШИНСТВА ПОСТРАДАВШИХ ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ ОТНОСЯТ

- А) несвоевременность оказания медицинской помощи
- Б) воздействие механического поражающего фактора
- В) недостаточное обеспечение средствами защиты
- Г) неорганизованные эвакуационные мероприятия

9. РЕЖИМОМ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ВСЕРОССИЙСКОЙ СЛУЖБЫ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) режим повседневной деятельности, повышенной готовности, чрезвычайной ситуации
- Б) локальный, муниципальный, региональный, федеральный режим деятельности
- В) функциональный, территориальный режим деятельности в чрезвычайной ситуации
- Г) режим повседневной деятельности, режим чрезвычайной деятельности в чрезвычайной ситуации

10. СЛУЖБА МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ ФУНКЦИОНАЛЬНО ОБЪЕДИНЯЕТ

- А) медицинские учреждения и формирования всех заинтересованных министерств и ведомств
- Б) только специально созданные учреждения и формирования Минздрава России
- В) все службы Минздрава России на данной территории (республика, область, край)

Г) станции (подстанции, отделения) скорой медицинской помощи, плановой и экстренной консультативной помощи (санавиации) и органов здравоохранения в зоне (районе) ЧС

