

**Тестовый контроль  
по специальности «терапия»  
вторая категория**

1. Везикулярное дыхание выслушивается
  - а) на вдохе
  - б) на выдохе
  - в) на вдохе и первой трети выдоха
  - г) на вдохе и первых двух третях выдоха
  - д) на протяжении всего вдоха и всего выдоха
  
2. При эмфиземе легких дыхание
  - а) везикулярное
  - б) везикулярное ослабленное
  - в) везикулярное усиленное
  - г) бронхиальное
  - д) саккадированное
  
3. Звонкие влажные хрипы характерны
  - а) для эмфиземы легких
  - б) для абсцесса легких
  - в) для крупозной пневмонии
  - г) для бронхиальной астмы
  - д) для застоя крови в малом круге кровообращения
  
4. Для крупозной пневмонии в разгар болезни характерен перкуторный звук
  - а) притупленный тимпанит
  - б) коробочный
  - в) тимпанический
  - г) тупой
  - д) металлический
  
5. Бронхиальное дыхание выслушивается
  - а) на вдохе
  - б) на выдохе
  - в) на вдохе и одной трети выдоха
  - г) на протяжении всего вдоха и всего выдоха
  - д) на вдохе и первых двух третях выдоха
  
6. Амфорическое дыхание наблюдается
  - а) при очаговой пневмонии
  - б) при бронхите
  - в) при бронхиальной астме
  - г) при абсцессе легкого
  - д) при эмфиземе легких
  
7. Ослабление голосового дрожания характерно
  - а) для бронхоэктазов
  - б) для экссудативного плеврита
  - в) для абсцесса легкого в стадии полости
  - г) для очаговой пневмонии
  - д) для крупозной пневмонии

8. Усиление голосового дрожания типично
- а) для гидроторакса
  - б) для абсцесса легкого в стадии полости
  - в) для закрытого пневмоторакса
  - г) для эмфиземы легких
  - д) для бронхиальной астмы
9. Пульс *tardus, parvus* характерен
- а) для недостаточности трехстворчатого клапана
  - б) для недостаточности митрального клапана
  - в) для недостаточности аортального клапана
  - г) для стеноза устья аорты
  - д) для митрального стеноза
10. Наличие у больного положительного венного пульса характерно
- а) для недостаточности митрального клапана
  - б) для митрального стеноза
  - в) для недостаточности аортального клапана
  - г) для стеноза устья аорты
  - д) для недостаточности трехстворчатого клапана
11. Наиболее вероятная причина значительного расширения абсолютной тупости сердца
- а) дилатация правого предсердия
  - б) дилатация правого желудочка
  - в) гипертрофия правого желудочка
  - г) дилатация левого желудочка
  - д) гипертрофия левого желудочка
12. Значительное расширение сердца влево и вниз наблюдается при дилатации
- а) правого предсердия
  - б) правого желудочка
  - в) левого предсердия
  - г) левого желудочка
13. Кровохарканье чаще всего наблюдается
- а) при недостаточности митрального клапана
  - б) при митральном стенозе
  - в) при недостаточности аортального клапана
  - г) при стенозе устья аорты
  - д) при недостаточности трехстворчатого клапана
14. Систолическое дрожание над верхушкой сердца характерно
- а) для недостаточности митрального клапана
  - б) для недостаточности аортального клапана
  - в) для митрального стеноза
  - г) для стеноза устья аорты
  - д) для недостаточности трехстворчатого клапана
15. Усиление систолического шума в области нижней трети грудины в конце форсированного вдоха типично
- а) для недостаточности митрального клапана

- б) для митрального стеноза
  - в) для недостаточности аортального клапана
  - г) для стеноза устья аорты
  - д) для недостаточности трехстворчатого клапана
16. Для почечной колики характерны
- а) боли в поясничной области
  - б) дизурические явления
  - в) положительный симптом Пастернацкого
  - г) иррадиация боли в низ живота или паховую область
  - д) все перечисленное
17. Односторонние боли в поясничной области характерны
- а) для острого гломерулонефрита
  - б) для острого цистита
  - в) для острого пиелонефрита
  - г) для амилоидоза почек
18. Типичным при асците является
- а) выраженная асимметрия живота
  - б) втянутый пупок
  - в) симптом флюктуации
  - г) расхождение прямых мышц живота
  - д) громкий тимпанит в боковых отделах живота при положении больного лежа
19. Из данных анализа мочи, произведенного по методу Нечипоренко, (в пересчете на 1 мл) характерными для гломерулонефрита являются
- а) эритроцитов - 1000, лейкоцитов - 4000, гиалиновых цилиндров - 220
  - б) эритроцитов - 1500, лейкоцитов - 10000, гиалиновых цилиндров - 240
  - в) эритроцитов - 7500, лейкоцитов - 4100, гиалиновых цилиндров - 600
  - г) эритроцитов - 300, лейкоцитов - 900, гиалиновых цилиндров - 28
  - д) эритроцитов - нет, лейкоцитов - 8400, гиалиновых цилиндров - нет
20. Альбуминурия и гипопропротеинемия в сочетании с цилиндрурией и отеками характерны
- а) для острого гломерулонефрита
  - б) для пиелонефрита
  - в) для почечно-каменной болезни
  - г) для цистита
21. Показанием к эзофагоскопии является все перечисленное, кроме
- а) грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
  - б) эзофагита
  - в) рака пищевода
  - г) травмы грудной клетки
  - д) варикозного расширения вен пищевода
22. Из указанных заболеваний относительным противопоказанием к эзофагоскопии является
- а) варикозное расширение вен пищевода
  - б) эпилепсия
  - в) острое воспалительное заболевание

- миндалин, глотки, гортани, бронхов
- г) эзофагит
- д) рак пищевода

23. Показания к диагностической плановой бронхофиброскопии:

- а) профузное легочное кровотечение
- б) астматическое состояние
- в) центральные и периферические опухоли легких
- г) стеноз гортани
- д) нагноительные заболевания легких

24. Абсолютным противопоказанием к бронхоскопии является

- а) крупозная пневмония
- б) инсульт
- в) инородное тело бронхов
- г) бронхогенный рак с отдаленными метастазами

25. Относительные противопоказания к плановой гастроскопии:

- а) кардиоспазм II степени
- б) психические заболевания
- в) воспалительные заболевания миндалин, глотки, гортани, бронхов
- г) варикозное расширение вен пищевода
- д) стенокардия покоя

26. Специальной подготовки к гастроскопии требуют больные

- а) с язвой желудка
- б) со стенозом привратника
- в) с хроническим гастритом
- г) с эрозивным гастритом
- д) с полипами желудка

27. Показанием к плановой гастроскопии является

- а) обострение хронического гастрита
- б) язва желудка
- в) рак желудка
- г) доброкачественная подслизистая опухоль желудка
- д) все перечисленное

28. Показанием к экстренной гастроскопии не является

- а) желудочно-кишечное кровотечение
- б) инородное тело
- в) анастомозит

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

- а) обзорную рентгенографию органов грудной и брюшной полости
- б) рентгенографию желудочно-кишечного тракта с бариевой взвесью
- в) эзофагогастродуоденоскопию

30. Абсолютными противопоказаниями к колоноскопии являются:

- а) тяжелая форма неспецифического язвенного колита и болезни Крона
- б) декомпенсированная сердечная и легочная недостаточность
- в) гемофилия
- г) острый парапроктит

д)кровооточающий геморрой

31. Гнилостный, зловонный запах мокроты появляется:

- а)при гангрене легкого
- б)при раке легкого
- в)при абсцессе легкого
- г)при крупозной пневмонии
- д)при бронхоэктазах

32. При абсцессе легкого мокрота имеет

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

33. Эластические волокна в мокроте обнаруживаются:

- а) при абсцессе легкого
- б) при крупозной пневмонии
- в) при туберкулезе легкого
- г) при хроническом бронхите
- д) при раке легкого в стадии распада

34. Из перечисленных заболеваний слизисто-кровянистая мокрота характерна

- а) для острого трахеобронхита
- б) для бронхопневмонии
- в) для хронического бронхита
- г) для бронхогенного рака легкого
- д) для туберкулеза легкого

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

- а) увеличение содержания фибриногена в крови
- б) увеличение количества эритроцитов в крови
- в) увеличение альбуминов в крови
- г) увеличение количества глобулинов в крови
- д) увеличение желчных кислот в крови

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

- а) лейкоцитоз, нейтрофилез с выраженным сдвигом лейкоцитарной формулы влево, эозинопения
- б) небольшой лейкоцитоз (нейтрофилез и небольшая эозинофилия)
- в) лейкопения, нейтропения, эозинопения
- г) нормальное количество лейкоцитов (нейтрофилов), выраженная эозинофилия
- д) выраженные лейкоцитоз, нейтрофилез и эозинофилия

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

- а) для хронического нефрита
- б) для пиелонефрита
- в) для сахарного диабета
- г) для несахарного диабета

д) для сморщенной почки

38. Сочетание уробилиногенурии с билирубинурией характерно

- а) для подпеченочной желтухи
- б) для надпеченочной (гемолитической) желтухи
- в) для печеночной желтухи
- г) для застойной почки
- д) для инфаркта почки

39. Выраженное увеличение стеркобилина в кале характерно

- а) для подпеченочной желтухи
- б) для надпеченочной (гемолитической) желтухи
- в) для почечно-каменной болезни
- г) для инфаркта почки
- д) для хронического нефрита

40. Выраженная билирубинурия характерна

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

41. Белками острой фазы воспаления являются все перечисленные, кроме

- а) трансферрина
- б) гаптоглобина
- в) церулоплазмينا
- г)  $\alpha_1$ -протеиназного ингибитора

42. Основная масса белков острой фазы воспаления относится к фракции

- а)  $\alpha_1$ - и  $\alpha_2$ -глобулинов
- б)  $\alpha$ -глобулинов
- в)  $\beta$ -глобулинов

43. Транзиторная лейкопения

возникает во всех перечисленных случаях, кроме

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

44. Основной причиной возникновения острого бронхита

у пациентов общей лечебной сети является

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

45. Острый бронхит, протекающий

с преимущественным поражением слизистой оболочки крупных бронхов, обычно сочетается с трахеитом (трахеобронхитом) и характеризуется

- а) отсутствием или незначительно выраженными

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

46. Острый бронхит, протекающий

с преимущественным поражением слизистой оболочки мелких бронхов характеризуется

- а) отсутствием или незначительными признаками интоксикации
- б) умеренно выраженными признаками интоксикации
- в) одышкой
- г) болями за грудиной, чувством саднения в груди
- д) сухим надсадным, а затем с очень незначительным количеством мокроты кашлем
- е) вначале преимущественно сухим, а затем влажным кашлем
- ж) отсутствием хрипов в легких
- з) жестким дыханием, нередко с единичными сухими хрипами

47. Лечение острого бронхита проводится обычно

- а) в амбулаторных условиях
- б) в стационаре
- в) сначала амбулаторно, а затем в стационаре

48. Тактика лечения острого бронхита определяется с учетом

- а) этиологии и патогенеза заболевания
- б) преимущественной локализации воспалительного процесса
- в) фазы воспалительного процесса, наличия или отсутствия вторичной инфекции
- г) верно б) и в)
- д) всего перечисленного

49. Лечение острого бронхита

с преимущественным поражением слизистой оболочки крупных бронхов (трахеобронхит) в первой фазе течения (до появления мокроты)

предусматривает назначение следующих лекарственных средств

- а) обезболивающих
- б) подавляющих кашель
- в) противовоспалительных
- г) разжижающих мокроту (муколитики, стимуляторы сурфактантной системы)
- д) бронхоспазмолитиков, антибактериальных

50. Лечение острого бронхита

с преимущественным поражением слизистой оболочки крупных бронхов (трахеобронхит) во второй фазе течения (после начала отхождения мокроты)

предусматривает назначение следующих лекарственных средств

- 1) обезболивающих
- 2) подавляющих кашель

- 3) противовоспалительных
- 4) разжижающих мокроту (муколитики)
- 5) бронхоспазмолитиков
- 6) антибактериальных и антисептических

51. Лечение острого бронхита

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

- а) обезболивающих
- б) подавляющих кашель
- в) противовоспалительных
- г) разжижающих мокроту
- д) (муколитики, стимуляторы сурфактантной системы)
- е) бронхоспазмолитиков
- ж) антибактериальных и антисептических

52. Лечение острого бронхита

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

- а) обезболивающих
- б) подавляющих кашель
- в) противовоспалительных
- г) разжижающих мокроту
- д) (муколитики, стимуляторы сурфактантной системы)
- е) бронхоспазмолитиков
- ж) антибактериальных и антисептических

53. Показанием к общей антибактериальной терапии при остром бронхите служит

- а) тяжелое клиническое течение заболевания
- б) появление гнойной мокроты
- в) все перечисленное

54. Прогноз при остром бронхите,

протекающем с преимущественным поражением слизистой оболочки крупных бронхов (трахеобронхит)

- а) благоприятный
- б) благоприятный в большинстве случаев, возможно осложнение пневмонией
- в) благоприятный в большинстве случаев, имеется риск затяжного течения
- г) благоприятный в большинстве случаев, возможен переход в хронический бронхит
- д) благоприятный в большинстве случаев, возможна трансформация в бронхоэктатическую болезнь

55. Прогноз при остром бронхите,

протекающем с преимущественным поражением слизистой оболочки мелких бронхов, как правило

- а) благоприятный



- б) благоприятный, но иногда заболевание осложняется пневмонией
- в) благоприятный, но возможно затяжное течение и переход в хронический бронхит
- г) благоприятный, но имеется риск трансформации заболевания в бронхоэктатическую болезнь

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

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

57. У молодых людей (до 30-35 лет)

более частой причиной ХОБЛ является

- а) повторная вирусно-бактериальная инфекция
- б) воздействие промышленных газов и аэрозолей
- в) курение
- г) врожденная функциональная недостаточность мукоцилиарного аппарата воздухоносных путей
- д) верно б) и в)

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

- а) повторной вирусно-бактериальной инфекцией
- б) воздействием промышленных газов и аэрозолей
- в) курением
- г) врожденной функциональной недостаточностью мукоцилиарного аппарата воздухоносных путей
- д) верно б) и в)

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

- а) мужчины
- б) женщины

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

- а) мужчины
- б) женщины

61. Острое раздражение слизистой оболочки бронхов характеризуется

- а) сильным сухим кашлем
- б) кашлем с трудноотделяемой вязкой мокротой
- в) рассеянными сухими хрипами в легких
- г) кратковременностью проявления симптомов, исчезновением их после прекращения контакта с раздражителем
- д) всем перечисленным

62. Возникновению ХОБЛ способствует
- а) курение, воздействие промышленных поллютантов, неблагоприятных климатических факторов
  - б) патология опорно-двигательного аппарата (сколиоз позвоночника, болезнь Бехтерева)
  - в) хронические заболевания верхних дыхательных путей
  - г) наследственное предрасположение к заболеванию легких
  - д) все перечисленное
63. Клиническая симптоматика ХОБЛ определяется
- а) стадией заболевания
  - б) фазой течения заболевания (обострение, ремиссия)
  - в) осложнениями
  - г) преимущественной локализацией поражения
  - д) всем перечисленным
64. Сухой кашель при ХОБЛ обусловлен
- а) воспалением слизистой оболочки крупных бронхов
  - б) воспалением слизистой оболочки мелких бронхов
  - в) повышенной чувствительностью рефлексогенных зон слизистой оболочки крупных бронхов
  - г) гипертрофией слизистой оболочки бронхов
  - д) атрофией слизистой оболочки бронхов и обнаружением в ней нервных окончаний
65. Кашель с мокротой при ХОБЛ свидетельствует о нарушении мукоцилиарного транспорта, зависящего от следующих факторов
- а) количества и функциональной активности клеток реснитчатого эпителия слизистой оболочки бронхов
  - б) количественных и качественных характеристик секрета слизистых желез бронхов
  - в) функции сурфактантной системы легкого
  - г) от всех перечисленных
  - д) верно а) и б)
66. Эффективность мукоцилиарного транспорта зависит от следующих характеристик трахеобронхиальной слизи
- а) количества
  - б) эластичности
  - в) вязкости
  - г) от всего перечисленного
67. При ХОБЛ соотношение геля и золя в мокроте
- а) меняется в сторону увеличения слоя геля
  - б) меняется в сторону увеличения слоя золя
  - в) не меняется
68. При ХОБЛ механизм бронхоспазма определяется
- а) снижением активности медиаторов симпатической нервной системы
  - б) преобладанием активности медиаторов парасимпатической нервной системы

в) и тем, и другим

69. Бронхиальная обструкция выявляется с помощью

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

70. Простейшим прибором для определения бронхиальной обструкции является

- а) спирограф
- б) пикфлоуметр
- в) плетизмограф

71. Обратимость бронхиальной обструкции подтверждается

- а) результатами спирографического исследования с применением  $\beta_2$ -адреностимуляторов и холинолитических средств
- б) устранением признаков обострения заболевания
- в) всем перечисленным

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

- а) спазма бронхов
- б) воспалительного отека слизистой оболочки бронхов
- в) нарушения функции мукоцилиарного аппарата бронхов
- г) стеноза и облитерации просвета бронхов, а также экспираторного их коллапса

73. Степень обструкции воздухоносных путей коррелирует

- а) с интенсивностью кашля и количеством выделяемой мокроты
- б) с интенсивностью дыхательных шумов над легкими и сухих хрипов
- в) с данными спирографии
- г) верно б) и в)
- д) со всем перечисленным

74. Экспираторный коллапс стенки мембранных бронхов и бронхиол приводит

- а) к появлению сухих хрипов в легких
- б) к возникновению приступов удушья
- в) к развитию центриацинарной эмфиземы и буллезной дистрофии легкого

75. При ХОБЛ клиническая симптоматика определяется

- а) бронхоспазмом
- б) воспалением слизистой оболочки бронхов и нарушением мукоцилиарного транспорта
- в) инфекцией
- г) всем перечисленным
- д) верно б) и в)

76. Осложнениями ХОБЛ являются все перечисленные, кроме

- а) расширения и деформации бронхиол и мелких бронхов
- б) очагового и диффузного пневмоторакса
- в) центриацинарной и буллезной эмфиземы легких

- г) облитерации мелких сосудов малого круга кровообращения и гипертрофии стенки правого желудочка сердца
- д) долевого и сегментарного пневмоцирроза

77. Осложнениями ХОБЛ являются все перечисленные, кроме

- а) кровохарканья
- б) легочного кровотечения
- в) пневмония
- г) дыхательной недостаточности и хронического легочного сердца
- д) спонтанного пневмоторакса и тромбоэмболии

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

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

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

- а) дыхательная недостаточность и гипоксия
- б) нарушение гемодинамики в малом круге кровообращения
- в) полицитемия и повышение свертываемости крови

80. Больные ХОБЛ

чаще всего умирают от присоединившихся

- а) пневмонии и легочного нагноения
- б) пневмонии и легочно-сердечной недостаточности
- в) легочно-сердечной недостаточности и легочного кровотечения

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

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

82. Показанием к антибактериальной терапии при ХОБЛ является

- а) обострение заболевания, сопровождающееся появлением хрипов в легких
- б) обострение заболевания, сопровождающееся усилением кашля и увеличением количества выделяемой мокроты

- в) обострение заболевания,  
сопровождающееся сильным кашлем и признаками бронхоспазма
- г) обострение заболевания,  
сопровождающееся признаками развития инфекционного процесса

83. Решающим в диагностике ишемической болезни сердца является

- а) аускультация сердца
- б) анамнез
- в) наличие блокады правой ножки пучка Гиса
- г) ЭКГ, произведенная в покое
- д) недостаточность кровообращения

84. Патогномоничным для стенокардии является

- а) загрудинная боль при физической нагрузке без изменений ЭКГ
- б) желудочковая экстрасистолия после нагрузки
- в) загрудинная боль и депрессия на ЭКГ сегмента S-T на 1 мм и более
- г) подъем сегмента S-T менее, чем на 1 мм
- д) увеличение зубца Q в III стандартном и aVF отведениях

85. Достоверным критерием ишемии миокарда

при выполнении велоэргометрической пробы считается

- а) депрессия точки "j" более, чем на 2 мм
- б) депрессии сегмента S-T во всех отведениях менее, чем на 1 мм
- в) подъем сегмента S-T на 0.5 мм
- г) инверсия зубца T
- д) депрессия сегмента S-T на 2 мм и более

86. Появление голосистолического шума над верхушкой сердца

одновременно с острой левожелудочковой недостаточностью характерно

- а) для отрыва сосочковой мышцы
- б) для разрыва межжелудочковой перегородки
- в) для расслаивающей аневризмы аорты
- г) для аневризмы левого желудочка
- д) для эмболии легочной артерии

87. К ранним осложнениям инфаркта миокарда относятся

- а) отек легких
- б) остановка кровообращения
- в) разрыв миокарда
- г) блокада ножек пучка Гиса
- д) все перечисленные осложнения

88. Возникновение кардиогенного шока при остром инфаркте миокарда

- а) не зависит от массы поврежденного миокарда
- б) связано с повреждением 20% массы миокарда
- в) связано с повреждением 40% и более массы миокарда
- г) зависит от локализации инфаркта миокарда
- д) все перечисленное неверно

89. Длительное обездвиживание больного с инфарктом миокарда  
может привести

- а) к брадикардии
- б) к артериальной гипертензии

- в) к тромбоэмболическим осложнениям
- г) к сердечной недостаточности
- д) к снижению систолического объема сердца

90. Реабилитацию больных с инфарктом миокарда неосложненного течения следует начинать

- а) с первых суток от возникновения инфаркта
- б) в первой недели от возникновения инфаркта
- в) в третьей недели от возникновения инфаркта
- г) с четвертой недели от возникновения инфаркта
- д) с шестой недели от возникновения инфаркта

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

- а) тяжелая форма стенокардии, не поддающаяся консервативному лечению
- б) острый инфаркт миокарда
- в) рецидив стенокардии после перенесенного инфаркта миокарда
- г) ИБС с повторными инфарктами миокарда

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

- а) распространение зоны поражения миокарда
- б) идиопатический перикардит
- в) постинфарктный синдром (синдром Дресслера)
- г) разрыв миокарда
- д) разрыв сердечных хорд

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

- а) ЭКГ не изменена
- б) атриовентрикулярная блокада I степени
- в) синусовая тахикардия
- г) патологическое отклонение электрической оси сердца
- д) ни в одном случае

94. Самым ранним электрокардиографическим признаком трансмурального инфаркта миокарда является

- а) изменение комплекса QRS
- б) инверсия зубца T
- в) нарушение сердечного ритма
- г) подъем сегмента ST
- д) появление зубца Q

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

- а) I, aVL, V<sub>1</sub>-V<sub>4</sub>
- б) II, III, aVF
- в) I, aVL, V<sub>5</sub>-V<sub>6</sub>
- г) aVL, V<sub>1</sub>-V<sub>2</sub>
- д) V<sub>1</sub>-V<sub>6</sub>

96. Основным электрокардиографическим признаком трансмурального инфаркта миокарда является

- а) подъем сегмента ST в нескольких отведениях
- б) депрессия сегмента ST в нескольких отведениях
- в) появление комплекса QS в двух и более отведениях
- г) блокада левой ножки пучка Гиса
- д) нарушение сердечного ритма

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

- а) длительность комплекса QRS превышает 0.12 с
- б) отсутствует зубец Q в отведениях V<sub>5</sub>-V<sub>6</sub>
- в) имеется комплекс QS в отведениях V<sub>1</sub>-V<sub>2</sub>
- г) имеются комплекс QR или зазубрины в начале восходящего колена зубца R в отведениях V<sub>5</sub>-V<sub>6</sub>

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

- а) аспарагиновой трансаминазы (АСТ)
- б) креатинфосфокиназы (КФК)
- в) лактатдегидрогеназы (ЛДГ)
- г) аланиновой трансаминазы (АЛТ)
- д) миоглобина

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

- а) 2-6 час
- б) 1-2 суток
- в) 3-4 суток
- г) 4-6 суток
- д) 6-8 суток

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

- а) миоглобина
- б) креатинфосфокиназы (КФК)
- в) аланиновой трансаминазы (АЛТ)
- г) аспарагиновой трансаминазы (АСТ)
- д) лактатдегидрогеназы (ЛДГ)

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

- А) гражданин, нуждающийся в медицинской помощи;
- Б) один из родителей;
- В) законный представитель гражданина;
- Г) медицинский работник;
- Д) все вышеперечисленные.

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

- А) экспертиза временной нетрудоспособности;
- Б) экспертиза качества медицинской помощи;

- В) военно-врачебная экспертиза;
- Г) медико-социальная экспертиза;
- Д) экспертиза профессиональной пригодности;
- Е) экспертиза связи заболевания с профессией;
- Ж) судебно-медицинская;
- З) судебно-психиатрическая экспертиза;
- И) все вышеперечисленные.

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

- А) на срок не более 15 дней;
- Б) на срок не более 30 дней;
- В) на весь срок нетрудоспособности.

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

- А) государственный контроль;
- Б) ведомственный контроль;
- В) внутренний контроль;
- Г) все вышеперечисленные.

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

- А) не чаще чем два раза в год;
- Б) не чаще чем один раз в год;
- В) не чаще одного раза в 2 года.

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

- А) пациент и его законный представитель;
- Б) родственники;
- В) работодатели.

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

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

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

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



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

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

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

- А) соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;
- Б) приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи;
- В) приоритет охраны здоровья детей;
- Г) социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья;
- Д) ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья;
- Е) доступность и качество медицинской помощи;
- Ж) недопустимость отказа в оказании медицинской помощи;
- З) приоритет профилактики в сфере охраны здоровья;
- И) соблюдение врачебной тайны;
- К) всё вышеперечисленное.

111. Склонность к мутации у ВИЧ:

- 1. выражена;
- 2. слабо выражена;
- 3. не выражена.

112. В какие сроки рекомендуется назначать постконтактную профилактику после травмы инструментом, контаминированным ВИЧ:

- 1. желательно в первые два часа после травмы, но не позднее 48 часов после травмы;
- 2. желательно в первые два часа после травмы, но не позднее 24 часов после травмы;
- 3. желательно в первые два часа после травмы, не позднее 72 часов после травмы.

113. Наименьшая концентрация ВИЧ определяется:

- 1. в крови;
- 2. во влагалищном секрете;
- 3. в околоплодных водах;
- 4. в грудном молоке.

114. Метод окончательного подтверждения серопозитивности к ВИЧ:

- 1. исследование сыворотки методом ИФА в 2-х тест системах;
- 2. выявление антигена с помощью иммунофлюоресцентных методов;
- 3. исследование сыворотки методом иммуноблота;
- 4. исследование методом полимеразной цепной реакции.

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

- 1. 108-доноры биологических жидкостей;
- 2. 104-лица с ЗППП;
- 3. 107-реципиенты биологических жидкостей.

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

1. медперсонал специализированных учреждений по ВИЧ-инфекции, связанный непосредственно с диагностикой, обследованием, лечением, обслуживанием ВИЧ-инфицированных:
  2. любой медицинский работник при устройстве на работу;
  3. медперсонал родильных домов, отделений;
  4. медперсонал хирургических стационаров и режимных кабинетов;
  5. только медработники, в семьях которых есть ВИЧ-инфицированные.
117. Какие отличия между ВИЧ-инфекцией и СПИДом:
1. ВИЧ-инфекция является причиной СПИДа;
  2. для СПИДа, в отличие от ВИЧ-инфекции, лечение отсутствует;
  3. нет отличий.
118. Наиболее частыми поражениями токсоплазменной этиологии у больных СПИДом является:
1. интерстициальная пневмония;
  2. энтерит;
  3. энцефалит;
  4. миокардит.
119. Триада ВИЧ-деменции:
1. парестезии;
  2. нарушение когнитивной функции;
  3. двигательные расстройства;
  4. вялая реакция зрачков на свет;
  5. нарушение поведения;
120. Какие из перечисленных факторов увеличивают возможность заражения ВИЧ-инфекцией при половых контактах:
1. большое количество половых партнеров;
  2. анальный секс;
  3. гемоконтакт при половом акте;
  4. неспецифические воспалительные заболевания мочеполовой системы;
  5. сопутствующие ЗППП;
  6. возраст партнера до 25 лет;
  7. оральный секс.
121. Анонимное обследование на ВИЧ – инфекцию проводится в следующих случаях:
1. По желанию пациента;
  2. При отсутствии у пациента документов удостоверяющих личность;
  3. При обследовании пациента для получения сертификата об отсутствии ВИЧ - инфекции.
122. Пробы сыворотки до момента доставки в лабораторию могут храниться в ЛПУ:
1. До 1 суток при температуре +4-8 градусов С;
  2. До 5 суток при температуре +4-8 градусов С;
  3. До 7 суток при температуре +4-8 градусов С;
  4. Несколько месяцев при температуре +4-8 градусов С.
123. При обследовании пациента с подозрением на внутривенное употребление наркотических средств в направлении указывается код:
1. 104;
  2. 102;

3. 113.

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

1. 1% раствором протаргола, 0,05% раствором перманганата;
2. 2% раствором борной кислоты, 0,01% раствором перманганата;
3. Промыть водой.

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

1. На ранних сроках инфицирования (первые 2 недели после заражения);
2. В терминальной стадии;
3. При грубых нарушениях сроков доставки сыворотки крови или нарушений условий хранения;
4. В период беременности.