

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

1. Относительные противопоказания к плановой ФГС:
  - а) кардиоспазм II степени
  - б) психические заболевания
  - в) воспалительные заболевания миндалин, глотки, гортани, бронхов
  - г) варикозное расширение вен пищевода
  - д) стенокардия покоя
  
2. Специальной подготовки к ФГС требуют больные
  - а) с язвой желудка
  - б) со стенозом привратника
  - в) с хроническим гастритом
  - г) с эрозивным гастритом
  - д) с полипами желудка
  
3. Показанием к плановой ФГС является
  - а) обострение хронического гастрита
  - б) язва желудка
  - в) рак желудка
  - г) доброкачественная подслизистая опухоль желудка
  - д) все перечисленное
  
4. 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
  
5. 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) кровоточащий геморрой
  
6. Гнилостный, зловонный запах мокроты появляется:
  - 1) при гангрене легкого
  - 2) при раке легкого
  - 3) при абсцессе легкого
  - 4) при крупозной пневмонии

5) при бронхоэктазах

7. 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

8. Эластические волокна в мокроте обнаруживаются:

1) при абсцессе легкого

2) при крупозной пневмонии

3) при туберкулезе легкого

4) при хроническом бронхите

5) при раке легкого в стадии распада

9. 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

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

1) увеличение содержания фибриногена в крови

2) увеличение количества эритроцитов в крови

3) увеличение альбуминов в крови

4) увеличение количества глобулинов в крови

5) увеличение желчных кислот в крови

11. 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

12. 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

13. 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

14. 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

15. При эмфиземе легких дыхание

- а) везикулярное
- б) везикулярное ослабленное
- в) везикулярное усиленное
- г) бронхиальное
- д) саккадированное

16. 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

17. Для крупозной пневмонии в разгар болезни характерен перкуторный звук

- а) притупленный тимпанит
- б) коробочный
- в) тимпанический
- г) тупой
- д) металлический

18. 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

19. Амфорическое дыхание наблюдается
- а) при очаговой пневмонии
  - б) при бронхите
  - в) при бронхиальной астме
  - г) при абсцессе легкого
  - д) при эмфиземе легких
20. 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
21. 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
22. 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
23. 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
24. 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
25. Значительное расширение сердца влево и вниз

наблюдается при дилатации

- а) правого предсердия
- б) правого желудочка
- в) левого предсердия
- г) левого желудочка

26. 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

27. 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

28. 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

29. 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

30. Односторонние боли в поясничной области характерны

- а) для острого гломерулонефрита
- б) для острого цистита
- в) для острого пиелонефрита
- г) для амилоидоза почек

31. 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

32. 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

33. Альбуминурия и гипопротейнемия в сочетании с цилиндрурией и отеками

характерны

- а) для острого гломерулонефрита
- б) для пиелонефрита
- в) для почечно-каменной болезни
- г) для цистита

34. Снять утомление, повысить жизненный тонус

можно с помощью всех перечисленных методов, кроме

- а) углекислых ванн
- б) циркулярного душа
- в) контрастных ванн
- г) электрофореза калия
- д) душа Шарко

35. Седативный эффект оказывает все перечисленное, кроме

- а) йодобромных ванн
- б) дидинамотерапии
- в) электрофореза брома на воротниковую зону
- г) радоновых ванн
- д) хвойных ванн

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

- а) йодобромных ванн
- б) электросна
- в) магнитотерапии
- г) подводного душа-массажа
- д) азотных ванн

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

- а) хлоридных натриевых ванн
- б) магнитотерапии воротниковой области

- в) электрофореза калия
- г) контрастных ванн

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

- а) амплипульстерапии
- б) диадинамической терапии
- в) парафино- и озокеритолечения
- г) ультразвуковой терапии
- д) электрического поля УВЧ

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

- а) амплипульстерапию
- б) углекислые ванны
- в) йодобромные ванны
- г) магнитотерапию
- д) диадинамотерапию

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

- а) амплипульстерапию
- б) контрастные ванны
- в) электрофорез магния
- г) УФ-излучение
- д) ультразвуковую терапию

41. При артериальной гипотензии назначают

- а) индуктотермию
- б) ультразвуковую терапию
- в) углекислые ванны
- г) сульфидные ванны
- д) микроволновую терапию

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

- а) хлоридно-натриевые ванны
- б) магнитотерапия
- в) дарсонвализация
- г) скипидарные ванны
- д) электрическое поле УВЧ

43. В неактивной фазе системной склеродермии показаны

- а) диадинамотерапия
- б) УВЧ-терапия
- в) скипидарные ванны

- г) душ Шарко
- д) франклинизация

44. При ревмокардите в неактивной фазе можно применить

- а) кислородные ванны
- б) циркулярный душ
- в) электрофорез кальция
- г) УВЧ-терапию
- д) дарсонвализацию

45. При суставной форме ревматизма в активной фазе применяют

- а) УФ-излучение
- б) амплипульстерапию
- в) грязелечение
- г) аэроионизацию
- д) сульфидные ванны

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

- а) индуктотермию
- б) УВЧ-терапию
- в) франклинизацию
- г) радоновые ванны
- д) диадинамическую терапию

47. При хроническом бронхите в стадии ремиссии назначают

- а) сульфидные ванны
- б) индуктотермию
- в) УФ-излучение
- г) циркулярный душ
- д) электросон

48. При остром трахеобронхите (на 3-й день) назначают

- а) сульфидные ванны
- б) ультразвуковую терапию
- в) УФ-излучение
- г) циркулярный душ
- д) электросон

49. При бронхиальной астме с легким течением в период ремиссии назначают

- а) сульфидные ванны
- б) подводный душ-массаж
- в) электрофорез кальция
- г) УВЧ-терапию

50. При бронхиальной астме (инфекционно-аллергическая форма)



средней тяжести в период ремиссии назначают

- а) сульфидные ванны
- б) амплипульстерапию
- в) ультразвуковую терапию
- г) циркулярный душ
- д) углекислые ванны

51. При бронхиальной астме (инфекционно-аллергическая форма) средней тяжести в период обострения назначают

- а) УВЧ-терапию
- б) дидинамотерапию
- в) дарсонвализацию
- г) радоновые ванны
- д) индуктотермию

52. При язвенной болезни двенадцатиперстной кишки с неосложненным течением в период обострения назначают

- а) УФ-излучение
- б) дарсонвализацию
- в) электросон
- г) циркулярный душ
- д) флюктуоризацию

53. 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

54. 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

55. Белками острой фазы воспаления являются все перечисленные, кроме

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

56. Основная масса белков острой фазы воспаления относится к фракции

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

в) □-глобулинов

57. 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

58. Врачу-терапевту чаще всего приходится сталкиваться со следующими вариантами пороков развития легкого

- а) агенезией и аплазией всего органа или его части
- б) простой и кистозной гипоплазией всего органа или его части
- в) врожденными единичными и множественными кистами легкого
- г) нарушением строения стенки бронхов
- д) (бронхомегалия, дизонтогенетические бронхоэктазы)
- е) внутри- и внедолевой секвестрацией легкого
- ж) артериовенозной аневризмой

59. Гипоплазия легкого - это

- а) недоразвитие отдельных анатомических структур всего органа или его части (доли, сегмента, дольки)
- б) недоразвитие во всем легком или в его части стенки воздухоносных путей при нормально сформированных остальных анатомических структурах
- в) недоразвитие основных анатомических структур (бронхов, сосудистой системы и респираторного отдела) всего легкого или его части

60. Кистозная гипоплазия легкого - это

- а) множественные врожденные полости в легком
- б) недоразвитие всех основных анатомических структур легкого или его части с формированием из недоразвитых бронхов кистозных полостей
- в) неправильное формирование воздухоносных путей с образованием из них полостей во всем легком или в его части - доле, сегменте, субсегменте

61. Простая гипоплазия легкого - это

- а) недоразвитие всех анатомических структур целого органа или его части
- б) недоразвитие всего органа или его части с замещением фиброзной тканью
- в) недоразвитие основных анатомических структур всего органа или его части, не сопровождающееся образованием из воздухоносных путей множественных тонкостенных, содержащих воздух или жидкость, полостей

62. При гипоплазии легкого недоразвитые его участки
- а) мясистые, лишены воздушности и не содержат более или менее правильно сформированных анатомических структур
  - б) местами содержат более или менее правильно сформированные структуры легкого
63. Врожденные кисты легкого - это
- а) порок развития бронхов, проявляющийся образованием в легком полостей, содержащих воздух или жидкость
  - б) порок развития бронхиального дерева на любом его отрезке (крупные или мелкие бронхи), характеризующийся формированием полостей, выстланных бронхиальным эпителием и содержащих воздух или жидкость
  - в) порок развития мелких бронхов или бронхиол, характеризующийся образованием единичных или множественных разного размера полостей, выстланных бронхиальным эпителием и содержащих воздух или жидкость
64. Дизонтогенетические аномалии трахеи и бронхов характеризуются нарушением формирования их стенок и включают все перечисленное, кроме
- а) трахеобронхомегалии
  - б) бронхоэктазов
  - в) синдрома Вильямса - Кемпбелла (гипо- или аплазии хрящей сегментарных бронхов и их ветвей, сопровождающейся сужением просвета бронхов на выдохе и расширением его на вдохе)
  - г) трахеобронхомалии
  - д) кистозной гипоплазии легкого
65. При гипоплазии целого легкого или его большей части физикальные методы исследования позволяют обнаружить все перечисленное, кроме
- а) уменьшения размеров одной половины грудной клетки
  - б) сколиоза позвоночника
  - в) смещения органов средостения в сторону гипоплазированного легкого
  - г) более высокого расположения купола и ограничения подвижности диафрагмы на стороне гипоплазированного легкого
  - д) эмфиземы легкого со смещением органов средостения в "здоровую" сторону
66. Гипоплазия легкого (простая и кистозная), врожденные бронхоэктазы и кисты легкого при отсутствии инфекционных осложнений клинически протекают

- а) с функциональными расстройствами (одышка, тахикардия)
- б) с нерезко выраженными признаками интоксикации
- в) бессимптомно
- г) верно а) и б)

67. Простая или кистозная гипоплазия легкого, кисты легкого при осложнении инфекционным процессом протекают с клиническими признаками

- а) бронхита
- б) пневмонии
- в) легочного нагноения
- г) всего перечисленного
- д) верно б) и в)

68. Дизонтогенетические аномалии стенки бронха при присоединении инфекции (неспецифической, туберкулезной, грибковой) протекают с клиническими признаками

- а) диффузного поражения бронха в стадии обострения
- б) локального бронхита
- в) бронхоэктатической болезни в стадии обострения
- г) верно б) и в)
- д) всего перечисленного

69. Компьютерная томография органов грудной полости при неосложненной инфекцией пороках развития легких

- а) обычно не выявляет никакой патологии
- б) обнаруживает изменения, которые удается отличить от приобретенной патологии легких
- в) выявляет изменения в легких, но для уточнения их характера требуется проведение бронхоскопии и бронхографии, а также изучение сосудистой системы легких (радионуклидное сканирование, ангиопульмонография)
- г) может выявить столь незначительные изменения в легких, которые принимаются за вариант нормы и не регистрируются

70. Осложненный инфекцией порок развития легкого требует проведения компьютерной томографии легких, бронхологического обследования и нередко изучения сосудистой системы легкого для дифференциальной диагностики со следующими заболеваниями

- а) пневмонией
- б) острым и хроническим абсцессом легкого
- в) раком легкого
- г) туберкулезом, грибковыми и паразитарными заболеваниями легких
- д) со всеми перечисленными

71. К генетически детерминированным заболеваниям легких относится

- а) саркоидоз
- б) муковисцидоз и дефицит  $\alpha_1$ -антитрипсина
- в) гамартохондрома

72. К заболеваниям с наследственным предрасположением относятся все перечисленные, кроме

- а) сахарного диабета
- б) пневмонии
- в) бронхиальной астмы
- г) легочного протеиноза
- д) туберкулеза

73. Для муковисцидоза

характерны все перечисленные клинико-лабораторные признаки, кроме

- а) упорного кашля с трудно отделяемой мокротой
- б) увеличения периферических и внутригрудных лимфатических узлов
- в) повышенной вязкости мокроты
- г) нейтрального жира в кале
- д) пальцев рук, имеющих форму барабанных палочек, с ногтями в виде часовых стекол

74. Достоверным диагностическим признаком муковисцидоза является

- а) воспалительно измененная гемограмма
- б) повышенное содержание ионов натрия и хлора в потовой жидкости
- в) повышенное содержание сахара в крови
- г) иммунодефицит

75. Клинико-лабораторные проявления муковисцидоза

обусловлены всем перечисленным, кроме

- а) изменений реологических свойств крови
- б) кистофиброза поджелудочной железы
- в) нарушений клеточного звена иммунитета
- г) несостоятельности мукоцилиарного аппарата
- д) врожденных бронхоэктазов

76. Дефицит  $\alpha_1$ -антитрипсина клинически чаще всего проявляется

- а) пневмониями
- б) бронхитами
- в) гормонорезистентной бронхиальной астмой

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

отрицательная при высокой толерантности к нагрузке. На ЭКГ во время приступа более зарегистрирован подъем сегмента ST в грудных отведениях. Наиболее вероятный диагноз

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

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

- а) антиагреганты
- б)  $\beta$ -адреноблокаторы
- в) каптоприл
- г) амлодипин
- д) все перечисленное

79. В основе вариантной стенокардии лежит

- а) стенозирующий атеросклероз коронарных артерий
- б) спазм коронарных артерий
- в) тромбоз коронарных артерий
- г) повышение потребности миокарда в кислороде
- д) повышение вязкости крови

80. Для митрального стеноза характерна следующая аускультативная симптоматика:

- а) хлопающий I тон на верхушке сердца
- б) акцент II тона на верхушке сердца
- в) щелчок открытия митрального клапана
- г) мезодиастолический и пресистолический шумы на верхушке сердца
- д) систолический шум на верхушке сердца

81. Признаками преобладания митрального стеноза

при сочетанном митральном пороке сердца являются:

- а) выраженный систолический шум на верхушке сердца
- б) ослабление I тона на верхушке сердца
- в) хлопающий I тон на верхушке сердца
- г) интервал между II тоном

и щелчком открытия митрального клапана на ФКГ - 0.06 с

- д) интервал Q - I тон - 0.09 с

82. Признаками преобладания недостаточности митрального клапана при митральном пороке сердца являются:
- а) ослабление I тона на верхушке сердца
  - б) гипертрофия левого желудочка
  - в) мерцательная аритмия
  - г) продолжительный систолический шум на верхушке сердца
  - д) ритм "перепела"
83. На ЭКГ при митральном стенозе выявляются
- а) признаки гипертрофии правого желудочка и левого предсердия
  - б) признаки гипертрофии левого желудочка
  - в) блокада левой передней ветви пучка Гиса
  - г) горизонтальное положение электрической оси сердца
  - д) ничего из перечисленного
84. Признаками активной легочной гипертензии при митральном стенозе являются все перечисленные, кроме
- а) фиксированного снижения минутного и ударного объемов крови
  - б) высокого градиента давления, выявляемого при зондировании легочной артерии или доплерэхокардиографии
  - в) гипертрофии правых отделов сердца на ЭКГ
  - г) застоя в легких центрального типа
  - д) нормального II тона на легочной артерии
85. Женщина 30 лет страдает митральным стенозом. В период беременности при сроке 8 месяцев появились рецидивирующие отеки легких. Наиболее рациональное вмешательство
- а) терапия сердечными гликозидами
  - б) прерывание беременности
  - в) неотложная комиссуротомия
  - г) кровопускания
  - д) назначение постельного режима до родов
86. Неотложная терапия отека легких при митральном стенозе и синусовом ритме включает применение
- а) дигиталиса
  - б) нитроглицерина
  - в) лазикса внутривенно
  - г) коргликона или строфантина в малых дозах
  - д) строфантина в полных дозах
87. Митральный стеноз следует дифференцировать со всеми перечисленными заболеваниями, кроме

- а) пролапса митрального клапана
- б) дефекта межпредсердной перегородки
- в) недостаточности аортального клапана
- г) миксомы левого предсердия
- д) коарктации аорты

88. Показаниями для комиссуротомии

у больных, страдающих митральным стенозом, являются:

- а) недостаточность кровообращения
- б) легочная гипертензия
- в) тромбоэмболии
- г) шум Грэхема - Стила
- д) мерцательная аритмия

89. Противопоказанием к комиссуротомии

у больных ревматическим митральным пороком является

- а) перенесенная в прошлом эмболия в сосуды мозга
- б) III стадия стеноза (по хирургической классификации)
- в) преобладание недостаточности митрального клапана
- г) пожилой (старше 50 лет) возраст больных
- д) отсутствие на ЭКГ типичных признаков данного порока

90. После имплантации митрального протеза

терапия антикоагулянтами непрямого действия проводится

- а) в течение 1 мес после операции
- б) в течение 2 мес после операции
- в) в течение 10 лет после операции
- г) пожизненно
- д) не проводится вовсе

91. Причинами развития недостаточности аортального клапана могут быть все перечисленные, кроме

- а) ревматизма
- б) синдрома Марфана
- в) инфекционного эндокардита
- г) инфаркта миокарда
- д) расслаивающей аневризмы аорты

92. Для недостаточности аортального клапана характерны:

- а) ослабление I тона на верхушке сердца
- б) ослабление II тона на основании сердца
- в) протодиастолический шум в зоне проекции аортального клапана
- г) признаки гипертрофии правого желудочка на ЭКГ
- д) признаки гипертрофии левого желудочка на ЭКГ

93. Причиной подклапанного стеноза устья аорты является



- а) ревматизм
- б) инфекционный эндокардит
- в) гипертрофия межжелудочковой перегородки при гипертрофической кардиомиопатии
- г) атеросклероз
- д) травма грудной клетки

94. Аускультативной особенностью идиопатического гипертрофического субаортального стеноза является

- а) наличие систолического ромбовидного шума в III-IV межреберье по левому краю грудины
- б) отсутствие проведения данного шума на сонную артерию
- в) динамический характер интенсивности шума
- г) наличие в части случаев систолического шума митральной регургитации над митральным клапаном
- д) все перечисленное

95. Стеноз устья аорты приводит

- а) к повышению систолического давления в аорте
- б) к повышению систолического давления в левом желудочке
- в) к увеличению минутного объема сердца
- г) к снижению давления в левом предсердии
- д) к легочной гипертензии

96. Для органической недостаточности трехстворчатого клапана характерно все перечисленное, кроме

- а) систолического шума над мечевидным отростком
- б) ритма "перепела"
- в) положительного венозного пульса
- г) гипертрофии правых отделов сердца
- д) симптома Плеша

97. Наиболее характерным рентгенологическим признаком коарктации аорты является

- а) аортальная конфигурация сердца
- б) узурация ребер
- в) расширение и удлинение аорты
- г) узость восходящей части грудной аорты

98. Для коарктации аорты характерно

- а) повышение системного артериального давления
- б) повышение артериального давления только на нижних конечностях
- в) повышение артериального давления только на верхних конечностях
- г) все перечисленное неверно

99. Определяемый с детства систолодиастолический шум во II-III межреберье слева наиболее характерен

- а) для митрального порока сердца
- б) для дефекта межжелудочковой перегородки
- в) для открытого артериального протока
- г) для коарктации аорты
- д) для функциональных состояний гемодинамики детского возраста

100. Для болезни Роже характерно:

- а) цианоз
- б) систолический шум на груди, проводящийся влево и вправо
- в) гипертрофия обоих желудочков сердца
- г) пресистолический шум на верхушке сердца
- д) ритм "галопа"

101. Если на верхушке сердца выслушивается непостоянный диастолический шум, зависящий от положения больного, следует предполагать

- а) отрыв сосочковой мышцы
- б) недостаточность митрального клапана
- в) миксому левого предсердия
- г) митральный стеноз
- д) врожденные пороки сердца

102. 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.

103. 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.

104. 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.

105. 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.

106. 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.

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

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

108. 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».

109. 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».

110. 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».

111. 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.

112. Для ВИЧ – инфекции характерно:

1. Преимущественно продолжительный (до 5-7 лет) скрытый период заболевания;
2. Преимущественно не продолжительный (1-2 г) скрытый период заболевания;
3. Преимущественно отсроченное присоединение вторичных заболеваний;
4. Преимущественно быстрое присоединение вторичных заболеваний;
5. В среднем инкубационный период от 3-х недель до 3-х месяцев;
6. В среднем инкубационный период от 1 года до 3-х лет;

113. Перечислите препараты для экстренной профилактики заражения ВИЧ-инфекции в ЛПУ:

1. 70\* этиловый спирт, спиртовой раствор йода, вода (водопроводная или стерильная), калетра (лопинавир/ритонавир), комбивир (зидовудин/ламивудин);
2. хлоргексидин 20%, октисепт или октинеде, спирт этиловый 70\*, 10% протаргол, водный раствор йода 5%;
3. 6% перекись, спирт этиловый 70\*, 5% раствор йода, 40% сульфацил, перманганат калия 0,05%, 10% протаргол.

114. Перечислите действующие в настоящее время коды для направлений при обследовании на антитела к ВИЧ:

1. 102,104,108,109,113,117,115,126,118,121,123,127,200,112.
2. 102,103,104,108,109,112,113,115,118,120,200.
3. 102,104,108,109,113,117,115,118,126,127,122,125,200.

115. Основной причиной полной потери зрения у больных СПИДом является:

1. ЦМВ-инфекция.
2. длительное лихорадящее состояние;
3. туберкулез.

116. Выберите правильное утверждение относительно ВИЧ-инфекции:

1. с каждым годом количество живущих ВИЧ-инфицированных увеличивается;
2. отсутствует сезонность в заболевании;
3. социальные факторы не являются ведущими в распространении ВИЧ-инфекции;
4. большое количество нозокомиальных заражений;
5. до настоящего времени болеют только лица, употребляющие наркотики и работники коммерческого секса;
6. ведущие пути: половой и наркотический;
7. высокий риск заражения при анальном сексе.

117. Проба Манту у больных ВИЧ-инфекцией с количеством СД-4 < 200 в большинстве случаев:

1. положительная;
2. отрицательная.

118. Серологические тесты имеют значение для подтверждения оппортунистического заболевания при:

1. цитомегаловирусной инфекции;
2. токсоплазмозе;
3. ВПГ-инфекции;

4. все варианты верны.

119. Дотестовое консультирование по ВИЧ-инфекции включает в себя:

1. Определение наличия или отсутствия у обследуемого индивидуальных факторов риска;
2. Возможные последствия тестирования;
3. Оценку информированности освидетельствуемого по вопросам профилактики ВИЧ - инфекции;
4. Предоставление информации о путях передачи ВИЧ и способах защиты от заражения ВИЧ;
5. Предоставление информации о видах помощи доступных для инфицированного ВИЧ;
6. Осмотр на наличие признаков заболевания.

120. Укажите препараты для лечения токсоплазмоза у больных с ВИЧ-инфекцией:

1. фолиевая кислота;
2. ганцикловир;
3. бисептол;
4. фансидар;
5. эритромицин;
6. пиремитамин-сульфадиазин.

121. Выберите, как правильно заполнить направление на наличие антител к ВИЧ анонимно для донора:

1. код 118;
2. вписать выдуманные ФИО;
3. код 127;
4. не подлежит анонимному обследованию;
5. вписать шифр буквенный цифровой.

122. В направлении на обследование на антитела к ВИЧ персональные данные пациента (ФИО, адрес и т.д.) указываются:

1. При предъявлении пациентом документа, удостоверяющего личность;
2. Вне зависимости от факта предъявления пациентом документа, удостоверяющего личность.

123. В каких случаях при обследовании на ВИЧ – инфекцию в обязательном порядке проводится до и послетестовое консультирование:

1. При обследовании на антитела к ВИЧ беременных;
2. При обследовании на антитела к ВИЧ наркопотребителей;

3. При обследовании на антитела к ВИЧ доноров.
124. При обследовании пациента по клиническим показаниям в направлении указывается код:
  1. 104;
  2. 112;
  3. 113;
  4. 109.