

**Тестовый контроль
по специальности «терапия»
первая 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
- для гидроторакса
 - для абсцесса легкого в стадии полости
 - для закрытого пневмоторакса
 - для эмфиземы легких
 - для бронхиальной астмы
9. Пульс *tardus, parvus* характерен
- для недостаточности трехстворчатого клапана
 - для недостаточности митрального клапана
 - для недостаточности аортального клапана
 - для стеноза устья аорты
 - для митрального стеноза
10. Наличие у больного положительного венного пульса характерно
- для недостаточности митрального клапана
 - для митрального стеноза
 - для недостаточности аортального клапана
 - для стеноза устья аорты
 - для недостаточности трехстворчатого клапана
11. Самыми частыми инфекционными агентами, вызывающими обострение ХОБЛ, являются
- пневмококк
 - гемофильная палочка
 - стафилококк
 - стрептококк
 - ассоциация стафилококков и анаэробных неспорообразующих микроорганизмов
 - верно а) и б)
12. Показанием к антибактериальной терапии при ХОБЛ является
- обострение заболевания, сопровождающееся появлением хрипов в легких
 - обострение заболевания, сопровождающееся усилением кашля и увеличением количества выделяемой мокроты
 - обострение заболевания, сопровождающееся сильным кашлем и признаками бронхоспазма
 - обострение заболевания, сопровождающееся признаками развития инфекционного процесса
13. Клиническими признаками развития инфекционного осложнения ХОБЛ является все перечисленное, кроме
- интоксикации
 - гнойного характера мокроты
 - физикальной и рентгенологической симптоматики бронхопневмонии
 - усиления кашля, увеличения количества мокроты, появления бронхоспазма
14. При назначении больному ХОБЛ антибактериальных средств, выборе их дозы и метода введения

следует учитывать

- а) характер микрофлоры трахеобронхиального секрета и ее чувствительность к химиотерапевтическим препаратам
- б) концентрацию избранного средства, которую необходимо создать в бронхиальной слизи
- в) переносимость препарата больным
- г) все перечисленное

15. Для пневмонии, осложнившей течение ХОБЛ, характерно

- а) возникновение вслед за обострением бронхита
- б) частое отсутствие локальной физикальной симптоматики
- в) поражение нескольких сегментов в глубине легкого
- г) склонность к затяжному течению и рецидивам
- д) все перечисленное

16. Рентгенологическое исследование легких

у больных с клиническими признаками ХОБЛ выявляет все перечисленные изменения, кроме

- а) цирроза целого легкого или его доли
- б) диффузной, но неравномерной эмфиземы легких
- в) неравномерного пневмосклероза с избыточным деформированным легочным рисунком
- г) расширенных крупных легочных сосудов
- д) измененной конфигурации сердечной тени (капельное или легочное сердце)

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

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

18. При ХОБЛ

лечение больного должно проводиться

- а) непрерывно
- б) в период обострения заболевания
- в) в период обострения заболевания и в виде профилактических курсов весной и осенью

19. При подборе перорального бронхоспазмолитического средства

больному хроническим обструктивным бронхитом ОФВ1 определяют до введения препарата и после его приема

- а) через 1 час
- б) через 5 мин
- в) через 15 мин

20. При подборе ингаляционного бронхоспазмолитического средства больному ХОБЛ исследуют ОФВ1 до введения препарата и после его ингаляции

- а) через 1 час
- б) через 5 мин
- в) через 15 мин

21. При подборе бронхоспазмолитического средства для внутривенного введения больному ХОБЛ исследуют ОФВ1 до введения препарата и после инфузии

- а) через 1 час
- б) через 5 мин
- в) через 15 мин

22. Для лечения больных ХОБЛ следует выбирать бронхоспазмолитические препараты со следующим сроком действия

- а) коротким
- б) умеренным
- в) пролонгированным

23. Наиболее удобным в амбулаторных условиях методом введения бронхоспазмолитических средств, позволяющим подобрать оптимальную дозировку препарата, является

- а) парентеральный
- б) пероральный
- в) ингаляционный

24. В момент распыления бронхоспазмолитического средства из баллончика-ингалятора больной должен

- а) сделать резкий вдох
- б) сделать медленный вдох (не более 0.5 л в 1 с)
- в) задержать дыхание

25. После ингаляции бронхоспазмолитического средства из баллончика-ингалятора следует

- а) резко выдохнуть
- б) медленно выдохнуть
- в) задержать дыхание на 10 с

26. Использование насадки к баллончику-ингалятору для бронхоспазмолитических средств позволяет

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

27. К бронхорасширяющим препаратам

группы β_2 -агонистов пролонгированного действия относят

- а) изадрин
- б) формотерол
- в) орципреналина сульфат
- г) сальбутамол

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

- а) атропин
- б) тиотропия бромид
- в) апрофен
- г) метацин
- д) пропантелин бромид

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

- а) теofilлин
- б) теофедрин
- в) теопэк
- г) эуфиллин

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

- а) аллергические
- б) токсические
- в) связанные с кумуляцией препарата

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

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

32. Показанием к назначению кортикостероидной терапии при ХОБЛ является

- а) тяжелое клиническое течение заболевания
- б) неэффективность лечения бронхоспазмолитическими средствами
- в) непереносимость бронхоспазмолитических средств
- г) все перечисленное
- д) верно б) и в)

33. Назначение антагонистов кальция при ХОБЛ оправдано

следующими свойствами этих препаратов

- а) спазмолитическим действием на гладкую мускулатуру бронхов
- б) способностью вызывать дезагрегацию эритроцитов
- в) спазмолитическим действием на гладкую мускулатуру сосудов малого круга кровообращения
- г) всеми перечисленными

34. Лекарственные средства, обладающие симпатомиметическим эффектом, способствуют откашливанию мокроты благодаря
- а) снятию спазма мелких бронхов и снижению тонуса мускулатуры крупных бронхов
 - б) стимуляции функции реснитчатого аппарата эпителия бронхиальной стенки
 - в) разжижению мокроты
 - г) уменьшению прилипания мокроты к стенке бронха
 - д) верно а) и б)
35. Препараты холинергического действия ухудшают откашливание мокроты, что обусловлено
- а) повышением тонуса гладкой мускулатуры бронхов
 - б) торможением функции клеток реснитчатого эпителия бронхов
 - в) повышением секреции трахеобронхиальной слизи
 - г) всем перечисленным
36. Затрудненное отделение мокроты может быть обусловлено всем перечисленным, кроме
- а) дегидратации мокроты при обезвоживании организма, приеме мочегонных средств
 - б) усиления вязкости мокроты
 - в) усиления прилипания мокроты к стенке воздухоносных путей
 - г) размножения возбудителей вторичной инфекции в бронхиальной слизи
 - д) замещения клеток призматического эпителия слизистой оболочки бронхов бокаловидными
37. Гидратации мокроты и в связи с этим улучшению ее откашливания способствует
- а) обильное питье
 - б) ингаляции щелочных растворов
 - в) прием мукалтина
 - г) верно а) и б)
 - д) все перечисленное
38. Вязкость мокроты уменьшается при назначении следующих препаратов
- а) разрушающих пептидные связи белков бронхиальной слизи
 - б) разрушающих сульфидные связи муцинов бронхиальной слизи
 - в) стимулирующих сурфактантную систему легких
 - г) верно а) и б)
 - д) всех перечисленных
39. К муколитическим средствам, разрушающим пептидные связи белков бронхиальной слизи, относят
- а) трипсин, химопсин
 - б) препараты бактериальных ферментов
 - в) производные тиолов – ацетилцистеин
 - г) стимуляторы сурфактантной системы легких (бромгексин, амброксол)
 - д) верно а) и б)
40. К средствам, разжижающим мокроту путем разрушения сульфидных связей, относят
- а) трипсин, химопсин

- б) производные тиолов - ацетилцистеин
- в) бромгексин (бисольвон), амброксол (ласольван)

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

- а) трипсин, химопсин
- б) производные тиолов – ацетилцистеин
- в) бромгексин (бисольвон), амброксол (ласольван)

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

Оно показано

- а) в период обострения заболевания
- б) в период ремиссии заболевания
- в) в условиях высокогорья
- г) в условиях среднегорья и в равнинной местности
- д) в условиях морского влажного климата
- е) в условиях морского сухого или континентального климата

43. При ХОБЛ показано

- а) диспансерное наблюдение пациентов и непрерывное лечение вне зависимости от формы заболевания и фазы его течения
- б) диспансерное наблюдение пациентов, непрерывное лечение лишь в случае обструктивного бронхита
- в) диспансерное наблюдение пациентов при всех формах заболевания, непрерывное лечение только при обструктивном бронхите
- г) диспансерное наблюдение пациентов, лечение простого и гнойного бронхита лишь в фазе обострения
- д) верно в) и г)

44. Бронхиальной астме сопутствует

- а) гиперчувствительность бета-адренергической системы
- б) блокада альфа-адренергической системы
- в) гипотония холинергической системы
- г) нарушение равновесия альфа- и бета-адренергических систем

45. Бронхиальная обструкция при бронхиальной астме обусловлена

- а) бронхоспазмом
- б) воспалительным отеком слизистой оболочки бронхов
- в) закрытием просвета бронхов вязким секретом
- г) спадением мелких бронхов на выдохе
- д) всем перечисленным

46. Более тяжело протекают следующие формы бронхиальной астмы

- а) атопическая астма и астма физического усилия
- б) эндогенная и аспириновая астма
- в) аспириновая астма и астма физического усилия
- г) астма физического усилия и эндогенная астма

47. Основными признаками атопической бронхиальной астмы служат

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

48. Основными признаками эндогенной бронхиальной астмы служат

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

49. Основу лечения бронхиальной астмы составляет

- а) элиминация причиннозначимого аллергена
- б) гипосенсибилизация
- в) предупреждение и лечение инфекций
- г) использование лекарственных препаратов
- д) все перечисленное

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

- а) β_2 -агонистов
- б) метилксантинов
- в) холинолитических средств
- г) ингалируемых глюкокортикоидных гормонов
- д) мембраностабилизирующих препаратов

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

- а) острое вздутие легких
- б) генерализованный отек слизистой оболочки бронхов
- в) генерализованный бронхоспазм
- г) генерализованная закупорка просвета мелких бронхов вязким секретом

52. Сальбутамол (вентолин) расширяет бронхи путем

- а) блокирования β -рецепторов бронхиального дерева
- б) почти селективного возбуждения β_2 -адренорецепторов бронхов
- в) непосредственного влияния на гладкую мускулатуру бронхов
- г) снижения тонуса блуждающего нерва
- д) блокирования гистамина

53. Основными клиническими синдромами при астматическом статусе являются

- а) прогрессирующая дыхательная недостаточность
- б) нарастающая легочная гипертензия
- в) тяжелый нейropsychический синдром
- г) все перечисленные

54. 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
55. Седативный эффект оказывает все перечисленное, кроме
- а) йодобромных ванн
 - б) дидинамотерапии
 - в) электрофореза брома на воротниковую зону
 - г) радоновых ванн
 - д) хвойных ванн
56. 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
57. 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
58. При хроническом воспалении в неактивной фазе применяют все перечисленные методы, кроме
- а) амплипульстерапии
 - б) дидинамической терапии
 - в) парафино- и озокеритолечения
 - г) ультразвуковой терапии
 - д) электрического поля УВЧ
59. При гипертонической болезни I стадии с целью седативного эффекта применяют
- а) амплипульстерапию
 - б) углекислые ванны
 - в) йодобромные ванны
 - г) магнитотерапию
 - д) дидинамотерапию
60. При гипертонической болезни II стадии с целью сосудорасширяющего эффекта применяют
- а) амплипульстерапию
 - б) контрастные ванны
 - в) электрофорез магния
 - г) УФ-излучение

д) ультразвуковую терапию

61. При артериальной гипотензии назначают

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

62. 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

63. В неактивной фазе системной склеродермии показаны

- а) дидинамотерапия
- б) УВЧ-терапия
- в) скипидарные ванны
- г) душ Шарко
- д) франклинизация

64. При ревмокардите в неактивной фазе можно применить

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

65. При суставной форме ревматизма в активной фазе применяют

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

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

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

67. При хроническом бронхите в стадии ремиссии назначают

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

68. Для острого инфаркта миокарда

характерно повышение активности фракций лактатдегидрогеназы (ЛДГ)

- а) ЛДГ-1
- б) ЛДГ-1 и ЛДГ-2
- в) ЛДГ-2 и ЛДГ-3
- г) ЛДГ-4 и ЛДГ-5
- д) ЛДГ-5

69. Активность КФК в сыворотке крови повышается

- а) при инфаркте миокарда
- б) при любом повреждении миокарда
- в) при повреждении скелетной мускулатуры
- г) при повреждении мозга
- д) во всех перечисленных случаях

70. Наиболее атерогенными по классификации Фридериксена считаются типы гиперлиппротеинемии

- а) I, II, III
- б) I, III
- в) II, III
- г) IV, V
- д) все перечисленные

71. Достоверными факторами риска ишемической болезни сердца являются

- а) желчнокаменная болезнь
- б) алкоголизм
- в) артериальная гипертензия
- г) азотемия
- д) гиповитаминоз С

72. Развитию атеросклероза и ишемической болезни сердца способствует

- а) тиреотоксикоз
- б) сахарный диабет
- в) ревматоидный артрит
- г) легочное сердце
- д) цирроз печени

73. Самым частым осложнением острого инфаркта миокарда является

- а) разрыв миокарда
- б) эмболия мозга
- в) нарушения ритма
- г) синдром Дресслера
- д) шок

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

- а) кардиогенного шока
- б) недостаточности кровообращения
- в) нарушения ритма сердца
- г) блокады правой ножки пучка Гиса
- д) разрыва миокарда

75. Все перечисленные нарушения ритма

опасны развитием фибрилляции желудочков, кроме

- а) пароксизмальной наджелудочковой тахикардии
- б) желудочковой тахикардии
- в) частой желудочковой экстрасистолии (более 10 экстрасистол в 1 мин)
- г) политопных и залповых желудочковых экстрасистол
- д) желудочковых экстрасистол типа R на T

76. Синусовая брадикардия характерна

- а) для заднего инфаркта миокарда
- б) для инфаркта миокарда правого желудочка
- в) для инфаркта межжелудочковой перегородки
- г) для передне-перегородочного инфаркта миокарда
- д) для бокового инфаркта миокарда

77. Эндокардиальная стимуляция желудочков у больных инфарктом миокарда показана

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

78. Положительное действие нитроглицерина заключается

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

79. Пропранолол применяется при ишемической болезни сердца потому, что

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

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

- а) сердечными гликозидами
- б) лидокаином
- в) алуpentом
- г) реланиумом
- д) верапамиллом

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

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

82. Противопоказаниями для применения β -адреноблокаторов при инфаркте миокарда являются
- а) мерцательная аритмия
 - б) наджелудочковая экстрасистолия
 - в) желудочковая экстрасистолия
 - г) атриовентрикулярная блокада
 - д) глаукома
83. У больного 50 лет после перенесенного обширного инфаркта миокарда на ЭКГ блокада левой ножки пучка Гиса и атриовентрикулярная блокада I степени, периодическая блокада II степени (I тип нарушения по Мобитцу) в некоторых циклах. Необходимость имплантации искусственного водителя ритма подтверждает следующий клинический симптом
- а) значительная одышка при физической нагрузке
 - б) кратковременные потери сознания
 - в) приступы стенокардии через каждые 50 м ходьбы
 - г) все перечисленные симптомы
 - д) ни один из перечисленных симптомов
84. У больного, перенесшего передний инфаркт миокарда, абсолютным показанием к имплантации постоянного кардиостимулятора является
- а) предсердная экстрасистолия и блокада передней ветви левой ножки пучка Гиса
 - б) блокада левой ножки пучка Гиса
 - в) блокада задней ветви левой ножки пучка Гиса
 - г) атриовентрикулярная блокада дистальной локализации II и III степени
 - д) мерцание предсердий
85. Терапия гепарином при остром инфаркте миокарда имеет целью:
- а) ограничение зоны повреждения
 - б) профилактику париеального тромбоза
 - в) профилактику флеботромбозов
 - г) профилактику рецидивов инфаркта миокарда
86. При лечении гепарином контрольным тестом является
- а) уровень протромбина
 - б) уровень фибриногена
 - в) время свертывания крови
 - г) время кровотечения
 - д) количество тромбоцитов
87. Больному ишемической болезнью сердца с поражением трех коронарных артерий показано
- а) аортокоронарное шунтирование
 - б) операция Вайнберга
 - в) операция Фиески
 - г) транслюминальная ангиопластика коронарных артерий
 - д) все перечисленное
88. Ишемическая болезнь сердца проявляется всеми перечисленными состояниями, кроме

- а) стенокардии напряжения
- б) безболевой преходящей депрессии сегмента ST на ЭКГ
- в) вариантной стенокардии
- г) инфаркта миокарда
- д) эмболии периферических артерий

89. По классификации болезней ВОЗ

формами ишемической болезни сердца являются

- а) внезапная смерть (первичная остановка кровообращения)
- б) нарушения сердечного ритма
- в) сердечная недостаточность
- г) все перечисленные
- д) ни одна из перечисленных

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

- а) снижение толерантности к физической нагрузке
- б) число пораженных коронарных артерий
- в) количество перенесенных инфарктов миокарда
- г) возраст
- д) интенсивность болевого синдрома

91. Для стенокардии Принцметала

характерны все перечисленные признаки, кроме

- а) циклического характера
- б) возникновения болей в покое ночью
- в) подъема сегмента ST выше изолинии во время приступа
- г) появления болей при нагрузке
- д) равенства периода нарастания боли периоду ее исчезновения

92. В патогенезе коронарной недостаточности определяющим фактором является

- а) недостаточность оксигенации крови
- б) повышение потребности миокарда в кислороде
- в) несоответствие коронарного кровотока потребностям миокарда
- г) все перечисленное

93. К факторам риска ишемической болезни сердца относятся

- а) артериальная гипертензия
- б) психоэмоциональные нагрузки
- в) курение
- г) ожирение
- д) все перечисленные

94. Непосредственной причиной возникновения приступа стенокардии может быть

- а) волнение
- б) выход на холод
- в) физическая нагрузка
- г) повышение артериального давления
- д) все перечисленное

95. Мужчина 47 лет в течение двух месяцев жалуется на сжимающие боли за грудиной, возникающие при ходьбе в среднем темпе через 500 м, или при подъеме по лестнице на 3-й этаж. Изредка боли появляются и в покое. Данный случай стенокардии можно классифицировать как
- а) нестабильная стенокардия
 - б) промежуточная форма ишемической болезни сердца
 - в) стабильная стенокардия напряжения
 - г) вариантная стенокардия
 - д) впервые возникшая стенокардия
96. Мужчина 47 лет в течение двух месяцев жалуется на сжимающие боли за грудиной, возникающие при ходьбе в среднем темпе через 500 м, или при подъеме по лестнице на 3-й этаж. Изредка боли появляются и в покое. Стенокардию у этого больного можно отнести к функциональному классу
- а) I
 - б) II
 - в) III
 - г) IV
 - д) функциональный класс определить невозможно
97. К характерным нарушениям гемостаза при ишемической болезни сердца относят
- а) наклонность к повышенной агрегации тромбоцитов
 - б) активацию плазменных факторов свертывающей системы крови
 - в) снижение фибринолитической активности крови
 - г) снижение тромборезистентности сосудистой стенки
 - д) все перечисленные
98. Больной 50 лет в последний год отмечает по ночам боли в области верхней трети грудины, которые продолжаются около 15 мин, проходят самостоятельно или после приема нитроглицерина; АД - 120/80 мм рт. ст., пульс 62 удара в минуту, ЭКГ покоя без патологических изменений. Проба с физической нагрузкой отрицательная при высокой толерантности к нагрузке. На ЭКГ во время приступа болей зарегистрирован подъем сегмента ST в грудных отведениях. Наиболее вероятный диагноз
- а) кардиалгия
 - б) нейроциркуляторная дистония
 - в) стенокардия напряжения
 - г) вариантная стенокардия
 - д) обструктивная кардиопатия
99. Больной 50 лет в последний год отмечает по ночам боли в области верхней трети грудины, которые продолжаются около 15 мин, проходят самостоятельно или после приема нитроглицерина; АД - 120/80 мм рт. ст., пульс 62 удара в минуту, ЭКГ покоя без патологических изменений. Проба с физической нагрузкой отрицательная при высокой толерантности к нагрузке. На ЭКГ во время приступа болей зарегистрирован подъем сегмента ST в грудных отведениях. Больному следует назначить

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

100. 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

101. К понятию нестабильной стенокардии относится

- а) впервые возникшая стенокардия
- б) прогрессирующая стенокардия
- в) вариантная стенокардия
- г) все перечисленное

102. 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

103. 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.

104. 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.

105. 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.

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

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

107. 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.

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

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

109. 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».

110. 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».

111. 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».

112. 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.

113. Склонность к мутации у ВИЧ:

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

114. 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.

115. Наименьшая концентрация ВИЧ определяется:

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

116. 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.

117. 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.

118. 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.

119. 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.

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

1. интерстициальная пневмония;
2. энтерит;
3. энцефалит;
4. миокардит.

120. Триада ВИЧ-деменции:

1. парестезии;
2. нарушение когнитивной функции;
3. двигательные расстройства;
4. вялая реакция зрачков на свет;
5. нарушение поведения;

121. 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. оральная секс.

122. 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.

123. 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.

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

1. 104;
2. 102;
3. 113.

125. 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.

126. 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.