

Терапия (ВО) 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

2. При эмфиземе легких дыхание:

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

3. Звонкие влажные хрипы характерны:

- а) для эмфиземы легких
- б) для крупозной пневмонии
- в) для бронхиальной астмы
- г) для застоя крови в малом круге кровообращения

4. Для крупозной пневмонии в разгар болезни характерен перкуторный звук:

- а) притупленный тимпанит
- б) коробочный
- в) тупой
- г) 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

6. Амфорическое дыхание наблюдается:

- а) при очаговой пневмонии

- б) при бронхиальной астме
- в) при абсцессе легкого
- г) при эмфиземе легких

7. Ослабление голосового дрожания характерно:

- а) для бронхоэктазов
- б) для экссудативного плеврита
- в) для очаговой пневмонии
- г) для крупозной пневмонии

8. Усиление голосового дрожания типично:

- а) для гидроторакса
- б) для абсцесса легкого в стадии полости
- в) для эмфиземы легких
- г) для бронхиальной астмы

9. Пульс *tardus, parvus* характерен:

- а) для недостаточности митрального клапана
- б) для недостаточности аортального клапана
- в) для стеноза устья аорты
- г) для митрального стеноза

10. Наличие у больного положительного венного пульса характерно:

- а) для недостаточности митрального клапана
- б) для недостаточности аортального клапана
- в) для стеноза устья аорты
- г) 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

12. 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

13. Клиническими признаками развития инфекционного осложнения ХОБЛ является все перечисленное, кроме:

- а) интоксикации
- б) гнойного характера мокроты
- в) физикальной и рентгенологической симптоматики бронхопневмонии
- г) усиления кашля, увеличения количества мокроты, появления бронхоспазма

14. Гнилостный, зловонный запах мокроты появляется:

- а) при хронической обструктивной болезни легких
- б) при раке легкого
- в) при крупозной пневмонии
- г) при бронхоэктазах

15. Эластические волокна в мокроте обнаруживаются:

- а) при абсцессе легкого
- б) при крупозной пневмонии
- в) при бронхиальной астме
- г) при хроническом бронхите

16. Из перечисленных заболеваний слизисто-кровянистая мокрота характерна:

- а) для пневмонии
- б) для хронического бронхита
- в) для бронхогенного рака легкого

г) для туберкулеза легкого

17. 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

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
- г) во время орви

19. 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) атрофией слизистой оболочки бронхов и обнаружением в ней нервных окончаний

20. Бронхиальная обструкция выявляется с помощью:

- а) спирографии
- б) бронхоскопии
- в) исследования газов крови
- г) компьютерной томографии

21. При подборе ингаляционного бета-2-агониста больному ХОБЛ исследуют ОФВ1 до введения препарата и после его ингаляции:

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

г) через 45 мин

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

а) коротким

б) умеренным

в) пролонгированным

г) сверхкоротким

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

а) парентеральный внутримышечный

б) пероральный

в) ингаляционный

г) парентеральный внутривенный

24. В момент распыления бронхолитического 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

г) сделать выдох

25. После ингаляции бронхолитического средства из баллончика-ингалятора следует:

а) резко выдохнуть

б) медленно выдохнуть

в) задержать дыхание на 10 с

г) вдохнуть еще раз

26. 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

27. Лечение острого бронхита проводится обычно:

а) в амбулаторных условиях

б) в стационарных условиях

в) сначала амбулаторно, а затем в стационаре

г) в санаторных условиях

28. 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, возможен переход в хронический бронхит

г) благоприятный в большинстве случаев, возможна трансформация в бронхоэктатическую болезнь

29. 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

30. Простейшим прибором для определения бронхиальной обструкции является:

а) спирометр

б) пикфлоуметр

в) плетизмограф

г) тонометр

31. Обратимость бронхиальной обструкции подтверждается:

а) результатами спирометрического исследования

б) результатами бронходилатационного теста с применением бета-2-агонистов

- в) устранением признаков обострения заболевания
- г) результатами компьютерной томографии органов грудной клетки

32. 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 их экспираторного коллапса

33. Степень обструкции воздухоносных путей коррелирует:

- а) с интенсивностью кашля
- б) с количеством выделяемой мокроты
- в) с интенсивностью дыхательных шумов над легкими и сухих хрипов
- г) ни с чем не коррелирует

34. Осложнениями ХОБЛ являются все перечисленные, кроме:

- а) расширения и деформации бронхиол и мелких бронхов
- б) центриацинарной и буллезной эмфиземы легких
- в) облитерации мелких сосудов малого круга кровообращения и гипертрофии стенки правого желудочка сердца
- г) долевого и сегментарного пневмоцирроза

35. Осложнениями ХОБЛ являются все перечисленные, кроме:

- а) кровохарканья
- б) легочного кровотечения
- в) пневмонии
- г) дыхательной недостаточности и легочной гипертензии

36. Затрудненное отделение мокроты может быть обусловлено всем перечисленным, кроме:

- а) дегидратации мокроты при обезвоживании организма, приеме мочегонных средств
- б) усиления прилипания мокроты к стенке воздухоносных путей
- в) размножения возбудителей вторичной инфекции в бронхиальной слизи

г) замещения клеток призматического эпителия слизистой оболочки бронхов бокаловидными

37. 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

38. Абсолютным противопоказанием к бронхоскопии является:

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

39. Транзиторная лейкопения может быть связана с:

- а) лучевым воздействием с терапевтической целью
- б) длительным приемом лекарственных средств
- в) алиментарной недостаточностью
- г) значительной физической нагрузкой

40. Значительное расширение сердца влево и вниз наблюдается при дилатации:

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

41. Санаторно-курортное лечение больных ХОБЛ следует проводить с учетом периода заболевания:

- а) в период обострения заболевания
- б) в период ремиссии заболевания

в) в любой период заболевания

г) вообще не проводится

42. Санаторно-курортное лечение больных ХОБЛ следует проводить с учетом климатических факторов:

а) в условиях высокогорья

б) в условиях тропического климата

в) в условиях морского влажного климата

г) в условиях морского сухого или континентального климата

43. Кровохарканье чаще всего наблюдается:

а) при недостаточности митрального клапана

б) при митральном стенозе

в) при недостаточности аортального клапана

г) при стенозе устья аорты

44. Систолическое дрожание над верхушкой сердца характерно:

а) для недостаточности митрального клапана

б) для недостаточности аортального клапана

в) для митрального стеноза

г) для недостаточности трехстворчатого клапана

45. Бронхиальная обструкция при бронхиальной астме обусловлена всем, кроме:

а) бронхоспазма

б) воспалительного отека слизистой оболочки бронхов

в) закрытия просвета бронхов вязким секретом

г) спадения крупных бронхов на вдохе

46. Для почечной колики не характерно:

а) двусторонние боли в поясничной области

б) дизурические явления

в) положительный симптом пастернацкого с одной стороны

г) иррадиация боли в низ живота или паховую область

47. Односторонние боли в поясничной области характерны:

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

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

- а) эритроцитов - 1500, лейкоцитов - 10000, гиалиновых цилиндров - 240
- б) эритроцитов - 7500, лейкоцитов - 900, гиалиновых цилиндров - 600
- в) эритроцитов - 300, лейкоцитов - 1100, гиалиновых цилиндров - 28
- г) эритроцитов - нет, лейкоцитов - 8400, гиалиновых цилиндров - нет

49. 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

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

- а) бета-2-агонистов
- б) антилейкотриеновых препаратов
- в) холинолитических средств
- г) ингалируемых глюкокортикоидных гормонов

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 расширяет бронхи путем:

- а) блокирования бета-2-рецепторов бронхиального дерева
- б) почти селективного возбуждения бета-2-адренорецепторов бронхов
- в) непосредственного влияния на гладкую мускулатуру бронхов
- г) блокирования гистамина

53. Типичным при асците является:

- а) втянутый пупок
- б) симптом флюктуации
- в) расхождение прямых мышц живота
- г) громкий тимпанит в боковых отделах живота при положении больного лежа

54. Показанием к эзофагоскопии является все перечисленное, кроме:

- а) эзофагита
- б) рака пищевода
- в) травмы грудной клетки
- г) варикозного расширения вен пищевода

55. 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

56. Относительные противопоказания к плановой гастроскопии:

- а) кардиоспазм II степени
- б) психические заболевания
- в) варикозное расширение вен пищевода
- г) стенокардия покоя

57. Специальной подготовки к гастроскопии требуют больные:

- а) с язвой желудка

- б) со стенозом привратника
- в) с хроническим гастритом
- г) с полипами желудка

58. Показанием к экстренной гастроскопии является:

- а) желудочно-кишечное кровотечение
- б) анастомозит
- в) подозрение на наличие полипа желудка
- г) наличие диспептического синдрома

59. При наличии у больного симптомов желудочно-кишечного кровотечения в первую очередь ему следует произвести:

- а) обзорную рентгенографию органов брюшной полости
- б) рентгенографию желудочно-кишечного тракта с бариевой взвесью
- в) эзофагогастродуоденоскопию
- г) компьютерную томографию органов брюшной полости

60. Абсолютными противопоказаниями к колоноскопии являются:

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

61. Высокая относительная плотность мочи (1030 и выше) характерна:

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

62. Выраженная билирубинурия характерна:

- а) для подпеченочной желтухи
- б) для надпеченочной (гемолитической) желтухи
- в) для почечно-каменной болезни

г) для хронического нефрита

63. Решающим в диагностике ишемической болезни сердца является:

- а) аускультация сердца
- б) жалобы и анамнез
- в) наличие блокады правой ножки пучка гиса
- г) экг в покое

64. 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 st на 1 мм и более
- г) появление зубца q в iii стандартном и avf отведениях

65. Достоверным критерием ишемии миокарда при выполнении велоэргометрической пробы считается:

- а) депрессии сегмента st во всех отведениях менее, чем на 1 мм
- б) подъем сегмента st на 0.5 мм
- в) инверсия зубца t
- г) депрессия сегмента st на 2 мм и более

66. 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

67. Длительное обездвиживание больного с инфарктом миокарда может привести:

- а) к брадикардии
- б) к артериальной гипертензии
- в) к тромбоэмболическим осложнениям
- г) к сердечной недостаточности

68. Для острого инфаркта миокарда характерно повышение активности:

- а) мв-фракции креатинфосфокиназы
- б) лактатдегидрогеназы
- в) общей креатинфосфокиназы
- г) аст

69. Активность общей КФК в сыворотке крови повышается при всех перечисленных состояниях, кроме:

- а) инфаркта миокарда
- б) любого повреждения миокарда
- в) повреждения скелетной мускулатуры
- г) активного кровотечения

70. Наиболее атерогенными по классификации Фридериксена считаются типы гиперлиппротеинемии:

- а) i, ii, iii
- б) i, iii
- в) ii, iii
- г) iv, v

71. Достоверными факторами риска ишемической болезни сердца являются:

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

72. Развитию атеросклероза и ишемической болезни сердца способствует:

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

73. Самым частым осложнением острого инфаркта миокарда является:

- а) разрыв миокарда

- б) эмболия мозга
- в) нарушения ритма сердца
- г) синдром дресслера

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

- а) кардиогенного шока
- б) нарушения ритма сердца
- в) блокады правой ножки пучка гиса
- г) разрыва миокарда

75. Все перечисленные нарушения ритма опасны развитием фибрилляции желудочков, кроме:

- а) пароксизмальной наджелудочковой тахикардии
- б) желудочковой тахикардии
- в) политопных и залповых желудочковых экстрасистол
- г) ранних 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

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 блокаде ii степени мобитц i

78. Положительное действие нитроглицерина заключается

- а) в увеличении притока венозной крови к сердцу

- б) в увеличении периферического сопротивления и снижении артериального давления
- в) в уменьшении преднагрузки
- г) в увеличении работы сердца

79. Бета-адреноблокаторы применяются при ишемической болезни сердца, потому что:

- а) снижают потребность миокарда в кислороде
- б) расширяют коронарные сосуды
- в) вызывают спазм периферических сосудов
- г) увеличивают сократительную способность миокарда

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

- а) сердечными гликозидами
- б) амиодароном
- в) лидокаином
- г) верапамилом

81. Прямые признаки задне-диафрагмального инфаркта миокарда на ЭКГ регистрируются в следующих отведениях:

- а) i, avl, v1-v4
- б) ii, iii, avf
- в) i, avl, v5-v6
- г) avl, v1-v2

82. Противопоказаниями для применения бета-адреноблокаторов при инфаркте миокарда являются:

- а) мерцательная аритмия
- б) желудочковая экстрасистолия
- в) атриовентрикулярная блокада
- г) 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 (Мобитц I) в некоторых циклах. Необходимость имплантации искусственного водителя ритма подтверждает следующий

клинический симптом:

- а) значительная одышка при физической нагрузке
- б) кратковременные эпизоды потери сознания
- в) приступы стенокардии через каждые 50 м ходьбы
- г) имплантация искусственного водителя ритма вообще не требуется

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) атриовентрикулярная блокада дистальной локализации ii и iii степени
- г) фибрилляция предсердий

85. Повышение уровня тропонинов при остром инфаркте миокарда отмечается спустя:

- а) 4-6 час
- б) 20 часов
- в) незамедлительно
- г) 12 часов

86. Повышенный уровень тропонинов при остром инфаркте миокарда может сохраняться в течение:

- а) 10-14 суток
- б) 1 суток
- в) 3 суток
- г) 1 месяца

87. Лечение гепарином при остром инфаркте миокарда проводят под контролем:

- а) уровня протромбина
- б) уровня фибриногена
- в) ачТВ
- г) уровня аст и алт

88. Ишемическая болезнь сердца проявляется всеми перечисленными состояниями,

кроме:

- а) стенокардии напряжения
- б) безболевой преходящей депрессии сегмента st на экг
- в) вариантной стенокардии
- г) эмболии периферических артерий

89. Клиническими формами ишемической болезни сердца не является:

- а) внезапная сердечная смерть (первичная остановка кровообращения)
- б) нарушения сердечного ритма
- в) сердечная недостаточность
- г) эндокардит

90. 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) желудочковые нарушения сердечного ритма

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

- а) аспарагиновой трансаминазы (аст)
- б) креатинфосфокиназы (кфк)
- в) лактатдегидрогеназы (лдг)
- г) миоглобина

92. 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

93. К факторам риска ишемической болезни сердца не относится:

- а) артериальная гипертензия
- б) артериальная гипотония
- в) курение
- г) ожирение

94. Непосредственной причиной возникновения приступа стенокардии не может быть:

- а) переход в горизонтальное положение
- б) выход на холод
- в) физическая нагрузка
- г) повышение артериального давления

95. Мужчина 47 лет в течение двух недель 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) промежуточная форма ишемической болезни сердца
- б) стабильная стенокардия напряжения
- в) вариантная стенокардия
- г) впервые возникшая стенокардия

96. Мужчина 53 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 4 пролета. Стенокардию у этого больного можно отнести к функциональному классу:

- а) i
- б) ii
- в) iii
- г) функциональный класс определить невозможно

97. Больной 50 лет в последний год отмечает по ночам боли за грудиной, которые продолжаются около 15 мин, проходят самостоятельно; 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) стенокардия напряжения
- в) вариантная стенокардия
- г) обструктивная кардиомиопатия

98. Больной 50 лет в последний год отмечает по ночам боли за грудиной, которые продолжаются около 15 мин, 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. Для купирования данных приступов больному следует назначить:

- а) нитроглицерин
- б) бета-адреноблокаторы
- в) каптоприл
- г) амлодипин

99. В основе вариантной стенокардии лежит:

- а) стенозирующий атеросклероз коронарных артерий
- б) спазм коронарных артерий
- в) тромбоз коронарных артерий
- г) повышение вязкости крови

100. К понятию нестабильной стенокардии не относится:

- а) впервые возникшая стенокардия
- б) прогрессирующая стенокардия
- в) вариантная стенокардия
- г) стенокардия напряжения

101. Для митрального стеноза характерна следующая аускультативная симптоматика:

- а) хлопающий i тон на верхушке сердца
- б) акцент ii тона на верхушке сердца
- в) диастолический шум во ii межреберье слева от грудины
- г) систолический шум на верхушке сердца

102. Реабилитацию больных с инфарктом миокарда неосложненного течения следует

начинать:

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

103. 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 дресслера
- г) разрыв сердечных хорд

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

- а) экг не изменена
- б) атриовентрикулярная блокада I степени
- в) появление патологического зубца q с подъемом сегмента st
- г) патологическое отклонение электрической оси сердца

105. Самым ранним (острейшая фаза) электрокардиографическим признаком трансмурального инфаркта миокарда является:

- а) изменение комплекса qrs
- б) инверсия зубца t
- в) подъем сегмента st
- г) появление зубца q

106. 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) эмфиземы легкого со смещением органов средостения в "здоровую" сторону

107. К генетически детерминированным заболеваниям легких относится:

- а) саркоидоз
- б) муковисцидоз и дефицит альфа-1-антитрипсина
- в) гамартохондрома
- г) хобл

108. К заболеваниям с наследственным предрасположением относятся все перечисленные, кроме:

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

109. 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

110. 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) нормального ii тона на легочной артерии

111. 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) назначение постельного режима до родов

112. Неотложная терапия отека легких при митральном стенозе и синусовом ритме включает применение:

- а) сердечных гликозидов
- б) нитроглицерина и фуросемида внутривенно
- в) гипотиазида и верошпирона
- г) постельного режима

113. Показаниями для комиссуротомии у больных, страдающих митральным стенозом, являются:

- а) недостаточность кровообращения
- б) легочная гипертензия
- в) тромбоэмболии
- г) мерцательная аритмия

114. Противопоказанием к комиссуротомии у больных ревматическим митральным пороком является:

- а) перенесенная в прошлом эмболия в сосуды мозга
- б) преобладание недостаточности митрального клапана
- в) пожилой возраст больных
- г) отсутствие на экг типичных признаков данного порока

115. После имплантации митрального протеза терапия антикоагулянтами проводится:

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

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

- а) ревматизма
- б) инфекционного эндокардита
- в) инфаркта миокарда

г) расслаивающей аневризмы аорты

117. Для недостаточности аортального клапана характерны:

а) ослабление i тона на верхушке сердца

б) ослабление ii тона на верхушке сердца

в) протодиастолический шум во ii межреберье справа от грудины

г) признаки гипертрофии правого желудочка на экг

118. Причиной подклапанного стеноза устья аорты является:

а) ревматизм

б) инфекционный эндокардит

в) гипертрофия межжелудочковой перегородки при гипертрофической кардиомиопатии

г) атеросклероз

119. 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

120. Для органической недостаточности трехстворчатого клапана характерно все перечисленное, кроме:

а) систолического шума над мечевидным отростком

б) ритма "перепела"

в) положительного венного пульса

г) гипертрофии правых отделов сердца

121. 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

122. 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) артериальное давление не отличается от нормы

123. 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) врожденные пороки сердца

124. Наиболее частым осложнением при гриппе является:

- а) пневмония
- б) отит
- в) острый пиелонефрит
- г) острый серозный менингит

125. Наиболее эффективным способом профилактики гриппа является:

- а) введение гриппозных вакцин
- б) профилактический прием противовирусных препаратов
- в) приём иммуностимуляторов
- г) приём поливитаминовых препаратов

126. К характерному признаку аденовирусной инфекции относится:

- а) сочетание ринофарингита и конъюнктивита с лимфаденопатией
- б) ангина
- в) стоматит
- г) отит

127. К характерному признаку гриппа относится:

- а) фебрильная лихорадка

- б) субфебрильная лихорадка
- в) отсутствие интоксикации
- г) постепенное начало

128. При лечении пневмонии у беременной в 1-м триместре можно использовать:

- а) моксифлоксацин
- б) левофлоксацин
- в) азитромицин
- г) амоксициллин

129. Лечение пневмонии в поликлинических условиях у больных без хронических заболеваний следует начинать с:

- а) защищенного аминопенициллина
- б) фторхинолонов
- в) цефалоспоринов
- г) амоксициллина или макролидов

130. Лечение пневмонии в поликлинических условиях у больных с хроническими заболеваниями следует начинать с:

- а) защищенного аминопенициллина
- б) фторхинолонов
- в) цефалоспоринов
- г) амоксициллина или макролидов

131. Для установления диагноза железодефицитной анемии в условиях поликлиники наиболее важное значение имеет:

- а) снижение содержания сывороточного железа
- б) пойкилоцитоз
- в) микроцитоз эритроцитов
- г) гипохромия эритроцитов

132. Наиболее информативным методом диагностики сахарного диабета является определение:

- а) гликированного гемоглобина

- б) постпрандиальной гипергликемии
- в) гликемии через 10 часов после приема пищи
- г) отношения проинсулина к инсулину

133. Оптимальным методом первичной диагностики инфекции *H.pylori* является:

- а) выявление диагностического титра антител к *H.pylori*
- б) быстрый уреазный тест в биоптате
- в) микробиологический тест
- г) цитологический тест в мазке-отпечатке

134. Для печеночно-клеточной недостаточности характерно:

- а) снижение протромбинового индекса, повышение билирубина, снижение альбумина
- б) снижение протромбинового индекса, снижение билирубина, повышение трансаминаз
- в) повышение билирубина, повышение трансаминаз, повышение холестерина
- г) повышение протромбинового индекса, повышение билирубина, повышение трансаминаз

135. Ведущим критерием диагностики остеоартрита коленных суставов является:

- а) боль в коленном суставе в течение последнего месяца + остеофиты
- б) деформации
- в) утренняя скованность более 1 часа
- г) локальные воспалительные изменения

136. Для профилактики тромбоэмболических осложнений при фибрилляции предсердий у больных с пороками сердца можно использовать:

- а) варфарин
- б) апиксабан
- в) дабигатран
- г) ривароксабан

137. Врач единолично может выдать листок нетрудоспособности:

- а) на срок не более 15 дней
- б) на срок не более 30 дней

- в) на весь срок нетрудоспособности
- г) не выдается единолично

138. К формам контроля качества и безопасности медицинской деятельности относятся все перечисленные, кроме:

- а) государственный контроль
- б) ведомственный контроль
- в) внутренний контроль
- г) внешний контроль

139. Гражданин имеет право выбирать медицинскую организацию для получения первичной медико-санитарной помощи:

- а) не чаще, чем 2 раза в год
- б) не чаще, чем 1 раз в год
- в) не чаще одного раза в 2 года
- г) вообще нет такого права

140. Право непосредственно знакомиться с медицинской документацией пациента, отражающей состояние его здоровья, имеют:

- а) пациент и его законный представитель
- б) родственники
- в) работодатели
- г) близкие друзья

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

- а) интерстициальная пневмония
- б) энтерит
- в) энцефалит
- г) миокардит

142. Пробы сыворотки для проведения анализа на ВИЧ могут храниться в ЛПУ до момента доставки в лабораторию:

- а) до 1 суток при температуре +4+8 градусов с
- б) до 5 суток при температуре +4+8 градусов с

- в) до 7 суток при температуре +4+8 градусов с
- г) несколько месяцев при температуре +4+8 градусов с

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

- а) 1% раствором протаргола, 0,05% раствором перманганата
- б) 2% раствором борной кислоты, 0,01% раствором перманганата
- в) промывание водой
- г) 0,05% раствором перманганата

144. Возбудители туберкулеза относятся к виду:

- а) бактерий
- б) грибов
- в) простейших
- г) вирусов

145. Жалобы больного туберкулезом:

- а) специфичны для этого заболевания и позволяют по ним провести дифференциальную диагностику с другой легочной патологией
- б) имеют черты специфичности и позволяют заподозрить туберкулез органов дыхания
- в) неспецифичны и не позволяют с уверенностью судить о природе заболевания
- г) являются патогномичными, поэтому диагностика туберкулеза не вызывает затруднений

146. Основными объектами исследования на микобактерии туберкулеза служат все перечисленные, кроме:

- а) мокроты
- б) пунктата из закрытых полостей
- в) мочи
- г) крови

147. Основными источниками туберкулезной инфекции для человека являются:

- а) предметы окружающей среды
- б) продукты питания

в) больной человек

г) вода

148. Среди бактериальных инфекционных заболеваний туберкулез, как причина, приведшая к летальному исходу, занимает:

а) 1-е место

б) 5-е место

в) 3-е место

г) 8-е место

149. К группам риска, подлежащим обследованию на туберкулез, не относятся:

а) лица, у которых при рентгенологическом обследовании обнаружены патологические изменения (очаговые, инфильтративные тени, полостные образования, диссеминированные, диффузные изменения в легочной ткани, наличие жидкости в плевральной полости, увеличение внутригрудных лимфоузлов)

б) лица, имеющие симптомы: кашель более 3 недель, боль в грудной клетке, кровохарканье, общая интоксикация более 2-х недель с наличием лихорадки, потливость, потеря массы тела, быстрая утомляемость

в) больные вич-инфекцией при наличии у них одного из симптомов: кашель, лихорадка, потливость, снижение массы тела

г) лица, страдающие алкоголизмом

150. Обязательным исследованием при подозрении на туберкулез в общей лечебной сети не является:

а) исследование мокроты с окраской по циль-нильсону (3хкратно) в течение 2 дней

б) обзорная рентгенография органов грудной клетки

в) диагностическая проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным

г) компьютерная томография органов грудной клетки

151. Диагноз «ВИЧ-инфекция» устанавливается на основании:

а) Однократного положительного результата обследования на ВИЧ -инфекцию методом ИФА

б) Лабораторного заключения о наличии серологических и/или генетических маркеров ВИЧ-инфекции

в) Положительного результата экспресс-теста на ВИЧ-инфекцию

г) Только на основании положительного ИФА и иммуноблотинга

152. Рекомендуется в регионах с распространенностью ВИЧ среди беременных женщин более 1% проведение скрининга на антитела к ВИЧ-инфекции:

- а) Только лицам, имеющим клинические показания к обследованию на антитела к ВИЧ
- б) Всем в возрасте 18-60 лет, обращающимся за медицинской помощью в медицинские учреждения любого профиля
- в) Только половым партнерам беременных женщин, вставших на учет в женскую консультацию по беременности
- г) Лицам, имеющим высокий риск инфицирования ВИЧ (имеющим беспорядочные половые связи, прием психоактивных веществ)

153. В настоящее время ведущим вторичным поражением у больных с установленным диагнозом СПИДа в России выступает:

- а) Пневмоцистная пневмония
- б) Микобактериозы
- в) Туберкулез
- г) Тяжелые проявления кандидозной инфекции

154. Специфическим препаратом для лечения прогрессирующей многоочаговой лейкоэнцефалопатии является:

- а) Специфических препаратов не разработано
- б) Фансидар
- в) Цидофовир
- г) Ганцикловир

155. Первичная медико – санитарная помощь больным ВИЧ-инфекцией:

- а) Оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами), врачами-инфекционистами, а также врачами - специалистами иных специальностей и медицинскими работниками со средним медицинским образованием в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара в медицинских организациях, осуществляющих первичную медико-санитарную помощь
- б) Данная категория пациентов подлежит диспансеризации только в специализированном учреждении и наблюдается врачами-инфекционистами
- в) Данная категория пациентов подлежит наблюдению у врачей – инфекционистов МО независимо от прав собственности
- г) Данная категория пациентов подлежит наблюдению у врачей – инфекционистов МО, закрепленных внутренним приказом

156. У ВИЧ положительного пациента с уровнем СД 4 клеток 50 кл/мл возможно предположить диагноз токсоплазмозного энцефалита при условии:

- а) Наличие Yg G к *Toxoplasma gondii*
- б) Выявление множественных участков поражения головного мозга на КТ и МРТ
- в) Положительный тест на антигены возбудителя *Toxoplasma*
- г) Наличие Yg G к *Toxoplasma gondii* и выявление множественных участков поражения головного мозга на КТ и МРТ

157. Ведущим признаком пневмоцистной пневмонии у ВИЧ-инфицированных лиц является:

- а) Одышка
- б) Острое начало лихорадки
- в) Продуктивный кашель
- г) Боли в грудной клетке при дыхании

158. Стадия ВИЧ-инфекции устанавливается только на основании:

- а) клинических проявлений (наличие вторичных заболеваний)
- б) Давности установленного диагноза
- в) Уровня СД4
- г) Показателя вирусной нагрузки как маркера прогрессирования заболевания

159. Препаратом выбора для лечения и профилактики пневмоцистной пневмонией является:

- а) Амоксиклав
- б) Рифампицин
- в) Амфотерицин – В
- г) Бисептол

160. Положительный результат обследования на антитела к ВИЧ:

- а) В кратчайшие сроки доводится до специалиста, проводившего дотестовое консультирование/лица его замещающего
- б) Доводится только до руководителя подразделения с целью сохранности персональных данных
- в) Доводится только до специалиста, ответственного за ВИЧ, закрепленного внутренним

приказом МО

г) Результат не возвращается в МО, проводившую обследование, направляется в Центр СПИД