

Терапия (ВО) Вторая категория

1. Везикулярное дыхание выслушивается:

- а) на вдохе
- б) на выдохе
- в) на вдохе и первой трети выдоха
- г) на вдохе и первых двух третях выдоха

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-кровавая 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. 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

107. 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

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

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

109. 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

110. 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

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

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

г) миокардит

112. 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

113. 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

114. Возбудители туберкулеза относятся к виду:

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

115. 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

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

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

г) крови

117. Основными источниками туберкулезной инфекции для человека являются:

а) предметы окружающей среды

б) продукты питания

в) больной человек

г) вода

118. 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

119. 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

120. 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

121. 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

122. 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)

123. 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

124. Специфическим препаратом для лечения прогрессирующей многоочаговой лейкоэнцефалопатии является:

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

125. 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

126. 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

127. 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

128. 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

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

а) Амоксиклав

б) Рифампицин

в) Амфотерицин – В

г) Бисептол

130. 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