

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Красноярский государственный медицинский  
университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

# **ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО**

сборник тестовых заданий для государственной итоговой аттестации  
выпускников по специальности 31.05.01 – Лечебное дело

в 3 частях

ЧАСТЬ 2

Под редакцией А. А. Газенкампа

**Красноярск  
2020**

УДК 616(07)  
ББК 53/57  
С23

Составители: Березовская М. А., Большакова И. А., Брехова И. С., Веселова О. Ф., Газенкамф А. А., Демко И. В., Здзидовецкий Д. Э., Зуков Р. А., Капустина Е. В., Карачева Ю. В., Каскаева Д. С., Козина Е. В., Коновалов В.Н., Крапошина А. Ю., Никулина С. Ю., Осетрова Н. Б., Пилипецкая Е. Ю., Прокопенко С. В., Ростовцев С. И., Тихонова Е. П., Трубников В. И., Тюшевская О. А., Петрова М. А., Черкашина И. И., Шнякин П. Г., Штегман О. А.

**Рецензенты:**

**Лечебное дело** : сб. тестовых заданий для гос. итог. аттестации выпускников по специальности 31.05.01 – Лечебное дело. В 3 ч. Ч. 2 / сост. М.А. Березовская, И.А. Большакова, И.С. Брехова [и др.] ; под ред. А.А. Газенкамфа. – Красноярск : тип. КраГМУ, 2020. – 284 с.

Сборник тестовых заданий для государственной итоговой аттестации выпускников по специальности 31.05.01 – Лечебное дело. В сборнике представлены типовые тестовые задания по профильным и смежным клиническим дисциплинам.

Сборник составлен в соответствии с ФГОС ВО (Приказ №95 от 09 февраля 2016 г.) типовой программой для студентов высших учебных заведений и учебным планом по специальности 31.05.01 – Лечебное дело.

Утверждено к печати ЦКМС КраГМУ (протокол № \_\_ от \_\_.\_\_.\_\_ г.)

УДК 616(07)

ББК 53/57

© ФГБОУ ВО КраГМУ им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого Минздрава России, 2020

© Березовская М. А., Большакова И. А., Брехова И. С., 2020

## СОДЕРЖАНИЕ

Терапия (продолжение)	4
Поликлиническая терапия	112

## ЧАСТЬ 2

2189. А1–АНТИТРИПСИН МОЖЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ В ТЕРАПИИ

- А) первичной эмфиземы легких
- Б) сердечной астмы
- В) синдрома бронхиальной обструкции токсического генеза
- Г) лейомиоматоза

2190. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ НЕОБСТРУКТИВНОМ БРОНХИТЕ

- А) обструкция воздухоносных путей не выявляется ни клинически, ни при спирографии, как в период обострения, так и в период ремиссии заболевания
- Б) обструкция воздухоносных путей может выявляться только в период обострения
- В) обструкция воздухоносных путей постоянная
- Г) обструкция выявляется вне связи с обострением

2191. ПОД БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИЕЙ ПОНИМАЮТ

- А) нарушение прохождения воздушного потока по мелким и средним бронхам
- Б) нарушение проходимости дыхательных путей вследствие аспирации инородного тела
- В) нарушение проходимости дыхательных путей вследствие отека голосовых связок
- Г) нарушение проходимости главного бронха вследствие опухоли

2192. ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) лихорадка и гнойная мокрота
- Б) усиление одышки
- В) увеличение количества сухих хрипов при аускультации
- Г) лимфоцитоз мокроты

2193. ПОБОЧНЫМ ЯВЛЕНИЕМ, РАЗВИВАЮЩИМСЯ ПРИ ПОЛЬЗОВАНИИ ИНГАЛЯЦИОННЫМИ ГЛЮКОКОРТИКОИДАМИ В ОБЫЧНЫХ ДОЗАХ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) кандидоз ротоглотки и дисфония
- Б) язва желудочно-кишечного тракта
- В) гипертонизм
- Г) стероидный диабет

2194. ПРИЗНАКОМ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОГО ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) недостаточность кровообращения по большому кругу
- Б) недостаточность кровообращения по малому кругу
- В) одышка
- Г) систолическое давление в легочной артерии по данным ЭХОКГ 50 мм рт.ст.

2195. ОСНОВНОЕ ОТЛИЧИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТ ХОБЛ СОСТОИТ В

- А) обратимости бронхиальной обструкции
- Б) ответной реакции на лечение ингаляционными глюкокортикостероидами
- В) выраженности бронхообструктивных нарушений
- Г) ответной реакции на лечение пролонгированными холинолитиками

2196. ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ АМИЛАЗЫ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- А) злокачественной опухоли, панкреатите, перфорации пищевода
- Б) панкреатите, туберкулезе, злокачественной опухоли
- В) туберкулезе, панкреатите, ревматоидном артрите
- Г) перфорации пищевода, ревматоидном артрите, панкреатите

2197. О КОРОНАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВЕЛОЭРГОМЕТРИЧЕСКОЙ ПРОБЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- А) депрессия сегмента ST более 2 мм
- Б) реверсия негативного зубца T
- В) удлинение интервала PQ
- Г) преходящая блокада правой ножки пучка Гиса

2198. ДЛЯ ЗАДНЕДИАФРАГМАЛЬНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОСТРОГО ТРАНСМУРАЛЬНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНО ПОЯВЛЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ В СЛЕДУЮЩИХ ОТВЕДЕНИЯХ НА ЭКГ

- А) II, III, aVF
- Б) I, II, aVL
- В) I, V5 и V6
- Г) AVL, с V1 по V4

2199. ОСЛОЖНЕНИЕМ ИНФАРКТА МИОКАРДА В ПЕРВЫЕ ДВЕ НЕДЕЛИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) синдром Дресслера
- Б) аневризма левого желудочка
- В) кардиогенный шок
- Г) аритмии

2200. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ НЕКРОТИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В МИОКАРДЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- А) уровня MB-фракции КФК в крови
- Б) ЛДГ в крови
- В) суммарной КФК в крови
- Г) уровня трансаминаз в крови

2201. ДЛЯ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ХАРАКТЕРНЫ ВСЕ ПРИЗНАКИ, КРОМЕ

- А) снижения общего периферического сосудистого сопротивления
- Б) снижения АД менее 80/50 мм рт. ст.
- В) акроцианоза
- Г) олигоанурии

2202. ВОЗНИКНОВЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПОСЛЕ 55 ЛЕТ, ВЫСЛУШИВАНИЕ СИСТОЛИЧЕСКОГО ШУМА В ОКОЛОПУПУЧНОЙ ОБЛАСТИ УКАЗЫВАЮТ НА ВОЗМОЖНОСТЬ

- А) реноваскулярной гипертензии
- Б) первичного альдостеронизма
- В) феохромоцитомы
- Г) коарктации аорты

2203. КАКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НУЖНО ВЫПОЛНИТЬ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ?

- А) определение ванилилминдальной кислоты в моче
- Б) исследование суточной экскреции альдостерона с мочой
- В) определение активности ренина плазмы
- Г) определение содержания кортизола в плазме

2204. У БОЛЬНОГО С ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИЕЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, ПРОПУСТИВШЕГО ОЧЕРЕДНОЙ СЕАНС ГЕМОДИАЛИЗА, НА ЭКГ С ВЫСОКОЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ МОЖНО ОЖИДАТЬ

- А) высокий остроконечный зубец Т
- Б) депрессию сегмента ST
- В) инверсию зубца Т
- Г) наличие зубца Q

2205. ПОКАЗАНИЕМ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) впервые возникшая стенокардия напряжения
- Б) стабильная стенокардия в сочетании с экстрасистолией
- В) стабильная стенокардия напряжения 1 функционального класса
- Г) стабильная стенокардия напряжения 2 функционального класса

2206. КРИТЕРИЕМ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ПРОБЫ С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) горизонтальная депрессия сегмента ST более 2 мм
- Б) горизонтальная депрессия сегмента ST менее 0,5 мм
- В) косонисходящая депрессия сегмента ST менее 1 мм
- Г) увеличение зубца Q в V5 и V6 отведениях

2207. ДЛЯ ПЕРЕДНЕ-БОКОВОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОСТРОГО ТРАНСМУРАЛЬНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНО ПОЯВЛЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ В СЛЕДУЮЩИХ ОТВЕДЕНИЯХ НА ЭКГ

- А) I, V5 и V6
- Б) I, II, aVL
- В) II, III, aVF
- Г) AVL, V1- V4

2208. ИНТЕНСИВНЫЕ СЖИМАЮЩИЕ БОЛИ ЗА ГРУДИНОЙ, ОТРИЦАТЕЛЬНУЮ ДИНАМИКУ НА ЭКГ И ПОВТОРНОЕ ПОВЫШЕНИЕ АСТ, АЛТ И КФК –МВ НА 4-Й НЕДЕЛЕ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА КВАЛИФИЦИРУЮТ, КАК

- А) рецидивирующий инфаркт миокарда
- Б) ТЭЛА
- В) повторный инфаркт миокарда
- Г) развитие синдрома Дресслера

2209. ПРИ ПРИСТУПЕ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ НЕЛЬЗЯ ПРИМЕНЯТЬ

- А) строфантин
- Б) лидокаин
- В) новокаинамид
- Г) кордарон

2210. ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ОСТРОГО ПРИСТУПА БОЛИ В ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ И ЗА ГРУДИНОЙ У МУЖЧИН СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА ОБСЛЕДОВАНИЕ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С

- А) ЭКГ
- Б) зондирования желудка
- В) рентгеноскопии желудочно-кишечного тракта
- Г) гастродуоденоскопии

2211. ИЗВЕЩЕНИЕ ОБ УСТАНОВЛЕНИИ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО ДИАГНОЗА ОСТРОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ (ОТРАВЛЕНИЯ) НАПРАВЛЯЕТСЯ В ЦЕНТР РОСПОТРЕБНАДЗОРА В ТЕЧЕНИЕ

- А) 24 часов
- Б) 48 часов
- В) 72 часов
- Г) 7 дней

2212. ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОЙ С ДИФфуЗНЫМ ТОКСИЧЕСКИМ ЗОБОМ И ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ (ПОСЛЕ ОТМЕНЫ МЕРКАЗОЛИЛА РАЗВИЛСЯ РЕЦИДИВ ДИФфуЗНОГО ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА) ВКЛЮЧАЕТ

- А) лечение радиоактивным йодом или оперативное лечение
- Б) лечение тироксином
- В) лечение бета-адреноблокаторами
- Г) лечение препаратами глюкокортикостероидов

2213. ДОЛГОСРОЧНОЙ ЦЕЛЬЮ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) предотвращение прогрессирования заболевания
- Б) повышение толерантности к физической нагрузке
- В) увеличение жизненной емкости легких
- Г) облегчение симптомов

2214. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) минутный объем сердца
- Б) артериальное давление
- В) центральное венозное давление
- Г) общее периферическое сопротивление

2215. ГИПОКСИЯ - ЭТО

- А) снижение артериального PO<sub>2</sub>
- Б) нарушение сознания
- В) снижение артериовенозной разницы по кислороду
- Г) брадикардия

2216. ФОРСИРОВАННЫЙ ДИУРЕЗ ЭФФЕКТИВЕН ПРИ ОТРАВЛЕНИИ

- А) этанолом
- Б) аминазином
- В) амитриптилином
- Г) карбофосом

2217. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) ударный и минутный объем сердца
- Б) артериальное давление
- В) центральное венозное давление
- Г) общее периферическое сопротивление

2218. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ КРИТЕРИЕМ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) газовый состав крови
- Б) дыхательный объём
- В) минутный объём дыхания
- Г) частота дыхания

2219. НАИБОЛЕЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИ ИНФОРМАТИВНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ПРИ НАБЛЮДЕНИИ ЗА БОЛЬНЫМИ В СТАДИИ РЕМИССИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) суточная протеинурия
- Б) липидный спектр крови
- В) уровень мочевой кислоты в крови
- Г) анализ мочи по Зимницкому

2220. ОСНОВНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) азотемия
- Б) гиперстенурия
- В) протеинурия
- Г) лейкоцитурия

2221. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ ЕВРОПЕЙСКОГО ОБЩЕСТВА КАРДИОЛОГОВ, ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ИНДЕКС

- А) SCORE
- Б) Фраменгемский
- В) АНА/АСС
- Г) NYHA

2222. ПАЦИЕНТЫ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИЕЙ В ОТСУТСТВИЕ ИЗВЕСТНЫХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ \_\_\_\_\_ РИСКА

- А) очень высокого
- Б) высокого
- В) умеренного
- Г) низкого

2223. У ПАЦИЕНТА 52 ЛЕТ, НЕКУРЯЩЕГО, СТРАДАЮЩЕГО УМЕРЕННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, ПРИ СЛУЧАЙНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ ВЫЯВЛЕН 40% СТЕНОЗ ПРАВОЙ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ. ПАЦИЕНТ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ \_\_\_\_\_ РИСКА

- А) очень высокого
- Б) высокого
- В) умеренного
- Г) низкого



2224. МИНИМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ УМЕРЕННОЙ АЭРОБНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ ДЛЯ ВСЕХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП ЗДОРОВЫХ ЛИЦ СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ ЕВРОПЕЙСКОГО ОБЩЕСТВА КАРДИОЛОГОВ 2016 ГОДА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ МИНУТ В НЕДЕЛЮ

- А) 150
- Б) 75
- В) 60
- Г) 90

2225. ДОПУСТИМОЕ ЗНАЧЕНИЕ ЕЖЕДНЕВНОГО УПОТРЕБЛЕНИЯ ПОВАРЕННОЙ СОЛИ ДЛЯ ЗДОРОВЫХ ЛИЦ СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ ЕВРОПЕЙСКОГО ОБЩЕСТВА КАРДИОЛОГОВ 2016 ГОДА СОСТАВЛЯЕТ МЕНЕЕ \_\_\_\_ Г/СУТ.

- А) 5
- Б) 2
- В) 1
- Г) 3

2226. ПРЕПАРАТЫ ОМЕГА-ПОЛИНЕНАСЫЩЕННЫХ ЖИРНЫХ КИСЛОТ СНИЖАЮТ УРОВЕНЬ

- А) триглицеридов
- Б) ЛПНП
- В) ЛПВП
- Г) общего холестерина

2227. У ПАЦИЕНТА ОЧЕНЬ ВЫСОКОГО СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА ПРИ ЗНАЧЕНИИ ОБЩЕГО ХОЛЕСТЕРИНА 9 ММОЛЬ/Л, ЛПНП 5,4 ММОЛЬ/Л И ТРИГЛИЦЕРИДОВ КРОВИ 3 ММОЛЬ/Л ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ЯВЛЯЮТСЯ

- А) статины
- Б) фибраты
- В) омега-полиненасыщенные жирные кислоты
- Г) ингибиторы АПФ

2228. У ПАЦИЕНТА ВЫСОКОГО СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА ПРИ ЗНАЧЕНИИ ОБЩЕГО ХОЛЕСТЕРИНА 9 ММОЛЬ/Л, ЛПНП 3,4 ММОЛЬ/Л И ТРИГЛИЦЕРИДОВ КРОВИ 7 ММОЛЬ/Л ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ЯВЛЯЮТСЯ

- А) фибраты
- Б) статины
- В) омега-полиненасыщенные жирные кислоты
- Г) ингибиторы АПФ

2229. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ БЕССИМПТОМНОМ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ КАРОТИДНЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) ингибиторы АПФ
- Б) диуретики
- В) бета-адреноблокаторы
- Г) альфа-адреноблокаторы

2230. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ ТЕРАПИИ ИЗОЛИРОВАННОЙ СИСТОЛИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПОЖИЛЫХ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) диуретики и антагонисты кальция
- Б) ингибиторы АПФ и бета-адреноблокаторы
- В) антагонисты рецепторов ангиотензина 2 и препараты центрального действия
- Г) бета-адреноблокаторы и препараты центрального действия

2231. ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ОБНАРУЖИВАЕТСЯ

- А) полиартрит
- Б) олигоартрит
- В) артралгия
- Г) моноартрит

2232. МОНОАРТРИТ, КАК ПРАВИЛО, ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- А) подагре
- Б) ревматоидном артрите
- В) анкилозирующем спондилоартрите
- Г) системной красной волчанке

2233. КРИТЕРИЕМ ДИАГНОЗА ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) полиартрит
- Б) гломерулонефрит
- В) геморрагический васкулит
- Г) пневмонит

2234. В ДЕБЮТЕ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ЧАЩЕ ПОРАЖАЮТСЯ

- А) лучезапястные суставы
- Б) верхние шейные позвонки
- В) нижние шейные позвонки
- Г) тазобедренные суставы

2235. КРИТЕРИЕМ ДИАГНОСТИКИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ В \_\_\_\_\_ ММ РТ.СТ.

- А) 140/90
- Б) 130/80
- В) 120/80
- Г) 135/85

2236. КРИТЕРИЕМ ДИАГНОСТИКИ ТЯЖЕЛОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ В \_\_\_\_\_ ММ РТ.СТ.

- А) 160/110
- Б) 150/100
- В) 150/95
- Г) 155/95

2237. ВЫРАЖЕННАЯ ПРОТЕИНУРИЯ В СУТОЧНОЙ ПРОБЕ (24 ЧАСА) ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ Г/Л

- А) более 5
- Б) до 5
- В) менее 3
- Г) более 2

2238. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ГЕСТАЦИОННОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА ИССЛЕДУЕТСЯ

- А) плазма венозной крови
- Б) капиллярная кровь
- В) суточная моча
- Г) миелограмма

2239. СИНДРОМ РЕЙНО ЧАЩЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРВЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- А) системной склеродермии
- Б) ревматоидного артрита
- В) дерматомиозита
- Г) узелкового полиартериита

2240. КРИТЕРИЕМ ДИАГНОЗА УЗЕЛКОВОГО ПОЛИАРТЕРИИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) наличие вируса гепатита В
- Б) развитие полиартрита
- В) поражение верхних дыхательных путей
- Г) легочное кровотечение

2241. КРИТЕРИЕМ ДИАГНОЗА СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) серозит
- Б) пульмонит
- В) полинейропатия
- Г) гепатит

2242. К ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ГРАНУЛЕМАТОЗА С ПОЛИАНГИИТОМ ОТНОСЯТ

- А) ринит, фарингит
- Б) полинейропатию
- В) миокардит
- Г) ишемический колит

2243. ДЛЯ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- А) синдрома Рейно
- Б) гелиотропной эритемы
- В) геморрагической сыпи
- Г) уртикарной сыпи

2244. К СИСТЕМНЫМ ВАСКУЛИТАМ, ПОВРЕЖДАЮЩИМ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО КРУПНЫЕ СОСУДЫ, ОТНОСЯТ

- А) артериит Такаясу
- Б) узелковый полиартериит
- В) гранулематоз с полиангиитом
- Г) пурпуру Шенлейн-Геноха

2245. К ПРЕПАРАТАМ ВЫБОРА ИЗ СИНТЕТИЧЕСКИХ БАЗИСНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ОТНОСЯТ

- А) метотрексат
- Б) соли золота
- В) аминохинолиновые производные
- Г) ннфликсимаб

2246. ОСТРЫЙ ПОДАГРИЧЕСКИЙ АРТРИТ ТРЕБУЕТ НАЗНАЧЕНИЯ

- А) диклофенака
- Б) аллопуринола
- В) фебуксостата
- Г) метотрексата

2247. ПРИ НАЗНАЧЕНИИ МЕТОТРЕКСАТА КОНТРОЛИРОВАТЬ БЕЗОПАСНОСТЬ ТЕРАПИИ ПОЗВОЛЯЕТ

- А) клинический анализ крови
- Б) общий анализ мочи
- В) уровень альбумина в крови
- Г) уровень холестерина в крови

2248. НА ПРОГНОЗ ПАЦИЕНТОВ С НЕКРОТИЗИРУЮЩИМИ ВАСКУЛИТАМИ ВЛИЯЕТ НАЗНАЧЕНИЕ

- А) цитостатиков
- Б) глюкокортикоидов
- В) нестероидных противовоспалительных препаратов
- Г) вазодилататоров

2249. ДЛЯ КОНТРОЛЯ СИНТЕЗА МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ ПРИ ПОДАГРЕ ИСПОЛЬЗУЮТ

- А) аллопуринол
- Б) диклофенак
- В) гидрохлортиазид
- Г) цистон

2250. К СИНТЕТИЧЕСКИМ БАЗИСНЫМ СРЕДСТВАМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ОТНОСИТСЯ

- А) сульфасалазин
- Б) этарнецепт
- В) ремикейд
- Г) тофацинитиб

2251. БАЗОВАЯ МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ВНУТРИПЕЧЕНОЧНОМ ХОЛЕСТАЗЕ БЕРЕМЕННЫХ ВКЛЮЧАЕТ

- А) урсодезоксихолевую кислоту
- Б) супрастин
- В) промедол
- Г) препараты железа

2252. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОСТРОГО ПОДАГРИЧЕСКОГО АРТРИТА МОЖЕТ БЫТЬ НАЗНАЧЕН

- А) колхицин
- Б) аллопуринол
- В) фебуксостат
- Г) дезурик

2253. ПРИ СИНЕГНОЙНОЙ ИНФЕКЦИИ РАЦИОНАЛЬНЫМ ВЫБОРОМ ФТОРХИНОЛОНА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) ципрофлоксацин
- Б) норфлосацин
- В) ломефлоксацин
- Г) пефлоксацин

2254. БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОМ С ВАЗОДИЛАТИРУЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) карведилол
- Б) пропранолол
- В) надолол
- Г) тимолол

2255. ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ ДЛЯ НЕОТЛОЖНОЙ ТЕРАПИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИНГИБИТОР АНГИОТЕНЗИН-ПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА

- А) каптоприл
- Б) периндоприл
- В) фозиноприл
- Г) лизиноприл

2256. ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ ГЕПАРИНА НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ

- А) протамина
- Б) менадион натрия
- В) этамзилат
- Г) аминокaproновую кислоту

2257. МАКСИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ СРЕДИ H<sub>2</sub>-БЛОКАТОРОВ ВЫЗЫВАЕТ

- А) циметидин
- Б) фамотидин
- В) низатидин
- Г) ранитидин

2258. ДЛЯ СОСТОЯНИЯ ГИПОВОЛЕМИИ ХАРАКТЕРНО

- А) уменьшение объема циркулирующей крови
- Б) улучшение реологических свойств крови
- В) повышение центрального венозного давления
- Г) повышение ударного объема и сердечного выброса

2259. ГИПОВОЛЕМИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А) низким ударным объемом
- Б) метаболическим алкалозом
- В) повышением артериального давления
- Г) дыхательным ацидозом

2260. ПРИЧИНОЙ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО АЦИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) гипоксия
- Б) гипервентиляция
- В) интерстициальная гипергидратация
- Г) гиповентиляция

2261. СЕРДЕЧНЫЙ ВЫБРОС ЗАВИСИТ ОТ

- А) сократительной способности сердечной мышцы
- Б) величины температурного градиента
- В) диффузионной способности легких
- Г) насыщения гемоглобина кислородом в артериальной крови

2262. СЕПТИЧЕСКИЙ ШОК ЧАЩЕ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПРИ

- А) перитоните
- Б) печеночной недостаточности
- В) непроходимости кишечника
- Г) гипергликемической коме

2263. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) возраст старше 65 лет
- Б) бронхиальное дыхание
- В) кашель с гнойной мокротой
- Г) субфебрильная лихорадка

2264. ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ

- А) сатурации кислорода
- Б) сатурации углекислого газа
- В) пиковой скорости выдоха
- Г) гемоглобина

2265. СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ ВО ВТОРОМ МЕЖРЕБЕРЬЕ СПРАВА ОТ ГРУДИНЫ И В ТОЧКЕ БОТКИНА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ СТЕНОЗЕ КЛАПАНА

- А) аорты
- Б) митрального
- В) трёхстворчатого
- Г) лёгочной артерии

2266. ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ ВО ВТОРОМ МЕЖРЕБЕРЬЕ СПРАВА ОТ ГРУДИНЫ И В ТОЧКЕ БОТКИНА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КЛАПАНА

2267. ПРИЧИНЫ ГИПЕРКАЛЬЦИЕМИИ

- А) гиперпаратиреоз
- Б) гиперфосфатемия
- В) жировая эмболия
- Г) рабдомиолиз

2268. ПРИЧИНЫ ГИПОКАЛЬЦИЕМИИ

- А) гипопаратиреоз
- Б) длительная иммобилизация
- В) болезнь Педжета
- Г) передозировка витамина D

2269. СООТНОШЕНИЕ КОМПРЕССИЙ И ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ПРИ ОСТАНОВКЕ СЕРДЦА

- А) 30:2
- Б) 2:15
- В) 10:2
- Г) 30:5

2270. ТРОЙНОЙ ПРИЕМ ПО САФАРУ ВКЛЮЧАЕТ

- А) разгибание головы назад, выведение нижней челюсти вперед, открытие рта
- Б) поворот головы пострадавшего на бок, открывание рта, валик под голову
- В) освобождение от стесняющей одежды области шеи
- Г) прием Селика

2271. К КАТЕГОРИИ СОБСТВЕННО ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСЯТ

- А) антракоз, вибрационную болезнь
- Б) экзему, дерматит
- В) бронхиальную астму, ХОБЛ
- Г) варикозное расширение вен нижних конечностей

2272. ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ ДЛЯ ПЛАНОВОЙ ТЕРАПИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) метилдопа
- Б) спиронолоктон
- В) нифедипин
- Г) клонидин

2273. РАННИМ И ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ПЕЧЕНОЧНОГО ЦИТОЛИТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) повышение АЛТ
- Б) повышение активности альдолазы
- В) повышение протромбинового индекса
- Г) гипоальбуминемия

2274. К ВИТАМИН К-ЗАВИСИМЫМ ФАКТОРАМ СВЕРТЫВАНИЯ ОТНОСЯТСЯ

- А) второй, седьмой, девятый, десятый
- Б) первый, пятый, шестой, восьмой
- В) первый, третий, четвертый, шестой
- Г) третий, четвертый, одиннадцатый, двенадцатый

2275. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОЗОМ ПАЦИЕНТА 26 ЛЕТ, ДЛИТЕЛЬНО ПОЛУЧАВШЕГО АНТИБИОТИКИ ПО ПОВОДУ ПНЕВМОНИИ ИМЕЮЩЕГО ДАННУЮ КАРТИНУ В ГЛОТКЕБУДЕТ

- А) кандидомикоз глотки
- Б) лакунарная ангина
- В) дифтерия глотки
- Г) паратонзиллярный абсцесс



2276. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА ПРИМЕНЯЮТ

- А) скарификационные кожные тесты, исследование IgE в крови и цитологии носового секрета
- Б) рентгенографию околоносовых пазух, общий анализ мочи и кала на яйца глистов
- В) специфическую иммунотерапию, рентгенографию органов грудной клетки и функцию внешнего дыхания
- Г) провокационные тесты, пробное лечение гормональными препаратами и бактериологическое исследование полости носа

2277. ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТА С АЛЛЕРГИЕЙ НА ПЫЛЬЦУ БЕРЕЗЫ В ВИДЕ РИНИТА ДОЛЖНО ВКЛЮЧАТЬ

- А) антигистаминные средства, топические кортикостероиды и антигенспецифическую иммунотерапию
- Б) диету, частое проветривание помещений и деконгестанты
- В) иглорефлексотерапию, массаж и закаливание
- Г) гипербарическую оксигенацию и дезинтоксикационную терапию

2278. ПРИ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМЕ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА, ПРОЯВЛЯЮЩЕГОСЯ НЕОДНОКРАТНЫМИ ПАРАТОНЗИЛЛЯРНЫМИ АБСЦЕССАМИ, СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

- А) тонзиллэктомию
- Б) тонзиллотомию
- В) лакунотомию
- Г) септопластику

2279. ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТА 24 ЛЕТ С ЛАКУНАРНОЙ АНГИНОЙ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ДОЛЖНО ВКЛЮЧАТЬ

- А) антибиотики внутрь в виде растворимых форм, анальгетики и орошение глотки антисептиками
- Б) санацию небных миндалин путем промывания лакун, иммунные препараты и диету
- В) физиотерапию, активное смазывание миндалин растворами антисептиков и голосовой режим
- Г) противовирусные препараты, санацию зубов и рассасывание таблеток с антисептиками

2280. ДИФФУЗНЫЙ НАРУЖНЫЙ ОТИТ МОЖНО ЛЕЧИТЬ

- А) физиотерапией и антибактериальными препаратами
- Б) антигистаминными и жаропонижающими препаратами
- В) ватными палочками и иммуномодуляторами
- Г) обезболивающими и секретолитическими препаратами



2281. ОТСУТСТВИЕ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ФИБРИНОЗНОМ ПЛЕВРИТЕ СВЯЗАНО С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ В \_\_\_\_\_ ОБЛАСТИ

- А) междолевой
- Б) верхушечной
- В) костальной
- Г) парамедиастенальной

2282. ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ЭТИОЛОГИИ ЭКССУДАТИВНОГО ПЛЕВРИТА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- А) плевральную пункцию с микробиологическим и цитологическим исследованием экссудата
- Б) исследование мокроты на микобактерии туберкулеза
- В) радиоизотопное исследование легких
- Г) торакоскопию с биопсией плевры

2283. ОСНОВНЫМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО ПРИ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) флюорография
- Б) бронхоскопия
- В) спирография
- Г) сцинтиграфия

2284. ДОСТОВЕРНЫМ АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ПРИЗНАКОМ ФИБРИНОЗНОГО ПЛЕВРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) шум трения плевры
- Б) наличие мелкопузырчатых влажных хрипов
- В) наличие рассеянных сухих хрипов
- Г) отсутствие дыхания

2285. ЛУЧИСТОСТЬ КОНТУРА ОКРУГЛОГО ОБРАЗОВАНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- А) периферического рака
- Б) туберкулёмы
- В) ретенционной кисты
- Г) эхинококка легкого

2286. ПРАВИЛЬНОСТЬ УСТАНОВКИ БОЛЬНОГО НА ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ ОЦЕНИВАЕТСЯ

- А) по одинаковому расстоянию между медиальными контурами ключиц и остистыми отростками позвонков
- Б) по одинаковым межреберным промежуткам
- В) по симметричности легочных полей
- Г) когда тени лопаток не наслаиваются на легочные поля

2287. ПРИЗНАКОМ ОПТИМАЛЬНОЙ ЖЕСТКОСТИ РЕНТГЕНОГРАММЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) отчетливость первых трех-четырех грудных позвонков
- Б) визуализация всех грудных позвонков
- В) видимость всего позвоночного столба
- Г) хорошая видимость ключиц

2288. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С

- А) обзорной рентгенографии в прямой и боковой проекциях
- Б) флюорографии в прямой и боковой проекциях
- В) рентгеноскопии в различных проекциях
- Г) томографии легких в прямой и боковой проекциях

2289. ПРИ ФИБРОЗНОМ СМОРЩИВАНИИ ЛЕГКОГО РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ

- А) уменьшение величины легочного поля, смещение средостения в пораженную сторону
- Б) однородное затемнение легочного поля, смещение средостения в здоровую сторону
- В) опущение купола диафрагмы и корня легкого с больной стороны
- Г) симметричное расширение и бесструктурность корней легких

2290. ПРЕДРАСПОЛОГАЮЩИМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ ФУРУНКУЛА НОСА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) сахарный диабет
- Б) хронический гастрит
- В) тиреотоксикоз
- Г) хронический гипертрофический ринит

2291. РЕЦИДИВИРУЮЩИЕ НОСОВЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ \_\_\_\_\_ РИНИТЕ

- А) атрофическом
- Б) вазомоторном
- В) гипертрофическом
- Г) катаральном

2292. ВОСПАЛЕНИЕ ВСЕХ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ НАЗЫВАЕТСЯ

- А) пансинуситом
- Б) полисинуситом
- В) гемисинуситом
- Г) риносинуситом

2293. К РАЦИОНАЛЬНОЙ ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКЕ ПРИ АБСЦЕДИРУЮЩЕЙ ФОРМЕ ФУРУНКУЛА НОСА ОТНОСЯТ

- А) вскрытие фурункула, дренирование, антибиотикотерапию, дегидратационную терапию
- Б) симптоматическую терапию и физиолечение
- В) антибиотикотерапию, симптоматическую терапию и физиолечение
- Г) антибиотикотерапию, дегидратационную терапию, физиолечение

2294. ПРИ «ДИАРЕЕ ПУТЕШЕСТВЕННИКОВ» У БОЛЬНОГО С АЛЛЕРГИЕЙ К ФТОРХИНОЛОНАМ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ

- А) рифаксимин
- Б) левомицетин
- В) тетрациклин
- Г) метронидазол

2295. ПРИ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОМ КОЛИТЕ ПОКАЗАН

- А) метронидазол
- Б) фталазол
- В) цефтазидим
- Г) ко-тримаксозол

2296. ПРОТИВОВИРУСНЫМ СРЕДСТВОМ, АКТИВНЫМ В ОТНОШЕНИИ ШТАММОВ ГРИППА А, В, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) озельтамивир
- Б) ремантадин
- В) ламивудин
- Г) интерферон

2297. ПРОТИВОГРИБКОВЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАНДИДОЗОВ ПРИ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ, ОБЛАДАЮЩИМ ВЫСОКОЙ БИОДОСТУПНОСТЬЮ И БОЛЬШИМ ПЕРИОДОМ ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) флуконазол
- Б) клотримазол
- В) амфотерицин В
- Г) нистатин

2298. АМОКСИЦИЛЛИН ВНУТРЬ ПРИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ

- А) не показан
- Б) всегда показан
- В) показан в сочетании с фталазолом
- Г) показан в сочетании с лоперамидом

2299. ПРИ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ ВИРУСОМ ПРОСТОГО ГЕРПЕСА, ПОКАЗАН

- А) фамцикловир
- Б) метилфенилтиометил
- В) рибавирин
- Г) озельтамивир

2300. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ПОСЛЕ ПЕРЕСАДКИ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЯТЬ

- А) ганцикловир
- Б) валганцикловир
- В) ацикловир
- Г) рибавирин

2301. АНТИБИОТИКОМ ВЫБОРА ПРИ MRSA (МЕТИЦИЛЛИН РЕЗИСТЕНТНЫЙ СТАФИЛОКОКК ЗОЛОТИСТЫЙ) ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) ванкомицин
- Б) оксациллин
- В) цефазолин
- Г) меропенем

2302. НАИБОЛЕЕ АКТИВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ПРИ ПНЕВМОЦИСТНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) ко-тримаксозол
- Б) метронидазол
- В) эртапенем
- Г) цефтриаксон

2303. АНТАБУСОПОДОБНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ

- А) метронидазол
- Б) ко-тримаксозол
- В) фуразолидон
- Г) левомицетин

2304. АНТИАГРЕГАЦИОННЫЙ ЭФФЕКТ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ БЛОКИРУЕТ

- А) ибупрофен
- Б) кеторолак
- В) диклофенак
- Г) метамизол

2305. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) кандидоз полости рта и глотки
- Б) остеопороз
- В) гиперкортицизм
- Г) артериальная гипертензия

2306. ПРИ СОЧЕТАНИИ ТЕОФИЛЛИНА С ЦИПРОФЛОКСАЦИНОМ КОНЦЕНТРАЦИЯ ТЕОФИЛЛИНА В КРОВИ

- А) повышается в 5 раз
- Б) снижается в 3 раза
- В) не изменяется
- Г) повышается незначительно

2307. СРЕДИ БЛОКАТОРОВ АНГИОТЕНЗИВНЫХ РЕЦЕПТОРОВ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРЕИМУЩЕСТВА В ОТНОШЕНИИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ИМЕЕТ

- А) кандесартан
- Б) телмисартан
- В) валсартан
- Г) лозартан

2308. НИТРАТЫ НЕЛЬЗЯ СОЧЕТАТЬ С

- А) силденафилом
- Б) амлодипином
- В) бета-адреноблокаторами
- Г) верапамилом

2309. КАКОЙ АНТИКОАГУЛЯНТ ПРЯМОГО ДЕЙСТВИЯ, НЕ ТРЕБУЮЩИЙ МОНИТОРИРОВАНИЯ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ, НАЗНАЧАЕТСЯ ВНУТРЬ?

- А) ривароксабан
- Б) гепарин
- В) варфарин
- Г) бивалирудин

2310. ПРИ УГРОЖАЮЩЕМ ЖИЗНИ ВАРФАРИНОВОМ КРОВОТЕЧЕНИИ КРОМЕ СВЕЖЕЗАМОРОЖЕННОЙ ПЛАЗМЫ НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ

- А) витамин К
- Б) кальций хлористый
- В) аминокaproновую кислоту
- Г) этамзилат

2311. ПРИ КОМБИНАЦИИ ВАРФАРИНА И МЕТРОНИДАЗОЛА

- А) повышается международное нормализованное отношение
- Б) коагуляция не изменяется
- В) повышается риск тромбозов
- Г) снижается гепатотоксичность

2312. ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ ВАРФАРИНА НАЗНАЧАЕТСЯ ПРЕПАРАТ-АНТАГОНИСТ

- А) витамин К
- Б) сулодексид
- В) протамин
- Г) кальций хлористый

2313. ПРИ ТЯЖЕЛОМ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ И НЕЭФФЕКТИВНОСТИ МЕТОТРЕКСАТА ПРИМЕНЯЕТСЯ ГЕННО-ИНЖЕНЕРНЫЙ БИОЛОГИЧЕСКИЙ ПРЕПАРАТ

- А) инфликсимаб
- Б) циклофосфамид
- В) бозенган
- Г) абциксимаб

2314. НАИБОЛЬШЕЙ ОБЕЗБОЛИВАЮЩЕЙ АКТИВНОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ НЕСТЕРОИДНЫЙ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ

- А) кеторолак
- Б) кетопрофен
- В) метамизол
- Г) индометацин

2315. ВЫСОКОСЕЛЕКТИВНЫМ ИНГИБИТОРОМ ЦОГ-2 ЯВЛЯЕТСЯ

- А) целекоксиб
- Б) нимесулид
- В) мелоксикам
- Г) пироксикам

2316. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ НПВС-ТЕРАПИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- А) омепразол
- Б) алгедрат+магния гидроксид
- В) метилурацил
- Г) сукралфат

2317. ПРИ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ СЛАБИТЕЛЬНОЕ СРЕДСТВО

- А) лактулоза
- Б) адеметионин
- В) орнитин
- Г) эссенциале

2318. МАРКЕРОМ ИНФИЦИРОВАННОСТИ ВИРУСОМ ГЕПАТИТА В ЯВЛЯЕТСЯ

- А) HBsAg
- Б) anti-HBs IgG
- В) anti-HBcor IgG
- Г) anti-HBe IgG

2319. ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ ГРИППЕ В АНАЛИЗЕ КРОВИ ИМЕЕТ МЕСТО

- А) лейкопения, относительный лимфоцитоз
- Б) лейкоцитоз, нейтрофилез
- В) лимфоцитоз, атипичные мононуклеары
- Г) лейкоцитоз, моноцитоз

2320. ВЕС БЕЗВОДНОЙ ГЛЮКОЗЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГЛЮКОЗО-ТОЛЕРАНТНОГО ТЕСТА У ВЗРОСЛЫХ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ ГРАММОВ

- А) 75
- Б) 100
- В) 50
- Г) 125

2321. УРОВЕНЬ ГЛИКОЗИЛИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ ДИАГНОСТИРОВАТЬ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ, СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_%

- А) 6,5
- Б) 5,5
- В) 5,0
- Г) 6,0

2322. ПАЦИЕНТУ 50 ЛЕТ С ОЖИРЕНИЕМ И ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫМ УРОВНЕМ ГЛЮКОЗЫ ПЛАЗМЫ НАТОЩАК 8,0ММОЛЬ/Л НЕОБХОДИМО В БЛИЖАЙШИЕ ДНИ ПРОВЕСТИ

- А) повторное определение глюкозы плазмы натощак
- Б) глюкозо-толерантный тест
- В) определение глюкозы в моче
- Г) определение инсулина в крови

2323. ПРИ ДИФФУЗНОМ ТОКСИЧЕСКОМ ЗОБЕ УРОВЕНЬ ТИРЕОТРОПНОГО ГОРМОНА

- А) понижен
- Б) повышен
- В) не изменяется
- Г) зависит от возраста пациента

2324. ПОЯВЛЕНИЕ У ЮНОШИ 18 ЛЕТ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ЖАЖДЫ, ПОЛИУРИИ, ОБЩЕЙ СЛАБОСТИ ПОВЫШЕНИЯ УРОВНЯ ГЛЮКОЗЫ КРОВИ 16 ММОЛЬ/Л, НАЛИЧИЯ АЦЕТОНА В МОЧЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ДИАГНОЗЕ

- А) сахарного диабета 1 типа
- Б) сахарного диабета 2 типа
- В) сахарного диабета вследствие болезни экзокринной части поджелудочной железы
- Г) MODY-диабета

2325. УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ ПЛАЗМЫ КРОВИ НАТОЩАК, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ ДИАГНОСТИРОВАТЬ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ, СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_ ММОЛЬ/Л

- А) 7,0
- Б) 6,0
- В) 6,5
- Г) 6,1

2326. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ У ЖЕНЩИНЫ 55 ЛЕТ С ИНДЕКСОМ МАССЫ ТЕЛА 38,0 ГЛИКЕМИИ НАТОЩАК 11,5 ММОЛЬ/Л НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ БУДЕТ

- А) сахарный диабет 2 типа
- Б) сахарный диабет 1 типа
- В) сахарный диабет вследствие болезни экзокринной части поджелудочной железы
- Г) латентный аутоиммунный диабет взрослых (LADA)

2327. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ТИРЕОТОКСИКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ

- А) трийодтиронина и тироксина крови
- Б) холестерина крови
- В) антител к тиреоидной пероксидазе
- Г) пролактина

2328. ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ СЕРДЦА ПРИ ДИФФУЗНОМ ТОКСИЧЕСКОМ ЗОБЕ ХАРАКТЕРНО

- А) развитие фибрилляции предсердий
- Б) снижение периферического сопротивления сосудов
- В) наличие стойкой брадикардии
- Г) наличие стойкой гипотензии

2329. АБДОМИНАЛЬНОЕ ОЖИРЕНИЕ, АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНΙΑ, БАГРОВЫЕ ПОЛОСЫ РАСТЯЖЕНИЯ (СТРИИ) НА КОЖЕ ЖИВОТА У БОЛЬНОГО 40 ЛЕТ СО ЗНАЧИТЕЛЬНО ПОВЫШЕННЫМ УРОВНЕМ АДРЕНКОРТИКОТРОПНОГО ГОРМОНА ПЛАЗМЫ МОГУТ БЫТЬ СЛЕДСТВИЕМ

- А) болезни Иценко-Кушинга
- Б) хронической надпочечниковой недостаточности
- В) алиментарного ожирения
- Г) сахарного диабета

2330. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ «СТЕРОИДНОГО ДИАБЕТА» У БОЛЬНЫХ С БОЛЕЗНЬЮ ИЦЕНКО-КУШИНГА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) активация глюконеогенеза в печени
- Б) стимуляция липолиза
- В) катаболизм белка в скелетной мускулатуре
- Г) аутоиммунное разрушение в-клеток

2331. ПАЦИЕНТУ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА ПРИ ОТСУТСТВИИ БЕЛКА В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ МОЧИ ОПРЕДЕЛЕНИЕ МИКРОАЛЬБУМИНУРИИ ПОКАЗАНО

- А) сразу при постановке диагноза
- Б) через 1 год от момента постановки диагноза
- В) через 3 года от момента постановки диагноза
- Г) через 5 лет от момента постановки диагноза

2332. ДЛЯ НЕПРОЛИФЕРАТИВНОЙ СТАДИИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ ХАРАКТЕРНО

- А) наличие микроаневризм
- Б) снижение остроты зрения
- В) наличие неоваскуляризации
- Г) наличие сосудистых аномалий (извитость, четкообразность сосудов)

2333. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ГИПОТИРЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) брадикардия
- Б) кахексия
- В) тахикардия
- Г) тремор

2334. ДЛЯ II СТЕПЕНИ ОЖИРЕНИЯ ХАРАКТЕРЕН ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА \_\_\_\_\_ КГ/М<sup>2</sup>

- А) 35,0-39,9
- Б) 30,0-34,9
- В) 25,0-29,9
- Г) <18,0

2335. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ТЕСТОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПЕРВИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- А) уровня ТТГ
- Б) уровня антител к тиреоидной пероксидазе
- В) экскреции йода с мочой
- Г) уровня пролактина

2336. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) гипотензия
- Б) гипергликемия
- В) ожирение
- Г) гипертензия



2337. ПРИ ОСТРОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ РАЗВИВАЕТСЯ

- А) коллапс
- Б) артериальная гипертензия
- В) гипергликемия
- Г) отеки

2338. ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА

- А) аденома гипофиза, секретирующая адренкортикотропный гормон
- Б) опухоль надпочечников, секретирующая кортизол
- В) недостаточная секреция адренкортикотропного гормона гипофизом
- Г) аденома гипофиза, секретирующая соматотропный гормон

2339. ПРИЧИНОЙ ВТОРИЧНОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ СЛУЖИТ

- А) снижение секреции адренкортикотропного гормона гипофизом
- Б) аутоиммунное поражение надпочечников
- В) избыточная секреция кортизола надпочечниками
- Г) недостаточная секреция альдостерона надпочечниками

2340. ПРИ ПЕРВИЧНОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В КРОВИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- А) низкий уровень натрия
- Б) низкий уровень калия
- В) высокий уровень натрия
- Г) высокий уровень глюкозы

2341. ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА И ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ГИПЕРКОРТИЦИЗМА ПРОВОДЯТ

- А) малую дексаметазоновую пробу
- Б) большую дексаметазоновую пробу
- В) оральный глюкозо-толерантный тест
- Г) тест с аналогом адренкортикотропного гормона

2342. ДЛЯ АКРОМЕГАЛИИ ХАРАКТЕРНО

- А) увеличение размеров кистей и стоп
- Б) значительное снижение массы тела
- В) увеличение линейного роста
- Г) сухость кожных покровов

2343. ПРИ АКТИВНОЙ АКРОМЕГАЛИИ В ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЯХ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ \_\_\_\_\_ В ПЛАЗМЕ КРОВИ

- А) соматотропного гормона и инсулиноподобного фактора роста-1
- Б) кортизола
- В) адренкортикотропного гормона
- Г) тиреотропного гормона

2344. В ДИАГНОСТИКЕ АКРОМЕГАЛИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- А) пероральный глюкозо-толерантный тест с определением соматотропного гормона
- Б) малую дексаметазоновую пробу
- В) большую дексаметазоновую пробу
- Г) тест с аналогом адренкортикотропного гормона

2345. УРОВНЕМ ГЛЮКОЗЫ ПЛАЗМЫ КРОВИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЕРОРАЛЬНОГО ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНОГО ТЕСТА, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ДИАГНОСТИРОВАТЬ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ, ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ММОЛЬ/Л

- А) 11,1
- Б) 11,0
- В) 10,0
- Г) 9,0

2346. САХАРНЫЙ ДИАБЕТ 1 ПЕРВОГО ТИПА СЛЕДУЕТ ЛЕЧИТЬ

- А) инсулином
- Б) сахароснижающими препаратами группы сульфаниламидов
- В) сахароснижающими препаратами группы бигуанидов
- Г) голоданием

2347. ЛЕЧЕНИЕ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЫ НАЧИНАЮТ С ВВЕДЕНИЯ

- А) изотонического раствора хлорида натрия и инсулина
- Б) больших доз бикарбоната натрия
- В) преднизолона
- Г) норадреналина

2348. ПРИ ПОЯВЛЕНИИ У БОЛЬНОГО САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА ЗАБОЛЕВАНИЯ, СОПРОВОЖДАЮЩЕГОСЯ ПОДЪЕМОМ ТЕМПЕРАТУРЫ, СЛЕДУЕТ

- А) увеличить получаемую суточную дозу инсулина
- Б) применить пероральные сахароснижающие средства
- В) уменьшить суточную дозу инсулина
- Г) отменить инсулин

2349. ПРИ НАЗНАЧЕНИИ МЕТФОРМИНА ПАЦИЕНТУ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И ВЫРАЖЕННОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ВОЗРАСТАЕТ РИСК РАЗВИТИЯ

- А) лактоацидоза
- Б) кетоацидоза
- В) гипогликемии
- Г) агранулоцитоза

2350. ОСНОВНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВВЕДЕНИЯ БИКАРБОНАТА НАТРИЯ ПРИ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) снижение рН крови ниже 7,0
- Б) кетонемия
- В) отек мозга
- Г) гипокалиемия

2351. ТОЛЕРАНТНОСТЬ К УГЛЕВОДАМ УХУДШАЮТ

- А) глюкокортикостероиды
- Б) антагонисты кальция
- В) контрацептивы
- Г) ингибиторы АПФ

2352. АТЕНОЛОЛ И ЕГО АНАЛОГИ ПРИ ИБС СПОСОБСТВУЮТ

- А) снижению потребности миокарда в кислороде
- Б) расширению коронарных сосудов
- В) спазму периферических сосудов
- Г) увеличению потребности в кислороде

2353. ПРИ СОЧЕТАНИИ ТЯЖЕЛОГО ГИПОТИРЕОЗА СО СТЕНОКАРДИЕЙ II ФК НАДЛЕЖИТ

- А) начать лечение с малых доз тироксина
- Б) отказаться от лечения гипотиреоза
- В) назначить ТТГ
- Г) начать лечение с больших доз тироксина

2354. ОШИБОЧНОЕ НАЗНАЧЕНИЕ L-ТИРОКСИНА (БЕЗ ПОКАЗАНИЙ), ПРЕЖДЕ ВСЕГО, ВЫЗЫВАЕТ

- А) тиреотоксикоз
- Б) нарушение менструального цикла
- В) брадикардию
- Г) бесплодие

2355. СТЕПЕНЬ КОМПЕНСАЦИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА ПРИ ДИНАМИЧЕСКОМ ОБСЛЕДОВАНИИ МОЖНО ОЦЕНИТЬ НА ОСНОВАНИИ

- А) гликолизированного гемоглобина
- Б) средне-суточной гликемии
- В) глюкозы крови натощак
- Г) уровня контринсулярных гормонов в крови

2356. САХАРНЫЙ ДИАБЕТ I ТИПА СЛЕДУЕТ ЛЕЧИТЬ

- А) инсулином на фоне диетотерапии
- Б) сульфаниламидными препаратами
- В) акарбозой
- Г) ограничением углеводов

2357. ПРИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНОМУ С ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКИМ СОСТОЯНИЕМ НЕОБХОДИМО

- А) напоить пациента сладким чаем
- Б) сделать инъекцию в/в инсулина
- В) сделать инъекцию в/в дибазола
- Г) напоить пациента отваром шиповника

2358. К ПРЕПАРАТАМ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСЯТ

- А) ингаляционные глюкокортикостероиды
- Б) симпатомиметики короткого действия
- В) седативные препараты
- Г) пролонгированные холинолитики

2359. КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) снижение температуры тела
- Б) исчезновение инфильтрации легочной ткани
- В) уменьшение интенсивности кашля
- Г) появление ржавой мокроты

2360. ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ ПУЛЬМИКОРТ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

- А) ингаляционных глюкокортикоидов
- Б) бета-2 агонистов короткого действия
- В) препаратов кромолинового ряда
- Г) бета-2 агонистам длительного действия

2361. ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ БЕРОТЕК ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

- А) бета-2 агонистов короткого действия
- Б) ингаляционных глюкокортикоидов
- В) бета-2 агонистов длительного действия
- Г) системных глюкокортикостероидов

2362. ПРИЧИНОЙ ЯТРОГЕННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ ПРИМЕНЕНИЕ

- А) бронхолитиков
- Б) пенициллинов
- В) кромогликата натрия
- Г) препаратов из Солодки

2363. БОЛЬНОМУ С ЛЕГКОЙ ИНТЕРМИТТИРУЮЩЕЙ ФОРМОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

- А) бета-агонисты по потребности
- Б) бета-агонисты ежедневно
- В) эуфиллин
- Г) беклометазон

2364. В КАЧЕСТВЕ БАЗИСНОГО ПРЕПАРАТА ДЛЯ БОЛЬНОГО СО СРЕДНЕ-ТЯЖЕЛЫМ ТЕЧЕНИЕМ ХОБЛ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ

- А) тиатропиум бромид
- Б) беклометазон
- В) беротек
- Г) преднизолон

2365. БОЛЬНОМУ С ГИПЕРЛИПИДЕМИЕЙ II Б ТИПА, СОПУТСТВУЮЩИМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ II ТИПА И ЖЕЛЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

- А) аторвастатин
- Б) трайкор
- В) омакор
- Г) колестипол

2366. ИНГИБИТОРЫ АПФ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ БОЛЬНЫМ С

- А) стенозом почечных артерий
- Б) сахарным диабетом
- В) хронической почечной недостаточностью
- Г) хронической сердечной недостаточностью

2367. НАЗНАЧЕНИЕ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ БОЛЬНОМУ С МИТРАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ И ПОСТОЯННОЙ ФОРМОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ ОБУСЛОВЛЕНО

- А) замедлением частоты сокращений желудочков
- Б) замедлением частоты фибрилляции предсердий
- В) восстановлением синусового ритма
- Г) снижением активности симпатической нервной системы

2368. ДЛЯ УРЕЖЕНИЯ ЧАСТОТЫ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ СОКРАЩЕНИЙ ПРИ ПОСТОЯННОЙ ФОРМЕ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЮТ

- А) верапамил
- Б) новокаинамид перорально
- В) хинидин
- Г) ингибиторы АПФ

2369. РАЗВИТИЕ ТОЛЕРАНТНОСТИ ВОЗМОЖНО ПРИ ПРИЕМЕ

- А) нитратов
- Б) бета-адреноблокаторов
- В) антагонистов кальция
- Г) ингибиторов АПФ

2370. УВЕЛИЧЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ЛИПОПРОТЕИДОВ ОЧЕНЬ НИЗКОЙ ПЛОТНОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНО ПРИМЕНЕНИЕМ

- А) диуретиков
- Б) антагонистов кальция
- В) клофелина
- Г) ингибиторов ангиотензин-превращающего фермента

2371. НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ПРИЕМЕ

- А) амиодарона
- Б) хинидина
- В) пропранолола
- Г) этацизина

2372. КАПТОПРИЛ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

- А) ингибиторов ангиотензин-превращающего фермента
- Б) бета-адреноблокаторов
- В) антагонистов кальция
- Г) альфа-адреноблокаторов

2373. РАЗВИТИЕ ТОЛЕРАНТНОСТИ К НИТРАТАМ ОБУСЛОВЛЕНО

- А) снижением чувствительности рецепторов сосудистой стенки
- Б) активацией системы ренин-ангиотензин
- В) активацией симпатoadреналовой системы
- Г) активацией лизосомальных ферментов печени

2374. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ДИУРЕТИКОВ БОЛЬНОМУ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) ХСН IIА-III стадии при наличии застойных явлений
- Б) диастолическая дисфункция левого желудочка
- В) фибрилляция предсердий при любом ФК ХСН
- Г) ФВ левого желудочка <25 %

2375. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ИНГИБИТОРОВ АПФ БОЛЬНОМУ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) ХСН любой стадии и этиологии
- Б) наличие отеков
- В) синусовая тахикардия
- Г) низкое артериальное давление

2376. К ПРЕПАРАТАМ, ЗАМЕДЛЯЮЩИМ ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, ОТНОСЯТ

- А) ингибиторы АПФ и  $\beta$ -адреноблокаторы
- Б) сердечные гликозиды
- В) антиагреганты и непрямые антикоагулянты
- Г) диуретики и спиронолактон

2377. ПРИ ПОЯВЛЕНИИ КАШЛЯ НА ФОНЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЭНАЛАПРИЛА У БОЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНОЙ ЗАМЕНОЙ БУДЕТ ПРИМЕНЕНИЕ

- А) кандесартана
- Б) периндоприла
- В) квинаприла
- Г) лизиноприла

2378. К ПЛЕЙОТРОПНЫМ СВОЙСТВАМ СТАТИНОВ ОТНОСЯТ

- А) положительные свойства статинов, не связанные с их гиполипидемическим действием
- Б) способность повышать ЛПВП
- В) способность их всасываться
- Г) способность уменьшать ЛПНП

2379. БОЛЬНОМУ С ХСН РЕКОМЕНДУЕТСЯ ОГРАНИЧИТЬ УПОТРЕБЛЕНИЕ

- А) поваренной соли
- Б) калорийной пищи
- В) солей калия
- Г) солей магния

2380. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ПРЕПАРАТЫ ЖЕЛЕЗА СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ ВВОДИТЬ

- А) внутрь перорально
- Б) внутривенно
- В) внутримышечно
- Г) подкожно

2381. ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПРЕПАРАТАМИ ЖЕЛЕЗА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОЯВЛЕНИЕ В АНАЛИЗЕ КРОВИ ПРИЗНАКОВ

- А) ретикулоцитоза
- Б) лейкоцитоза
- В) тромбоцитоза
- Г) лейкопении

2382. КАКАЯ КОМБИНАЦИЯ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНОЙ?

- А) ингибиторы АПФ + дигидропиридиновые антагонисты кальция
- Б) ингибиторы АПФ +  $\alpha$ -адреноблокаторы
- В) дигидропиридиновые антагонисты кальция +  $\alpha$ -адреноблокаторы
- Г) недигидропиридиновые антагонисты кальция +  $\beta$ -адреноблокаторы

2383. ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ СЛЕДУЕТ КЛИНИЧЕСКИ ОЦЕНИВАТЬ ЧЕРЕЗ

- А) 2-3 дня
- Б) 12 часов
- В) 1 сутки
- Г) 5 дней

2384. ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ С ПРОТЕИНУРИЕЙ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫ

- А) ингибиторы АПФ
- Б) диуретики
- В) бета-адреноблокаторы
- Г) блокаторы кальциевых каналов дигидропиридинового ряда

2385. ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИТРОМБОТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ВАРФАРИНОМ ОПРЕДЕЛЯЮТ

- А) МНО
- Б) время кровотечения
- В) тромбиновое время
- Г) уровень ретикулоцитов

2386. ГЛАВНЫМ ПРИЗНАКОМ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) протеинурия
- Б) лейкоцитурия
- В) гематурия
- Г) цилиндрурия

2387. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРОБУ

- А) Реберга-Тареева
- Б) по Нечипоренко
- В) Зимницкого
- Г) Аддиса-Каковского

2388. БАЗИСНЫМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) ингаляционные глюкокортикоидные препараты (бекламетазон, будесонид)
- Б) бета-адреномиметики (фенотерол)
- В) производные метилксантинов (теопек, теотард, теофиллин)
- Г) бета-адреноблокаторы (биспролол)

2389. КУПИРОВАНИЕ АНГИНОЗНОГО ПРИСТУПА В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ ВКЛЮЧАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ

- А) нитроглицерина сублингвально
- Б) нитратов внутривенно капельно
- В) спазмолитиков
- Г) наркотических анальгетиков

2390. БОЛЬНОМУ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

- А) метформин
- Б) производные сульфонилмочевины
- В) интенсивную инсулинотерапию
- Г) тиазолидиндионы

2391. ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ

- А)  $\beta$ -адреноблокаторы
- Б) антибиотики
- В) метилксантины
- Г) симпатомиметики

2392. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПОТИРЕОЗА ИСПОЛЬЗУЮТ

- А) тиреотом
- Б) инсулин
- В) мерказолил
- Г) резерпин

2393. ПРЕПАРАТОМ, ОТНОСЯЩИМСЯ К ГРУППЕ СЕЛЕКТИВНЫХ ИНГИБИТОРОВ ЦОГ-2, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) целекоксиб
- Б) кетопрофен
- В) ибупрофен
- Г) ацетилсалициловая кислота



2394. ЗАПОРЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- А) язвенной болезни 12-перстной кишки
- Б) болезни оперированного желудка
- В) хронического энтерита
- Г) ГЭРБ

2395. В ДИЕТОТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ С НЕОСЛОЖНЕННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА УЧИТЫВАЮТ

- А) суточное потребление калорий
- Б) количество белков в граммах
- В) хлебные единицы
- Г) количество жиров в граммах

2396. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ СЛЕПОТЫ У БОЛЬНОГО, ДЛИТЕЛЬНО СТРАДАЮЩЕГО САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) пролиферирующая ретинопатия
- Б) глаукома
- В) атрофия зрительных нервов
- Г) автономная нейропатия

2397. РЕАБИЛИТАЦИЯ НА ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ ЭТАПЕ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ

- А) по индивидуальной программе с учетом функционального состояния миокарда
- Б) только при неосложненном течении болезни
- В) больным до 50-летнего возраста
- Г) при первичном инфаркте миокарда

2398. БОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) артериальная гипертензия
- Б) употребление алкоголя
- В) курение
- Г) гиподинамия

2399. НОРМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ УРОВНЯ ТРИГЛИЦЕРИДОВ КРОВИ У БОЛЬНЫХ БЕЗ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СОСТАВЛЯЕТ МЕНЬШЕ \_\_\_\_\_ ММОЛЬ/Л

- А) 1.7
- Б) 2.8
- В) 1
- Г) 3

2400. НА ИССЛЕДОВАНИЕ ЛИПИДНОГО ПРОФИЛЯ НАПРАВЛЯЮТ ПАЦИЕНТОВ

- А) у которых выявлен повышенный уровень общего холестерина крови
- Б) у которых выявлено ожирение
- В) подлежащих диспансеризации в текущем году
- Г) старше 45 лет

2401. У ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ ХРОНИЧЕСКИМ АЛКОГОЛИЗМОМ, ВОЗРАСТАЕТ ЧАСТОТА ЗАБОЛЕВАНИЙ ПНЕВМОНИЕЙ, ВЫЗВАННОЙ

- А) клебсиеллой
- Б) пневмококком
- В) стафилококком
- Г) стрептококком

2402. ВО ВРЕМЯ ЭПИДЕМИИ ГРИППА ВОЗРАСТАЕТ ЧАСТОТА ЗАБОЛЕВАНИЙ ПНЕВМОНИЕЙ, ВЫЗВАННЫХ

- А) микоплазмой
- Б) кишечной палочкой
- В) пневмоцистой
- Г) клебсиеллой

2403. ДОПУСТИМЫЙ УРОВЕНЬ ЛИПОПРОТЕИДОВ НИЗКОЙ ПЛОТНОСТИ В КРОВИ У БОЛЬНЫХ БЕЗ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ ММОЛЬ/Л

- А) <3,0 ммоль/л независимо от возраста
- Б) у мужчины – <1,0 ммоль/л, у женщины – <1,2 ммоль/л,
- В) у мужчины – <2,0 ммоль/л, у женщины – <1,2 ммоль/л
- Г) < 2,8 ммоль/л

2404. К ИСТОЧНИКАМ ПОЛИНЕНАСЫЩЕННЫХ ЖИРНЫХ КИСЛОТ ОТНОСЯТ

- А) оливковое масло
- Б) мясо
- В) молочные продукты
- Г) зеленые овощи

2405. НАЛИЧИЕ ЗОБА У ЗНАЧИТЕЛЬНОГО ЧИСЛА ЛИЦ, ЖИВУЩИХ В ОДНОЙ ОБЛАСТИ, ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК \_\_\_\_\_ ЗОБ

- А) эндемический
- Б) эпидемический
- В) спорадический
- Г) диффузный токсический

2406. В ДИЕТЕ БОЛЬНОГО С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ МОЖНО В НЕОГРАНИЧЕННОМ КОЛИЧЕСТВЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- А) огурцы
- Б) картофель
- В) сливочное масло
- Г) молоко

2407. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЭНДЕМИЧЕСКОГО ЗОБА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ЙОДИРОВАТЬ

- А) хеб, поваренную соль
- Б) растительное масло, маргарин
- В) сахар, крупы
- Г) конфеты, торты

2408. К ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКАМ ГЕМОВОГО ЖЕЛЕЗА В ПИЩЕВОМ РАЦИОНЕ ОТНОСЯТ

- А) мясо
- Б) молоко и молочные продукты
- В) гречневую крупу
- Г) яблоки

2409. К ПРИЧИНАМ АЛИМЕНТАРНОГО ГЕНЕЗА ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ОТНОСЯТ

- А) недостаточное употребление мясной пищи
- Б) высокую физическую активность
- В) недостаточное употребление свежих овощей и фруктов
- Г) недостаточное употребление фруктов и овощей, содержащих железо

2410. ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА ПАЦИЕНТКИ 28 ЛЕТ, ПРИ РОСТЕ В 154 СМ, МАССЕ ТЕЛА 67 КГ, СООТВЕТСТВУЕТ

- А) избыточной массе тела
- Б) дефициту массы тела
- В) ожирению I степени
- Г) истощению

2411. ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА ПАЦИЕНТКИ 43 ЛЕТ, ПРИ РОСТЕ 178 СМ, МАССЕ ТЕЛА 104 КГ, СООТВЕТСТВУЕТ

- А) ожирению I степени
- Б) ожирению II степени
- В) ожирению III степени
- Г) избыточной массе тела

2412. БОЛЬНОЙ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ II СТАДИИ СО СТАБИЛЬНЫМ АД 220/120 ММ РТ.СТ. ДОЛЖЕН НАХОДИТЬСЯ НА ДИСПАНСЕРНОМ УЧЕТЕ У

- А) кардиолога
- Б) участкового терапевта
- В) заведующего терапевтическим отделением
- Г) нефролога

2413. ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА ПАЦИЕНТА 67 ЛЕТ, ПРИ РОСТЕ 173 СМ, МАССЕ ТЕЛА 67 КГ, СООТВЕТСТВУЕТ

- А) нормальной массе тела
- Б) дефициту массы тела
- В) истощению
- Г) избыточной массе тела

2414. ПРИ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА ПОВЫШЕН

- А) адренокортикотропный гормон
- Б) тиреотропный гормон
- В) соматотропный гормон
- Г) альдостерон

2415. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ БОЛЕЗНИ КУШИНГА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) опухоль гипофиза
- Б) опухоль клубочковой зоны коры надпочечников
- В) опухоль пучковой зоны коры надпочечников
- Г) опухоль мозгового вещества надпочечников

2416. У ЖЕНЩИНЫ 21 ГОДА С ПОСТОЯННЫМ СУБФЕБРИЛИТЕТОМ И ЖАЛОБАМИ НА ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ, ШУМОМ В УШАХ, МЕЛЬКАНИЕМ МУШЕК ПЕРЕД ГЛАЗАМИ, ПРИ АД НА РУКАХ 110/70 ММ РТ.СТ., НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ СИМПТОМАТИЧЕСКУЮ АГ, ОБУСЛОВЛЕННУЮ

- А) болезнью Такаясу
- Б) поликистозом почек
- В) коарктацией аорты
- Г) фибромускулярной гиперплазией почечной артерии

2417. ИЗОЛИРОВАННАЯ СИСТОЛИЧЕСКАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНΙΑ – ЭТО ПОВЫШЕНИЕ АД ВЫШЕ \_\_\_\_\_ ММ РТ.СТ.

- А) 140/<90
- Б) 160/90
- В) 150/100
- Г) 140/90

2418. ОСТРЫЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ЗАБОЛЕВАНИЕМ

- А) аутоиммунным
- Б) инфекционным
- В) наследственным
- Г) моногенным

2419. ПРИЧИНОЙ ОДНОСТОРОННЕГО СМОРЩИВАНИЯ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- А) пиелонефрит
- Б) гломерулонефрит
- В) амилоидоз
- Г) нефроптоз

2420. ПРИЧИНОЙ МАССИВНОГО ОТЕЧНОГО СИНДРОМА У БОЛЬНОЙ С АГ И СД, ГИПОАЛЬБУМИНЕМИЕЙ И ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИЕЙ, СКОРЕЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ

- А) нефротического синдрома
- Б) сердечной недостаточности
- В) нарушений водно-электролитного баланса
- Г) гипотиреоза

2421. ГЛАВНЫМ ВОПРОСОМ, НА КОТОРЫЙ ПОЗВОЛЯЕТ ОТВЕТИТЬ НАГРУЗОЧНЫЙ ТЕСТ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) вероятность наличия ИБС
- Б) верификация ИБС
- В) наличие перенесенного в прошлом инфаркта миокарда
- Г) наличие клапанной патологии

2422. ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА СТЕНОКАРДИИ ОБЫЧНО ДОСТАТОЧНО

- А) расспроса больного
- Б) компьютерной томографии коронарных артерий
- В) коронароангиографии
- Г) перфузионной сцинтиграфии миокарда в покое

2423. БАЗОВОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ВСЕХ БОЛЬНЫХ СО СТЕНОКАРДИЕЙ (В ТОМ ЧИСЛЕ С ПРЕДПОЛАГАЕМОЙ) ДОЛЖНО ВКЛЮЧАТЬ

- А) стандартные анализы крови, ЭКГ, ЭхоКГ, нагрузочный тест
- Б) тредмил-тест, ЭхоКГ
- В) стандартные анализы крови, тредмил-тест, ЭКГ
- Г) ЭКГ, ЭхоКГ, нагрузочный тест

2424. ДЛЯ СТРАТИФИКАЦИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА В ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ШКАЛА

- А) SCORE
- Б) CHA2DS2-VASc
- В) HAS-BLED
- Г) GRACE

2425. НА ПОРАЖЕНИЕ ОРГАНОВ-МИШЕНЕЙ У БОЛЬНОГО С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ УКАЗЫВАЕТ

- А) индекс Соколова-Лайона  $>3,5$  мВ,  $RaVL >1,1$  мВ
- Б) комплекс интима-медиа = 1,1
- В) лодыжечно-плечевой индекс  $> 0,9$
- Г) клубочковая фильтрация = 80 мл/мин

2426. У ПАЦИЕНТА С АД 180/100 ММ РТ.СТ. \_\_\_\_ СТЕПЕНЬ РИСКА АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

- А) высокая
- Б) низкая
- В) умеренная
- Г) очень высокая

2427. РИСК ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ УВЕЛИЧИВАЕТ

- А) неблагоприятный семейный анамнез ССЗ
- Б) низкий уровень ТГ ( $> 1,7$  ммоль/л)
- В) возраст старше 45 лет
- Г) высокий уровень ЛПВП ( $>1,2$  ммоль/л)

2428. НАИБОЛЬШИЙ РИСК РАЗВИТИЯ ИНСУЛЬТОВ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- А) изолированной систолической АГ
- Б) изолированной диастолической АГ
- В) систоло-диастолической АГ
- Г) вторичной АГ

2429. ПО ШКАЛЕ SCORE РАССЧИТЫВАЮТ РИСК РАЗВИТИЯ \_\_\_\_\_ В БЛИЖАЙШИЕ 10 ЛЕТ

- А) фатальных осложнений
- Б) инсульта
- В) инфаркта миокарда
- Г) сердечной недостаточности

2430. У ПАЦИЕНТА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ РЕКОМЕНДОВАНО ОГРАНИЧИВАТЬ СУТОЧНОЕ УПОТРЕБЛЕНИЕ СОЛИ ДО \_\_\_\_ Г

- А) 5-6
- Б) 1-3
- В) 2-4
- Г) 3-5

2431. ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ДИЕТЕ ТИПА DASH (ДИЕТИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ПРЕКРАЩЕНИЮ ГИПЕРТОНИИ)

- А) снижает риск развития неблагоприятных сердечно-сосудистых событий
- Б) способствует снижению АД, но не влияет на риск неблагоприятных сердечно-сосудистых событий
- В) снижает риск развития инфаркта миокарда
- Г) снижает риск развития инсульта, но не влияет на риск развития сердечной недостаточности

2432. НАЧИНАТЬ МЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ РЕКОМЕНДУЮТ ПРИ РИСКЕ ПО ШКАЛЕ SCORE РАВНОМ \_\_\_\_ %

- А) 2
- Б) 3
- В) 5
- Г) 10

2433. У ПАЦИЕНТКИ С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ, НАЛИЧИЕМ В АНАМНЕЗЕ РЕЗЕКЦИИ ТОЩЕЙ И ЧАСТИ ПОДВЗДОШНОЙ КИШКИ НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ БУДЕТ НАЗНАЧЕНИЕ

- А) феррум лек внутримышечно
- Б) феррум лек перорально
- В) витамина В12 внутримышечно
- Г) фолиевой кислоты перорально

2434. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) синдром мальдигестии
- Б) язвенная болезнь желудка в стадии ремиссии
- В) повторная беременность
- Г) планируемое оперативное лечение миомы матки

2435. ДЛЯ ХОБЛ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ (GOLD) ХАРАКТЕРНО ОФВ1/ФЖЕЛ < 70%, ОФВ1 \_\_\_\_ %

- А) 50-80
- Б) 30-50
- В) > 80
- Г) < 30

2436. ДЛЯ ХОБЛ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ (GOLD) ХАРАКТЕРНО ОФВ1/ФЖЕЛ < 70%, ОФВ1 \_\_\_\_ %

- А) > 80
- Б) 50-80
- В) 30-50
- Г) < 30

2437. ДЛЯ ХОБЛ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ (GOLD) ХАРАКТЕРНО ОФВ1/ФЖЕЛ < 70%, ОФВ1 \_\_\_\_\_ %  
А) 30-50  
Б) 50-80  
В) > 80  
Г) < 30

2438. ДЛЯ ХОБЛ КРАЙНЕ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ (GOLD) ХАРАКТЕРНО ОФВ1/ФЖЕЛ < 70%, ОФВ1 \_\_\_\_\_ %  
А) < 30  
Б) 50-80  
В) 30-50  
Г) > 80

2439. ИНДЕКСОМ ТИФФНО НАЗЫВАЕТСЯ ОТНОШЕНИЕ

А) ОФВ1 к ФЖЕЛ  
Б) ЖЕЛ к ФЖЕЛ  
В) ОФВ1 к ЖЕЛ  
Г) ОФВ1 к МОС25-75

2440. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПНЕВМОНИИ, КОТОРЫЙ ПРИВОДИТ К ДЕСТРУКЦИИ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ, ЯВЛЯЕТСЯ

А) стафилококк  
Б) гемофильная палочка  
В) синегнойная палочка  
Г) пневмококк

2441. САМЫМ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ У 60-ТИ ЛЕТНЕГО БОЛЬНОГО С АТЕЛЕКТАЗОМ ВЕРХНЕЙ ДОЛИ ПРАВОГО ЛЕГКОГО, ОДЫШКОЙ И НЕПРОДУКТИВНЫМ КАШЛЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

А) бронхоскопия  
Б) спирометрическое исследование  
В) определение титра антител к ДНК  
Г) перфузионнаясцинтиграфиялегких

2442. У БОЛЬНЫХ ИДИОПАТИЧЕСКИМ ЛЕГОЧНЫМ ФИБРОЗОМ ПРИ СПИРОМЕТРИИ ВЫЯВЛЯЮТ

А) рестриктивные нарушения  
Б) обструктивные нарушения  
В) смешанные изменения  
Г) изменения только индекса Тиффно

2443. В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ФИБРОЗИРУЮЩЕГО АЛЬВЕОЛИТА ПРЕОБЛАДАЕТ

А) прогрессирующая одышка  
Б) гнойная мокрота в большом количестве  
В) длительная и рецидивирующая лихорадка  
Г) бледно-розовая сыпь в области суставов

2444. ДЛЯ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ЛЕГОЧНОГО ФИБРОЗА ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ТИПИЧНЫ

- А) изменения по типу «матового стекла»
- Б) диссеминированные инфильтративные изменения
- В) инфильтративные изменения в одном легком
- Г) множественные полости в обоих легких

2445. НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫЙ ПРОГНОЗ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- А) острой интерстициальной пневмонии
- Б) неспецифической интерстициальной пневмонии
- В) лимфоцитарной интерстициальной пневмонии
- Г) криптогенной организующейся пневмонии

2446. ПРИ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ МИКОПЛАЗМОЙ, СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ

- А) макролиды
- Б) пенициллины
- В) цефалоспорины
- Г) тетрациклины

2447. КРИТЕРИЕМ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНОГО С ПНЕВМОНИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) нестабильная гемодинамика
- Б) выявленный лейкоцитоз более  $10 \cdot 10^9/\text{л}$
- В) верхнедолевая локализация поражения
- Г) фебрильная лихорадка в течение 3 дней

2448. АНТИБАКТЕРИАЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ (ХОБЛ) СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ

- А) при гнойной мокроте
- Б) при усилении кашля
- В) при появлении кровохарканья
- Г) при нарастании одышки

2449. ИНГАЛЯЦИОННЫЕ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДЫ У БОЛЬНЫХ ХОБЛ НАЗНАЧАЮТСЯ ПРИ

- А) III-IV степени тяжести и частых обострениях
- Б) I-II степени тяжести и частых обострениях
- В) III-IV степени тяжести и редких обострениях
- Г) I-II степени тяжести и редких обострениях

2450. ВАКЦИНАЦИЯ ПНЕВМОКОККОВОЙ ВАКЦИНОЙ У БОЛЬНЫХ ХОБЛ ПРОВОДИТСЯ 1 РАЗ В

- А) 5 лет
- Б) полгода
- В) год
- Г) 3 года



2451. НАИБОЛЕЕ БЫСТРОЕ ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- А) смешанном нефрите
- Б) наличии макрогематурии
- В) нефротическом синдроме
- Г) артериальной гипертонии

2452. ДЛЯ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ

- А) отечного синдрома, протеинурии, диспротеинемии
- Б) артериальной гипертонии, отечного синдрома, гематурии
- В) лихорадочного синдрома, диспротеинемии, лейкоцитурии
- Г) артериальной гипертонии, протеинурии, лейкоцитурии

2453. ЛЕКАРСТВЕННЫЙ НЕФРИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ

- А) интерстициальной ткани
- Б) канальцевого аппарата
- В) клубочкового аппарата
- Г) мезангиальной ткани

2454. ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) альбуминурия
- Б) лейкоцитурия
- В) макрогематурия
- Г) микрогематурия

2455. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПИЕЛОНЕФРИТА ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ

- А) энтеробактерия
- Б) золотистый стафилококк
- В) синегнойная палочка
- Г) смешанная флора

2456. ОСНОВНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА СЧИТАЕТСЯ

- А) стрептококк
- Б) стафилококк
- В) клебсиелла
- Г) синегнойная палочка

2457. РАННИМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ АМИЛОИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) протеинурия
- Б) бактериурия
- В) лейкоцитурия
- Г) цилиндрурия

2458. ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ МИЕЛОМНОЙ БОЛЕЗНИ ХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ

- А) протеинурии
- Б) макрогематурии
- В) лейкоцитурии
- Г) гиперстенурии

2459. САМЫМ ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- А) азотемия
- Б) артериальная гипертония
- В) большая протеинурия
- Г) нефротический синдром

2460. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА СЧИТАЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕ В АНАЛИЗАХ МОЧИ

- А) протеинурии
- Б) лейкоцитурии
- В) гипостенурии
- Г) бактериурии

2461. ДЛЯ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНЫ

- А) гипопроотеинемия и гиперлипидемия
- Б) гиперлипидемия и гипербилирубинемия
- В) гиперпротеинемия и диспротеинемия
- Г) гиперфибриногенемия и гиперферментемия

2462. ПОЯВЛЕНИЕ В МОЧЕ БЕЛКА БЕНС-ДЖОНСА СЧИТАЕТСЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИ ИНФОРМАТИВНЫМ ДЛЯ

- А) миеломной нефропатии
- Б) анальгетической нефропатии
- В) хронического гломерулонефрита
- Г) хронического пиелонефрита

2463. ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ В ОСАДКЕ МОЧИ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ

- А) гиалиновые цилиндры
- Б) эпителиальные цилиндры
- В) восковидные цилиндры
- Г) жироперерожденные цилиндры

2464. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПИЕЛОНЕФРИТА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

- А) антибиотики
- Б) глюкокортикостероиды
- В) антикоагулянты
- Г) дезагреганты

2465. ПРЕПАРАТАМИ, СНИЖАЮЩИМИ ВНУТРИКЛУБОЧКОВУЮ ГИПЕРТЕНЗИЮ, ЯВЛЯЮТСЯ

- А) ингибиторы АПФ
- Б) тиазидные диуретики
- В) антагонисты кальция
- Г) антикоагулянты непрямого действия

2466. ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ НЕФРОПРОТЕКТИВНОГО ДЕЙСТВИЯ ИНГИБИТОРОВ АПФ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) снижение внутривенной гипертензии
- Б) повышение реабсорбции натрия и воды в канальцах
- В) снижение активности системы ренин-ангиотензин-альдостерон
- Г) повышение активности депрессорной системы почек

2467. К СНИЖЕНИЮ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ НАЗНАЧЕНИЕ

- А) индометацина
- Б) метилпреднизолона
- В) циклофосфида
- Г) дипиридамола

2468. В ЛЕЧЕНИИ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЭФФЕКТИВНЫ

- А) глюкокортикоиды
- Б) петлевые диуретики
- В) белковозамещающие препараты
- Г) анаболические гормоны

2469. ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬ ЗА ФОРМЕННЫМИ ЭЛЕМЕНТАМИ КРОВИ НЕОБХОДИМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ

- А) цитостатиками
- Б) антибиотиками
- В) глюкокортикостероидами
- Г) тиазидными диуретиками

2470. ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) климатический
- Б) физиотерапевтический
- В) бальнеологический
- Г) спелеологический

2471. ДЛЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ

- А) локализация в правой подвздошной области
- Б) отсутствие закономерной его связи с приемом пищи
- В) локализация в левой подвздошной области
- Г) локализация в эпигастральной области

2472. АНТИМИТОХОНДРИАЛЬНЫЕ АНТИТЕЛА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- А) первичного билиарного цирроза
- Б) алкогольного цирроза
- В) болезни Вильсона-Коновалова
- Г) острого гепатита В

2473. ОСТРЫЙ КАТАРАЛЬНЫЙ ЭЗОФАГИТ МОЖЕТ ОСЛОЖНИТЬСЯ

- А) микрокровотечением (диапедезным)
- Б) острым кровотечением
- В) перфорацией
- Г) стенозами

2474. ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ СНИЖЕНИЯ СИНТЕТИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) гипопротромбинемия
- Б) гипертриглицеридемия
- В) гаптоглобулинемия
- Г) гипоферментемия

2475. ЛАБОРАТОРНЫЙ СИМПТОМ «КРЕАТОРЕЯ» ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- А) повышенное содержание в кале мышечных волокон
- Б) повышенное содержание в кале нейтрального жира
- В) повышение содержания в кале липазы
- Г) остатки непереваренной пищи в кале

2476. К ПРИЗНАКАМ ХРОНИЧЕСКОГО АТРОФИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ОТНОСЯТ

- А) наличие гиперхромной анемии в общем анализе крови
- Б) выраженный болевой синдром в эпигастральной области, возникающий в ночное время
- В) изжогу, рвоту кислым содержимым
- Г) появление прожилок крови в кале

2477. ПОЗДНИЕ, «ГОЛОДНЫЕ», НОЧНЫЕ БОЛИ, ЛОКАЛИЗУЮЩИЕСЯ В ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- А) язвенной болезни 12-перстной кишки
- Б) хронического гастрита
- В) язвенной болезни желудка
- Г) цирроза печени

2478. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ХРОНИЧЕСКИЙ КАЛЬКУЛЕЗНЫЙ ХОЛЕЦИСТИТ С ЦЕЛЬЮ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- А) УЗИ органов брюшной полости
- Б) дуоденальное зондирование
- В) обзорную рентгенографию органов брюшной полости
- Г) ЭГДС

2479. В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ МЕЖДУ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ И РАКОМ ЖЕЛУДКА НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) эндоскопическое исследование с биопсией
- Б) рентгенологическое исследование
- В) исследование желудочной секреции с гистамином
- Г) исследование кала на скрытую кровь

2480. ОСНОВНЫМ ОТЛИЧИЕМ СИМПТОМАТИЧЕСКИХ ЯЗВ ОТ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) отсутствие хронического рецидивирующего течения
- Б) локализация язвы
- В) величина язвы
- Г) кровотечение

2481. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ЭЗОФАГИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) эзофагоскопия
- Б) рН-метрия
- В) рентгенография
- Г) цитология

2482. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ФИБРОЭНДОСКОПИИ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) астматическое состояние
- Б) варикозное расширение вен пищевода
- В) дивертикул пищевода
- Г) рак кардии

2483. СУТОЧНОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ РН-ЖЕЛУДКА ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ

- А) определения оптимальной дозы и времени назначения антисекреторного препарата
- Б) уточнения локализации язвенного и воспалительного процесса в желудке
- В) диагностики рака желудка
- Г) исключения полипоза желудка

2484. ВАРИКОЗНОЕ РАСШИРЕНИЕ ВЕН ПИЩЕВОДА И КАРДИАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- А) циррозе печени
- Б) вирусном гепатите
- В) метастатическом поражении печени
- Г) болезни Кароли

2485. ПРИ НАЛИЧИИ ДИАРЕИ И ОТСУТСТВИИ СИНДРОМА МАЛЬАБСОРБЦИИ МОЖНО ДУМАТЬ О

- А) синдроме раздраженной кишки с диареей
- Б) ахлоргидрии
- В) гранулематозном колите
- Г) глютенной энтеропатии

2486. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ЭНТЕРИТА ХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ

- А) железодефицитной анемии
- Б) талласемии
- В) гемолитической анемии
- Г) сидероахрестической анемии

2487. КОНТРОЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭРАДИКАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ \_\_\_\_\_ ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ ЛЕЧЕНИЯ

- А) 4-6 недель
- Б) 1-2 недели
- В) 3-4 недели
- Г) 1 год

2488. ПРИ ДИЕТОТЕРАПИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ВКЛЮЧЕНИЕ БЕЛКОВЫХ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ ПРИ ДРОБНОМ ПИТАНИИ ПРИВЕДЕТ К

- А) снижению агрессивности желудочного содержимого
- Б) повышению агрессивности желудочного содержимого
- В) понижению слизисто-бикарбонатного барьера
- Г) диарее

2489. В ТЕРАПИЮ СИНДРОМА РАЗДРАЖЕННОЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ СЛЕДУЕТ ВКЛЮЧИТЬ

- А) пшеничные отруби
- Б) сок капусты
- В) чернику
- Г) морковь

2490. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ ТЕРАПИИ НЕСТЕРОИДНЫМИ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) желудочно-кишечные
- Б) гепатотоксические
- В) нефротоксические
- Г) кожные

2491. АНТИХЕЛИКОБАКТЕРНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ НАПРАВЛЕНА НА

- А) снижение частоты рецидивов язвенной болезни
- Б) снижение секреции соляной кислоты
- В) уменьшение выраженности болевого синдрома
- Г) ускорение рубцевания язвы

2492. ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ РАНИТИДИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) феномен «рикошета»
- Б) мено-метроррагии
- В) галакторея
- Г) нарушение аккомодации

2493. РЕКОМЕНДУЕМОЙ ДОЗИРОВКОЙ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ СТАНДАРТНОЙ СХЕМЫ ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ, АССОЦИИРОВАННОЙ С *HELICOBACTER PYLORI*, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) омепразол 40 мг сутки+ амоксициллин 2000 мг в сутки+ кларитромицин 1000 мг в сутки
- Б) омепразол 20 мг в сутки+ метронидазол 1000 мг в сутки+ амоксициллин 2000 мг в сутки
- В) омепразол 40 мг в сутки+ метронидазол 1000 мг в сутки+ кларитромицин 1000 мг в сутки
- Г) омепразол 20 мг в сутки+ амоксициллин 2000 мг в сутки+ кларитромицин 1000 мг в сутки

2494. ПРИ СИНДРОМЕ РАЗДРАЖЕННОЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧИТЬ

- А) антидепрессанты
- Б) местноанестезирующие препараты
- В) противовоспалительные препараты
- Г) слабительные средства

2495. ПРОГНОЗ ПРИ ОБСТРУКТИВНОМ ХРОНИЧЕСКОМ БРОНХИТЕ

- А) неблагоприятный из-за прогрессирующего, несмотря на лечение, течения заболевания
- Б) благоприятный, на продолжительность жизни заболевание существенно не влияет
- В) в целом благоприятный, несмотря на периодические обострения заболевания и снижение трудоспособности пациентов
- Г) неопределенный, зависит от течения инфекционных легочных осложнений

2496. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПНЕВМОКОККОВУЮ ПНЕВМОНИЮ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

- А) пенициллины
- Б) стрептомицин
- В) эритромицин
- Г) левомицетин

2497. У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА ЛЕЧЕНИЕ ПНЕВМОНИИ В ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С

- А) макролидов нового поколения
- Б) оральных цефалоспоринов II поколения
- В) гентамицина
- Г) фторхинолонов

2498. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОПРАНОЛОЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) бронхиальная астма
- Б) инфаркт миокарда
- В) хроническая сердечная недостаточность I ФК
- Г) глаукома

2499. ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ В ОБЫЧНЫХ ДОЗАХ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ

- А) кандидоза ротоглотки, дисфонии
- Б) язвы желудочно-кишечного тракта, стероидного диабета
- В) кандидоза ротоглотки, язвы желудочно-кишечного тракта
- Г) частых инфекций носоглотки, синдрома Кушинга

2500. В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НАРУШЕНИЙ РИТМА СЕРДЦА НУЖДАЕТСЯ В ЛЕЧЕНИИ

- А) желудочковая экстрасистолия III, IV классов по Lown
- Б) миграция водителя ритма
- В) суправентрикулярная экстрасистолия
- Г) синусовая аритмия

2501. ЛЕЧЕНИЕ МУЖЧИНЫ 47 ЛЕТ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ I СТЕПЕНИ И ОЖИРЕНИЕМ III СТЕПЕНИ СЛЕДУЕТ НАЧАТЬ С

- А) индапамида
- Б) празозина
- В) биспролола
- Г) изоптина

2502. ТЕРАПИЮ МУЖЧИНЕ 65 ЛЕТ, СТРАДАЮЩЕМУ ИБС (СТЕНОКАРДИЯ II ФК) И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ II СТЕПЕНИ, ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЧАТЬ С

- А) бета-адреноблокаторов
- Б) ингибиторов АПФ
- В) комбинированных препаратов типа капозида
- Г) тиазидных мочегонных

2503. БОЛЬНОМУ 49 ЛЕТ, СТРАДАЮЩЕМУ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ III ФК, С НАЛИЧИЕМ НА ЭКГ СИНУСОВОГО РИТМА, ПОСТЕПЕННОГО УДЛИНЕНИЯ ИНТЕРВАЛА PQ С ПОСЛЕДУЮЩИМ ВЫПАДЕНИЕМ КОМПЛЕКСА QRS, В КАЧЕСТВЕ АНТИАНГИНАЛЬНОГО СРЕДСТВА СЛЕДУЕТ ПРИНИМАТЬ

- А) изосорбида динитрат
- Б) верапамил
- В) атенолол
- Г) карведилол

2504. В РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ РАЦИОНАЛЬНОЕ СООТНОШЕНИЕ БЕЛКОВ, УГЛЕВОДОВ И ЖИРОВ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_%

- А) 16, 60, 24
- Б) 45, 20, 35
- В) 5, 85, 10
- Г) 65, 30, 5

2505. В РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ ПАЦИЕНТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ В НЕОГРАНИЧЕННОМ КОЛИЧЕСТВЕ МОГУТ ПРИСУТСТВОВАТЬ

- А) помидоры, огурцы, листья салата
- Б) картофель, хлеб
- В) любые фрукты
- Г) молоко и молочные продукты

2506. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ ТИАМАЗОЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) агранулоцитоз
- Б) беременность
- В) старческий возраст
- Г) гиповолемия

2507. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ У БОЛЬНОГО С ДИФФУЗНЫМ ТОКСИЧЕСКИМ ЗОБОМ НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ ТИРОЗОЛОМ И БИСОПРОЛОЛОМ ВЫРАЖЕННОЙ ЛЕЙКОПЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) применение тирозола
- Б) недостаточная дозировка тирозола
- В) прием биспролола
- Г) дальнейшее прогрессирование заболевания



2508. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИМЕНЯЮТ

- А) гидрокортизон
- Б) инсулин
- В) 0,9% раствор натрия хлорида
- Г) мезатон

2509. ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЕ ОПТИМАЛЬНАЯ ДОЗА ИНСУЛИНА КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВОГО ЧАСА ЛЕЧЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ ЕД/ЧАС НА КГ МАССЫ ТЕЛА ПАЦИЕНТА

- А) 0,15
- Б) 2
- В) 25
- Г) 0,05

2510. ПРИ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ ТЕРАПИЮ НАЧИНАЮТ С ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ

- А) 40% раствора глюкозы
- Б) 5% раствора глюкозы
- В) 0,9% раствора натрия хлорида
- Г) препаратов калия

2511. ПАЦИЕНТУ С ТЯЖЕЛЫМ ГИПОТИРЕОЗОМ И ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ЗАМЕСТИТЕЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ L-ТИРОКСИНОМ НАЧИНАЮТ С

- А) малых доз
- Б) больших доз
- В) больших доз в сочетании с преднизолоном
- Г) больших доз в сочетании с препаратами йода

2512. ПРИ ЛЕЧЕНИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА С ОЖИРЕНИЕМ ПРИМЕНЯЮТ

- А) метформин
- Б) инсулин
- В) производные сульфонилмочевины
- Г) ингибиторы дипептидилпептидазы 4 типа

2513. ПОКАЗАТЕЛЕМ, НАИБОЛЕЕ НАДЕЖНО ОТРАЖАЮЩИМ СТЕПЕНЬ КОМПЕНСАЦИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА ПРИ ДИНАМИЧЕСКОМ НАБЛЮДЕНИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) гликозилированный гемоглобин
- Б) гликемия натощак
- В) постпрандиальная гликемия
- Г) глюкозурия

2514. ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ ВЫБОРА ИНДИВИДУАЛЬНОГО ЦЕЛЕВОГО УРОВНЯ ГЛИКОЗИЛИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА У ПАЦИЕНТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) возраст и наличие макрососудистых осложнений сахарного диабета
- Б) гликемия натощак
- В) постпрандиальная гликемия
- Г) масса тела пациента

2515. МАССОВАЯ ПРОФИЛАКТИКА ЭНДЕМИЧЕСКОГО ЗОБА В ПОПУЛЯЦИИ ПОДРАЗУМЕВАЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- А) йодированной соли
- Б) левотироксина натрия
- В) минимальных доз тиамазола
- Г) препаратов йодида калия

2516. СУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В ЙОДЕ ДЛЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ МКГ

- А) 150
- Б) 50
- В) 400
- Г) 500

2517. СУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В ЙОДЕ ДЛЯ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ МКГ

- А) 250
- Б) 100
- В) 150
- Г) 600

2518. ПРОФИЛАКТИКА САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА ПОДРАЗУМЕВАЕТ

- А) рациональное питание и достаточную физическую активность у детей, подростков и взрослого населения
- Б) гиперкалорийное питание у детей, подростков и взрослого населения
- В) снижение физической активности у детей, подростков и взрослого населения
- Г) назначение бигуанидов взрослым с индексом массы тела  $>25,0$  кг/м<sup>2</sup>

2519. ТАКТИКОЙ УЧАСТКОВОГО ВРАЧА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРЫЙ ЛЕЙКОЗ ПО ДАННЫМ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ПРИ ОТНОСИТЕЛЬНО ХОРОШЕМ САМОЧУВСТВИИ БОЛЬНОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- А) направление на консультацию гематолога
- Б) госпитализация в терапевтическое отделение
- В) обследование в поликлинике по месту жительства
- Г) госпитализация в онкологическое отделение

2520. ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ КРУПНЫХ БРОНХОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) кашель с мокротой
- Б) кашель без выделения мокроты
- В) одышка инспираторного характера
- Г) повышение температуры тела

2521. ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА, ПРОТЕКАЮЩЕГО С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ МЕЛКИХ БРОНХОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) одышка
- Б) кашель с мокротой
- В) повышение температуры тела
- Г) кашель без выделения мокроты

2522. АСТМА ФИЗИЧЕСКОГО УСИЛИЯ ВОЗНИКАЕТ

- А) после физической нагрузки
- Б) во время физической нагрузки
- В) на фоне длительного приема НПВП
- Г) с сезонной периодичностью

2523. ДИАГНОЗ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ

- А) кашля с мокротой на протяжении, по крайней мере, 3 месяцев в году в течение 2 лет и более
- Б) кашля не более 1 месяца
- В) факторов риска: курения, поллютантов
- Г) не проходящего кашля в течение двух лет

2524. ДИАГНОСТИКА ПЫЛЕВОГО БРОНХИТА ВКЛЮЧАЕТ

- А) бронхоскопию, исследования функции внешнего дыхания, обзорную рентгенографию легких
- Б) общий анализ мокроты, аллергопробы, исследование функции внешнего дыхания
- В) посев мокроты с определением антибиотикочувствительности, общий анализ мокроты, обзорную рентгенографию органов грудной клетки
- Г) общий анализ мокроты, исследования функции внешнего дыхания, обзорную рентгенографию легких

2525. ДЛЯ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ НАРУШЕНИЕ

- А) выдоха, одышка, диффузный цианоз
- Б) выдоха, одышка
- В) вдоха, диффузный цианоз
- Г) вдоха, акроцианоз

2526. ДЛЯ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ХАРАКТЕРНЫ

- А) симптом «барабанных палочек», кашель с гнойной мокротой, кровохарканье
- Б) кашель с гнойной мокротой, сухой кашель, кровохарканье
- В) кашель с гнойной мокротой, кровохарканье
- Г) артралгии, кашель с гнойной мокротой, кровохарканье

2527. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ БРОНХОСПАЗМА С ПОМОЩЬЮ СПИРОГРАФИИ, ПНЕВМОТАХОГРАФИИ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ ПРОБУ С ИНГАЛЯЦИЕЙ

- А)  $\beta_2$ -адреностимулятора
- Б) глюкокортикостероида
- В) смеси кислорода и оксида азота
- Г)  $\alpha_2$ -адреностимулятора

2528. ОДНОСТОРОННЯЯ БОЛЬ В ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- А) острого пиелонефрита
- Б) острого цистита
- В) амилоидоза почек
- Г) острого гломерулонефрита

2529. ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ЧАЩЕ ПОРАЖАЮТСЯ СУСТАВЫ

- А) кистей
- Б) коленные
- В) крестцово-подвздошные
- Г) позвоночные

2530. К ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕМУСЯ ЛАБОРАТОРНОМУ ПРИЗНАКУ ПРИ АНКИЛОЗИРУЮЩЕМ СПОНДИЛИТЕ ОТНОСЯТ

- А) HLA-B27
- Б) ревматоидный фактор
- В) антинейтрофильные антитела
- Г) антимиохондриальные антитела

2531. ОСТЕОЛИЗ НОГТЕВЫХ ФАЛАНГ КИСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМОМ

- А) склеродермии
- Б) саркоидоза
- В) костно-суставного туберкулеза
- Г) ревматоидного артрита

2532. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ ПОТЕРИ СОЗНАНИЯ 52-ЛЕТНЕГО МУЖЧИНЫ (ЛИЦО СИММЕТРИЧНО, ПАТОЛОГИЧЕСКИХ РЕФЛЕКСОВ НЕТ, ПУЛЬС 40 В МИНУТУ, АД 160/60 ММ РТ.СТ.) ЯВЛЯЕТСЯ

- А) полная А-V блокада
- Б) отек мозга
- В) ангиоспастическая энцефалопатия
- Г) гипогликемия

2533. ВЫСОКАЯ ОТНОСИТЕЛЬНАЯ ПЛОТНОСТЬ МОЧИ (1030 И ВЫШЕ) ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- А) сахарного диабета
- Б) хронического нефрита
- В) пиелонефрита
- Г) несахарного диабета

2534. ПРАВАЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА ОБРАЗОВАНА

- А) правым предсердием
- Б) правым желудочком
- В) левым желудочком
- Г) ушком левого предсердия и *conuspulmonalis*

2535. ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ЭФФЕКТОМ ПРОБЫ ВАЛЬСАЛЬВЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) уменьшение венозного возврата
- Б) снижение общего периферического сопротивления сосудов
- В) уменьшение объема циркулирующей крови
- Г) увеличение ударного объема

2536. ФИЗИКАЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА ТРЕТЬЕЙ СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) запаздывание каротидной пульсации
- Б) дующий диастолический шум в точке Боткина – Эрба
- В) громкий аортальный компонент II тона
- Г) высокое систолическое давление

2537. УСИЛЕНИЕ II ТОНА НА АОРТЕ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ

- А) эссенциальной гипертензии
- Б) легочной гипертензии
- В) митральном стенозе
- Г) тромбозом легочной артерии

2538. ПРИСТУПЫ БРОНХОСПАЗМА МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ

- А) пропранолол
- Б) симвастатин
- В) каптоприл
- Г) ацетилсалициловая кислота

2539. ПРИ ЭКСУДАТИВНОМ ПЛЕВРИТЕ НЕЯСНОЙ ЭТИОЛОГИИ, ДИАГНОСТИРОВАННОГО НА ДОМУ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) немедленная госпитализация
- Б) госпитализация в порядке очередности
- В) амбулаторное лечение плевральными пункциями с введением антибиотиков в плевральную полость
- Г) лечение на дому антибиотиками широкого спектра действия и кортикостероидными гормонами

2540. ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО БРОНХИТА ПРОВОДИТСЯ

- А) вне стационара
- Б) в стационаре
- В) сначала вне стационара, затем в стационаре
- Г) сначала в стационаре, затем вне стационара

2541. ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНОГО ХОБЛ ДОЛЖНО ПРОВОДИТЬСЯ

- А) непрерывно
- Б) в период обострения заболевания
- В) в период обострения заболевания и в виде профилактических курсов весной и осенью
- Г) в виде профилактических курсов весной и осенью

2542. ЛЕЧЕНИЕ АНТИБИОТИКАМИ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ ПРЕКРАЩАЮТ

- А) после стойкой нормализации температуры тела в течение 72 часов и длительности терапии не менее 7 дней
- Б) через одну неделю после начала лечения
- В) после исчезновения хрипов в легких
- Г) после устранения рентгенологических признаков заболевания

2543. 41-ЛЕТНЕЙ ЖЕНЩИНЕ С ИЗБЫТОЧНЫМ ВЕСОМ И ПОВЫШЕНИЕМ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, ПОЛУЧАЮЩЕЙ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНУЮ ТЕРАПИЮ, НЕОБХОДИМО РЕКОМЕНДОВАТЬ

- А) снизить вес
- Б) ограничить физическую активность
- В) пить 3 литра воды ежедневно
- Г) ограничить белки в диете

2544. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПЕРИОДА НАБЛЮДЕНИЯ БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ЛЕЙКОЗОМ С МОМЕНТА ДОСТИЖЕНИЯ РЕМИССИИ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 5 лет
- Б) 1 год
- В) 3 года
- Г) 2 года

2545. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОСТРОГО БРОНХИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) инфекция
- Б) переохлаждение
- В) курение
- Г) вдыхание раздражающих газов и аэрозолей

2546. У ЛИЦ СТАРШЕ 40 ЛЕТ НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ХРОНИЧЕСКИХ БРОНХИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) курение
- Б) повторная вирусно-бактериальная инфекция
- В) воздействие промышленных газов и аэрозолей
- Г) врожденная функциональная недостаточность мукоцилиарного аппарата воздухоносных путей

2547. БОЛЕЗНЬ БЕХТЕРЕВА (АНКИЛОЗИРУЮЩИЙ СПОНДИЛОАРТРИТ) ЧАЩЕ ПОРАЖАЕТ

- А) молодых мужчин
- Б) женщин после климакса
- В) пожилых мужчин
- Г) молодых девушек

2548. ДЛЯ ПОДАГРЫ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ

- А) в период приступов может развиваться лихорадка
- Б) мужчины и женщины болеют с одинаковой частотой
- В) выраженность подагрических приступов коррелирует с концентрацией мочевой кислоты
- Г) действие аллопуринола основано на усилении экскреции мочевой кислоты

2549. ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПРИ КОТОРОМ СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ ИНСОЛЯЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) системная волчанка
- Б) ревматоидный артрит
- В) остеоартроз
- Г) саркоидоз

2550. АБСОЛЮТНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

ПРИ ФЕОХРОМОЦИТОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) наличие признаков опухоли надпочечника и гиперпродукции катехоламинов
- Б) увеличение концентрации в плазме крови альдостерона
- В) высокий уровень в моче 5-оксииндолуксусной кислоты
- Г) низкий уровень катехоламинов в крови, оттекающей по почечным венам, и их концентрация в моче

2551. ПРЕДЕЛЬНОЕ ПОВЫШЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВЕЛОЭРГОМЕТРИЧЕСКОЙ ПРОБЫ У БОЛЬНЫХ СО СТЕНОКАРДИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ АД ДО \_\_\_\_\_ ММ РТ.СТ.

- А) 220
- Б) 160
- В) 170
- Г) 180

2552. АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ЗАПОДОЗРЕНА У ПАЦИЕНТА С ЖАЛОБАМИ НА

- А) боль в теменной и затылочной областях
- Б) эпизоды потери сознания
- В) одышку
- Г) периферические отеки

2553. СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ МЕЖДУ СТЕНОКАРДИЕЙ И

- А) ГЭРБ
- Б) атрофическим гастритом
- В) язвенной болезнью желудка
- Г) хроническим колитом

2554. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ДИСКИНЕЗИИ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) биохимическое исследование желчи
- Б) ультразвуковая диагностика
- В) внутривенная холецистография
- Г) лапароскопия

2555. ЛЕВАЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА РАСШИРЕНА ПРИ

- А) артериальной гипертонии
- Б) митральном стенозе
- В) хроническом легочном сердце
- Г) тромбоэмболии легочной артерии

2556. АКЦЕНТ 2 ТОНА НАД АОРТОЙ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ПРИ

- А) артериальной гипертонии
- Б) митральном стенозе
- В) хроническом легочном сердце
- Г) тромбоэмболии легочной артерии

2557. УСИЛЕНИЕ 1 ТОНА НА ВЕРХУШКЕ СЕРДЦА ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

- А) митральном стенозе
- Б) митральной недостаточности
- В) хроническом легочном сердце
- Г) тромбоэмболии легочной артерии

2558. ЛЕВАЯ ГРАНИЦА СЕРДЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА ОБРАЗОВАНА

- А) левым желудочком
- Б) левым предсердием
- В) правым предсердием
- Г) правым желудочком

2559. ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ

- А) акцент 2 тона над аортой
- Б) усиление 1 тона у основания мечевидного отростка
- В) акцент 2 тона над легочной артерией
- Г) ослабление 1 тона на верхушке

2560. ВОЗНИКНОВЕНИЕ ИСТИННОГО КАРДИОГЕННОГО ШОКА ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА СВЯЗАНО С ПОВРЕЖДЕНИЕМ БОЛЕЕ \_\_\_\_ % МАССЫ МИОКАРДА

- А) 40
- Б) 10
- В) 20
- Г) 15

2561. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ИСТИННОГО КАРДИОГЕННОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) фибрилляция желудочков
- Б) атриовентрикулярная тахикардия
- В) электромеханическая диссоциация
- Г) тахисистолическая форма мерцательной аритмии

2562. ДЛЯ КАРДИОГЕННОГО ОТЕКА ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРНЫ \_\_\_ХРИПЫ

- А) влажные
- Б) сухие экспираторные
- В) свистящие бифазные
- Г) сухие высокотональные

2563. ДЛЯ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ ПУЛЬСОВОГО ДАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) снижение
- Б) повышение
- В) сначала снижение, потом повышение
- Г) сначала повышение, потом снижение



2564. КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ГИПОПЕРФУЗИИ ПРИ КАРДИОГЕННОМ ШОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) олигурия
- Б) полиурия
- В) брадикардия
- Г) гиперемия кожных покровов

2565. К ИСТИННОМУ КАРДИОГЕННОМУ ШОКУ ЧАЩЕ ПРИВОДИТ

- А) трансмуральный инфаркт миокарда
- Б) пароксизмальная желудочковая тахикардия
- В) фибрилляция предсердий
- Г) суправентрикулярная тахикардия

2566. КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ИСТИННОГО КАРДИОГЕННОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) артериальная гипотония
- Б) брадикардия
- В) полиурия
- Г) артериальная гипертензия

2567. МОЛНИЕНОСНАЯ ФОРМА АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА РАЗВИВАЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_\_ МИНУТ

- А) 10
- Б) 20
- В) 30
- Г) 15

2568. ШИРОКИМ СЧИТАЕТСЯ КОМПЛЕКС QRS БОЛЕЕ \_\_\_\_\_ СЕКУНД

- А) 0,12
- Б) 0,10
- В) 0,9
- Г) 0,5

2569. КОМПЛЕКС QRS ШИРИНОЙ 0,2 СЕК СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ТОМ, ЧТО ИМПУЛЬС БЫЛ ГЕНЕРИРОВАН В \_\_\_\_\_

- А) желудочках
- Б) предсердиях
- В) синусовом узле
- Г) атривентрикулярном узле

2570. КОМПЛЕКС QRS ШИРИНОЙ 0,1 СЕК СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ТОМ, ЧТО ИМПУЛЬС БЫЛ ГЕНЕРИРОВАН В \_\_\_\_\_

- А) предсердиях
- Б) атривентрикулярном узле
- В) пучке Гиса
- Г) желудочках

2571. ДИФФУЗНЫЕ, НЕСИММЕТРИЧНЫЕ, ДВУСТОРОННИЕ ЗАТЕМНЕНИЯ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ (СИМПТОМ «СНЕЖНОЙ БУРИ») ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ \_\_\_\_\_

- А) респираторного дистресс-синдрома взрослых
- Б) кардиогенного отека легких
- В) пневмонии
- Г) ателектаза

2572. НОРМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ ПАРЦИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ СО<sub>2</sub> СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ ММ РТ.СТ.

- А) 35-45
- Б) 45-55
- В) 20-35
- Г) 50-60

2573. ПРИЧИНОЙ СНИЖЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ШОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) абсолютная гиповолемия
- Б) относительная гиповолемия
- В) повышение сосудистого сопротивления
- Г) снижение сократительной способности миокарда

2574. ЦЕНТРАЛИЗАЦИЯ КРОВООБРАЩЕНИЯ ОБЕСПЕЧИВАЕТ КРОВОТОК В \_\_\_\_\_ СОСУДАХ

- А) коронарных
- Б) почечных
- В) периферических
- Г) легочных

2575. НАИБОЛЬШУЮ ДИАГНОСТИЧЕСКУЮ ЦЕННОСТЬ ПРИ СЕПТИЧЕСКОМ ШОКЕ ИМЕЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- А) прокальцитонина
- Б) интерлейкина
- В) фибриногена
- Г) липосахарида

2576. ОСТРЫЙ ЛЕЙКОЗ ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ

- А) мутации клетки-предшественницы лимфо-или миелопоэза
- Б) нарушений эндокринной системы
- В) патологии нервной системы
- Г) изменений обмена веществ

2577. ИЗ ВСЕХ ВАРИАНТОВ НЕЙРОЛЕЙКЕМИИ ЧАЩЕ ВСЕГО РЕГИСТРИРУЕТСЯ

- А) менингоэнцефалитический синдром
- Б) поражения периферических нервов
- В) псевдотуморозный вариант
- Г) поражение черепно-мозговых нервов

2578. ДЛЯ ДОСТОВЕРНОГО ДОКАЗАТЕЛЬСТВА ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА УВЕЛИЧЕНИЕ БЛАСТОВ

В КОСТНОМ МОЗГЕ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_%

- А) 20
- Б) 10
- В) 15
- Г) 5

2579. ДЛЯ БОЛЬНЫХ ГЕМОФИЛИЕЙ ХАРАКТЕРЕН \_\_\_\_\_ ТИП КРОВОТОЧИВОСТИ

- А) гематомный
- Б) пятнисто-петехиальный
- В) васкулитно-пурпурный
- Г) смешанный

2580. ВОЗНИКНОВЕНИЕ СИНДРОМА ДИССЕМИНРОВАННОГО ВНУТРИСОСУДИСТОГО СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ОСТРОГО \_\_\_\_\_ ЛЕЙКОЗА

- А) промиелоцитарного
- Б) лимфобластного
- В) монобластного
- Г) эритробластного

2581. ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ ПОЛНОЙ КЛИНИКО-ГЕМАТОЛОГИЧЕСКОЙ РЕМИССИИ ПРИ ОСТРОМ ЛЕЙКОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ КОЛИЧЕСТВО БЛАСТОВ В СТЕРИЛЬНОМ ПУНКТАТЕ МЕНЕЕ \_\_\_\_\_%

- А) 5
- Б) 2
- В) 10
- Г) 20

2582. КРИТЕРИЕМ НЕЙРОЛЕЙКЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ В ЛИКВОРЕ ЦИТОЗА ЗА СЧЕТ

- А) бластога
- Б) эритроцитоза
- В) нейтрофилёза
- Г) моноцитов

2583. ДЛЯ ОСТРОГО МОНОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА ПО ДАННЫМ ЦИТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ХАРАКТЕРНА

- А) резко положительная реакция на альфа-нафтилацетатэстеразу
- Б) выраженная реакция на гликоген
- В) положительная реакция на миелопероксидазу и липиды
- Г) отрицательная реакция на альфа-ацетатнафтилацетатэстеразу

2584. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НЕЙРОЛЕЙКЕМИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ОСТРОМ \_\_\_\_\_ ЛЕЙКОЗЕ

- А) лимфобластном
- Б) миелобластном
- В) промиелоцитарном
- Г) мегакариобластном

2585. РЕЗИСТЕНТНАЯ ФОРМА ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА КОНСТАТИРУЕТСЯ ПРИ ОТСУТСТВИИ ПОЛНОЙ КЛИНИКО-ГЕМАТОЛОГИЧЕСКОЙ РЕМИССИИ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ \_\_\_\_\_ СТАНДАРТНЫХ КУРСОВ ИНДУКЦИОННОЙ ТЕРАПИИ

- А) двух
- Б) одного
- В) трех
- Г) четырех

2586. ДЛЯ ОСТРОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ЦИТОХИМИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ХАРАКТЕРНА ВЫРАЖЕННАЯ РЕАКЦИЯ НА \_\_\_\_\_ В ОПУХОЛЕВОЙ КЛЕТКЕ

- А) гликоген в гранулярной форме
- Б) альфа-нафтилацетатэстеразу
- В) миелопероксидазу
- Г) гликоген в диффузной форме

2587. ВЫСОКАЯ ЧАСТОТА ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ В И С ПРИ ОСТРЫХ ЛЕЙКОЗАХ СВЯЗАНА С

- А) массивной трансфузионной нагрузкой препаратами крови
- Б) глубокой иммуносупрессией на фоне химиотерапии
- В) токсическим поражением гепатоцитов цитостатиками
- Г) генетической предрасположенностью пациентов

2588. К НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ФАКТОРАМ ПРОГНОЗА ПРИ ОСТРОМ ЛИМФОБЛАСТНОМ ЛЕЙКОЗЕ ОТНОСИТСЯ

- А) исходный лейкоцитоз выше  $100 \times 10^9/\text{л}$
- Б) мужской пол пациента
- В) выраженная лимфаденопатия в дебюте заболевания
- Г) отсутствие лейкоцитоза

2589. ВЫСОКИЙ РИСК СПОНТАННЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ИМЕЕТСЯ ПРИ КОЛИЧЕСТВЕ ТРОМБОЦИТОВ \_\_\_\_\_  $\times 10^9/\text{л}$

- А) менее 20
- Б) 60-70
- В) 40-50
- Г) 200-120

2590. ПОВЫШЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ТРОМБОЦИТОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- А) эссенциальной тромбоцитемии
- Б) гепарин-индуцированной тромбоцитопении
- В) тромботической тромбоцитопенической пурпуры
- Г) апластической анемии

2591. ИЗ ВСЕГО ЖЕЛЕЗА В ОРГАНИЗМЕ В ГЕМОГЛОБИН ВКЛЮЧАЕТСЯ \_\_\_%

- А) 70-73
- Б) 20-30
- В) 30-40
- Г) 10-20

2592. КОЛИЧЕСТВО ТРОМБОЦИТОВ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_  $10^9/л$

- А) 150 - 400
- Б) 150 - 200
- В) 150 - 250
- Г) 100 - 150

2593. ДЛЯ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_  
ТИП КРОВОТОЧИВОСТИ

- А) пятнисто-петехиальный
- Б) гематомный
- В) васкулитно-пурпурный
- Г) ангиоматозный

2594. ПРИ ИММУННОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЕ В КОСТНОМ МОЗГЕ  
ДИАГНОСТИРУЕТСЯ

- А) гиперплазия мегакариоцитарного ростка
- Б) повышенный процент плазматических клеток
- В) угнетение мегакариоцитарного ростка
- Г) бластоз

2595. ТЕНЯМИ БОТКИНА-ГУМПРЕХТА НАЗЫВАЮТСЯ

- А) разрушенные ядра лимфоцитов
- Б) полуразрушенные ядра моноцитов
- В) злокачественные клетки
- Г) плохо окрашенные клетки

2596. УВЕЛИЧЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ЭРИТРОЦИТОВ ПРИ ИСТИННОЙ ПОЛИЦИТЕМИИ  
ПРОИСХОДИТ ЗА СЧЕТ

- А) опухолевой природы
- Б) увеличения эритропоэтина
- В) снижения эритропоэтина
- Г) системной гипоксии

2597. ПЛЕТОРИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ ИСТИННОЙ ПОЛИЦИТЕМИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- А) ярко-красным оттенком кожи и слизистых
- Б) желтушным цветом кожи
- В) бледностью кожи и слизистых
- Г) синюшным оттенком слизистых

2598. К ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКАМ ПОСТГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ОТНОСЯТ

- А) снижение уровня эритроцитов в крови
- Б) повышение свободного гемоглобина в моче
- В) гипохромию эритроцитов
- Г) повышение уровня непрямого билирубина

2599. ГЛАВНЫМИ МОРФОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЫ В КОСТНОМ МОЗГЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) более 10% плазматических клеток с чертами атипии
- Б) лимфоидные клетки с чертами атипии
- В) плазмобласты в большом количестве
- Г) миелобласты

2600. ДЛЯ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЫ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ

- А) плоских костей
- Б) длинных трубчатых костей
- В) крупных суставов
- Г) межфаланговых суставов

2601. ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЫ ЯВЛЯЮТСЯ \_\_\_\_\_  
% ПЛАЗМАТИЧЕСКИХ КЛЕТОК В КОСТНОМ МОЗГЕ

- А) 10 и более
- Б) 5 – 7
- В) 7 – 9
- Г) 3 – 5

2602. ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ПОСТАВИТЬ ДИАГНОЗ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) жировой метаморфоз кроветворного костного мозга в трепанобиоптате подвздошной кости
- Б) панцитопения в периферической крови
- В) малоклеточный костный мозг по данным миелограммы
- Г) повышение билирубина за счет непрямой фракции

2603. ИНГАЛЯЦИОННЫЕ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДЫ ОКАЗЫВАЮТ \_\_\_\_\_ ДЕЙСТВИЕ

- А) противовоспалительное
- Б) бронходилатационное
- В) адrenomиметическое
- Г) антихолинергическое

2604. К АНТИХОЛИНЕРГИЧЕСКИМ СРЕДСТВАМ ОТНОСИТСЯ

- А) ипратропиум бромид
- Б) сальбутамол
- В) беклометазон
- Г) фенотерол

2605. ОСНОВНЫМИ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ СРЕДСТВАМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) глюкокортикоиды
- Б) метилксантины
- В) ингибиторы фосфодиэстеразы 4
- Г) нестероидные противовоспалительные средства

2606. БРОНХОСПАСТИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ОКАЗЫВАЕТ

- А) пропранолол
- Б) фенотерол
- В) беклометазон
- Г) сальбутамол

2607. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

- А) ингаляционные глюкокортикостероиды и  $\beta_2$ -агонисты
- Б) антибактериальные и муколитические препараты
- В) системные глюкокортикоиды и метилксантины
- Г) кромоны и антигистаминные препараты

2608. АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПАЦИЕНТАМ С ОБОСТРЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ НАЗНАЧАЕТСЯ В СЛУЧАЕ

- А) увеличения объема и степени гнойности мокроты
- Б) наличия признаков острой респираторной инфекции
- В) появления сухих свистящих хрипов
- Г) длительного стажа курения

2609. В КАЧЕСТВЕ СТАРТОВОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ НЕТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ У ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫБРАН

- А) амоксициллин+клавулановая кислота
- Б) ципрофлоксацин
- В) гентамицин
- Г) тетрациклин

2610. ПРЕПАРАТОМ, ПРОТИВОПОКАЗАННЫМ ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ В СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) гентамицин
- Б) оксациллин
- В) азитромицин
- Г) карбенициллин

2611. УРОВЕНЬ КРЕАТИНИНА, ПРИ КОТОРОМ ПРОВОДЯТ ГЕМОДИАЛИЗ, СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ МКМОЛЬ/Л

- А) 700
- Б) 400
- В) 500
- Г) 600

2612. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА В ЛЕЧЕНИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) метотрексат
- Б) гидроксихлорохин
- В) лефлуномид
- Г) сульфасалазин

2613. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ГЕННО-ИНЖЕНЕРНОЙ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ С ВЫСОКОЙ ИММУНОЛОГИЧЕСКОЙ И КЛИНИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТЬЮ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) белимумаб
- Б) инфликсимаб
- В) этанерцепт
- Г) адалимумаб

2614. У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРИТОМ В СОЧЕТАНИИ С СЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) ацидин-пепсин
- Б) альмагель
- В) ранитидин
- Г) фамотидин

2615. В СХЕМЕ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ОТСУТСТВУЮТ

- А) желчегонные
- Б) прокинетики
- В) ингибиторы протонной помпы
- Г) ферменты

2616. ЭФФЕКТИВНОЙ СХЕМОЙ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА «С» ЯВЛЯЕТСЯ

- А) пегилированный интерферон и рибавирин
- Б) интерферон и гепатопротекторы
- В) глюкокортикоиды и цитостатики
- Г) интерферон и ламивудин

2617. ИНТЕРФЕРОНОМ ПРОЛОНГИРОВАННОГО ДЕЙСТВИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) пегилированный интерферон
- Б) реаферон
- В) рибавирин
- Г) интрон

2618. ПРИ УГРОЗЕ ПЕЧЁНОЧНОЙ КОМЫ В ДИЕТЕ СЛЕДУЕТ ОГРАНИЧИТЬ

- А) белки
- Б) углеводы
- В) соль
- Г) жидкость

2619. ПРИ РАЗВИТИИ ТЯЖЁЛОЙ ПЕЧЁНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ПОСТУПЛЕНИЕ БЕЛКА ОГРАНИЧИВАЮТ ДО \_\_\_\_\_ Г/СУТКИ

- А) 15
- Б) 20
- В) 30-40
- Г) 40-50



2620. ПРОБИОТИКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) бифидумбактерин
- Б) бактистатин
- В) хилак-форте
- Г) дицетел

2621. У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, ИМЕЮЩИХ ОЧЕНЬ ВЫСОКИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЙ РИСК, ОСНОВНЫМ В ЛЕЧЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) изменение образа жизни и немедленное начало лекарственной терапии
- Б) отказ от курения и отсрочка начала антигипертензивной терапии
- В) диетотерапия и эпизодический прием антигипертензивных препаратов
- Г) ограничение физической нагрузки и психоэмоционального напряжения

2622. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОГО ВЫБОРА У БОЛЬНОГО С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) эналаприл
- Б) верапамил
- В) нифедипин
- Г) бисопролол

2623. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА БЕЗ ПРИЗНАКОВ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, РЕКОМЕНДУЮТСЯ

- А) бета-адреноблокаторы, ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
- Б) антагонисты кальция дигидропиридинового ряда, тиазидные диуретики
- В) антагонисты рецепторов ангиотензина -2, антагонисты кальция
- Г) антагонисты альдостерона, ганглиоблокаторы

2624. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ИНГИБИТОРОВ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА БОЛЬНЫМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) беременность
- Б) пожилой возраст
- В) фибрилляция предсердий
- Г) гипокалиемия

2625. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ТИАЗИДНЫХ ДИУРЕТИКОВ БОЛЬНЫМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) подагра
- Б) фибрилляция предсердий
- В) атриовентрикулярная блокада
- Г) хроническая сердечная недостаточность

2626. НАЧАЛО ДЕЙСТВИЯ КАПТОПРИЛА ПРИ СУБЛИНГВАЛЬНОМ ПРИЕМЕ 25 – 50 МГ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ \_\_\_\_\_ МИНУТ

- А) 10
- Б) 30
- В) 15
- Г) 20

2627. ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ КРИЗ СЧИТАЕТСЯ ОСЛОЖНЕННЫМ ПРИ НАЛИЧИИ

- А) острого нарушения мозгового кровообращения
- Б) гипертрофической кардиомиопатии
- В) инфаркта легкого
- Г) тромбоэмболии легочной артерии

2628. ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ В ПЕРВЫЕ 2 ЧАСА ДОЛЖНО СНИЖАТЬСЯ НА \_\_\_\_\_ %

- А) 25
- Б) 15
- В) 10
- Г) 35

2629. КОМБИНИРОВАННЫЙ ПРЕПАРАТ БЕРОДУАЛ СОДЕРЖИТ

- А) фенотерол гидробромид и ипратропиум бромид
- Б) беклометазон дипропионат и ипратропиум бромид
- В) сальбутамол и аминофиллин
- Г) формотерол и ипратропиум бромид

2630. ВВЕДЕНИЕ ЭПИНЕФРИНА ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПОКАЗАНО ПРИ

- А) сочетании с анафилаксией
- Б) среднетяжелом и тяжелом обострении
- В) непереносимости ацетилсалициловой кислоты
- Г) острой вирусной инфекции

2631. ДЕФИБРИЛЛЯЦИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ

- А) фибрилляции желудочков
- Б) фибрилляции предсердий
- В) полной атрио-вентрикулярной блокаде
- Г) асистолии

2632. АНТИБИОТИКИ ШИРОКОГО СПЕКТРА ДЕЙСТВИЯ ПРИ СЕПТИЧЕСКОМ ШОКЕ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ВВЕДЕНЫ

- А) в течение первого часа от постановки диагноза
- Б) через 6 часов от постановки диагноза
- В) через 3 часа от постановки диагноза
- Г) только после санации очага инфекции

2633. ПРЕДНИЗОЛОН ПРИ ИММУННЫХ ГЕМОЛИТИЧЕСКИХ АНЕМИЯХ НАЗНАЧАЮТ В ДОЗЕ \_\_\_\_\_ МГ/КГ В СУТКИ ВНУТРЬ

- А) 1-2
- Б) 3-4
- В) 0,5-1
- Г) 5-6

2634. В ЛЕЧЕНИИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ГЛАВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ

- А) таблетированных препаратов железа
- Б) мясной диеты
- В) гемотрансфузий
- Г) парентеральных препаратов железа

2635. ЛЕЧЕНИЕ НЕЙРОЛЕЙКЕМИИ ПРИ ОСТРЫХ ЛЕЙКОЗАХ ПРОВОДЯТ \_\_\_\_\_  
ВВЕДЕНИЕМ ХИМИОПРЕПАРАТОВ

- А) эндолюмбальным
- Б) внутривенным
- В) пероральным
- Г) внутримышечным

2636. ИНСУЛИН УСИЛИВАЕТ

- А) синтез белка в мышцах и печени
- Б) катаболизм белка в мышцах и печени
- В) липолиз в адипоцитах
- Г) глюконеогенез

2637. К ИНСУЛИНОЗАВИСИМЫМ ТКАНЯМ В ОРГАНИЗМЕ ОТНОСЯТ

- А) мышечную, жировую
- Б) хрусталик глаза
- В) соединительную ткань
- Г) клетки крови

2638. ГИПЕРГЛИКЕМИЯ ПРИ ДЕФИЦИТЕ ИНСУЛИНА НАРАСТАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- А) гликогенолиза
- Б) липогенеза
- В) кетогенеза
- Г) экзогенной глюкозы

2639. РАЗВИТИЕ АБСОЛЮТНОЙ ИНСУЛИНОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ САХАРНОМ  
ДИАБЕТЕ ТИПА 1 СВЯЗАНО С

- А) аутоиммунной деструкцией В-клеток
- Б) резистентностью инсулинозависимых тканей
- В) снижением массы тела
- Г) панкреатэктомией

2640. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА ПРИ БОЛЕЗНИ ИНЦЕНКО-  
КУШИГИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) усиление глюконеогенеза
- Б) деструкция В-клеток
- В) резистентность тканей к инсулину
- Г) ожирение

2641. К ОСНОВНОМУ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОМУ МЕХАНИЗМУ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА  
ОТНОСИТСЯ

- А) инсулинорезистентность и гиперинсулинемия
- Б) деструкция В-клеток
- В) ожирение
- Г) инсулинопения

2642. ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ ГЛИКОЗИЛИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ

- А) хронической гипергликемии
- Б) повышения вязкости крови
- В) нарушения деформируемости эритроцитов
- Г) гликозилирования белков

2643. КЕТОАЦИДОЗ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- А) липолиза
- Б) катаболизма белков
- В) гликогенолиза
- Г) гликонеогенеза

2644. К ОСНОВНОЙ ПРИЧИНЕ РАЗВИТИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЫ ОТНОСЯТ

- А) неадекватную инсулинотерапию
- Б) оперативное вмешательство
- В) сопутствующие заболевания (пневмонию, инфаркт миокарда, пиелонефрит)
- Г) беременность

2645. ГИПЕРОСМОЛЯРНАЯ КОМА РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- А) дегидратации организма
- Б) дефицита инсулина
- В) низкого уровня глюкозы крови
- Г) инфекционного заболевания

2646. ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ОБУСЛОВЛЕНО

- А) повышенным уровнем инсулина в крови
- Б) пониженным уровнем инсулина в крови
- В) гиперлипидемией
- Г) сопутствующим инфекционным заболеванием

2647. В ОСНОВЕ ЛЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА ЛЕЖИТ

- А) инсулинотерапия
- Б) прием пероральных сахароснижающих препаратов
- В) диетотерапия
- Г) лечебная физкультура

2648. ИНСУЛИН УЛЬТРАКОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ ОКАЗЫВАЕТ ЛЕЧЕБНЫЙ ЭФФЕКТ В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_\_ ЧАСОВ

- А) 2
- Б) 6
- В) 8 –12
- Г) 24

2649. ПОНЯТИЕ «ХЛЕБНАЯ ЕДИНИЦА» ВКЛЮЧАЕТ

- А) 10 - 12 г. углеводов
- Б) 23 г. углеводов
- В) 100 г. белков
- Г) 100 г. жиров

2650. ДОЗУ ИНСУЛИНА ПО КОЛИЧЕСТВУ ХЛЕБНЫХ ЕДИНИЦ В РАЦИОНЕ РАСЧИТЫВАЮТ ДЛЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА

- А) тип 1
- Б) тип 2
- В) тип MODY
- Г) любого типа

2651. ПРЕПАРАТЫ СУЛЬФОНИЛМОЧЕВИНЫ ВЛИЯЮТ НА

- А) бета-клетки
- Б) инсулинорезистентность
- В) гормоны желудочно-кишечного тракта
- Г) аппетит

2652. САХАРОСНИЖАЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ МЕТФОРМИНА ОБУСЛОВЛЕНО ВЛИЯНИЕМ НА

- А) чувствительность тканей к инсулину
- Б) функцию бета-клеток
- В) аппетит
- Г) массу тела

2653. ВЕДУЩИМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ В РАЗВИТИИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) окислительный стресс
- Б) первичное поражение нервных волокон
- В) нарушение кровотока
- Г) образование тромбов

2654. К ОСНОВНОЙ ПРИЧИНЕ РАЗВИТИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ МИКРОАНГИОПАТИИ ОТНОСЯТ

- А) гипергликемию
- Б) атеросклероз
- В) наследственность
- Г) метаболические нарушения

2655. К ОСНОВНОЙ ПРИЧИНЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ГАНГРЕНЫ ОТНОСЯТ

- А) нарушение кровотока
- Б) микротравмы
- В) отморожение
- Г) гипогликемию

2656. К ФАКТОРАМ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ОТНОСЯТ

- А) инсулинорезистентность
- Б) нарушения липидного обмена
- В) гипергликемию
- Г) неправильный образ жизни

2657. ПРИ ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОМ СИНДРОМЕ ПРИСУТСТВУЕТ \_\_\_\_\_ ТИП ОЖИРЕНИЯ

- А) центральный
- Б) бедренно-ягодичный
- В) равномерный
- Г) умеренный

2658. К ПРОЯВЛЕНИЯМ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА ОТНОСЯТ

- А) слабость, жажду, полиурию
- Б) прибавку массы тела
- В) боли в мышцах
- Г) зуд кожи

2659. ТЯЖЕСТЬ САХАРНОГО ДИАБЕТА ОБУСЛОВЛЕНА

- А) выраженностью осложнений
- Б) выраженностью симптомов сахарного диабета
- В) уровнем гликемии
- Г) дозой инсулина

2660. НОРМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ НАТОЩАК В ПЛАЗМЕ КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ ДО \_\_\_\_\_ ММОЛЬ/Л

- А) 6,0
- Б) 7,8
- В) 5,5
- Г) 10,0

2661. ГЛИКЕМИЯ ЧЕРЕЗ 2 ЧАСА ПОСЛЕ ЕДЫ В ПЛАЗМЕ КРОВИ В НОРМЕ КОНСТАТИРУЕТСЯ ПРИ УРОВНЕ ГЛЮКОЗЫ \_\_\_\_\_ ММОЛЬ/Л

- А) до 7,8
- Б) менее 10
- В) до 5,5
- Г) более 10

2662. НАРУШЕНИЕ ЖИРОВОГО ОБМЕНА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А) дислипидемией
- Б) гиперкетонемией и кетонурией
- В) гиперхолестеринемией
- Г) снижением уровня бета-липопротеидов

2663. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ, ПРИВОДЯЩЕЙ К ДЕКОМПЕНСАЦИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА ТИПА 1, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) несоответствие дозы инсулина уровню гликемии
- Б) инфекция
- В) эмоциональный стресс
- Г) физическая нагрузка

2664. К МЕТАБОЛИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ГИПЕРОСМОЛЯРНОЙ КОМЫ ОТНОСЯТ

- А) гипергликемию и гиперосмолярность
- Б) гипернатриемию и кетоацидоз
- В) гипергликемию и кетоацидоз
- Г) гипогликемию

2665. ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ

- А) катаракта
- Б) глаукома
- В) миопия
- Г) халязион

2666. ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ ПОВРЕЖДАЮТСЯ

- А) капилляры клубочков
- Б) канальцы почек
- В) собирательные трубки
- Г) почечные артерии

2667. КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) микроальбуминурия
- Б) гематурия
- В) полиурия
- Г) лейкоцитурия

2668. К ЗАБОЛЕВАНИЯМ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ОТНОСИТСЯ

- А) хронический пиелонефрит
- Б) нефротический синдром
- В) гломерулонефрит
- Г) атеросклероз почечных артерий

2669. ГИПЕРПАРАТИРЕОЗ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А) спонтанными переломами
- Б) появлением трофических язв
- В) усилением болевого синдрома
- Г) гипокальциемией

2670. ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ ДИАБЕТИЧЕСКАЯ НЕЙРОПАТИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- А) снижением чувствительности
- Б) снижением силы мышц в кистях и стопах
- В) варикозным расширением вен
- Г) головокружением

2671. АВТОНОМНАЯ ДИАБЕТИЧЕСКАЯ НЕЙРОПАТИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А) нарушением сердечного ритма
- Б) болевым синдромом
- В) тремором конечностей
- Г) радикулопатией

2672. ПРИ СИНДРОМЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ РАЗВИВАЕТСЯ

- А) сустав Шарко
- Б) варикозная язва
- В) перелом
- Г) нарушение трофики кожных покровов

2673. ПРИ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ И ГИПЕРОСМОЛЯРНОЙ КОМЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВВОДИТЬ

- А) гипотонический (0,45%) раствор хлорида натрия
- Б) изотонический раствор хлорида натрия
- В) 5% раствор глюкозы
- Г) гиперосмолярные растворы

2674. ГИДРОКАРБОНАТ НАТРИЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КЕТОЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЫ ПРИМЕНЯЮТ

- А) только при рН 7,0 и ниже
- Б) всегда
- В) в зависимости от уровня гликемии
- Г) в зависимости от уровня калия

2675. УСЛОВИЕМ РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДАБЕТА 2 ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) неправильный образ жизни
- Б) низкая масса тела
- В) аутоиммунная деструкция бета-клеток
- Г) хронический панкреатит

2676. ДЕЙСТВИЕ ИНСУЛИНА СВЯЗАНО С

- А) анаболическим эффектом
- Б) катаболическим эффектом
- В) усилением липолиза
- Г) усилением глюконеогенеза



2677. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИАБЕТИЧЕСКОГО КЕТОАЦИДОЗА ДОЗА ИНСУЛИНА УМЕНЬШАЕТСЯ ВДВОЕ ПРИ ГЛИКЕМИИ \_\_\_\_\_ ММОЛЬ/Л

- А) 14
- Б) 10
- В) 6.0
- Г) менее 5.0

2678. ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА МЕТФОРМИНОМ НЕОБХОДИМО КОНТРОЛИРОВАТЬ \_\_\_\_\_ В КРОВИ

- А) уровень молочной кислоты
- Б) уровень глюкозы
- В) уровень калия
- Г) трансаминазы

2679. ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА ПРЕПАРАТАМИ СУЛЬФОНИЛМОЧЕВИНЫ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ

- А) гипогликемического состояния
- Б) кетоацидоза
- В) гиперосмолярного состояния
- Г) гиперурикемии

2680. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ОБУСЛОВЛЕННЫ

- А) повышением катехоламинов в крови
- Б) снижением кортизола крови
- В) повышением глюкагона крови
- Г) повышением соматотропного гормона

2681. ДЛЯ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА СУТОЧНЫЙ РАЦИОН ПИТАНИЯ РАСЧИТЫВАЮТ

- А) на идеальную массу тела
- Б) на фактическую массу тела
- В) по количеству хлебных единиц
- Г) по количеству потребления углеводов

2682. ЙОД ЯВЛЯЕТСЯ СОСТАВНОЙ ЧАСТЬЮ ГОРМОНОВ

- А) щитовидной железы
- Б) гипофиза
- В) надпочечников
- Г) половых органов

2683. ТРАНСПОРТ ЙОДА В ЩИТОВИДНУЮ ЖЕЛЕЗУ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- А) активно при участии фермента
- Б) путем диффузии
- В) пассивным транспортом
- Г) с приемом пищи

2684. ГОРМОНЫ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ КОНТРОЛИРУЮТ

- А) рост, развитие, энергообеспечение клеток
- Б) расщепление энергосубстратов, катаболизм клеток
- В) кальциевый обмен в клетках
- Г) углеводный обмен в клетках

2685. ОБЪЕМ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 18 мл – у женщин, 25 мл – у мужчин
- Б) более 25 мл независимо от пола
- В) менее 18 мл независимо от пола
- Г) менее 9 мл

2686. ПРОДУКТОМ ПРЕВРАЩЕНИЯ РЕВЕРСИВНОГО Т<sub>3</sub> ЯВЛЯЕТСЯ

- А) свободный Т<sub>4</sub>
- Б) общий Т<sub>3</sub>
- В) тиреоглобулин
- Г) тиреотропный гормон

2687. ВЛИЯНИЕ ТИРЕОТРОПНОГО ГОРМОНА НА ФУНКЦИЮ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- А) по принципу обратной связи с уровнем йодтиронинов в крови
- Б) посредством прямой стимулирующей связи на щитовидную железу
- В) через тиреолиберин
- Г) через центральную нервную систему

2688. ТИРЕОЛИБЕРИН СИНТЕЗИРУЕТСЯ В

- А) гипоталамусе
- Б) гипофизе
- В) щитовидной железе
- Г) коре головного мозга

2689. СУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В ЙОДЕ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ МКГ

- А) 100-150
- Б) 50-100
- В) менее 50
- Г) более 1200

2690. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ДЕФИЦИТА ЙОДА В РЕГИОНЕ ИССЛЕДУЮТ

- А) экскрецию йода с мочой в группе риска
- Б) уровень тиреотропного гормона (ТТГ) в крови у населения
- В) уровень свободного Т<sub>4</sub> в крови
- Г) объем щитовидной железы

2691. ДЛЯ ОЦЕНКИ РАЗМЕРОВ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ИСПОЛЬЗУЮТ

- А) ультразвуковое исследование
- Б) классификацию О. В. Николаева
- В) классификацию ВОЗ (1994 г.)
- Г) классификацию ВОЗ (2001 г.)

2692. ГИПЕРФУНКЦИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ДИФФУЗНОМ ТОКСИЧЕСКОМ ЗОБЕ ОБУСЛОВЛЕНА ГИПЕРПРОДУКЦИЕЙ

- А) тиреостимулирующих иммуноглобулинов
- Б) тиреотропного гормона (ТТГ)
- В) тиреолиберина
- Г) антител к тиреоглобулину

2693. КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ТИРЕОТОКСИКОЗА РАЗВИВАЮТСЯ

- А) при болезни Грэйвса
- Б) после операции на щитовидной железе
- В) при аутоиммунном тиреоидите
- Г) при остром тиреоидите

2694. К ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ДИФФУЗНОГО ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА ОТНОСЯТ

- А) миопатию и тахикардию
- Б) гиперхолестеринемию
- В) сухость кожи
- Г) гипотонию

2695. ПРИ СУБКЛИНИЧЕСКОМ ТИРЕОТОКСИКОЗЕ В КРОВИ ИЗМЕНЯЕТСЯ УРОВЕНЬ

- А) тиреотропного гормона (ТТГ)
- Б) трийодтиронина и тироксина ( $T_3$  и  $T_4$ )
- В) тиреолиберина
- Г) тиреоглобулина

2696. ПРИЧИНОЙ УЗЛОВОГО ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) автономная функция клеток узлового образования
- Б) стимуляция функции клеток узлового образования иммуноглобулинами
- В) стимуляция тиреотропного гормона (ТТГ)
- Г) стимуляция тиреолиберином

2697. ПОРАЖЕНИЕ СЕРДЦА ПРИ ТИРЕОТОКСИКОЗЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- А) фибрилляцией предсердий
- Б) брадикардией
- В) стенокардией
- Г) инфарктом миокарда

2698. ЭНДОКРИННАЯ ОФТАЛЬМОПАТИЯ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- А) аутоиммунного процесса в ретробульбарной клетчатке
- Б) повышения тонуса глазодвигательных мышц
- В) воспалительного процесса тканей глаза
- Г) токсического влияния гормонов щитовидной железы

2699. ПРИ ТЯЖЕЛОМ ГИПОТИРЕОЗЕ У БОЛЬНЫХ СО СТЕНОКАРДИЕЙ НЕОБХОДИМО

- А) назначить малые дозы тиреоидных гормонов
- Б) назначить тиреоидные гормоны в соответствии с общепринятыми расчетными дозами
- В) отказаться от лечения тиреоидными гормонами
- Г) назначить препараты йода

2701. ПРИ АУТОИММУННОМ ТИРЕОИДИТЕ УЛЬТРАЗВУКОВАЯ КАРТИНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А) диффузно неоднородной структурой
- Б) кистозными образованиями
- В) увеличением объема щитовидной железы
- Г) множественными узловыми образованиями

2702. ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ВЫЯВЛЕНИЕ

- А) брадикардии, отеков
- Б) снижения массы тела
- В) тахикардии, потливости
- Г) увеличения щитовидной железы, тремора

2703. ГОРМОНЫ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ЯВЛЯЮТСЯ ПРОИЗВОДНЫМИ

- А) стероидов
- Б) аминокислот
- В) белков
- Г) углеводов

2704. ДЛЯ ПОСТОЯННОЙ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЕЗНИ АДДИСОНА НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- А) гидрокортизон
- Б) преднизолон
- В) дексаметазон
- Г) диету с повышенным содержанием соли и углеводов

2705. ПРИ БОЛЕЗНИ АДДИСОНА ПРИЧИНОЙ ГИПОТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) недостаточность минералокортикоидов
- Б) повышение уровня адренокортикотропного гормона (АКТГ)
- В) снижение уровня катехоламинов
- Г) недостаточность глюкокортикоидов\

2706. КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) кризовое повышение АД
- Б) ожирение
- В) гипогликемия
- Г) гиперлипидемия

2707. БОЛЕЗНЬЮ КОННА НАЗЫВАЕТСЯ ОПУХОЛЬ \_\_\_\_\_ СЛОЯ НАДПОЧЕЧНИКОВ

- А) клубочкового
- Б) сетчатого
- В) мозгового
- Г) пучкового

2708. В МОЗГОВОМ СЛОЕ НАДПОЧЕЧНИКОВ СИНТЕЗИРУЮТСЯ

- А) катехоламины
- Б) стероидные гормоны
- В) половые гормоны
- Г) гормоны белковой природы

2709. АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ПРИ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ

- А) повышенного образования глюкокортикостероидов
- Б) повышенного образования катехоламинов
- В) активности симпатической нервной системы
- Г) активности ренин-ангиотензиновой системы

2710. ОСТЕОПОРОЗ ПРИ СИНДРОМЕ ИЦЕНКО-КУШИНГА ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ

- А) катаболических процессов в костной ткани
- Б) недостатка витамина Д
- В) повышения уровня паратгормона в крови
- Г) снижения уровня кальцитонина

2711. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ БОЛЕЗНИ АДДИСОНА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) аутоимунный процесс в надпочечниках
- Б) инфекция
- В) врожденная ферментопатия
- Г) травма

2712. ПРИ БОЛЕЗНИ АДДИСОНА ПРИЧИНОЙ ГИПЕРПИГМЕНТАЦИИ КОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) повышение уровня адренокортикотропного гормона (АКТГ)
- Б) снижение массы тела
- В) меланинпродуцирующая опухоль

Г) гиперадrenalинемия

2713. ГОРМОНОМ ПЕРЕДНЕЙ ДОЛИ ГИПОФИЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) соматотропный гормон
- Б) соматолиберин
- В) антидиуретический гормон
- Г) прогестерон

2714. К ГОРМОНАМ ГИПОТАЛАМУСА ОТНОСЯТСЯ

- А) тиреолиберин, соматостатин
- Б) тироксин, тиреотропный гормон
- В) пролактин, лютеотропный, фолликулостимулирующий гормон
- Г) гонадотропины

2715. ВЛИЯНИЕ СОМАТОТРОПНОГО ГОРМОНА НА ТКАНИ РЕАЛИЗУЕТСЯ

- А) через инсулиноподобные факторы роста-1
- Б) через периферические гормоны
- В) через эндогенные факторы роста
- Г) непосредственно

2716. ВЛИЯНИЕ СОМАТОТРОПНОГО ГОРМОНА НА ЛИПИДНЫЙ СПЕКТР ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А) снижением липидов в крови
- Б) повышением липидов в крови
- В) метаболической нейтральностью
- Г) незначительным повышением триглицеридов

2717. ВТОРИЧНЫЙ ГИПОКОРТИЦИЗМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А) снижением адренокортикотропного гормона
- Б) повышением адренокортикотропного гормона
- В) повышением кортизола
- Г) повышением альдостерона

2718. ЯВНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АКРОМЕГАЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) увеличение размеров турецкого седла
- Б) усиление сосудистого рисунка
- В) пустое турецкое седло
- Г) остеопороз стенки турецкого седла

2719. ИНЦИДЕНТАЛОМОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) гормональнонеактивная опухоль
- Б) феохромоцитома
- В) альдостерома
- Г) глюкокортикостерома

2720. ДЛЯ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГОРМОНАЛЬНОАКТИВНЫХ ОПУХОЛЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

- А) аналоги соматостатина
- Б) симпатолитики
- В) цитостатики
- Г) глюкокортикостероиды

2721. ЦЕЛЬЮ ЛЕЧЕНИЯ МИНЕРАЛОКОРТИКОИДАМИ БОЛЕЗНИ АДДИСОНА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) коррекция АД
- Б) коррекция уровня глюкозы в крови
- В) снижение гиперпигментации
- Г) повышение уровня калия в крови

2722. ПРИ КОНСЕРВАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА ИЦЕНКО-КУШИНГА ИСПОЛЬЗУЮТ

- А) блокаторы стероидогенеза
- Б) заместительную гормональную терапию
- В) цитостатики
- Г) экстракорпоральные методы лечения

2723. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА ОТНОСЯТ

- А) полидипсию и полиурию
- Б) запах ацетона в выдыхаемом воздухе
- В) одышку
- Г) повышение АД

2724. СОГЛАСНО КРИТЕРИЯМ ВОЗ, ДИАГНОЗУ АНЕМИИ У МУЖЧИН СООТВЕТСТВУЕТ УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА НВ \_\_\_\_\_ Г/Л

- А) менее 130
- Б) 130-140
- В) менее 120
- Г) менее 115

2725. НОРМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ САХАРА В КРОВИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТЕСТА НА ТОЛЕРАНТНОСТЬ К ГЛЮКОЗЕ ЧЕРЕЗ 2 ЧАСА ПОСЛЕ ЕЕ ВВЕДЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ НЕ БОЛЕЕ \_\_\_\_\_ ММОЛЬ/Л

- А) 7,8
- Б) 6,8
- В) 7,0
- Г) 11,0

2726. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ПЕРВИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) определение уровня ТТГ
- Б) сцинтиграфия щитовидной железы
- В) определение уровня Са<sup>2+</sup> в крови
- Г) определение уровня Т3

2727. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У ПАЦИЕНТА ГЛЮКОЗУРИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО

- А) определить уровень глюкозы в крови натощак
- Б) назначить препараты сульфонилмочевины
- В) ограничить употребление углеводов
- Г) определить уровень базального инсулина

2728. НАИБОЛЕЕ НАДЕЖНЫМ КРИТЕРИЕМ СТЕПЕНИ КОМПЕНСАЦИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) гликолизированный гемоглобин
- Б) С-пептид
- В) средняя суточная гликемия
- Г) уровень контринсулярных гормонов в крови

2729. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ ВЫЯВЛЕНИЕ

- А) бактериурии
- Б) антител к базальной мембране клубочков
- В) гематурии
- Г) протеинурии

2730. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ТИРЕОТОКСИКОЗА И НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНОЙ ДИСТОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) уровень трийодтиронина и тироксина в крови
- Б) йодопоглощительная функция щитовидной железы
- В) уровень показателей основного обмена
- Г) содержание в крови холестерина

2731. ВЫЯВЛЕНИЕ ЭРОЗИЙ В АНТРАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ ЖЕЛУДКА ПРИ ФИБРОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- А) хеликобактерной инфекции
- Б) аутоиммунного гастрита
- В) гранулематозного гастрита
- Г) болезни Менетрие

2732. МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ВЕРИФИЦИРОВАТЬ ДИАГНОЗ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) биопсия
- Б) УЗИ органов брюшной полости
- В) биохимическое исследование крови
- Г) компьютерная томография брюшной полости

2733. ИНФИЦИРОВАНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА ХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- А) развитием антрального гастрита
- Б) снижением секреции гастрина
- В) ахлоргидрией
- Г) недостаточностью кардии



2734. ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) диарея
- Б) запор
- В) наличие крови и слизи в каловых массах
- Г) метеоризм

2735. ДЛЯ ПИРОФОСФАТНОЙ АРТРОПАТИИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ МОЖНО ВЫЯВИТЬ

- А) хондрокальциноз
- Б) остеопороз
- В) субкортикальные кисты
- Г) эрозивное поражение суставных поверхностей

2736. К ПРИЧИНАМ РАЗВИТИЯ ПЕРВИЧНОГО ДЕФОРМИРУЮЩЕГО АРТРОЗА ОТНОСЯТ

- А) функциональную перегрузку с микротравматизацией
- Б) эндокринные нарушения
- В) повторные кровоизлияния в сустав
- Г) асептический некроз

2737. РЕВМАТОИДНЫЕ УЗЕЛКИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ

- А) в области локтевого сустава
- Б) на пальцах кисти
- В) в области затылка
- Г) на стопе

2738. ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ АРТРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ

- А) появление механических болей
- Б) повышение кожной температуры над суставами
- В) появление припухлости суставов
- Г) гиперпигментация кожи над пораженными суставами.

2739. ПРИ ОСМОТРЕ БОЛЬНОГО РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ

- А) пальцы в виде «шеи лебедя»
- Б) узелки Бушара
- В) хруст в суставах
- Г) покраснение в области суставов

2740. ПРИ РАЗВИТИИ У БОЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОГО РЯДА ЯВЛЯЮТСЯ

- А) ингибиторы АПФ
- Б) бета-адреноблокаторы
- В) сердечные гликозиды
- Г) антиаритмики

2741. КАКИЕ СИМПТОМЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ «ВОРОТНИКА СТОКСА»?

- А) одутловатое цианотичное лицо, резкое набухание вен шеи, выраженный цианоз и отек шеи
- Б) лицо мертвенно-бледное с серым оттенком, глаза запавшие, заостренный нос, на лбу капли холодного профузного пота
- В) одутловатое бледное лицо, отеки под глазами, набухшие веки, глазные щели узкие
- Г) одутловатое лицо, желто-бледное с отчетливым цианотическим оттенком, рот постоянно

полуоткрыт, губы цианотичные, глаза слипающиеся, тусклые

2742. ОДЫШКА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А) инспираторным или смешанным характером
- Б) экспираторным или смешанным характером
- В) уменьшением в положении лежа
- Г) проявлением только при тяжелой ХСН

2743. КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ХСН I СТАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) скрытая недостаточность кровообращения, проявляющаяся только при физической нагрузке
- Б) наличие признаков недостаточности кровообращения по малому кругу в покое
- В) наличие признаков недостаточности кровообращения по большому кругу в покое
- Г) наличие признаков застоя в малом и большом кругах кровообращения в покое

2744. САМОЙ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В РОССИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) артериальная гипертензия
- Б) ишемическая болезнь сердца
- В) миокардит
- Г) фибрилляция предсердий

2745. ВОЛЬТАЖНЫМ КРИТЕРИЕМ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА (ИНДЕКСОМ СОКОЛОВА-ЛАЙОНА) СЧИТАЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕ СУММАРНОЙ АМПЛИТУДЫ ЗУБЦОВ R (В ОТВЕДЕНИИ V5 ИЛИ V6) И S (В ОТВЕДЕНИИ V1 ИЛИ V2) БОЛЕЕ \_\_\_\_\_ ММ

- А) 35
- Б) 25
- В) 40
- Г) 30

2746. ЭКГ-КРИТЕРИЙ БЛОКАДЫ ПЕРЕДНЕЙ ВЕТВИ ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА

- А) резкое отклонение электрической оси влево
- Б) деформация комплекса QRS
- В) расширение комплекса QRS > 0,10"
- Г) изменение конечной части желудочкового комплекса

2747. СИСТОЛИЧЕСКАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНИЯ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) фактором риска развития мозгового инсульта
- Б) признаком доброкачественного течения артериальной гипертензии
- В) причиной развития хронической сердечной недостаточности
- Г) вариантом нормы

2748. ЭКВИВАЛЕНТОМ СТЕНОКАРДИИ МОЖЕТ СЛУЖИТЬ

- А) изжога при быстрой ходьбе
- Б) повышение АД в ночные часы
- В) головокружение при переходе в ортостаз
- Г) появление колющих болей при наклонах туловища

2749. ПРИСТУПЫ МОРГАНЬИ-ЭДЕМСА-СТОКСА ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ

- А) атриовентрикулярной блокаде
- Б) фибрилляции желудочков
- В) фибрилляции предсердий
- Г) желудочковой экстрасистолии

2750. ТЯЖЕСТЬ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ УСТАНОВЛИВАЮТ НА ОСНОВАНИИ

- А) ОФВ 1
- Б) ЖЕЛ
- В) МВЛ
- Г) ОФВ 1/ФЖЕЛ

2751. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ПРИЕМ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ЛЕГКИХ – ФОРСИРОВАННЫЙ ВЫДОХ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ

- А) выявления скрытой бронхиальной обструкции
- Б) различения сухих хрипов от влажных хрипов
- В) различения хрипов от крепитации или шума трения плевры
- Г) лучшего выслушивания патологического бронхиального дыхания

2752. В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ ЗВЕНЕ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ НАРУШЕНИЙ РИТМА И ПРОВОДИМОСТИ СЕРДЦА ПАЦИЕНТА НАПРАВЛЯЮТ НА

- А) ЭКГ
- Б) СМАД
- В) эхокардиографию
- Г) сцинтиграфию миокарда

2753. СПИРОМЕТРИЧЕСКИЙ ПОКАЗАТЕЛЬ \_\_\_\_\_ ДОСТОВЕРНО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ

- А) индекс Тиффно
- Б) остаточный объем легких
- В) ОФВ1
- Г) жизненная емкость легких

2754. СУХИЕ СВИСТЯЩИЕ ХРИПЫ НАД ВСЕЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ ЛЕГКИХ ВЫСЛУШИВАЮТСЯ ПРИ

- А) нарушении бронхиальной проходимости
- Б) наличии жидкости в полости плевры
- В) повышении воздушности легких
- Г) уплотнении легочной ткани

2755. ДЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) наличие свистящих хрипов на выдохе, усиливающихся при форсированном дыхании
- Б) теплый цианоз
- В) ослабленное везикулярное дыхание
- Г) «лающий» кашель

2756. ДЕЙСТВИЕМ САХАРОСНИЖАЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ ИЗ ГРУППЫ СУЛЬФАНИЛАМИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) усиление секреции инсулина поджелудочной железой
- Б) восстановление физиологической чувствительности  $\beta$ -клеток к глюкозе
- В) повышение утилизации глюкозы в печени и мышцах
- Г) замедление всасывания глюкозы в желудочно-кишечном тракте

2757. СИМПТОМАМИ ЭНДОКРИННОЙ ОФТАЛЬМОПАТИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) экзофтальм, отечность и гиперпигментация век
- Б) экзофтальм, сужение полей зрения и двоение
- В) экзофтальм, отечность век и сужение полей зрения
- Г) гиперпигментация век, снижение остроты зрения и двоение

2758. ОЦЕНКА ТЯЖЕСТИ ТЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА ПРОВОДИТСЯ НА ОСНОВАНИИ

- А) наличия и выраженности осложнений
- Б) проверки уровня гликемии натощак
- В) определения массы тела больного
- Г) использования сахароснижающей терапии

2759. ДЛЯ БОЛЬНОГО С ГИПОТИРЕОЗОМ ХАРАКТЕРНЫ ЖАЛОБЫ НА

- А) сонливость
- Б) чувство жара
- В) раздражительность
- Г) бессонницу

2760. ДЛЯ БОЛЬНОГО С ДИАГНОЗОМ «ДИФFUЗНЫЙ ТОКСИЧЕСКИЙ ЗОБ» ХАРАКТЕРНО

- А) раздражительность
- Б) сонливость
- В) вялость
- Г) заторможенность

2761. СОЧЕТАНИЕ СИМПТОМОВ ТАХИКАРДИИ, ЭКЗОФТАЛЬМА И ТРЕМОРА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- А) диффузного токсического зоба
- Б) сахарного диабета
- В) эндемического зоба
- Г) гипотиреоза

2762. ПОЯВЛЕНИЕ БОЛЕЙ, ЖЖЕНИЯ, ОНЕМЕНИЯ, «ПОЛЗАНИЯ МУРАШЕК» В ДИСТАЛЬНЫХ ОТДЕЛАХ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ, НЕРЕДКО В ПАЛЬЦАХ, СНИЖЕНИЕ АХИЛЛОВА И КОЛЕННОГО РЕФЛЕКСОВ, ОСЛАБЛЕНИЕ ТАКТИЛЬНОЙ И БОЛЕВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- А) периферической полинейропатии
- Б) микроангиопатии
- В) поражении ЦНС
- Г) «перемежающейся хромоте»

2763. УВЕЛИЧЕНИЕ РАЗМЕРОВ ПЕЧЕНИ У БОЛЬНОГО САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ

- А) жирового гепатоза
- Б) цирроза
- В) сердечной недостаточности
- Г) диабетической нефропатии

2764. СУХОСТЬ КОЖИ, КОЖНЫЙ ЗУД, ЖАЖДА И ПОЛИУРИЯ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ

- А) сахарном диабете
- Б) диффузном токсическом зобе
- В) гипотиреозе
- Г) эндемическом зобе

2765. СНИЖЕНИЕ ПАМЯТИ, ЗАПОР, БРАДИКАРДИЯ ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ДЛЯ

- А) гипотиреоза
- Б) диффузного токсического зоба
- В) сахарного диабета
- Г) феохромоцитомы

2766. НАИБОЛЕЕ ПРОСТЫМ И ДОСТАТОЧНО ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ЦЕНТРАЛЬНОГО РАКА ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- А) цитологическое исследование мокроты
- Б) флюорография органов грудной клетки
- В) бронхоскопия
- Г) спирометрия

2767. ВЕДУЩЕЕ МЕСТО В ДИАГНОСТИКЕ ЦЕНТРАЛЬНОГО РАКА ЛЕГКОГО ЗАНИМАЕТ

- А) бронхоскопия с биопсией
- Б) клинический анализ крови
- В) рентгенография легких
- Г) цитологическое исследование мокроты

2768. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ПРИЕМ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ЛЕГКИХ – ПОКАШЛИВАНИЕ ИСПОЛЬЗУЮТ С ЦЕЛЬЮ

- А) отличить хрипы от крепитации или шума трения плевры
- Б) отличить шум трения плевры от крепитации и хрипов
- В) выявить скрытую бронхиальную обструкцию
- Г) отличить сухие хрипы от влажных хрипов

2769. УРЧАНИЕ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ВОСХОДЯЩЕЙ И ПОПЕРЕЧНО-ОБОДОЧНОЙ КИШКИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ, ЧТО

- А) в толстом кишечнике имеется жидкое содержимое и скапливаются газы
- Б) в брюшной полости имеется свободная жидкость
- В) имеется стеноз привратника
- Г) патологии нет

2770. ДЛЯ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ХАРАКТЕРНЫ

- А) трофические расстройства кожи у медиальной лодыжки; отек стопы и тупые боли в ноге, появляющиеся к концу рабочего дня; судороги икроножных мышц голени в покое
- Б) постоянный отек всей конечности; трофические расстройства кожи у медиальной лодыжки; судороги икроножных мышц голени в покое
- В) боли в икроножных мышцах, появляющиеся при ходьбе
- Г) боли в икроножных мышцах, появляющиеся при ходьбе; трофические расстройства кожи у медиальной лодыжки; судороги икроножных мышц голени в покое.

2771. СОЧЕТАНИЕ АНЕМИИ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- А) хронической почечной недостаточности
- Б) гипертонической болезни
- В) синдрома Иценко-Кушинга
- Г) акромегалии

2772. ДЛЯ БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНической БОЛЕЗНЬЮ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ МОЧИ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ

- А) снижение удельного веса
- Б) лейкоцитурия
- В) микрогематурия
- Г) повышение удельного веса

2773. НЕКАЗЕОЗНЫМ ГРАНУЛЕМАТОЗОМ, ПОРАЖАЮЩИМ ЛИМФОУЗЛЫ И ТКАНЬ ЛЕГКИХ С ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИЕЙ КВЕЙМА, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) саркоидоз
- Б) нокардиоз
- В) легионеллез
- Г) актиномикоз

2774. ИЗМЕНЯЕМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) ожирение
- Б) пол
- В) возраст
- Г) семейный анамнез ИБС

2775. ГИПЕРТРОФИЯ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- А) гипертрофической кардиомиопатии
- Б) дилатационной кардиомиопатии
- В) хронического лёгочного сердца
- Г) констриктивного перикардита

2776. АССИМЕТРИЧНАЯ ГИПЕРТРОФИЯ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- А) гипертрофической кардиомиопатии
- Б) дилатационной кардиомиопатии
- В) амилоидоза сердца
- Г) пролапса митрального клапана

2777. ЧЕРЕЗ 20 ДНЕЙ ПОСЛЕ УШИВАНИЯ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ФЕБРИЛЬНОЙ ЛИХОРАДКИ, БОЛИ В ПРАВОМ БОКУ, ВЫСОКОМ СТОЯНИИ ПРАВОГО КУПОЛА ДИАФРАГМЫ МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ РАЗВИТИЕ

- А) поддиафрагмального абсцесса
- Б) холангита
- В) острого холецистита
- Г) ателектаза легкого

2778. ПИЩЕВОД БАРРЕТТА ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ

- А) гастроэзофагеальной рефлюксной болезни
- Б) стриктур пищевода
- В) дивертикулеза пищевода
- Г) рака пищевода

2779. ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНЫЙ КОЛИТ ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ ТЕРАПИИ

- А) антибиотиками
- Б) глюкокортикостероидами
- В) нестероидными противовоспалительными препаратами
- Г) ионизирующим излучением

2780. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЖЕЛТУХИ ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ОТ ЖЕЛТУХИ ПРИ АКТИВНОМ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- А) ретикулоцитоза
- Б) гипербилирубинемии
- В) спленомегалии
- Г) субфебрилитета

2781. БЕЗБОЛЕВАЯ МАКРОГЕМАТУРИЯ, ЛИХОРАДКА В ТЕЧЕНИЕ 4 МЕСЯЦЕВ, УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА 170 Г/Л ЛИБО АНЕМИЯ, СОЭ 60 ММ/Ч У БОЛЬНОГО СТАРШЕ 45 ЛЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О НАЛИЧИИ

- А) рака почки
- Б) хронического гломерулонефрита гематурического типа
- В) волчаночного гломерулонефрита
- Г) уратного нефролитиаза

2782. К ТИПИЧНОМУ ПРОЯВЛЕНИЮ СИДЕРОПЕНИИ ОТНОСИТСЯ НАЛИЧИЕ

- А) ангулярного стоматита
- Б) пиодермии
- В) кожного зуда
- Г) телеангиоэктазий

2783. АНЕМИЕЙ, ДЛЯ КОТОРОЙ ХАРАКТЕРНЫ ГИПОХРОМИЯ, СНИЖЕНИЕ СЫВОРОТОЧНОГО ЖЕЛЕЗА И ДЕСФЕРАЛОВОЙ ПРОБЫ, ПОВЫШЕННАЯ ЖЕЛЕЗОСВЯЗЫВАЮЩАЯ СПОСОБНОСТЬ СЫВОРОТКИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) железodefицитная
- Б) гемолитическая
- В) апластическая
- Г) В12-дефицитная

2784. ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ФОЛЛИКУЛЯРНОЙ АНГИНЫ У ПАЦИЕНТА 20-ТИ ЛЕТ С РЕЦИДИВИРУЮЩИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) амоксилав
- Б) ципрофлоксацин
- В) амикацин
- Г) тетрациклин

2785. ПНЕВМОНИЯ, РАЗВИВШАЯСЯ В ПЕРИОД ЭПИДЕМИИ ГРИППА, С БЫСТРО ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ ДЕСТРУКЦИЕЙ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ ВЫЗВАНА

- А) стафилококком
- Б) пневмококком
- В) палочкой Фридлендера
- Г) микоплазмой

2786. ЛЕЧЕНИЕ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ПАЦИЕНТА 77 ЛЕТ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА, АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ, САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК ПРОВОДИТСЯ В

- А) общетерапевтическом стационаре
- Б) отделении общей реанимации
- В) отделении кардиологии
- Г) амбулаторных условиях

2787. ПРИ ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- А) спирометрии
- Б) коронарографии
- В) эхокардиографии
- Г) полисомнографии

2788. ДЛЯ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ХОБЛ ЗНАЧЕНИЕ ОФВ1 СООТВЕТСТВУЕТ

- А)  $30\% < \text{ОФВ1} < 50\%$
- Б)  $60\% < \text{ОФВ1} < 80\%$
- В)  $\text{ОФВ1} < 30\%$
- Г)  $\text{ОФВ1} < 60\%$

2789. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МЕЖДУ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ И ХРОНИЧЕСКИМ БРОНХИТОМ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) спирометрия
- Б) бронхоскопия
- В) иммунологическое исследование
- Г) рентгенография легких

2790. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТА С ОБОСТРЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- А) значительного нарастания симптомов заболевания
- Б) гнойной мокроты
- В) сухих хрипов при аускультации лёгких
- Г) эпизодов свистящего дыхания

2791. СЕМЕЙНАЯ ЭМФИЗЕМА ЛЕГКИХ МОЖЕТ БЫТЬ СВЯЗАНА С НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

- А)  $\alpha 1$ -антитрипсина
- Б) глюкозо-6-фосфатазы
- В) глюкоцеребролидазы
- Г) стероидов



2792. МЕТОДОМ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) исследование суточной микроальбуминурии
- Б) изотопная рентгенография почек
- В) УЗИ почек
- Г) динамическая сцинтиграфия почек

2793. ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ АНЕМИИ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА НВ \_\_\_\_\_ Г/Л

- А) 70-89
- Б) 90-120
- В) менее 70
- Г) 90-130

2794. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ У МОЛОДОГО ЧЕЛОВЕКА БЕЗ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) амоксициллин
- Б) цефазолин
- В) тетрациклин
- Г) эритромицин

2795. ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ФЕБРИЛЬНОЙ ЛИХОРАДКИ У ПАЦИЕНТА С ПНЕВМОНИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) парацетамол
- Б) аспирин
- В) нимесулид
- Г) преднизолон

2796. ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОГО РЯДА ДЛЯ ЭМПИРИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ, РАЗВИВШЕЙСЯ У ПАЦИЕНТА 63 ЛЕТ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) амоксиклав
- Б) бисептол
- В) моксифлоксацин
- Г) тетрациклин

2797. ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИБИОТИКА, НАЗНАЧЕННОГО ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ, ОЦЕНИВАЕТСЯ ЧЕРЕЗ \_\_\_\_ ЧАС.

- А) 48-72
- Б) 24
- В) 12
- Г) 6

2798. КРИТЕРИЕМ ПРЕКРАЩЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) срок в 3 дня после нормализации температуры с назначением антибиотика в течение 7 дней
- Б) срок в 7-8 дней после нормализации температуры
- В) рассасывание пневмонической инфильтрации
- Г) исчезновение влажных хрипов

2799. ПРИ ПНЕВМОНИЯХ, ВЫЗВАННЫХ ПНЕВМОКОККОМ, МИКОПЛАЗМОЙ И ЛЕГИОНЕЛЛОЙ, ОДИНАКОВО ЭФФЕКТИВНО ДЕЙСТВУЕТ

- А) левофлоксацин
- Б) амоксициллин
- В) цефтриаксон
- Г) цiproфлоксацин

2800. БОЛЬНОМУ ПНЕВМОНИЕЙ С УКАЗАНИЕМ В АНАМНЕЗЕ НА АЛЛЕРГИЧЕСКУЮ РЕАКЦИЮ НА ПЕНИЦИЛЛИН СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

- А) кларитромицин
- Б) амоксициллин
- В) цефазолин
- Г) гентамицин

2801. МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ВКЛЮЧАЕТ ИНГАЛЯЦИЮ

- А) холинолитиков или  $\beta_2$  агонистов короткого действия по требованию
- Б)  $\beta_2$  агонистов длительного действия по требованию
- В)  $\beta_2$  агонистов короткого действия 4 раза в день
- Г)  $\beta_2$  агонистов длительного действия 2 раза в день

2802. ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА С ОБОСТРЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ 3 СТЕПЕНИ И ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ С УКАЗАНИЯМИ НА АЛЛЕРГИЧЕСКУЮ РЕАКЦИЮ НА ПЕНИЦИЛЛИН ЯВЛЯЕТСЯ

- А) левофлоксацин
- Б) цефтриаксон
- В) ципрофлоксацин
- Г) гентамицин

2803. БЕРЕМЕННОЙ, СТРАДАЮЩЕЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ, МОЖНО НАЗНАЧИТЬ

- А) допегит
- Б) эналаприл
- В) каптоприл
- Г) лозартан

2804. ПРЕПАРАТОМ, КУПИРУЮЩИМ КОЖНЫЙ ЗУД ПРИ ХОЛЕСТАЗЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) холестерамин
- Б) гептрал
- В) эссенциале-форте
- Г) омепразол

2805. ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ В-12 ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ НА РАННЕМ ЭТАПЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ РАЗВИТИЕ \_\_\_\_\_ НА 7-8 ДЕНЬ ЛЕЧЕНИЯ

- А) ретикулоцитоза
- Б) ретикулоцитопении
- В) лейкоцитоза
- Г) лейкопении

2806. РЕАБИЛИТАЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ БОЛЬНЫМ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ ПОКАЗАНА ПРИ \_\_\_\_\_ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- А) любой
- Б) 2
- В) 3
- Г) 4

2807. ЧАСТОТА ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ВАКЦИНАЦИИ ОТ ГРИППА БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ ЛЕГКОЙ И СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ СОСТАВЛЯЕТ 1 РАЗ В

- А) год
- Б) полгода
- В) 2 года
- Г) 3 года

2808. ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) эндоскопия
- Б) рентгеноскопия
- В) рН - метрия
- Г) УЗИ брюшной полости

2809. ГИГАНТСКИМИ СЧИТАЮТСЯ ЯЗВЫ РАЗМЕРОМ БОЛЕЕ \_\_\_ СМ

- А) 3
- Б) 4
- В) 5
- Г) 6

2810. НАИБОЛЕЕ НАДЕЖНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ МАЛИГНИЗАЦИИ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) эндоскопия с биопсией
- Б) анализ кала на скрытую кровь
- В) рентгенография с бариевой взвесью
- Г) ЯМРТ – томография органов брюшной полости

2811. В МОЧЕ МОГУТ ОПРЕДЕЛЯТЬСЯ КЛЕТКИ ШТЕРНГЕЙМЕРА– МАЛЬБИНА ПРИ

- А) пиелонефрите
- Б) гломерулонефрите
- В) амилоидозе почек
- Г) миеломной болезни

2812. ГОЛОДНЫЕ И/ИЛИ «НОЧНЫЕ БОЛИ», ВОЗНИКАЮЩИЕ ЧЕРЕЗ 2,5–4 ЧАСА ПОСЛЕ ЕДЫ, И ИСЧЕЗАЮЩИЕ ПОСЛЕ ОЧЕРЕДНОГО ПРИЕМА ПИЩИ, ЗАСТАВЛЯЮТ ДУМАТЬ О ЯЗВЕ

- А) 12-перстной кишки
- Б) малой кривизны желудка
- В) фундального отдела желудка
- Г) нижнего отдела пищевода

2813. ПРАВИЛЬНОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬЮ ДЕЙСТВИЙ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ВНЕЗАПНУЮ ОСТАНОВКУ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ ОЦЕНКА

- А) собственной безопасности врача; оценка сознания; оценка дыхания
- Б) пульса и реакции зрачков на свет; оценка ранних трупных признаков
- В) роговичного (корнеального) рефлекса и симптома «кошачьего зрачка»
- Г) температуры тела, оценка наличия трупных пятен и трупного окоченение

2814. ПОД ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ ПОНИМАЮТ ГРУППУ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ИЛИ СИМПТОМОВ, ПОЗВОЛЯЮЩИХ ПОДОЗРЕВАТЬ

- А) инфаркт миокарда или нестабильную стенокардию
- Б) стабильную стенокардию напряжения или впервые возникшую стенокардию
- В) постинфарктный кардиосклероз или хроническую аневризму левого желудочка
- Г) жизнеугрожающие нарушения ритма и проводимости

2815. ПОД СИНКОПАЛЬНЫМ СОСТОЯНИЕМ ПОНИМАЮТ

- А) преходящую потерю сознания вследствие общей гипоперфузии мозга
- Б) обратимую потерю сознания вследствие эпилептического припадка или психогенной причины
- В) преходящую потерю сознания вследствие травматического повреждения головного мозга
- Г) глубокое угнетение функции цнс вследствие экзогенной интоксикации

2816. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ПОРАЖАЮТСЯ

- А) проксимальные межфаланговые суставы
- Б) коленные суставы
- В) первые пястно-фаланговые суставы стоп и кистей
- Г) суставы поясничного и шейного отделов позвоночника

2817. ПРИ ОСТЕОАРТРИТЕ РАЗВИВАЮТСЯ УЗЕЛКИ БУШАРА НА

- А) проксимальных межфаланговых суставах кисти
- Б) 1 и 2 дистальных межфаланговых суставах кисти
- В) всех плюснефаланговых суставах симметрично
- Г) первых плюснефаланговых суставах симметрично

2818. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ПОЧЕК ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ

- А) гломерулонефрита
- Б) мочекаменной болезни
- В) хронического пиелонефрита
- Г) вторичного амилоидоза

2819. ВЕДУЩИМ (ГЛАВНЫМ) МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ СТЕНОКАРДИИ ПРИНЦМЕТАЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) коронароспазм
- Б) стенозирующий атеросклероз
- В) атеротромбоз коронарных сосудов
- Г) артериальная гипертензия

2820. ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ СИСТОЛИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) снижение фракции выброса левого желудочка
- Б) умеренно выраженная гипертрофия левого желудочка
- В) аномальный ток крови из левого желудочка в левое предсердие
- Г) увеличение передне-заднего размера левого предсердия

2821. БИОХИМИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) мозговой натрийуретический пептид
- Б) белок, связывающий жирные кислоты
- В) высокочувствительный тропонин I
- Г) МВ-фракция креатинфосфокиназы

2822. К СИНКОПАЛЬНЫМ СОСТОЯНИЯМ ОТНОСЯТ

- А) обмороки
- Б) комы I и II ст.
- В) панические атаки
- Г) транзиторные ишемические атаки

2823. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) ишемическая болезнь сердца
- Б) дилатационная кардиомиопатия
- В) острый вирусный миокардит
- Г) гипертрофическая кардиомиопатия

2824. КРОВОХАРКАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- А) инфарктной пневмонии
- Б) идиопатического фиброзирующего альвеолита
- В) острого инфаркта миокарда
- Г) обострения хронического бронхита

2825. БРОНХОДИЛАТАЦИОННЫЙ ТЕСТ СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ, ЕСЛИ ПОСЛЕ ИНГАЛЯЦИИ БРОНХОДИЛАТАТОРА КОЭФФИЦИЕНТ БРОНХОДИЛАТАЦИИ (КБД) ДОСТИГАЕТ ИЛИ ПРЕВЫШАЕТ \_\_\_\_ %

- А) 15
- Б) 38
- В) 20
- Г) 55

2826. ОСНОВНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ УИПЛА ЯВЛЯЮТСЯ

- А) антибиотики
- Б) антацидные препараты
- В) атисекреторные препараты
- Г) глюкокортикоиды

2827. МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ПОДГОТОВКЕ К ФИБРОКОЛОНОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) макрогол
- Б) очистительная клизма
- В) очистительная клизма в сочетании со слабительным
- Г) 3-х дневное голодание

2828. ДЛЯ ПОДАВЛЕНИЯ АКТИВНОСТИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- А) апротинин
- Б) полиметилсилоксана полигидрат
- В) магнезия гидроксид+алгелдрат
- Г) окспренолол

2829. БОЛЬНОЙ С НЕФРОТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ДОЛЖЕН ПОЛУЧАТЬ В СУТКИ \_\_\_\_\_ СОЛИ

- А) 1-3грамма
- Б) 5-6 граммов
- В) 8-9 граммов
- Г) Более 10 граммов

2830. МИНИМАЛЬНАЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА СОСТАВЛЯЕТ

- А) 6 месяцев
- Б) 5 месяцев
- В) 2 месяца
- Г) 7-10 дней

2831. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ FACIESNEFRITICA ОТНОСЯТ

- А) отеки лица
- Б) акроцианоз
- В) геморрагическая сыпь на лице
- Г) набухание шейных вен

2832. В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ПОДАГРИЧЕСКОГО АРТРИТА НЕ НАЗНАЧАЮТ

- А) аллопуринол
- Б) метилпреднизолон
- В) ацеклоклофенак
- Г) моноклональные антитела у интрелейкину 1  $\beta$ (канакинумаБ)

2833. ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ КРУГЛОГОДИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- А) экстенциллин
- Б) кларитромицин
- В) ацетилсалициловую кислоту
- Г) ципрофлоксацин

2834. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМИ И СЕРЬЕЗНЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) кровотечения
- Б) аллергические реакции
- В) разрывы миокарда
- Г) инфекционные заболевания

2835. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ПРИМЕНЕНИЯ АМИОДАРОНА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) дисфункция щитовидной железы
- Б) синдром Стивенса-Джонсона
- В) остановка синусового узла
- Г) острый инфаркт миокарда

2836. ПАЦИЕНТАМ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ И ВЫСОКИМ РИСКОМ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ/ИНСУЛЬТА (2 И БОЛЕЕ БАЛЛОВ ПО ШКАЛЕ CHA2DS2-VASC ДЛЯ МУЖЧИН, 3 И БОЛЕЕ БАЛЛОВ – ДЛЯ ЖЕНЩИН) ПОКАЗАН ПРИЕМ

- А) непрямых антикоагулянтов
- Б) двойной антиагрегантной терапии
- В) блокаторов медленных кальциевых каналов
- Г) ацетилсалициловой кислоты

2837. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) расслаивающая аневризма аорты
- Б) беременность и первая неделя после родов
- В) прием антагонистов витамина К
- Г) травматическая и длительная сердечно-легочная реанимация

2838. К НЕРАЦИОНАЛЬНЫМ КОМБИНАЦИЯМ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСЯТ СОЧЕТАНИЕ

- А) бета-адреноблокатора и недигидропиридинового блокатора медленных кальциевых каналов
- Б) дигидропиридинового блокатора медленных кальциевых каналов и тиазидного диуретика
- В) ингибитора ангиотензинпревращающего фермента и дигидропиридинового блокатора медленных кальциевых каналов
- Г) дигидропиридинового блокатора медленных кальциевых каналов и блокатора рецепторов к ангиотензину II

2839. ПАЦИЕНТУ С ОТЕКОМ ЛЕГКИХ, РАЗВИВШЕМОУСЯ НА ФОНЕ ПАРОКСИЗМА ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ, ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- А) электрокардиоверсии
- Б) в/в введения нитроглицерина
- В) в/в введения метопролола
- Г) постановки временной электрокардиостимуляции

2840. СРЕДСТВОМ ПЕРВОГО ВЫБОРА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ БАЗОВОЙ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) эпинефрин
- Б) преднизолон
- В) натрия гидрокарбонат
- Г) кальция хлорид

2841. [ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАРОКСИЗМАЛЬНЫХ НАДЖЕЛУДОЧКОВЫХ ТАХИКАРДИЙ ПРИ СИНДРОМЕ ВОЛЬФА–ПАРКИНСОНА–ВАЙТА НАИЛУЧШИМ СРЕДСТВОМ СЧИТАЕТСЯ

- А) амиодарон
- Б) новокаинамид
- В) пропafenон
- Г) анаприлин

2842. ПЕРВОНАЧАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ ЧЕРЕЗ \_\_\_\_\_ ЧАСОВ ПОСЛЕ НАЧАЛА ЛЕЧЕНИЯ

- А) 48-72
- Б) 24-48
- В) 72-96
- Г) 96-120

2843. У БОЛЬНОГО С ЧАСТЫМИ ОБОСТРЕНИЯМИ ХОБЛ И ПОСТБРОНХОДИЛАТАЦИОННЫМ ОФВ1<50% ОТ ДОЛЖНОГО ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- А) пролонгированных бронхолитиков + ингаляционных глюкокортикостероидов
- Б) в/в введения теofilлинов (эуфиллина) + ингаляционных холинолитиков
- В) антибактериальных препаратов + короткодействующих бронхолитиков
- Г) короткодействующих бронхолитиков + в/в глюкокортикоидов

2844. К ПРЕПАРАТАМ ВТОРОЙ СТУПЕНИ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, КОНТРОЛИРУЮЩИХ ТЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ОТНОСЯТ

- А) ингаляционные глюкокортикоиды
- Б)  $\beta_2$ - агонисты короткого действия по потребности
- В) теofilлин замедленного высвобождения
- Г)  $\beta_2$ - агонисты длительного действия

2845. ИНТЕНСИВНОСТЬ И СРОКИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА НЕ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ

- А) типом медицинского учреждения
- Б) объемом поражения сердечной мышцы
- В) видом осложнений инфаркта миокарда
- Г) наличием постинфарктной стенокардии

2846. ВЕДУЩИМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ (ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА, ХРОНИЧЕСКАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ), ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫХ (ИШЕМИЧЕСКИЙ ИЛИ ГЕМОМРАГИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ, ТРАНЗИТОРНАЯ ИШЕМИЧЕСКАЯ АТАКА) И ПОЧЕЧНЫХ (ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК) ЗАБОЛЕВАНИЙ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) артериальная гипертензия
- Б) малоподвижный образ жизни
- В) избыточная масса тела (ожирение)
- Г) повышенное потребление в пищу поваренной соли (хлорида натрия)

2847. К МАЛОВЕРОЯТНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ОТНОСЯТ

- А) отеки
- Б) лихорадку
- В) боли в поясничной области
- Г) частое мочеиспускание

2848. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ОСТЕОАРТРОЗА ЯВЛЯЮТСЯ

- А) сужение суставной щели, субхондральный остеосклероз, остеофиты, кистовидные просветления в эпифизах
- Б) сужение суставной щели, субхондральный остеопороз, эрозии, узурь
- В) кисты в эпифизах
- Г) сужение суставной щели и хондрокальциноз



2849. НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) спирометрия
- Б) бронхоскопия
- В) пикфлоуметрия
- Г) бронхография

2850. ПОКАЗАТЕЛЯМИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ, ЯВЛЯЮТСЯ

- А) ОФВ1/ФЖЕЛ <70%, ОФВ1 = 50-80%
- Б) ОФВ1/ФЖЕЛ <70%, ОФВ1 >80%
- В) ОФВ1/ФЖЕЛ <70%, ОФВ1 = 30-50%
- Г) ОФВ1/ФЖЕЛ <70%, ОФВ1 <80%

2851. ДЛЯ НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНОЙ ДИСТОНИИ ХАРАКТЕРНА ОТРИЦАТЕЛЬНАЯ ПРОБА

С

- А) нитроглицерином
- Б) обзиданом
- В) хлористым калием
- Г) гипервентиляцией

2852. ЗНАЧИМЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ПО ДАННЫМ ЭХО-КГ ИССЛЕДОВАНИЯ ВЫСТУПАЕТ

- А) вегетация на клапанах
- Б) высокое давление наполнения левого желудочка
- В) наличие диастолической дисфункции
- Г) наличие систолической дисфункции

2853. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ, ВОЗНИКАЮЩИМ В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) нарушение ритма
- Б) отек легких
- В) кардиогенный шок
- Г) острая сердечно-сосудистая недостаточность

2854. ДОСТОВЕРНЫМ КРИТЕРИЕМ ИШЕМИИ МИОКАРДА ПРИ ВЕЛОЭРГОМЕТРИИ СЛУЖИТ

- А) депрессия ST более чем на 2 мм
- Б) подъем сегмента ST более чем на 2 мм
- В) появление отрицательных зубцов T
- Г) депрессия ST более чем на 1 мм

2855. СПЕЦИФИЧЕСКИМ ИММУНОГЛОБУЛИНОМ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИМ НАЛИЧИЕ У БОЛЬНОГО БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) IgE
- Б) Ig M
- В) IgA
- Г) IgG

2856. К ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ ПНЕВМОНИИ ОТНОСЯТ

- А) рентгенографическое исследование органов грудной клетки
- Б) спирометрию
- В) бронхоскопию
- Г) бронхографию

2857. ПОКАЗАНИЕМ К ПЛАНОВОЙ ФИБРОГАСТРОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) обострение хронического гастрита
- Б) острый холецистит
- В) дегтеобразный стул
- Г) желудочное кровотечение

2858. ЧАЩЕ ГЕМАТУРИЯ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ

- А) варфарином
- Б) лизиноприлом
- В) конкором
- Г) ивабрадином

2859. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ ЗИМНИЦКОГО НЕОБХОДИМО

- А) исключить избыточное потребление жидкости
- Б) соблюдать строгую диету с исключением соли
- В) ограничить физическую активность
- Г) ограничить употребление белковой пищи

2860. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К КОЛОНОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) декомпенсированная сердечная недостаточность
- Б) тяжелая форма неспецифического язвенного колита
- В) острый парапроктит
- Г) кровоточащий геморрой

2861. ЛИЦАМ В ВОЗРАСТЕ ОТ 25 ЛЕТ ДО 55 ЛЕТ С ИНДЕКСОМ МАССЫ ТЕЛА 30 КГ/М<sup>2</sup> И ВЫШЕ ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ ДИЕТОТЕРАПИИ МОЖНО НАЗНАЧИТЬ

- А) орлистат
- Б) метформин
- В) пиоглитазон
- Г) манинил

2862. СТАРТОВАЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПНЕВМОНИИ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ ВКЛЮЧАЕТ

- А) макролиды нового поколения
- Б) оральные цефалоспорины II поколения
- В) фторхинолоны
- Г) аминогликозиды

2863. К ПРЕПАРАТАМ ПЕРВОГО РЯДА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ОТНОСИТСЯ

- А) ципрофлоксацин
- Б) бисептол
- В) метронидазол
- Г) рифаксимин

2864. БОЛЬНЫМ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ПРИ НАЛИЧИИ БРАДИКАРДИИ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- А) дигидропиридиновых антагонистов кальция
- Б) бета-адреноблокаторов
- В) верапамила
- Г) дилтиазема

2865. БОЛЬНЫМ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ПРИ НАЛИЧИИ ГИПЕРКАЛИЕМИИ ( $K^+$  6,4 ММОЛЬ/Л) ПРОТИВОПОКАЗАН

- А) лизиноприл
- Б) аплодимин
- В) бисопролол
- Г) индапамид

2866. ОСНОВНОЙ ГРУППОЙ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) ингаляционные пролонгированные М-холинолитики
- Б) ингаляционные пролонгированные бета2-агонисты
- В) пероральные глюкокортикостероиды
- Г) пролонгированный теофиллин

2867. ДИСПАНСЕРНОМУ БОЛЬНОМУ СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ АНГИНОЗНОГО ПРИСТУПА УЧАСТКОВЫЙ ВРАЧ РЕКОМЕНДУЕТ

- А) короткодействующий изосорбида динитрат
- Б) изосорбида 5 мононитрат
- В) верапамил
- Г) бисопролол

2868. ДИСПАНСЕРНОМУ БОЛЬНОМУ СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ НАЗНАЧАЕТСЯ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВАЯ КИСЛОТА В ДОЗЕ \_\_\_\_\_ МГ/СУТ

- А) 75-150
- Б) 25-50
- В) 325-500
- Г) 500-1500

2869. К СПЕЦИФИЧЕСКИМ ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЯМ ИНГИБИТОРОВ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА ОТНОСЯТ

- А) сухой кашель
- Б) покраснение лица
- В) сердцебиение
- Г) кожную сыпь

2870. ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ ВТОРЫМ РЕАБИЛИТАЦИОННЫМ КЛАССОМ В ПОДОСТРЫЙ ПЕРИОД ИНФАРКТА МИОКАРДА ВКЛЮЧАЕТ КРАТКОВРЕМЕННОЕ

- А) (до 10 мин) участие в несостязательных спортивных играх (волейбол, настольный теннис, бадминтон)
- Б) (до 20 мин) участие в несостязательных спортивных играх (волейбол, настольный теннис, бадминтон)
- В) (до 30 мин) участие в соревнованиях (хоккей, большой теннис, бег трусцой)
- Г) (до 10 мин) участие в соревнованиях (бег трусцой)

2871. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ В САНАТОРИЙ НА РЕАБИЛИТАЦИЮ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРЫЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА, ЯВЛЯЕТСЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ

- А) выше второго функционального класса, а при аневризме сердца – первого функционального класса
- Б) выше первого функционального класса
- В) первого функционального класса и синусовая тахикардия
- Г) второго функционального класса и единичные предсердные экстрасистолы

2872. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ОПРЕДЕЛЯЕТ

- А) диета
- Б) лекарственная терапия
- В) фитотерапия
- Г) иглорефлексотерапия

2873. НАИБОЛЬШЕЕ КОЛИЧЕСТВО КАЛИЯ СОДЕРЖИТСЯ В 100 Г

- А) картофеля
- Б) цветной капусты
- В) моркови
- Г) яблок

2874. АДЕКВАТНАЯ РЕАКЦИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ НА ПРОБУ С НАГРУЗКОЙ НАЗЫВАЕТСЯ

- А) нормотоническая
- Б) гипертоническая
- В) дистоническая
- Г) гипотоническая

2875. ФАКТОРОМ РИСКА, ПОВЫШАЮЩИМ ВЕРОЯТНОСТЬ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) систолическое артериальное давление равно или выше 140 мм рт.ст., диастолическое артериальное давление равно или выше 90 мм рт.ст.
- Б) ежедневное употребление алкоголя в переводе на этиловый спирт 10 грамм
- В) употребление овощей и фруктов в количестве 450 грамм в сутки
- Г) ежедневная ходьба в течение 1 часа

2876. ПРИ ВЫСОКОМ РИСКЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ ХОЛЕСТЕРИНА НИЗКОЙ ПЛОТНОСТИ ДОЛЖЕН БЫТЬ НЕ ВЫШЕ \_\_\_\_\_ ММОЛЬ/Л

- А) 2,5
- Б) 3
- В) 2,0
- Г) 1,8

2877. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ КРАТКОГО ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ \_\_\_\_\_ МИНУТ

- А) 10
- Б) 15
- В) 12
- Г) 17

2878. ТИПИЧНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ НА ЭКГ ПРИ ОСТРОМ ПЕРИКАРДИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) элевация сегмента ST
- Б) депрессия сегмента ST
- В) инверсия зубцов T
- Г) развитие БЛНПГ

2879. САМЫМ РАННИМ БИОХИМИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ НЕКРОЗА ПРИ РАЗВИТИИ ИНФАРКТА МИОКАДА ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ В КРОВИ

- А) миоглобина
- Б) МВ КФК
- В) тропонина I
- Г) ЛДГ4

2880. ПРИ РАЗВИТИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА УРОВЕНЬ ТРОПОНИНОВ В КРОВИ ПОВЫШАЕТСЯ ЧЕРЕЗ \_\_\_\_\_ ОТ НАЧАЛА ПРИСТУПА

- А) 3-4 часа
- Б) 1-2 часа
- В) 6-8 часов
- Г) 24 часа

2881. ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ВРОЖДЕННЫЙ ХАРАКТЕР ИМЕЕТ СТЕНОЗ

- А) легочной артерии
- Б) аорты
- В) левого А-V отверстия
- Г) правого А-V отверстия

2882. РИСК РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ВЕЛИК ПРИ ЗНАЧИТЕЛЬНОМ ПОВЫШЕНИИ В ПЛАЗМЕ КРОВИ

- А) ЛПОНП
- Б) ЛПВП
- В) ЛП(а)
- Г) ЛПНП

2883. В СОМНИТЕЛЬНЫХ СЛУЧАЯХ ДИАГНОЗ ХСН МОЖНО ИСКЛЮЧИТЬ ПРИ НОРМАЛЬНОМ УРОВНЕ В КРОВИ

- А) натрийуретических пептидов
- Б) катехоламинов
- В) альдостерона
- Г) ренина

2884. К ВТОРИЧНЫМ КАРДИОМИОПАТИЯМ ОТНОСИТСЯ

- А) перипортальная
- Б) дилатационная
- В) гипертрофическая
- Г) рестриктивная

2885. ЦЕЛЕВЫМ ЗНАЧЕНИЕМ ЛПНП ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ВЫСОКИМ РИСКОМ ПО ТАБЛИЦЕ SCORE ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ < \_\_\_\_\_ ММОЛЬ/Л

- А) 2,5
- Б) 1,8
- В) 3,0
- Г) 3,5

2886. ЦЕЛЕВЫМ ЗНАЧЕНИЕМ ЛПНП ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С СД 2 ТИПА В СОЧЕТАНИИ С ИБС ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ < \_\_\_\_\_ ММОЛЬ/Л

- А) 1,8
- Б) 2,0
- В) 2,5
- Г) 3,0

2887. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НАГРУЗОЧНОГО ТЕСТА ДОСТОВЕРНЫМ КРИТЕРИЕМ ИШЕМИИ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) депрессия сегмента ST более 2 мм в точке J
- Б) появление отрицательных зубцов T
- В) снижение вольтажа всех зубцов
- Г) синусовая тахикардия

2888. ПРИМЕНЕНИЕ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ

- А) стенозирующем атеросклерозе периферических артерий
- Б) гипертрофической кардиомиопатии с обструкцией выносящего тракта ЛЖ
- В) дилатационной кардиомиопатии
- Г) стенозе аортального клапана

2889. НЕСЕЛЕКТИВНЫМ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) карведилол
- Б) бисопролол
- В) метопролол
- Г) атенолол

2890. ПРИМЕНЕНИЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ВАЗОДИЛАТАТОРОВ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ

- А) митральном стенозе
- Б) недостаточности митрального клапана
- В) дилатационной кардиомиопатии
- Г) пролабировании митрального клапана с регургитацией

2891. АТЕРОГЕННЫЙ ЭФФЕКТ ОТСУТСТВУЕТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ

- А)  $\alpha$ -адреноблокаторами
- Б)  $\beta$ -адреноблокаторами
- В) тиазидовыми диуретиками
- Г) глюкокортикостероидами

2892. К АРТЕРИАЛЬНЫМ ВАЗОДИЛАТАТОРАМ ОТНОСЯТСЯ

- А) дигидропиридины
- Б) ингибиторы АПФ
- В) пост-синаптические  $\alpha$ -адреноблокаторы
- Г) блокаторы рецепторов ангиотензина

2893. ПРИ ВЫСОКОМ УРОВНЕ ЛП (А) В ПЛАЗМЕ КРОВИ БОЛЬНОМУ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

- А) фибраты
- Б) статины
- В) секвестранты жирных кислот
- Г) эзетимиб

2894. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ИНГИБИТОРОВ АПФ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) двусторонний стеноз почечных артерий
- Б) ГКМП с обструкцией выносящего тракта ЛЖ
- В) аортальный стеноз
- Г) констриктивный перикардит

2895. ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ В ВИДЕ КАШЛЯ ПРИ ПРИЕМЕ ИНГИБИТОРОВ АПФ СВЯЗАН С

- А) увеличением продукции содержания брадикинина
- Б) увеличением продукции натрий-уретических пептидов
- В) снижением активности ренина плазмы
- Г) снижением содержания ангиотензина-II

2896. ПРИЕМ СТАТИНОВ СЛЕДУЕТ ОТМЕНИТЬ В СЛУЧАЕ РЕГИСТРАЦИИ НА ФОНЕ МИАЛГИЙ ПОВЫШЕНИЯ В КРОВИ АКТИВНОСТИ КФК В

- А) 5 раз
- Б) 4 раза
- В) 3 раза
- Г) 2 раза

2897. К ВЕНОЗНЫМ ВАЗОДИЛАТАТОРАМ ОТНОСЯТСЯ

- А) нитраты
- Б) дигидропиридины
- В) ингибиторы АПФ
- Г) пост-синаптические  $\alpha$ -адреноблокаторы

2898. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТЕРАПИИ ИАПФ МОЖЕТ СНИЖАТЬСЯ ПРИ ОДНОВРЕМЕННОМ ПРИЕМЕ

- А) нестероидных противовоспалительных средств
- Б) антибиотиков
- В) антацидов
- Г) секвестрантов желчных кислот

2899. БОЛЬНОГО С НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НА ПРИЕМЕ В ПОЛИКЛИНИКЕ СЛЕДУЕТ

- А) госпитализировать с приема в БИТ
- Б) направить на консультацию к кардиологу
- В) направить на ЭКГ
- Г) направить на анализ крови

2900. ОДНОВРЕМЕННО С БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРАМИ ПРОТИВОПОКАЗАН ПРИЕМ

- А) верапамила
- Б) дигоксина
- В) фелодипина
- Г) альдактона

2901. ВНЕЛЕГОЧНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПНЕВМОНИИ У ПОЖИЛЫХ ВКЛЮЧАЮТ

- А) спутанность сознания
- Б) выраженную тахикардию
- В) незначительную желтуху
- Г) миалгии и оссалгии

2902. СУТОЧНАЯ ДИНАМИКА АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ПОЖИЛЫХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А) уменьшением вариабельности АД
- Б) увеличением вариабельности АД
- В) снижением АД во время ночного сна
- Г) увеличением АД в утренние часы

2903. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ДОМАШНЕЙ ПНЕВМОНИИ У ПОЖИЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) пневмококк
- Б) микоплазма
- В) хламидия
- Г) легионелла

2904. ОСОБЕННОСТЬЮ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) преобладание отечно-секреторного механизма обструкции
- Б) частота атопических форм
- В) редкость атопических форм
- Г) преобладание бронхоспастического механизма обструкции

2905. ПРИЧИНОЙ СНИЖЕНИЯ ИНТЕНСИВНОСТИ БОЛИ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) повышение порога болевой чувствительности
- Б) снижение порога болевой чувствительности
- В) ослабление воспалительной реакции
- Г) усиление воспалительной реакции

2906. В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ КЛАПАННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) ревматизм
- Б) миксоматозная дегенерация клапанов
- В) инфекционный эндокардит
- Г) генетическая тромбофилия



2907. ПРИЗНАКОМ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА У ПОЖИЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) усиление одышки и выделения мокроты
- Б) появление ночной потливости и интоксикации
- В) полиурия на фоне гипертермии
- Г) анурия на фоне гипертермии

2908. ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ЛЕКАРСТВЕННОГО ЛЕЧЕНИЯ У ПОЖИЛЫХ СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ

- А) возможное нарушение всасывания лекарств
- Б) ускоренное выведение лекарств почками
- В) вероятность повышенного метаболизма
- Г) значительное усиление всасываемости лекарств

2909. ИЗМЕНЕНИЕ МЕТАБОЛИЗМА ЛЕКАРСТВ У ПОЖИЛЫХ СВЯЗАНО С

- А) снижением функции печени и почек
- Б) снижением кровотока в зоне микроциркуляции
- В) нарушением всасывания лекарств в желудочно-кишечном тракте
- Г) повышением всасывания лекарств в желудочно-кишечном тракте

2910. ПРИ НАЗНАЧЕНИИ АНТИБИОТИКОВ У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ С ПНЕВМОНИЕЙ КЛИНИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ БУДЕТ СЛУЖИТЬ

- А) общее улучшение самочувствия
- Б) литическое снижение температуры
- В) исчезновение кашля и мокроты
- Г) нормализация ночного сна

2911. ПРОФИЛАКТИКА ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ

- А) начинается при возникновении риска
- Б) проводится пожизненно курсами
- В) включает длительную иммобилизацию
- Г) требует соблюдения антитромботической диеты

2912. РАЗВИТИЮ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА СПОСОБСТВУЕТ

- А) генетическая предрасположенность
- Б) ожирение
- В) использование системных глюкокортикостероидов
- Г) наличие хронической сердечной недостаточности

2913. ПРОЛИФЕРАТИВНАЯ ДИАБЕТИЧЕСКАЯ РЕТИНОПАТИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А) наличием новообразованных сосудов на сетчатке
- Б) внезапным развитием в течение 5 первых лет сахарного диабета
- В) внезапным развитием в течение 8 первых лет сахарного диабета
- Г) наличием катаракты и открытоугольной глаукомы

2914. АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ИНСУЛИНОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) беременность
- Б) хронический пиелонефрит
- В) внебольничная пневмония
- Г) аутоиммунный тиреоидит

2915. К ИНГИБИТОРАМ ДИПЕПТИДИЛПЕПТИДАЗЫ-4 ОТНОСИТСЯ

- А) алоглиптин
- Б) пиоглитазон
- В) эмпаглифлозин
- Г) дапаглифлозин

2916. К ПРЕПАРАТАМ, СНИЖАЮЩИМ МАССУ ТЕЛА, ОТНОСИТСЯ

- А) лираглутид
- Б) глимепирид
- В) вилдаглиптин
- Г) пиоглитазон

2917. ПРИ ЛЕЧЕНИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- А) актрапид
- Б) глюкобай
- В) диаглитазон
- Г) метформин

2918. К САХАРОСНИЖАЮЩИМ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВАМ, УВЕЛИЧИВАЮЩИМ МАССУ ТЕЛА, ОТНОСИТСЯ

- А) манинил
- Б) метформин
- В) алоглиптин
- Г) лираглутид

2919. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЯ ПРОТАФАНА СОСТАВЛЯЕТ

- А) 12-16 часов
- Б) более 24 часов
- В) 10-12 часов
- Г) более 36 часов

2920. ИЗМЕНЕНИЕ ОБРАЗА ЖИЗНИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 1 ТИПА ВКЛЮЧАЕТ

- А) постоянный контроль гликемии
- Б) значительное снижение потребления углеводов
- В) значительное увеличение физической активности
- Г) прием витаминов и антиоксидантов

2921. ДИАГНОЗ НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО МОЖНО ИСКЛЮЧИТЬ ПРИ

- А) болях в эпигастральной области до приема пищи
- Б) учащении приступов стенокардии
- В) появлении ночных приступов стенокардии
- Г) выявлении стенокардии в течение 1 месяца

2922. ПРОЛАПС МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА СЛЕДУЕТ РАСЦЕНИВАТЬ, КАК ПОРОК МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА В СЛУЧАЕ

- А) отрыва хордальных сухожилий
- Б) дисфункции папиллярных мышц
- В) миксоматозной дегенерации одной из створок
- Г) дилатации атриовентрикулярного кольца

2923. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОТЕЗИРОВАНИЯ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) остро возникшая митральная регургитация
- Б) пролапс обеих створок
- В) нарушение ритма сердца по типу экстрасистолии
- Г) митральная регургитация, которая занимает половину систолы

2924. ПРИЗНАКОМ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИМ О НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ПРОГНОЗЕ ПРИ ТЕСТЕ С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) отсутствие подъема систолического АД выше 120 мм рт.ст.
- Б) повышение АД и учащение ЧСС
- В) учащение ЧСС
- Г) регистрация одиночной наджелудочковой экстрасистолии

2925. ФАКТОРОМ, КОТОРЫЙ МЕШАЕТ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКОЙ ИНТЕРПРЕТАЦИИ РЕЗУЛЬТАТОВ НАГРУЗОЧНЫХ ПРОБ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) полная блокада левой ножки
- Б) артериальная гипертензия
- В) нарушение ритма сердца
- Г) атриовентрикулярная блокада

2926. К ОДНОЙ ИЗ ВОЗМОЖНЫХ ПРИЧИН ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ОТНОСИТСЯ

- А) стеноз митрального клапана
- Б) ишемическая болезнь сердца
- В) недостаточность аортального клапана
- Г) гипертоническая болезнь

2927. К ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКАМ СЕРДЦА ОТНОСИТСЯ

- А) тетрада Фалло
- Б) открытое овальное окно
- В) аневризма межпредсердной перегородки
- Г) евстахийев клапан

2928. ЧАЩЕ ВСЕГО ВАЗОРЕНАЛЬНАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ У МУЖЧИН РАЗВИВАЕТСЯ НА ФОНЕ

- А) атеросклероза
- Б) фибромускулярной дисплазии
- В) опухоли почки
- Г) травмы почки

2929. СТЕНОЗ ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ ПОМОЩИ

- А) дуплексной доплероультрасонографии почек
- Б) КТ почек
- В) МРТ почек
- Г) ультразвукового исследования почек

2930. ПОДТВЕРЖДЕНИЕМ ДИАГНОЗА ПЕРВИЧНОГО ГИПЕРАЛЬДОСТЕРОНИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) нестимулируемый уровень ренина
- Б) повышенный уровень ренина
- В) повышенный показатель калия
- Г) гипергликемия

2931. ДИАГНОЗ ПЕРВИЧНОГО ГИПЕРАЛЬДОСТЕРОНИЗМА МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ ПРИ

- А) спонтанной гипокалиемии
- Б) гиперкалиемии
- В) повышенном уровне ренина
- Г) гипергликемии

2932. ПРИЗНАКОМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО ТЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) ретинопатия или нейроретинопатия
- Б) высокий показатель систолического АД выше 220 мм рт.ст.
- В) снижение скорости клубочковой фильтрации
- Г) протеинурия

2933. УВЕЛИЧЕНИЕ ПОСТНАГРУЗКИ НА СЕРДЦЕ ВЕДЕТ К

- А) компенсаторной гипертрофии миокарда
- Б) дилатации камер сердца
- В) легочной гипертензии
- Г) снижению сократимости миокарда

2934. ОСЛАБЛЕНИЕ ВЕРХУШЕЧНОГО ТОЛЧКА МОЖНО НАБЛЮДАТЬ ПРИ

- А) эмфиземе легких
- Б) артериальной гипертензии
- В) недостаточности митрального клапана
- Г) стенозе аортального клапана

2935. УСИЛЕНИЕ ВЕРХУШЕЧНОГО ТОЛЧКА МОЖНО НАБЛЮДАТЬ ПРИ

- А) стенозе устья аорты
- Б) эмфиземе легких
- В) ожирении
- Г) аневризме аорты

2936. ТОЧКА БОТКИНА-ЭРБА, РАСПОЛАГАЮЩАЯСЯ В IV МЕЖРЕБЕРЬЕ СЛЕВА ОТ ГРУДИНЫ, СЛУЖИТ ДЛЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ВЫСЛУШИВАНИЯ \_\_\_\_\_ КЛАПАНА

- А) аортального
- Б) митрального
- В) трикуспидального клапана
- Г) легочной артерии

2937. ДЕФИЦИТ АРТЕРИАЛЬНОГО ПУЛЬСА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ БОЛЬНЫХ С

- А) фибрилляцией предсердий
- Б) артериальной гипертензией
- В) полной блокадой левой ножки пучка Гиса
- Г) недостаточностью аортального клапана

2938. НЕСООТВЕТСТВИЕ КОРОНАРНОГО КРОВОТОКА МЕТАБОЛИЧЕСКИМ НУЖДАМ МИОКАРДА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- А) ишемической болезни сердца
- Б) гипертонической болезни
- В) дилатационной кардиомиопатии
- Г) метаболического синдрома

2939. ЦЕЛЕВЫМ УРОВНЕМ АД У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ И МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ < \_\_\_\_\_ ММ РТ.СТ.

- А) 130/80
- Б) 140/90
- В) 140/80
- Г) 120/80

2940. К СМЕШАННЫМ ВАЗОДИЛАТАТОРАМ ОТНОСЯТ

- А) ингибиторы АПФ
- Б) карведилол
- В) моксонидин
- Г) метилдопа

2941. НАИБОЛЬШИЙ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ МОЖЕТ БЫТЬ ДОСТИГНУТ ПРИ ПРИЕМЕ В ОДИНАКОВЫХ ДОЗАХ

- А) розувастатина
- Б) симвастатина
- В) аторвастатина
- Г) правастатина

2942. СИДЕРОПЕНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- А) *picachlorotica*
- Б) кожным зудом
- В) прогрессированием онихомикоза
- Г) изменением дистальных фаланг пальцев по типу барабанных палочек

2943. НА СТАДИИ ЛАТЕНТНОГО ДЕФИЦИТА ЖЕЛЕЗА МОЖЕТ ВЫЯВЛЯТЬСЯ

- А) изменение морфологии эритроцитов
- Б) снижение уровня гемоглобина
- В) снижение гематокрита
- Г) ретикулоцитоз

2944. ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЕФИЦИТА ЖЕЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) повышение ОЖСС
- Б) наличие мишеневидных эритроцитов
- В) микросфероцитоз
- Г) снижение ОЖСС

2945. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ИЛИ ИСКЛЮЧЕНИЯ ДИАГНОЗА ПОРОКА СЕРДЦА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) эхокардиография
- Б) ЭКГ
- В) рентгенография грудной клетки
- Г) исследование крови на титры антистрептококковых антител

2946. СРОК ФОРМИРОВАНИЯ МИТРАЛЬНЫХ ПОРОКОВ ПОСЛЕ ЭПИЗОДА ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 6–12 месяцев
- Б) 1–2 недели
- В) 2–4 месяца
- Г) 3–5 лет

2947. «БОЛЬШИМИ» КРИТЕРИЯМИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) ревмокардит, полиартрит, малая хорея, кольцевидная эритема
- Б) вальвулит, артралгии, гематурия, лихорадка
- В) миокардит, полиартрит, узловатая эритема, тофусы
- Г) лихорадка, узелки Ослера, острая клапанная регургитация

2948. ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ХАРАКТЕРНЫ

- А) сердцебиение, ослабление I тона на верхушке, систолический шум, проводящийся в левую аксиллярную область
- Б) перебои в работе сердца, трехчленный ритм на верхушке, синкопальные состояния
- В) кровохарканье, усиленный I тон на верхушке, диастолический шум на верхушке
- Г) сердцебиение, ослабление I тона на верхушке, систолический шум в точке Боткина–Эрба

2949. К ТИПИЧНЫМ ЖАЛОБАМ БОЛЬНЫХ С АОРТАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ ОТНОСЯТ

- А) синкопальные состояния
- Б) тяжесть в правом подреберье
- В) опоясывающие боли в животе
- Г) боли за грудиной постоянного характера

2950. ПРИ ФИЗИКАЛЬНОМ ОСМОТРЕ ПАЦИЕНТА С МИТРАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ МОЖНО ВЫЯВИТЬ

- А) громкий I тон
- Б) пульсирующую печень
- В) ослабление I тона
- Г) уменьшение пульсового давления

2951. ХАРАКТЕРНЫМ АУСКУЛЬТАТИВНЫМ СИМПТОМОМ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) систолический шум на верхушке
- Б) хлопающий I тон
- В) мезодиастолический шум
- Г) систолический шум у основания сердца

2952. УСИЛЕННАЯ ПУЛЬСАЦИЯ СОННЫХ АРТЕРИЙ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- А) аортальной недостаточности
- Б) аортального стеноза
- В) трикуспидальной недостаточности
- Г) митральной недостаточности

2953. У БОЛЬНЫХ С НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА

- А) систолическое АД повышается, а диастолическое АД снижается
- Б) систолическое АД снижается, а диастолическое АД повышается
- В) систолическое АД не изменяется, а диастолическое АД повышается
- Г) систолическое и диастолическое АД не изменяются

2954. СОЧЕТАНИЕ НА ЭКГ ПРИЗНАКОВ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ И ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О

- А) митральном стенозе
- Б) дефекте межпредсердной перегородки
- В) стенозе легочной артерии
- Г) аортальной недостаточности

2955. ПРИ ОПРОСЕ БОЛЬНОГО С В12-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ МОЖНО ВЫЯВИТЬ

- А) жжение на языке, парестезии
- Б) рвоту «кофейной гущей» и дегтеобразный стул
- В) отрыжку горьким, боль в правом подреберье
- Г) извращение вкуса и обоняния

2956. ЖАЛОБЫ НА СЛАБОСТЬ, ОБМОРОКИ, ИЗВРАЩЕНИЕ ВКУСА И ОБОНЯНИЯ ВЕРОЯТНЕЕ ВСЕГО УКАЗЫВАЮТ НА \_\_\_\_\_ АНЕМИЮ

- А) железodefицитную
- Б) гипопластическую
- В) гемолитическую
- Г) В12 - дефицитную

2957. НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ ТЕСТОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) определение уровня ферритина
- Б) расчет цветового показателя
- В) определение количества эритроцитов
- Г) определение уровня гемоглобина

2958. ПРИЗНАКОМ ГЛЖ СОГЛАСНО ИНДЕКСУ СОКОЛОВА-ЛАЙОНА ЯВЛЯЕТСЯ

- А)  $SV1+RV5/V6 > 38$  мм
- Б)  $RI > 11$  мм
- В)  $RI + SIII > 25$  мм
- Г)  $R/S < 1$  в V1

2959. САНДОСТАТИН ЛАР ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

- А) аналогов соматостатина
- Б) антагонистов рецепторов соматотропного гормона (СТГ)
- В) агонистов дофамина

Г) ингибиторов соматолиберина

2960. ПЯТНА РОТА (БЕЛЫЕ ПЯТНА НА ГЛАЗНОМ ДНЕ) ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- А) инфекционного эндокардита
- Б) артериальной гипертензии
- В) синдрома Марфана
- Г) ревмокардита

### ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ

1. НАУЧНОЙ ОСНОВОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ КОНЦЕПЦИЯ

- А) факторов риска
- Б) здорового образа жизни
- В) борьбы с вредными привычками
- Г) индивидуальной профилактики

2. ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ

- А) 1 раз в 3 года
- Б) каждый год
- В) 1 раз в 2 года
- Г) 1 раз в полгода

3. ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ФОРМИРУЕТСЯ

- А) 3 группы
- Б) 1 группа
- В) 2 группы
- Г) 4 группы

4. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ БЕЗ ДОКАЗАННЫХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ С ВЫСОКИМ И ОЧЕНЬ ВЫСОКИМ СУММАРНЫМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМ РИСКОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

- А) врач отделения медицинской профилактики, при отсутствии кабинета профилактики, например, в сельской местности – врач-терапевт участковый
- Б) врач-терапевт участковый
- В) врач дневного стационара
- Г) врач-кардиолог поликлиники

5. КРАТКОЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ НА ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНОМ ЭТАПЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПРОВОДИТ

- А) врач-терапевт участковый
- Б) врач отделения медицинской профилактики
- В) врач дневного стационара
- Г) врач-кардиолог поликлиники

6. КРАТКОЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ЗАНИМАЕТ \_\_\_ МИНУТ

- А) 10
- Б) 30
- В) 60
- Г) 5

7. МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- А) федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы
- Б) учреждениями медико-социальной экспертизы субъекта РФ
- В) городскими учреждениями медико-социальной экспертизы
- Г) фондами ОМС



8. ИНВАЛИДНОСТЬ I ГРУППЫ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА
- А) 2 года
  - Б) 1 год
  - В) 3 года
  - Г) бессрочно
9. ИНВАЛИДНОСТЬ II ГРУППЫ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА
- А) 1 год
  - Б) 3 года
  - В) бессрочно
  - Г) 2 года
10. СТЕПЕНЬ УТРАТЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ В
- А) процентах
  - Б) долях от целого
  - В) десятичных долях
  - Г) субъективных характеристиках
11. КРАТНОСТЬ ИЗМЕРЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ ОДНОМ ВИЗИТЕ К ВРАЧУ СОСТАВЛЯЕТ
- А) 2
  - Б) 1
  - В) 3
  - Г) 4
12. ПЕРЕД ИЗМЕРЕНИЕМ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСКЛЮЧИТЬ КУРЕНИЕ В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_\_ ЧАС.
- А) 0,5
  - Б) 2,5
  - В) 1,5
  - Г) 2
13. ПОРОГОВЫЙ УРОВЕНЬ ОФИСНОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ ММ РТ.СТ.
- А) 140/90
  - Б) 130/80
  - В) 135/85
  - Г) 145/90
14. БОЛЬНЫЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ С ВЫСОКИМ И ОЧЕНЬ ВЫСОКИМ РИСКОМ СЧИТАЮТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ \_\_\_\_\_ СИНДРОМА
- А) метаболического
  - Б) астено-вегетативного
  - В) диспептического
  - Г) постхолецистэктомического
15. УЧЕТНАЯ ФОРМА N 025/У «МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ»
- А) заполняется на каждого впервые обратившегося за медицинской помощью в амбулаторных условиях пациента(ку)
  - Б) ведется на пациентов(ок), обращающихся за медицинской помощью в амбулаторных условиях в специализированные медицинские организации или их структурные подразделения
  - В) заводится отдельно каждым из врачей, проводящим лечение
  - Г) заполняется только при первом и завершающем посещении пациента

16. ПРИ ОБРАЩЕНИИ К ВРАЧУ-ТЕРАПЕВТУ УЧАСТКОВОМУ В ПУНКТЕ 19 УЧЕТНОЙ ФОРМЫ N 025-1/У «ТАЛОН ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ» НЕОБХОДИМО ВЫБРАТЬ ПУНКТ

- А) первичная врачебная медико-санитарная помощь
- Б) первичная доврачебная медико-санитарная помощь
- В) первичная специализированная медико-санитарная помощь
- Г) паллиативная медицинская помощь

17. В ФОРМЕ N 025-1/У «ТАЛОН ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ» ПОДЛЕЖАТ УЧЕТУ

- А) посещения врачей любых специальностей, ведущих прием в амбулаторных условиях, в том числе консультативный прием
- Б) случаи оказания медицинской помощи медицинскими работниками станций (отделений) скорой медицинской помощи
- В) обследования в рентгеновских отделениях (кабинетах), лабораториях и других вспомогательных отделениях (кабинетах) медицинской организации
- Г) случаи оказания скорой медицинской помощи в неотложной форме на занятиях физической культурой, учебно-спортивных мероприятиях

18. ПРИ ЗАПОЛНЕНИИ УЧЕТНОЙ ФОРМЫ N 030/У «КОНТРОЛЬНАЯ КАРТА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ» НОМЕР КАРТЫ ДОЛЖЕН СООТВЕТСТВОВАТЬ НОМЕРУ

- А) «медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» (форма N 025/у)
- Б) страхового медицинского полиса пациента
- В) СНИЛС пациента
- Г) «талона пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» (форма N 025-1/у)

19. УЧЕТНАЯ ФОРМА N 030-13/У «ПАСПОРТ ВРАЧЕБНОГО УЧАСТКА ГРАЖДАН, ИМЕЮЩИХ ПРАВО НА ПОЛУЧЕНИЕ НАБОРА СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ» ПО ЗАВЕРШЕНИИ ОТЧЕТНОГО ПЕРИОДА ПОДПИСЫВАЕТСЯ

- А) врачом-терапевтом участковым и специалистом организационно-методического кабинета
- Б) главным врачом
- В) председателем врачебной комиссии
- Г) заместителем главного врача по организационно-методической работе

20. «СПРАВКА ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПУТЕВКИ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ» (ФОРМА N 070/У), ВЫДАВАЕМАЯ ЛИЦУ, ИМЕЮЩЕГО ПРАВО НА ПОЛУЧЕНИЕ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ, ЗАВЕРЯЕТСЯ ПОДПИСЬЮ:

- А) председателя врачебной комиссии
- Б) лечащего врача
- В) главного врача
- Г) заместителя главного врача по организационно-методической работе

21. ОБРАТНЫЙ (ОТРЕЗНОЙ) ТАЛОН «СПРАВКИ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПУТЕВКИ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ» (ФОРМА N 070/У) ЗАВЕРЯЕТСЯ ПОДПИСЬЮ

- А) лечащего врача и главного врача санаторно-курортной организации
- Б) заместителя главного врача по организационно-методической работе санаторно-курортной организации
- В) председателя врачебной комиссии
- Г) лечащего врача организации, направившей пациента на лечение

22. ГРАЖДАНАМ, ИМЕЮЩИМ ПРАВО НА ПОЛУЧЕНИЕ НАБОРА СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ (ПРИКАЗ МЗ И СР РФ ОТ 22.11.2004 Г. № 255) В СХЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ УГЛУБЛЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР С УЧАСТИЕМ НЕОБХОДИМЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ ПРОВОДИТСЯ \_\_\_\_ В ГОД

- А) 1 раз
- Б) 2 раза
- В) 3 раза
- Г) 4 раза

23. ГРАЖДАНАМ, ИМЕЮЩИМ ПРАВО НА ПОЛУЧЕНИЕ НАБОРА СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ (ПРИКАЗ МЗ И СР РФ ОТ 22.11.2004 Г. № 255) В СХЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ЛАБОРАТОРНОЕ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПРОВОДИТСЯ \_\_\_\_ В ГОД

- А) 1 раз
- Б) 2 раза
- В) 3 раза
- Г) 4 раза

24. ГРАЖДАНАМ, ИМЕЮЩИМ ПРАВО НА ПОЛУЧЕНИЕ НАБОРА СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ (ПРИКАЗ МЗ И СР РФ ОТ 22.11.2004 Г. № 255) В СХЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ПАТРОНАЖ УЧАСТКОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРОВОДИТСЯ 1 РАЗ В

- А) 3 месяца
- Б) 6 месяцев
- В) год
- Г) месяц

25. ПРИ ДОСТИЖЕНИИ РЕБЕНКОМ ВОЗРАСТА 17 ЛЕТ (ВКЛЮЧИТЕЛЬНО) И ПЕРЕДАЧЕ ЕГО НА МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДАННЫЕ ИЗ ИСТОРИИ РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА (УЧЕТНАЯ ФОРМА N 112/У) ПЕРЕНОСЯТСЯ В ФОРМУ N

- А) 052-1/у «вкладной лист на подростка к медицинской карте амбулаторного больного»
- Б) 025/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях»
- В) 025-1/у «Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях»
- Г) 030-13/у «Паспорт врачебного участка граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг»

26. «НАПРАВЛЕНИЕ НА ГОСПИТАЛИЗАЦИЮ, ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ, ОБСЛЕДОВАНИЕ, КОНСУЛЬТАЦИЮ» (УЧЕТНАЯ ФОРМА N 057/У-04) ПОДПИСЫВАЕТСЯ

- А) заведующим отделением
- Б) главным врачом
- В) заместителем главного врача по лечебной работе
- Г) председателем врачебной комиссии

27. УЧЕТНАЯ ФОРМА N 039-1/У-06 «ДНЕВНИК УЧЕТА РАБОТЫ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ УЧАСТКОВОЙ» ЗАПОЛНЯЕТСЯ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРОЙ УЧАСТКОВОЙ

- А) ежедневно
- Б) раз в неделю
- В) раз в месяц
- Г) раз в квартал

28. ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ (ТРАВМ), ОТРАВЛЕНИЙ И ИНЫХ СОСТОЯНИЙ, СВЯЗАННЫХ С ВРЕМЕННОЙ ПОТЕРЕЙ ГРАЖДАНАМИ ТРУДОСПОСОБНОСТИ, ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ ЕДИНОЛИЧНО ВЫДАЕТ ГРАЖДАНАМ ЛИСТКИ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- А) сроком не более 15 дней
- Б) сроком не более 5 дней
- В) сроком не более 10 дней
- Г) на весь срок лечения

29. РАЗРЕШЕНИЕ НА ПРОДЛЕНИЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ БОЛЕЕ 15 ДНЕЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- А) врачебной комиссией
- Б) лечащим врачом
- В) главным врачом
- Г) заместителем главного врача по клинико-экспертной работе

30. ГРУППА ИНВАЛИДНОСТИ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ БЕЗ СРОКА ПЕРЕОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ

- А) инвалидам с необратимыми анатомическими дефектами
- Б) инвалидам I группы
- В) детям-инвалидам
- Г) инвалидам по профессиональному заболеванию

31. В СЛУЧАЯХ ТРАВМ, РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЙ И ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА ПРИ ОЧЕВИДНОМ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ГРАЖДАНЕ НАПРАВЛЯЮТСЯ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ НЕ ПОЗДНЕЕ \_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ

- А) 12-ти
- Б) 4-х
- В) 10-ти
- Г) 3-х

32. ВЫБОР ТАКТИКИ ПРИ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ЗАВИСИТ ОТ

- А) стадии опухолевого процесса и жизненного прогноза
- Б) стадии опухолевого процесса
- В) возраста пациента
- Г) локализации опухоли

33. ДЛЯ ПАЦИЕНТА С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА В АНАМНЕЗЕ ЦЕЛЕВЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ ЛПНП, СОСТАВЛЯЮЩИЙ \_\_\_\_\_ ММОЛЬ/Л

- А) 1,8
- Б) 2,5
- В) 3,0
- Г) 3,5

34. ЦЕЛЕВЫМ ЗНАЧЕНИЕМ ЛПНП ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С СД 2 ТИПА В СОЧЕТАНИИ С ИБС ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ < \_\_\_\_\_ ММОЛЬ/Л

- А) 1,8
- Б) 2,0
- В) 2,5
- Г) 3,0

35. К МОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА ОТНОСИТСЯ
- А) сахарный диабет 2 типа
  - Б) возраст
  - В) отягощенная наследственность
  - Г) мужской пол
36. В ТАБЛИЦЕ SCORE ДЛЯ ОЦЕНКИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА ОТСУТСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ
- А) глюкозы крови
  - Б) общего холестерина
  - В) систолического АД
  - Г) возраста
37. КАРДИОСПЕЦИФИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ НЕКРОЗА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ
- А) тропонин I
  - Б) миоглобин
  - В) ЛДГ
  - Г) общая КФК
38. ДИАГНОЗ САХАРНОГО ДИАБЕТА УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ПРИ УРОВНЕ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА \_\_\_\_\_%
- А)  $\geq 6,5$
  - Б)  $\geq 6,0$
  - В)  $\geq 6,8$
  - Г)  $\geq 7,0$
39. 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
40. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ПОЗВОЛЯЕТ ПРОВЕСТИ ОЦЕНКУ
- А) среднего уровня гликемии за 2-3 месяца
  - Б) среднего уровня гликемии за 5-6 месяцев
  - В) среднего уровня гликемии за 2-3 недели
  - Г) степени тяжести течения сахарного диабета
41. КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) нормализация температуры через 48-72 часа
  - Б) полное рассасывание инфильтрата в легочной ткани
  - В) нормализация всех лабораторных показателей
  - Г) нормализация температуры в утренние и дневные часы
42. ПРИ ХОБЛ ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ВАКЦИНАЦИЯ \_\_\_\_\_ ВАКЦИНОЙ
- А) противогриппозной
  - Б) противокклюшной
  - В) противоменингококковой
  - Г) противодифтерийной

43. ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЙ СХемой ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ, АССОЦИИРОВАННОЙ С ХЕЛИКОБАКТЕРОМ ПИЛОРИ, ЯВЛЯЕТСЯ
- А) ингибитор протонной помпы + амоксициллин 1000 мг х 2 раза в сутки + кларитромицин 500 мг х 2 раза в сутки
  - Б) ингибитор протонной помпы + амоксициллин 500 мг х 2 раза в сутки + кларитромицин 500 мг х 2 раза в сутки
  - В) блокатор H<sub>2</sub>-гистаминовых рецепторов + амоксициллин 1000 мг х 2 раза в сутки + кларитромицин 500 мг х 2 раза в сутки
  - Г) блокатор H<sub>2</sub>-гистаминовых рецепторов + амоксициллин 1000 мг х 2 раза в сутки + кларитромицин 500 мг 1 раз в сутки
44. МАКСИМАЛЬНОЙ СУТОЧНОЙ ДОЗОЙ ПАРАЦЕТАМОЛА, КОТОРУЮ НЕ РЕКОМЕНДОВАНО ПРЕВЫШАТЬ ИЗ-ЗА ВОЗМОЖНОСТИ РАЗВИТИЯ ЦЕНТРОЛОБУЛЯРНОГО НЕКРОЗА ПЕЧЕНИ, ЯВЛЯЕТСЯ \_\_Г
- А) 4,0
  - Б) 3,0
  - В) 5,0
  - Г) 6,0
45. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ КОРИ ЗАПОЛНЯЕТСЯ ФОРМА
- А) 058/y
  - Б) 079/y
  - В) 089/y
  - Г) 090/y
46. МОНИТОРИНГ БЕЗОПАСНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЬЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, КОТОРАЯ НАЗЫВАЕТСЯ
- А) фармаконадзором
  - Б) комплаенсом
  - В) фармакоинспекцией
  - Г) фармакоэкономикой
47. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИИ, ВЫЗВАННОЙ НАЕМОРИLUS INFLUENZAE, ЯВЛЯЮТСЯ
- А) аминопенициллины
  - Б) оксазолидиноны
  - В) тетрациклины
  - Г) сульфаниламиды
48. ДЛЯ ВЫБОРА МЕСТА ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ РЕКОМЕНДОВАНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ШКАЛУ
- А) CRB-65
  - Б) HAS-BLED
  - В) SOFA
  - Г) MRC
49. ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ПЕРВОНАЧАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ ПОСЛЕ НАЧАЛА ЛЕЧЕНИЯ ЧЕРЕЗ \_\_\_\_\_ ЧАСОВ
- А) 48-72
  - Б) 12-24
  - В) 72-96
  - Г) 96-120

50. ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ РЕВМАТИЗМА ПРИМЕНЯЮТ

- А) бициллин
- Б) ампициллин
- В) цефтриаксон
- Г) супрастин

51. УЧЕТНАЯ ФОРМА 090/У – ЭТО

- А) извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака или другого злокачественного новообразования
- Б) экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку
- В) статистический талон о впервые выявленном случае заболевания
- Г) извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза, венерической болезни, трихофитии, микроспории, фавуса, чесотки, трахомы, психического заболевания

52. К ОСНОВНЫМ СИНДРОМАМ ПРИ ГРИППЕ ОТНОСЯТ

- А) респираторный и интоксикационный
- Б) катаральный синдром и синдром лимфоаденопатии
- В) менингеальный
- Г) диспепсический и болевой абдоминальный

53. ДОЛГОСРОЧНОЙ ЦЕЛЬЮ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) предотвращение прогрессирования заболевания
- Б) повышение толерантности к физической нагрузке
- В) увеличение жизненной емкости легких
- Г) облегчение симптомов

54. СООТНОШЕНИЕ КОМПРЕССИЙ И ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ПРИ ОСТАНОВКЕ СЕРДЦА

- А) 30:2
- Б) 2:15
- В) 10:2
- Г) 30:5

55. У БОЛЬНЫХ, ОТНОСЯЩИХСЯ К ГРУППЕ ВЫСОКОГО РИСКА, ЦЕЛЕВЫМ ЯВЛЯЕТСЯ АД МЕНЕЕ \_\_\_\_\_ ММ РТ.СТ.

- А) 140/90
- Б) 130/80
- В) 125/80
- Г) 130/85

56. НАЗНАЧЕНИЕ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ ПРИ АГ ПОКАЗАНО

- А) при выявлении ИБС
- Б) всем мужчинам старше 40 лет
- В) всем женщинам старше 60 лет
- Г) при выявлении почечной недостаточности

57. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АГ У ПАЦИЕНТОВ С ПОДАГРОЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) сартаны
- Б) тиазидные диуретики
- В) прямые ингибиторы ренина
- Г) бета-адреноблокаторы

58. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ТЯЖЕЛЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ И СМЕРТИ У БОЛЬНЫХ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ ДОЛЖНЫ БЫТЬ НАЗНАЧЕНЫ
- А) статины и дезагреганты
  - Б) ИАПФ и дезагреганты
  - В) статины и бета-адреноблокаторы
  - Г) статины и антагонисты кальция
59. ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ЧАСТОТЫ И ИНТЕНСИВНОСТИ ПРИСТУПОВ СТЕНОКАРДИИ ЯВЛЯЮТСЯ
- А) бета-адреноблокаторы и антагонисты кальция
  - Б) антагонисты кальция и пролонгированные нитраты
  - В) ивабрадин и антагонисты кальция
  - Г) антагонисты кальция и дигоксин
60. ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ КЛОПИДОГРЕЛА У ПАЦИЕНТОВ СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) непереносимость аспирина
  - Б) сопутствующая фибрилляция предсердий
  - В) желудочно-кишечное кровотечение в анамнезе
  - Г) сопутствующая ХСН
61. ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ИНГИБИТОРОВ АПФ У ПАЦИЕНТОВ СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) сопутствующая ХСН
  - Б) сопутствующая фибрилляция предсердий
  - В) сопутствующий атеросклероз брахиоцефальных артерий
  - Г) сопутствующий периферический атеросклероз
62. ДЛЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРНО
- А) постепенное развитие
  - Б) острое начало
  - В) кризовое течение
  - Г) выявление наследственности
63. ИСТОНЧЕНИЕ И ДЕФОРМАЦИЯ НОГТЕВЫХ ПЛАСТИН, СУХОСТЬ И ЛОМКОСТЬ ВОЛОС, СГЛАЖЕННОСТЬ СОСОЧКОВ ЯЗЫКА, НАРУШЕНИЕ ГЛОТАНИЯ СУХОЙ ПИЩИ ЯВЛЯЮТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ
- А) сидеропенического синдрома
  - Б) общеанемического синдрома
  - В) фуникулярного миелоза
  - Г) гемолитического криза
64. ДЛЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРНО
- А) снижение ферритина и повышение ОЖСС
  - Б) повышение ферритина и снижение ОЖСС
  - В) снижение ферритина и снижение ОЖСС
  - Г) повышение ферритина и повышение ОЖСС
65. ПОКАЗАТЕЛЕМ, ОТРАЖАЮЩИМ РАЗМЕР ЭРИТРОЦИТА, В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) MCV
  - Б) MCH
  - В) MCHC
  - Г) RDW



66. К ГРУППЕ ГИПОХРОМНЫХ АНЕМИЙ ОТНОСИТСЯ

- А) сидероахрестическая анемия
- Б) апластическая анемия
- В) В12-дефицитная анемия
- Г) микросфероцитарная анемия

67. У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН, ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИЕМЕ ПРОТИВОСУДОРОЖНЫХ ПРЕПАРАТОВ, ПРИ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИИ АЛКОГОЛЕМ НАБЛЮДАЕТСЯ ВЫСОКИЙ РИСК РАЗВИТИЯ

- А) фолиеводефицитной анемии
- Б) железодефицитной анемии
- В) В12-дефицитной анемии
- Г) гемолитической анемии

68. ПРИ В12-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ СКЛОННОСТЬ К

- А) панцитопении
- Б) лейкоцитозу
- В) тромбоцитозу
- Г) появлению миелоцитов

69. ФУНИКУЛЯРНЫЙ МИЕЛОЗ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- А) В12-дефицитной анемии
- Б) апластической анемии
- В) железодефицитной анемии
- Г) гемолитической анемии

70. ПОТЕМНЕНИЕ МОЧИ, ИКТЕРИЧНОСТЬ КОЖИ И СКЛЕР, БОЛИ В ЖИВОТЕ, УМЕРЕННАЯ ГЕПАТОСПЛЕНОМЕГАЛИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- А) гемолитической анемии
- Б) фолиеводефицитной анемии
- В) железодефицитной анемии
- Г) В12-дефицитной анемии

71. РЕТИКУЛОЦИТОЗ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- А) гемолитической анемии
- Б) фолиеводефицитной анемии
- В) железодефицитной анемии
- Г) В12-дефицитной анемии

72. КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВОДИМОЙ ТЕРАПИИ В ПЕРВЫЕ ДВЕ НЕДЕЛИ ПРИ В12-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) повышение уровня ретикулоцитов
- Б) уменьшение числа микроцитов в гемограмме
- В) повышение уровня сывороточного железа
- Г) нормализация кровяного билирубина

73. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) язвенная болезнь желудка в стадии обострения
- Б) язвенная болезнь желудка в стадии ремиссии
- В) повторная беременность
- Г) планируемое оперативное лечение миомы матки

74. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗЕКЦИЯ

- А) тонкой кишки
- Б) толстой кишки
- В) поджелудочной железы
- Г) правого легкого

75. ПЕРВЫЙ ЭТАП ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА (В ПЕРЕСЧЕТЕ НА ТРЕХВАЛЕНТНОЕ) В ДОЗЕ \_\_\_\_\_ МГ

- А) 200-300
- Б) 50-100
- В) 100-150
- Г) 500-1000

76. ПРИ СИДЕРОАХРЕСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ПРОТИВОПОКАЗАН

- А) феррум лек
- Б) витамин В6
- В) десферал
- Г) витамин С

77. ПРИ РЕШЕНИИ ВОПРОСА О ПРОДОЛЖЕНИИ ФЕРРОТЕРАПИИ ОЦЕНИВАЮТ УРОВЕНЬ

- А) ферритина
- Б) сывороточного железа
- В) ОЖСС
- Г) трансферина

78. ФОЛИЕВАЯ КИСЛОТА ВХОДИТ В СОСТАВ ПРЕПАРАТА

- А) матерна
- Б) сорбифер
- В) тотема
- Г) ферум лек

79. МИКРОЭЛЕМЕНТЫ (МЕДЬ, МАРГАНЕЦ) ВХОДЯТ В СОСТАВ ПРЕПАРАТА

- А) тотема
- Б) мальтофер
- В) сорбифер
- Г) матерна

80. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ В12-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ЛЕЧЕНИЕ ВИТАМИНОМ В12 НАЧИНАЮТ С ДОЗЫ \_\_\_\_\_ МКГ В СУТКИ

- А) 500
- Б) 200
- В) 100
- Г) 300

81. БЕРЕМЕННЫМ, ПОДРОСТКАМ, ЛИЦАМ, ПОЛУЧАЮЩИМ ДЛИТЕЛЬНО ПРОТИВОСУДОРОЖНЫЕ ПРЕПАРАТЫ, ЗЛОУПОТРЕБЛЯЮЩИМ АЛКОГОЛЕМ, ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧАТЬ ПРЕПАРАТЫ, СОДЕРЖАЩИЕ

- А) фолиевую кислоту
- Б) витамин В12
- В) микроэлементы
- Г) витамин С

82. ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ В12-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ПРОВОДИТСЯ
- А) ежемесячно по 500 мкг витамина В12
  - Б) ежедневно по 500 мкг витамина В12
  - В) 1000 мкг витамина В12 1 раз в год
  - Г) 1000 мкг витамина В12 1 раз в полгода
83. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С ХАРАКТЕРНО
- А) преобладание АЛТ над АСТ
  - Б) преобладание АСТ над АЛТ
  - В) изолированное повышение АЛТ
  - Г) изолированное повышение АСТ
84. ПОРТАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ СОЧЕТАНИИ ВАРИКОЗНОГО РАСШИРЕНИЯ ВЕН ПИЩЕВОДА
- А) с увеличением селезенки
  - Б) с уменьшением селезенки
  - В) с эхонеоднородностью селезенки
  - Г) со снижением эхоплотности селезенки
85. ДИАГНОСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМ ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ
- А) кальциатов в головке поджелудочной железы
  - Б) повышенной активности эластазы в кале
  - В) пониженной активности диастазы мочи
  - Г) большого количества жира в кале
86. ДЛЯ ОЦЕНКИ НАРУШЕНИЙ ВНЕШНЕСЕКРЕТОРНОЙ ФУНКЦИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОПРЕДЕЛЯЮТ АКТИВНОСТЬ
- А) эластазы кала
  - Б) липазы кала
  - В) эластазы крови
  - Г) липазы крови
87. ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ СИНДРОМА РАЗДРАЖЕННОЙ КИШКИ МОЖЕТ БЫТЬ УСТАНОВЛЕН НА ОСНОВАНИИ ПОЛНОГО КЛИНИКО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ И
- А) исключения других заболеваний
  - Б) гистологического подтверждения
  - В) иммуногистохимического подтверждения
  - Г) ирригоскопического подтверждения
88. СТАДИЯ ФИБРОЗА ПЕЧЕНИ У БОЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ В БЕЗ БИОПСИИ МОЖЕТ БЫТЬ УСТАНОВЛЕНА ПРИ ПОМОЩИ
- А) транзистной эластометрии
  - Б) компьютерной томографии с контрастированием
  - В) магнитно-резонансной томографии
  - Г) дуплексного ультразвукового сканирования
89. ПОСЛЕ ПОЛНОЙ ИММУНИЗАЦИИ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В В КРОВИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ
- А) анти- HBs и отсутствие анти- HBcor
  - Б) анти- HBs и наличие анти- HBcor
  - В) анти- HBcor и отсутствие анти- HBs
  - Г) HBs антигена и отсутствие анти- HBе

90. ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ПРЕПАРАТОВ УРСОДЕЗОКСИХОЛЕВОЙ КИСЛОТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) понос
- Б) головная боль
- В) задержка стула
- Г) сухость во рту

91. ПРЕПАРАТЫ ЛАКТУЛОЗЫ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ НА ОСНОВАНИИ ИХ СПОСОБНОСТИ

- А) подавлять образование аммиака в кишечнике
- Б) подавлять образование аммиака в мышцах
- В) усиливать связывание аммиака в печени
- Г) усиливать выведение аммиака почками

92. ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ПРИМЕНЕНИЯ РАЗДРАЖАЮЩИХ И ОСМОТИЧЕСКИХ СЛАБИТЕЛЬНЫХ МОЖЕТ СТАТЬ

- А) лаксативная болезнь
- Б) дивертикулярная болезнь толстой кишки
- В) синдром раздраженной толстой кишки
- Г) синдром функциональной недостаточности мышц тазового дна

93. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИММУНИЗАЦИИ ПРОТИВ ВИРУСА ГЕПАТИТА В КОНТРОЛИРУЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕМ В КРОВИ КОЛИЧЕСТВА АНТИТЕЛ К

- А) HBs антигену
- Б) HBs<sub>ог</sub> антигену
- В) HBe антигену класса IgA
- Г) HBe антигену класса IgG

94. ОЖИРЕНИЕ 2 СТЕПЕНИ СООТВЕТСТВУЕТ ИНДЕКСУ МАССЫ ТЕЛА \_\_\_\_ КГ/М<sup>2</sup>

- А) 35,0-39,9
- Б) 18,5-24,9
- В) 25,0-29,9
- Г) 30,0-34,9

95. К МОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСЯТ

- А) курение
- Б) пол
- В) возраст
- Г) неблагоприятный семейный анамнез

96. ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) абдоминальный тип ожирения
- Б) низкий уровень липопротеидов низкой плотности
- В) женский пол
- Г) высокий уровень липопротеидов высокой плотности

97. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ БОЛЬНЫХ С АГ В СОЧЕТАНИИ С ИБС, ЦВБ ИЛИ ХПН ПРОВОДИТСЯ С ЧАСТОТОЙ НЕ МЕНЕЕ

- А) 2 раза в год
- Б) 1 раз в месяц
- В) 1 раз в квартал
- Г) 3 раза в год

98. В СЕМЬЕ, ГДЕ ОБА РОДИТЕЛЯ СТРАДАЮТ АГ, ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ (ЗАМЕДЛЕНИЯ) РАЗВИТИЯ ГИПЕРТОНИИ У ИХ ПОТОМКА (ДОЧЬ, СЫН) ЦЕЛЕСООБРАЗНО

- А) более строго придерживаться здорового образа жизни
- Б) регулярно измерять АД
- В) резко ограничить употребление поваренной соли
- Г) принимать сартаны в малых дозах с подросткового возраста

99. БОЛЬНЫЕ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ВХОДЯТ В \_\_\_\_\_ ГРУППУ ДИСПАНСЕРНОГО УЧЕТА

- А) III
- Б) I
- В) II
- Г) IV

100. В ВЕРИФИКАЦИИ ИШЕМИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА БОЛЕЙ В ОБЛАСТИ СЕРДЦА НАИБОЛЬШЕЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ И СПЕЦИФИЧНОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ

- А) нагрузочный тест
- Б) 12-канальное суточное мониторирование ЭКГ
- В) холодовая проба
- Г) одновременное суточное мониторирование ЭКГ и АД

101. ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ РЕЗУЛЬТАТОМ НАГРУЗОЧНОГО ТЕСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) устойчивая горизонтальная и медленная косовосходящая депрессия сегмента ST не менее 1 мм
- Б) быстрая и медленная косовосходящая депрессия сегмента ST не менее 1 мм
- В) появление полной блокады левой ножки пучка Гиса
- Г) появление инверсии зубца T

102. СУТОЧНЫЙ РИТМ АД ТИПА NIGHT-DIPPER ДИАГНОСТИРУЕТСЯ В СЛУЧАЕ, КОГДА

- А) ночные значения АД выше, чем дневные
- Б) АД в ночные часы по сравнению с дневными часами ниже менее чем на 10%
- В) снижение АД в ночные часы превышает 20% по сравнению с дневными значениями
- Г) АД в ночные часы на 10-20% ниже, чем в дневные

103. СУТОЧНЫЙ РИТМ АД ТИПА NON-DIPPER ДИАГНОСТИРУЮТ, КОГДА АД В НОЧНЫЕ ЧАСЫ

- А) по сравнению с дневными часами, снижается менее чем на 10%
- Б) выше, чем в дневные часы
- В) снижается более чем на 20% по сравнению с дневными значениями
- Г) на 10-20% ниже, чем в дневные

104. ВЫСОКО-НОРМАЛЬНОЕ АД ДИАГНОСТИРУЮТ ПРИ АД \_\_\_\_\_ ММ РТ.СТ.

- А) 139/89
- Б) 130/80
- В) 140/90
- Г) 130/79

105. АД 160/90 ММ РТ.СТ. СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_\_\_ СТЕПЕНИ ПОВЫШЕНИЯ

- А) 2
- Б) 1
- В) 3
- Г) 4

106. ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТА С НЕОСЛОЖНЕННОЙ АГ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ

- А) ЭХО-КГ
- Б) суточного мониторирования ЭКГ
- В) сцинтиграфии миокарда
- Г) коронароангиографии

107. ПРИЗНАКОМ ГЛЖ СОГЛАСНО ИНДЕКСУ СОКОЛОВА-ЛАЙОНА ЯВЛЯЕТСЯ

- А)  $SV1+RV5/V6 > 38$  мм
- Б)  $RI > 11$  мм
- В)  $RI + SIII > 25$  мм
- Г)  $R/S < 1$  в V1

108. ИЗОЛИРОВАННАЯ СИСТОЛИЧЕСКАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНИЯ – ЭТО ПОВЫШЕНИЕ АД ВЫШЕ \_\_\_\_ ММ РТ.СТ.

- А) 140/<90
- Б) 160/90
- В) 150/100
- Г) 140/90

109. ПО ДАННЫМ САМОСТОЯТЕЛЬНОГО (ДОМАШНЕГО) КОНТРОЛЯ ДИАГНОЗ АГ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ПРИ УСРЕДНЕННОМ ЗНАЧЕНИИ АД БОЛЕЕ \_\_\_\_ ММ РТ.СТ.

- А) 135/85
- Б) 130/80
- В) 140/90
- Г) 150/90

110. У ПАЦИЕНТА С АД 150/90 ММ РТ.СТ., ПЕРЕНЕСШЕГО КОРОНАРНОЕ ШУНТИРОВАНИЕ, ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ \_\_\_\_ СТАДИИ

- А) III
- Б) I
- В) II
- Г) IV

111. ГЕСТАЦИОННОЙ НАЗЫВАЮТ АГ, КОТОРАЯ

- А) развилась после 20 недели беременности и исчезает в течение 12 недель после родов
- Б) зарегистрирована во время первого триместра беременности
- В) развилась после 20 недели беременности и сохраняется более 12 недель после родов
- Г) сопровождается протеинурией

112. ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ НАГРУЗОЧНОГО ТРЕДМИЛ-ТЕСТА НА ЭКРАНЕ МОНИТОРА ЗАРЕГИСТРИРОВАНА ТАХИКАРДИЯ С ШИРОКИМИ КОМПЛЕКСАМИ, ПОЭТОМУ НЕОБХОДИМО ПРЕКРАТИТЬ ИССЛЕДОВАНИЕ

- А) при любом генезе изменений, которые не ясны
- Б) из-за пароксизма желудочковой тахикардии
- В) из-за пароксизма наджелудочковой тахикардии с аберрацией внутрижелудочкового проведения
- Г) из-за частотозависимой блокады левой ножки пучка Гиса.

113. ГЛАВНЫМ ВОПРОСОМ, НА КОТОРЫЙ ПОЗВОЛЯЕТ ОТВЕТИТЬ НАГРУЗОЧНЫЙ ТЕСТ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) вероятность наличия ИБС
- Б) верификация ИБС
- В) наличие перенесенного в прошлом инфаркта миокарда
- Г) наличие клапанной патологии

114. ПРЕТЕСТОВЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ ЭКГ, КОТОРОЕ ДЕЛАЕТ НЕВОЗМОЖНЫМ ПРОВЕДЕНИЕ НАГРУЗОЧНОГО ТРЕДМИЛ-ТЕСТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) полная блокада левой ножки пучка Гиса
- Б) полная блокада правой ножки пучка Гиса
- В) исходная (претестовая) горизонтальная депрессия сегмента ST в отведениях II, III, aVF до 1 мм
- Г) исходная (претестовая) горизонтальная депрессия сегмента ST в отведениях V4-6 до 1 мм

115. К КЛИНИЧЕСКИМ ФОРМАМ СТАБИЛЬНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ОТНОСЯТ

- А) стабильную стенокардию напряжения и покоя, вазоспастическую стенокардию, микроваскулярную стенокардию
- Б) стабильную стенокардию напряжения и покоя
- В) стабильную стенокардию напряжения, микроваскулярную стенокардию
- Г) стабильную стенокардию напряжения и покоя, микроваскулярную стенокардию

116. ДЛЯ СТРАТИФИКАЦИИ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ СОБЫТИЙ У ПАЦИЕНТОВ СО СТАБИЛЬНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ИСПОЛЬЗУЮТ

- А) тредмил-тест (с определением индекса Дьюка), ЭхоКГ, стресс-ЭхоКГ, коронароангиографию
- Б) перфузионную томосцинтиграфию миокарда с нагрузкой и тредмил-тест (с определением индекса Дьюка)
- В) перфузионную томосцинтиграфию миокарда с нагрузкой и стресс-ЭхоКГ
- Г) коронароангиографию, ЭхоКГ

117. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ В ДИАГНОСТИКЕ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) тонкоигольная аспирационная биопсия
- Б) сцинтиграфия с радиоизотопами йода  $^{131}$
- В) ультразвуковое исследование
- Г) пальпаторное исследование

118. МАКСИМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ ПЛАЗМЫ ЧЕРЕЗ 2 ЧАСА ПОСЛЕ НАГРУЗКИ ГЛЮКОЗОЙ В ХОДЕ ПЕРОРАЛЬНОГО ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНОГО ТЕСТА У ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ ДО \_\_\_\_\_ММОЛЬ/Л

- А) 7,8
- Б) 6,1
- В) 5,5
- Г) 6,4

119. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА ТИПА 1 ВОЗНИКАЮТ НА СТАДИИ

- А) 90% деструкции  $\beta$ -клеток
- Б) полной деструкции  $\beta$ -клеток
- В) прогрессивного снижения 1 фазы секреции инсулина
- Г) инициации иммунных процессов

120. САХАРНЫЙ ДИАБЕТ 2 ТИПА РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

- А) инсулинорезистентности и относительного дефицита инсулина
- Б) генетически обусловленных дефектов функции бета-клеток поджелудочной железы
- В) аутоиммунной деструкции бета-клеток поджелудочной железы
- Г) опухоли или травмы поджелудочной железы

121. СКРИНИНГ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ (СД) 1 ТИПА СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ
- А) через 1,5-2 года от начала СД
  - Б) с момента установления диагноза диабета
  - В) через полгода от начала СД
  - Г) через 5 лет от начала СД
122. ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА У ПАЦИЕНТА 30 ЛЕТ БЕЗ ТЯЖЕЛЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ САХАРНОГО ДИАБЕТА И РИСКА ТЯЖЕЛЫХ ГИПОГЛИКЕМИЙ СОСТАВЛЯЕТ МЕНЕЕ \_\_\_\_\_%
- А) 6,5
  - Б) 7,0
  - В) 7,5
  - Г) 8,0
123. СОСТОЯНИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ РЕМИССИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
- А) возможностью отменить инсулинотерапию
  - Б) снижением потребности в экзогенном инсулине менее 0,4 ед на кг массы тела
  - В) снижением потребности в экзогенном инсулине менее 0,8 ед на кг массы тела
  - Г) повышением потребности в инсулине более 1 ед на кг массы тела
124. СКРИНИНГ НА МИКРОАЛЬБУМИУРИЮ У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ (СД) 2 ТИПА НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ
- А) при установлении диагноза СД
  - Б) через 5 лет от начала СД
  - В) через 1 год после начала СД
  - Г) через 10 лет от начала заболевания
125. САМЫМ РАННИМ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ НАРУШЕНИЕМ РАБОТЫ ПОЧЕК ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) гиперфилтрация
  - Б) артериосклероз
  - В) микроальбуминурия
  - Г) протеинурия
126. БОЛЬНЫМ ОЖИРЕНИЕМ РЕКОМЕНДОВАНО ПРИНИМАТЬ ПИЩУ \_\_\_\_\_ В СУТКИ
- А) 5-6 раз
  - Б) 4 раза
  - В) 3 раза
  - Г) 2 раза
127. СНИЖЕНИЕ ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ ЦЕННОСТИ ПИЩЕВОГО РАЦИОНА ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ОЖИРЕНИЕМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЕТ УМЕНЬШЕНИЯ
- А) жиров
  - Б) белков
  - В) углеводов
  - Г) белков, жиров и углеводов
128. ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА ПРОВОДИТСЯ
- А) не зависимо от приема пищи
  - Б) натощак
  - В) через 2 часа после приема пищи
  - Г) натощак и через 2 часа после приема пищи



129. ГЛЮКАГОН ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ

- А)  $\alpha$ -клетками поджелудочной железы
- Б)  $\beta$ -клетками поджелудочной железы
- В) L-клетками ЖКТ
- Г)  $\delta$ -клетками поджелудочной железы

130. К ИНДИВИДУАЛЬНЫМ МЕРАМ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ РАЗВИТИЯ ЙОДОДЕФИЦИТНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСИТСЯ

- А) ежедневный прием йодида калия
- Б) употребление йодированной соли
- В) употребление йодированного хлеба
- Г) ежедневный прием левотироксина

131. К ФАКТОРАМ РИСКА, ПРОВОЦИРУЮЩИМ РАЗВИТИЕ ПЕРВИЧНОГО ОЖИРЕНИЯ, ОТНОСИТСЯ

- А) энергетический дисбаланс между поступлением и расходом энергии
- Б) тяжелый физический труд, употребление высококалорийной пищи
- В) вирусные инфекции
- Г) опухоли головного мозга

132. ИНСУЛИН ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ \_\_\_\_\_ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- А)  $\beta$ -клетками
- Б)  $\alpha$ -клетками
- В)  $\delta$ -клетками
- Г) PP-клетками

133. С МОМЕНТА ПОСЛЕДНЕГО ПРИЕМА ПИЩИ ДО ПРОВЕДЕНИЯ ОРАЛЬНОГО ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНОГО ТЕСТА ДОЛЖНО ПРОЙТИ \_\_\_\_\_ ЧАСОВ

- А) не менее 8
- Б) не менее 6
- В) не менее 10
- Г) не более 8

134. НОРМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ ГЛИКЕМИИ ЧЕРЕЗ 2 ЧАСА ПОСЛЕ ОРАЛЬНОГО ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНОГО ТЕСТА СОСТАВЛЯЕТ МЕНЕЕ \_\_\_\_\_ ММОЛЬ/Л

- А) 7,8
- Б) 8,0
- В) 11,1
- Г) 7,0

135. ОРАЛЬНЫЙ ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНЫЙ ТЕСТ НА 24-28 НЕДЕЛЯХ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОВОДИТСЯ

- А) всем беременным при отсутствии ранее выявленных нарушений углеводного обмена и противопоказаний
- Б) только при наличии ожирения
- В) всем беременным при выявленной наследственности, отягощенной по сахарному диабету и отсутствии противопоказаний
- Г) при выявлении кетонурии

136. ОБСЛЕДОВАНИЕ НА ПРЕДМЕТ ПОЗДНИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПАЦИЕНТУ С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА ДОЛЖНО ПРОВОДИТЬСЯ \_\_\_\_\_ ПОСЛЕ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА

- А) сразу
- Б) через 3 мес
- В) через 6 мес
- Г) через 1 год

137. ПЕРВИЧНЫЙ МАНИФЕСТНЫЙ ГИПОТИРЕОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А) повышением ТТГ и снижением Т4 свободного
- Б) повышением ТТГ и нормальным уровнем Т4 свободного
- В) повышением ТТГ и повышением Т4 свободного
- Г) снижением ТТГ и снижением Т4 свободного

138. НОРМАЛЬНЫЙ ОБЪЕМ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ ЖЕНЩИН

- А) составляет до 18 мл
- Б) составляет до 25 мл
- В) составляет до 20 мл
- Г) зависит от возраста

139. УЗИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОКАЗАНО

- А) при выявлении пальпируемого образования в проекции железы
- Б) всем пациентам старше 50 лет
- В) всем беременным женщинам, проживающим в регионе умеренного йодного дефицита
- Г) всем детям, проживающим в регионе умеренного йодного дефицита

140. СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ 2001 Г., ЗОБ 2 СТЕПЕНИ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ, ЕСЛИ

- А) увеличенная щитовидная железа видна при нормальном положении шеи
- Б) объем каждой доли не превышает размер дистальной фаланги большого пальца кисти обследуемого
- В) щитовидная железа не видна при нормальном положении шеи, но в одной из долей пальпируется узловое образование диаметром около 1 см
- Г) в щитовидной железе нормального объема по данным УЗИ выявляются множественные узловые образования

141. ПО РЕКОМЕНДАЦИИ ВОЗ 1997Г, ДИАГНОСТИКА ОЖИРЕНИЯ ОСНОВЫВАЕТСЯ НА ОЦЕНКЕ

- А) индекса массы тела
- Б) массы тела
- В) окружности талии
- Г) соотношения окружности талии к окружности бедер

142. ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА РАССЧИТЫВАЕТСЯ КАК

- А) соотношение массы тела в кг к росту в м<sup>2</sup>
- Б) соотношение массы тела в кг к росту в метрах
- В) произведение массы тела в кг на рост в м<sup>2</sup>
- Г) соотношение массы тела в кг к росту в см<sup>2</sup>

143. АБДОМИНАЛЬНОЕ ОЖИРЕНИЕ У ЖЕНЩИН БЕЛОЙ РАСЫ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ ОКРУЖНОСТИ ТАЛИИ БОЛЕЕ \_\_\_\_\_ СМ

- А) 80
- Б) 94
- В) 90
- Г) 92

144. НАИБОЛЬШЕЙ КАЛОРИЙНОСТЬЮ В РАСЧЕТЕ НА 1 Г ОБЛАДАЮТ

- А) спирты
- Б) углеводы
- В) белки
- Г) клетчатка

145. БЕРЕМЕННЫМ ЖЕНЩИНАМ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- А) капотена
- Б) допегита
- В) лабетолола
- Г) нифедипина

146. БОЛЬНОГО С НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НА ПРИЕМЕ В ПОЛИКЛИНИКЕ СЛЕДУЕТ

- А) госпитализировать по «03» в БИТ
- Б) направить на консультацию к кардиологу
- В) направить на ЭКГ
- Г) направить на анализ крови

147. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ АГ У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЮТСЯ

- А)  $\alpha$ -агонисты центрального действия
- Б) тиазидные диуретики
- В) ингибиторы АПФ
- Г) блокаторы рецепторов ангиотензина II

148. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА У БОЛЬНЫХ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ АГ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) ингибиторы АПФ
- Б)  $\alpha$ -адреноблокаторы
- В) неселективные  $\beta$ -адреноблокаторы
- Г) диуретики

149. К ПРЕПАРАТАМ ВЫБОРА У БОЛЬНЫХ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ АГ ОТНОСЯТ

- А) блокаторы рецепторов ангиотензина II
- Б)  $\alpha$ -адреноблокаторы
- В) неселективные  $\beta$ -адреноблокаторы
- Г) диуретики

150. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ В СОЧЕТАНИИ С ИБС ЯВЛЯЮТСЯ

- А)  $\beta$ -адреноблокаторы
- Б) диуретики
- В)  $\alpha$ -адреноблокаторы
- Г) препараты центрального действия

151. НЕГАТИВНОЕ ВЛИЯНИЕ НА УГЛЕВОДНЫЙ И ЛИПИДНЫЙ ПРОФИЛЬ ОКАЗЫВАЮТ

- А) мочегонные препараты
- Б) антагонисты кальция
- В) ингибиторы АПФ
- Г) препараты центрального действия

152. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ АГ В СОЧЕТАНИИ С НАРУШЕНИЯМИ РИТМА СЕРДЦА ЯВЛЯЮТСЯ

- А)  $\beta$ -адреноблокаторы
- Б) диуретики
- В)  $\alpha$ -адреноблокаторы
- Г) препараты центрального действия

153. ПРОТИВОТРОМБОТИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИКОАГУЛЯНТОВ КУМАРИНОВОЙ ГРУППЫ ОПТИМАЛЬНА ПРИ ПОДДЕРЖАНИИ МНО В ПРЕДЕЛАХ

- А) 2,0 – 3,0

Б) 1,0 – 2,0

В) 0 – 1,0

Г) 5,0 – 6,0

154. КОНТРОЛЬ АДЕКВАТНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИКОАГУЛЯНТОВ НЕПРЯМОГО ДЕЙСТВИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ

А) МНО

Б) уровня фибриногена

В) протромбинового индекса

Г) С-реактивного белка

155. СТЕРНАЛЬНАЯ ПУНКЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПРОЦЕДУРОЙ ПРИ

А) В12-дефицитной анемии

Б) железодефицитной анемии

В) гемофилии

Г) болезни Виллебранда

156. ПРИ НАЗНАЧЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА У БОЛЬНЫХ С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ ОЦЕНКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ БУДЕТ СЛУЖИТЬ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ \_\_\_\_\_ НЕДЕЛИ ТЕРАПИИ

А) ретикулоцитов к концу 1-ой

Б) эритроцитов к концу 1-ой

В) гемоглобина к концу 1-ой

Г) гемоглобина к концу 2-й

157. ПРИ НАЗНАЧЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ В12 У БОЛЬНЫХ С В12- ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ ОЦЕНКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ БУДЕТ СЛУЖИТЬ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ \_\_\_\_\_ НЕДЕЛИ ТЕРАПИИ

А) ретикулоцитов к концу 1-ой

Б) лейкоцитов к концу 1-ой

В) гемоглобина к концу 1-ой

Г) тромбоцитов к концу 2-й

158. ПРИ НАЗНАЧЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ В12 У БОЛЬНЫХ С В12- ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ ОЦЕНКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ БУДЕТ СЛУЖИТЬ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ \_\_\_\_\_ НЕДЕЛИ ТЕРАПИИ

А) гемоглобина к концу 3-й

Б) уровня лейкоцитов к концу 3-й

В) уровня гемоглобина к концу 1-й

Г) уровня тромбоцитов к концу 3-й

159. ВИТАМИН В12 РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧАТЬ БОЛЬНЫМ С ЕГО ДЕФИЦИТОМ ПО СХЕМЕ

А) месяц непрерывного лечения, далее повторные профилактические курсы 1-2 раза в год

Б) два месяца непрерывного лечения, далее повторные профилактические курсы ежеквартально

В) два месяца непрерывного лечения, далее повторные профилактические курсы раз в 2-3 года

Г) месяц непрерывного лечения, далее повторные профилактические курсы раз в 2-3 года

160. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) возраст старше 65 лет

Б) бронхиальное дыхание

В) кашель с гнойной мокротой

Г) субфебрильная лихорадка

161. ТРЕБОВАНИЕМ К АНЕСТЕЗИИ В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) простое и безопасное обезболивание
  - Б) проведение поверхностного наркоза
  - В) введение больших доз гипнотиков
  - Г) введение больших доз анальгетиков
162. ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ ДЛЯ НЕОТЛОЖНОЙ ТЕРАПИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИНГИБИТОР АНГИОТЕНЗИН-ПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА
- А) каптоприл
  - Б) периндоприл
  - В) фозиноприл
  - Г) лизиноприл
163. ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ПРЯМЫХ АНТИКОАГУЛЯНТОВ В ЛЕЧЕБНЫХ ДОЗАХ НЕОБХОДИМО КОНТРОЛИРОВАТЬ
- А) активированное парциальное тромбиновое время
  - Б) международное нормализованное отношение
  - В) протромбиновый индекс по Квику
  - Г) тромбиновое время
164. ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ПРЯМЫХ АНТИКОАГУЛЯНТОВ В ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ДОЗАХ НЕОБХОДИМО КОНТРОЛИРОВАТЬ
- А) наличие геморрагических осложнений
  - Б) хронометрические показатели гемостаза
  - В) уровень агрегации тромбоцитов
  - Г) уровень фибринолитической активности крови
165. ЗНАЧЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ ОСЕДАНИЯ ЭРИТРОЦИТОВ ПО ПАНЧЕНКОВУ РАВНОЕ 2 ММ В ЧАС ЯВЛЯЕТСЯ
- А) нормальным для мужчин и женщин
  - Б) повышенным для мужчин и женщин
  - В) нормальным для женщин
  - Г) пониженным для мужчин
166. УМЕНЬШЕНИЕ ЗНАЧЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЯ ОСЕДАНИЯ ЭРИТРОЦИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ
- А) увеличения концентрации эритроцитов в крови
  - Б) увеличение вязкости крови
  - В) болезней обмена веществ
  - Г) снижения концентрации эритроцитов в крови
167. ГЛИКИЛИРОВАННЫМ ГЕМОГЛОБИНОМ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) НЬА1с
  - Б) НЬО2
  - В) ННЬ
  - Г) НЬF
168. КРИТЕРИЕМ, ОТРАЖАЮЩИМ ЗАПАСЫ ЖЕЛЕЗА В ОРГАНИЗМЕ, ЯВЛЯЕТСЯ
- А) ферритин
  - Б) гепсидин
  - В) трансферрин
  - Г) гемосидерин
169. СТЕРНАЛЬНАЯ ПУНКЦИЯ
- А) проводится в амбулаторных и стационарных условиях
  - Б) проводится исключительно врачом гематологом
  - В) всегда требует местной анестезии
  - Г) всегда требует общей анестезии

170. ПРИ ЛЕЧЕНИИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЫ СЛЕДУЕТ ОБЕСПЕЧИТЬ
- А) нормальный режим труда и отдыха
  - Б) минимальный уровень физической нагрузки
  - В) асептические условия
  - Г) исключение работы с физической нагрузкой
171. БОЛЬНЫЕ В РЕМИССИИ АУТОИММУННОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЫ ДОЛЖНЫ
- А) иметь нормальный режим труда и отдыха
  - Б) исключить физические нагрузки, занятия спортом
  - В) избегать массовых скоплений людей
  - Г) питаться с применением гипоаллергенных диет
172. БОЛЬНЫЕ В РЕМИССИИ ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА ДОЛЖНЫ
- А) иметь нормальный режим труда и отдыха
  - Б) исключить физические нагрузки, занятия спортом
  - В) избегать массовых скоплений людей
  - Г) питаться с применением гипоаллергенных диет
173. БОЛЬНЫЕ С ХРОНИЧЕСКИМ ЛИМФОЛЕЙКОЗОМ ДОЛЖНЫ
- А) избегать условий высокого риска респираторных инфекций
  - Б) исключить физические нагрузки, занятия спортом
  - В) выйти на инвалидность
  - Г) питаться с применением гипоаллергенных диет
174. ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ В РЕМИССИИ ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА
- А) не требуются ограничения физической нагрузки
  - Б) требуются ограничения продолжительности рабочего дня
  - В) требуются ограничения по степени умственной нагрузки
  - Г) требуется исключить использование общественного транспорта
175. ПРИ ВЫБОРЕ ДИЕТИЧЕСКОГО РЕЖИМА БОЛЬНЫМ С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ
- А) мясные продукты
  - Б) яблоки
  - В) гречневую крупу
  - Г) зелень
176. ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ПРОВЕДЕНИИ ЦИТОСТАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ
- А) регулярные анализы крови
  - Б) регулярные анализы мочи
  - В) ежедневный осмотр гематолога
  - Г) профилактическое назначение антибиотиков
177. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТА У ОБИЛЬНО МЕНСТРУИРУЮЩИХ ЖЕНЩИН НЕОБХОДИМО ПРИНИМАТЬ ПРЕПАРАТЫ ЖЕЛЕЗА
- А) после окончания менструации
  - Б) до и во время менструации
  - В) только когда снижается уровень сывороточного железа
  - Г) только когда снизится уровень гемоглобина
178. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СТЕРНАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ СЛЕДУЕТ
- А) объяснить больному ход процедуры и ее значение
  - Б) дать успокоительное и поддерживать ободряющую беседу во время процедуры
  - В) дать успокоительное и не мешать разговорами процедуре
  - Г) перед проколом провести местное обезболивание кожи

179. ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ СТЕРИЛЬНОЙ ПУНКЦИИ СЛЕДУЕТ
- А) наклеить стерильную повязку на место прокола
  - Б) наложить на место прокола давящую повязку
  - В) положить на место прокола пузырь со льдом
  - Г) оставить больного под наблюдением медицинского персонала
180. К ОБЩИМ ПРАВИЛАМ ВЗЯТИЯ ВЕНОЗНОЙ КРОВИ ДЛЯ БИОХИМИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ОТНОСЯТ
- А) взятие крови натощак
  - Б) взятие крови сухой иглой
  - В) взятие крови только в шприц
  - Г) создание в вене минимального стаза
181. ВЕНОЗНУЮ КРОВЬ У ПАЦИЕНТА СЛЕДУЕТ БРАТЬ
- А) всегда в перчатках
  - Б) без перчаток
  - В) используя перчатки по желанию или необходимости
  - Г) используя перчатки только по необходимости
182. ДИАГНОЗ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ
- А) выявления РНК HCV
  - Б) выявления ДНК HCV
  - В) повышения уровня ЩФ
  - Г) повышения уровня АСТ
183. ПНЕВМОНИЯ СЧИТАЕТСЯ ЗАТЯЖНОЙ, ЕСЛИ КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ СИМПТОМАТИКА СОХРАНЯЕТСЯ БОЛЕЕ \_\_\_\_ НЕДЕЛЬ
- А) 4-х
  - Б) 3-х
  - В) 2-х
  - Г) 5-и
184. САМЫМ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) пневмококк
  - Б) хламидия
  - В) стафилококк
  - Г) микопlasма
185. ВЕДУЩЕЙ ПЕРВОНАЧАЛЬНОЙ ЖАЛОБОЙ ПРИ ОСТРОМ БРОНХИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) сухой кашель
  - Б) кашель с мокротой
  - В) боль в грудной клетке
  - Г) одышка
186. ОСЛОЖНЕНИЕМ ХОБЛ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) абсцесс легкого
  - Б) легочное сердце
  - В) полицитемия
  - Г) дыхательная недостаточность
187. ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ЛЕГКИХ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ БРОНХИТОМ ЧАЩЕ ВСЕГО МОЖНО ВЫСЛУШАТЬ
- А) сухие хрипы
  - Б) влажные хрипы
  - В) шум трения плевры
  - Г) крепитацию

188. ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ВОЗ ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА ЯВЛЯЕТСЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ КАШЛЯ НЕ МЕНЕЕ
- А) 3 месяцев в году в течение 2-х лет подряд
  - Б) 6 месяцев в данном году
  - В) 6 месяцев в году в течение 2-х лет подряд
  - Г) 2 месяцев в году в течение 3-х лет подряд
189. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПРИ ВСПЫШКЕ ОЧАГОВОЙ ПНЕВМОНИИ В КОЛЛЕКТИВЕ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) микоплазма
  - Б) кишечная палочка
  - В) пневмококк
  - Г) протей
190. ПРИ ЛЕГКОМ ФЕРМЕРА В КАЧЕСТВЕ АЛЛЕРГЕНА ВЫСТУПАЮТ
- А) актиномицеты
  - Б) пылевые аллергены
  - В) эпидермальные аллергены
  - Г) кандиды
191. РАК ЛЕГКОГО ЧАЩЕ МЕТАСТАЗИРУЕТ В \_\_\_\_\_ ЛИМФОУЗЛЫ
- А) надключичные
  - Б) подмышечные
  - В) заднешейные
  - Г) подчелюстные
192. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАКА ЛЕГКОГО НА СТАДИИ CARCINOMA IN SITU ЯВЛЯЕТСЯ
- А) фибробронхоскопия
  - Б) рентгенография грудной клетки
  - В) томография легких
  - Г) трансторакальная биопсия легкого
193. САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ХРОНИЧЕСКОГО ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ
- А) обструктивная болезнь легких
  - Б) деформация грудной клетки
  - В) первичная легочная гипертензия
  - Г) бронхиальная астма
194. СПОНТАННЫЙ ПНЕВМОТОРАКС НАБЛЮДАЕТСЯ ЧАЩЕ В ВОЗРАСТЕ \_\_\_\_\_ ЛЕТ
- А) 30-40
  - Б) 0-18
  - В) 18- 30
  - Г) 40-60
195. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ СИМПТОМОМ СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА ЯВЛЯЕТСЯ
- А) боль в груди
  - Б) сухой кашель
  - В) сосудистый коллапс
  - Г) легочное кровотечение
196. ПРИ СПОНТАННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ НА СТОРОНЕ ПОРАЖЕНИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
- А) отставание при дыхании
  - Б) уменьшение в объеме
  - В) притупление перкуторного звука
  - Г) усиление голосового дрожания



197. ПРИ СПОНТАННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ НА СТОРОНЕ ПОРАЖЕНИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ АУСКУЛЬТАТИВНО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
- А) ослабленное дыхание
  - Б) бронхиальное дыхание
  - В) усиление бронхофонии
  - Г) шум трения плевры
198. ХАРАКТЕРНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА ЯВЛЯЕТСЯ
- А) медиастинальная эмфизема
  - Б) викарная эмфизема
  - В) воздушная эмболия
  - Г) легочное кровотечение
199. ДИФФУЗНЫЙ ПНЕВМОСКЛЕРОЗ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ У БОЛЬНЫХ
- А) ХОБЛ
  - Б) бронхоэктатической болезнью
  - В) тяжелой пневмонией
  - Г) абсцессом легких
200. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ПНЕВМОСКЛЕРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
- А) компьютерная томография
  - Б) физикальное обследование
  - В) рентгенография
  - Г) ультразвуковое исследование
201. ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ МУКОВИСЦИДОЗА С ПОРАЖЕНИЕМ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) кашель с вязкой мокротой
  - Б) сухой кашель
  - В) боль в груди
  - Г) инспираторная одышка
202. НОЗОКОМИАЛЬНАЯ ПНЕВМОНИЯ РАЗВИВАЕТСЯ
- А) через 48 часов после госпитализации
  - Б) в период эпидемии гриппа
  - В) при наличии вторичного иммунодефицита
  - Г) в результате аспирационного поражения
203. КРИТЕРИЕМ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) ЧСС  $\geq 120$  в минуту
  - Б) ЧСС  $\leq 22$  в минуту
  - В) диастолическое АД  $> 100$  мм рт.ст.
  - Г) систолическое АД  $< 120$  мм рт.ст.
204. ОБСТРУКТИВНЫЙ ТИП ГИПОВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ВОЗНИКАЕТ ПРИ
- А) нарушении проходимости воздухоносных путей
  - Б) снижении функции дыхательных мышц
  - В) уменьшении дыхательной поверхности легких
  - Г) угнетении функции дыхательного центра
205. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) исследование функции внешнего дыхания
  - Б) рентгенография грудной клетки
  - В) бронхоскопическое исследование
  - Г) анализ мокроты

206. НАИБОЛЕЕ РАННИМ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) ОФВ1/ФЖЕЛ менее 70%
  - Б) ЖЕЛ менее 50%
  - В) ОФВ1/ФЖЕЛ менее 90%
  - Г) ОФВ1 менее 60%
207. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ И ХОБЛ СТРОИТСЯ НА ОСНОВАНИИ ИССЛЕДОВАНИЯ
- А) функции внешнего дыхания
  - Б) анализа мокроты
  - В) рентгенографии грудной клетки
  - Г) IgE в сыворотке крови
208. ОСНОВНЫМ ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) аллергическое воспаление дыхательных путей
  - Б) гиперпродукция бронхиального секрета
  - В) десквамация эпителия дыхательных путей
  - Г) пролиферация эпителия дыхательных путей
209. БОЛЬНОЙ ВЫДЕЛЯЕТ МОКРОТУ ПО УТРАМ ПОЛНЫМ РТОМ ПРИ
- А) бронхоэктатической болезни
  - Б) бронхиальной астме
  - В) крупозной пневмонии
  - Г) экссудативном плеврите
210. ПОКАЗАТЕЛЕМ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТЯЖЕСТИ ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) ОВФ1
  - Б) ФЖЕЛ
  - В) ПСВ25-75
  - Г) МВЛ
211. ДЛИТЕЛЬНОЕ КРОВОХАРКАНИЕ ПРИ СУХОМ КАШЛЕ ЗАСТАВЛЯЕТ ДУМАТЬ О
- А) раке бронха
  - Б) пневмонии
  - В) бронхоэктатической болезни
  - Г) хроническом бронхите
212. НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У БОЛЬНЫХ С ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) гемофильная палочка
  - Б) микопlasма
  - В) золотистый стафилококк
  - Г) пневмококк
213. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) пульсоксиметрия
  - Б) спирометрия
  - В) компьютерная томография
  - Г) рентгенография

214. ПРИ СНИЖЕНИИ ЗНАЧЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЯ ОФВ1<50% ОТ ДОЛЖНОГО СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК
- А) тяжелая
  - Б) среднетяжелая
  - В) легкая
  - Г) крайне тяжелая
215. РАК ЛЕГКОГО ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ У БОЛЬНЫХ С
- А) хроническим неспецифическим заболеванием легких
  - Б) язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки
  - В) сахарным диабетом
  - Г) бронхиальной астмой
216. ПИКФЛОУМЕТРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ИЗМЕРЕНИЕМ
- А) пиковой скорости выдоха
  - Б) объема форсированного выдоха за 1 секунду
  - В) жизненной емкости легких
  - Г) максимальной вентиляции легких
217. ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЮТСЯ
- А) ингаляционные глюкокортикостероиды
  - Б) b2-агонисты короткого действия
  - В) метилксантины
  - Г) М-холинолитики
218. ПОБОЧНОЕ ЯВЛЕНИЕ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ В ОБЫЧНЫХ ДОЗАХ
- А) кандидоз глотки
  - Б) инфекция носоглотки
  - В) дисфония
  - Г) язва желудочно-кишечного тракта
219. В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ДЕКОМПЕНСИРОВАННЫМ ЛЕГОЧНЫМ СЕРДЦЕМ НЕ ОПРАВДАНО ПРИМЕНЕНИЕ
- А) сердечных гликозидов
  - Б) растворов нитроглицерина
  - В) блокаторов кальциевых каналов
  - Г) антагонистов альдостерона
220. БЕРОДУАЛ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) комбинацией адреномиметика и холинолитика
  - Б) ингаляционным глюкокортикостероидом
  - В) коротко действующий адреномиметиком
  - Г) пролонгированным холинолитиком
221. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ЛЕГКОГО ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ВВЕДЕНИЕ
- А) симпатомиметиков через небулайзер
  - Б) эуфиллина внутривенно
  - В) интала через спейсер
  - Г) глюкокортикостероидов внутривенно

222. БОЛЬНОМУ СО СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ, СТРАДАЮЩЕМУ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ И ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ, СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

- А) амлодипин
- Б) нитросорбид
- В) бисопролол
- Г) кораксан

223. ПАЦИЕНТУ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ И СОПУТСТВУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПРОТИВОПОКАЗАН

- А) метопролол
- Б) амлодипин
- В) эналаприл
- Г) гипотиазид

224. КРИТЕРИЕМ ДЛЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) срок через 3-4 дня после нормализации температуры
- Б) срок через 8-10 дней после нормализации температуры
- В) рассасывание пневмонической инфильтрации
- Г) нормализация показателей периферической крови

225. СРЕДИ В2-АГОНИСТОВ ПРОЛОНГИРОВАННЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ

- А) сальметерол
- Б) сальбутамол
- В) беротек
- Г) вентолин

226. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРИЕМОМ ПРИ МАССАЖЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ У БОЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКИМ БРОНХИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) вибрация
- Б) растирание
- В) разминание
- Г) поглаживание

227. НАИБОЛЕЕ ВАЖНОЙ ЛЕЧЕБНОЙ ПРОЦЕДУРОЙ ДЛЯ БОЛЬНЫХ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) постуральный дренаж
- Б) дыхательная гимнастика
- В) массаж грудной клетки
- Г) оксигенотерапия

228. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПНЕВМОНИИ У БЕРЕМЕННОЙ В 1-М ТРИМЕСТРЕ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- А) амоксициллин
- Б) ципрофлоксацин
- В) тетрациклин
- Г) левомицетин

229. ПРИ НАЛИЧИИ АЛЛЕРГИИ НА ПЕНИЦИЛЛИН У БОЛЬНОГО ПНЕВМОНИЕЙ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- А) линкомицин
- Б) цефалексин
- В) эритромицин
- Г) доксициклин

230. СИМПТОМАТИЧЕСКИМИ ПРЕПАРАТАМИ В ЛЕЧЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- А)  $\beta$ 2-агонисты адренорецепторов
- Б) стабилизаторы тучных клеток
- В) антагонисты лейкотриеновых рецепторов
- Г) глюкокортикостероидные гормоны

231. НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНЫМ БРОНХОЛИТИКОМ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С ИБС ЯВЛЯЕТСЯ

- А) атровент
- Б) сальбутамол
- В) фенотерол
- Г) эуфиллин

232. АТРОВЕНТ ПРИ ХОБЛ НАЗНАЧАЮТ ПО \_\_\_\_\_ РАЗА В ДЕНЬ

- А) 2 ингаляции 4
- Б) 2 ингаляции 2
- В) 3 ингаляции 2
- Г) 1 ингаляция 4

233. МУЖЧИНЕ С ХОБЛ И ЖАЛОБАМИ НА ЗАТРУДНЕННОЕ МОЧЕИСПУСКАНИЕ НЕЛЬЗЯ НАЗНАЧАТЬ

- А) атровент
- Б) сальбутамол
- В) фенотерол
- Г) теофиллин

234. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ИПРАТРОПИУМА БРОМИДА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) глаукома
- Б) язва желудка
- В) хронический пиелонефрит
- Г) катаракта

235. ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) кандидоз ротовой полости
- Б) артериальная гипертензия
- В) сахарный диабет
- Г) остеопороз

236. КРИТЕРИЕМ ДЛЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) стойкая нормализация температуры
- Б) рассасывание пневмонической инфильтрации
- В) нормализация показателей периферической крови
- Г) прекращение кашля

237. ОСНОВНЫМИ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) ингаляционные глюкокортикостероиды
- Б) антибиотики
- В) кромогликат натрия и недокромил натрия
- Г) теофиллины

238. КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПИЩЕВОДА БАРРЕТА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕННЫМ РИСКОМ РАЗВИТИЯ

- А) аденокарциномы пищевода
- Б) кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода
- В) плоскоклеточного рака пищевода
- Г) лейкоплакии пищевода

239. ПИЩЕВОД БАРРЕТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ МЕТАПЛАЗИЕЙ

- А) многослойного плоского неороговевающего эпителия пищевода с развитием цилиндрического эпителия кишечного типа
- Б) многослойного плоского неороговевающего эпителия пищевода с развитием цилиндрического эпителия с железами кардиального типа
- В) многослойного плоского неороговевающего эпителия пищевода с развитием цилиндрического эпителия с железами фундального (желудочного) типов
- Г) эпителия желудка по кишечному типу

240. РИСК АДЕНОКАРЦИНОМЫ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ МАКСИМАЛЬНЫМ ПРИ

- А) кишечной метаплазии эпителия пищевода с дисплазией высокой степени
- Б) эозинофильной инфильтрации пищевода с обнаружением более 15 эозинофилов в поле зрения
- В) цилиндрической метаплазии с железами фундального типа
- Г) цилиндрической метаплазии с железами кардиального типа

241. ОСНОВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩЕМ О ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) индекс массы миокарда левого желудочка
- Б) толщина стенок левого желудочка
- В) размер полостей сердца
- Г) ударный объем левого желудочка

242. ПО РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ СТРАН ЕВРОПЫ «СИСТОЛИЧЕСКАЯ АГ» ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО УРОВНЮ АД В ММ РТ.СТ.

- А) выше 140 и ниже 90
- Б) выше 140 и выше 90
- В) выше 160 и выше 89
- Г) ниже 140 и выше 85

243. ПО РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ СТРАН ЕВРОПЫ «СИСТОЛО-ДИАСТОЛИЧЕСКАЯ АГ» ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО УРОВНЮ АД В ММ РТ. СТ.

- А) выше 140 и выше 90
- Б) выше 140 и ниже 90
- В) ниже 140 и выше 90
- Г) ниже 140 и ниже 90

244. ДИАГНОЗ «СКРЫТОЙ» АГ МОЖНО ИСКЛЮЧИТЬ ПРИ УРОВНЕ \_\_\_\_\_ ММ РТ.СТ.

- А) дневного амбулаторного АД <135 /85
- Б) дневного амбулаторного АД >135/85
- В) среднесуточного амбулаторного АД >135/80
- Г) «офисного» АД 140/90

245. ДИАГНОЗ «СКРЫТОЙ» АГ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ УРОВНЯМИ \_\_\_\_\_ ММ РТ. СТ.

- А) дневного амбулаторного АД >135/85 и «офисного АД» <140/90
- Б) «офисного» АД >160-170/100 мм рт. ст. и дневного амбулаторного АД >135/85
- В) среднесуточного амбулаторного АД <130/80 и повышенного «офисного» АД
- Г) эпизодически повышенного «офисного» АД и амбулаторного АД >135/85

246. НЕМОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С АГ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) возраст
- Б) ожирение
- В) сахарный диабет
- Г) курение

247. ОРТОСТАТИЧЕСКАЯ ГИПОТОНΙΑ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ИЗМЕРЕНИЕМ АД ПРИ ПЕРЕХОДЕ В ВЕРТИКАЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ЧЕРЕЗ

- А) 3 минуты и снижением САД более чем на 20 мм рт.ст. и ДАД более чем на 10 мм рт. ст.
- Б) 1 минуту и снижением САД и ДАД более чем на 20 мм рт.ст.
- В) 5 минут снижением САД и ДАД более чем на 20 мм рт.ст.
- Г) 5 минут снижением САД и ДАД более чем на 25 мм рт.ст.

248. ПАЦИЕНТАМ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИЕЙ ЦЕЛЕСООБРАЗНО СНИЖАТЬ УРОВЕНЬ САД ДО УРОВНЯ \_\_\_\_\_ ММ.РТ.СТ.

- А) ниже 140
- Б) ниже 130
- В) 120
- Г) ниже 120

249. ПАЦИЕНТАМ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИЕЙ И ПРОТЕИНУРИЕЙ ЦЕЛЕСООБРАЗНО СНИЖАТЬ УРОВЕНЬ САД ПОД КОНТРОЛЕМ СКФ ДО УРОВНЯ \_\_\_\_\_ ММ РТ.СТ.

- А) ниже 130
- Б) ниже 140
- В) 120
- Г) ниже 120

250. ЧАЩЕ ВСЕГО ВАЗОРЕНАЛЬНАЯ АГ У МУЖЧИН РАЗВИВАЕТСЯ НА ФОНЕ

- А) атеросклероза
- Б) фибромускулярной дисплазии
- В) опухоли почки
- Г) травмы почки

251. ЦЕЛЕВЫМ ЗНАЧЕНИЕМ ЛПНП ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ВЫСОКИМ РИСКОМ ПО ТАБЛИЦЕ SCORE ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ МЕНЕЕ \_\_\_ ММОЛЬ/Л

- А) 2,5
- Б) 1,8
- В) 3,0
- Г) 3,5

252. К ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ОТНОСИТСЯ

- А) синдром Дреслера
- Б) фибрилляция желудочков
- В) кардиогенный шок
- Г) блокада левой ножки пучка Гиса

253. ЦЕЛЕВЫМ ЗНАЧЕНИЕМ ЛПНП ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С СД 2 ТИПА В СОЧЕТАНИИ С ИБС ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ МЕНЕЕ \_\_\_\_\_ ММОЛЬ/Л

- А) 1,8
- Б) 2,0
- В) 2,5
- Г) 3,0

254. АТЕРОГЕННЫМ ЭФФЕКТОМ ОБЛАДАЮТ

- А)  $\beta$ -адреноблокаторы

- Б) антагонисты медленных кальциевых каналов
  - В) ингибиторы АПФ
  - Г) антагонисты рецепторов ангиотензина II
255. АБСОЛЮТНЫМИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К ПРОВЕДЕНИЮ СУТОЧНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ АД ЯВЛЯЮТСЯ
- А) тромбоцитопатия, тромбоцитопения и другие заболевания крови в период обострения
  - Б) гипертермия
  - В) ортостатическая гипотензия
  - Г) нарушения ритма сердца
256. ПРОБУ МАНТУ С 2 ТЕ СЧИТАЮТ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ПРИ МИНИМАЛЬНОМ РАЗМЕРЕ ПАПУЛЫ В \_\_\_\_ ММ
- А) 5
  - Б) 4
  - В) 6
  - Г) 7
257. ПРОБУ МАНТУ С 2 ТЕ У ВЗРОСЛЫХ СЧИТАЮТ ГИПЕРЕРГИЧЕСКОЙ ПРИ МИНИМАЛЬНОМ РАЗМЕРЕ ПАПУЛЫ В \_\_\_\_\_ ММ
- А) 21
  - Б) 12
  - В) 15
  - Г) 17
258. ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ЕЖЕГОДНОЙ МАССОВОЙ ТУБЕРКУЛИНОДИАГНОСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) выявление первичного инфицирования
  - Б) выявление вторичного инфицирования
  - В) отбор контингента для вакцинации БЦЖ
  - Г) отбор контингента для ревакцинации БЦЖ
259. ОСНОВНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) рентгенография
  - Б) бронхография
  - В) ангиография
  - Г) рентгеноскопия
260. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ СВОЕВРЕМЕННОГО ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ У ВЗРОСЛЫХ ПРИ МАССОВОМ ОБСЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) флюорография
  - Б) туберкулинодиагностика
  - В) рентгеноскопия
  - Г) иммунодиагностика
261. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ МАССОВОЙ ТУБЕРКУЛИНОДИАГНОСТИКИ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРОБУ
- А) Манту с 2 ТЕ
  - Б) Манту с 5 ТЕ
  - В) Пирке
  - Г) Коха
262. ПРОБУ МАНТУ ОЦЕНИВАЮТ СПУСТЯ \_\_\_\_\_ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ 2 ТЕ
- А) 72 часа
  - Б) 6 часов
  - В) 12 часов
  - Г) 24 часа



263. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПУТЕМ ЗАРАЖЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) воздушно-капельный
  - Б) алиментарный
  - В) контактный
  - Г) внутриутробный
264. МЕТОД ВВЕДЕНИЯ ТУБЕРКУЛИНА ЯВЛЯЕТСЯ ОБЩЕПРИНЯТЫМ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ПРИ МАССОВОЙ ТУБЕРКУЛИНОДИАГНОСТИКЕ
- А) внутрикожный
  - Б) подкожный
  - В) внутривенный
  - Г) внутримышечный
265. К СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ОТНОСИТСЯ
- А) вакцинация БЦЖ
  - Б) улучшение экологии
  - В) применение дезсредств
  - Г) витаминотерапия
266. МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ УРОВНЯ ГЛЮКОЗЫ ВЕНОЗНОЙ ПЛАЗМЫ В ЛЮБОЕ ВРЕМЯ СУТОК, КОТОРОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ В ПОЛЬЗУ ДИАГНОЗА «САХАРНЫЙ ДИАБЕТ», СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ ММОЛЬ/Л
- А) 11,1
  - Б) 6,1
  - В) 9,7
  - Г) 15
267. ГЕСТАЦИОННЫЙ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ - ЭТО
- А) гипергликемия, впервые выявленная во время беременности, но не соответствующая критериям «манифестного» сахарного диабета
  - Б) любое значение гликемии, превышающие нормальный уровень глюкозы во время беременности
  - В) гипергликемия, впервые выявленная во время беременности или в течение года после родов
  - Г) гипергликемия, обусловленная сниженной продукцией кортизола у беременной женщины
268. ДИАГНОЗ «СИНДРОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ» СТАВЯТ ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ У ПАЦИЕНТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ
- А) язвенного дефекта подошвы стопы и сенсорно-моторной нейропатии
  - Б) сухости кожных покровов стоп
  - В) выраженной деформации пальцев
  - Г) снижения чувствительности в области стоп
269. ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТИ И СНИЖЕНИЯ ПРОДУКЦИИ ГЛЮКОЗЫ ПЕЧЕНЬЮ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ
- А) метформин
  - Б) натеглинид
  - В) глибенкламид
  - Г) акарбозу
270. ТРЕТЬЕЙ А СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК (ХБП 3А) СООТВЕТСТВУЕТ СКФ \_\_\_\_\_ МЛ/МИН/1,73М<sup>2</sup>
- А) 45-59
  - Б) 30-44
  - В) 15-29
  - Г) <15

271. ЧЕТВЕРТОЙ СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК (ХБП 4) СООТВЕТСТВУЕТ СКФ \_\_\_\_\_МЛ/МИН/1,73М2
- А) 15-29
  - Б) 45-59
  - В) 30-44
  - Г) 60-89
272. ДЛЯ МАНИФЕСТНОГО ТИРЕОТОКСИКОЗА ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ УРОВНЯ ТИРЕОИДНЫХ ГОРМОНОВ И ТТГ
- А) Т3 – повышен; Т4 – повышен; ТТГ – снижен
  - Б) Т3 – в норме; Т4 – в норме; ТТГ – снижен
  - В) Т3 – повышен; Т4 – в норме; ТТГ – в норме
  - Г) Т3 – в норме; Т4 – снижен; ТТГ – повышен
273. ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО МАНИФЕСТНОГО ГИПОТИРЕОЗА ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ УРОВНЕЙ ТИРЕОИДНЫХ ГОРМОНОВ И ТТГ
- А) Т4 – снижен; ТТГ – повышен
  - Б) Т4 – снижен; ТТГ – в норме
  - В) Т4 – снижен; ТТГ – снижен
  - Г) Т4 – в норме; ТТГ – повышен
274. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПОТИРЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
- А) L-тироксин
  - Б) йодомарин
  - В) мерказолил
  - Г) дексаметазон
275. ТЕСТОМ ПЕРВОГО УРОВНЯ В ДИАГНОСТИКЕ ПЕРВИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ
- А) ТТГ
  - Б) общего тироксина
  - В) свободного тироксина
  - Г) трийодтиронина
276. ДИАГНОСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМ СИМПТОМОМ ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА ЯВЛЯЕТСЯ
- А) кашель
  - Б) кровохарканье
  - В) одышка
  - Г) свистящее дыхание
277. ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ КРИТЕРИЙ ДЛИТЕЛЬНОСТИ КАШЛЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ БРОНХИТЕ СОСТАВЛЯЕТ
- А) 3 месяца в течение 2 лет подряд
  - Б) 2 месяца в течение 2 лет подряд
  - В) 3 месяца в течение 1 года
  - Г) 1 месяц в течение 1 года
278. МОКРОТА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ КАТАРАЛЬНОМ БРОНХИТЕ БЫВАЕТ
- А) слизистой
  - Б) «ржавой»
  - В) розовой пенистой
  - Г) стекловидной
279. ХРОНИЧЕСКИЙ БРОНХИТ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ
- А) сухих хрипов
  - Б) звонких влажных мелкопузырчатых хрипов
  - В) крепитации
  - Г) шума трения плевры

280. БОЛЬНОМУ С АОРТАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ, ГИПЕРТРОФИЕЙ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА И ПАРОКСИЗМАМИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПРИСТУПОВ АРИТМИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- А) амиодарон
- Б) хинидин
- В) дигоксин
- Г) лаппаконитина гидробромид (аллапинин)

281. ПРИЗНАКОМ АВ-БЛОКАДЫ I СТ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) увеличение PQ более 200 мс
- Б) постепенное удлинение PQ с последующим выпадением QRS
- В) независимые сокращения предсердий и желудочков
- Г) выпадение QRS без постепенного удлинения PQ

282. СУХИЕ СВИСТЯЩИЕ ХРИПЫ НАД ВСЕЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЮТСЯ АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ФЕНОМЕНОМ

- А) нарушения бронхиальной проходимости
- Б) наличия жидкости в плевральной полости
- В) повышения воздушности легочной ткани
- Г) уплотнения легочной ткани

283. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА УДУШЬЯ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ИСПОЛЬЗУЮТ

- А) ингаляционные  $\beta$ 2-агонисты короткого действия
- Б) ингаляционные ГКС
- В) кромогликат натрия (интал)
- Г) муколитики

284. ПЕРСИСТИРУЮЩАЯ БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА СРЕДНЕТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А) ОФВ1 от 60% до 80% от должных величин
- Б) вариабельностью ПСВ < 20%
- В) ночными приступами удушья реже 1 раза в неделю
- Г) ежедневными ночными приступами удушья

285. ПО СПИРОГРАФИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВЫДЕЛЯЮТ \_\_\_\_ СТАДИИ ХОБЛ

- А) 4
- Б) 3
- В) 2
- Г) 5

286. К ОСНОВНЫМ АУСКУЛЬТАТИВНЫМ СИМПТОМАМ ПРИ ХОБЛ ОТНОСЯТ

- А) сухие свистящие хрипы
- Б) крепитация
- В) влажные мелкопузырчатые хрипы
- Г) влажные крупнопузырчатые хрипы

287. ПОКАЗАТЕЛЕМ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ СТЕПЕНЬ НАРУШЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ ПРОХОДИМОСТИ ХОБЛ, ВЫСТУПАЕТ

- А) ОФВ1
- Б) ФЖЕЛ
- В) ЖЕЛ
- Г) ОФВ1/ФЖЕЛ

288. ПИКФЛОУМЕТРИЯ – ЭТО ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- А) пиковой скорости выдоха
- Б) дыхательного объема
- В) жизненной емкости легких
- Г) остаточного объема

289. ОСНОВНЫМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) бронхогенный
- Б) гематогенный
- В) лимфогенный
- Г) травматический

290. ПРИ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ КРЕПИТАЦИЯ ЛУЧШЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ

- А) в стадиях прилива и разрешения
- Б) в стадии красного опеченения
- В) в стадии серого опеченения
- Г) во всех стадиях

291. ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗБУДИТЕЛЕМ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) пневмококк (*Streptococcus pneumoniae*)
- Б) стафилококк (*S. aureus*)
- В) гемофильная палочка (*Haemophilus influenzae*)
- Г) синегнойная палочка (*Pseudomonas aeruginosa*)

292. К ОСНОВНОМУ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ ОТНОСЯТ

- А) гомогенное затемнение соответственно доле или сегменту
- Б) картину ателектаза
- В) тяжистый легочный рисунок
- Г) очаговые тени

293. У ЖЕНЩИНЫ 50 ЛЕТ, СТРАДАЮЩЕЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, В ТЕЧЕНИЕ 3 МЕСЯЦЕВ ПОЯВИЛИСЬ ПЕРШЕНИЕ В ГОРЛЕ И СУХОЙ КАШЕЛЬ, НЕ ПОДДАЮЩИЕСЯ ТЕРАПИИ ОТХАРКИВАЮЩИМИ ПРЕПАРАТАМИ И АНТИБИОТИКАМИ, (НЕ КУРИТ, АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ НЕ ОТЯГОЩЕН, НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ИЗМЕНЕНИЙ НЕ ВЫЯВЛЕНО). НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ КАШЛЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЕМ

- А) ингибиторов АПФ
- Б) блокаторов ангиотензиновых рецепторов
- В) диуретиков
- Г) блокаторов кальциевых каналов

294. БОЛЬНОЙ 48 ЛЕТ, С УСТОЙЧИВЫМ ПОВЫШЕНИЕМ В ТЕЧЕНИЕ 3-Х ЛЕТ АД ДО 160/100 ММ РТ СТ, БЕЗ КАКИХ-ЛИБО КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ

- А) изменение образа жизни и постоянную антигипертензивную терапию
- Б) курсовой прием антигипертензивных препаратов
- В) прием препаратов короткого действия только при кризах
- Г) только изменение образа жизни, через 6 месяцев - контрольное обследование

295. К ТИПИЧНОЙ ПРИЧИНЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА ОТНОСЯТ

- А) тромбоз коронарной артерии вследствие надрыва атеросклеротической бляшки
- Б) увеличение потребности миокарда в кислороде
- В) нарушение коронарной гемодинамики вследствие падения артериального давления
- Г) врожденные особенности строения коронарных артерий

296. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ИШЕМИИ МИОКАРДА НА ЭКГ ДИАГНОСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ ИЗМЕНЕНИЯ
- А) сегмента ST
  - Б) зубца Р
  - В) комплекса QRS
  - Г) интервала PQ
297. В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ НАИБОЛЕЕ НАДЕЖНЫМ И ДОСТУПНЫМ СКРИНИНГОВЫМ ТЕСТОМ НА ВЫЯВЛЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫХ И СУБКЛИНИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) определение уровня тиреотропного гормона
  - Б) УЗИ щитовидной железы
  - В) определение антител к щитовидной железе
  - Г) пальпация щитовидной железы
298. НЕ СЧИТАЕТСЯ НАРУШЕНИЕМ РЕЖИМА
- А) отказ от госпитализации
  - Б) несоблюдение режима
  - В) несоблюдение предписанного лечения
  - Г) несвоевременная явка на прием
299. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА У ПАЦИЕНТА 55 ЛЕТ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ III СТАДИИ, ПЕРЕНЕСШЕГО НЕДАВНО ИНФАРКТ МИОКАРДА, ДОЛЖНЫ БЫТЬ
- А)  $\beta$ -адреноблокаторы
  - Б) тиазидные диуретики
  - В) антагонисты кальция
  - Г) моксонидин
300. ПРИ ОКАЗАНИИ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРЕЖДЕ ВСЕГО ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ
- А) аспирина
  - Б) антагонистов кальция
  - В) сердечных гликозидов
  - Г) лидокаина
301. МАКСИМАЛЬНО БЫСТРОЕ СНИЖЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПОКАЗАНО, ЕСЛИ ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ КРИЗ ОСЛОЖНЯЕТСЯ
- А) расслаивающей аневризмой аорты
  - Б) ишемическим инсультом
  - В) острым коронарным синдромом
  - Г) нарушением ритма сердца
302. ПРИ ОРВИ С ВЫСОКОЙ ТЕМПЕРАТУРОЙ ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ
- А) парацетамола
  - Б) ампициллина
  - В) бисептола
  - Г) аспирина
303. ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ПРИ ТЕРАПИИ ПРЕПАРАТАМИ ЖЕЛЕЗА ВКЛЮЧАЮТ
- А) тошноту, рвоту, боли в эпигастрии, понос, запоры
  - Б) экстрасистолию, головную боль
  - В) боли в области сердца
  - Г) потерю сознания, тахикардию

304. МОНОТЕРАПИЯ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ У БОЛЬНЫХ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ МОЖЕТ БЫТЬ НАЗНАЧЕНА
- А) пациенту с АГ I степени с низким или средним риском сердечно-сосудистых осложнений
  - Б) пациенту с АГ I степени с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений
  - В) пациенту с АГ II степени с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений
  - Г) всем пациентам с АГ I степени независимо от степени риска сердечно-сосудистых осложнений
305. КУПИРОВАНИЕ АНГИНОЗНОГО ПРИСТУПА НАЧИНАЕТСЯ С НАЗНАЧЕНИЯ
- А) нитроглицерина сублингвально
  - Б) нитратов внутривенно капельно
  - В) спазмолитиков
  - Г) наркотических анальгетиков
306. ПРИ ВПЕРВЫЕ ВОЗНИКШЕЙ СТЕНОКАРДИИ ТАКТИКА УЧАСТКОВОГО ВРАЧА ВКЛЮЧАЕТ
- А) снятие ЭКГ, купирование болевого синдрома, аспирин, госпитализацию
  - Б) снятие ЭКГ, купирование болевого синдрома и амбулаторное лечение
  - В) выдачу направления на плановую госпитализацию
  - Г) амбулаторное обследование
307. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) лидокаин
  - Б) дигоксин
  - В) дизопирамид
  - Г) этацизин
308. ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИТРОМБОТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ВАРФАРИНОМ ОПРЕДЕЛЯЮТ
- А) международное нормализованное отношение (МНО)
  - Б) время кровотечения
  - В) тромбиновое время
  - Г) уровень ретикулоцитов
309. ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ СЛЕДУЕТ КЛИНИЧЕСКИ ОЦЕНИВАТЬ ЧЕРЕЗ
- А) 2-3 дня
  - Б) 12 часов
  - В) 1 сутки
  - Г) 5 дней
310. ТАКТИКА ВРАЧА ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГРИППА, ВЫЗВАННОГО ВЫСОКОПАТОГЕННЫМ ВИРУСОМ А (H1N1), ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В НАЗНАЧЕНИИ \_\_\_\_\_ МГ ОСЕЛЬТАМИВИРА 2 РАЗА В ДЕНЬ В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_\_ ДНЕЙ
- А) 75, 5
  - Б) 150, 5
  - В) 150, 10
  - Г) 75, 10
311. РАЦИОНАЛЬНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ КОМБИНАЦИЯ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ
- А) ингибиторы АПФ + дигидропиридиновые антагонисты кальция
  - Б) ингибиторы АПФ + сартаны
  - В) дигидропиридиновые антагонисты кальция +  $\alpha$ -адреноблокаторы
  - Г) недигидропиридиновые антагонисты кальция +  $\beta$ -адреноблокаторы

312. КАНЦЕРОГЕННЫМИ СВОЙСТВАМИ В ОТНОШЕНИИ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА МОГУТ ОБЛАДАТЬ

- А) жареное мясо
- Б) рыба
- В) молоко
- Г) хлеб

313. НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА ИБС ЯВЛЯЕТСЯ

- А) артериальная гипертензия
- Б) употребление алкоголя
- В) этническая принадлежность
- Г) характер трудовой деятельности

314. ПРИЧИНАМИ АЛИМЕНТАРНОГО ГЕНЕЗА ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) недостаточное употребление мясной пищи
- Б) высокая физическая активность
- В) недостаточное употребление свежих овощей и фруктов
- Г) недостаточное употребление фруктов и овощей, содержащих железо

315. ГРУППОВОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ (ШКОЛЫ ПАЦИЕНТОВ) ОРГАНИЗУЕТСЯ В ПОЛИКЛИНИКЕ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ

- А) II – III групп здоровья
- Б) I группы здоровья
- В) I – II групп здоровья
- Г) всех трех групп здоровья

316. НА ВЫДАЧУ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ИМЕЕТ ПРАВО

- А) частнопрактикующий врач при наличии соответствующей лицензии
- Б) врач, не состоящий в штате медицинской организации (индивидуальный предприниматель, осуществляющий медицинскую деятельность)
- В) врач станции переливания крови
- Г) врач «скорой медицинской помощи»

317. ПРИ НОРМОВЕНТИЛЯЦИИ ЧАСТОТА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ В МИНУТУ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 12-16
- Б) 8-10
- В) 16-20
- Г) 20-22

318. СУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В ЖИДКОСТИ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА НА КГ МАССЫ ТЕЛА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_ МЛ

- А) 30-40
- Б) 10-15
- В) 40-50
- Г) 20-30

319. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) клиническая смерть
- Б) отсутствие сознания
- В) анафилаксия
- Г) биологическая смерть

320. СООТНОШЕНИЕ ЧАСТОТЫ КОМПРЕССИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ К ВДОХАМ ПРИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ДВУМЯ СПАСАТЕЛЯМИ СОСТАВЛЯЕТ
- А) 30:2
  - Б) 5:1
  - В) 15:2
  - Г) 15:1
321. К СКРИНИНГОВОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСЯТ
- А) маммографию
  - Б) ультразвуковое исследование молочных желез
  - В) самообследование
  - Г) осмотр маммологом
322. К ФАКТОРУ РИСКА РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСИТСЯ
- А) наличие мутации генов BRCA-1/BRCA-2
  - Б) мастопатия
  - В) раннее наступление менопаузы
  - Г) длительное вскармливание
323. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) фиброколоноскопия
  - Б) ирригоскопия
  - В) магнитно-резонансная томография
  - Г) кровь на скрытую кровь
324. СКРИНИНГОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) кал на скрытую кровь
  - Б) фиброколоноскопия
  - В) ирригоскопия
  - Г) ультразвуковое исследование толстой кишки
325. ОБСЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНОГО, ОБРАТИВШЕГОСЯ С ЖАЛОБАМИ НА НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ КИШЕЧНИКА, СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С
- А) ректального пальцевого исследования
  - Б) фиброколоноскопии
  - В) ирригографии
  - Г) ректороманоскопии
326. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ РАКА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ
- А) фиброэзофагогастродуоденоскопия с биопсией
  - Б) объективный осмотр
  - В) рентгеноскопия
  - Г) ультразвуковое исследование
327. НАИБОЛЕЕ РАННИМ СИМПТОМОМ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ РАКА В КАРДИАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ
- А) дисфагия
  - Б) боль в эпигастральной области
  - В) боль за грудиной
  - Г) тошнота и рвота
328. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОПУХОЛЬ ПОЧКИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ
- А) ультразвуковое исследование
  - Б) компьютерную томографию
  - В) объективный осмотр
  - Г) экскреторную рентгенографию



329. К МЕРАМ В ОТНОШЕНИИ ЧЕЛОВЕКА КАК ИСТОЧНИКА ВОЗБУДИТЕЛЯ ИНФЕКЦИИ ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗАХ ОТНОСЯТ
- А) выявление и госпитализацию по клиническим и эпидемиологическим показаниям
  - Б) общеобязательную госпитализацию и дезинфекцию
  - В) уничтожение возбудителя на объектах окружающей среды
  - Г) дератизацию
330. ПЛАНОВЫЕ ПРИВИВКИ ПРОВОДЯТ
- А) в соответствии с календарем прививок
  - Б) контактными в очагах
  - В) при угрозе брюшнотифозной инфекции
  - Г) населению города при угрозе распространения холеры
331. МЕДРАБОТНИКАМ НЕОБХОДИМА ЭКСТРЕННАЯ ПРОФИЛАКТИКА ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В ПРИ
- А) повреждении кожных покровов в процессе проведения различных манипуляций больному вирусным гепатитом В или носителю НВs антигена, если медработник был ранее не вакцинирован или был вакцинирован, но титр антител к НВs-антигену не превышает 10 МЕ/мл
  - Б) любых манипуляциях с повреждением кожи
  - В) повреждении кожных покровов при проведении различных манипуляций больному вирусным гепатитом В или носителю НВs антигена, если медработник был ранее вакцинирован и титр антител к НВs-антигену превышает 20 МЕ/мл
  - Г) уходе за любым больными вирусным гепатитом В, даже в отсутствие повреждения кожных покровов
332. ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ЕДИНИЧНЫХ СЛУЧАЕВ ОСОБО ОПАСНЫХ ИНФЕКЦИЙ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ
- А) карантин
  - Б) обсервация
  - В) расселение
  - Г) эвакуация
333. О КАЖДОМ СЛУЧАЕ ИНФЕКЦИОННОЙ (ПАРАЗИТАРНОЙ) БОЛЕЗНИ МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ МЕДИЦИНСКИХ, ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ, ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ И ДРУГИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ПРЕДПРИНИМАТЕЛИ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИЕ МЕДИЦИНСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, ОБЯЗАНЫ СООБЩИТЬ ПО ТЕЛЕФОНУ В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_\_ ЧАСОВ
- А) 2
  - Б) 6
  - В) 12
  - Г) 15
334. ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ Ф. № 058/У СОСТАВЛЯЕТСЯ НА
- А) необычную реакцию на прививку
  - Б) оперативное вмешательство
  - В) любое обращение в поликлинику
  - Г) первичный патронаж новорожденного
335. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО БЕРЕМЕННОСТИ И РОДАМ ПРИ ОДНОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ОФОРМЛЯЕТСЯ В \_\_\_\_\_ БЕРЕМЕННОСТИ
- А) 30 недель
  - Б) 32 недели
  - В) 28 недель
  - Г) 26 недель

336. ЭКГ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЕ ПО НАЗНАЧЕНИЮ ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА ВЫПОЛНЯЮТ  
В \_\_\_\_\_ ТРИМЕСТРЕ
- А) I, II, III
  - Б) I
  - В) II
  - Г) III
337. МАММОГРАФИЮ ПРОВОДЯТ НА \_\_\_\_\_ ДЕНЬ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА
- А) 6 – 7
  - Б) 8 – 12
  - В) 15 – 18
  - Г) 20 – 30
338. СКРИНИНГ-МЕТОДОМ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) цитологическое исследование мазков
  - Б) визуальный осмотр
  - В) кольпоскопия
  - Г) бактериологическое исследование мазков
339. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У БЕРЕМЕННЫХ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ
- А) препараты железа
  - Б) поливитамины
  - В) сульфат магния
  - Г) прогестерон
340. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БЕССИМПТОМНОЙ БАКТЕРИУРИИ У БЕРЕМЕННЫХ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ АНТИБИОТИКОВ
- А) пенициллинового ряда
  - Б) антимикотиков
  - В) фторхинолонов
  - Г) тетрациклинового ряда
341. В ПЕРИОД ЛАКТАЦИИ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ РЕКОМЕНДОВАНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ
- А) нифедипин
  - Б) дротаверин
  - В) сульфат магния
  - Г) клофелин
342. ОСМОТР И КОНСУЛЬТАЦИЯ ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИ ПРОТЕКАЮЩЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОВОДИТСЯ НЕ МЕНЕЕ \_\_\_\_\_ РАЗ(А)
- А) 2
  - Б) 1
  - В) 7
  - Г) 3
343. ЭКГ ПРИ АНЕМИИ, ОСЛОЖНЯЮЩЕЙ БЕРЕМЕННОСТЬ, ПРОВОДИТСЯ В \_\_\_\_\_ ТРИМЕСТРЕ
- А) I, II, III
  - Б) I
  - В) II
  - Г) III

344. УЧАСТКОВОМУ ТЕРАПЕВТУ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ИНФЕКЦИОННОГО БОЛЬНОГО НЕОБХОДИМО
- А) выяснить эпидемиологический анамнез
  - Б) сообщить по месту работы заболевшего
  - В) вызвать бригаду дезинфекторов
  - Г) организовать текущую дезинфекцию
345. «ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ» ЗАПОЛНЯЕТ ВРАЧ
- А) заподозривший инфекционное заболевание
  - Б) подтвердивший диагноз инфекционного заболевания
  - В) эпидемиолог
  - Г) дезинфектор
346. ЗАКОНЧИТЬ НАБЛЮДЕНИЕ В ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ СЛЕДУЕТ ПОСЛЕ
- А) истечения сроков максимального инкубационного периода у контактных
  - Б) госпитализации больного
  - В) заключительной дезинфекции
  - Г) введения контактным иммуноглобулина
347. «ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ» ОБ ИНФЕКЦИОННОМ БОЛЬНОМ НУЖНО ЗАПОЛНЯТЬ ПОСЛЕ
- А) подозрения на инфекционное заболевание
  - Б) консультации с врачом-инфекционистом
  - В) лабораторного подтверждения диагноза
  - Г) выписки из стационара
348. К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ВИЧ-ИНФЕКЦИЮ ОТНОСЯТ
- А) лихорадку больше месяца
  - Б) катаральные явления
  - В) увеличение одного лимфатического узла
  - Г) неспецифический язвенный колит
349. К ИСТОЧНИКАМ ИНФЕКЦИИ ПРИ ГРИППЕ ОТНОСЯТ
- А) больного человека в первые пять дней болезни
  - Б) вирусоносителя
  - В) домашних животных
  - Г) птиц
350. ЗА БОЛЬНЫМИ, ПЕРЕНЕСШИМИ МЕНИГОКОККОВУЮ ИНФЕКЦИЮ, ПРОВОДИТСЯ ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ
- А) невропатологом 2 года
  - Б) терапевтом 3 месяца
  - В) педиатром 6 месяцев
  - Г) эпидемиологом 7 дней
351. В ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИИ ПРИВИВОК ПРИ ПЛАНОВОЙ ВАКЦИНАЦИИ УЧАСТВУЕТ
- А) терапевт (педиатр)
  - Б) врач-лаборант
  - В) эпидемиолог
  - Г) бактериолог
352. ПОДГОТОВИТЕЛЬНАЯ РАБОТА ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ПРИВИВОК ВКЛЮЧАЕТ
- А) получение препаратов, подготовку кабинета, оповещение населения
  - Б) биологический контроль препарата
  - В) организацию «холодовой цепи» при транспортировке препарата
  - Г) оценку эффективности вакцинации

353. ПЕРВЫМ ОЦЕНОЧНЫМ КРИТЕРИЕМ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ЯВЛЯЕТСЯ ОЦЕНКА
- А) сознания
  - Б) дыхания
  - В) пульсации на магистральных сосудах
  - Г) реакции зрачков на свет
354. ПРИ СНЯТИИ ЭКГ КРАСНЫЙ ЭЛЕКТРОД НАКЛАДЫВАЕТСЯ НА
- А) правое плечо
  - Б) левое плечо
  - В) левую сторону груди
  - Г) правую сторону груди
355. СТАРТОВЫМ ПРЕПАРАТОМ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) адреналин
  - Б) дексаметазон
  - В) преднизолон
  - Г) супрастин
356. ПЕРВИЧНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ДОЛЖНЫ ПРОВОДИТЬ
- А) все диагностические и лечебно-профилактические учреждения общей лечебной сети
  - Б) противотуберкулезные учреждения
  - В) родильные дома
  - Г) учреждения Роспотребнадзора
357. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) лучевой (флюорография)
  - Б) микроскопия мокроты на микобактерии туберкулеза
  - В) посев мокроты на микобактерии туберкулеза
  - Г) клинический анализ крови
358. ПРОФИЛАКТИКА ПОДРАЗДЕЛЯЕТСЯ НА ГРУППЫ
- А) первичная, вторичная, третичная
  - Б) непосредственная, опосредованная, отсроченная
  - В) активная, пассивная, возбуждающая
  - Г) простая, групповая, комбинационная
359. ПОТРЕБНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПЛАНИРУЕТСЯ ПО
- А) количеству посещений на одного жителя в год
  - Б) пропускной способности поликлиники по числу посещений в день
  - В) количеству обслуживаемого населения на территории
  - Г) плановой функции врачебной должности
360. ЭКГ-ДИАГНОСТИКУ ИНФАРКТА МИОКАРДА УСЛОЖНЯЕТ
- А) блокада левой ножки
  - Б) фибрилляция предсердий
  - В) желудочковая экстрасистолия
  - Г) атриовентрикулярная блокада 1 степени
361. ЛЕЧЕНИЕ ПНЕВМОНИИ В ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С
- А) амоксициллина (или защищенного аминопенициллина) или макролидов
  - Б) тетрациклинов
  - В) цефалоспоринов
  - Г) гентамицина

362. НАИБОЛЕЕ ПРОСТЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИУРЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) снижение массы тела
- Б) снижение конечного диастолического давления в правом желудочке
- В) снижение частоты сердечных сокращений
- Г) уменьшение размеров печени

363. МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ДОЛЖНО ПРОВОДИТЬСЯ

- А) постоянно
- Б) курсами в зависимости от самочувствия больных
- В) постоянная терапия только при гипертонической болезни III степени
- Г) не более 1 года непрерывно

364. УЧАСТКОВЫЙ ВРАЧ ДОЛЖЕН ПОСЕТИТЬ БОЛЬНОГО ИНФАРКТОМ МИОКАРДА, ВЫПИСАННОГО ИЗ СТАЦИОНАРА, НЕ ПОЗДНЕЕ

- А) следующего дня
- Б) трех дней
- В) пяти дней
- Г) семи дней

365. ДИСПАНСЕРНЫЕ БОЛЬНЫЕ СТЕНОКАРДИЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТЯЖЕСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОСМАТРИВАЮТСЯ \_\_\_\_ В ГОД И ЧАЩЕ

- А) 2-3 раза
- Б) только 1 раз
- В) только 4 раза
- Г) 6 раз

366. КРАТНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ В ВОЗРАСТНЫЕ ПЕРИОДЫ В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РФ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 1 раз в 3 года
- Б) 2 раза в год
- В) 1 раз в год
- Г) 1 раз в 2 года

367. К I ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ПО ИТОГАМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОТНОСЯТСЯ ПАЦИЕНТЫ

- А) здоровые, в том числе имеющие факторы риска при низком и среднем сердечно-сосудистом риске
- Б) нуждающиеся в высокотехнологичной медицинской помощи
- В) не предъявляющие жалоб
- Г) с впервые выявленными хроническими заболеваниями в стадии ремиссии

368. ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ

- А) при наличии информированного добровольного согласия гражданина
- Б) без согласия гражданина в обязательном порядке
- В) по приказу работодателя
- Г) по желанию пациента

369. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ГРАЖДАНИН ИМЕЕТ ПРАВО

- А) отказаться от проведения диспансеризации в целом либо от отдельных видов медицинских вмешательств
- Б) самостоятельно расширить объем диспансеризации либо отказаться от отдельных видов медицинских вмешательств
- В) отказаться от проведения диспансеризации в целом либо от отдельных видов медицинских вмешательств по решению суда
- Г) отказаться от проведения диспансеризации в целом либо от отдельных видов медицинских вмешательств, если он не работает

370. ПРИ КАРАНТИНЕ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ

- А) врачом-инфекционистом, а в случае его отсутствия - лечащим врачом
- Б) только участковым терапевтом
- В) заведующим отделением
- Г) эпидемиологом

371. В РОССИИ ОСНОВНЫМИ ПРИЧИНАМИ СМЕРТИ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) болезни системы кровообращения, внешние причины, новообразования
- Б) болезни системы кровообращения, инфекционные заболевания, болезни органов дыхания
- В) болезни органов дыхания, внешние причины, заболевания ЖКТ
- Г) новообразования, заболевания ЖКТ, патология опорно-двигательного аппарата

372. ВЕДУЩИМ ФАКТОРОМ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ В РОССИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) высокое АД
- Б) высокий индекс массы тела
- В) алкоголь
- Г) курение

373. К МОДИФИЦИРУЕМЫМ (УПРАВЛЯЕМЫМ) ФАКТОРАМ РИСКА ОТНОСЯТ

- А) вредные для здоровья факторы поведенческого характера (курение, злоупотребление алкоголем, нерациональное питание)
- Б) пол
- В) возраст
- Г) наследственность

374. В КНИГЕ ЗАПИСЕЙ ВЫЗОВОВ ВРАЧЕЙ НА ДОМ ОТМЕЧАЮТСЯ

- А) все вызовы, поступившие в течение дня, и активные посещения
- Б) только активные посещения
- В) те вызовы, которые решит зарегистрировать врач для оплаты
- Г) только первичные вызовы

375. МЕДИЦИНСКОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО О СМЕРТИ ЗАПОЛНЯЕТСЯ ВРАЧОМ ПОЛИКЛИНИКИ, ЕСЛИ

- А) пациент регулярно наблюдался в данной поликлинике и умер дома
- Б) смерть произошла в стационаре
- В) врач сам констатировал факт смерти
- Г) об этом сообщили родственники пациента.

376. РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЧИСЛЕННОСТЬ ПРИКРЕПЛЕННОГО НАСЕЛЕНИЯ НА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ В ГОРОДЕ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 1700 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше
- Б) 1200 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше
- В) 2000 человек взрослого населения
- Г) 3000 человек взрослого населения

377. ТИТУЛЬНЫЙ ЛИСТ АМБУЛАТОРНОЙ КАРТЫ ПАЦИЕНТА ОФОРМЛЯЕТСЯ ПЕРВИЧНО

- А) в регистратуре
- Б) на приеме врача
- В) при проведении диспансеризации
- Г) на дому

378. МЕДИЦИНСКИЕ ЗАКЛЮЧЕНИЯ ВЫДАЮТСЯ БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА ИЛИ ЕГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ
- А) органам, организациям, суду, имеющим право на получение сведений о факте состояния его здоровья и диагнозе
  - Б) родителям пациента
  - В) мужу или жене
  - Г) работодателю
379. КЛИНИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРИЯ ОТНОСИТСЯ К ОТДЕЛЕНИЮ ПОЛИКЛИНИКИ
- А) диагностическому
  - Б) профилактики
  - В) лечебному
  - Г) является самостоятельным подразделением
380. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ ВЗРОСЛЫМ ЧЛЕНОМ СЕМЬИ ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ МОЖЕТ ПРОДЛИТЬ НА СРОК ДО \_\_\_ ДНЕЙ
- А) 7
  - Б) 15
  - В) 30
  - Г) 45
381. ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ РЕБЕНКОМ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ
- А) одному из членов семьи (опекуну), непосредственно осуществляющему уход
  - Б) любому члену семьи по желанию больного
  - В) только одному из родителей
  - Г) только матери
382. ВЫДАЧА ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРИ ПРЕДЪЯВЛЕНИИ
- А) документа, удостоверяющего личность
  - Б) справки об инвалидности
  - В) полиса ОМС
  - Г) амбулаторной карты
383. ДЛЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ГРИППА НАЗНАЧАЮТ
- А) осельтамивир (тамифлю)
  - Б) антигриппин
  - В) парацетамол
  - Г) санорин
384. ДЛЯ ПЕРОРАЛЬНОЙ РЕГИДРАТАЦИИ ПРИ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ПИЩЕВЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ НАЗНАЧАЮТ
- А) регидрон
  - Б) трисоль
  - В) дисоль
  - Г) лактосоль
385. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ЛИШАЯ (HERPES ZOSTER) НАЗНАЧАЮТ
- А) ацикловир
  - Б) ремантадин
  - В) тамифлю
  - Г) ампициллин
386. РЕКОНВАЛЕСЦЕНТ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В ПОСЛЕ ВЫПИСКИ ИЗ СТАЦИОНАРА
- А) подлежит диспансерному наблюдению 12 месяцев
  - Б) сдает контрольные бактериологические исследования
  - В) отстраняется от донорства на 6 месяцев
  - Г) отстраняется от донорства на 1 год

387. ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ КРИЗ С ВЫРАЖЕННОЙ ПОТЛИВОСТЬЮ, ТАХИКАРДИЕЙ И ГИПЕРГЛИКЕМИЕЙ НАБЛЮДАЕТСЯ У БОЛЬНЫХ
- А) феохромоцитомой
  - Б) синдромом Конна
  - В) гипертонической болезнью
  - Г) острым гломерулонефритом
388. ДЛЯ СИНДРОМА МАЛЬАБСОРБЦИИ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) диарея
  - Б) рвота
  - В) запор
  - Г) абдоминальная боль
389. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЭНДЕМИЧЕСКОГО ЗОБА РЕКОМЕНДУЕТСЯ
- А) употреблять йодированную поваренную соль
  - Б) диета с ограничением легкоусвояемых углеводов
  - В) употребление импортных продуктов
  - Г) всегда применять спиртовую настойку йода
390. ДЛЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ГРИППА ИСПОЛЬЗУЮТ
- А) озельтамивир
  - Б) циклоферон
  - В) терафлю
  - Г) ацикловир
391. ДВУСТОРОННИЕ ГОЛОВНЫЕ БОЛИ, СЖИМАЮЩИЕ ГОЛОВУ В ВИДЕ «ОБРУЧА», УМЕНЬШАЮЩИЕСЯ ПОСЛЕ ОТДЫХА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
- А) головных болей напряжения
  - Б) мигренозного приступа с аурой
  - В) гипертензионных головных болей
  - Г) медикаментозных головных болей
392. ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ОКНО ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_ ЧАС.
- А) 6
  - Б) 24
  - В) 8
  - Г) 12
393. ЛЕЧЕНИЕ ПРИСТУПОВ МИГРЕНИ НАЧИНАЮТ С ПРИМЕНЕНИЯ
- А) НПВС или анальгетиков
  - Б) нейропротективных препаратов
  - В) антиконвульсантов
  - Г) наркотических анальгетиков
394. ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ АТЕРОТРОМБОТИЧЕСКОГО ПОДТИПА ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА У ПАЦИЕНТА АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧЕНИЕ
- А) ацетилсалициловой кислоты
  - Б) клопидогрела
  - В) варфарина
  - Г) ривороксабана
395. ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ИНСУЛЬТА НАПРАВЛЕНА НА ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ
- А) развития инсульта и коррекцию факторов риска инсульта
  - Б) повторного инсульта и коррекцию факторов риска с учетом патогенеза перенесенного инсульта
  - В) геморрагических осложнений перенесенного ишемического инсульта
  - Г) вторичного вазоспазма и синдрома обкрадывания при геморрагическом инсульте



396. К ФАКТОРАМ РИСКА ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ОТНОСИТСЯ
- А) сахарный диабет
  - Б) хронический гепатит
  - В) хронический пиелонефрит
  - Г) рассеянный склероз
397. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВУЛЬГАРНЫХ АНГИН НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ПРИМЕНЕНИЕ АНТИБИОТИКОВ ГРУППЫ
- А) синтетические пенициллины (амоксиклав)
  - Б) сульфаниламиды (бисептол)
  - В) тетрациклины (доксциклин)
  - Г) фторхинолоны (ципрофлоксацин)
398. В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ МОЖЕТ ПРИВОДИТЬ К РАЗВИТИЮ ПОРОКОВ У РЕБЁНКА НАЗНАЧЕНИЯ СИНТЕТИЧЕСКОГО ВИТАМИНА
- А) А
  - Б) В1
  - В) В2
  - Г) С
399. ВРЕМЯ НАЧАЛА ЭФФЕКТА НИТРОГЛИЦЕРИНА ПРИ ПРИЕМЕ СУБЛИНГВАЛЬНО СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ МИН.
- А) 0,5-2
  - Б) 5-6
  - В) 30
  - Г) 8-10
400. САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НА КЛИМАТИЧЕСКИХ КУРОРТАХ ПРОТИВОПОКАЗАНО БОЛЬНЫМ С ДИАГНОЗОМ
- А) гипертоническая болезнь II ст., кризовое течение
  - Б) гипертоническая болезнь II ст., бескризовое течение
  - В) ИБС. Постинфарктный кардиосклероз. СН I (NYHAII). Инфаркт перенесен более 1 года назад
  - Г) ИБС. Стенокардия II ФК
401. В ФИЗИЧЕСКИЙ АСПЕКТ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ИБС ВХОДИТ
- А) лечебная физкультура, дозированная ходьба, специальные физические тренировки
  - Б) лечебная физкультура, дозированная ходьба, занятия в фитнес-центрах
  - В) только лечебная физкультура и дозированная ходьба
  - Г) только лечебная физкультура и занятия в фитнес-центрах
402. ЛИЦА С ФАКТОРАМИ РИСКА ВКЛЮЧАЮТСЯ В ДИСПАНСЕРНУЮ ГРУППУ
- А) Д II
  - Б) Д I
  - В) Д III А
  - Г) Д III Б
403. АКТИВНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ РАБОТАЮЩИХ ЛИЦ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ПРОФЕССИЙ, ПОДВЕРГАЮЩИХСЯ ВОЗДЕЙСТВИЮ ВРЕДНЫХ, НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ УСЛОВИЙ ТРУДА, ОТНОСИТСЯ К \_\_\_\_\_ ДИСПАНСЕРНЫМ ОСМОТРАМ
- А) периодическим
  - Б) предварительным
  - В) целевым
  - Г) профилактическим

404. ПРИКРЕПЛЕННОЕ НАСЕЛЕНИЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО УЧАСТКА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ ЧЕЛОВЕК
- А) 1700
  - Б) 1500
  - В) 1000
  - Г) 2000
405. СПРАВКА ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПУТЕВКИ (ФОРМА №070/У-04) ДЕЙСТВИТЕЛЬНА В ТЕЧЕНИЕ
- А) 6 месяцев
  - Б) 12 месяцев
  - В) 1 месяца
  - Г) 3 месяцев
406. БОЛЬНОЙ, ПЕРЕНЕСШИЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА, СОСТОЯЩИЙ НА «Д» УЧЕТЕ У КАРДИОЛОГА ПОЛИКЛИНИКИ, ПЕРЕДАЕТСЯ НА УЧЕТ К ВРАЧУ-ТЕРАПЕВТУ УЧАСТКОВОМУ ЧЕРЕЗ \_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ
- А) 12
  - Б) 6
  - В) 9
  - Г) 10
407. ПОСЛЕ ВЫДАЧИ ЛИСТА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ БОЛЬНОЙ НАПРАВЛЯЕТСЯ НА ВРАЧЕБНУЮ КОМИССИЮ ЧЕРЕЗ \_\_\_\_\_ ДНЕЙ
- А) 15
  - Б) 20
  - В) 10
  - Г) 30
408. ПОСЛЕ УВОЛЬНЕНИЯ ПО УВАЖИТЕЛЬНОЙ ПРИЧИНЕ ВЫДАЕТСЯ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В ТЕЧЕНИЕ
- А) одного месяца
  - Б) 10 дней
  - В) 30 дней
  - Г) 6 месяцев
409. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ БОЛЬНОМУ, НАПРАВЛЕННОМУ НА МСЭ И ПРИЗНАННОМУ ИНВАЛИДОМ, ЗАКРЫВАЕТСЯ
- А) днем, предшествующим дате регистрации в бюро МСЭ
  - Б) днем освидетельствования
  - В) на 3-й день после освидетельствования в Бюро МСЭ
  - Г) днем направления на МСЭ
410. ВРАЧ-ТЕРАПЕВТ УЧАСТКОВЫЙ МОЖЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ ОТСЛОЙКУ СЕТЧАТКИ ПРИ
- А) жалобах на внезапное появление «занавески» в поле зрения
  - Б) наличии близорукости
  - В) повышении внутриглазного давления
  - Г) нарушении сумеречного зрения
410. ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ СКВОЗНОЙ РАНЫ НИЖНЕГО ВЕКА ВРАЧУ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ НЕОБХОДИМО
- А) закапать дезинфицирующие капли, наложить асептическую повязку, срочно направить в офтальмотравматологический пункт
  - Б) назначить рентгенографию орбиты с индикатором Комберга-Балтина
  - В) провести ревизию раны с помощью зонда
  - Г) самостоятельно ушить рану

411. ВКЛЮЧЕНИЕ БЕЛКОВЫХ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ ПРИВОДИТ К
- А) снижению кислотности желудочного содержимого
  - Б) повышению кислотности желудочного содержимого
  - В) повышению уровня пепсина в желудочном содержимом
  - Г) снижению количества слизи, вырабатываемой в желудке
412. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЭМПИРИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) амоксициллин
  - Б) цефтриаксон
  - В) гентамицин
  - Г) ампициллин
413. ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ СКРИНИНГ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН ПРИ
- А) колоректальном раке
  - Б) гепато- и холангиоцеллюлярном раке
  - В) саркомах костей и мягких тканей
  - Г) раке пищевода
414. К ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ РАКА ОТНОСЯТ
- А) меры по устранению вредных и канцерогенных факторов внешней среды на организм человека
  - Б) выявление на ранних стадиях предракового заболевания и его лечение
  - В) медико-генетическое консультирование новорожденных
  - Г) мероприятия, направленные на выявление злокачественных новообразований при первых клинических проявлениях
415. ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА РАКА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ
- А) выявление и лечение предраковых заболеваний
  - Б) выявление и лечение рецидивов злокачественных новообразований
  - В) меры по устранению вредных и канцерогенных факторов внешней среды на организм человека
  - Г) медико-генетическое консультирование новорожденных
416. ТРЕТЬЕЙ СТУПЕНЬЮ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА (СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ ВОЗ) ЯВЛЯЮТСЯ
- А) сильные опиоиды
  - Б) слабые опиоиды
  - В) неопиоидные анальгетики
  - Г) нейролептаналгезия
417. ПОНЯТИЕ «РАННИЙ РАК» ПОДРАЗУМЕВАЕТ
- А) рак I-II стадий
  - Б) тяжелую дисплазию
  - В) рак II-III стадий
  - Г) все стадии рака, кроме IV
418. ПЕРВИЧНУЮ ДИАГНОСТИКУ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ НАРУЖНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ
- А) смотровые кабинеты
  - Б) кабинеты профилактики
  - В) подростковые кабинеты
  - Г) онкологические диспансеры
419. ЭТИОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ ГРИППА ПРОВОДИТСЯ \_\_\_\_\_ ПРЕПАРАТАМИ
- А) противовирусными
  - Б) антибактериальными
  - В) иммуносупрессорными
  - Г) противовоспалительными

420. МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ БОЛЬНОГО, ПОДОЗРИТЕЛЬНОГО НА ОСОБО ОПАСНУЮ ИНФЕКЦИЮ

А) изолирует его и, не выходя из помещения, извещает руководителя своего учреждения о выявленном больном

Б) извещает органы Роспотребнадзора или вышестоящие инстанции

В) изолирует его, а сам выходит из кабинета и срочно оповещает руководителя своего учреждения

Г) заполняет экстренное извещение и оповещает всех медицинских работников данного учреждения

421. ПРИ НОСОВОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ ПЕРЕДНИХ ОТДЕЛОВ НОСА НА ФОНЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА НЕОБХОДИМО

А) произвести переднюю тампонаду носа и назначить гипотензивную терапию

Б) произвести переднюю тампонаду носа

В) произвести заднюю тампонаду носа

Г) положить больного в горизонтальное положение

422. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФУРУНКУЛА В НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ НАЗНАЧАЮТ

А) мази с антибиотиками

Б) 2 % салициловый спирт

В) компрессы с борной кислотой

Г) примочки с ихтиолом

423. ДЛЯ ГРИППА ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ

А) высокой температуры тела, головной боли, миалгии, трахеита, непродуктивного насморка

Б) субфебрильной температуры тела, ларингита, ринита

В) высокой температуры тела, увеличения миндалин, лимфатических узлов, фарингита

Г) высокой температуры тела, конъюнктивита, фарингита

424. СИНДРОМ ТРАХЕИТА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

А) гриппа

Б) парагриппа

В) риновирусной инфекции

Г) аденовирусной инфекции

425. ПОД ПРОБОЙ НЕЧИПОРЕНКО ПОНИМАЮТ

А) подсчет количества форменных элементов в единице объема мочи

Б) определение концентрационной функции почек

В) определение количества форменных элементов в минутном объеме мочи

Г) определение неорганических веществ в моче

426. ФЕРМЕНТОМ, МЕТАБОЛИЗИРУЮЩИМ АЛКОГОЛЬ В ОРГАНИЗМЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

А) алкоголь-дегидрогеназа

Б) глюкозо-6-фосфатаза

В) алкоголь-оксидаза

Г) алкоголь-синтетаза

427. ЦЕЛЕВЫМИ УРОВНЯМИ ХОЛЕСТЕРИНА У БОЛЬНЫХ СТЕНОКАРДИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

А) ХС ЛНП  $\leq 2,0$  ммоль/л

Б) общий холестерин  $\leq 5,0$  ммоль/л

В) ХС ЛВП  $\leq 1,0$  ммоль/л

Г) ХС ЛВП  $\geq 1,0$  ммоль/л

428. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВНЕЗАПНОЙ СЕРДЕЧНОЙ СМЕРТИ БОЛЬНЫМ С ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ И ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИЕЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- А) имплантация кардиовертера-дефибриллятора
- Б) ограничение физической нагрузки
- В) длительный прием статинов
- Г) имплантация электрокардиостимулятора

429. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ СТЕНОКАРДИИ ПРИНЦМЕТАЛА БОЛЬНОМУ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧАТЬ

- А) антагонисты кальция
- Б) пролонгированные нитраты
- В) бета-адреноблокаторы
- Г) фибринолизин

430. ПОД ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬЮ ПОНИМАЕТСЯ ЧАСТОТА

- А) новых, нигде ранее не учтенных и впервые в данном календарном году выявленных среди населения заболеваний
- Б) частота всех заболеваний, зарегистрированных за календарный год среди населения
- В) частота острых заболеваний за календарный год, зарегистрированных среди населения при проведении профилактических осмотров
- Г) частота всех заболеваний и синдромов, зарегистрированных за календарный год среди населения

431. К ГРУППЕ ПОВЫШЕННОГО РИСКА РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ОТНОСЯТ ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ

- А) семейным диффузным полипозом
- Б) гиперпластическими полипами
- В) болезнью Менетрие
- Г) сальмонеллезом

432. ФАКТОРОМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ ВОЗНИКНОВЕНИЮ РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ, ЯВЛЯЕТСЯ УПОТРЕБЛЕНИЕ

- А) очищенных углеводов
- Б) пищи с большим количеством грубой клетчатки
- В) кисломолочных продуктов
- Г) горячей пищи

433. К МЕТОДАМ ПРОФИЛАКТИКИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕ ОТНОСИТСЯ

- А) овариэктомия
- Б) противораковое просвещение населения
- В) обучение методам самообследования молочных желез
- Г) проведение скринингов

434. У ЗДОРОВЫХ ЛИЦ УРОВЕНЬ ОБЩЕГО ХОЛЕСТЕРИНА НЕ ДОЛЖЕН ПРЕВЫШАТЬ \_\_\_\_\_ ММОЛЬ/Л

- А) 5,0
- Б) 4,5
- В) 4,0
- Г) 3,5

435. ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А) комплексом мероприятий, направленных на предупреждение рождения или зачатия детей с наследственными заболеваниями
- Б) комплексом мероприятий, направленных на предотвращение развития унаследованного заболевания
- В) фенотипической коррекцией дефекта
- Г) комплексом мероприятий, направленных на предупреждение прогрессирования наследственного заболевания

436. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ СПОСОБОМ ПРОФИЛАКТИКИ ГРИППА ЯВЛЯЕТСЯ
- А) введение гриппозных вакцин
  - Б) закаливание организма
  - В) приём больших доз аскорбиновой кислоты
  - Г) приём поливитаминных препаратов
437. ЧАСТОТА ОСМОТРОВ В ПРОЦЕССЕ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ТИПА 2 ЛЕГКОЙ ФОРМЫ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ В ГОД
- А) 4 раза
  - Б) 2 раза
  - В) 6 раз
  - Г) 12 раз
438. В ПРОЦЕССЕ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ДЛЯ РЕТРОСПЕКТИВНОЙ ОЦЕНКИ КОМПЕНСАЦИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА ОПРЕДЕЛЯЮТ УРОВЕНЬ
- А) гликированного гемоглобина
  - Б) постпрандиальной гликемии
  - В) гликемии натощак
  - Г) глюкозурии
439. САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ III СТАДИИ, ХСН II А (2 Ф. КЛ.) ПОКАЗАНО
- А) в местных кардиологических санаториях вне курортов
  - Б) на климатических курортах
  - В) на бальнеологических курортах
  - Г) на курортах с особыми лечебными факторами
440. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА РЕКОНВАЛЕСЦЕНТАМИ ПО АНГИНЕ ПРОВОДИТСЯ В ТЕЧЕНИЕ ОДНОГО
- А) месяца
  - Б) дня
  - В) квартала
  - Г) года
441. ПАЦИЕНТУ, СТРАДАЮЩЕМУ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА С ПРИСТУПАМИ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ, ПОКАЗАНО САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ
- А) в местной санатории вне курорта
  - Б) на бальнеологическом курорте
  - В) на климатическом курорте
  - Г) на курорте с особыми лечебными факторами
442. САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНОГО РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ НЕ ДОПУСКАЕТСЯ ПРИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ БОЛЕЕ ЧЕМ \_\_\_\_\_ СТЕПЕНИ
- А) II
  - Б) III
  - В) I
  - Г) IV
443. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФОСМОТРОВ КРИТЕРИЯМИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ЯВЛЯЮТСЯ СИСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ \_\_\_\_\_ ММ РТ.СТ. И ВЫШЕ И/ИЛИ ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ \_\_\_\_\_ ММ РТ.СТ. И ВЫШЕ
- А) 140 / 90
  - Б) 130 / 80
  - В) 160 / 95
  - Г) 160 / 90

444. К МЕТОДАМ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ГРИППА ОТНОСИТСЯ
- А) вакцинация
  - Б) закаливание организма
  - В) применение амантадина
  - Г) применение лейкоцитарного интерферона
445. К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА ОТНОСЯТ
- А) курение
  - Б) женский пол
  - В) высокое содержание липопротеидов холестерина высокой плотности
  - Г) злоупотребление алкоголем
446. ФАКТОРОМ, УМЕНЬШАЮЩИМ РИСК РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА, ЯВЛЯЕТСЯ
- А) «средиземноморская» диета
  - Б) курсовое голодание
  - В) плазмаферез
  - Г) занятия "большим" спортом
447. К МЕРОПРИЯТИЯМ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ОТНОСИТСЯ
- А) устранение причин развития заболевания
  - Б) раннее выявление заболевания
  - В) своевременное начало лечения заболевания
  - Г) паллиативная медицинская помощь
448. РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ДОКЛИНИЧЕСКОЙ СТАДИИ ПОСРЕДСТВОМ МАССОВОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРАКТИЧЕСКИ ЗДОРОВЫХ ПАЦИЕНТОВ НАЗЫВАЕТСЯ
- А) скрининг
  - Б) мониторинг
  - В) первичная профилактика
  - Г) диспансеризация
449. ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА ПРОВОДИТСЯ ПРИ
- А) гриппе
  - Б) аденовирусной инфекции
  - В) парагриппе
  - Г) РС-вирусной инфекции
450. ИСПРАВЛЕНИЯ В УЧЕТНОЙ ФОРМЕ N 025/У «МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ» ПОДТВЕРЖДАЮТСЯ
- А) подписью врача, заполняющего карту
  - Б) подписью главного врача
  - В) подписью заведующего отделением
  - Г) решением врачебной комиссии
451. «МЕДИЦИНСКАЯ СПРАВКА (ВРАЧЕБНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-КОНСУЛЬТАТИВНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ)» (ФОРМА N 086/У) ЗАПОЛНЯЕТСЯ В ОТНОШЕНИИ
- А) несовершеннолетних 15 - 17 лет, поступающих на работу
  - Б) лиц регистрирующихся на бирже труда
  - В) работающих пенсионеров
  - Г) инвалидов III группы
452. ОДНОЙ ИЗ ЦЕЛЕЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ПУТЕМ УГЛУБЛЕННОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН ЯВЛЯЕТСЯ
- А) определение группы диспансерного наблюдения граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и иными заболеваниями (состояниями), а также граждан с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском

Б) передача граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и иными заболеваниями (состояниями), а также граждан с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском под наблюдение соответствующего узкого специалиста

В) направление граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и иными заболеваниями (состояниями), а также граждан с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском на санаторно-курортное лечение

Г) направление граждан с впервые выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и иными заболеваниями (состояниями), а также граждан с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском в стационар

453. УЧАСТКОВЫЙ ПРИНЦИП ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ ПМСП ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ФОРМИРОВАНИИ ГРУПП ОБСЛУЖИВАЕМОГО КОНТИНГЕНТА

А) по признаку проживания (пребывания) на определенной территории

Б) по работе на предприятиях, находящихся на данной территории

В) по признаку регистрации

Г) по желанию пациента

454. ОТБОР БОЛЬНЫХ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ В СТАЦИОНАРЕ НА ДОМУ ПРОВОДИТСЯ ПО ПРЕДСТАВЛЕНИЮ

А) врачей участковых терапевтов и специалистов

Б) заведующих отделениями поликлиники

В) врачей дневного стационара поликлиники

Г) врачебной комиссии поликлиники

455. НА ЛИСТЕ ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫХ (УТОЧНЕННЫХ) ДИАГНОЗОВ ЗНАКОМ (+) ОТМЕЧАЮТСЯ

А) острые заболевания, даже возникающие несколько раз в год

Б) ранее диагностированные хронические заболевания

В) каждое обострение хронического заболевания

Г) каждый профилактический медицинский осмотр

456. К ПЕРВИЧНЫМ БОЛЬШИМ ФАКТОРАМ РИСКА ЗДОРОВЬЮ ПО РЕЙТИНГУ ВОЗ ОТНОСИТСЯ

А) гиподинамия

Б) инфекционное заболевание

В) злоупотребление алкоголем

Г) неполноценное питание

457. ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ДОМУ УЧАСТКОВЫЙ ВРАЧ ТЕРАПЕВТ ОБЯЗАН

А) обеспечить раннее выявление заболевания

Б) ежедневно посещать пациента на дому без показаний

В) оказывать помощь всем нуждающимся родственникам пациента

Г) в последующем выполнять активные вызовы к пациенту

458. ОБЪЕКТОМ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЯВЛЯЮТСЯ

А) все жители территории

Б) реконвалесценты острых заболеваний

В) больные хроническими заболеваниями

Г) жители в трудоспособном возрасте

459. ПАЦИЕНТАМИ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА МОГУТ БЫТЬ

А) все возрастно-половые группы населения

Б) все взрослые

В) взрослые, кроме беременных

Г) взрослые и подростки



460. ДЛЯ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПОВСЕДНЕВНОЙ ПРАКТИКЕ ПОЛИКЛИНИК НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИМЕНЯЕТСЯ МЕТОД
- А) экспертных оценок
  - Б) статистический
  - В) медико-экономического анализа
  - Г) социологический
461. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЛАНОВЫХ ПРИВИВОК ПРОТИВ ДИФТЕРИИ И СТОЛБНЯКА МОЖНО ПРИВИВАТЬ ПЕРЕБОЛЕВШЕГО
- А) шигеллезом месяц назад
  - Б) гриппом неделю назад
  - В) вирусным гепатитом В три месяца назад
  - Г) генерализованной формой менингококковой инфекции четыре месяца назад
462. ПАЦИЕНТУ 50 ЛЕТ С ОЖИРЕНИЕМ И ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫМ УРОВНЕМ ГЛЮКОЗЫ ПЛАЗМЫ НАТОЩАК 8,0ММОЛЬ/Л НЕОБХОДИМО В БЛИЖАЙШИЕ ДНИ ПРОВЕСТИ
- А) повторное определение глюкозы плазмы натощак
  - Б) глюкозо-толерантный тест
  - В) определение глюкозы в моче
  - Г) определение инсулина в крови
463. УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ ПЛАЗМЫ КРОВИ НАТОЩАК, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ ДИАГНОСТИРОВАТЬ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ, СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_ ММОЛЬ/Л
- А) 7,0
  - Б) 6,0
  - В) 6,5
  - Г) 6,1
464. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ У ЖЕНЩИНЫ 55 ЛЕТ С ИНДЕКСОМ МАССЫ ТЕЛА 38,0 ГЛИКЕМИИ НАТОЩАК 11,5 ММОЛЬ/Л НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ БУДЕТ
- А) сахарный диабет 2 типа
  - Б) сахарный диабет 1 типа
  - В) сахарный диабет вследствие болезни экзокринной части поджелудочной железы
  - Г) латентный аутоиммунныйдиабет взрослых (LADA)
465. ДЛЯ II СТЕПЕНИ ОЖИРЕНИЯ ХАРАКТЕРЕН ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА \_\_\_\_\_ КГ/М2
- А) 35,0-39,9
  - Б) 30,0-34,9
  - В) 25,0-29,9
  - Г) <18,0
466. УРОВНЕМ ГЛЮКОЗЫ ПЛАЗМЫ КРОВИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЕРОРАЛЬНОГО ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНОГО ТЕСТА, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ДИАГНОСТИРОВАТЬ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ, ЯВЛЯЕТСЯ\_\_\_\_\_ ММОЛЬ/Л
- А) 11,1
  - Б) 11,0
  - В) 10,0
  - Г) 9,0
467. В РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ РАЦИОНАЛЬНОЕ СООТНОШЕНИЕ БЕЛКОВ, УГЛЕВОДОВ И ЖИРОВ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_%
- А) 16, 60, 24
  - Б) 45, 20, 35
  - В) 5, 85, 10
  - Г) 65, 30, 5

468. В РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ ПАЦИЕНТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ В НЕОГРАНИЧЕННОМ КОЛИЧЕСТВЕ МОГУТ ПРИСУТСТВОВАТЬ
- А) помидоры, огурцы, листья салата
  - Б) картофель, хлеб
  - В) любые фрукты
  - Г) молоко и молочные продукты
469. ПОКАЗАТЕЛЕМ, НАИБОЛЕЕ НАДЕЖНО ОТРАЖАЮЩИМ СТЕПЕНЬ КОМПЕНСАЦИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА ПРИ ДИНАМИЧЕСКОМ НАБЛЮДЕНИИ, ЯВЛЯЕТСЯ
- А) гликозилированный гемоглобин
  - Б) гликемия натощак
  - В) постпрандиальная гликемия
  - Г) глюкозурия
470. МАССОВАЯ ПРОФИЛАКТИКА ЭНДЕМИЧЕСКОГО ЗОБА В ПОПУЛЯЦИИ ПОДРАЗУМЕВАЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ
- А) йодированной соли
  - Б) левотироксина натрия
  - В) минимальных доз тиамазола
  - Г) препаратов йодида калия
471. СУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В ЙОДЕ ДЛЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ МКГ
- А) 150
  - Б) 50
  - В) 400
  - Г) 500
472. СУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В ЙОДЕ ДЛЯ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ МКГ
- А) 250
  - Б) 100
  - В) 150
  - Г) 600
473. ПРОФИЛАКТИКА САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА ПОДРАЗУМЕВАЕТ
- А) рациональное питание и достаточную физическую активность у детей, подростков и взрослого населения
  - Б) гиперкалорийное питание у детей, подростков и взрослого населения
  - В) снижение физической активности у детей, подростков и взрослого населения
  - Г) назначение бигуанидов взрослым с индексом массы тела  $>25,0$  кг/м<sup>2</sup>
474. ТАКТИКОЙ УЧАСТКОВОГО ВРАЧА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРЫЙ ЛЕЙКОЗ ПО ДАННЫМ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ПРИ ОТНОСИТЕЛЬНО ХОРОШЕМ САМОЧУВСТВИИ БОЛЬНОГО ЯВЛЯЕТСЯ
- А) направление на консультацию гематолога
  - Б) госпитализация в терапевтическое отделение
  - В) обследование в поликлинике по месту жительства
  - Г) госпитализация в онкологическое отделение
475. ПРИСТУПЫ БРОНХОСПАЗМА МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ
- А) пропранолол
  - Б) симвастатин
  - В) каптоприл
  - Г) ацетилсалициловая кислота

476. ПРИ ЭКСУДАТИВНОМ ПЛЕВРИТЕ НЕЯСНОЙ ЭТИОЛОГИИ, ДИАГНОСТИРОВАННОГО НА ДОМУ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) немедленная госпитализация
- Б) госпитализация в порядке очередности
- В) амбулаторное лечение плевральными пункциями с введением антибиотиков в плевральную полость
- Г) лечение на дому антибиотиками широкого спектра действия и кортикостероидными гормонами

477. ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО БРОНХИТА ПРОВОДИТСЯ

- А) вне стационара
- Б) в стационаре
- В) сначала вне стационара, затем в стационаре
- Г) сначала в стационаре, затем вне стационара

478. ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНОГО ХОБЛ ДОЛЖНО ПРОВОДИТЬСЯ

- А) непрерывно
- Б) в период обострения заболевания
- В) в период обострения заболевания и в виде профилактических курсов весной и осенью
- Г) в виде профилактических курсов весной и осенью

479. ЛЕЧЕНИЕ АНТИБИОТИКАМИ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ ПРЕКРАЩАЮТ

- А) после стойкой нормализации температуры тела в течение 72 часов и длительности терапии не менее 7 дней
- Б) через одну неделю после начала лечения
- В) после исчезновения хрипов в легких
- Г) после устранения рентгенологических признаков заболевания

480. 41-ЛЕТНЕЙ ЖЕНЩИНЕ С ИЗБЫТОЧНЫМ ВЕСОМ И ПОВЫШЕНИЕМ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, ПОЛУЧАЮЩЕЙ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНУЮ ТЕРАПИЮ, НЕОБХОДИМО РЕКОМЕНДОВАТЬ

- А) снизить вес
- Б) ограничить физическую активность
- В) пить 3 литра воды ежедневно
- Г) ограничить белки в диете

481. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПЕРИОДА НАБЛЮДЕНИЯ БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ЛЕЙКОЗОМ С МОМЕНТА ДОСТИЖЕНИЯ РЕМИССИИ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 5 лет
- Б) 1 год
- В) 3 года
- Г) 2 года

482. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОСТРОГО БРОНХИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) инфекция
- Б) переохлаждение
- В) курение
- Г) вдыхание раздражающих газов и аэрозолей

483. У ЛИЦ СТАРШЕ 40 ЛЕТ НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ХРОНИЧЕСКИХ БРОНХИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) курение
- Б) повторная вирусно-бактериальная инфекция
- В) воздействие промышленных газов и аэрозолей
- Г) врожденная функциональная недостаточность мукоцилиарного аппарата воздухоносных путей

484. ЗА ВРЕМЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИ ПРОТЕКАЮЩЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ ВРАЧ-ТЕРАПЕВТ ПРОВОДИТ ОСМОТР

А) 3 раза

Б) 2 раза В) 1

раз

Г) 4 раза

485. ПОПУЛЯЦИОННАЯ СТРАТЕГИЯ ПРЕДПОЛАГАЕТ

А) формирование здорового образа жизни на уровне всего населения и обеспечение для этого соответствующих условий

Б) своевременное выявление лиц с повышенным уровнем факторов риска и проведение мероприятий по их коррекции

В) предупреждение прогрессирования хронических неинфекционных заболеваний как за счет коррекции факторов риска, так и за счет своевременного проведения лечения и мер реабилитации

Г) разделение населения на группы в зависимости от возраста

486. СТРАТЕГИЯ ВЫСОКОГО РИСКА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

А) своевременном выявлении лиц с повышенным уровнем факторов риска и проведение мероприятий по их коррекции

Б) формировании здорового образа жизни на уровне всего населения и обеспечение для этого соответствующих условий

В) предупреждении прогрессирования хронических неинфекционных заболеваний как за счет коррекции факторов риска, так и за счет своевременного проведения лечения и мер реабилитации

Г) разделение населения на группы в зависимости от возраста

487. СТРАТЕГИЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

А) предупреждении прогрессирования хронических неинфекционных заболеваний как за счет коррекции факторов риска, так и за счет своевременного проведения лечения и мер реабилитации

Б) разделении населения на группы в зависимости от возраста

В) своевременном выявлении лиц с повышенным уровнем факторов риска и проведение мероприятий по их коррекции

Г) формировании здорового образа жизни на уровне всего населения и обеспечение для этого соответствующих условий

488. У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, ИМЕЮЩИХ ОЧЕНЬ ВЫСОКИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЙ РИСК, ОСНОВНЫМ В ЛЕЧЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) изменение образа жизни и немедленное начало лекарственной терапии

Б) отказ от курения и отсрочка начала антигипертензивной терапии

В) диетотерапия и эпизодический прием антигипертензивных препаратов

Г) ограничение физической нагрузки и психоэмоционального напряжения

489. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОГО ВЫБОРА У БОЛЬНОГО С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

А) эналаприл

Б) верапамил

В) нифедипин

Г) бисопролол

490. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА БЕЗ ПРИЗНАКОВ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, РЕКОМЕНДУЮТСЯ

А) бета-адреноблокаторы, ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента

Б) антагонисты кальция дигидропиридинового ряда, тиазидные диуретики

В) антагонисты рецепторов ангиотензина -2, антагонисты кальция

Г) антагонисты альдостерона, ганглиоблокаторы



500. ЛИЦУ, ПРОЖИВАЮЩЕМУ В РАЙОНЕ ОБСЛУЖИВАНИЯ ДРУГОГО ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ, ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫДАН

- А) с разрешения главного врача
- Б) на общих основаниях
- В) при заболевании туберкулезом
- Г) при онкозаболевании

501. УСЛОВИЕМ ВЫДАЧИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ БЕЗРАБОТНОМУ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- А) документа о взятии на учет по безработице
- Б) диплома о высшем образовании
- В) диплома о среднем образовании
- Г) военного билета

502. ДАТОЙ ЗАКРЫТИЯ ПОЛИКЛИНИКОЙ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ БОЛЬНОГО, НАПРАВЛЕННОГО НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ И ПРИЗНАННОГО ИНВАЛИДОМ, ЯВЛЯЕТСЯ ДЕНЬ

- А) предшествующий регистрации в бюро МСЭ
- Б) направления в бюро медико-социальной экспертизы
- В) освидетельствования в бюро медико-социальной экспертизы
- Г) следующий после освидетельствования в бюро медико-социальной экспертизы

503. К НАРУШЕНИЮ РЕЖИМА ОТНОСИТСЯ

- А) несвоевременная явка на прием
- Б) несоблюдение предписанного лечения
- В) утеря больничного листа
- Г) отказ от госпитализации

504. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СО ВЧЕРАШНЕГО ДНЯ МОЖНО ВЫДАТЬ, ЕСЛИ

- А) подтвержден факт нетрудоспособности накануне
- Б) сохраняются признаки нетрудоспособности
- В) предшествующий день – выходной
- Г) пациент находится в отпуске

505. ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ СОСТОЯНИЕ, ПРИ КОТОРОМ НАРУШЕННЫЕ ФУНКЦИИ ОРГАНИЗМА, ПРЕПЯТСТВУЮЩИЕ ТРУДУ

- А) носят временный, обратимый характер
- Б) приняли стойкий необратимый характер
- В) приняли частично обратимый характер
- Г) требуют смены трудовой деятельности

506. ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В МЕДУЧРЕЖДЕНИИ ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО ПРЕДЪЯВИТЬ

- А) документ, удостоверяющий личность пациента
- Б) справку с места работы
- В) документ о семейном положении
- Г) свидетельство о рождении

507. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫДАН

- А) обратившимся за медицинской помощью в медицинскую организацию, если выявлены признаки временной нетрудоспособности
- Б) проходящим медицинское освидетельствование по направлению военных комиссариатов
- В) находящимся под административным арестом
- Г) находящимся под стражей

508. ЛИЦАМ, НАХОДЯЩИМСЯ В ОТПУСКЕ ПО УХОДУ ЗА РЕБЕНКОМ ДО 3-Х ЛЕТ И РАБОТАЮЩИМ НА УСЛОВИЯХ НЕПОЛНОГО РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ, ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЁТСЯ

- А) на общих основаниях
- Б) на 5 дней
- В) на 10 дней
- Г) на 15 дней

509. БОЛЬНОМУ, ОБРАТИВШЕМОУСЯ ЗА НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩЬЮ В ПРИЕМНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ СТАЦИОНАРА, БЕЗ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ВЫДАЁТСЯ

- А) справка
- Б) листок нетрудоспособности на 1 день
- В) листок нетрудоспособности на 3 дня
- Г) листок нетрудоспособности на 5 дней

510. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ДЛЯ ИНОГОРОДНИХ ГРАЖДАН ВЫДАЁТСЯ

- А) лечащим врачом
- Б) главным врачом поликлиники
- В) заведующим отделением
- Г) дежурным врачом

511. КОЛИЧЕСТВО ДНЕЙ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ОСТРОМ БРОНХИТЕ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 10
- Б) 5
- В) 20
- Г) 30

512. МАКСИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ДНЕЙ, НА КОТОРОЕ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫДАН ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ БЕЗ ПРОВЕДЕНИЯ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ, СОСТАВЛЯЕТ

- А) 15
- Б) 5
- В) 20
- Г) 30

513. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ОФОРМЛЕНИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) установление острого заболевания
- Б) прохождение профилактической диспансеризации
- В) диспансеризация по поводу хронического заболевания
- Г) прохождение обследования по направлению военных комиссариатов

514. ПРИ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ВОЗНИКШЕЙ ВСЛЕДСТВИЕ АЛКОГОЛЬНОГО ОПЬЯНЕНИЯ, ВЫДАЕТСЯ

- А) листок нетрудоспособности на все дни с отметкой о факте опьянения
- Б) листок нетрудоспособности на 3 дня с отметкой о факте опьянения
- В) справка на все дни с отметкой о факте опьянения
- Г) справка на 3 дня с отметкой о факте опьянения

515. ПАЦИЕНТ С ВЫРАЖЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ФУНКЦИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ И ОГРАНИЧЕНИЕМ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ 2-3 СТЕПЕНИ ПРИЗНАЕТСЯ

- А) инвалидом 2-й группы
- Б) инвалидом 1-й группы
- В) инвалидом 3-й группы

516. ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ДЛЯ ВЫНЕСЕНИЯ ЗАКЛЮЧЕНИЯ О ПРИЗНАНИИ ИНВАЛИДОМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) неблагоприятный трудовой прогноз
  - Б) возраст пациента
  - В) допущенные дефекты в лечении
  - Г) ходатайство предприятия, на котором работает больной
517. НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЯЗАННОСТЬЮ ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА УЧАСТКОВОГО
- А) определение группы инвалидности
  - Б) оказание медицинской помощи
  - В) направление на санаторно-курортное лечение
  - Г) выдача больничного листа
518. К ПРИЧИНЕ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСЯТ
- А) гипертонический криз
  - Б) повышение уровня креатинина крови
  - В) признаки гипертрофии миокарда левого желудочка
  - Г) кардиалгию
519. КОЛИЧЕСТВО ДНЕЙ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ I СТАДИИ С КРИЗОМ I ТИПА СОСТАВЛЯЕТ
- А) 3-5
  - Б) 8-10
  - В) 12-14
  - Г) 16-18
520. УЧАСТКОВЫЙ ВРАЧ ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ДИАГНОЗА "ТОНЗИЛЛОФАРИНГИТ" С НАЛЕТОМ НА МИНДАЛИНАХ ОБЯЗАН НАЗНАЧИТЬ
- А) мазок из миндалин на дифтерию
  - Б) анализ крови на вирус иммунодефицита человека
  - В) анализ крови на реакцию Вассермана
  - Г) анализ крови на реакцию Видаля
521. В ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПРИ ТОНЗИЛЛОФАРИНГИТЕ С ЭКССУДАТИВНЫМИ ЯВЛЕНИЯМИ НА МИНДАЛИНАХ ВХОДИТ
- А) мазок из миндалин и носа на дифтерию
  - Б) анализ мочи общий
  - В) биохимический анализ крови с определением антистрептолизина-О
  - Г) мазок из зева и носа на стафилококк
522. У ПАЦИЕНТА С ЛИХОРАДКОЙ, ГИПЕРЕМИЕЙ РОТОГЛОТКИ, ЛИМФАДЕНОПАТИЕЙ, СПЛЕНОМЕГАЛИЕЙ, ЛИМФОЦИТОЗОМ И АТИПИЧНЫМИ МОНОНУКЛЕАРАМИ СЛЕДУЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ
- А) инфекционный мононуклеоз
  - Б) грипп
  - В) парагрипп
  - Г) дифтерию
523. ПРИ НАЛИЧИИ ОСТРОЙ ЛАКУНАРНОЙ АНГИНЫ СЛЕДУЕТ ИСКЛЮЧИТЬ
- А) дифтерию
  - Б) грипп
  - В) парагрипп
  - Г) паратонзиллярный абсцесс



524. ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ГРИППЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) пневмония
- Б) пневмоторакс
- В) панкреатит
- Г) пиелонефрит

525. К ХАРАКТЕРНОМУ ПРИЗНАКУ АДЕНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСИТСЯ

- А) сочетание ринофарингита и конъюнктивита с лимфоаденопатией
- Б) ангина
- В) стоматит
- Г) отит

526. К ХАРАКТЕРНОМУ ПРИЗНАКУ ГРИППА ОТНОСИТСЯ

- А) фебрильная лихорадка
- Б) субфебрильная лихорадка
- В) отсутствие интоксикации
- Г) постепенное начало

527. ПРИ СУБФЕБРИЛИТЕТЕ ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ 2 НЕДЕЛИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ИССЛЕДОВАТЬ

- А) клинический анализ крови
- Б) сывороточное железо
- В) щелочную фосфатазу
- Г) суточную протеинурию

528. ТИПИЧНЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ФАРИНГИТОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) вирусы
- Б) стафилококки
- В) гемофильная палочка
- Г) клебсиелла

529. СРЕДИ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ТОНЗИЛЛОФАРИНГИТА ОСНОВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А)  $\beta$ -гемолитический стрептококк группы А
- Б) стафилококк
- В) пневмококк
- Г) синегнойная палочка

530. ЛЕЧЕНИЕ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ПАЦИЕНТА 77 ЛЕТ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА, АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ, САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК ПРОВОДИТСЯ В

- А) общетерапевтическом стационаре
- Б) отделении общей реанимации
- В) отделении кардиологии
- Г) амбулаторных условиях

531. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТА С ОБОСТРЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- А) значительного нарастания симптомов заболевания
- Б) гнойной мокроты
- В) сухих хрипов при аускультации лёгких
- Г) эпизодов свистящего дыхания

532. ИЗМЕНЯЕМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) ожирение
- Б) пол
- В) возраст
- Г) семейный анамнез ИБС

533. ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ЛИЦ ГРУППЫ РИСКА ПО ВОЗНИКНОВЕНИЮ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) профилактический осмотр
  - Б) учет обращаемости
  - В) учет случаев временной нетрудоспособности
  - Г) телефонный опрос
534. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ БОЛЬНОГО, ПЕРЕНЕСШЕГО ПНЕВМОНИЮ С БЛАГОПРИЯТНЫМ ИСХОДОМ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_ МЕС
- А) 6-12
  - Б) 3-5
  - В) 2
  - Г) 1
535. БОЛЬНЫЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПОДЛЕЖАТ ДИСПАНСЕРНОМУ НАБЛЮДЕНИЮ
- А) 1 раз в 6 месяцев
  - Б) 1 раз в год
  - В) 1 раз в 3 месяца
  - Г) ежемесячно
536. БОЛЬНЫМ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ, НАХОДЯЩИМСЯ НА ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ, ПОКАЗАН ОСМОТР
- А) стоматолога, отоларинголога, психотерапевта, фтизиатра (по показаниям)
  - Б) стоматолога и кардиолога
  - В) фтизиатра и онколога
  - Г) отоларинголога и кардиолога
537. КОЛИЧЕСТВО ЕЖЕГОДНЫХ ОСМОТРОВ ПУЛЬМОНОЛОГА В РАМКАХ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ ЧАСТИЧНО КОНТРОЛИРУЕМОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ СОСТАВЛЯЕТ
- А) 4
  - Б) 3
  - В) 2
  - Г) 1
538. КОЛИЧЕСТВО ЕЖЕГОДНЫХ ОСМОТРОВ ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ, ВХОДЯЩИХ В ДИСПАНСЕРНУЮ ГРУППУ НАБЛЮДЕНИЯ, СОСТАВЛЯЕТ
- А) 2
  - Б) 1
  - В) 3
  - Г) 4
539. КОЛИЧЕСТВО ЕЖЕГОДНЫХ ОСМОТРОВ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК СТАДИИ ЗБ ПРИ ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ
- А) 4
  - Б) 3
  - В) 2
  - Г) 1
540. КОЛИЧЕСТВО ЕЖЕГОДНЫХ ОСМОТРОВ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК СТАДИИ ЗА ПРИ ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ
- А) 2
  - Б) 3
  - В) 4
  - Г) 1

541. БЕРЕМЕННОЙ, СТРАДАЮЩЕЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ, МОЖНО НАЗНАЧИТЬ
- А) допегит
  - Б) энalapрил
  - В) каптоприл
  - Г) лозартан
542. РЕАБИЛИТАЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ БОЛЬНЫМ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ ПОКАЗАНА ПРИ \_\_\_\_\_ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ
- А) любой
  - Б) 2
  - В) 3
  - Г) 4
543. ЧАСТОТА ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ВАКЦИНАЦИИ ОТ ГРИППА БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ ЛЕГКОЙ И СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ СОСТАВЛЯЕТ 1 РАЗ В
- А) год
  - Б) полгода
  - В) 2 года
  - Г) 3 года
544. ГОЛОДНЫЕ И/ИЛИ «НОЧНЫЕ БОЛИ», ВОЗНИКАЮЩИЕ ЧЕРЕЗ 2,5–4 ЧАСА ПОСЛЕ ЕДЫ, И ИСЧЕЗАЮЩИЕ ПОСЛЕ ОЧЕРЕДНОГО ПРИЕМА ПИЩИ, ЗАСТАВЛЯЮТ ДУМАТЬ О ЯЗВЕ
- А) 12-перстной кишки
  - Б) малой кривизны желудка
  - В) фундального отдела желудка
  - Г) нижнего отдела пищевода
545. МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ПОДГОТОВКЕ К ФИБРОКОЛОНОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) макрогол
  - Б) очистительная клизма
  - В) очистительная клизма в сочетании со слабительным
  - Г) 3-х дневное голодание
546. К НЕРАЦИОНАЛЬНЫМ КОМБИНАЦИЯМ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСЯТ СОЧЕТАНИЕ
- А) бета-адреноблокатора и недигидропиридинового блокатора медленных кальциевых каналов
  - Б) дигидропиридинового блокатора медленных кальциевых каналов и тиазидного диуретика
  - В) ингибитора ангиотензинпревращающего фермента и дигидропиридинового блокатора медленных кальциевых каналов
  - Г) дигидропиридинового блокатора медленных кальциевых каналов и блокатора рецепторов к ангиотензину II
547. ИНТЕНСИВНОСТЬ И СРОКИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА НЕ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ
- А) типом медицинского учреждения
  - Б) объемом поражения сердечной мышцы
  - В) видом осложнений инфаркта миокарда
  - Г) наличием постинфарктной стенокардии
548. ВЕДУЩИМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНОСОСУДИСТЫХ (ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА, ХРОНИЧЕСКАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ), ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫХ (ИШЕМИЧЕСКИЙ ИЛИ ГЕМОРАГИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ, ТРАНЗИТОРНАЯ ИШЕМИЧЕСКАЯ АТАКА) И ПОЧЕЧНЫХ (ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК) ЗАБОЛЕВАНИЙ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) артериальная гипертензия  
Б) малоподвижный образ жизни  
В) избыточная масса тела (ожирение)  
Г) повышенное потребление в пищу поваренной соли (хлорида натрия)
549. ВЕДУЩЕЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ
- А) болезни системы кровообращения  
Б) злокачественные новообразования  
В) внешние причины, в том числе травмы  
Г) болезни системы органов пищеварения
550. ПОКАЗАНИЕМ К ПЛАНОВОЙ ФИБРОГАСТРОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) обострение хронического гастрита  
Б) острый холецистит  
В) дегтеобразный стул  
Г) желудочное кровотечение
551. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ ЗИМНИЦКОГО НЕОБХОДИМО
- А) исключить избыточное потребление жидкости  
Б) соблюдать строгую диету с исключением соли  
В) ограничить физическую активность  
Г) ограничить употребление белковой пищи
552. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К КОЛОНОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) декомпенсированная сердечная недостаточность  
Б) тяжелая форма неспецифического язвенного колита  
В) острый парапроктит  
Г) кровоточащий геморрой
553. ЛИЦАМ В ВОЗРАСТЕ ОТ 25 ЛЕТ ДО 55 ЛЕТ С ИНДЕКСОМ МАССЫ ТЕЛА 30 КГ/М<sup>2</sup> И ВЫШЕ ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ ДИЕТОТЕРАПИИ МОЖНО НАЗНАЧИТЬ
- А) орлистат  
Б) метформин  
В) пиоглитазон  
Г) манинил
554. СТАРТОВАЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПНЕВМОНИИ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА В АМБУЛАТОРНОПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ ВКЛЮЧАЕТ
- А) макролиды нового поколения  
Б) оральные цефалоспорины II поколения  
В) фторхинолоны  
Г) аминогликозиды
555. К ПРЕПАРАТАМ ПЕРВОГО РЯДА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ОТНОСИТСЯ
- А) ципрофлоксацин  
Б) бисептол  
В) метронидазол  
Г) рифаксимин
556. БОЛЬНЫМ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ПРИ НАЛИЧИИ БРАДИКАРДИИ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ
- А) дигидропиридиновых антагонистов кальция  
Б) бета-адреноблокаторов  
В) верапамила  
Г) дилтиазема

557. БОЛЬНЫМ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ПРИ НАЛИЧИИ ГИПЕРКАЛИЕМИИ (K<sup>+</sup> 6,4 ММОЛЬ/Л) ПРОТИВОПОКАЗАН
- А) лизиноприл
  - Б) аплодимин
  - В) бисопролол
  - Г) индапамид
558. ОСНОВНОЙ ГРУППОЙ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЮТСЯ
- А) ингаляционные пролонгированные М-холинолитики
  - Б) ингаляционные пролонгированные бета2-агонисты
  - В) пероральные глюкокортикостероиды
  - Г) пролонгированный теофиллин
559. ДИСПАНСЕРНОМУ БОЛЬНОМУ СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ АНГИНОЗНОГО ПРИСТУПА УЧАСТКОВЫЙ ВРАЧ РЕКОМЕНДУЕТ
- А) короткодействующий изосорбида динитрат
  - Б) изосорбида 5 мононитрат
  - В) верапамил
  - Г) бисопролол
560. ДИСПАНСЕРНОМУ БОЛЬНОМУ СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ НАЗНАЧАЕТСЯ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВАЯ КИСЛОТА В ДОЗЕ \_\_\_\_\_ МГ/СУТ
- А) 75-150
  - Б) 25-50
  - В) 325-500
  - Г) 500-1500
561. К СПЕЦИФИЧЕСКИМ ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЯМ ИНГИБИТОРОВ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА ОТНОСЯТ
- А) сухой кашель
  - Б) покраснение лица
  - В) сердцебиение
  - Г) кожную сыпь
562. РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ ВТОРЫМ РЕАБИЛИТАЦИОННЫМ КЛАССОМ В ПОДОСТРЫЙ ПЕРИОД ИНФАРКТА МИОКАРДА ВКЛЮЧАЕТ КРАТКОВРЕМЕННОЕ
- А) (до 10 мин) участие в несостязательных спортивных играх (волейбол, настольный теннис, бадминтон)
  - Б) (до 20 мин) участие в несостязательных спортивных играх (волейбол, настольный теннис, бадминтон)
  - В) (до 30 мин) участие в соревнованиях (хоккей, большой теннис, бег трусцой)
  - Г) (до 10 мин) участие в соревнованиях (бег трусцой)
563. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ В САНАТОРИЙ НА РЕАБИЛИТАЦИЮ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРЫЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА, ЯВЛЯЕТСЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ
- А) выше второго функционального класса, а при аневризме сердца – первого функционального класса
  - Б) выше первого функционального класса
  - В) первого функционального класса и синусовая тахикардия
  - Г) второго функционального класса и единичные предсердные экстрасистолы
564. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ОПРЕДЕЛЯЕТ
- А) диета
  - Б) лекарственная терапия

- В) фитотерапия  
Г) иглорефлексотерапия
565. НАИБОЛЬШЕЕ КОЛИЧЕСТВО КАЛИЯ СОДЕРЖИТСЯ В 100 Г
- А) картофеля  
Б) цветной капусты  
В) моркови  
Г) яблок
566. ИСТОЧНИКОМ ХОРОШО УСВАИВАЕМОГО КАЛЬЦИЯ ЯВЛЯЮТСЯ
- А) молоко и молочные продукты  
Б) овощи и фрукты  
В) зерновые, бобовые продукты  
Г) мясо и мясные продукты
567. ДИСПАНСЕРНОМУ ПАЦИЕНТУ ПЕРЕД НАПРАВЛЕНИЕМ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕОБХОДИМО
- А) пройти обследование  
Б) пролечиться в отделении реабилитации  
В) пролечиться в дневном стационаре  
Г) проконсультироваться в центре здоровья
568. К СРЕДСТВАМ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ ОТНОСЯТ
- А) физические упражнения и массаж  
Б) занятия спортом  
В) аэробику  
Г) сеансы релаксации
569. К ДВИГАТЕЛЬНЫМ РЕЖИМАМ В САНАТОРИИ ОТНОСЯТ
- А) щадящий и щадяще-тренирующий  
Б) палатный  
В) свободный  
Г) стационарный
570. ПОКАЗАНИЕМ К МАССАЖУ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) остеохондроз позвоночника  
Б) отек Квинке  
В) дерматит  
Г) тромбофлебит
571. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К МАССАЖУ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) хронический остеомиелит  
Б) растяжение связок  
В) гипертоническая болезнь  
Г) детский церебральный паралич
572. ПРИЕМЫ КЛАССИЧЕСКОГО МАССАЖА ИСКЛЮЧАЮТ
- А) выкручивание  
Б) разминание  
В) растирание  
Г) вибрацию
573. СПЕЦИАЛЬНЫМИ УПРАЖНЕНИЯМИ ПРИ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЮТСЯ
- А) дыхательные  
Б) корригирующие  
В) рефлекторные  
Г) симметричные

574. ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ ТОЛЩИНЫ ЖИРОВОЙ СКЛАДКИ ТЕЛА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
- А) калипер
  - Б) ростомер
  - В) угломер
  - Г) динамометр
575. ИНДЕКСОМ КЕТЛЕ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ПОКАЗАТЕЛЬ
- А) весо-ростовой
  - Б) жизненный
  - В) простой туловищный
  - Г) силовой
576. ФАКТОРОМ РИСКА, ПОВЫШАЮЩИМ ВЕРОЯТНОСТЬ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ
- А) систолическое артериальное давление равно или выше 140 мм рт.ст., диастолическое артериальное давление равно или выше 90 мм рт.ст.
  - Б) ежедневное употребление алкоголя в переводе на этиловый спирт 10 грамм
  - В) употребление овощей и фруктов в количестве 450 грамм в сутки
  - Г) ежедневная ходьба в течение 1 часа
577. ПРИ ВЫСОКОМ РИСКЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ ХОЛЕСТЕРИНА НИЗКОЙ ПЛОТНОСТИ ДОЛЖЕН БЫТЬ НЕ ВЫШЕ \_\_\_\_\_ ММОЛЬ/Л
- А) 2,5
  - Б) 3
  - В) 2,0
  - Г) 1,8
578. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ КРАТКОГО ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ \_\_\_\_\_ МИНУТ
- А) 10
  - Б) 15
  - В) 12
  - Г) 17
579. КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПО НЕОТЛОЖНЫМ МЕРАМ САМОПОМОЩИ И ВЗАИМОПОМОЩИ ПРОВОДИТСЯ ЛИЦАМ
- А) с сердечно-сосудистыми заболеваниями
  - Б) злоупотребляющим алкоголем
  - В) злоупотребляющим сахаром
  - Г) с высоким риском развития сердечно-сосудистых заболеваний
580. ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ВКЛЮЧАЕТ
- А) мероприятия, предупреждающие развитие осложнений и рецидивов заболеваний
  - Б) проведение прививок
  - В) мероприятия, предупреждающие развитие заболеваний
  - Г) выявление заболеваний
581. ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ НЕОБХОДИМО РЕКОМЕНДОВАТЬ
- А) ограничение приема поваренной соли
  - Б) отказ от употребления рыбы
  - В) отказ от употребления кисломолочных продуктов
  - Г) избегать физических нагрузок
582. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА С ЧАСТЫМИ ОБОСТРЕНИЯМИ ПРОВОДЯТ \_\_\_\_\_ В ГОД
- А) 3 раза

Б) 2 раза

В) 1 раз

Г) 5 раз

583. РАЦИОНАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА УЧАСТКОВОГО ПРИ ПРИСТУПЕ ЖЕЛЧНОЙ КОЛИКИ У БОЛЬНЫХ ЖКБ ЯВЛЯЕТСЯ

А) госпитализация в хирургическое отделение по экстренным показаниям

Б) купирование болей наркотическими анальгетиками

В) госпитализация в хирургическое отделение только при наличии желтухи

Г) назначение консультации хирурга

584. БОЛЬНОМУ ГРИППОМ ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ ПОКАЗАН СРОК ПОСТЕЛЬНОГО РЕЖИМА

А) до нормализации температуры

Б) до полного выздоровления

В) на первые три дня

Г) на первые 5-6 дней

585. БОЛЬНОГО, ПЕРЕНЕСШЕГО ГРИПП, СЛЕДУЕТ ВЫПИСАТЬ К ТРУДУ

А) через 3 дня после нормализации температуры и исчезновения клинических проявлений гриппа

Б) после исчезновения катаральных явлений

В) через 5-6 дней от начала болезни

Г) на фоне уменьшения клинических проявлений, через день после нормализации температуры

586. ПАЦИЕНТУ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫДАН ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ИССЛЕДОВАНИЯ

А) фиброколоноскопии с биопсией

Б) дуоденального зондирования

В) велоэргометрии

Г) урографии

587. ПРАВО НАПРАВЛЕНИЯ В БЮРО МСЭ ИМЕЕТ

А) врачебная комиссия медицинской организации

Б) заведующий отделением

В) лечащий врач

Г) главный врач медицинской организации

588. В СЛУЧАЕ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО КЛИНИЧЕСКОГО ПРОГНОЗА ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ ИМЕЕТ ПРАВО МАКСИМАЛЬНО ПРОДЛИТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ДО \_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ

А) 4

Б) 6

В) 10

Г) 12

589. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ ЗАКРЫТ

А) при наступлении клинической ремиссии

Б) по просьбе больного

В) по требованию администрации с места работы больного

Г) по просьбе родственников

590. ИМЕЕТ ПРАВО НА ВЫДАЧУ ДОКУМЕНТА, ПОДТВЕРЖДАЮЩЕГО ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ, ВРАЧ

А) сельской амбулатории

Б) станции переливания крови

В) бальнеологической лечебницы

Г) судебно-медицинской экспертизы



591. БОЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ С III ФК МОЖЕТ ЛЕЧИТЬСЯ

- А) в местных кардиологических санаториях
- Б) на климатических курортах
- В) на бальнеологических курортах
- Г) не может лечиться, санаторно-курортное лечение противопоказано

592. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ГРАЖДАНАМ, ИМЕЮЩИМ ПРАВО НА ПОЛУЧЕНИЕ НАБОРА СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ, РЕГЛАМЕНТИРУЕТ ПРИКАЗ

- А) Минздравсоцразвития РФ № 543н от 15.05.12
- Б) Минздравсоцразвития РФ № 110 от 12.02.07
- В) Минздравсоцразвития РФ № 84 от 16.08.04
- Г) МЗ РФ № 1011н от 06.12.12

593. ЛИЦА, С НАЛИЧИЕМ ФАКТОРОВ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВХОДЯТ В \_\_\_\_\_ ГРУППУ ЗДОРОВЬЯ ПО ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

- А) 2
- Б) 1
- В) 3
- Г) 4

594. НА ФЕДЕРАЛЬНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ВОЗЛАГАЕТСЯ

- А) разработка индивидуальных программ реабилитации инвалидов
- Б) привлечение населения участка к прохождению диспансеризации
- В) краткое профилактическое консультирование
- Г) участие в оформлении паспорта здоровья

595. К ОСНОВНОМУ КРИТЕРИЮ РАЗГРАНИЧЕНИЯ ВРЕМЕННОЙ И СТОЙКОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОТНОСЯТ

- А) клинический и трудовой прогноз
- Б) условия труда
- В) степень выраженности функциональных нарушений
- Г) характер течения заболевания

596. ДАЕТ РЕКОМЕНДАЦИИ О ВРЕМЕННОМ ПЕРЕВОДЕ РАБОТНИКА ПО СОСТОЯНИЮ ЗДОРОВЬЯ НА ДРУГУЮ РАБОТУ

- А) врачебная комиссия лечебного учреждения
- Б) лечащий врач
- В) председатель бюро МСЭ
- Г) заместитель главного врач по ЭВН

597. ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ МОЖЕТ ВЫДАТЬ ДОКУМЕНТ О ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЕДИНОЛИЧНО ДО \_\_\_ ДНЕЙ

- А) 15
- Б) 10
- В) 5
- Г) 30

598. ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ СТУДЕНТА УДОСТОВЕРЯЕТ СПРАВКА

- А) Ф.095-у
- Б) Ф.058-у
- В) Ф.030-у
- Г) Ф.025-у

599. ПРАВО НА ЛЬГОТЫ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ФЕДЕРАЛЬНОГО БЮДЖЕТА ИМЕЮТ

- А) ветераны боевых действий

- Б) реабилитированные и репрессированные  
В) ветераны труда  
Г) лица с системными заболеваниями соединительной ткани
600. НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ МОЖЕТ БЫТЬ ПО ХАРАКТЕРУ
- А) частичная, полная  
Б) временная, стойкая  
В) по общему заболеванию, травме  
Г) частичная, стойкая
601. СОГЛАСНО НОВЫМ ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫМ ДОКУМЕНТАМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ В \_\_\_\_ ЭТАПА
- А) два  
Б) три  
В) один  
Г) четыре
602. КОЛИЧЕСТВО ГРУПП СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ
- А) 3  
Б) 4  
В) 5  
Г) 2
603. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРОСТАТ-СПЕЦИФИЧЕСКОГО АНТИГЕНА В КРОВИ ПРОВОДИТСЯ В ВОЗРАСТЕ \_\_\_\_\_ ЛЕТ
- А) старше 50  
Б) старше 55  
В) до 45  
Г) до 30
604. ИНФОРМАЦИЯ О ПРОВЕДЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА И ЕГО РЕЗУЛЬТАТЫ ВНОСЯТСЯ В
- А) паспорт здоровья  
Б) учетную форму № 25/у-04  
В) маршрутную карту  
Г) карту учета диспансеризации
605. НОРМАТИВНОЕ КОЛИЧЕСТВО НАСЕЛЕНИЯ НА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ ЧЕЛОВЕК
- А) 1700  
Б) 1000  
В) 2500  
Г) 5000
606. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР ПРОВОДИТСЯ
- А) 1 раз в 2 года  
Б) 1 раз в 3 года  
В) 1 раз в 4 года  
Г) 2 раза в год
607. ЦЕЛЕВЫМ ЗНАЧЕНИЕМ ЛПНП ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ВЫСОКИМ РИСКОМ ПО ТАБЛИЦЕ SCORE ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ < \_\_\_\_\_ ММОЛЬ/Л
- А) 2,5  
Б) 1,8  
В) 3,0  
Г) 3,5
608. ЦЕЛЕВЫМ ЗНАЧЕНИЕМ ЛПНП ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С СД 2 ТИПА В СОЧЕТАНИИ С ИБС ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ < \_\_\_\_\_ ММОЛЬ/Л

А) 1,8

Б) 2,0

В) 2,5

Г) 3,0

609. ПРИМЕНЕНИЕ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ

А) стенозирующем атеросклерозе периферических артерий

Б) гипертрофической кардиомиопатии с обструкцией выносящего тракта ЛЖ

В) дилатационной кардиомиопатии

Г) стенозе аортального клапана

610. НЕСЕЛЕКТИВНЫМ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ

А) карведилол

Б) бисопролол

В) метопролол

Г) атенолол

611. ПРИ ВЫСОКОМ УРОВНЕ ЛП (А) В ПЛАЗМЕ КРОВИ БОЛЬНОМУ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

А) фибраты

Б) статины

В) секвестранты жирных кислот

Г) эзетимиб

612. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ИНГИБИТОРОВ АПФ ЯВЛЯЕТСЯ

А) двусторонний стеноз почечных артерий

Б) ГКМП с обструкцией выносящего тракта ЛЖ

В) аортальный стеноз

Г) констриктивный перикардит

613. ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ В ВИДЕ КАШЛЯ ПРИ ПРИЕМЕ ИНГИБИТОРОВ АПФ СВЯЗАН С

А) увеличением продукции содержания брадикинина

Б) увеличением продукции натрий-уретических пептидов В) снижением активности ренина плазмы

Г) снижением содержания ангиотензина-II

614. ПРИЕМ СТАТИНОВ СЛЕДУЕТ ОТМЕНИТЬ В СЛУЧАЕ РЕГИСТРАЦИИ НА ФОНЕ МИАЛГИЙ ПОВЫШЕНИЯ В КРОВИ АКТИВНОСТИ КФК В

А) 5 раз

Б) 4 раза

В) 3 раза

Г) 2 раза

615. К ВЕНОЗНЫМ ВАЗОДИЛАТАТОРАМ ОТНОСЯТСЯ

А) нитраты

Б) дигидропиридины

В) ингибиторы АПФ

Г) пост-синаптические  $\alpha$ -адреноблокаторы

616. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТЕРАПИИ ИАПФ МОЖЕТ СНИЖАТЬСЯ ПРИ ОДНОВРЕМЕННОМ ПРИЕМЕ

А) нестероидных противовоспалительных средств

Б) антибиотиков

В) антацидов

Г) секвестрантов желчных кислот

617. БОЛЬНОГО С НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НА ПРИЕМЕ В ПОЛИКЛИНИКЕ СЛЕДУЕТ
- А) госпитализировать с приема в БИТ
  - Б) направить на консультацию к кардиологу
  - В) направить на ЭКГ
  - Г) направить на анализ крови
618. ОДНОВРЕМЕННО С БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРАМИ ПРОТИВОПОКАЗАН ПРИЕМ
- А) верапамила
  - Б) дигоксина
  - В) фелодипина
  - Г) альдактона
619. ОСОБЕННОСТЬЮ ФАРМАКОТЕРАПИИ ПОЖИЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) уменьшение всасывания лекарственных средств (ЛС) в пищеварительном тракте
  - Б) уменьшение объема распределения водорастворимых ЛС
  - В) увеличение объема распределения водорастворимых ЛС
  - Г) уменьшение объема выделяемой мочи почками
620. ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРОГО БРОНХИТА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ
- А) очаговая пневмония
  - Б) хронический бронхит
  - В) туберкулез
  - Г) рак легкого
621. ЗАДЕРЖКА МОЧЕИСПУСКАНИЯ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ЧАСТО СВЯЗАНА С
- А) аденомой предстательной железы
  - Б) острым циститом
  - В) хроническим пиелонефритом
  - Г) острым гломерулонефритом
622. ИЗОЛИРОВАННАЯ СИСТОЛИЧЕСКАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ У ПОЖИЛЫХ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ ПОКАЗАТЕЛЯХ САД ВЫШЕ \_\_\_\_\_ ММ РТ.СТ.
- А) 140 и диастолическом АД менее 90
  - Б) 140 и диастолическом АД выше 90
  - В) 160 и диастолическом АД выше 90
  - Г) 200 и диастолическом АД выше 120
623. СУТОЧНАЯ ДИНАМИКА АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ПОЖИЛЫХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
- А) уменьшением вариабельности АД
  - Б) увеличением вариабельности АД
  - В) снижением АД во время ночного сна
  - Г) увеличением АД в утренние часы
624. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ДОМАШНЕЙ ПНЕВМОНИИ У ПОЖИЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) пневмококк
  - Б) микоплазма
  - В) хламидия
  - Г) легионелла

625. ОСОБЕННОСТЬЮ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ
- А) преобладание отечно-секреторного механизма обструкции
  - Б) частота атопических форм
  - В) редкость атопических форм
  - Г) преобладание бронхоспастического механизма обструкции
626. К РАЗВИТИЮ ПНЕВМОНИИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ПРЕДРАСПОЛАГАЕТ
- А) постельный режим
  - Б) физическое переутомление
  - В) перегревание
  - Г) психоэмоциональный стресс
627. ПРИЧИНОЙ СНИЖЕНИЯ ИНТЕНСИВНОСТИ БОЛИ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ
- А) повышение порога болевой чувствительности
  - Б) снижение порога болевой чувствительности
  - В) ослабление воспалительной реакции
  - Г) усиление воспалительной реакции
628. В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ КЛАПАННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ
- А) ревматизм
  - Б) миксоматозная дегенерация клапанов
  - В) инфекционный эндокардит
  - Г) генетическая тромбофилия
629. ПРИЗНАКОМ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА У ПОЖИЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) усиление одышки и выделения мокроты
  - Б) появление ночной потливости и интоксикации
  - В) полиурия на фоне гипертермии
  - Г) анурия на фоне гипертермии
630. ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ЛЕКАРСТВЕННОГО ЛЕЧЕНИЯ У ПОЖИЛЫХ СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ
- А) возможное нарушение всасывания лекарств
  - Б) ускоренное выведение лекарств почками
  - В) вероятность повышенного метаболизма
  - Г) значительное усиление всасываемости лекарств
631. ИЗМЕНЕНИЕ МЕТАБОЛИЗМА ЛЕКАРСТВ У ПОЖИЛЫХ СВЯЗАНО С
- А) снижением функции печени и почек
  - Б) снижением кровотока в зоне микроциркуляции
  - В) нарушением всасывания лекарств в желудочно-кишечном тракте
  - Г) повышением всасывания лекарств в желудочно-кишечном тракте
632. ПРИ НАЗНАЧЕНИИ АНТИБИОТИКОВ У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ С ПНЕВМОНИЕЙ КЛИНИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ БУДЕТ СЛУЖИТЬ
- А) общее улучшение самочувствия
  - Б) литическое снижение температуры
  - В) исчезновение кашля и мокроты
  - Г) нормализация ночного сна
633. ПРОФИЛАКТИКА ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ
- А) начинается при возникновении риска
  - Б) проводится пожизненно курсами
  - В) включает длительную иммобилизацию
  - Г) требует соблюдения антитромботической диеты

634. АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ИНСУЛИНОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) беременность
  - Б) хронический пиелонефрит
  - В) внебольничная пневмония
  - Г) аутоиммунный тиреоидит
635. ПРИ ЛЕЧЕНИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
- А) актрапид
  - Б) глюкобай
  - В) диаглитазон
  - Г) метформин
636. К САХАРОСНИЖАЮЩИМ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВАМ, УВЕЛИЧИВАЮЩИМ МАССУ ТЕЛА, ОТНОСИТСЯ
- А) манинил
  - Б) метформин
  - В) алоглиптин
  - Г) лираглутид
637. ИЗМЕНЕНИЕ ОБРАЗА ЖИЗНИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 1 ТИПА ВКЛЮЧАЕТ
- А) постоянный контроль гликемии
  - Б) значительное снижение потребления углеводов
  - В) значительное увеличение физической активности
  - Г) прием витаминов и антиоксидантов
638. ДИАГНОЗ НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО МОЖНО ИСКЛЮЧИТЬ ПРИ
- А) болях в эпигастральной области до приема пищи
  - Б) учащении приступов стенокардии
  - В) появлении ночных приступов стенокардии
  - Г) выявлении стенокардии в течение 1 месяца
639. ЧАЩЕ ВСЕГО ВАЗОРЕНАЛЬНАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ У МУЖЧИН РАЗВИВАЕТСЯ НА ФОНЕ
- А) атеросклероза
  - Б) фибромускулярной дисплазии
  - В) опухолей почки
  - Г) травмы почки
640. СТЕНОЗ ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ ПОМОЩИ
- А) дуплексной доплероультрасонографии почек
  - Б) КТ почек
  - В) МРТ почек
  - Г) ультразвукового исследования почек
641. ПРИЗНАКОМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО ТЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) ретинопатия или нейроретинопатия
  - Б) высокий показатель систолического АД выше 220 мм рт.ст.
  - В) снижение скорости клубочковой фильтрации
  - Г) протеинурия
642. ДЕФИЦИТ АРТЕРИАЛЬНОГО ПУЛЬСА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ БОЛЬНЫХ С
- А) фибрилляцией предсердий
  - Б) артериальной гипертензией
  - В) полной блокадой левой ножки пучка Гиса
  - Г) недостаточностью аортального клапана

643. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ИЛИ ИСКЛЮЧЕНИЯ ДИАГНОЗА ПОРОКА СЕРДЦА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) эхокардиография
  - Б) ЭКГ
  - В) рентгенография грудной клетки
  - Г) исследование крови на титры антистрептококковых антител
644. ПРИ ОПРОСЕ БОЛЬНОГО С В12-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ МОЖНО ВЫЯВИТЬ
- А) жжение на языке, парестезии
  - Б) рвоту «кофейной гущей» и дегтеобразный стул
  - В) отрыжку горьким, боль в правом подреберье
  - Г) извращение вкуса и обоняния
645. ЖАЛОБЫ НА СЛАБОСТЬ, ОБМОРОКИ, ИЗВРАЩЕНИЕ ВКУСА И ОБОНЯНИЯ ВЕРОЯТНЕЕ ВСЕГО УКАЗЫВАЮТ НА \_\_\_\_\_ АНЕМИЮ
- А) железodefицитную
  - Б) гипопластическую
  - В) гемолитическую
  - Г) В12 - дефицитную
646. НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ ТЕСТОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) определение уровня ферритина
  - Б) расчет цветового показателя
  - В) определение количества эритроцитов
  - Г) определение уровня гемоглобина
647. ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ КРИТЕРИЕМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ
- А) суточная протеинурия более 3,5 г
  - Б) сывороточный альбумин выше 90 г/л
  - В) гиперхолестеринемия
  - Г) отеки
648. РЕВМАТИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА ВЫЗЫВАЕТСЯ
- А) β-гемолитическим стрептококком группы А
  - Б) стафилококком
  - В) пневмококком
  - Г) β-гемолитическим стрептококком группы В
649. В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ НАИБОЛЕЕ НАДЕЖНЫМ И ДОСТУПНЫМ СКРИНИНГОВЫМ ТЕСТОМ НА ВЫЯВЛЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫХ И СУБКЛИНИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) определение уровня ТТГ
  - Б) УЗИ щитовидной железы
  - В) определение антител к щитовидной железе
  - Г) пальпация щитовидной железы
650. ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ, УКАЗЫВАЮЩИМ НА НАЛИЧИЕ СУБКЛИНИЧЕСКОГО ГИПЕРТИРЕОЗА, ЯВЛЯЕТСЯ
- А) снижение тиреотропного гормона (ТТГ)
  - Б) повышение тиреотропного гормона (ТТГ)
  - В) повышение тироксина (Т4)
  - Г) снижение тироксина (Т4)

651. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ FACIES NEFRITICA ОТНОСЯТ

- А) отеки лица
- Б) акроцианоз
- В) геморрагическая сыпь на лице
- Г) набухание шейных вен

652. МЕТОДОМ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) исследование суточной микроальбуминурии
- Б) изотопная рентгенография почек
- В) УЗИ почек
- Г) динамическая сцинтиграфия почек

653. ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ АНЕМИИ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА НВ \_\_\_\_\_ Г/Л

- А) 70-89
- Б) 90-120
- В) менее 70
- Г) 90-130

654. СОГЛАСНО КРИТЕРИЯМ ВОЗ, ДИАГНОЗУ АНЕМИИ У МУЖЧИН СООТВЕТСТВУЕТ УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА НВ \_\_\_\_\_ Г/Л

- А) менее 130
- Б) 130-140
- В) менее 120
- Г) менее 115

655. НОРМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ САХАРА В КРОВИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТЕСТА НА ТОЛЕРАНТНОСТЬ К ГЛЮКОЗЕ ЧЕРЕЗ 2 ЧАСА ПОСЛЕ ЕЕ ВВЕДЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ НЕ БОЛЕЕ \_\_\_\_\_ ММОЛЬ/Л

- А) 7,8
- Б) 6,8
- В) 7,0
- Г) 11,0

656. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ПЕРВИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) определение уровня ТТГ
- Б) сцинтиграфия щитовидной железы
- В) определение уровня Ca<sup>2+</sup> в крови
- Г) определение уровня Т3

657. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У ПАЦИЕНТА ГЛЮКОЗУРИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО

- А) определить уровень глюкозы в крови натощак
- Б) назначить препараты сульфонилмочевины
- В) ограничить употребление углеводов
- Г) определить уровень базального инсулина

658. НАИБОЛЕЕ НАДЕЖНЫМ КРИТЕРИЕМ СТЕПЕНИ КОМПЕНСАЦИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) гликолизированный гемоглобин
- Б) С-пептид
- В) средняя суточная гликемия
- Г) уровень контринсулярных гормонов в крови



659. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ ВЫЯВЛЕНИЕ
- А) бактериурии
  - Б) антител к базальной мембране клубочков
  - В) гематурии
  - Г) протеинурии
660. МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ВЕРИФИЦИРОВАТЬ ДИАГНОЗ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ, ЯВЛЯЕТСЯ
- А) биопсия
  - Б) УЗИ органов брюшной полости
  - В) биохимическое исследование крови
  - Г) компьютерная томография брюшной полости
661. ИНФИЦИРОВАНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА ХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ СОПРОВОЖДАЕТСЯ
- А) развитием антрального гастрита
  - Б) снижением секреции гастрина
  - В) ахлоргидрией
  - Г) недостаточностью кардии
662. ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ АРТРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ
- А) появление механических болей
  - Б) повышение кожной температуры над суставами
  - В) появление припухлости суставов
  - Г) гиперпигментация кожи над пораженными суставами.
663. ПРИ ОСМОТРЕ БОЛЬНОГО РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ
- А) пальцы в виде «шеи лебедя»
  - Б) узелки Бушара
  - В) хруст в суставах
  - Г) покраснение в области суставов
664. ПРИ РАЗВИТИИ У БОЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОГО РЯДА ЯВЛЯЮТСЯ
- А) ингибиторы АПФ
  - Б) бета-адреноблокаторы
  - В) сердечные гликозиды
  - Г) антиаритмики
665. САМОЙ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В РОССИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) артериальная гипертензия
  - Б) ишемическая болезнь сердца
  - В) миокардит
  - Г) фибрилляция предсердий
666. СИСТОЛИЧЕСКАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНИЯ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) фактором риска развития мозгового инсульта
  - Б) признаком доброкачественного течения артериальной гипертензии
  - В) причиной развития хронической сердечной недостаточности
  - Г) вариантом нормы
667. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ПРИЕМ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ЛЕГКИХ – ФОРСИРОВАННЫЙ ВЫДОХ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ
- А) выявления скрытой бронхиальной обструкции
  - Б) различения сухих хрипов от влажных хрипов
  - В) различения хрипов от крепитации или шума трения плевры

- Г) лучшего выслушивания патологического бронхиального дыхания
668. В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ ЗВЕНЕ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ НАРУШЕНИЙ РИТМА И ПРОВОДИМОСТИ СЕРДЦА ПАЦИЕНТА НАПРАВЛЯЮТ НА
- А) ЭКГ
  - Б) СМАД
  - В) эхокардиографию
  - Г) сцинтиграфию миокарда
669. СПИРОМЕТРИЧЕСКИЙ ПОКАЗАТЕЛЬ \_\_\_\_\_ ДОСТОВЕРНО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ
- А) индекс Тиффно
  - Б) остаточный объем легких
  - В) ОФВ1
  - Г) жизненная емкость легких
670. ДЛЯ БОЛЬНОГО С ГИПОТИРЕОЗОМ ХАРАКТЕРНЫ ЖАЛОБЫ НА
- А) сонливость
  - Б) чувство жара
  - В) раздражительность
  - Г) бессонницу
671. СОЧЕТАНИЕ СИМТОМОВ ТАХИКАРДИИ, ЭКЗОФТАЛЬМА И ТРЕМОРА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
- А) диффузного токсического зоба
  - Б) сахарного диабета
  - В) эндемического зоба
  - Г) гипотиреоза
672. СУХОСТЬ КОЖИ, КОЖНЫЙ ЗУД, ЖАЖДА И ПОЛИУРИЯ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ
- А) сахарном диабете
  - Б) диффузном токсическом зобе
  - В) гипотиреозе
  - Г) эндемическом зобе
673. СНИЖЕНИЕ ПАМЯТИ, ЗАПОР, БРАДИКАРДИЯ ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ДЛЯ
- А) гипотиреоза
  - Б) диффузного токсического зоба
  - В) сахарного диабета
  - Г) феохромоцитомы
674. ДЛЯ БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ МОЧИ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ
- А) снижение удельного веса
  - Б) лейкоцитурия
  - В) микрогематурия
  - Г) повышение удельного веса
675. АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ЗАПОДОЗРЕНА У ПАЦИЕНТА С ЖАЛОБАМИ НА
- А) боль в теменной и затылочной областях
  - Б) эпизоды потери сознания
  - В) одышку
  - Г) периферические отеки
676. РАННИМ СИМПТОМОМ РАКА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ
- А) немотивированная потеря аппетита
  - Б) нарушение функции кишечника

В) метеоризм

Г) анемия

677. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ДИСКИНЕЗИИ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

А) биохимическое исследование желчи

Б) ультразвуковая диагностика

В) внутривенная холецистография

Г) лапароскопия

678. ДИАГНОЗ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ

А) кашля с мокротой на протяжении, по крайней мере, 3 месяцев в году в течение 2 лет и более

Б) кашля не более 1 месяца

В) факторов риска: курения, поллютантов

Г) не проходящего кашля в течение двух лет

679. ДЛЯ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ХАРАКТЕРНЫ

А) симптом «барабанных палочек», кашель с гнойной мокротой, кровохарканье

Б) кашель с гнойной мокротой, сухой кашель, кровохарканье

В) кашель с гнойной мокротой, кровохарканье

Г) артралгии, кашель с гнойной мокротой, кровохарканье

680. К ПРИЗНАКАМ ХРОНИЧЕСКОГО АТРОФИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ОТНОСЯТ

А) наличие гиперхромной анемии в общем анализе крови

Б) выраженный болевой синдром в эпигастральной области, возникающий в ночное время

В) изжогу, рвоту кислым содержимым

Г) появление прожилок крови в кале

681. ПОЗДНИЕ, «ГОЛОДНЫЕ», НОЧНЫЕ БОЛИ, ЛОКАЛИЗУЮЩИЕСЯ В ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

А) язвенной болезни 12-перстной кишки

Б) хронического гастрита

В) язвенной болезни желудка

Г) цирроза печени

682. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ХРОНИЧЕСКИЙ КАЛЬКУЛЕЗНЫЙ ХОЛЕЦИСТИТ С ЦЕЛЬЮ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

А) УЗИ органов брюшной полости

Б) дуоденальное зондирование

В) обзорную рентгенографию органов брюшной полости

Г) ЭГДС

683. В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ МЕЖДУ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ И РАКОМ ЖЕЛУДКА НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

А) эндоскопическое исследование с биопсией

Б) рентгенологическое исследование

В) исследование желудочной секреции с гистамином

Г) исследование кала на скрытую кровь

684. ОСНОВНЫМ ОТЛИЧИЕМ СИМПТОМАТИЧЕСКИХ ЯЗВ ОТ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) отсутствие хронического рецидивирующего течения

Б) локализация язвы

В) величина язвы

Г) кровотечение

685. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ЭЗОФАГИТА ЯВЛЯЕТСЯ

А) эзофагоскопия

- Б) рН-метрия  
В) рентгенография  
Г) цитология
686. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ ТЕРАПИИ НЕСТЕРОИДНЫМИ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ЯВЛЯЮТСЯ
- А) желудочно-кишечные  
Б) гепатотоксические  
В) нефротоксические  
Г) кожные
687. АНТИХЕЛИКОБАКТЕРНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ НАПРАВЛЕНА НА
- А) снижение частоты рецидивов язвенной болезни  
Б) снижение секреции соляной кислоты  
В) уменьшение выраженности болевого синдрома  
Г) ускорение рубцевания язвы
688. ПРИ СИНДРОМЕ РАЗДРАЖЕННОЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧИТЬ
- А) антидепрессанты  
Б) местноанестезирующие препараты  
В) противовоспалительные препараты  
Г) слабительные средства
689. У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА ЛЕЧЕНИЕ ПНЕВМОНИИ В ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С
- А) макролидов нового поколения  
Б) оральных цефалоспоринов II поколения  
В) гентамицина  
Г) фторхинолонов
690. ЛЕЧЕНИЕ МУЖЧИНЫ 47 ЛЕТ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ I СТЕПЕНИ И ОЖИРЕНИЕМ III СТЕПЕНИ СЛЕДУЕТ НАЧАТЬ С
- А) индапамида  
Б) празозина  
В) бисопролола  
Г) изоптина
691. ТЕРАПИЮ МУЖЧИНЕ 65 ЛЕТ, СТРАДАЮЩЕМУ ИБС(СТЕНОКАРДИЯ II ФК) И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ II СТЕПЕНИ, ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЧАТЬ С
- А) бета-адреноблокаторов  
Б) ингибиторов АПФ  
В) комбинированных препаратов типа капозиды  
Г) тиазидных мочегонных
692. ПРИ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ СТЕНОКАРДИИ УЧАСТКОВОМУ ТЕРАПЕВТУ СЛЕДУЕТ
- А) направить больного на стационарное лечение  
Б) провести амбулаторное лечение с переходом на более высокую ступень медикаментозного лечения  
В) направить больного на велоэргометрию для верификации диагноза и подбора адекватного препарата и его дозы  
Г) провести амбулаторное лечение с переходом на третью ступень в сочетании с антиагрегантами
693. САХАРНЫЙ ДИАБЕТ I ТИПА СЛЕДУЕТ ЛЕЧИТЬ
- А) инсулином на фоне диетотерапии  
Б) сульфаниламидными препаратами  
В) акарбозой  
Г) ограничением углеводов

694. ПРИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНОМУ С ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКИМ СОСТОЯНИЕМ НЕОБХОДИМО
- А) напоить пациента сладким чаем
  - Б) сделать инъекцию в/в инсулина
  - В) сделать инъекцию в/в дибазола
  - Г) напоить пациента отваром шиповника
695. КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) снижение температуры тела
  - Б) исчезновение инфильтрации легочной ткани
  - В) уменьшение интенсивности кашля
  - Г) появление ржавой мокроты
696. ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ БЕРОТЕК ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ
- А) бета-2 агонистов короткого действия
  - Б) ингаляционных глюкокортикоидов
  - В) бета-2 агонистов длительного действия
  - Г) системных глюкокортикостероидов
697. ПРИЧИНОЙ ЯТРОГЕННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ ПРИМЕНЕНИЕ
- А) бронхолитиков
  - Б) пенициллинов
  - В) кромогликата натрия
  - Г) препаратов из солодки
698. БОЛЬНОМУ С ЛЕГКОЙ ИНТЕРМИТТИРУЮЩЕЙ ФОРМОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ
- А) бета-агонисты по потребности
  - Б) бета-агонисты ежедневно
  - В) эуфиллин
  - Г) беклометазон
699. ИНГИБИТОРЫ АПФ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ БОЛЬНЫМ С
- А) стенозом почечных артерий
  - Б) сахарным диабетом
  - В) хронической почечной недостаточностью
  - Г) хронической сердечной недостаточностью
700. ДЛЯ УРЕЖЕНИЯ ЧАСТОТЫ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ СОКРАЩЕНИЙ ПРИ ПОСТОЯННОЙ ФОРМЕ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЮТ
- А) верапамил
  - Б) новокаиномид перорально
  - В) хинидин
  - Г) ингибиторы АПФ
701. РАЗВИТИЕ ТОЛЕРАНТНОСТИ ВОЗМОЖНО ПРИ ПРИЕМЕ
- А) нитратов
  - Б) бета-адреноблокаторов
  - В) антагонистов кальция
  - Г) ингибиторов АПФ
702. УВЕЛИЧЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ЛИПОПРОТЕИДОВ ОЧЕНЬ НИЗКОЙ ПЛОТНОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНО ПРИМЕНЕНИЕМ
- А) диуретиков
  - Б) антагонистов кальция
  - В) клофелина
  - Г) ингибиторов ангиотензин-превращающего фермента

703. НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ПРИЕМЕ
- А) амиодарона
  - Б) хинидина
  - В) пропранолола
  - Г) этацизина
704. КАПТОПРИЛ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ
- А) ингибиторов ангиотензин-превращающего фермента
  - Б) бета-адреноблокаторов
  - В) антагонистов кальция
  - Г) альфа-адреноблокаторов
705. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ДИУРЕТИКОВ БОЛЬНОМУ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) ХСН IIА-III стадии при наличии застойных явлений
  - Б) диастолическая дисфункция левого желудочка
  - В) фибрилляция предсердий при любом ФК ХСН
  - Г) ФВ левого желудочка <25 %
706. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ИНГИБИТОРОВ АПФ БОЛЬНОМУ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) ХСН любой стадии и этиологии
  - Б) наличие отеков
  - В) синусовая тахикардия
  - Г) низкое артериальное давление
707. К ПРЕПАРАТАМ, ЗАМЕДЛЯЮЩИМ ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, ОТНОСЯТ
- А) ингибиторы АПФ и  $\beta$ -адреноблокаторы
  - Б) сердечные гликозиды
  - В) антиагреганты и непрямые антикоагулянты
  - Г) диуретики и спиронолактон
708. ПРИ ПОЯВЛЕНИИ КАШЛЯ НА ФОНЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЭНАЛАПРИЛА У БОЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНОЙ ЗАМЕНОЙ БУДЕТ ПРИМЕНЕНИЕ
- А) кандесартана
  - Б) периндоприла
  - В) квинаприла
  - Г) лизиноприла
709. К ПЛЕЙОТРОПНЫМ СВОЙСТВАМ СТАТИНОВ ОТНОСЯТ
- А) положительные свойства статинов, не связанные с их гиполипидемическим действием
  - Б) способность повышать ЛПВП
  - В) способность их всасываться
  - Г) способность уменьшать ЛПНП
710. БОЛЬНЫМ С ХСН РЕКОМЕНДУЕТСЯ ОГРАНИЧИТЬ УПОТРЕБЛЕНИЕ
- А) поваренной соли
  - Б) калорийной пищи
  - В) солей калия
  - Г) солей магния

711. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ПРЕПАРАТЫ ЖЕЛЕЗА СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ ВВОДИТЬ
- А) внутрь перорально
  - Б) внутривенно
  - В) внутримышечно
  - Г) подкожно
712. ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПРЕПАРАТАМИ ЖЕЛЕЗА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОЯВЛЕНИЕ В АНАЛИЗЕ КРОВИ ПРИЗНАКОВ
- А) ретикулоцитоза
  - Б) лейкоцитоза
  - В) тромбоцитоза
  - Г) лейкопении
713. КАКАЯ КОМБИНАЦИЯ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНОЙ?
- А) ингибиторы АПФ + дигидропиридиновые антагонисты кальция
  - Б) ингибиторы АПФ +  $\alpha$ -адреноблокаторы
  - В) дигидропиридиновые антагонисты кальция +  $\alpha$ -адреноблокаторы
  - Г) недигидропиридиновые антагонисты кальция +  $\beta$ -адреноблокаторы
714. ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ СЛЕДУЕТ КЛИНИЧЕСКИ ОЦЕНИВАТЬ ЧЕРЕЗ
- А) 2-3 дня
  - Б) 12 часов
  - В) 1 сутки
  - Г) 5 дней
715. ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ С ПРОТЕИНУРИЕЙ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫ
- А) ингибиторы АПФ
  - Б) диуретики
  - В) бета-адреноблокаторы
  - Г) блокаторы кальциевых каналов дигидропиридинового ряда
716. ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИТРОМБОТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ВАРФАРИНОМ ОПРЕДЕЛЯЮТ
- А) МНО
  - Б) время кровотечения
  - В) тромбиновое время
  - Г) уровень ретикулоцитов
717. ГЛАВНЫМ ПРИЗНАКОМ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ
- А) протеинурия
  - Б) лейкоцитурия
  - В) гематурия
  - Г) цилиндрурия
718. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРОБУ
- А) Реберга-Тареева
  - Б) по Нечипоренко
  - В) Зимницкого
  - Г) Аддиса-Каковского

719. БАЗИСНЫМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) ингаляционные глюкокортикоидные препараты (бекламетазон, будесонид)
- Б) бета-адреномиметики (фенотерол)
- В) производные метилксантинов (теопек, теотард, теофиллин)
- Г) бета-адреноблокаторы (бисопролол)

720. КУПИРОВАНИЕ АНГИНОЗНОГО ПРИСТУПА В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ ВКЛЮЧАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ

- А) нитроглицерина сублингвально
- Б) нитратов внутривенно капельно
- В) спазмолитиков
- Г) наркотических анальгетиков

721. БОЛЬНОМУ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

- А) метформин
- Б) производные сульфонилмочевины
- В) интенсивную инсулинотерапию
- Г) тиазолидиндионы

722. ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ

- А)  $\beta$ -адреноблокаторы
- Б) антибиотики
- В) метилксантины
- Г) симпатомиметики

723. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПОТИРЕОЗА ИСПОЛЬЗУЮТ

- А) тиреотом
- Б) инсулин
- В) мерказолил
- Г) резерпин

724. ПРЕПАРАТОМ, ОТНОСЯЩИМСЯ К ГРУППЕ СЕЛЕКТИВНЫХ ИНГИБИТОРОВ ЦОГ-2, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) целекоксиб
- Б) кетопрофен
- В) ибупрофен
- Г) ацетилсалициловая кислота

725. ЗАПОРЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- А) язвенной болезни 12-перстной кишки
- Б) болезни оперированного желудка
- В) хронического энтерита
- Г) ГЭРБ

726. В ДИЕТОТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ С НЕОСЛОЖНЕННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА УЧИТЫВАЮТ

- А) суточное потребление калорий
- Б) количество белков в граммах
- В) хлебные единицы
- Г) количество жиров в граммах

727. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ СЛЕПОТЫ У БОЛЬНОГО, ДЛИТЕЛЬНО СТРАДАЮЩЕГО САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) пролиферирующая ретинопатия
- Б) глаукома
- В) атрофия зрительных нервов
- Г) автономная нейропатия



728. РЕАБИЛИТАЦИЯ НА ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ ЭТАПЕ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ
- А) по индивидуальной программе с учетом функционального состояния миокарда
  - Б) только при неосложненном течении болезни
  - В) больным до 50-летнего возраста
  - Г) при первичном инфаркте миокарда
729. ПРИ ГИПЕРАЦИДНОМ ГАСТРИТЕ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ МИНЕРАЛЬНЫМИ ВОДАМИ ЯВЛЯЮТСЯ
- А) натриево-гидрокарбонатные
  - Б) натриево-хлоридно- гидрокарбонатные
  - В) воды с высоким содержанием органических веществ
  - Г) натриево-хлоридные
730. К ФАКТОРАМ ОБРАЗА ЖИЗНИ, УХУДШАЮЩИМ ЗДОРОВЬЕ ПАЦИЕНТА, ОТНОСЯТ
- А) социальный и психологический дискомфорт
  - Б) отсутствие вредных привычек
  - В) рациональную организацию жизнедеятельности
  - Г) адекватную двигательную активность
731. К ОСНОВНЫМ ФАКТОРАМИ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТ
- А) здоровый образ жизни
  - Б) генетический фактор
  - В) состояние окружающей среды
  - Г) медицинской обеспечение
732. НОРМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ УРОВНЯ ТРИГЛИЦЕРИДОВ КРОВИ У БОЛЬНЫХ БЕЗ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СОСТАВЛЯЕТ МЕНЬШЕ \_\_\_\_\_ ММОЛЬ/Л
- А) 1.7
  - Б) 2.8
  - В) 1
  - Г) 3
733. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ БОЛЬНЫХ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ ПРОВОДИТ
- А) терапевт
  - Б) врач-инфекционист
  - В) онколог
  - Г) хирург
734. ВО ВРЕМЯ ЭПИДЕМИИ ГРИППА ВОЗРАСТАЕТ ЧАСТОТА ЗАБОЛЕВАНИЙ ПНЕВМОНИЕЙ, ВЫЗВАННЫХ
- А) микоплазмой
  - Б) кишечной палочкой
  - В) пневмоцистой
  - Г) клебсиеллой
735. ДОПУСТИМЫЙ УРОВЕНЬ ЛИПОПРОТЕИДОВ НИЗКОЙ ПЛОТНОСТИ В КРОВИ У БОЛЬНЫХ БЕЗ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ ММОЛЬ/Л
- А) <3,0 ммоль/л независимо от возраста
  - Б) у мужчины – <1,0 ммоль/л, у женщины – <1,2 ммоль/л,
  - В) у мужчины – <2,0 ммоль/л, у женщины – <1,2 ммоль/л
  - Г) < 2,8 ммоль/л
736. ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ГИПЕРТЕНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) отягощенная наследственность
  - Б) атеросклероз
  - В) сахарный диабет
  - Г) стрептококковая инфекция

737. БОЛЬНЫЕ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ I СТЕПЕНИ ПРИГЛАШАЮТСЯ К ТЕРАПЕВТУ ДЛЯ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ
- А) 2 раза в год
  - Б) 1 раз в год
  - В) 4-5 раз в год
  - Г) первый год 3 раза, затем 1 раз в год
738. К ОСНОВНЫМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЯМ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА ОТНОСЯТСЯ
- А) рациональное питание, физическая активность, предупреждение ожирения и его лечение
  - Б) рациональное питание, физическая активность
  - В) предупреждение ожирения и его лечение
  - Г) рациональное питание, профилактика атеросклероза
739. МАММОГРАФИЯ С ЦЕЛЬЮ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОКАЗАНА ЖЕНЩИНАМ В ВОЗРАСТЕ С \_\_\_\_ ЛЕТ
- А) 40
  - Б) 18
  - В) 30
  - Г) 50
740. БОЛЬНЫЕ С ПЕРВИЧНЫМ ОСТЕОАРТРОЗОМ КРУПНЫХ СУСТАВОВ ПРИ ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ ОСМАТРИВАЮТСЯ
- А) 2 раза в год
  - Б) 1 раз в год
  - В) 4 раза в год
  - Г) 1 раз в месяц
741. БОЛЬНЫЕ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ ПРИ ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ ОСМАТРИВАЮТСЯ \_\_\_\_ РАЗ В ГОД
- А) 4
  - Б) 12
  - В) 1
  - Г) 2
742. К ИСТОЧНИКАМ ПОЛИНЕНАСЫЩЕННЫХ ЖИРНЫХ КИСЛОТ ОТНОСЯТ
- А) оливковое масло
  - Б) мясо
  - В) молочные продукты
  - Г) зеленые овощи
743. НАЛИЧИЕ ЗОБА У ЗНАЧИТЕЛЬНОГО ЧИСЛА ЛИЦ, ЖИВУЩИХ В ОДНОЙ ОБЛАСТИ, ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК \_\_\_\_\_ ЗОБ
- А) эндемический
  - Б) эпидемический
  - В) спорадический
  - Г) диффузный токсический
744. В ДИЕТЕ БОЛЬНОГО С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ МОЖНО В НЕОГРАНИЧЕННОМ КОЛИЧЕСТВЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ
- А) огурцы
  - Б) картофель
  - В) сливочное масло
  - Г) молоко

745. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЭНДЕМИЧЕСКОГО ЗОБА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ЙОДИРОВАТЬ
- А) хлеб, поваренную соль
  - Б) растительное масло, маргарин
  - В) сахар, крупы
  - Г) конфеты, торты
746. БОЛЬНЫЕ, СТРАДАЮЩИЕ ХОБЛ, В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ ОСМАТРИВАЮТСЯ ПРИ ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ
- А) 4 раза в год
  - Б) 1 раз в год
  - В) 2 раза в год
  - Г) 1 раз в месяц
747. ГРУППОВОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ (ШКОЛА ПАЦИЕНТОВ) ОРГАНИЗУЕТСЯ В ПОЛИКЛИНИКЕ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ ГРУПП ЗДОРОВЬЯ
- А) II – III
  - Б) I
  - В) I – II
  - Г) всех трех
748. ПРОГРАММА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ХОБЛ ВКЛЮЧАЕТ
- А) спирометрию
  - Б) рентгенографию легких
  - В) цитологическое исследование мокроты
  - Г) определение газового состава крови
749. К ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКАМ ГЕМООВОГО ЖЕЛЕЗА В ПИЩЕВОМ РАЦИОНЕ ОТНОСЯТ
- А) мясо
  - Б) молоко и молочные продукты
  - В) гречневую крупу
  - Г) яблоки
750. К ПРИЧИНАМ АЛИМЕНТАРНОГО ГЕНЕЗА ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ОТНОСЯТ
- А) недостаточное употребление мясной пищи
  - Б) высокую физическую активность
  - В) недостаточное употребление свежих овощей и фруктов
  - Г) недостаточное употребление фруктов и овощей, содержащих железо
751. ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ КАЖДОМУ ВЗРОСЛОМУ ГРАЖДАНИНУ
- А) 1 раз в 3 года
  - Б) 1 раз в 2 года
  - В) ежегодно
  - Г) 1 раз в 4 года
752. ПЕРВЫЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ
- А) всем подлежащим диспансеризации
  - Б) всем мужчинам в возрасте 21-99 лет
  - В) всем женщинам в возрасте 21-99 лет
  - Г) по показаниям
753. ВТОРОЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ
- А) в соответствии с показаниями, определенными на 1 этапе
  - Б) всем мужчинам в возрасте 45-66 лет,
  - В) всем женщинам в возрасте 45-66 лет,
  - Г) всем подлежащим диспансеризации

754. ПОД АНТРОПОМЕТРИЕЙ ПОНИМАЮТ

- А) измерение роста и массы тела
- Б) измерение роста
- В) анкетирование
- Г) измерение силы рук

755. АНТРОПОМЕТРИЯ В РАМКАХ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ

- А) всех, подлежащих диспансеризации
- Б) всех желающих
- В) всех старше 40 лет
- Г) пациентов с повышенным уровнем общего холестерина крови

756. ПРИ СТАБИЛЬНОМ СОСТОЯНИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ БОЛЬНЫХ ХСН ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ДИНАМИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПАЦИЕНТА С ВИЗИТАМИ ЕГО К ВРАЧУ 1 РАЗ В

- А) три месяца
- Б) месяц
- В) две недели
- Г) неделю

757. ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА ПАЦИЕНТКИ 28 ЛЕТ, ПРИ РОСТЕ В 154 СМ, МАССЕ ТЕЛА 67 КГ, СООТВЕТСТВУЕТ

- А) избыточной массе тела
- Б) дефициту массы тела
- В) ожирению 1 степени
- Г) истощению

758. ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА ПАЦИЕНТКИ 43 ЛЕТ, ПРИ РОСТЕ 178 СМ, МАССЕ ТЕЛА 104 КГ, СООТВЕТСТВУЕТ

- А) ожирению 1 степени
- Б) ожирению II степени
- В) ожирению III степени
- Г) избыточной массе тела

759. БОЛЬНОЙ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ II СТАДИИ СО СТАБИЛЬНЫМ АД 220/120 ММ РТ.СТ. ДОЛЖЕН НАХОДИТЬСЯ НА ДИСПАНСЕРНОМ УЧЕТЕ У

- А) кардиолога
- Б) участкового терапевта
- В) заведующего терапевтическим отделением
- Г) нефролога

760. ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА ПАЦИЕНТА 67 ЛЕТ, ПРИ РОСТЕ 173 СМ, МАССЕ ТЕЛА 67 КГ, СООТВЕТСТВУЕТ

- А) нормальной массе тела
- Б) дефициту массы тела
- В) истощению
- Г) избыточной массе тела

761. ВРАЧ ЕДИНОЛИЧНО ВЫДАЕТ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ И ЕДИНОЛИЧНО ПРОДЛЕВАЕТ ЕГО НА СРОК ДО \_\_\_ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ

- А) 15
- Б) 10
- В) 20
- Г) 30

762. НА ВЫДАЧУ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ИМЕЕТ ПРАВО

- А) частнопрактикующий врач при наличии соответствующей лицензии
- Б) врач, не состоящий в штате ЛПУ (частнопрактикующий)
- В) врач станции переливания крови
- Г) врач СМП

763. ПОЛИКЛИНИКА МОЖЕТ ПРОДОЛЖАТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ
- А) не более 10 месяцев
  - Б) до 1 месяца
  - В) до 4 месяцев
  - Г) без ограничения срока
764. НОРМА НАГРУЗКИ ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА ПОЛИКЛИНИКИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ ПОСЕЩЕНИЙ В ЧАС
- А) 4
  - Б) 7
  - В) 6
  - Г) 5
765. НОРМАТИВ НАГРУЗКИ УЧАСТКОВОГО ТЕРАПЕВТА ПРИ ОБСЛУЖИВАНИИ ПАЦИЕНТОВ НА ДОМУ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ В ЧАС
- А) 2 вызова
  - Б) 3 вызова
  - В) 1 вызов
  - Г) 4 вызова
766. СРОК ДЕЙСТВИЯ САНАТОРНО-КУРОРТНОЙ КАРТЫ СОСТАВЛЯЕТ
- А) 2 месяца
  - Б) 1 месяц
  - В) 10 дней
  - Г) 6 месяцев
767. В СТРУКТУРЕ ПРИЧИН СМЕРТНОСТИ В РОССИИ ПЕРВОЕ РАНГОВОЕ МЕСТО ПРИНАДЛЕЖИТ
- А) болезням системы кровообращения
  - Б) злокачественным новообразованиям
  - В) болезням органов дыхания
  - Г) травмам и отравлениям
768. ОСНОВОПОЛАГАЮЩИМ ПРИКАЗОМ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИКАЗ №
- А) 237
  - Б) 584
  - В) 215
  - Г) 242
769. ИЗ ВСЕХ КАТЕГОРИЙ ВРАЧЕЙ ВЫДАТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МОЖЕТ ТОЛЬКО ВРАЧ
- А) травматологического пункта
  - Б) скорой помощи
  - В) санитарный врач
  - Г) станции переливания крови
770. ЕДИНОЛИЧНО ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ МОЖЕТ ВЫДАТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МАКСИМАЛЬНО НА \_\_\_\_\_ ДНЕЙ
- А) 15
  - Б) 6
  - В) 10
  - Г) 20
771. ДАТОЙ УСТАНОВЛЕНИЯ ИНВАЛИДНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) дата регистрации документов в бюро
  - Б) дата непосредственного освидетельствования
  - В) дата открытия больного листа
  - Г) следующий день после регистрации документов в бюро

772. СРОКИ ВЫДАЧИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В СЛУЧАЕ ОДНОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ СОСТАВЛЯЮТ С \_\_\_\_\_ НЕДЕЛИ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ \_\_\_\_\_ ДНЕЙ

- А) 30            140
- Б) 28            140
- В) 28            180
- Г) 30            180

773. ПОД ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬЮ С ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ПОНИМАЮТ ВСЕ СЛУЧАИ

- А) сопровождающиеся временной утратой трудоспособности у рабочих и служащих
- Б) заболеваний (исключая травму), сопровождающиеся временной утратой трудоспособности у рабочих и служащих
- В) заболеваемости, по которым выдан листок нетрудоспособности
- Г) по которым выдан листок нетрудоспособности.

774. БОЛЬНЫЕ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЮ 1 СТАДИИ ОСВОБОЖДАЮТСЯ ОТ РАБОТЫ ПРИ НЕОСЛОЖНЕННЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКИХ КРИЗАХ НА \_\_\_\_\_ ДНЕЙ

- А) 5
- Б) 14
- В) 7
- Г) 10

775. СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВО ВРЕМЯ АМБУЛАТОРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО БЕСКАМЕННОГО ХОЛЕЦИСТИТА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ ДЕНЬ/ДНЕЙ

- А) 14-20
- Б) 7-10
- В) 21
- Г) 28

776. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ РЕБЕНКОМ В ВОЗРАСТЕ ОТ 7 ДО 15 ЛЕТ ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ ПО КАЖДОМУ СЛУЧАЮ ЗАБОЛЕВАНИЯ НА СРОК ДО \_\_\_\_\_ ДНЕЙ

- А) 15
- Б) 30
- В) 10
- Г) 27

777. РЕШАЮЩИМ ФАКТОРОМ ДЛЯ ВЫНЕСЕНИЯ МСЭК ЗАКЛЮЧЕНИЯ О ПРИЗНАНИИ ИНВАЛИДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) неблагоприятный трудовой прогноз
- Б) возраст пациента
- В) допущенные дефекты в лечении
- Г) ходатайство предприятия, на котором работает больной

778. ПРИ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА ПОВЫШЕН

- А) адренкортикотропный гормон
- Б) тиреотропный гормон
- В) соматотропный гормон
- Г) альдостерон

779. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ БОЛЕЗНИ КУШИНГА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) опухоль гипофиза
- Б) опухоль клубочковой зоны коры надпочечников
- В) опухоль пучковой зоны коры надпочечников
- Г) опухоль мозгового вещества надпочечников

780. У ЖЕНЩИНЫ 21 ГОДА С ПОСТОЯННЫМ СУБФЕБРИЛИТЕТОМ И ЖАЛОБАМИ НА ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ, ШУМОМ В УШАХ, МЕЛЬКАНИЕМ МУШЕК ПЕРЕД ГЛАЗАМИ, ПРИ АД НА РУКАХ 110/70 ММ РТ.СТ., НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ СИМПТОМАТИЧЕСКУЮ АГ, ОБУСЛОВЛЕННУЮ

- А) болезнью Такаясу
- Б) поликистозом почек
- В) коарктацией аорты
- Г) фибромускулярной гиперплазией почечной артерии

781. ИЗОЛИРОВАННАЯ СИСТОЛИЧЕСКАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНИЯ – ЭТО ПОВЫШЕНИЕ АД ВЫШЕ \_\_\_\_\_ ММ РТ.СТ.

- А) 140/<90
- Б) 160/90
- В) 150/100
- Г) 140/90

782. ОСТРЫЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ЗАБОЛЕВАНИЕМ

- А) аутоиммунным
- Б) инфекционным
- В) наследственным
- Г) моногенным

783. ПРИЧИНОЙ ОДНОСТОРОННЕГО СМОРЩИВАНИЯ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- А) пиелонефрит
- Б) гломерулонефрит
- В) амилоидоз
- Г) нефроптоз

784. ПРИЧИНОЙ МАССИВНОГО ОТЕЧНОГО СИНДРОМА У БОЛЬНОЙ С АГ И СД, ГИПОАЛЬБУМИНЕМИЕЙ И ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИЕЙ, СКОРЕЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ

- А) нефротического синдрома
- Б) сердечной недостаточности
- В) нарушений водно-электролитного баланса
- Г) гипотиреоза

785. ГЛАВНЫМ ВОПРОСОМ, НА КОТОРЫЙ ПОЗВОЛЯЕТ ОТВЕТИТЬ НАГРУЗОЧНЫЙ ТЕСТ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) вероятность наличия ИБС
- Б) верификация ИБС
- В) наличие перенесенного в прошлом инфаркта миокарда
- Г) наличие клапанной патологии

786. ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА СТЕНОКАРДИИ ОБЫЧНО ДОСТАТОЧНО

- А) расспроса больного
- Б) компьютерной томографии коронарных артерий
- В) коронароангиографии
- Г) перфузионной сцинтиграфии миокарда в покое

787. БАЗОВОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ВСЕХ БОЛЬНЫХ СО СТЕНОКАРДИЕЙ (В ТОМ ЧИСЛЕ С ПРЕДПОЛАГАЕМОЙ) ДОЛЖНО ВКЛЮЧАТЬ

- А) стандартные анализы крови, ЭКГ, ЭхоКГ, нагрузочный тест
- Б) тредмил-тест, ЭхоКГ
- В) стандартные анализы крови, тредмил-тест, ЭКГ
- Г) ЭКГ, ЭхоКГ, нагрузочный тест

788. ДЛЯ СТРАТИФИКАЦИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА В ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ШКАЛА
- А) SCORE
  - Б) CHA2DS2-VASc
  - В) HAS-BLED
  - Г) GRACE
789. НА ПОРАЖЕНИЕ ОРГАНОВ-МИШЕНЕЙ У БОЛЬНОГО С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ УКАЗЫВАЕТ
- А) индекс Соколова-Лайона  $>3,5$  мВ,  $RaVL >1,1$  мВ
  - Б) комплекс интима-медиа = 1,1
  - В) лодыжечно-плечевой индекс  $> 0,9$
  - Г) клубочковая фильтрация = 80 мл/мин
790. У ПАЦИЕНТА С АД 180/100 ММ РТ.СТ. \_\_\_\_ СТЕПЕНЬ РИСКА АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ
- А) высокая
  - Б) низкая
  - В) умеренная
  - Г) очень высокая
791. РИСК ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ УВЕЛИЧИВАЕТ
- А) неблагоприятный семейный анамнез ССЗ
  - Б) низкий уровень ТГ ( $> 1,7$  ммоль/л)
  - В) возраст старше 45 лет
  - Г) высокий уровень ЛПВП ( $>1,2$  ммоль/л)
792. НАИБОЛЬШИЙ РИСК РАЗВИТИЯ ИНСУЛЬТОВ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
- А) изолированной систолической АГ
  - Б) изолированной диастолической АГ
  - В) систоло-диастолической АГ
  - Г) вторичной АГ
793. ПО ШКАЛЕ SCORE РАССЧИТЫВАЮТ РИСК РАЗВИТИЯ \_\_\_\_\_ В БЛИЖАЙШИЕ 10 ЛЕТ
- А) фатальных осложнений
  - Б) инсульта
  - В) инфаркта миокарда
  - Г) сердечной недостаточности
794. У ПАЦИЕНТА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ РЕКОМЕНДОВАНО ОГРАНИЧИВАТЬ СУТОЧНОЕ УПОТРЕБЛЕНИЕ СОЛИ ДО \_\_\_\_ Г
- А) 5-6
  - Б) 1-3
  - В) 2-4
  - Г) 3-5
795. НАЧИНАТЬ МЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ РЕКОМЕНДУЮТ ПРИ РИСКЕ ПО ШКАЛЕ SCORE РАВНОМ \_\_\_\_ %
- А) 2
  - Б) 3
  - В) 5
  - Г) 10
796. ДЛЯ ХОБЛ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ (GOLD) ХАРАКТЕРНО ОФВ1/ФЖЕЛ  $< 70\%$ , ОФВ1 \_\_\_\_ %
- А) 50-80
  - Б) 30-50
  - В)  $> 80$
  - Г)  $< 30$



797. ДЛЯ ХОБЛ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ (GOLD) ХАРАКТЕРНО ОФВ1/ФЖЕЛ < 70%, ОФВ1 \_\_\_\_\_ %
- А) > 80
  - Б) 50-80
  - В) 30-50
  - Г) < 30
798. ДЛЯ ХОБЛ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ (GOLD) ХАРАКТЕРНО ОФВ1/ФЖЕЛ < 70%, ОФВ1 \_\_\_\_\_ %
- А) 30-50
  - Б) 50-80
  - В) > 80
  - Г) < 30
799. ДЛЯ ХОБЛ КРАЙНЕ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ (GOLD) ХАРАКТЕРНО ОФВ1/ФЖЕЛ < 70%, ОФВ1 \_\_\_\_\_ %
- А) < 30
  - Б) 50-80
  - В) 30-50
  - Г) > 80
800. ИНДЕКСОМ ТИФФНО НАЗЫВАЕТСЯ ОТНОШЕНИЕ
- А) ОФВ1 к ФЖЕЛ
  - Б) ЖЕЛ к ФЖЕЛ
  - В) ОФВ1 к ЖЕЛ
  - Г) ОФВ1 к МОС25-75
801. КРИТЕРИЕМ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНОГО С ПНЕВМОНИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) нестабильная гемодинамика
  - Б) выявленный лейкоцитоз более  $10 \cdot 10^9/\text{л}$
  - В) верхнедолевая локализация поражения
  - Г) фебрильная лихорадка в течение 3 дней
802. АНТИБАКТЕРИАЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ (ХОБЛ) СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ
- А) при гнойной мокроте
  - Б) при усилении кашля
  - В) при появлении кровохарканья
  - Г) при нарастании одышки
803. ИНГАЛЯЦИОННЫЕ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДЫ У БОЛЬНЫХ ХОБЛ НАЗНАЧАЮТСЯ ПРИ
- А) III-IV степени тяжести и частых обострениях
  - Б) I-II степени тяжести и частых обострениях
  - В) III-IV степени тяжести и редких обострениях
  - Г) I-II степени тяжести и редких обострениях
804. ДИСПАНСЕРНЫЕ ОСМОТРЫ ПРИ ХОБЛ ДОЛЖНЫ ПРОВОДИТЬСЯ 1 РАЗ В \_\_\_\_\_ МЕС.
- А) 6
  - Б) 2
  - В) 3
  - Г) 12
805. ВАКЦИНАЦИЯ ПНЕВМОКОККОВОЙ ВАКЦИНОЙ У БОЛЬНЫХ ХОБЛ ПРОВОДИТСЯ 1 РАЗ
- В
  - А) 5 лет
  - Б) полгода
  - В) год
  - Г) 3 года

806. НАИБОЛЕЕ БЫСТРОЕ ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
- А) смешанном нефрите
  - Б) наличии макрогематурии
  - В) нефротическом синдроме
  - Г) артериальной гипертонии
807. ДЛЯ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ
- А) отечного синдрома, протеинурии, диспротеинемии
  - Б) артериальной гипертонии, отечного синдрома, гематурии
  - В) лихорадочного синдрома, диспротеинемии, лейкоцитурии
  - Г) артериальной гипертонии, протеинурии, лейкоцитурии
808. РАННИМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ АМИЛОИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
- А) протеинурия
  - Б) бактериурия
  - В) лейкоцитурия
  - Г) цилиндрурия
809. ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ МИЕЛОМНОЙ БОЛЕЗНИ ХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ
- А) протеинурии
  - Б) макрогематурии
  - В) лейкоцитурии
  - Г) гиперстенурии
810. САМЫМ ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ
- А) азотемия
  - Б) артериальная гипертония
  - В) большая протеинурия
  - Г) нефротический синдром
811. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА СЧИТАЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕ В АНАЛИЗАХ МОЧИ
- А) протеинурии
  - Б) лейкоцитурии
  - В) гипостенурии
  - Г) бактериурии
812. ДЛЯ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНЫ
- А) гипопропротеинемия и гиперлипидемия
  - Б) гиперлипидемия и гипербилирубинемия
  - В) гиперпротеинемия и диспротеинемия
  - Г) гиперфибриногенемия и гиперферментемия
813. ПОЯВЛЕНИЕ В МОЧЕ БЕЛКА БЕНС-ДЖОНСА СЧИТАЕТСЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИ ИНФОРМАТИВНЫМ ДЛЯ
- А) миеломной нефропатии
  - Б) анальгетической нефропатии
  - В) хронического гломерулонефрита
  - Г) хронического пиелонефрита
814. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПИЕЛОНЕФРИТА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ
- А) антибиотики
  - Б) глюкокортикостероиды
  - В) антикоагулянты
  - Г) дезагреганты

815. ПРЕПАРАТАМИ, СНИЖАЮЩИМИ ВНУТРИКЛУБОЧКОВУЮ ГИПЕРТЕНЗИЮ, ЯВЛЯЮТСЯ
- А) ингибиторы АПФ
  - Б) тиазидные диуретики
  - В) антагонисты кальция
  - Г) антикоагулянты непрямого действия
816. ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ НЕФРОПРОТЕКТИВНОГО ДЕЙСТВИЯ ИНГИБИТОРОВ АПФ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) снижение внутриклубочковой гипертензии
  - Б) повышение реабсорбции натрия и воды в канальцах
  - В) снижение активности системы ренин-ангиотензин-альдостерон
  - Г) повышение активности депрессорной системы почек
817. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ ЕВРОПЕЙСКОГО ОБЩЕСТВА КАРДИОЛОГОВ, ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ИНДЕКС
- А) SCORE
  - Б) Фраменгемский
  - В) АНА/АСС
  - Г) NYHA
818. ПАЦИЕНТЫ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИЕЙ В ОТСУТСТВИЕ ИЗВЕСТНЫХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ \_\_\_\_\_ РИСКА
- А) очень высокого
  - Б) высокого
  - В) умеренного
  - Г) низкого
819. У ПАЦИЕНТА 52 ЛЕТ, НЕКУРЯЩЕГО, СТРАДАЮЩЕГО УМЕРЕННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, ПРИ СЛУЧАЙНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ ВЫЯВЛЕН 40% СТЕНОЗ ПРАВОЙ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ. ПАЦИЕНТ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ \_\_\_\_\_ РИСКА
- А) очень высокого
  - Б) высокого
  - В) умеренного
  - Г) низкого
820. МИНИМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ УМЕРЕННОЙ АЭРОБНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ ДЛЯ ВСЕХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП ЗДОРОВЫХ ЛИЦ СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ ЕВРОПЕЙСКОГО ОБЩЕСТВА КАРДИОЛОГОВ 2016 ГОДА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ МИНУТ В НЕДЕЛЮ
- А) 150
  - Б) 75
  - В) 60
  - Г) 90
821. ДОПУСТИМОЕ ЗНАЧЕНИЕ ЕЖЕДНЕВНОГО УПОТРЕБЛЕНИЯ ПОВАРЕННОЙ СОЛИ ДЛЯ ЗДОРОВЫХ ЛИЦ СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ ЕВРОПЕЙСКОГО ОБЩЕСТВА КАРДИОЛОГОВ 2016 ГОДА СОСТАВЛЯЕТ МЕНЕЕ \_\_\_\_ Г/СУТ.
- А) 5
  - Б) 2
  - В) 1
  - Г) 3

822. ПРЕПАРАТЫ ОМЕГА-ПОЛИНЕНАСЫЩЕННЫХ ЖИРНЫХ КИСЛОТ СНИЖАЮТ УРОВЕНЬ
- А) триглицеридов
  - Б) ЛПНП
  - В) ЛПВП
  - Г) общего холестерина
823. У ПАЦИЕНТА ОЧЕНЬ ВЫСОКОГО СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА ПРИ ЗНАЧЕНИИ ОБЩЕГО ХОЛЕСТЕРИНА 9 ММОЛЬ/Л, ЛПНП 5,4 ММОЛЬ/Л И ТРИГЛИЦЕРИДОВ КРОВИ 3 ММОЛЬ/Л ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ЯВЛЯЮТСЯ
- А) статины
  - Б) фибраты
  - В) омега-полиненасыщенные жирные кислоты
  - Г) ингибиторы АПФ
824. У ПАЦИЕНТА ВЫСОКОГО СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА ПРИ ЗНАЧЕНИИ ОБЩЕГО ХОЛЕСТЕРИНА 9 ММОЛЬ/Л, ЛПНП 3,4 ММОЛЬ/Л И ТРИГЛИЦЕРИДОВ КРОВИ 7 ММОЛЬ/Л ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ЯВЛЯЮТСЯ
- А) фибраты
  - Б) статины
  - В) омега-полиненасыщенные жирные кислоты
  - Г) ингибиторы АПФ
825. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ БЕССИМПТОМНОМ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ КАРОТИДНЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЮТСЯ
- А) ингибиторы АПФ
  - Б) диуретики
  - В) бета-адреноблокаторы
  - Г) альфа-адреноблокаторы
826. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ ТЕРАПИИ ИЗОЛИРОВАННОЙ СИСТОЛИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПОЖИЛЫХ ЯВЛЯЮТСЯ
- А) диуретики и антагонисты кальция
  - Б) ингибиторы АПФ и бета-адреноблокаторы
  - В) антагонисты рецепторов ангиотензина 2 и препараты центрального действия
  - Г) бета-адреноблокаторы и препараты центрального действия
827. ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ОБНАРУЖИВАЕТСЯ
- А) полиартрит
  - Б) олигоартрит
  - В) артралгия
  - Г) моноартрит
828. МОНОАРТРИТ, КАК ПРАВИЛО, ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ
- А) подагре
  - Б) ревматоидном артрите
  - В) анкилозирующем спондилоартрите
  - Г) системной красной волчанке
829. КРИТЕРИЕМ ДИАГНОЗА ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) полиартрит
  - Б) гломерулонефрит
  - В) геморрагический васкулит
  - Г) пневмонит

830. В ДЕБЮТЕ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ЧАЩЕ ПОРАЖАЮТСЯ
- А) лучезапястные суставы
  - Б) верхние шейные позвонки
  - В) нижние шейные позвонки
  - Г) тазобедренные суставы
831. СИНДРОМ РЕЙНО ЧАЩЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРВЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ
- А) системной склеродермии
  - Б) ревматоидного артрита
  - В) дерматомиозита
  - Г) узелкового полиартериита
832. К СИСТЕМНЫМ ВАСКУЛИТАМ, ПОВРЕЖДАЮЩИМ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО КРУПНЫЕ СОСУДЫ, ОТНОСЯТ
- А) артериит Такаясу
  - Б) узелковый полиартериит
  - В) гранулематоз с полиангиитом
  - Г) пурпуру Шенлейн-Геноха
833. К ПРЕПАРАТАМ ВЫБОРА ИЗ СИНТЕТИЧЕСКИХ БАЗИСНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ОТНОСЯТ
- А) метотрексат
  - Б) соли золота
  - В) аминохинолиновые производные
  - Г) ннфликсимаб
834. ОСТРЫЙ ПОДАГРИЧЕСКИЙ АРТРИТ ТРЕБУЕТ НАЗНАЧЕНИЯ
- А) диклофенака
  - Б) аллопуринола
  - В) фебуксостата
  - Г) метотрексата
835. ДЛЯ КОНТРОЛЯ СИНТЕЗА МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ ПРИ ПОДАГРЕ ИСПОЛЬЗУЮТ
- А) аллопуринол
  - Б) диклофенак
  - В) гидрохлортиазид
  - Г) цистон
836. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОСТРОГО ПОДАГРИЧЕСКОГО АРТРИТА МОЖЕТ БЫТЬ НАЗНАЧЕН
- А) колхицин
  - Б) аллопуринол
  - В) фебуксостат
  - Г) дезурик
837. ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ У ПАЦИЕНТОВ С ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) тяжелая дисплазия слизистой оболочки толстой кишки
  - Б) прием глюкокортикоидов
  - В) развитие склерозирующего холангита
  - Г) развитие псевдополипоза

838. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ИЗУЧЕНИИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА У ЛИЦ РАЗНОГО ВОЗРАСТА ДОЛЖНЫ БЫТЬ ПРЕДСТАВЛЕНЫ ПОКАЗАТЕЛЯМИ

- А) интенсивности
- Б) экстенсивности
- В) наглядности
- Г) обеспеченности

839. ПРИЧИНОЙ КИШЕЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) язвенное поражение лимфоидных образований подвздошной кишки
- Б) бактериемия
- В) интоксикация
- Г) язвенное поражение двенадцатиперстной кишки

840. ЛОЖНЫЙ КРУП ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- А) парагриппа
- Б) гриппа
- В) риновирусной инфекции
- Г) аденовирусной инфекции

841. ДЛЯ ГРИППА ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ СЛЕДУЮЩИХ СИМПТОМОВ

- А) высокая температура, головная боль, миалгии, трахеит
- Б) субфебрильная температура, ларингит, ринит
- В) высокая температура, увеличение миндалин, лимфатических узлов, фарингит
- Г) высокая температура, конъюнктивит, фарингит, увеличение лимфатических узлов

842. К АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ В ЛЕЧЕНИИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЫ ИЕРСИНИОЗА, ОТНОСЯТСЯ

- А) аминогликозиды
- Б) нитрофураны
- В) сульфаниламиды
- Г) макролиды

843. ВРАЧ, ВЫЯВИВШИЙ ЭПИДЕМИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ОБЯЗАН ОТОСЛАТЬ ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ В ЦЕНТР РОСПОТРЕБНАДЗОРА В ТЕЧЕНИЕ

- А) 12 часов
- Б) 24 часов
- В) 72 часов
- Г) 7 дней

844. ЧИСЛЕННОСТЬ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ НА ОДНОМ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 1700 чел.
- Б) 2500 чел.
- В) 2000 чел.
- Г) 1200 чел.

845. ЧАСТОТА ЗАБОЛЕВАНИЙ, ВЫЯВЛЕННЫХ ПРИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРАХ, НАЗЫВАЕТСЯ

- А) патологической пораженностью
- Б) распространенностью
- В) первичной заболеваемостью
- Г) болезненностью

846. ЭКСПЕРТИЗУ СТОЙКОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ
- А) бюро медико-социальной экспертизы
  - Б) территориальный фонд ОМС
  - В) Федеральное медико-биологическое агентство
  - Г) министерство здравоохранения
847. НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ ПАЦИЕНТА НАПРАВЛЯЕТ
- А) врачебная комиссия медицинской организации
  - Б) главный врач
  - В) лечащий врач
  - Г) лечащий врач и заведующий отделением
848. ПЕРВОЕ МЕСТО В СТРУКТУРЕ ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ В ТРУДОСПОСОБНОМ ВОЗРАСТЕ В РФ ЗАНИМАЮТ
- А) болезни системы кровообращения
  - Б) болезни нервной системы
  - В) несчастные случаи, отравления и травмы
  - Г) болезни органов дыхания
849. СОГЛАСНО ФЕДЕРАЛЬНОМУ ЗАКОНУ ОТ 21.11.2011 N 323-ФЗ К ВИДУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСИТСЯ
- А) паллиативная
  - Б) первая
  - В) санаторно-курортная
  - Г) стационарная
850. ДЛЯ РАСЧЕТА СТРУКТУРЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О ЧИСЛЕ СЛУЧАЕВ
- А) конкретного заболевания и числе случаев всех заболеваний
  - Б) конкретного заболевания и среднегодовой численности населения
  - В) всех заболеваний в данном году и числе случаев заболеваний в предыдущие годы
  - Г) заболеваний, выявленных при медосмотре, и числе лиц, прошедших медосмотр
851. ИЗ УСЛОВИЙ, ВЛИЯЮЩИХ НА ЗДОРОВЬЕ, НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ, СОГЛАСНО ДАННЫМ ВОЗ, ЯВЛЯЕТСЯ
- А) образ жизни
  - Б) здравоохранение
  - В) наследственность
  - Г) внешняя среда
852. К ПЕРВИЧНЫМ ИСТОЧНИКАМ ИНФОРМАЦИИ О ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ОТНОСЯТ
- А) перепись населения
  - Б) статистические публикации
  - В) регистры
  - Г) картотеки
853. СОГЛАСНО ФЕДЕРАЛЬНОМУ ЗАКОНУ ОТ 21.11.2011 N 323-ФЗ К ВИДАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСИТСЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ
- А) первичная медико-санитарная, скорая, специализированная, паллиативная
  - Б) амбулаторная, стационарная, стационарная дневная, вне медицинской организации
  - В) экстренная, неотложная, плановая
  - Г) по врачебным специальностям

854. ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ
- А) базовую программу ОМС
  - Б) протоколы ведения пациентов
  - В) стандарт медицинской помощи
  - Г) порядок оказания медицинской помощи
855. ЗАСТРАХОВАННОМУ В СИСТЕМЕ ОМС ВЫДАЕТСЯ
- А) страховой медицинский полис
  - Б) справка о том, что он застрахован
  - В) расписка страховой компании о возмещении расходов на лечение
  - Г) договор обязательного медицинского страхования
856. СОГЛАСНО ФЕДЕРАЛЬНОМУ ЗАКОНУ ОТ 21.11.2011 N 323-ФЗ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ - ЭТО
- А) комплекс мероприятий, направленный на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг
  - Б) комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний
  - В) набор медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций
  - Г) сочетанные мероприятия по устранению или облегчению проявлений заболевания
857. ИЗМЕРИТЕЛЕМ ОБЪЁМА ПОТРЕБНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ В АМБУЛАТОРНОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) среднее число посещений поликлиники на одного жителя в год
  - Б) нормы нагрузки врачей, работающих в поликлинике
  - В) функция врачебной должности
  - Г) количество посещений поликлиники в день
858. ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ – ЭТО
- А) степень достижения конкретных результатов при оказании медицинской помощи при соответствующих ресурсных затратах
  - Б) улучшение функционирования организма пациента после проведения лечебных мероприятий
  - В) степень экономии финансовых, материальных и трудовых ресурсов при оказании медицинской помощи
  - Г) строгое соблюдение стандартов медицинской помощи
859. ДЛЯ ГРИППА ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ СЛЕДУЮЩИХ СИМПТОМОВ
- А) высокая температура, головная боль, миалгии, трахеит, непродуктивный насморк
  - Б) субфебрильная температура, ларингит, ринит
  - В) высокая температура, увеличение миндалин, лимфатических узлов, фарингит
  - Г) высокая температура, боли в груди при дыхании, кашель
860. ДЛЯ НАЧАЛА МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ СИМПТОМОВ
- А) быстрое повышение температуры, головная боль, рвота без болей в животе
  - Б) постепенное начало, головная боль, рвота, жидкий стул
  - В) высокая температура, рвота, боли в животе
  - Г) высокая температура, головная боль, нарушение зрения
861. У ПАЦИЕНТА С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ ЭТИОЛОГИЯ ПНЕВМОНИИ ЧАЩЕ ОБУСЛОВЛЕНА
- А) пневмоцистами
  - Б) стафилококками
  - В) пневмококками
  - Г) вирусами



862. БОЛИ В МЫШЦАХ, СУСТАВАХ, ПОВТОРНЫЕ ОЗНОБЫ, ПОТЫ, ВЫСОКАЯ ТЕМПЕРАТУРА, ПРИ УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОМ ОБЩЕМ САМОЧУВСТВИИ, УВЕЛИЧЕНИЕ ПЕЧЕНИ И СЕЛЕЗЕНКИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- А) бруцеллеза
- Б) иерсиниоза
- В) лептоспироза
- Г) туляремии

863. ПРЕПАРАТОМ, ИСПОЛЬЗУЕМОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДИЗЕНТЕРИИ КОЛИТИЧЕСКОГО ВАРИАНТА ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) ципрофлоксацин
- Б) пенициллин
- В) фуразолидон
- Г) эритромицин

864. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ПИЩЕВОЙ ТОКСИКОИНФЕКЦИЕЙ II СТЕПЕНИ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ

- А) цитроглюкосолан
- Б) нитрофураны
- В) фторхинолоны
- Г) физиологический раствор

865. ОЗЕЛЬТАМИВИР ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ

- А) гриппа
- Б) парагриппа
- В) риновирусной инфекции
- Г) аденовирусной инфекции

866. ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ГРИППЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) наличие вторичных бактериальных осложнений
- Б) тяжёлое течение неосложнённого гриппа
- В) принадлежность пациента к группам риска
- Г) высокий титр антител

867. ПОКАЗАТЕЛЬ ОБЩЕЙ СМЕРТНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) интенсивным показателем
- Б) средней величиной
- В) стандартизованным показателем
- Г) показателем наглядности

868. ВОПРОСАМИ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАНИМАЮТСЯ

- А) лечебно-профилактические учреждения
- Б) учреждения образования
- В) органы управления здравоохранением
- Г) санэпидемслужба

869. ОСУЩЕСТВЛЯТЬ ЭКСПЕРТИЗУ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ИМЕЮТ ПРАВО СЛЕДУЮЩИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

- А) любое лечебно-профилактическое учреждение, в том числе частнопрактикующий врач, имеющий лицензию на осуществление экспертизы трудоспособности
- Б) ЛПУ любого уровня, профиля, ведомственной принадлежности
- В) ЛПУ с любой формой собственности
- Г) только государственные (муниципальные) лечебно-профилактические учреждения

870. УЧЕТНЫМ ДОКУМЕНТОМ ДЛЯ РЕГИСТРАЦИИ ДИСПАНСЕРНОГО БОЛЬНОГО ЯВЛЯЕТСЯ
- А) контрольная карта диспансерного наблюдения
  - Б) карта ежегодной диспансеризации
  - В) статистический талон
  - Г) амбулаторная карта
871. ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ (ОМС) РЕГУЛИРУЕТСЯ
- А) государством
  - Б) медицинскими учреждениями
  - В) фондами ОМС
  - Г) страховыми организациями (компаниями)
872. ОБЪЕКТОМ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) риск наступления страхового случая
  - Б) здоровье
  - В) пациент
  - Г) болезнь
873. МЕТОДОМ СКРИНИНГА ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ НА ТУБЕРКУЛЁЗ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) флюорографическое обследование
  - Б) иммунологическая диагностика
  - В) использование молекулярно-генетических методов
  - Г) патогенетические методы исследования (биопсия, гистологическое исследование)
874. ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ (НОРМЕРГИЧЕСКОЙ) РЕАКЦИЕЙ НА ТУБЕРКУЛИН ЯВЛЯЕТСЯ
- А) папула 5-16 мм
  - Б) папула 17 мм и более
  - В) гиперемия 5-16 мм
  - Г) папула 2-4 мм
875. СОЧЕТАНИЕ ДИСФАГИИ, ДИПЛОПИИ, СУХОСТИ ВО РТУ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
- А) ботулизма
  - Б) псевдотуберкулеза
  - В) клещевого энцефалита
  - Г) столбняка
876. ОТЕК ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ ШЕИ ПРИ НАЛИЧИИ ТОНЗИЛЛИТА ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ
- А) дифтерии
  - Б) ангине Симановского-Венсана
  - В) туляремии
  - Г) листериозе
877. ЛИХОРАДКА И БОЛИ В ИКРОНОЖНЫХ МЫШЦАХ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
- А) лептоспироза
  - Б) псевдотуберкулеза
  - В) бруцеллеза
  - Г) бешенства
878. ПЕРИФЕРИЧЕСКИЕ ПАРАЛИЧИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
- А) полиомиелита
  - Б) бешенства
  - В) чумы
  - Г) столбняка

879. ЛИМФАДЕНИТ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
- А) туляремии
  - Б) холеры
  - В) амебиаза
  - Г) малярии
880. БИОХИМИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ РАННЕЙ СТАДИИ ОСТРОЙ ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) протромбиновый индекс
  - Б) активность АЛТ
  - В) уровень общего белка сыворотки крови
  - Г) уровень билирубина в крови
881. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДИЗЕНТЕРИИ ПРИМЕНЯЮТ
- А) фторхинолоны
  - Б) гликопептиды
  - В) макролиды
  - Г) пенициллины
882. ОРГАНИЗАЦИЯ РАЗНЫХ ВИДОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ РЕГЛАМЕНТИРУЕТСЯ
- А) порядками оказания медицинской помощи
  - Б) лицензией
  - В) программой государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи
  - Г) программой обязательного медицинского страхования
883. СПЕЦИАЛЬНЫЙ РЕЦЕПТУРНЫЙ БЛАНК ДЛЯ ВЫПИСЫВАНИЯ НАРКОТИЧЕСКОГО СРЕДСТВА ДЕЙСТВИТЕЛЕН
- А) 15 дней
  - Б) 30 дней
  - В) 10 дней
  - Г) 5 дней
884. ПРАВО НА БЕСПЛАТНОЕ ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ ИМЕЮТ ПАЦИЕНТЫ С
- А) орфанными заболеваниями
  - Б) множественными переломами
  - В) ожирением
  - Г) бациллоносительством
885. ПЕРЕЧЕНЬ, ЧАСТОТА И КРАТНОСТЬ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ПАЦИЕНТАМ ПРИ РАЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
- А) стандартом оказания медицинской помощи при данном заболевании
  - Б) порядком оказания медицинской помощи при заболевании соответствующего профиля
  - В) программой государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи
  - Г) приказом главного врача медицинской организации
886. ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДА РАЗРАБАТЫВАЕТСЯ
- А) бюро медико-социальной экспертизы
  - Б) отделениями реабилитации
  - В) отделениями медицинской профилактики
  - Г) санаторно-курортными учреждениями
887. ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ:
- А) один раз в три года
  - Б) ежегодно
  - В) один раз в два года
  - Г) один раз в пять лет

888. ПАЦИЕНТЫ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ДОЛЖНЫ СОСТОЯТЬ НА ДИСПАНСЕРНОМ УЧЕТЕ

- А) пожизненно
- Б) в течение года после проведения радикального лечения
- В) в течение трех лет после проведения радикального лечения
- Г) в течение пяти лет с момента выявления заболевания

889. ДЛЯ ПРИСВОЕНИЯ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ КАТЕГОРИИ ВРАЧУ НЕОБХОДИМО ИМЕТЬ СТАЖ РАБОТЫ ПО

- А) соответствующей врачебной специальности не менее 7 лет
- Б) любой врачебной специальности не менее 7 лет
- В) соответствующей врачебной специальности не менее 10 лет
- Г) любой врачебной специальности не менее 10 лет

890. ДЛЯ ПРИСВОЕНИЯ ПЕРВОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ КАТЕГОРИИ ВРАЧУ НЕОБХОДИМО ИМЕТЬ СТАЖ РАБОТЫ ПО

- А) соответствующей врачебной специальности не менее 5 лет
- Б) любой врачебной специальности не менее 5 лет
- В) соответствующей врачебной специальности не мене

891. ДЛЯ ПРИСВОЕНИЯ ВТОРОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ КАТЕГОРИИ ВРАЧУ НЕОБХОДИМО ИМЕТЬ СТАЖ РАБОТЫ ПО

- А) соответствующей врачебной специальности не менее 3 лет
- Б) любой врачебной специальности не менее 5 лет
- В) соответствующей врачебной специальности не менее 5 лет
- Г) любой врачебной специальности не менее 7 лет

892. ПО РЕЗУЛЬТАТАМ АТТЕСТАЦИИ ВРАЧАМ И СРЕДНИМ МЕДРАБОТНИКАМ ПРИСВАИВАЕТСЯ

- А) квалификационная категория
- Б) сертификат специалиста
- В) ученая степень
- Г) разряд

893. ПОДТВЕРЖДАТЬ КВАЛИФИКАЦИОННУЮ КАТЕГОРИЮ НЕОБХОДИМО

- А) каждые пять лет
- Б) каждые десять лет
- В) каждые три года
- Г) ежегодно

894. ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ РАБОТНИКА В ПЕРИОД ОЧЕРЕДНОГО ОПЛАЧИВАЕМОГО ОТПУСКА ОФОРМЛЯЕТСЯ

- А) листок нетрудоспособности на весь период временной утраты трудоспособности вследствие заболевания
- Б) листок нетрудоспособности со дня предполагаемого выхода на работу
- В) листок нетрудоспособности до окончания отпуска
- Г) справка установленного образца

895. ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ПРОГНОЗЕ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МОЖЕТ ПРОДЛЕВАТЬСЯ ДО

- А) 4 месяцев
- Б) 10 месяцев
- В) 6 месяцев
- Г) 30 дней

896. ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОФОРМЛЯЕТСЯ НА
- А) 140 дней
  - Б) 194 дня
  - В) 180 дней
  - Г) 156 дней
897. В ЛИСТКЕ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ИСПРАВЛЕНИЯ
- А) не допускаются
  - Б) допускается одно исправление
  - В) допускается не более двух исправлений
  - Г) допускаются не более трех исправлений по разрешению врачебной комиссии
898. ПОСЛЕ ПОЛУЧЕНИЯ ДИПЛОМА ВРАЧ ОБЯЗАН ПОВЫШАТЬ КВАЛИФИКАЦИЮ
- А) каждые 5 лет
  - Б) каждые 3 года
  - В) каждые 10 лет
  - Г) ежегодно
899. ПЕРВИЧНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ КОМПЛЕКС – ЭТО
- А) клиническая форма первичного туберкулеза
  - Б) клиническая форма вторичного туберкулеза
  - В) рентгенологический синдром
  - Г) один из синдромов первичного туберкулеза
900. ОЧАГОВЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ ЛЕГКИХ – ЭТО
- А) малая форма туберкулеза
  - Б) запущенная форма туберкулеза
  - В) осложнение деструктивных форм туберкулеза
  - Г) регресс любой формы туберкулеза органов дыхания
901. ФОРМОЙ ТУБЕРКУЛЕЗА, ПРЕДШЕСТВУЮЩЕЙ РАЗВИТИЮ ИНФИЛЬТРАТА, ЯВЛЯЕТСЯ
- А) очаговая
  - Б) кавернозная
  - В) диссеминированная
  - Г) туберкулёма
902. ТУБЕРКУЛЕМА – ЭТО
- А) клиническая форма туберкулеза
  - Б) морфологический субстрат туберкулезного воспаления
  - В) осложнение инфильтративного туберкулеза
  - Г) рентгенологический синдром в легких
903. С ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЮ ПРИ ЭКССУДАТИВНОМ ПЛЕВРИТЕ ВЫПОЛНЯЮТ
- А) рентгенографию, плевральную пункцию, фибробронхоскопию, торакоскопию
  - Б) фибробронхоскопию, ангиопульмонографию, компьютерную томографию
  - В) бронхографию, плевральную пункцию, МРТ
  - Г) рентгенографию, торакоскопию
904. КАВЕРНОЗНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ – ЭТО
- А) клиническая форма туберкулеза
  - Б) рентгенологический синдром
  - В) остаточное полостное образование
  - Г) профессиональное полостное заболевание

905. ЦИРРОТИЧЕСКИЙ ТУБЕРКУЛЕЗ ЛЕГКИХ – ЭТО
- А) клиническая форма туберкулеза
  - Б) рентгенологический синдром
  - В) вариант посттуберкулезных изменений
  - Г) первичная форма туберкулеза
906. КРОВОХАРКАНИЕ – ЭТО
- А) обнаружение прожилок, вкраплений крови в мокроте
  - Б) отхождение крови при кашле до 100 мл
  - В) отхождение крови при кашле в количестве более 100 мл
  - Г) отхождение крови при кашле в количестве более 500 мл
907. ОСНОВОЙ МОРФОГЕНЕЗА САРКОИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
- А) иммунная гранулема
  - Б) атипичные клетки
  - В) клетки неспецифического воспаления
  - Г) специфическая иммунная гранулема
908. БОЛЬНОЙ С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ НА ФЛЮОРОГРАММЕ ДОЛЖЕН БЫТЬ ПРИВЛЕЧЕН К ДООБСЛЕДОВАНИЮ В ТЕЧЕНИЕ
- А) 2 недель
  - Б) 3 недель
  - В) 4 недель
  - Г) 6 недель
909. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ВОЗБУДИТЕЛЯ ТУБЕРКУЛЕЗА В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) бактериоскопический
  - Б) иммунологический
  - В) культуральный (бактериологический)
  - Г) биологический
910. ЗАБОЛЕВАНИЮ ТУБЕРКУЛЕЗОМ СПОСОБСТВУЕТ
- А) голодание
  - Б) сбалансированное питание
  - В) высококалорийное питание
  - Г) дробное питание
911. ЭПИДЕМИЧЕСКУЮ СИТУАЦИЮ ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ ХАРАКТЕРИЗУЮТ ПОКАЗАТЕЛИ
- А) заболеваемости, смертности
  - Б) эффективности лечения больным туберкулезом
  - В) фактического числа случаев заболевания
  - Г) ожидаемого числа случаев заболевания
912. У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ОДЫШКА НОСИТ \_\_\_\_\_ ХАРАКТЕР
- А) экспираторный
  - Б) инспираторный
  - В) смешанный
  - Г) смешанный с преобладанием инспираторного
913. БЕРОДУАЛ – ЭТО
- А) комбинация адреномиметика и холинолитика
  - Б) адреномиметик
  - В) холинолитик
  - Г) адреномиметик с пролонгированным эффектом

914. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ НЕОБСТРУКТИВНОМ БРОНХИТЕ

- А) обструкция воздухоносных путей не выявляется ни клинически, ни при спирографии, как в период обострения, так и в период ремиссии заболевания
- Б) обструкция воздухоносных путей может выявляться только в период обострения
- В) обструкция воздухоносных путей постоянная
- Г) обструкция выявляется вне связи с обострением

915. ПОД БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИЕЙ ПОНИМАЮТ

- А) нарушение прохождения воздушного потока по мелким и средним бронхам
- Б) нарушение проходимости дыхательных путей вследствие аспирации инородного тела
- В) нарушение проходимости дыхательных путей вследствие отека голосовых связок
- Г) нарушение проходимости главного бронха вследствие опухоли

916. ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) лихорадка и гнойная мокрота
- Б) усиление одышки
- В) увеличение количества сухих хрипов при аускультации
- Г) лимфоцитоз мокроты

917. ПОБОЧНЫМ ЯВЛЕНИЕМ, РАЗВИВАЮЩИМСЯ ПРИ ПОЛЬЗОВАНИИ ИНГАЛЯЦИОННЫМИ ГЛЮКОКОРТИКОИДАМИ В ОБЫЧНЫХ ДОЗАХ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) кандидоз ротоглотки и дисфония
- Б) язва желудочно-кишечного тракта
- В) гирсутизм
- Г) стероидный диабет

918. ПРИЗНАКОМ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОГО ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) недостаточность кровообращения по большому кругу
- Б) недостаточность кровообращения по малому кругу
- В) одышка
- Г) систолическое давление в легочной артерии по данным ЭХОКГ 50 мм рт.ст.

919. ОСНОВНОЕ ОТЛИЧИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТ ХОБЛ СОСТОИТ В

- А) обратимости бронхиальной обструкции
- Б) ответной реакции на лечение ингаляционными глюкокортикостероидами
- В) выраженности бронхообструктивных нарушений
- Г) ответной реакции на лечение пролонгированными холинолитиками

920. ДЛЯ ЗАДНЕДИАФРАГМАЛЬНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОСТРОГО ТРАНСМУРАЛЬНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНО ПОЯВЛЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ В СЛЕДУЮЩИХ ОТВЕДЕНИЯХ НА ЭКГ

- А) II, III, aVF
- Б) I, II, aVL
- В) I, V5 и V6
- Г) AVL, с V1 по V4

921. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ НЕКРОТИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В МИОКАРДЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- А) уровня МВ-фракции КФК в крови
- Б) ЛДГ в крови
- В) суммарной КФК в крови
- Г) уровня трансаминаз в крови

922. ВОЗНИКНОВЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПОСЛЕ 55 ЛЕТ, ВЫСЛУШИВАНИЕ СИСТОЛИЧЕСКОГО ШУМА В ОКОЛОПУПУЧНОЙ ОБЛАСТИ УКАЗЫВАЮТ НА ВОЗМОЖНОСТЬ

- А) реноваскулярной гипертензии
- Б) первичного альдостеронизма
- В) феохромоцитомы
- Г) коарктации аорты

923. ПОКАЗАНИЕМ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) впервые возникшая стенокардия напряжения
- Б) стабильная стенокардия в сочетании с экстрасистолией
- В) стабильная стенокардия напряжения 1 функционального класса
- Г) стабильная стенокардия напряжения 2 функционального класса

924. КРИТЕРИЕМ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ПРОБЫ С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) горизонтальная депрессия сегмента ST более 2 мм
- Б) горизонтальная депрессия сегмента ST менее 0,5 мм
- В) косонисходящая депрессия сегмента ST менее 1 мм
- Г) увеличение зубца Q в V5 и V6 отведениях

925. ДЛЯ ПЕРЕДНЕ-БОКОВОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОСТРОГО ТРАНСМУРАЛЬНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНО ПОЯВЛЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ В СЛЕДУЮЩИХ ОТВЕДЕНИЯХ НА ЭКГ

- А) I, V5 и V6
- Б) I, II, aVL
- В) II, III, aVF
- Г) AVL, V1- V4

926. ИНТЕНСИВНЫЕ СЖИМАЮЩИЕ БОЛИ ЗА ГРУДИНОЙ, ОТРИЦАТЕЛЬНУЮ ДИНАМИКУ НА ЭКГ И ПОВТОРНОЕ ПОВЫШЕНИЕ АСТ, АЛТ И КФК –МВ НА 4-Й НЕДЕЛЕ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА КВАЛИФИЦИРУЮТ, КАК

- А) рецидивирующий инфаркт миокарда
- Б) ТЭЛА
- В) повторный инфаркт миокарда
- Г) развитие синдрома Дресслера

927. ПРИ ПРИСТУПЕ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ НЕЛЬЗЯ ПРИМЕНЯТЬ

- А) строфантин
- Б) лидокаин
- В) новокаинамид
- Г) кордарон

928. ЭКГ-ПРИЗНАКИ ОРГАНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ ПАТОЛОГИИ

- А) комплекс QS в отведениях с V3 по V5
- Б) слабоотрицательные Т в правых грудных отведениях
- В) синусовая аритмия
- Г) экстрасистолическая аритмия

929. ДЛЯ ВАРИАНТНОЙ СТЕНОКАРДИИ ВЕРНО СЛЕДУЮЩЕЕ УТВЕРЖДЕНИЕ

- А) вариантная стенокардия возникает в результате спазма коронарных артерий
- Б) на ЭКГ регистрируется депрессия сегмента ST
- В) приступ вариантной стенокардии чаще всего провоцируется физической нагрузкой
- Г) вариантная стенокардия относится к стабильным формам ИБС



930. ФАКТОРОМ, УМЕНЬШАЮЩИМ РИСК РАЗВИТИЯ ИБС, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) повышение уровня липопротеидов высокой плотности
- Б) сахарный диабет
- В) артериальная гипертония
- Г) наследственная отягощенность

931. ЭКГ-ПРИЗНАКОМ ГИПЕРКАЛИЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) высокий остроконечный зубец Т
- Б) депрессия сегмента ST
- В) инверсия зубца Т
- Г) тахикардия

932. ВЫЯВЛЕНИЕ ПОВЫШЕНИЯ АД ДО 160/100 ММ РТ.СТ., ЧСС 76 В МИН, ИЗВИТОСТИ СОСУДОВ ГЛАЗНОГО ДНА И СУЖЕНИЯ АРТЕРИОЛ, ПРИЗНАКОВ ГЛЖ НА ЭКГ ПРИ НОРМАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЯХ ОАМ, КРЕАТИНИНА И ЭЛЕКТРОЛИТОВ КРОВИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ В ПОЛЬЗУ

- А) эссенциальной артериальной гипертензии (гипертоническая болезнь) II стадии
- Б) высокой вероятности вазоренальной артериальной гипертензии (АГ)
- В) высокой вероятности эндокринной симптоматической АГ
- Г) случайной АГ, обусловленной волнением при медицинском обследовании

933. СУТОЧНОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ ЭКГ НЕ ПОЗВОЛЯЕТ СУДИТЬ О

- А) снижении сократительной функции миокарда.
- Б) наличии приступов стенокардии в течение суток.
- В) наличии болевой и безболевой ишемии миокарда.
- Г) количестве и характере нарушений ритма.

934. СИНДРОМОМ, ОТЛИЧАЮЩИМ ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ ОТ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) портальная гипертензия
- Б) гепатомегалия
- В) внепеченочные знаки
- Г) цитолитический синдром

935. ЧТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО НЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ПЕНЕТРАЦИИ ЯЗВЫ?

- А) мелена
- Б) появление упорных болей
- В) уменьшение ответной реакции на антациды
- Г) изменение характерного ритма болей

936. ПРИЧИНОЙ ОБРАЗОВАНИЯ КАМНЕЙ В ЖЕЛЧНОМ ПУЗЫРЕ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) инфекция *Helicobacter pylori*
- Б) сдавления и перегибы желчных протоков
- В) дискинезии
- Г) анатомические особенности строения желчного пузыря и протоков

937. РАК ПИЩЕВОДА СОЧЕТАЕТСЯ СО ВСЕМИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМИ СОСТОЯНИЯМИ, КРОМЕ

- А) макроцитарной анемии
- Б) частых аспирационных пневмоний
- В) ГЭРБ
- Г) дисплазии эпителия в нижней трети пищевода

938. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ ОБРАЗОВАНИЯ РЕЦИДИВИРУЮЩИХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВ У ПАЦИЕНТА С ГИПЕРКАЛЬЦИЕМИЕЙ, СНИЖЕНИЕМ УРОВНЯ ФОСФОРА В КРОВИ И ЕГО УСИЛЕННОЙ ЭКСКРЕЦИИ С МОЧОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) гиперпаратиреоз
- Б) синдром Золлингера-Эллисона
- В) синдром чревного ствола
- Г) саркоидоз

939. ДЛЯ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ХАРАКТЕРНА СЛЕДУЮЩАЯ ТРИАДА КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ

- А) боль в животе, метеоризм, диарея
- Б) боль в животе, желтуха, высокая температура
- В) боль в животе, прожилки крови в кале, слизь в кале
- Г) боль в животе, рвота «кофейной гущей», мелена

940. К ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ОТНОСИТСЯ

- А) синдром неязвенной диспепсии
- Б) субфебрильная температура
- В) умеренный лейкоцитоз
- Г) «спастический» стул

941. У ВЗРОСЛЫХ САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СТЕНОЗА ПРИВРАТНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) язвенная болезнь
- Б) рак желудка
- В) гипертрофия мышц привратника
- Г) пролапс слизистой оболочки через пилорический канал

942. ДОСТОВЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ СТЕНОЗА ПРИВРАТНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) рвота съеденной накануне пищей
- Б) рвота желчью
- В) вздутие живота
- Г) диарея

943. НЕФРОТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ЧАСТО ОСЛОЖНЯЕТСЯ

- А) системная красная волчанка
- Б) синдром Гудпасчера
- В) узелковый полиартериит
- Г) склеродермия

944. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) первичный мембранозный гломерулонефрит
- Б) липоидный нефроз (болезнь «минимальных изменений»)
- В) фокально-сегментарный гломерулосклероз
- Г) амилоидоз

945. У БОЛЬНОГО ДИАГНОСТИРОВАН УЗЕЛКОВЫЙ ПОЛИАРТЕРИИТ, ВЫСОКАЯ АКТИВНОСТЬ, С ПОРАЖЕНИЕМ ПОЧЕК. ПРИ НЕФРОБИОПСИИ ЭТОМУ ДИАГНОЗУ В НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ БУДУТ СООТВЕТСТВОВАТЬ

- А) множественные инфаркты
- Б) нефрит «минимальных изменений»
- В) мембранозная нефропатия
- Г) экстракапиллярный «полулунный» ГН

946. ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ НЕОСЛОЖНЕННЫХ ИНФЕКЦИЙ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ

- А) кишечная палочка
- Б) сапрофитные стафилококки
- В) синегнойная палочка
- Г) протей

947. НЕРЕДКО ОСЛОЖНЯЕТСЯ РАЗВИТИЕМ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

- А) геморрагическая лихорадка
- Б) корь
- В) брюшной тиф / паратиф
- Г) вирусный гепатит

948. ПРОТЕИНУРИЯ БЕНС-ДЖОНСА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- А) множественной миеломы
- Б) хронического гломерулонефрита, нефротической формы
- В) быстро прогрессирующего гломерулонефрита
- Г) гипернефромы

949. ГЛАВНОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ БОЛЬНЫХ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ЛЕЧЕНИИ ГЕМОДИАЛИЗОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) сердечно-сосудистое заболевание
- Б) острый вирусный гепатит
- В) бактериальная пневмония
- Г) диализный амилоидоз

950. СОЧЕТАНИЕ РАННЕГО ВОВЛЕЧЕНИЯ В ПРОЦЕСС ПЛЮСНЕФАЛАНГОВОГО СУСТАВА БОЛЬШОГО ПАЛЬЦА СТОПЫ, В ПЕРИОД ОБОСТРЕНИЯ РЕЗКОЕ ПОКРАСНЕНИЕ, ДЕФИГУРАЦИЯ СУСТАВОВ, ПОДЪЕМ ТЕМПЕРАТУРЫ, НЕФРОПАТИЯ, ПРИСТУПЫ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКИ, ПОДКОЖНЫЕ УЗЕЛКИ НА УШНЫХ РАКОВИНАХ И ЛОКТЯХ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- А) подагры
- Б) ревматоидного артрита
- В) ревматического полиартрита
- Г) деформирующего остеоартроза

951. ДЛЯ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) повышение титра антител к ДНК
- Б) тромбоцитоз
- В) редкое развитие гломерулонефрита
- Г) анкилозирование суставов

952. ГРУБЫЙ СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ НАД ПРАВОЙ СОННОЙ АРТЕРИЕЙ, ОТСУТСТВИЕ ПУЛЬСА НА ПРАВОЙ ЛУЧЕВОЙ АРТЕРИИ И АД 180/120 ММ РТ СТ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- А) неспецифического аортоартериита
- Б) системной красной волчанки
- В) фибромускулярной мультисосудистой гиперплазии
- Г) облитерирующего тромбангиита

953. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ПРИ НАЛИЧИИ ПОХОЛОДАНИЯ, БОЛИ И ИЗМЕНЕНИЯ ЦВЕТА ПАЛЬЦЕВ РУК ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ХОЛОДА В ТЕЧЕНИЕ ДЛИТЕЛЬНОГО ВРЕМЕНИ, ПОЯВЛЕНИЕ ПРИЗНАКОВ АРТРИТА МЕЛКИХ СУСТАВОВ КИСТЕЙ И ЗАПЯСТИЙ, УПЛОТНЕНИЕ КОЖИ ЛИЦА, ЗАТРУДНЕНИЯ ПРИ ГЛОТАНИИ ТВЕРДОЙ ПИЩИ. И ЕДИНИЧНЫХ ВОЛЧАНОЧНЫХ КЛЕТКАХ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) системная склеродермия
- Б) опухоль пищевода
- В) системная красная волчанка
- Г) дерматомиозит

954. ТОФУСЫ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ

- А) отложение в тканях уратов
- Б) отложение в тканях холестерина
- В) остеофиты
- Г) уплотнение подкожной клетчатки

955. ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ СКВ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ

- А) гломерулонефрита
- Б) амилоидоза
- В) пиелонефрита
- Г) папиллярного некроза

956. ПРИЗНАКАМИ ДЕФИЦИТА ЖЕЛЕЗА ЯВЛЯЮТСЯ

- А) ломкость ногтей и выпадение волос
- Б) иктеричность кожи и склер
- В) увеличение печени
- Г) парестезии

957. АНГУЛЯРНЫЙ СТОМАТИТ И ТРЕЩИНЫ КОЖИ ПРИ ОСМОТРЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ

- А) сидеропеническом синдроме
- Б) геморрагическом синдроме
- В) обезвоживании организма
- Г) гиперэстрогемии

958. ДЕФИЦИТ ВИТАМИНА В12 В ОТЛИЧИЕ ОТ ДЕФИЦИТА ФОЛИЕВОЙ КИСЛОТЫ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- А) фуникулярным миелозом
- Б) макроцитарной анемией
- В) гиперхромной анемией
- Г) мегалобластическим кроветворением

959. СОЧЕТАНИЕ АНЕМИИ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- А) хронической почечной недостаточности
- Б) синдроме Иценко-Кушинга
- В) акромегалии
- Г) В12-дефицитной анемии

960. ДЛЯ НЕФРОГЕННОЙ АНЕМИИ СПРАВЕДЛИВО УТВЕРЖДЕНИЕ

- А) анемия пропорциональна тяжести хронической почечной недостаточности и обусловлена снижением синтеза эритропоэтина почками
- Б) анемия обусловлена хроническим дефицитом В12 и фолиевой кислоты
- В) чаще всего связана с хронической кровопотерей
- Г) для коррекции достаточно применения препаратов железа

961. ПРИ ВЕГЕТОСОСУДИСТОЙ ДИСТОНИИ ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) проба с нитроглицерином
  - Б) гипервентиляционная проба
  - В) проба с обзиданом
  - Г) ортостатическая проба
962. ВЫСОКАЯ ДИАСТОЛИЧЕСКАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
- А) хронической болезни почек 5 стадии
  - Б) гипертиреоза
  - В) гипертонической болезни
  - Г) атеросклероза аорты
963. ПРИ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ 150/110 ММ РТ СТ И ОБНАРУЖЕНИИ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ МОЧИ ПРОТЕИНУРИЯ 0,8 Г/Л В ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ НЕОБХОДИМО ВКЛЮЧИТЬ
- А) суточную протеинурию и исследование креатинина крови
  - Б) велоэргометрию
  - В) исследование ванилилминдальной кислоты в моче
  - Г) определение гормонов щитовидной железы
964. ДАЛЬНЕЙШЕЙ ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ПОСЛЕ НОРМАЛИЗАЦИИ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА, НО ПРИ НАРАСТАНИИ ЯВЛЕНИЙ ВЫРАЖЕННОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) направление на хирургическое лечение
  - Б) смена антибиотика
  - В) процедура плазмафереза
  - Г) увеличение дозы диуретиков и добавление бетаблокаторов
965. ДЛЯ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ХАРАКТЕРНО
- А) отсутствие зубцов Р
  - Б) одинаковые интервалы R-R
  - В) наличие преждевременных комплексов QRS
  - Г) укорочение интервалов PQ
966. ПРИСТУПЫ МОРГАНЬИ-ЭДАМСА-СТОКСА ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ
- А) атриовентрикулярной блокаде III степени
  - Б) одиночной желудочковой экстрасистолии
  - В) синоатриальной блокаде I степени
  - Г) атриовентрикулярной блокаде I степени
967. КАТЕХОЛАМИНОВЫЙ КРИЗ ВОЗНИКАЕТ ПРИ
- А) феохромоцитоме
  - Б) болезни Иценко-Кушинга
  - В) синдроме Конна
  - Г) сахарном диабете
968. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ДЕЗАГРЕГАНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) неконтролируемая АГ
  - Б) стенокардия напряжения
  - В) нестабильная стенокардия
  - Г) острый инфаркт миокарда
969. К АТЕРОГЕННЫМ ЛИПОПРОТЕИДАМ НЕ ОТНОСЯТСЯ
- А) ЛПВП
  - Б) ЛПОНП
  - В) ЛПНП
  - Г) хиломикроны

970. НАИБОЛЕЕ РАННИМ ПРИЗНАКОМ ЗАСТОЯ ПРИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) перераспределение кровотока в пользу верхних долей и увеличение диаметра сосудов
- Б) интерстициальный отек легких с образованием линий Керли
- В) альвеолярный отек в виде затемнения, распространяющегося от корней легких
- Г) плевральный выпот, чаще справа

971. ЭОЗИНОФИЛЬНЫЕ ВЫПОТЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ОБНАРУЖИВАЮТСЯ ПРИ

- А) глистной инвазии
- Б) травме
- В) пневмонии
- Г) туберкулезе

972. ЖИЗНЕННАЯ ЕМКОСТЬ ЛЕГКИХ (ЖЕЛ) – ЭТО

- А) максимальный объем воздуха, который попадает в легкие при вдохе и выходит при выдохе
- Б) максимальный объем воздуха, который выходит из легких при выдохе
- В) максимальный объем воздуха, который попадает в легкие при вдохе
- Г) объем, вдыхаемый за определенное время во время выполнения маневра форсированной емкости легких вдоха

973. ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПРИ КОТОРОМ НАБЛЮДАЕТСЯ КРОВОХАРКАНИЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) бронхоэктатическая болезнь
- Б) эмфизема легких
- В) бронхиальная астма
- Г) бронхит

974. ВЕРНЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ, КАСАЮЩИМСЯ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) наличие кашля с мокротой на протяжении, по крайней мере, 3 месяцев в году в течение 2 лет и более
- Б) наличие приступов удушья
- В) обратимый характер бронхиальной обструкции
- Г) очаговый характер заболевания дыхательных путей

975. РАЗВИТИЕ АБСЦЕССА ЛЕГКОГО ВЫЗЫВАЮТ МИКРООРГАНИЗМЫ

- А) золотистый стафилококк
- Б) палочка Пфейффера
- В) пневмококк
- Г) стрептококк

976. ПОКАЗАТЕЛЕМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ АКТИВНОСТЬ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) АЛТ
- Б) щелочная фосфатаза
- В) альбумин
- Г) холестерин

977. БИОХИМИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ, УКАЗЫВАЮЩИМ НА АЛКОГОЛЬНУЮ ЭТИОЛОГИЮ ГЕПАТИТА, ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ

- А) десахарированного трансферрина
- Б) аминотрансфераз
- В) билирубина
- Г) щелочной фосфатазы

978. ХОЛЕСТАТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- А) первичного билиарного цирроза
- Б) хронического гепатита С
- В) аутоиммунного гепатита
- Г) болезни Вильсона

979. АНЕМИЯ, ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ, БЛАСТОЗ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
- А) острого лейкоза
  - Б) эритремии
  - В) апластической анемии
  - Г) В-12 дефицитной анемии
980. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ГЕМОФИЛИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ
- А) времени свертываемости
  - Б) времени кровотечения
  - В) плазминогена
  - Г) фибриногена
981. ЛЕЙКЕМОИДНЫЕ РЕАКЦИИ ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ
- А) септических состояниях
  - Б) иммунном гемолизе
  - В) анемическом синдроме
  - Г) лейкозах
982. ДЛЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРНЫ
- А) гипохромия, микроцитоз, повышение железосвязывающей способности сыворотки
  - Б) гипохромия, микроцитоз, понижение железосвязывающей способности сыворотки
  - В) гипохромия, микроцитоз, сидеробласты в стернальном пунктате
  - Г) микроцитоз, мишеневидные эритроциты
983. ВНУТРЕННИЙ ФАКТОР КАСТЛА ОБРАЗУЕТСЯ В
- А) фундальной части желудка
  - Б) двенадцатиперстной кишке
  - В) тонкой кишке
  - Г) толстой кишке
984. ПОЯВЛЕНИЕ В МОЧЕ БЕЛКА БЕНС-ДЖОНСА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
- А) миеломной нефропатии
  - Б) волчаночного нефрита
  - В) дисметаболической нефропатии
  - Г) лекарственной нефропатии
985. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) первичная задержка натрия вследствие иммунного поражения базальной мембраны клубочка
  - Б) растормаживание РААС
  - В) гиперсимпатикотония
  - Г) снижение депрессорных механизмов
986. К ПРИЗНАКАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ АРТРИТА, ОТНОСЯТ
- А) повышение кожной температуры над суставами и припухлость суставов
  - Б) механическая боль
  - В) хруст в суставе
  - Г) гиперпигментация кожи над пораженными суставами
987. ДИАГНОЗ ПОДАГРЫ МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ НА ОСНОВАНИИ
- А) артрита плюснефалангового сустава
  - Б) болей механического типа в суставах
  - В) утренней скованности
  - Г) повышения уровня трансаминаз в крови

988. ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ОСТЕОАРТРОЗА ХАРАКТЕРНО

- А) остеофитоз
- Б) множественные эрозии суставных поверхностей
- В) остеопороз
- Г) симптом «пробойника»

989. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ЯВЛЯЮТСЯ

- А) эрозии суставной поверхности
- Б) остеофитоз
- В) межпозвоночные оссификаты
- Г) односторонний сакроилеит

990. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ УРЕМИЧЕСКОЙ АНЕМИИ – ВКЛЮЧАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ

- А) препаратов эритропозтина
- Б) внутривенных препаратов железа
- В) фолиевой кислоты
- Г) цианкобаламина

991. К ГАСТРОПРОТЕКТОРАМ ОТНОСИТСЯ

- А) ребамипид
- Б) омепразол
- В) фамотидин
- Г) атропин

992. ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА РЕЖЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЮТ НА ФОНЕ ПРИЕМА

- А) целекоксиба
- Б) индометацина
- В) ацетилсалициловой кислоты
- Г) диклофенака

993. В ЛЕЧЕНИИ ПОСТПРАНДИАЛЬНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

- А) прокинетики
- Б) спазмолитики
- В) желчегонные препараты
- Г) панкреатические ферменты

994. ОМЕПРАЗОЛ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ ПРЕПАРАТОВ

- А) блокаторы протонного насоса
- Б) М-холиноблокаторы
- В) блокаторы гистаминовых H<sub>1</sub>рецепторов
- Г) блокаторы гистаминовых H<sub>2</sub>рецепторов

995. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ НАДЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ ПОКАЗАН

- А) верапамил
- Б) лидокаин
- В) периндоприл
- Г) нифедипин

996. ОСНОВНЫМИ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ СРЕДСТВАМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) глюкокортикоиды
- Б) антибиотики
- В) теofilлин
- Г) эуфиллин



997. ПРОТИВОАРИТМИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ ПРИ СТЕНОКАРДИИ ОБЛАДАЮТ

- А) бисопролол
- Б) дипиридамол
- В) аторвастатин

Г) изосорбид-динитрат

998. ТАКТИКА УЧАСТКОВОГО ВРАЧА ПРИ ВПЕРВЫЕ ВОЗНИКШЕЙ СТЕНОКАРДИИ

- А) запись ЭКГ, купирование болевого синдрома, аспирин 0,325, плавикс 100 мг и госпитализация
- Б) запись ЭКГ, купирование болевого синдрома и амбулаторное лечение
- В) выдача направления на плановую госпитализацию
- Г) амбулаторное обследование

999. ТАКТИКА УЧАСТКОВОГО ТЕРАПЕВТА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРЫЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА

- А) записать ЭКГ на месте, купировать болевой синдром, аспирин и тромболитики, срочная госпитализация по скорой помощи
- Б) ввести спазмолитики и проводить наблюдение
- В) направить больного самостоятельно в стационар на госпитализацию
- Г) проводить амбулаторное лечение, а при неэффективности направить в стационар на госпитализацию

1000. ПРИ ОСТРОМ ИМ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ РАНЬШЕ ДРУГИХ ВОЗРАСТАЕТ УРОВЕНЬ АКТИВНОСТИ

- А) миоглобина
- Б) КФК
- В) ЛДГ
- Г) АсТ

1001. АМБУЛАТОРНО ПНЕВМОНИЮ ЛЕЧАТ

- А) у молодых больных при легком или среднетяжелом течении заболевания
- Б) по просьбе пациента
- В) у пожилых пациентов
- Г) у лиц с сахарным диабетом

1002. НАПРАВЛЕНИЕ НА СТАЦИОНАРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВЫДАЕТСЯ БЕРЕМЕННОЙ ПРИ НАЛИЧИИ

- А) артериальной гипертензии
- Б) бессимптомной бактериурии
- В) железодефицитной анемии легкой степени
- Г) артериальной гипотензии

1003. ПОКАЗАНИЯ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНОГО ПНЕВМОНИЕЙ

- А) отсутствие эффекта от проводимой антибактериальной терапии, одышка свыше 30 в минуту, возраст старше 70 лет
- Б) отсутствие эффекта от проводимой антибактериальной терапии
- В) одышка свыше 30 в минуту
- Г) возраст старше 70 лет

1004. АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫЙ ПРЕПАРАТ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БЕРЕМЕННОЙ

- А) метилдопа
- Б) эналаприл
- В) бисопролол
- Г) фуросемид

1005. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПНЕВМОНИИ ПРИМЕНЯЮТ
- А) антибиотики, отхаркивающие
  - Б) антибиотики, диуретики
  - В) бронхолитики, глюкокортикостероиды
  - Г) бронхолитики, диуретики
1006. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ АНТИАГРЕГАНТОМ
- А) аспирин
  - Б) сустак-форте
  - В) фенилин
  - Г) дихлотиазид
1007. К ОСНОВНЫМ МЕДИКАМЕНТОЗНЫМ СРЕДСТВАМ ЛЕЧЕНИЯ ХСН ОТНОСЯТ
- А) ингибиторы АПФ, сердечные гликозиды, диуретики, бета-блокаторы
  - Б) ингибиторы АПФ, блокаторы кальциевых каналов и нитраты
  - В) ингибиторы АПФ и антиаритмики
  - Г) ингибиторы АПФ и антибиотики
1008. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ЦЕЛЕСООБРАЗНЕЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ
- А) амоксилав
  - Б) пенициллин
  - В) сульфодимезин
  - Г) эритромицин
1009. ГРУППА АНТИБИОТИКОВ, НЕ ПОКАЗАННЫХ ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ
- А) аминогликозиды
  - Б) цефалоспорины
  - В) пенициллины
  - Г) макролиды
1010. ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПОДЛЕЖАТ БЕРЕМЕННЫЕ С УРОВНЕМ ГЕМОГЛОБИНА
- А) 70 г/л и ниже
  - Б) 90 г/л
  - В) 100 г/л
  - Г) 80 г/л
1011. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ БУДЕТ СОСТАВЛЯТЬ
- А) 3 – 4 месяца
  - Б) 1 месяц
  - В) 2 – 3 месяца
  - Г) 2 недели
1012. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОСТРОГО ПРИСТУПА ПОДАГРЫ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ
- А) нестероидные противовоспалительные средства, колхицин, глюкокортикоиды
  - Б) глюкокортикоиды, ингибиторы АПФ, колхицин
  - В) ингибиторы протонной помпы, диуретики, глюкокортикоиды
  - Г) блокаторы H<sub>2</sub>-гистаминовых рецепторов, сердечные гликозиды, нестероидные противовоспалительные средства
1013. АНТИОКСИДАНТЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В ЛЕЧЕНИИ ХОБЛ
- А) N-ацетилцистеин
  - Б) амброксол
  - В) витамин Е
  - Г) цитрохром Р

1014. УЛУЧШИТЬ ОТДАЛЕННЫЙ ПРОГНОЗ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ КРУПНООЧАГОВЫЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА, ПОЗВОЛЯЮТ
- А)  $\beta$ -блокаторы
  - Б) непрямые антикоагулянты
  - В) нитраты
  - Г) антибиотики
1015. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СОСТОЯНИЙ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА, НА САНАТОРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЯВЛЯЮТСЯ
- А) недостаточность кровообращения IIБ стадии
  - Б) единичная экстрасистолия
  - В) АВ-блокада I степени
  - Г) сахарный диабет 2 типа
1016. САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ХСН ВОЗМОЖНО ПРИ
- А) ХСН ФК I и II
  - Б) отеке легких
  - В) ХСН ФК IV
  - Г) наличии отеков
1017. ПОКАЗАНИЯ К САНАТОРНО-КУРОРТНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ КИШЕЧНИКА
- А) период ремиссии
  - Б) смена времени года
  - В) обострение заболевания
  - Г) дообследование пациента
1018. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СОСТОЯНИЙ НЕ ЯВЛЯЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К САНАТОРНОМУ ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА
- А) компенсированный сахарный диабет
  - Б) пароксизмальная желудочковая тахикардия
  - В) тромбэмболические осложнения в остром периоде
  - Г) ранняя постинфарктная стенокардия
1019. МЕРЫ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ГРИППА
- А) введение противогриппозной вакцины
  - Б) изоляция больных
  - В) ношение четырехслойной маски
  - Г) кварцевание помещений
1020. К МЕТОДАМ ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ НАЛИЧИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ МОЖНО ОТНЕСТИ
- А) своевременную и адекватную терапию, своевременное проведение вакцинации от гриппа, прекращение контакта с аллергеном
  - Б) своевременную и адекватную терапию
  - В) своевременное проведение вакцинации от гриппа
  - Г) прекращение контакта с аллергеном
1021. БОЛЬНЫЕ, ПЕРЕНЕСШИЕ ОСТРЫЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ, СОСТОЯТ НА ДИСПАНСЕРНОМ УЧЕТЕ
- А) 3 года
  - Б) 2 года
  - В) 1 год
  - Г) 4 года
1022. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПРЕБЫВАНИЯ НА ДИСПАНСЕРНОМ УЧЕТЕ БОЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ

- А) пожизненно  
Б) 2 года  
В) 3 года  
Г) 1 год
1023. ЦЕЛЬЮ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ
- А) хронических заболеваний  
Б) острых заболеваний  
В) несчастных случаев  
Г) различных травм
1024. ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ВКЛЮЧАЕТ
- А) мероприятия, предупреждающие развитие осложнений и рецидивов заболевания  
Б) мероприятия, предупреждающие развитие заболеваний  
В) выявление заболеваний  
Г) проведение прививок
1025. ПРОФИЛАКТИКА РАЗВИТИЯ И ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ СВОДИТСЯ
- А) к контролю уровня гликемии  
Б) к коррекции гипертензии  
В) к назначению инсулина  
Г) к назначению малобелковой диеты
1026. НЕСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ГРИППА ВКЛЮЧАЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ
- А) иммунобиологических и противовирусных препаратов  
Б) антибактериальных препаратов в профилактических целях  
В) иммунобиологических препаратов  
Г) противовирусных препаратов
1027. ВРАЧИ ПОЛИКЛИНИКИ ВЫПОЛНЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ РАБОТЫ
- А) диагностику и лечение заболеваний, профилактическую работу, санитарно-просветительную работу, противоэпидемическую работу, ведение оперативно-учетной документации  
Б) диагностику и лечение заболеваний, санитарно-просветительную работу, ведение оперативно-учетной документации  
В) санитарно-просветительную работу, противоэпидемическую работу, ведение оперативно-учетной документации  
Г) диагностику и лечение заболеваний, профилактическую работу
1028. ПО ДАННЫМ ВОЗ, ЛЮДЬМИ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА СЧИТАЮТСЯ ЛИЦА СТАРШЕ
- А) 60 лет  
Б) 50 лет  
В) 40 лет  
Г) 80 лет
1029. ПРОДЛЕНИЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И ТРАВМАХ СВЫШЕ 15 ДНЕЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ
- А) врачебная комиссия медицинской организации  
Б) лечащий врач  
В) заведующий отделением  
Г) главный специалист по экспертизе нетрудоспособности Минздрава РФ

1030. ДОКУМЕНТОМ, УДОСТОВЕРЯЮЩИМ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) листок нетрудоспособности
- Б) выписка из истории болезни стационарного больного
- В) индивидуальная программа реабилитации инвалида
- Г) справка станции скорой медицинской помощи

1031. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЕДИНОЛИЧНО ВРАЧ ИМЕЕТ ПРАВО ВЫПИСАТЬ НА СРОК

- А) 15 дней
- Б) 10 дней
- В) 5 дней
- Г) 20 дней

1032. ВРЕМЕННАЯ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ – ЭТО

- А) состояние организма человека, обусловленное заболеванием или травмой, при котором нарушение функций организма сопровождается невозможностью выполнения профессионального труда в обычных производственных условиях в течение ограниченного промежутка времени:
- Б) болезнь, при которой выполнение любого труда невозможно
- В) нарушение функции одной из систем организма
- Г) утрата конечности

1033. ЖЕНЩИНАМ В СЛУЧАЕ НОРМАЛЬНО ПРОТЕКАЮЩЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ, ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА И РОЖДЕНИЯ ЖИВОГО РЕБЕНКА ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ НА СРОК

- А) 140 дней
- Б) 86 дней
- В) 156 дней
- Г) 180 дней

1034. ВРЕМЕННАЯ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ ПРИ СРЕДНЕТЯЖЕЛОЙ ФОРМЕ ГАСТРИТА В ПЕРИОД ОБОСТРЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 6-7 дней
- Б) 3-4 дня
- В) 16-18 дней
- Г) 4-5 недель

1035. СРОКИ ВРЕМЕННОЙ УТРАТЫ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ХОЛЕЦИСТИТА СРЕДНЕТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ

- А) 10 – 14 дней
- Б) 7 – 10 дней
- В) 14 – 21 день
- Г) 21 – 42 дня

1036. СРОКИ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ ТЕЧЕНИИ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА

- А) 45-50 дней
- Б) 30-40 дней
- В) 60-80 дней
- Г) 80-100 дней

1037. ОРИЕНТИРОВОЧНЫЕ СРОКИ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ СЕРОПОЗИТИВНОМ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ С МЕДЛЕННО ПРОГРЕССИРУЮЩИМ ТЕЧЕНИЕМ I – II СТЕПЕНЕЙ АКТИВНОСТИ

- А) 30 – 45 дней
- Б) 15 – 20 дней
- В) 21 – 30 дней
- Г) 7 – 14 дней

1038. ОРИЕНТИРОВОЧНЫЕ СРОКИ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ПОДАГРЕ

- А) 15 – 20 дней
- Б) 7 – 10 дней
- В) 10 – 14 дней
- Г) 5 – 7 дней

1039. БЕССРОЧНО I ГРУППА ИНВАЛИДНОСТИ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ У БОЛЬНОГО С

- А) ХСН ФК IV, нуждающегося в постоянном уходе
- Б) ХСН ФК IV, не нуждающегося в постоянном уходе
- В) ХСН ФК I и II
- Г) ХСН с отеком легких

1040. ПРАВО НА ВЫДАЧУ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ИМЕЮТ

- А) врачи амбулаторно-поликлинических учреждений, врачи стационарных учреждений, частнопрактикующие врачи, имеющие лицензию
- Б) врачи санэпиднадзора, врачи бальнеогрязелечебниц, частнопрактикующие врачи, имеющие лицензию
- В) врачи бальнеогрязелечебниц, врачи стационарных учреждений, частнопрактикующие врачи, имеющие лицензию
- Г) врачи санэпиднадзора, врачи амбулаторно-поликлинических учреждений

1041. УСТАНОВЛЕНИЕ ГРУППЫ ИНВАЛИДНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

- А) медико-социальная экспертная комиссия
- Б) заведующий отделением
- В) врачебная комиссия медицинской организации
- Г) лечащий врач

1042. I ГРУППА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ

- А) здоровые: осмотр не менее 1 раза в год
- Б) практически здоровые: осмотр 1-2 раза в год (угрожаемые по хронизации патологии, частые ОРВИ, как первичная профилактика ХНЗЛ)
- В) больные, имеющие хронические заболевания в стадии компенсации (обострения редкие, лечение эффективно, вне обострения сохраняют трудоспособность), осмотр 2 раза в год
- Г) больные, имеющие хронические заболевания в стадии субкомпенсации, осмотр 4 раза в год

1043. ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ РАБОТАЮЩЕГО НАСЕЛЕНИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- А) 1 раз в 3 года
- Б) 1 раз в квартал
- В) 1 раз в 2 года
- Г) ежегодно

1044. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМ, УКАЗЫВАЮЩИЙ НА РАКОВОЕ ПЕРЕРОЖДЕНИЕ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЭЗОФАГИТЕ

- А) дисфагия
- Б) боль при глотании
- В) икота
- Г) изжога

1045. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ВЫЯВЛЕННОЕ ОТСУТСТВИЕ ПЕРИСТАЛЬТИКИ В ДИСТАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ ПИЩЕВОДА ПРИ НОРМАЛЬНОЙ МОТОРИКЕ В ПРОКСИМАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- А) склеродермии
- Б) ахалазии пищевода
- В) эзофагита
- Г) пищевода Баррета

1046. НАЛИЧИЕ ЖЕЛУДОЧНОЙ МЕТАПЛАЗИИ НИЖНЕГО ПИЩЕВОДНОГО СФИНКТЕРА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- А) пищевода Баррета
- Б) эзофагита
- В) склеродермии
- Г) ахалазии пищевода

1047. К ОСНОВНЫМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ВЕРИФИЦИРОВАТЬ ДИАГНОЗ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА, НЕ ОТНОСИТСЯ

- А) дуоденальное зондирование
- Б) анализ желудочного сока
- В) рентгенография желудка
- Г) гастроскопия

1048. НАЛИЧИЕ ЭРОЗИЙ В АНТРАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ ЖЕЛУДКА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- А) хеликобактерной инфекции
- Б) острого гастрита
- В) аутоиммунного гастрита
- Г) гранулематозного гастрита

1049. КАКОЙ ТЕСТ НАИБОЛЕЕ НАДЕЖЕН ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА ЗОЛЛИНГЕРА-ЭЛЛИСОНА

- А) уровень гастрина в крови
- Б) базальная кислотопродукция
- В) максимальная кислотопродукция
- Г) биопсия слизистой оболочки желудка

1050. ДЛЯ ЦЕЛИАКИИ СПРУ ХАРАКТЕРНО ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ

- А) лихорадки
- Б) поносов
- В) полифекалии
- Г) метеоризма

1051. УСИЛИВАЮТ ДИАРЕЮ ПРИ ЦЕЛИАКИИ СПРУ

- А) белые сухари
- Б) рис
- В) кукуруза
- Г) мясо

1052. ДЛЯ КАКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ХАРАКТЕРНА ГИПЕРТОНИЯ НИЖНЕГО ПИЩЕВОДНОГО СФИНКТЕРА

- А) ахалазия
- Б) склеродермия
- В) хронический рефлюкс-эзофагит
- Г) грыжа пищеводного отверстия диафрагмы

1053. ПРИ НАЛИЧИИ ДИАРЕИ И ОТСУТСТВИИ СИНДРОМА МАЛЬАБСОРБЦИИ МОЖНО ДУМАТЬ О

- А) синдроме раздраженной кишки
  - Б) ахлоргидрии
  - В) гранулематозном колите
  - Г) глютеневой энтеропатии
1054. ЛУЧШИЙ МЕТОД ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ СКЛЕРОДЕРМИИ И АХАЛАЗИИ
- А) рентгеноскопия
  - Б) биопсия пищевода
  - В) эзофагоскопия
  - Г) атропиновый тест
1055. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ТИПОВ ЦИАНОЗА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ
- А) акроцианоз
  - Б) диффузный цианоз
  - В) цианоз с желтушным оттенком
  - Г) локальный цианоз нижних конечностей
1056. К КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ КАТЕГОРИЙ СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ ПАЦИЕНТА, КОТОРЫЙ ВО ВРЕМЯ ТЕСТА 6-МИНУТНОЙ ХОДЬБЫ ПРОХОДИТ РАССТОЯНИЕ, РАВНОЕ 350 М
- А) II функциональный класс NYHA
  - Б) I функциональный класс NYHA
  - В) III функциональный класс NYHA
  - Г) IV функциональный класс NYHA
1057. К КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ КАТЕГОРИЙ СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ ПАЦИЕНТА, У КОТОРОГО ГЕМОДИНАМИКА НЕ НАРУШЕНА, ИМЕЕТ МЕСТО СКРЫТАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ, БЕССИМПТОМНАЯ ДИСФУНКЦИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА
- А) I стадия ХСН (по классификации ОССН)
  - Б) IIА стадия ХСН (по классификации ОССН)
  - В) IIБ стадия ХСН (по классификации ОССН)
  - Г) III стадия ХСН (по классификации ОССН)
1058. ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ СИМПТОМЫ ЯВЛЯЮТСЯ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, КРОМЕ
- А) отека легких
  - Б) гепатомегалии
  - В) отеков
  - Г) асцита
1059. У БОЛЬНОГО С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ДИЛАТАЦИОННУЮ КАРДИОМИОПАТИЮ ЭХОКАРДИОГРАФИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ПРОВЕСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ СО ВСЕМИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, КРОМЕ
- А) миокардита
  - Б) аортальной недостаточности
  - В) митрального порока сердца
  - Г) перикардита
1060. ФАКТОРАМИ РИСКА РАЗВИТИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ
- А) вирусных инфекций
  - Б) внутисердечных электродов
  - В) клапанных протезов
  - Г) наркомании
1061. ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ КРОВИ У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ КОНА ЧАЩЕ ВСЕГО ОБНАРУЖИВАЕТСЯ
- А) повышение концентрации альдостерона
  - Б) повышение активности ренина плазмы
  - В) снижение концентрации альдостерона
  - Г) повышение уровня катехоламинов



1062. АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ, ПРОТЕКАЮЩАЯ С КРИЗАМИ, СОПРОВОЖДАЮЩИМИСЯ ТАХИКАРДИЕЙ, ПОТООТДЕЛЕНИЕМ, БЛЕДНОСТЬЮ ЛИЦА, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- А) феохромоцитомы
- Б) синдрома Кона
- В) реноваскулярной артериальной гипертензии
- Г) синдрома Иценко-Кушинга

1063. ПОВЫШЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ВАНИЛИЛМИНДАЛЬНОЙ КИСЛОТЫ В СУТОЧНОЙ МОЧЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- А) феохромоцитомы
- Б) синдрома Кона
- В) реноваскулярной артериальной гипертензии
- Г) синдрома Иценко-Кушинга

1064. УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЕ МЕСТО ФОРМИРОВАНИЯ ТРОМБОВ, СЛУЖАЩИХ ПРИЧИНОЙ ТРОМБОБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ

- А) система нижней полой вены (глубокие вены нижних конечностей и таза)
- Б) система верхней полой вены
- В) правое предсердие
- Г) левое предсердие

1065. ПРИ ЛЕЧЕНИИ АХАЛАЗИИ ПИЩЕВОДА ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИМЕНЯТЬ

- А) мотилиум
- Б) нитроглицерин
- В) но-шпу
- Г) коринфар

1066. КАКОЙ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ РЕЖЕ ДРУГИХ ВЫЗЫВАЕТ ЯЗВЕННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

- А) мелоксикам
- Б) индометацин
- В) вольтарен
- Г) диклофенак

1067. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИАРЕИ МОЖНО ПРИМЕНЯТЬ ОТВАР

- А) ольховых шишек
- Б) ромашки
- В) мяты
- Г) цветов бессмертника

1068. ЗАНТАК ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ ПРЕПАРАТОВ

- А) блокаторы гистаминовых H<sub>2</sub>-рецепторов
- Б) блокаторы гистаминовых H<sub>1</sub>-рецепторов
- В) симпатомиметики
- Г) М-холиноблокаторы

1069. ОМЕПРАЗОЛ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ ПРЕПАРАТОВ

- А) блокаторы протонного насоса
- Б) блокаторы гистаминовых H<sub>1</sub>-рецепторов
- В) блокаторы гистаминовых H<sub>2</sub>-рецепторов
- Г) М-холиноблокаторы

1070. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ НЕ ПРИМЕНЯЮТ

- А) морфин
- Б) атропин
- В) новокаин
- Г) баралгин

1071. КАКОЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ МЕДИКАМЕНТОЗНЫХ СРЕДСТВ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ СТИМУЛЯТОРОМ ЖЕЛУДОЧНОЙ СЕКРЕЦИИ

- А) атропин
- Б) эуфиллин
- В) кофеин
- Г) гистамин

1072. К СЛАБИТЕЛЬНЫМ СРЕДСТВАМ, ОБЛАДАЮЩИМ РАЗДРАЖАЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ НА НЕРВНО-МЫШЕЧНЫЙ АППАРАТ ТОЛСТОЙ КИШКИ И УСИЛИВАЮЩИМ ЕЕ ПЕРИСТАЛЬТИКУ, НЕ ОТНОСИТСЯ

- А) сорбит
- Б) бисакодил
- В) корень ревеня
- Г) александрийский лист

1073. В КОНСЕРВАТИВНУЮ ТЕРАПИЮ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА НЕ ВКЛЮЧАЮТСЯ

- А) кортикостероиды
- Б) ферментные препараты
- В) анальгетики
- Г) сандостатин

1074. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКИ У ПАЦИЕНТОВ С ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ ПЕЧЕНОЧНОКЛЕТОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЛЮБОГО ГЕНЕЗА

- А) проведение трансплантации печени
- Б) массивная кортикостероидная терапия
- В) массивная кортикостероидная терапия в сочетании с цитостатиками
- Г) массивная интерферонотерапия

1075. ПРИ КАКОМ ИЗ ХРОНИЧЕСКИХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ, ОТВЕЧАЮЩИХ КРИТЕРИЯМ ПРОВЕДЕНИЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ, РЕЗУЛЬТАТЫ ПОСЛЕДНЕЙ НАИБОЛЕЕ НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНЫ

- А) хронический гепатит D
- Б) хронический гепатит C + B
- В) хронический гепатит C
- Г) хронический гепатит B

1076. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НАИБОЛЕЕ ПОКАЗАН БОЛЬНОМУ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И АДЕНОМОЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- А) празозин
- Б) верапамил
- В) атенолол
- Г) каптоприл

1077. К ОСНОВНЫМ ПРЕПАРАТАМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, КРОМЕ

- А) статинов
- Б) ингибиторов ангиотензин-превращающего фермента
- В) антагонистов рецепторов ангиотензина II
- Г) бета-адреноблокаторов

1078. КЛИНИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ, ПРИ КОТОРОЙ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ ДИАКАРБА (АЦЕТАЗОЛАМИДА)

- А) метаболический алкалоз
- Б) метаболический ацидоз
- В) передозировка сердечных гликозидов
- Г) гиперхлоремия

1079. ПРЕПАРАТЫ КАКОЙ ГРУППЫ СНИЖАЮТ ПРЕДНАГРУЗКУ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

- А) диуретики
- Б) сердечные гликозиды
- В) омега-3-полиненасыщенные жирные кислоты
- Г) бета-адреноблокаторы

1080. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ГИПОТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ МОЖЕТ ВЫЗЫВАТЬ ИЛИ УСИЛИВАТЬ ГИПОКАЛИЕМИЮ

- А) гидрохлортиазид
- Б) надолол
- В) каптоприл
- Г) нифедипин

1081. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИЕМЕ ВЫЗЫВАЕТ ЗАДЕРЖКУ НАТРИЯ И ВОДЫ

- А) клонидин
- Б) верапамил
- В) фозиноприл
- Г) амлодипин

1082. НАЗНАЧЕНИЯ КАКИХ ПРЕПАРАТОВ СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНОГО С ОБЛИТЕРИРУЮЩИМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ СОСУДОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

- А) пропранолол
- Б) доксазозин
- В) периндоприл
- Г) нифедипин

1083. СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ НАЗНАЧЕНИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНОГО С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

- А) пропранолола
- Б) нифедипина
- В) лозартана
- Г) лизиноприла

1084. ПРИ КУПИРОВАНИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА У БОЛЬНЫХ С ФЕОХРОМОЦИТОМОЙ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ:

- А) альфа-адреноблокаторы
- Б) ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента
- В) бета-адреноблокаторы
- Г) диуретики

1085. ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНОГО ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СО СЛАБОСТЬЮ СИНУСОВОГО УЗЛА ИЛИ БРАДИСИСТОЛИЧЕСКОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ
- А) дигидропиридиновые антагонисты кальция
  - Б) недигидропиридиновые антагонисты кальция
  - В) бета-адреноблокаторы
  - Г) сартаны
1086. КАКОЙ ГИПОТЕНЗИВНЫЙ ПРЕПАРАТ ЯВЛЯЕТСЯ САМЫМ ДОКАЗАННЫМ ПО БЕЗОПАСНОСТИ КАК ДЛЯ ЖЕНЩИНЫ, ТАК И ДЛЯ ПЛОДА
- А) допегит
  - Б) лабеталол
  - В) гипотиазид
  - Г) верапамил
1087. ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ПОРАЖАЮТСЯ СУСТАВЫ
- А) межфаланговые
  - Б) коленные
  - В) крестцово-подвздошные сочленения
  - Г) челюстно-лицевые
1088. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ БОЛЕЗНИ БЕХТЕРЕВА ЦЕЛЕСООБРАЗНО СДЕЛАТЬ РЕНТГЕНОГРАММЫ
- А) позвоночника
  - Б) голеностопных суставов
  - В) тазобедренных суставов
  - Г) кистей рук
1089. В ДИАГНОСТИКЕ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА РЕШАЮЩУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ
- А) вегетация на клапанах при ЭхоКГ-исследовании
  - Б) увеличение СОЭ
  - В) аускультативная динамика шумов сердца
  - Г) нарастание сердечной недостаточности
1090. ОТЕК ЛЕГКИХ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ПРИ
- А) инфаркте миокарда
  - Б) истерии
  - В) вертебро-базилярной дисциркуляции
  - Г) ортостатической пробе
1091. ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТА 40 ЛЕТ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ 1-Й СТЕПЕНИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЧАТЬ С
- А) УЗИ почек и сердца
  - Б) урографии
  - В) анализа мочи по Зимницкому
  - Г) ангиографии почек
1092. САМОЕ ЧАСТОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА
- А) нарушение ритма
  - Б) кардиогенный шок
  - В) отек легких
  - Г) разрыв сердца.
1093. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ПОДТВЕРЖДЕНИЕМ ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ
- А) высокий уровень амилазы в крови (диастазы в моче)
  - Б) боль опоясывающего характера
  - В) гипергликемия
  - Г) стеаторея
1094. МЕЛЕНА ПРИ НАЛИЧИИ ГЕПАТОСПЛЕНОМЕГАЛИИ ПОДОЗРИТЕЛЬНА НА:
- А) кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода
  - Б) кровоточащая язва 12-перстной кишки
  - В) язвенный колит
  - Г) тромбоз мезентериальных артерий

1095. ПОРТАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ
- А) циррозе печени
  - Б) хроническом гепатите
  - В) метастатическом раке печени
  - Г) хроническом панкреатите
1096. ДАЙТЕ ЭКСПЕРТНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ О ТРУДОСПОСОБНОСТИ ПАЦИЕНТА С ВЫРАЖЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ФУНКЦИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ И ОГРАНИЧЕНИЕМ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ II- III СТЕПЕНИ
- А) признать инвалидом 2-й группы
  - Б) трудоустроить через ВК
  - В) признать инвалидом 1-й группы
  - Г) признать трудоспособным
1097. ПРИ ОБРАЩЕНИИ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ И ЕЕ ПОЛУЧЕНИИ ПАЦИЕНТ ИМЕЕТ РЯД ПРАВ, КРОМЕ
- А) эвтаназии
  - Б) облегчения боли
  - В) сохранения врачебной тайны
  - Г) обследования и лечения
1098. ИНФОРМАЦИЮ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ УЧАСТКОВЫЙ ТЕРАПЕВТ ПРЕДОСТАВЛЯЕТ ПАЦИЕНТУ
- А) по его желанию
  - Б) на усмотрение врача
  - В) с согласия родственников
  - Г) с разрешения администрации поликлиники
1099. В СЛУЧАЕ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ЖИЗНЕННОГО ПРОГНОЗА ИНФОРМАЦИЯ СООБЩАЕТСЯ ТОЛЬКО
- А) пациенту и членам семьи с его согласия
  - Б) пациенту
  - В) членам его семьи
  - Г) коллегам по работе
1100. БЕЗ СОГЛАСИЯ ПАЦИЕНТА ИЛИ ЕГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ДОПУСКАЕТСЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ
- А) опасном для окружающих
  - Б) тяжелом соматическом
  - В) тяжелом психическом
  - Г) онкологическом
1101. ВЛАЖНЫЕ ХРИПЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ БРОНХИТЕ ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКОМ
- А) бронхиальной гиперсекреции
  - Б) наличия диффузного перибронхиального склероза
  - В) обструкции
  - Г) трахеобронхиальной дискинезии
1102. НЕ ЯВЛЯЕТСЯ КОМПОНЕНТОМ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ
- А) ларингоспазм
  - Б) задержка мокроты
  - В) воспаление бронхов
  - Г) бронхоспазм
1103. ДО УСТАНОВЛЕНИЯ ТОЧНОГО ДИАГНОЗА ЛЕЧЕНИЕ АРТРИТА МОЖНО НАЧАТЬ С
- А) нестероидных противовоспалительных препаратов
  - Б) антибиотиков
  - В) преднизолона
  - Г) кризанола

1104. ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТА 42 ЛЕТ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ 1-Й СТЕПЕНИ И ОЖИРЕНИЕМ 1-Й СТЕПЕНИ СЛЕДУЕТ НАЧАТЬ С ПРЕПАРАТА
- А) индапамид
  - Б) празозин
  - В) бисопролол
  - Г) изоптин
1105. ВАКЦИНА ПРОТИВ ГРИППА НЕ НАЗНАЧАЕТСЯ
- А) людям с аллергией на куриные яйца
  - Б) больным гипертонической болезнью
  - В) больным бронхиальной астмой
  - Г) больным ХОБЛ
1106. ПРИ ЛЕЧЕНИИ СТАБИЛЬНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ НЕ НАЗНАЧАЮТ
- А) инъекции дибазола
  - Б)  $\beta$ -блокаторы
  - В) антагонисты кальция
  - Г) блокаторы рецепторов ангиотензина II
1107. В ПИТАНИИ БОЛЬНОГО ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕРВОЕ МЕСТО СРЕДИ ОГРАНИЧЕНИЙ УПОТРЕБЛЕНИЕ
- А) поваренной соли
  - Б) растительных жиров
  - В) углеводов
  - Г) воды
1108. РАЦИОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИЕЙ ВАЗОРЕНАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) хирургическое лечение
  - Б) бессолевая диета
  - В) ингибиторы АПФ
  - Г) антагонисты кальция
1109. УКАЖИТЕ ПРЕПАРАТ, КОТОРЫЙ МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАН В КАЧЕСТВЕ АНТИАНГИНАЛЬНОГО СРЕДСТВА У БОЛЬНОГО 50 ЛЕТ, СТРАДАЮЩЕГО СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ III ФК, С НАЛИЧИЕМ НА ЭКГ СИНУСОВОГО РИТМА, ПОСТЕПЕННОГО УДЛИНЕНИЯ ИНТЕРВАЛА PQ С ПОСЛЕДУЮЩИМ ВЫПАДЕНИЕМ КОМПЛЕКСА QRS
- А) нитросорбид
  - Б) верапамил
  - В) обзидан
  - Г) атенолол
1110. ЛЕЧЕНИЕ ПНЕВМОНИИ В ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ
- А) с макролидов нового поколения
  - Б) с фторхинолонов
  - В) с гентамицина
  - Г) с полусинтетических пенициллинов
1111. ПРИ ОРВИ С ВЫСОКОЙ ТЕМПЕРАТУРОЙ ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ
- А) осельтамивир (тамифлю)
  - Б) эритромицин
  - В) бисептол
  - Г) аспирин

1112. ЛЕЧЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СРЕДНЕТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С ПРИМЕНЕНИЯ

- А) ингаляционных глюкокортикостероидов
- Б) аколата
- В) кромогликата натрия
- Г) системных глюкокортикостероидов

1113. БОЛЬНАЯ, СТРАДАЮЩАЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ И ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ, ЖАЛУЕТСЯ НА ПОЯВЛЕНИЕ СУХОГО КАШЛЯ. ОНА ПРИНИМАЕТ БЕКЛОМЕТАЗОН, КАПОТЕН ЕЖЕДНЕВНО И САЛЬБУТАМОЛ 1-2 РАЗА В НЕДЕЛЮ. ВЕРОЯТНО, ПОЯВЛЕНИЕ КАШЛЯ СВЯЗАНО С

- А) приемом капотена
- Б) недостаточной дозой беклометазона
- В) приемом сальбутамола
- Г) приемом бекламетазона и сальбутамола

1114. УКАЖИТЕ ПРЕПАРАТ, КОТОРЫЙ НЕ ПРОТИВОПОКАЗАН ПРИ НАЛИЧИИ БРАДИКАРДИИ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

- А) амлодипин
- Б) верапамил
- В) обзидан
- Г) атенолол

1115. НАЗОВИТЕ ПРИЗНАК, КОТОРЫЙ НЕ ОТНОСИТСЯ К СИМПТОМАМ ИНТОКСИКАЦИИ СЕРДЕЧНЫМИ ГЛИКОЗИДАМИ

- А) полиурия
- Б) понос
- В) рвота
- Г) брадикардия

1116. ПРЕПАРАТЫ, УХУДШАЮЩИЕ ТОЛЕРАНТНОСТЬ К УГЛЕВОДАМ

- А) кортикостероиды
- Б) контрацептивы
- В) антагонисты кальция
- Г) индапамид

1117. ПРЕПАРАТ, ТОРМОЗЯЩИЙ СИНТЕЗ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ

- А) аллопуринол
- Б) инсулин
- В) аспирин
- Г) вольтарен

1118. НАЗНАЧЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ УРСОДЕЗОКСИХОЛЕВОЙ ИЛИ ХЕНОДЕЗОКСИХОЛЕВОЙ КИСЛОТЫ ПОКАЗАНО

- А) при рентгеномалококонтрастных холестериновых камнях
- Б) при камнях диаметром более 20 мм
- В) при частых желчных коликах
- Г) при некалькулезном холецистите

1119. ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ЗАПАСОВ ЖЕЛЕЗА ПРИ НАЛИЧИИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ТЕРАПИЮ ПРЕПАРАТАМИ ЖЕЛЕЗА СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ В ТЕЧЕНИЕ

- А) 3-6 месяцев
- Б) 2-х месяцев
- В) 3-х недель
- Г) 5-7 дней

1120. ВСАСЫВАНИЕ ЖЕЛЕЗА В КИШЕЧНИКЕ НАИБОЛЕЕ ИНТЕНСИВНО ПРОИСХОДИТ
- А) из мясных продуктов
  - Б) из фруктов
  - В) из яблок
  - Г) из моркови
1121. ПОКАЗАНИЕ К НАЗНАЧЕНИЮ ТЮБАЖЕЙ
- А) гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей
  - Б) постхолецистэктомический синдром
  - В) гипермоторная дискинезия желчевыводящих путей
  - Г) желчнокаменная болезнь
1122. К БАЗИСНЫМ (ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОМУ) СРЕДСТВАМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСИТСЯ
- А) беклометазон
  - Б) ипратропиума бромид
  - В) вентолин
  - Г) беротек
1123. К МЕСТНЫМ КОРТИКОСТЕРОИДАМ ДЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСИТСЯ
- А) флютиказона пропионат
  - Б) недокромил натрия
  - В) беклометазон
  - Г) кромогликат натрия
1124. К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ МЕСТНЫХ КОРТИКОСТЕРОИДОВ НЕ ИМЕЮТ ОТНОШЕНИЯ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ
- А) местные реакции в виде кандидоза полости рта, осиплости голоса и небольшого кашля
  - Б) остеопороз
  - В) стероидный диабет
  - Г) артериальная гипертензия.
1125. ИЗ СУЛЬФАНИЛАМИДНЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЕЙСТВУЕТ ТОЛЬКО В ПРОСВЕТЕ КИШЕЧНИКА, НЕ ВСАСЫВАЯСЬ В КРОВЬ
- А) фталазол
  - Б) уросульфамид
  - В) сульфадимезин
  - Г) сульфацил натрия.
1126. ГРИПП МОЖНО ЛЕЧИТЬ С ПОМОЩЬЮ
- А) противовирусных препаратов
  - Б) ингаляционных кортикостероидов
  - В) антибиотиков
  - Г) сульфаниламидов
1127. ОСЛОЖНЕНИЕ, НЕ ХАРАКТЕРНОЕ ДЛЯ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ
- А) полипоз пищевода
  - Б) стриктуры пищевода
  - В) пищевод Баррета
  - Г) аденокарцинома пищевода
1128. ПРИ ГИПЕРСЕКРЕТОРНОМ ГАСТРИТЕ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ МИНЕРАЛЬНЫМИ ВОДАМИ ЯВЛЯЮТСЯ
- А) натриево-гидрокарбонатные
  - Б) натриево-хлоридные
  - В) натриево-хлоридно-гидрокарбонатные
  - Г) натриево-сульфатно-гидрокарбонатные



1129. АНТИАНГИНАЛЬНЫМ И ПРОТИВОАРИТМИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ ПРИ СТЕНОКАРДИИ ОБЛАДАЕТ
- А) обзидан
  - Б) дипиридамола
  - В) корватон
  - Г) изосорбида динитрат
1130. К АТЕРОГЕННЫМ ЛИПОПРОТЕИДАМ НЕ ОТНОСЯТСЯ
- А) липопротеиды высокой плотности
  - Б) липопротеиды очень низкой плотности
  - В) хиломикроны
  - Г) триглицериды
1131. РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ ОТНОСИТСЯ К ЗАБОЛЕВАНИЯМ СУСТАВОВ
- А) воспалительным
  - Б) дегенеративным
  - В) метаболическим
  - Г) реактивным
1132. КАКОЙ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЙ МЕТОД СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПОЧЕЧНОГО ГЕНЕЗА
- А) ультразвуковое исследование почек
  - Б) доплерография почечных артерий
  - В) компьютерная томография органов брюшной полости
  - Г) радиоизотопная ренография
1133. ОТМЕТЬТЕ ПРИЧИНУ ВТОРИЧНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ
- А) синдром Кушинга
  - Б) синдром Рейтера
  - В) синдром Золлингера-Эллисона
  - Г) синдром Эйзенменгера
1134. КАКОВ ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БОЛЬШИНСТВА ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ
- А) менее 140/90 мм рт. ст.
  - Б) менее 120/70 мм рт. ст.
  - В) менее 130/80 мм рт. ст.
  - Г) менее 150/90 мм рт. ст.
1135. СОСУДИСТЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, СВЯЗАННЫЕ ТОЛЬКО С АГ
- А) нефросклероз
  - Б) фибрилляция предсердий
  - В) инфаркт миокарда
  - Г) ишемический инсульт
1136. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ
- А) рефрактерная к комбинированной терапии АГ
  - Б) АГ, выявленная у больного в возрасте моложе 20 лет
  - В) АГ, возникшая у больного старше 65 лет
  - Г) обнаружение у больного АГ кардиомегалии
1137. ПРИЧИНА АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ ОПУХОЛЯХ, ЛОКАЛИЗУЮЩИХСЯ В НАДПОЧЕЧНИКАХ
- А) первичный гиперальдостеронизм
  - Б) параганглиома
  - В) ренинсекретирующая опухоль
  - Г) болезнь Кушинга

1138. ЧТО ЧАСТО ВЫЯВЛЯЕТСЯ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЯХ

- А) дислипидемия
- Б) снижение содержания в крови натрийуретических пептидов
- В) снижение активности калликреинкининовой системы
- Г) повышение содержания альфа-холестерина

1139. АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНИЯ I СТЕПЕНИ В ММ РТ. СТ., ПО КЛАССИФИКАЦИИ РЕКОМЕНДОВАННОЙ ЭКСПЕРТАМИ ВОЗ/МОГ

- А) систолическое АД 140-159, диастолическое - 90-99
- Б) систолическое АД ниже 140, диастолическое - ниже 90
- В) систолическое АД 140-150, диастолическое - 94-100
- Г) систолическое АД 160-180, диастолическое - 94-100

1140. НА ЭКГ ЗАРЕГИСТРИРОВАНЫ ПАУЗЫ, В КОТОРЫХ ОТСУТСТВУЮТ ВОЛНЫ Р И АССОЦИИРОВАННЫЕ С НИМИ КОМПЛЕКСЫ QRS-T. УДЛИНЕННЫЙ ИНТЕРВАЛ RR РАВЕН УДВОЕННОМУ ОСНОВАНИЮ ИНТЕРВАЛА RR. ОПРЕДЕЛИТЕ ХАРАКТЕР НАРУШЕНИЯ ПРОВОДИМОСТИ

- А) синоаурикулярная блокада без периодов Самойлова-Венкебаха
- Б) синоаурикулярная блокада с периодами Самойлова-Венкебаха
- В) синдром Вольф-Паркинсон-Уайта
- Г) АВ блокада типа Мобитц-I

1141. НА ЭКГ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНТЕРВАЛА P-Q БОЛЬШЕ 0,20 СЕК. ЭТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- А) атриовентрикулярной блокады I степени
- Б) полной атриовентрикулярной блокады
- В) атриовентрикулярной блокады II степени
- Г) блокады ножек пучка Гиса

1142. НА ЭКГ КОМПЛЕКСЫ QRS НЕ ИЗМЕНЕН, ИНТЕРВАЛЫ P-R ОДИНАКОВЫЕ И СОСТАВЛЯЮТ 0,38 СЕКУНД. ВАШЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПО ЭКГ

- А) АВ блокада I степени
- Б) синоаурикулярная блокада с периодами Самойлова-Венкебаха
- В) синоаурикулярная блокада без периодов Самойлова-Венкебаха
- Г) АВ блокада типа Мобитц-I

1143. МОВИТЦ I ОТНОСИТСЯ К АВ-БЛОКАДЕ

- А) II степени
- Б) I степени
- В) III степени
- Г) правильного ответа нет

1144. ПРИ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЕ I СТЕПЕНИ

- А) регистрируется замедление предсердно-желудочковой проводимости, что на ЭКГ проявляется постоянным удлинением интервала P—Q(R)
- Б) выпадение отдельных желудочковых сокращений не сопровождается постепенным удлинением интервала P—Q(R)
- В) наблюдается постепенное, от одного комплекса к другому, замедление проводимости по АВ-узлу вплоть до полной задержки одного электрического импульса
- Г) наблюдаются периоды Самойлова — Венкебаха.

1145. ПРИ НАЛИЧИИ УЗЛОВОЙ ПРОКСИМАЛЬНОЙ ФОРМЫ БЛОКАДЫ УВЕЛИЧЕНИЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ P—Q ПРОИСХОДИТ ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ ЗА СЧЁТ
- А) удлинения сегмента P—Q
  - Б) удлинения интервала P—Q
  - В) увеличения зубца Q
  - Г) увеличения зубца P
1146. ПЕРИОДЫ ПОСТЕПЕННОГО УВЕЛИЧЕНИЯ ИНТЕРВАЛА P-Q(R) С ПОСЛЕДУЮЩИМ ВЫПАДЕНИЕМ ЖЕЛУДОЧКОВОГО КОМПЛЕКСА НАЗЫВАЮТСЯ
- А) периодами Самойлова — Венкебаха
  - Б) Мобитц Ш
  - В) признаком Соколова-Лайона
  - Г) синдром WPW
1147. АВ БЛОКАДА I СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
- А) замедлением предсердножелудочковой проводимости
  - Б) постепенным удлинением сегмента P—Q
  - В) постепенным удлинением интервала P—Q
  - Г) периодически возникающим прекращением проведения отдельных электрических импульсов
1148. ПРИ I ТИПЕ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ II СТЕПЕНИ
- А) наблюдается постепенное, от одного комплекса к другому, замедление проводимости по АВ-узлу вплоть до полной задержки одного электрического импульса
  - Б) выпадение отдельных желудочковых сокращений не сопровождается постепенным удлинением интервала P—Q(R)
  - В) характеризуется замедлением предсердно-желудочковой проводимости, что на ЭКГ проявляется постоянным удлинением интервала P—Q(R)
  - Г) наблюдается асистолия желудочков в течение 10—20 сек
1149. СИНДРОМ МОРГАНЬИ-ЭДАМСА—СТОКСА
- А) сопровождается нарушением ритма с резким снижением сократительной способности сердца, потерей сознания, развитием судорожного синдрома
  - Б) обусловлен повышением минутного объёма крови
  - В) характеризуется пароксизмальным включением проксимального эктопического водителя ритма желудочков
  - Г) устанавливается только на основании данных ЭКГ
1150. НА ЭКГ ИНТЕРВАЛ P-R СОСТАВЛЯЕТ 0,10. КОМПЛЕКС QRS РАСШИРЕН ДО 0,12 СЕ. НА НАЧАЛЬНОЙ ЧАСТИ КОМПЛЕКСА QRS ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ВОЛНА «ДЕЛЬТА». ВАШЕ ЭКГ ЗАКЛЮЧЕНИЕ
- А) синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта
  - Б) синоаурикулярная блокада с периодами Венкебаха
  - В) АВ блокада типа Мобитц-I
  - Г) синоаурикулярная блокада без периодов Венкебаха
1151. НА ЭКГ РИТМ ЖЕЛУДОЧКОВ 35 В 1 МИН, РЕГУЛЯРНЫЙ. ЗУБЕЦ P НЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ, КОМПЛЕКС QRS УШИРЕН ДО 0,18 СЕК, ДЕФОРМИРОВАН, СЕГМЕНТ ST И ВОЛНА R ДИСКОРДАНТНЫ НАЧАЛЬНОЙ ЧАСТИ ЖЕЛУДОЧКОВОГО КОМПЛЕКСА. ВАШЕ ЭКГ ЗАКЛЮЧЕНИЕ:
- А) идиовентрикулярный ритм
  - Б) инфаркт миокарда
  - В) синдром Фредерика
  - Г) ритм коронарного синуса

1152. НА ЭКГ РИТМ ЖЕЛУДОЧКОВ 32 В 1 МИН, РЕГУЛЯРНЫЙ. ВМЕСТО ЗУБЦОВ R ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ВОЛНЫ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ
- А) синдром Фредерика
  - Б) инфаркт миокарда
  - В) ритм коронарного синуса
  - Г) идиовентрикулярный ритм
1153. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ИНФАРКТА МИОКАРДА
- А) тромбоз коронарной артерии
  - Б) коронароспазм
  - В) эмболия коронарной артерии
  - Г) эрозия атеросклеротической бляшки
1154. УВЕЛИЧЕНИЕ ВЫСОТЫ И ШИРИНЫ ЗУБЦА R В ОТВЕДЕНИЯХ V1-V2 В СОЧЕТАНИИ С ДЕПРЕССИЕЙ СЕГМЕНТА ST И ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ЗУБЦОМ T ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ
- А) заднего инфаркта миокарда (задне-базального)
  - Б) передне-перегородочного инфаркта миокарда
  - В) инфаркта миокарда правого желудочка
  - Г) мелкоочагового инфаркта миокарда
1155. КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ ПРИ КАРДИОГЕННОМ ШОКЕ
- А) бледные, влажные
  - Б) цианотичные, сухие
  - В) бледные, сухие
  - Г) розовые, влажные
1156. ДЛЯ НИЖНЕГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ ИНФАРКТНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ
- А) II, III, aVF
  - Б) V1-V4
  - В) I, aVL, V5, V6
  - Г) I, aVL
1157. КАКОГО РЕАНИМАЦИОННОГО МЕРОПРИЯТИЯ ТРЕБУЕТ АСИСТОЛИЯ ЖЕЛУДОЧКОВ
- А) закрытый массаж сердца
  - Б) электроимпульсная терапия
  - В) в/в введение мезатона
  - Г) в/в введение верапамила
1158. РЕГИСТРАЦИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗУБЦА Q И ПОДЪЕМА СЕГМЕНТА ST В ОТВЕДЕНИЯХ V1-V3 ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ
- А) передне-перегородочного инфаркта миокарда
  - Б) бокового инфаркта миокарда
  - В) нижнего инфаркта миокарда
  - Г) заднего инфаркта миокарда
1159. ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ЗАДНЕБАЗАЛЬНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЮТСЯ
- А) высокий зубец R в V1, V2, смещение сегмента ST вниз и увеличение амплитуды зубца T в этих же отведениях
  - Б) патологический зубец Q, подъем сегмента ST и инверсия зубца T во II, III, aVF-отведениях
  - В) высокий зубец R в V1, V2, подъем сегмента ST и инверсия зубца T в этих же отведениях.
  - Г) патологический Q, подъем ST в отведении aVR1

1160. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ВАЗОРЕНАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ
- А) почечная ангиография
  - Б) УЗИ почек
  - В) радиоизотопная ренография
  - Г) сцинтиграфия почек
1161. АТЕРОГЕННЫМ КЛАССОМ ЛИПОПРОТЕИНОВ ЯВЛЯЮТСЯ
- А) липопротеины низкой плотности
  - Б) липопротеины высокой плотности
  - В) хиломикроны
  - Г) фосфолипиды
1162. ЦЕЛЕВЫМ ЗНАЧЕНИЕМ ЛИПОПРОТЕИНОВ НИЗКОЙ ПЛОТНОСТИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ЯВЛЯЮТСЯ
- А) менее 1.8 ммоль/л
  - Б) менее 2.5 ммоль/л
  - В) менее 3.5 ммоль/л
  - Г) менее 1.2 ммоль/л
1163. ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ГЕТЕРОЗИГОТНОЙ ФОРМЫ СЕМЕЙНОЙ ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) холестерин липопротеинов низкой плотности более 8,5 ммоль/л
  - Б) холестерин липопротеинов высокой плотности более 5,0 ммоль/л
  - В) ксантоматоз верхнего века
  - Г) выраженный периферический атеросклероз
1164. НАЗОВИТЕ ПРИЧИНУ ВТОРИЧНОЙ ДИСЛИПИДЕМИИ
- А) сахарный диабет, тип 2
  - Б) гипертиреоз
  - В) гипертоническая болезнь
  - Г) хронический пиелонефрит
1165. ЛИПОПРОТЕИНЫ ВЫСОКОЙ ПЛОТНОСТИ
- А) обеспечивают выведение холестерина из периферических тканей
  - Б) являются атерогенными липопротеинами
  - В) входят в состав хиломикронов
  - Г) способствуют поступлению холестерина в печень
1166. ОПТИМАЛЬНЫЕ ЗНАЧЕНИЯ ТРИГЛИЦЕРИДОВ ПЛАЗМЫ ДЛЯ ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ
- А) менее 1.7 ммоль/л
  - Б) менее 2.5 ммоль/л
  - В) менее 1.0 ммоль/л
  - Г) менее 3.0 ммоль/л
1167. НЕОБРАТИМЫМ КОМПОНЕНТОМ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) перибронхиальный фиброз
  - Б) спазм бронхов
  - В) воспалительный отёк в слизистой оболочке бронхов
  - Г) нарушение функции мукоцилиарного аппарата бронхов
1168. ЗНАЧИМЫЙ ФАКТОР РИСКА ДЛЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА
- А) курение
  - Б) алкоголизм
  - В) ожирение
  - Г) гиподинамия

1169. ПРИЗНАК ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПО ОБСТРУКТИВНОМУ ТИПУ

- А) увеличение остаточного объема лёгких
- Б) нормальная жизненная емкость легких
- В) нормальные показатели объема форсированного выдоха
- Г) снижение объема форсированного выдоха.

1170. ДЛЯ ХОБЛ ТЯЖЁЛОГО ТЕЧЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ФВД

- А)  $\text{ОФВ1/ФЖЕЛ} < 0.70$ ;  $\text{ОФВ1} < 30\%$  от должного или  $\text{ОФВ1} < 50\%$  от должного в сочетании с хронической дыхательной недостаточностью
- Б)  $\text{ОФВ1/ФЖЕЛ} < 0,70$ ;  $\text{ОФВ1} > 60\%$  от должного
- В)  $\text{ОФВ1/ФЖЕЛ} < 0,70$ ;  $50\% < \text{ОФВ1} < 70\%$  от должного
- Г)  $\text{ОФВ1/ФЖЕЛ} < 0.70$ ;  $60\% < \text{ОФВ1} < 80\%$  от должного

1171. НАЗОВИТЕ ОДИН ИЗ ОСНОВНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК

- А) альбуминурия/протеинурия
- Б) снижение концентрационной функции почек
- В) гематурия
- Г) цилиндрурия

1172. КРИТЕРИЙ III СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК

- А) СКФ 30-59 мл/мин
- Б) СКФ  $< 40$  мл/мин
- В) СКФ 15-29 мл/мин
- Г) СКФ  $< 15$  мл/мин

1173. ЧТО СПЕЦИФИЧНО ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО БИЛИАРНОГО ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ

- А) повышение уровня антимитохондриальных антител
- Б) наличие антител к цитоплазме нейтрофилов
- В) повышение титра антител к цитруллину
- Г) увеличение уровня антител к кардиолипину

1174. ДЛЯ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ (СКВ) ВЕРНО УТВЕРЖДЕНИЕ

- А) болезнь молодых женщин
- Б) болезнь накопления
- В) болезнь северных народов
- Г) возраст и пол не имеют значения

1175. ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕК ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А) иммунокомплексным поражением
- Б) отсутствием протеинурии
- В) нефротический синдром никогда не развивается при СКВ
- Г) изменением только мезангиальных клеток

1176. ДЛЯ КАКОГО ИЗ ДЗСТ ХАРАКТЕРНЫ ЛАБОРАТОРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ: УСКОРЕНИЕ СОЭ, АНЕМИЯ, ЛИМФОПЕНИЯ, ОПРЕДЕЛЕНИЕ АНТИНУКЛЕАРНОГО ФАКТОРА, АНТИ SM –АНТИТЕЛА, ЛОЖНОПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ ВАССЕРМАНА

- А) системная красная волчанка
- Б) системная склеродермия
- В) диффузный эозинофильный фасциит
- Г) синдром Шарпа

1177. ОРГАНЫ-МИШЕНИ ПРИ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ

- А) легкие, сердце, пищеварительный тракт, почки, кожа
- Б) головной мозг, почки, селезенка, орган зрения, суставы
- В) суставы, костный мозг, сердце, слуховой аппарат
- Г) только органы дыхательной и пищеварительной системы

1179. КОЖНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ, ПРЕДСТАВЛЕННЫЕ МАКУЛОПАПУЛЕЗНЫМИ ВЫСЫПАНИЯМИ НА ЛИЦЕ, В ОБЛАСТИ СКУЛОВЫХ ДУГ И СПИНКИ НОСА (СИМПТОМ «БАБОЧКИ») ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- А) системной красной волчанки
- Б) системной склеродермии
- В) синдрома Шарпа (смешанное заболевание соединительной ткани)
- Г) диффузного (эозинофильного) фасциита

1180. АБСОЛЮТНОЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ИНГИБИТОРОВ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА И БЛОКАТОРОВ РЕЦЕПТОРОВ АНГИОТЕНЗИНА II

- А) двусторонний значимый стеноз почечных артерий
- Б) хроническая болезнь почек
- В) гипокалиемия
- Г) синдром Кона

1181. КАКИЕ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ БОЛЬНЫМ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

- А) бета-адреноблокаторы
- Б) диуретики
- В) блокаторы рецепторов ангиотензина II
- Г) блокаторы медленных кальциевых каналов

1182. КАКИМ БОЛЬНЫМ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОГО КОНТРОЛЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

- А) молодые больные АГ I ст. в течение 6-12 мес.
- Б) больные АГ с наличием поражений органов-мишеней
- В) больные с коронарным риском 20% и более при сохранении АД в пределах 140/90 мм рт ст и выше
- Г) больные с коронарным риском менее 20% при сохранении АД выше 160/95 мм рт ст

1183. УЛУЧШАЮТ ПРОГНОЗ У БОЛЬНЫХ ИБС, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА

- А) бета-блокаторы
- Б) нитраты
- В) дигидропиридиновые антагонисты кальция
- Г) дигоксин

1184. КАКОЙ АНТИАРИТМИЧЕСКИЙ ПРЕПАРАТ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧАТЬ БОЛЬНЫМ, ПЕРЕНЕСШИМ ИНФАРКТ МИОКАРДА

- А) этmozин
- Б) метопролол
- В) кордарон
- Г) соталол

1185. ОСНОВНЫМ ЛЕЧЕБНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ ВЫРАЖЕННОЙ ГИПОТОНИИ ИЛИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ШОКА У БОЛЬНЫХ С ПРИЗНАКАМИ ИНФАРКТА МИОКАРДА ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) внутривенное введение жидкости (реополиглюкин, 5% р-р глюкозы)
- Б) назначение диуретиков
- В) внутривенное введение сердечных гликозидов
- Г) внутривенное введение атропина

1186. У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА, ДЛИТЕЛЬНЫЙ ПРИЕМ АСПИРИНА

- А) уменьшает частоту внезапной смерти и повторных инфарктов миокарда
- Б) не влияет на прогноз
- В) уменьшает риск повторных инфарктов миокарда только у женщин

- Г) благоприятный эффект антиагрегантов возможен, но не доказан
1187. ЛЕЧЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ИНГИБИТОРАМИ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА ПРОТИВОПОКАЗАНО
- А) при двустороннем стенозе почечных артерий
  - Б) при поликистозе почек
  - В) при диабетической нефропатии
  - Г) при бронхиальной астме
1188. ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ ТЕРАПИИ СТАТИНАМИ
- А) миопатии
  - Б) дисфункция щитовидной железы
  - В) головные боли
  - Г) импотенция
1189. С ЦЕЛЬЮ КОНТРОЛЯ БЕЗОПАСНОСТИ ТЕРАПИИ СТАТИНАМИ СЛЕДУЕТ ОЦЕНИВАТЬ УРОВЕНЬ
- А) креатинфосфокиназы
  - Б) тропонина
  - В) щелочной фосфатазы
  - Г) амилазы
1190. ПРИ ГИПЕРТРИГЛИЦЕРИДЕМИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ
- А) трайкора
  - Б) омакора
  - В) эзетимиба
  - Г) секвестрантов желчных кислот
1191. КАКОЙ СИМПТОМ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ПОЛИМИОЗИТА
- А) проксимальная мышечная слабость
  - Б) слабость мышц кисти
  - В) атрофия межкостных мышц кисти
  - Г) ульнарная девиация кистей
1192. ХАРАКТЕРНЫЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ОСТЕОАРТРОЗА
- А) субхондральный склероз и остеофиты
  - Б) эрозии
  - В) кистовидные просветления
  - Г) остеолит
1193. КАКОЕ ИЗ НАРУШЕНИЙ МЕТАБОЛИЗМА НАИБОЛЕЕ ВСЕГО ПРЕДРАСПОЛАГАЕТ К РАЗВИТИЮ ОСТЕОАРТРОЗА
- А) ожирение
  - Б) дислипидемия
  - В) гипертиреоз
  - Г) акромегалия
1194. У ПАЦИЕНТА С ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЦНС, ПРИНИМАВШЕГО МЕТИЛДОПА, РАЗВИЛАСЬ ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ, КОТОРАЯ БЫСТРО ПРОШЛА ПОСЛЕ ОТМЕНЫ ПРЕПАРАТА. УКАЖИТЕ ВИД ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ, ПО КОТОРОМУ РАЗВИЛОСЬ ЭТО ОСЛОЖНЕНИЕ
- А) цитотоксический
  - Б) реагиновый
  - В) иммунокомплексный
  - Г) клеточный



1195. БОЛЬНЫМ С АСПИРИНОВОЙ АСТМОЙ ИЗ-ЗА СОДЕРЖАНИЯ ТАРТРАЗИНА ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ТАБЛЕТИРОВАННЫЕ ПРЕПАРАТЫ
- А) желтого цвета
  - Б) зеленого цвета
  - В) белого цвета
  - Г) голубого цвета
1196. К БАЗИСНЫМ СРЕДСТВАМ ЛЕЧЕНИЯ АСТМЫ ОТНОСЯТСЯ
- А) антилейкотриеновые препараты
  - Б) антигистаминные препараты
  - В) кромогликаты
  - Г) муколитики
1197. ГРУДНАЯ КЛЕТКА ВСЛЕДСТВИЕ ЛЕГОЧНЫХ БОЛЕЗНЕЙ МОЖЕТ ПРИОБРЕТАТЬ ФОРМУ
- А) бочкообразную
  - Б) воронкообразную
  - В) рахитическую
  - Г) ладьевидную
1198. ГРАНИЦЫ ЛЕГКИХ СМЕЩАЮТСЯ КНИЗУ
- А) при эмфиземе легких
  - Б) при бронхиальной астме
  - В) при пневмотораксе
  - Г) при бронхоэктазах
1199. ВЕЗИКУЛЯРНОЕ ДЫХАНИЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ
- А) на вдохе и первую треть выдоха
  - Б) на вдохе
  - В) на выдохе
  - Г) на протяжении всего вдоха и выдоха
1200. ПРИ ЭМФИЗЕМЕ ЛЕГКИХ ДЫХАНИЕ
- А) везикулярное ослабленное
  - Б) везикулярное
  - В) бронхиальное
  - Г) жесткое
1201. О НАЛИЧИИ БРОНХОСПАЗМА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПРИРОСТ ОФВ1 ОТ ИСХОДНОГО ПОСЛЕ БРОНХОДИЛЯТАЦИОННОГО ТЕСТА БОЛЕЕ
- А) 12%;
  - Б) 10%;
  - В) 15%
  - Г) 5%;
1202. ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ОБНАРУЖИТЬ КИСТУ ЛЕГКОГО, ЯВЛЯЕТСЯ
- А) рентгенография и компьютерная томография легкого
  - Б) бронхоскопия
  - В) бронхография
  - Г) радиоизотопное сканирование легких
1203. ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ЯВЛЯЮТСЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО РАКА ЛЕГКОГО С РАЗМЕРАМИ ДО 1,5 СМ, КРОМЕ
- А) дорожки к корню легкого
  - Б) нечеткого наружного контура
  - В) отсутствия очаговых теней в прилежащей легочной ткани
  - Г) однородности фокуса затемнения

1204. ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ ЯВЛЯЕТСЯ КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ЕДИНИЧНОГО МЕТАСТАЗА В ЛЕГКОМ, КРОМЕ
- А) интенсивной неоднородной тени с ровными контурами, без дорожки к корню легкого
  - Б) малоинтенсивной однородной тени с ровными правильными контурами без дорожки к корню легкого
  - В) отсутствия очаговых теней и фиброзных изменений в окружающей легочной ткани
  - Г) отсутствия клинических признаков поражения
1205. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К БРОНХОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) инсульт
  - Б) инородное тело бронхов
  - В) внебольничная пневмония
  - Г) бронхогенный рак с метастазами
1206. ВО ВРЕМЯ ФИБРОБРОНХОСКОПИИ МОЖНО ДИАГНОСТИРОВАТЬ
- А) центральный рак легкого
  - Б) бронхиальную астму
  - В) абсцесс легкого
  - Г) кисты легкого
1207. К НАСЛЕДСТВЕННО ПРЕДРАСПОЛОЖЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ, КРОМЕ
- А) пневмонии
  - Б) сахарного диабета
  - В) бронхиальной астмы
  - Г) легочного протеиноза
1208. НАСЛЕДСТВЕННАЯ ПАТОЛОГИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОЯВЛЯЕТСЯ
- А) в детском возрасте
  - Б) в молодом возрасте
  - В) в пожилом возрасте
  - Г) во всех возрастных группах
1208. К ГЕНЕТИЧЕСКИ ДЕТЕРМИНИРОВАННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОТНОСЯТСЯ
- А) муковисцидоз и дефицит  $\alpha$ 1-антитрипсина
  - Б) гамартохондрома
  - В) саркоидоз и коллагенозы
  - Г) пневмония
1209. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ФАКТОР ВОЗНИКНОВЕНИЯ ДЕСТРУКЦИЙ В ЛЕГКИХ
- А) аспирация
  - Б) контаминация
  - В) септическое состояние
  - Г) нагноительный процесс в брюшной полости
1210. ВТОРИЧНЫЕ БРОНХОЭКТАЗИИ НАБЛЮДАЮТСЯ ОБЫЧНО ПРИ СЛЕДУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, КРОМЕ
- А) бронхоэктатической болезни
  - Б) хронических форм туберкулеза
  - В) хронической эмпиемы плевры
  - Г) опухолей крупных бронхов
1211. КАНДИДОЗ ОТНОСИТСЯ К ЗАБОЛЕВАНИЯМ
- А) грибковым
  - Б) бактериальным
  - В) паразитарным
  - Г) вирусным

1212. ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ОСТРОГО БРОНХИТА НЕ ИМЕЕТ ПРАКТИЧЕСКОГО ЗНАЧЕНИЯ ФАКТОР
- А) нарушение режима питания
  - Б) переохлаждение
  - В) вирусные и бактериальные агенты
  - Г) промышленное загрязнение атмосферного воздуха
1213. ВАЖНЕЙШИМ КРИТЕРИЕМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА ЯВЛЯЕТСЯ
- А) кашель с мокротой не менее 3 мес в году на протяжении последних двух лет
  - Б) наличие бронхиальной обструкции
  - В) изменение газового состава крови
  - Г) появление у больного одышки при обычной физической нагрузке.
1214. ДЛЯ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА МАЛОХАРАКТЕРЕН СИМПТОМ
- А) кровохарканье
  - Б) кашель с выделением мокроты
  - В) повышение температуры
  - Г) одышка
1215. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА ЯВЛЯЕТСЯ
- А) бронхоскопия
  - Б) исследование мокроты
  - В) рентгенография легких
  - Г) спирометрия.
1216. УКАЖИТЕ САМЫЙ ДОСТОВЕРНЫЙ ПРИЗНАК ЭМФИЗЕМЫ ЛЕГКИХ
- А) снижение диффузионной способности легких
  - Б) увеличение ООЛ
  - В) повышение прозрачности легочных полей при рентгенологическом исследовании
  - Г) коробочный оттенок перкуторного тона
1217. ПНЕВМОКОНИОЗ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПРИ ВСЕХ СЛЕДУЮЩИХ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ПРОЦЕССАХ, КРОМЕ
- А) электромонтажных работ
  - Б) дробления
  - В) шлифовки изделий
  - Г) бурения
1218. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ РЕЗКОГО УВЕЛИЧЕНИЯ СОЭ У БОЛЬНОГО В ВОЗРАСТЕ СТАРШЕ 65 ЛЕТ СЛЕДУЕТ ПРЕДПОЛАГАТЬ НАЛИЧИЕ ВСЕХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, КРОМЕ
- А) аневризма брюшного отдела аорты
  - Б) миеломная болезнь и другие парапротеинемии
  - В) опухолевое поражение
  - Г) ревматическая полимиалгия
1219. ПРИ ОБРАЩЕНИИ МОЛОДОГО ПАЦИЕНТА С ДЛИТЕЛЬНОЙ ЛИХОРАДКОЙ ВЫШЕ 38 ГРАДУСОВ В ПОЛИКЛИНИКУ В ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ПОИСК ВХОДЯТ ВСЕ БОЛЕЗНИ, КРОМЕ
- А) ревматическая полимиалгия
  - Б) лимфопролиферативное заболевание
  - В) инфекционный эндокардит
  - Г) периодическая болезнь

1220. ПРИ ВТОРИЧНОМ АМИЛОИДОЗЕ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) биопсия почки
- Б) биопсия подкожной клетчатки
- В) биопсия слизистой щеки
- Г) биопсия слизистой прямой кишки

1221. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ БОЛЬНОГО СЛЕДУЕТ НАПРАВИТЬ

- А) в центр профпатологии
- Б) в центр, оказывающий специализированную помощь по ведущему синдрому
- В) в центр врачей общей практики
- Г) в центр санитарно-эпидемиологического надзора

1222. У БОЛЬНОГО СО ЗНАЧИМЫМ ПОХУДАНИЕМ В ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ПОИСК СЛЕДУЕТ ВКЛЮЧАТЬ ВСЕ НОЗОЛОГИИ, КРОМЕ

- А) гипотиреоз
- Б) поражение тонкого кишечника с нарушением всасывания
- В) опухолевое поражение
- Г) психогенная анорексия

1223. С ДЛИТЕЛЬНОЙ ЛИХОРАДКОЙ МОГУТ ПРОТЕКАТЬ ВСЕ БОЛЕЗНИ, КРОМЕ

- А) хроническая обструктивная болезнь легких
- Б) лимфогранулематоз
- В) инфекционный эндокардит
- Г) узелковый полиартериит

1224. К ГЕННО-ИНЖЕНЕРНЫМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСЯТ ВСЕ, КРОМЕ

- А) целекоксиб
- Б) тоцилизумаб
- В) инфликсимаб
- Г) адалимумаб

1225. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ СТАРТОВОЙ ТЕРАПИИ АНКИЛОЗИРУЩЕГО СПОНДИЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) нестероидное противовоспалительное средство в постоянном режиме
- Б) сульфасалазин
- В) лефлюнамид
- Г) метотрексат

1226. К ПРЕПАРАТАМ, БЛОКИРУЮЩИМ ДЕЙСТВИЕ ФНО-АЛЬФА, ОТНОСЯТСЯ ВСЕ, КРОМЕ

- А) тоцилизумаб
- Б) голимумаб
- В) инфликсимаб
- Г) этанерцепт

1227. К СЕЛЕКТИВНЫМ/СПЕЦИФИЧЕСКИМ ИНГИБИТОРАМ ЦОГ-2 НЕ ОТНОСИТСЯ

- А) ацеклофенак
- Б) нимесулид
- В) мелоксикам
- Г) эторикоксиб

1228. «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) метотрексат
- Б) сульфасалазин
- В) гидроксихлорохин
- Г) Д-пеницилламин

1229. ПРИ ТЯЖЕЛОМ ТЕЧЕНИИ СИНДРОМА РЕЙНО ОПРАВДАНО ПОДКЛЮЧЕНИЕ К ТЕРАПИИ

- А) синтетических простагландинов
- Б) цитостатических иммунодепрессантов
- В) диуретиков
- Г) ингибиторов ФНО-альфа

1230. ПРИ СКВ С ВТОРИЧНЫМ АНТИФОСФОЛИПИДНЫМ СИНДРОМОМ, ПРОЯВЛЯЮЩИМСЯ АРТЕРИАЛЬНЫМ ТРОМБОЗОМ, К ПОСТОЯННОЙ ТЕРАПИИ СКВ ПОКАЗАНО ДОБАВЛЕНИЕ

- А) оральных антикоагулянтов
- Б) антиагрегантов
- В) тромболитических препаратов
- Г) низкомолекулярных гепаринов

1231. ВЫБЕРИТЕ АНТИФИБРОЗНЫЙ ПРЕПАРАТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДИФФУЗНОЙ ФОРМЫ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ

- А) пеницилламин
- Б) преднизолон
- В) десфераль
- Г) циклофосфамид

1232. ОТМЕТИТЬ НА КАКОЙ ИЗ МЕХАНИЗМОВ РАЗВИТИЯ БОЛЕЗНИ ВЛИЯЮТ БАЗИСНЫЕ ПРЕПАРАТЫ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

- А) хроническое иммунное воспаление
- Б) подавление локального местного воспаления
- В) этиологические факторы
- Г) генетическая предрасположенность

1233. ПЕНИЦИЛЛИНЫ МОГУТ ИМЕТЬ ПЕРЕКРЕСТНЫЕ РЕАКЦИИ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ С

- А) цефалоспоридами
- Б) препаратами йода
- В) новокаином
- Г) ингибиторами АПФ

1234. КАКОЙ АНТИБИОТИК НЕ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ МАКРОЛИДОВ

- А) гентамицин
- Б) азитромицин
- В) спирамицин
- Г) кларитромицин

1235. ЧТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО ОТНОСИТЕЛЬНО ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННО-ТОКСИЧЕСКОГО ШОКА У БОЛЬНОГО С ПНЕВМОНИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ НЕВЕРНЫМ

- А) кортикостероиды противопоказаны в связи с опасностью дальнейшей генерализации инфекции
- Б) допамин для повышения сосудистого тонуса имеет преимущества перед норадреналином
- В) маннитол и фуросемид могут использоваться для профилактики повреждений почечных канальцев
- Г) требуется введение больших количеств жидкости под контролем центрального венозного давления

1236. ПРИ ВЫБОРЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ВРАЧ-ТЕРАПЕВТ ДОЛЖЕН ОРИЕНТИРОВАТЬСЯ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ

- А) предполагаемый спектр возбудителей (эмпирический выбор терапии)
- Б) возможность применения в энтеральной форме
- В) стоимость антибактериального препарата
- Г) эффективность применения препарата ранее

1237. ДЛЯ ЖАРОПОНИЖАЮЩЕГО ЭФФЕКТА ВРАЧОМ-ТЕРАПЕВТОМ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ МОЖЕТ БЫТЬ РЕКОМЕНДОВАНО ВСЕ, КРОМЕ

- А) трамадол
- Б) парацетамол
- В) ацетилсалициловая кислота
- Г) ибупрофен

1238. ПРИ ПЕРВИЧНОМ ОБРАЩЕНИИ В ПОЛИКЛИНИКУ МОЛОДОЙ ЖЕНЩИНЫ С СИММЕТРИЧНЫМ АРТРИТОМ МЕЛКИХ СУСТАВОВ КИСТЕЙ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ВЕРСИЕЙ БУДЕТ

- А) ревматоидный артрит
- Б) реактивный артрит
- В) дерматополимиозит
- Г) аортоартериит Такаясу

1239. ПРИ ПЕРВИЧНОМ ОБРАЩЕНИИ В ПОЛИКЛИНИКУ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ НАИМЕНЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ СЛЕДУЮЩИХ СУСТАВОВ (НЕ ПОРАЖАЮТСЯ ПРИ ЭТОМ ЗАБОЛЕВАНИИ)

- А) дистальные межфаланговые суставы кистей
- Б) проксимальные межфаланговые суставы кистей
- В) лучезапястные суставы
- Г) плюснефаланговые суставы

1240. ПРИ ПЕРВИЧНОМ ОСМОТРЕ ПАЦИЕНТА С СУСТАВНЫМ СИНДРОМОМ ВРАЧОМ-ТЕРАПЕВТОМ ОБНАРУЖЕНЫ УЗЛЫ ГЕБЕРДЕНА И БУШАРА. О КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ СЛЕДУЕТ ДУМАТЬ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ:

- А) остеоартроз суставов кистей
- Б) ревматоидный артрит
- В) системная склеродермия
- Г) системная красная волчанка

1241. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЗАБОЛЕВАНИЯ, ОТНОСЯЩИХСЯ К ГРУППЕ СЕРОНЕГАТИВНЫХ СПОНДИЛОАРТРИТОВ, ВРАЧУ АМБУЛАТОРНОГО ЗВЕНА СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ ТИПИРОВАНИЕ НА

- А) Антиген HLA B27
- Б) Антиген HLA B7
- В) Антиген HLA DR4
- Г) Антиген HLA B5

1242. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА БОЛЕЗНЬ РЕЙТЕРА ВРАЧ АМБУЛАТОРНОГО ЗВЕНА ДОЛЖЕН ИСКЛЮЧИТЬ СЛЕДУЮЩУЮ ИНФЕКЦИЮ

- А) хламидиоз
- Б) генитальный герпес
- В) стафилококковую инфекцию
- Г) туберкулез

1243. ПРИ ОСМОТРЕ ПАЦИЕНТА С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ПНЕВМОНИЮ НА ДОМУ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ШКАЛЫ CRV65 НЕ ОЦЕНИВАЮТ СЛЕДУЮЩИЙ ПАРАМЕТР
- А) индекс массы тела
  - Б) частота сердечных сокращений
  - В) возраст
  - Г) нарушение сознания
1244. ЗАБОЛЕВАНИЯ ОБЪЕДИНЯЮТСЯ В ГРУППУ ДИССЕМНИРОВАННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ СЛЕДУЮЩИМ СИНДРОМОМ
- А) рентгенологический синдром диссеминации
  - Б) лимфаденопатия
  - В) суставной синдром
  - Г) синдром полости в легком
1245. КАКАЯ СТЕПЕНЬ ОБСТРУКЦИИ У АМБУЛАТОРНОГО ПАЦИЕНТА С ХОБЛ, ЕСЛИ УРОВЕНЬ ПОСТБРОНХОДИЛЯТАЦИОННОГО ОФV1 СОСТАВЛЯЕТ 46%
- А) тяжелая
  - Б) крайне тяжелая
  - В) среднетяжелая
  - Г) легкая
1246. ГДЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В ЖКТ КОЛОНИЗИРУЕТСЯ ХЕЛИКОБАКТЕР, ВЫЯВЛЕННЫЙ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ
- А) пилорический отдел желудка
  - Б) дно желудка
  - В) луковица двенадцатиперстной кишки
  - Г) тощая кишка
1247. В ОСНОВЕ СИНДРОМА ЗОЛЛИНГЕРА-ЭЛИССОНА ЛЕЖИТ ГИПЕРПРОДУКЦИЯ
- А) гастрина
  - Б) пепсина
  - В) соляной кислоты
  - Г) глюкокортикоидов
1248. ПАЦИЕНТ НАБЛЮДАЕТСЯ С ДИАГНОЗОМ ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ В ПОЛИКЛИНИКЕ ПО МЕСТУ ЖИТЕЛЬСТВА, ПРИ ОЧЕРЕДНОМ ПОСЕЩЕНИИ ДИАГНОСТИРОВАН АСЦИТ. В ПАТОГЕНЕЗЕ АСЦИТА У ДАННОГО ПАЦИЕНТА КЛЮЧЕВУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ
- А) портальная гипертензия
  - Б) снижение коллоидно-осмотического давления плазмы
  - В) вторичный гиперальдостеронизм
  - Г) гиперэстрогемия
1249. ПРИ УГРОЗЕ РАЗВИТИЯ ПЕЧЁНОЧНОЙ КОМЫ ПАЦИЕНТУ СЛЕДУЕТ ОГРАНИЧИТЬ В ДИЕТЕ
- А) белки
  - Б) углеводы
  - В) жиры
  - Г) клетчатку
1250. «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДИАГНОСТИКИ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) биопсия печени
  - Б) спленопортометрия
  - В) сцинтиграфия печени
  - Г) УЗИ органов брюшной полости
1251. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ХАРАКТЕРНО
- А) диспепсический синдром
  - Б) диарея
  - В) спастический стул
  - Г) умеренный лейкоцитоз

1252. «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) метотрексат
  - Б) сульфасалазин
  - В) гидроксихлорохин
  - Г) Д-пеницилламин
1253. ВЫБЕРИТЕ АНТИФИБРОЗНЫЙ ПРЕПАРАТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДИФФУЗНОЙ ФОРМЫ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ
- А) Д-пеницилламин
  - Б) преднизолон
  - В) десфераль
  - Г) циклофосфамид
1254. ГДЕ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТА С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ, ЕСЛИ ПО ШКАЛЕ CRV65 ПРИ ОСМОТРЕ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ПАЦИЕНТ НАБРАЛ 4 БАЛЛА
- А) отделение реанимации и интенсивной терапии
  - Б) терапевтическое отделение
  - В) в амбулаторных условиях
  - Г) в отделении торакальной хирургии
1255. НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫМ НЕФРОПРОТЕКТИВНЫМ ЭФФЕКТОМ ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ ОБЛАДАЮТ
- А) иАПФ
  - Б) бета-блокаторы
  - В) тиазидовые диуретики
  - Г) глюкокортикоиды
1256. ХАРАКТЕРНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ СПИРОГРАФИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ ОБОСТРЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) снижение скорости форсированного выдоха за первую секунду
  - Б) снижение форсированной жизненной емкости легких
  - В) увеличение индекса Тиффно
  - Г) снижение мощности вдоха
1257. OVERLAP-ФЕНОТИП-ЭТО
- А) сочетание ХОБЛ и бронхиальной астмы у одного пациента
  - Б) сочетание ХОБЛ и пневмонии у одного пациента
  - В) сочетание обострения ХОБЛ и нестабильности гемодинамики у одного пациента
  - Г) сочетание ХОБЛ и артериальной гипертензии у одного пациента
1258. ПРИ КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ ЭКССУДАТ, ПОЛУЧЕННЫЙ ИЗ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ, МОЖЕТ ИМЕТЬ СЛЕДУЮЩИЙ КЛЕТОЧНЫЙ СОСТАВ: ПРЕОБЛАДАНИЕ ЛИМФОЦИТОВ, НЕЗНАЧИТЕЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО МЕЗОТЕЛИАЛЬНЫХ КЛЕТОК
- А) туберкулезный плеврит
  - Б) плевропневмония
  - В) метастатическое поражение плевры
  - Г) травма
1259. ПИКФЛОУМЕТРИЯ ПОЗВОЛЯЕТ
- А) оценить вариабельность ПСВ в течение промежутка времени
  - Б) оценить функцию внешнего дыхания у детей до 2 лет
  - В) оценить ФЖЕЛ
  - Г) оценить ОФВ1



1260. К ГРУППЕ ГЕНЕТИЧЕСКИ ДЕТЕРМИНИРОВАННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСИТСЯ
- А) муковисцидоз
  - Б) бронхиальная астма
  - В) центральный рак легкого
  - Г) экзогенный аллергический альвеолит
1261. ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ОТЛИЧИЯ ПЕРВОЙ СТАДИИ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА ОТ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) рефрактерность к использованию ингаляционных  $\beta_2$ -агонистов
  - Б) появление цианоза носогубного треугольника
  - В) аускультация свистящих хрипов
  - Г) изменение гемодинамических показателей
1262. НАЛИЧИЕ КАКОГО ПРИЗНАКА ОБЯЗАТЕЛЬНО ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА ПНЕВМОНИИ
- А) очагово-инфильтративные изменения по результатам рентгенологического исследования
  - Б) фебрильная температура тела
  - В) аускультативное определения влажных мелкопузырчатых хрипов или крепитации
  - Г) лейкоцитоз или лейкопения в общем клиническом анализе крови
1263. НАЗОВИТЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ВСТРЕЧАЮЩЕЕСЯ У МУЖЧИН И ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ ГЕМАТУРИЕЙ В СОЧЕТАНИИ С КОЖНЫМИ ВЫСЫПАНИЯМИ И АБДОМИНАЛГИЯМИ
- А) геморрагический васкулит
  - Б) острый нефрит
  - В) узелковый периартериит
  - Г) СКВ
1264. КАКОЙ ИЗ ПРЕДЛОЖЕННЫХ КРИТЕРИЕВ ЯВЛЯЕТСЯ ВАЖНЕЙШИМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА
- А) суточная протеинурия более 3,5 г
  - Б) сывороточный альбумин ниже 30 г/л
  - В) гиперхолестеринемия
  - Г) отёки
1265. ОТМЕТЬТЕ ИЗМЕНЕНИЯ, НЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ПЕРИОДА БЕРЕМЕННОСТИ
- А) увеличение уровня сывороточных белков
  - Б) склонность к задержке жидкости, периодическим отёкам
  - В) появление небольшой протеинурии
  - Г) увеличение клубочковой фильтрации
1266. КАКОЙ ПРИЗНАК ОТЛИЧАЕТ ПИЕЛОНЕФРИТ ОТ ДРУГИХ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ПОЧЕК
- А) отёк и нейтрофильная инфильтрация почечной лоханки
  - Б) стойкая артериальная гипертензия
  - В) развитие «сольтеряющей почки» с артериальной гипотензией
  - Г) выраженная уремическая интоксикация
1267. ПРИ КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ НЕФРОПАТИЯ С АБДОМИНАЛЬНЫМ СИНДРОМОМ
- А) болезнь Шёнлейна–Геноха
  - Б) узелковый периартериит
  - В) острый алкогольный гепатит
  - Г) васкулит с криоглобулинемией

1268. АЛЛОПУРИНОЛ НАЗНАЧАЮТ В ДОЗЕ

А) 0,3–0,5 г в сутки, на 1–2 мес.

Б) 1,0 г в сутки, на 5–6 мес.

В) 0,1 г в сутки на 1 год

Г) 10 мг в неделю на год

1269. КАКОЕ РЕВМАТИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ОСЛОЖНЯЕТСЯ АМИЛОИДОЗОМ

А) ревматоидный артрит

Б) системная склеродермия

В) СКВ

Г) дерматомиозит

1270. КАКИЕ МЕРЫ НЕ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО НЕФРИТА

А) назначение нестероидных противовоспалительных препаратов

Б) отмена лекарственного препарата, вызвавшего заболевание, а также средств, близких к нему

В) пероральный приём глюкокортикоидов

Г) гемодиализ

1271. ОСНОВНОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА

А) отёки

Б) повышение АД

В) дизурия

Г) сердцебиение

1272. ПРОТЕИНУРИЯ ПЕРЕПОЛНЕНИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

А) миеломной болезни

Б) поликистозе почек

В) амилоидозе с поражением почек

Г) мочекаменной болезни

1273. СОЧЕТАНИЕ СИНДРОМА ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРТОНИИ С ПРОГРЕССИРУЮЩИМ СНИЖЕНИЕМ ФУНКЦИИ ПОЧЕК И АСИММЕТРИЧНЫМ ПОЛИНЕВРИТОМ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

А) узелкового периартериита

Б) СКВ

В) амилоидоза с поражением почек

Г) геморрагического васкулита

1274. УМЕНЬШЕНИЕ РАЗМЕРОВ ПОЧКИ, ДЕФОРМАЦИЯ ЛОХАНОЧНО-ЧАШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ, КОНТУРЫ МАЛЫХ ЧАШЕЧЕК НЕРОВНЫЕ, ОБЛИТЕРАЦИЯ МЕЛКИХ СОСУДОВ КОРКОВОГО ВЕЩЕСТВА ПОЧКИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ

А) для сморщенной почки

Б) для туберкулеза почек

В) для гипоплазии почки

Г) для опухоли почки

1275. БОЛЬНАЯ, ЖЕНЩИНА 60 ЛЕТ С МЯГКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ. ИМЕЕТСЯ ВЫРАЖЕННАЯ ПРОТЕИНУРИЯ (ДО 18-20 Г/СУТ), ПОВЫШЕННАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ БЕЛКА В ПЛАЗМЕ КРОВИ (95 Г/Л). ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ

А) миеломная болезнь

Б) амилоидоз

В) хронический гломерулонефрит

Г) хронический пиелонефрит

1276. ПРИ ПЕНЕТРАЦИИ ЯЗВЫ В ПОДЖЕЛУДОЧНУЮ ЖЕЛЕЗУ ПОВЫШАЕТСЯ УРОВЕНЬ
- А) амилазы
  - Б) липазы
  - В) глюкозы
  - Г) щелочной фосфатазы
1277. ЖЕЛУДОЧНУЮ СЕКРЕЦИЮ СТИМУЛИРУЕТ
- А) гастрин
  - Б) секретин
  - В) холецистокинин
  - Г) серотонин
1278. КРЕАТОРЕЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
- А) хронического панкреатита
  - Б) болезни Крона
  - В) ишемического колита
  - Г) синдрома раздраженной кишки
1279. КАКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО И БЫСТРО ФОРМИРУЕТ КИШЕЧНУЮ ОБЛИТЕРАЦИЮ
- А) болезнь Крона
  - Б) язвенный колит
  - В) псевдомембранозный колит
  - Г) ишемический колит
1280. ПАЛЬПИРУЕМАЯ «КИШЕЧНАЯ АБДОМИНАЛЬНАЯ МАССА» ЯВЛЯЕТСЯ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ
- А) болезни Крона
  - Б) болезни Уиппла
  - В) хронического дизентерийного колита
  - Г) целиакии
1281. ЧТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ БОЛЕЗНИ ВИЛЬСОНА-КОНОВАЛОВА
- А) повышение уровня экскреции меди с мочой, снижение уровня церулоплазмينا, полиморфизм гена АТФазы Р, наличие кольца Кайзера-Флейшера на роговице при исследовании щелевой лампой
  - Б) наличие синдрома холестаза
  - В) повышение уровня щелочной фосфатазы, трансаминаз, церулоплазмينا, наличие неврологической симптоматики
  - Г) наличие синдрома цитолиза
1282. ЧТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПЕРВИЧНОГО ГЕМОХРОМАТОЗА
- А) насыщение трансферрина железом более 70%
  - Б) повышение уровня экскреции железа с мочой
  - В) повышение уровня гемоглобина и сывороточного железа
  - Г) насыщение трансферрина железом более 45%

1283. НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ У БОЛЬНЫХ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) ограничение физической нагрузки, назначение антибиотиков, действующих преимущественно в просвете кишки, назначение препаратов, усиливающих пассаж кишечного содержимого с ограничением потребления белка с пищей

Б) ограничение физической нагрузки, назначение препаратов, усиливающих пассаж кишечного содержимого, ограничение потребления белка с пищей

В) ограничение физической нагрузки, назначение антибиотиков, действующих преимущественно в просвете кишки, назначение препаратов, усиливающих пассаж кишечного содержимого без существенного ограничения потребления белка с пищей

Г) ограничение физической нагрузки, назначение антибиотиков, действующих преимущественно в просвете кишечника, ограничение потребления белка с пищей

1284. ПРИ ФЕОХРОМОЦИТОМЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ПОВЫШАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ ГИПЕРПРОДУКЦИИ

А) катехоламинов

Б) кортикостероидов

В) ренина

Г) альдостерона

1285. ГИПОКАЛИЕМИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО ПОЯВЛЯЕТСЯ У БОЛЬНЫХ С

А) первичным гиперальдостеронизмом

Б) поликистозом почек

В) феохромоцитомой

Г) хроническим пиелонефритом

1286. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО «ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ» АГ ВОЗНИКАЕТ ПРИ СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ

А) реноваскулярной

Б) при гломерулонефрите

В) при тиреотоксикозе

Г) при мочекаменной болезни

1287. НЕОБХОДИМО ЭКСТРЕННОЕ СНИЖЕНИЕ ПОВЫШЕННОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С

А) расслаивающей аневризмой аорты

Б) гипертонической ангиопатией сетчатки глаза

В) нарушением мозгового кровообращения

Г) прогрессирующей почечной недостаточностью

1288. ОСНОВНОЙ ПРИЗНАК СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА

А) выраженная синусовая брадикардия

Б) полная блокада левой ножки пучка Гиса

В) пароксизмальная мерцательная аритмия

Г) частая экстрасистолия

1289. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ КАРДИОЭМБОЛИЧЕСКИХ ИНСУЛЬТОВ ЯВЛЯЮТСЯ

А) тромбоз в полости левого предсердия

Б) «флотирующие» тромбы глубоких вен нижних конечностей

В) дилатация правых камер сердца

Г) частые пароксизмы синусовой тахикардии

1290. У БОЛЬНЫХ С ИБС, ПОСТИНФАРКТНЫМ КАРДИОСКЛЕРОЗОМ, ДЛИТЕЛЬНЫЙ ПРИЕМ НИЗКИХ ДОЗ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ
- А) уменьшает риск повторных ИМ
  - Б) уменьшает риск повторных ИМ только у мужчин
  - В) не влияет на прогноз
  - Г) рекомендуется только для больных с сопутствующим сахарным диабетом 2 типа
1291. ПРИЗНАКОМ СОПУТСТВУЮЩЕГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ С НИЖНИМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА МОЖЕТ БЫТЬ
- А) подъем сегмента ST в отведении V4 (R)
  - Б) депрессия сегмента ST в отведениях V4-V5
  - В) отрицательный зубец T в отведениях V1-V2
  - Г) увеличение высоты и ширины зубца R в отведениях V1-V2
1292. У «ВНУТРИВЕННЫХ» НАРКОМАНОВ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ ПОРАЖАЕТСЯ ЧАЩЕ ДРУГИХ
- А) трехстворчатый клапан
  - Б) клапан легочной артерии
  - В) митральный клапан
  - Г) аортальный клапан
1293. ОСНОВНОЙ ИСТОЧНИК ЛЕГОЧНОЙ ЭМБОЛИИ
- А) вены нижних конечностей
  - Б) вены таза
  - В) правое предсердие
  - Г) правый желудочек
1294. КАРДИОСПЕЦИФИЧНЫМ ИЗОФЕРМЕНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) креатинфосфокиназа MB
  - Б) аспарагиновая трансаминаза
  - В) креатинфосфокиназа BB
  - Г) лактатдегидрогеназа-3
1295. САМЫЕ ЧАСТЫЕ ВОЗБУДИТЕЛИ ИНФЕКЦИОННЫХ МИОКАРДИТОВ
- А) вирусы
  - Б) кокки
  - В) простейшие
  - Г) грибы
1296. КЛАПАННЫЙ ПОРОК ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ, КОТОРОГО ЯВЛЯЮТСЯ ОБМОРОКИ ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ
- А) аортальный стеноз
  - Б) митральный стеноз
  - В) аортальная недостаточность
  - Г) митральная недостаточность
1297. КЛАПАННЫЙ ПОРОК ХАРАКТЕРНЫМ АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ПРИЗНАКОМ, КОТОРОГО ЯВЛЯЕТСЯ ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ С ЭПИЦЕНТРОМ ВО II МЕЖРЕБЕРЬЕ СПРАВА ОТ ГРУДИНЫ
- А) аортальная недостаточность
  - Б) митральная недостаточность
  - В) аортальный стеноз
  - Г) митральный стеноз

1298. ВЫРАЖЕННОЕ СМЕЩЕНИЕ ВЕРХУШЕЧНОГО ТОЛЧКА ВЛЕВО И ВНИЗ ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ
- А) дилатации левого желудочка
  - Б) дилатации обоих предсердий
  - В) гипертрофии правого желудочка
  - Г) гипертрофии межжелудочковой перегородки
1299. ПРИ КАКОМ ПОРОКЕ НАИБОЛЕЕ ВЫСОКИЙ РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА
- А) дефекте межжелудочковой перегородки
  - Б) митральном стенозе
  - В) пролапсе митрального клапана
  - Г) дефекте межпредсердной перегородки
1300. ПРИЗНАК ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ
- А) приступы сердечной астмы
  - Б) отеки ног
  - В) гепатомегалия
  - Г) видимая пульсация вен на шее
1301. ОДНОСТОРОННИЕ ОТЕКИ НОГ У БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ
- А) могут быть при сопутствующей патологии вен
  - Б) только при правожелудочковой сердечной недостаточности
  - В) типичный признак бивентрикулярной сердечной недостаточности
  - Г) встречаются при сопутствующем гипотиреозе
1302. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА ОРТОСТАТИЧЕСКОЙ ГИПОТОНИИ
- А) передозировка антигипертензивных препаратов
  - Б) идиопатическая ортостатическая гипотония
  - В) пролапс митрального клапана
  - Г) аритмогенная правожелудочковая дисплазия
1303. ВВЕДЕНИЕ ДИЛТИАЗЕМА В/В ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ
- А) купирования приступа атриовентрикулярной узловой тахикардии
  - Б) купирования приступа желудочковой тахикардии
  - В) снижения частоты сокращений желудочков при мерцательной аритмии у больных с синдромом ВПВ
  - Г) подавления желудочковой экстрасистолии типа «R на T»
1304. ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ НАСЛЕДСТВЕННОГО МИКРОСФЕРОЦИТОЗА (БОЛЕЗНИ МИНКОВСКОГО-ШОФФАРА) И ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИИ (СИНДРОМ ЖИЛЬБЕРА) ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) морфология эритроцитов
  - Б) уровень билирубина
  - В) общее состояние больных
  - Г) возраст больных
1305. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ ОПРАВДАНО ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА В СЛУЧАЕ РАЗВИТИЯ АНЕМИИ ПРИ
- А) хроническом гломерулонефрите с периодической макрогематурией
  - Б) волчаночном нефрите с наличием тромбоцитопении, суставного синдрома, плеврального выпота
  - В) гипернефроме без отдаленных метастазов
  - Г) остром (апостематозном) пиелонефрите на фоне сахарного диабета

1306. ГЕМАТОМНЫЙ ТИП КРОВОТОЧИВОСТИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ОДНОГО ИЗ СЛЕДУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

- А) гемофилия
- Б) дефицит факторов протромбинового комплекса
- В) тромбоцитопатия
- Г) идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура

1307. МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ЛЁГКОЙ ИНТЕРМИТТИРУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ВКЛЮЧАЕТ

- А)  $\beta_2$ -агонисты короткого действия при развитии клинических симптомов
- Б) базисное применение ИГКС в низких дозах в комбинации с длительнодействующими  $\beta_2$ -агонистами
- В) М-холинолитики короткого действия при развитии клинических симптомов
- Г) антагонисты лейкотриеновых рецепторов

1308. ВОЗМОЖНАЯ СХЕМА НАЗНАЧЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ В ТАБЛЕТИРОВАННОЙ ФОРМЕ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОБОСТРЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

- А) 2/3 дозы утром+1/3 дозы в обед
- Б) в равных дозах на 2 приема (утро и вечер)
- В) в равных дозах 3 раза в день
- Г) однократно всю дозу во второй половине дня

1309. СНИЖЕНИЕ ДОЗЫ ИНГАЛЯЦИОННЫХ СТЕРОИДОВ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ

- А) возможно при достаточном контроле симптомов астмы в течение 3 месяцев на 25-50%
  - Б) не рекомендовано при аллергической бронхиальной астме
  - В) не рекомендовано при бронхиальной астме, сочетающейся с ГЭРБ
  - Г) должно сопровождаться увеличением дозы ингаляционных бронходилататоров
1310. КОМБИНИРОВАННЫЙ ИНГАЛЯЦИОННЫЙ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ, ПРИМЕНЕНИЕ КОТОРОГО ВОЗМОЖНО ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ (ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПО ТРЕБОВАНИЮ) ПРИ СТУПЕНЧАТОЙ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, НАЧИНАЯ С ТРЕТЬЕЙ СТУПЕНИ ТЕРАПИИ
- А) формотерол/будесонид
  - Б) салметерол/флутиказона пропионат
  - В) оладатерол/тиотропий
  - Г) индакатерол/гликопирроний

1311. К «РЕСПИРАТОРНЫМ» ФТОРХИНОЛОНАМ ОТНОСЯТ

- А) левофлоксацин
- Б) ципрофлоксацин
- В) налидиксовая кислота
- Г) имипенем

1312. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АМИЛОИДОЗА КОЛХИЦИН НАЗНАЧАЮТ В ДОЗЕ

- А) 2 мг в сутки
- Б) 0,5–1 мг в сутки
- В) 10 мг в сутки
- Г) 20–30 мг в сутки

1313. ПРИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИИ С СИНДРОМОМ ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ БОЛИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ

- А) антисекреторные препараты
- Б) прокинетики
- В) анальгетики
- Г) спазмолитики

1314. ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ, ОСЛОЖНЕННОМ ОТЕКОМ ЛЕГКИХ, ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ В/В ВВЕДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) нитроглицерин
  - Б) дигоксин
  - В) нифедипин
  - Г) дибазол
1315. КАКОЙ ИЗ АНТИАРИТМИЧЕСКИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ИМЕЕТ МАКСИМАЛЬНЫЙ ПЕРИОД ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ
- А) кордарон
  - Б) бисопролол
  - В) соталол
  - Г) верапамил
1316. ОПТИМАЛЬНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ХОЛЕСТЕРИНА ДЛЯ ЗДОРОВЫХ ЛИЦ
- А) до 5 ммоль/л
  - Б) до 6 ммоль/л
  - В) до 7 ммоль/л
  - Г) до 8 ммоль/л
1317. К ОСЛОЖНЕНИЯМ ИБС ОТНОСИТСЯ
- А) сердечная недостаточность левожелудочковая
  - Б) инсульт
  - В) аневризма аорты
  - Г) митральный стеноз
1318. ТИПИЧНАЯ ФОРМА ИНФАРКТА МИОКАРДА – ЭТО
- А) ангинозная
  - Б) церебральная
  - В) аритмическая
  - Г) астматическая
1319. ОБЪЕКТИВНЫМ ПРИЗНАКОМ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ
- А) нет характерного объективного признака
  - Б) цианоз
  - В) кардиомегалия
  - Г) набухание шейных вен
1320. ПРИ ВЫСОКОМ СОДЕРЖАНИИ ХОЛЕСТЕРИНА ЛПНП РИСК РАЗВИТИЯ ИБС
- А) высокий
  - Б) низкий
  - В) риск выше при сочетании повышения ЛПНП с повышением ЛПВП
  - Г) данный показатель не имеет значения
1321. ДЛЯ ПОСТИНФАРКТНОГО ПЕРИОДА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ НА ЭКГ
- А) глубокого зубца «Q»
  - Б) монофазной кривой
  - В) двухфазного зубца «R»
  - Г) отрицательного зубца «R»
1322. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАИБОЛЕЕ ПРОСТЫМ И ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) дистанция 6-минутной ходьбы
  - Б) взвешивание
  - В) Эхо-КГ
  - Г) велоэргометрия



1323. ОСНОВНОЙ ПРИЗНАК ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА НА ЭХО-КГ

- А) вегетации на створках
- Б) аневризма левого желудочка
- В) аортальная недостаточность
- Г) аортальный стеноз

1324. ПРИЗНАКОМ ОСТАНОВКИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) отсутствие пульсации крупных артерий
- Б) глухие тоны сердца
- В) крепитация в легких
- Г) kloкочущее дыхание

1325. ПРИ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ РИТМ СЕРДЦА

- А) правильный
- Б) неправильный
- В) с ритмичным выпадением сокращений желудочков
- Г) редкий ритмичный

1326. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НЕОБХОДИМО НАЛИЧИЕ СЛЕДУЮЩИХ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ

- А) приступов сердечной астмы
- Б) переполнения шейных вен
- В) периферических отеков
- Г) увеличения печени

1327. К БОЛЬШИМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ОТНОСЯТ

- А) полиартрит
- Б) лихорадку
- В) ускорение СОЭ
- Г) удлинение интервала PQ

1328. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У БОЛЬНОГО СИНКОПАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ, БЛЕДНОСТИ, ГРУБОГО СИСТОЛИЧЕСКОГО ШУМА ВО 2 МЕЖРЕБЕРЬЕ СПРАВА СЛЕДУЕТ ДУМАТЬ О НАЛИЧИИ

- А) аортального стеноза
- Б) митральной недостаточности
- В) митрального стеноза
- Г) аортальной недостаточности

1329. ПРЯМОЙ ПРИЗНАК ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ

- А) симптом «ниши»
- Б) симптом «песочных часов»
- В) гастроэзофагеальный рефлюкс
- Г) деформация стенки желудка

1330. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ МЕТОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ В ДИАГНОСТИКЕ ХРОНИЧЕСКИХ ГАСТРИТОВ

- А) эндоскопия с прицельной биопсией
- Б) рентгенологическое исследование желудка
- В) исследование секреторной функции желудка
- Г) поэтажная манометрия

1331. ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПОМ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО АТРОФИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ
- А) заместительная терапия
  - Б) эрадикационная терапия
  - В) антирефлюксная терапия
  - Г) антисекреторная терапия
1332. ДЛЯ СИНДРОМА ЦИТОЛИЗА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ ЛЮБОЙ ЭТИОЛОГИИ ХАРАКТЕРНО
- А) повышение уровня трансаминаз
  - Б) повышение уровня щелочной фосфатазы
  - В) повышение уровня холестерина
  - Г) повышение уровня прямого билирубина
1333. К ПРИЗНАКАМ ВНУТРИСЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ ОТНОСЯТ
- А) гипергликемию
  - Б) снижение массы тела
  - В) стеаторею
  - Г) дефицит жирорастворимых витаминов
1334. ПЕЧЕНОЧНО–КЛЕТОЧНАЯ ФУНКЦИЯ ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ШКАЛЕ
- А) Чайлд–Пью
  - Б) Уилсона–Коновалова
  - В) Бадда–Киари
  - Г) Шерешевского – Тернера
1335. ВЕДУЩИЙ КРИТЕРИЙ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА
- А) протеинурия > 3,5 г/л в сочетании с гипоальбуминемией
  - Б) протеинурия > 3,5 г/л в сочетании с гиперальбуминемией
  - В) наличие в моче белка Бенс-Джонса
  - Г) протеинурия < 3,5 г/л в сочетании с гипоальбуминемией
1336. ГЛАВНЫМ ПРИЗНАКОМ IГ A- НЕФРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) рецидивирующая макрогематурия
  - Б) протеинурия
  - В) цилиндрурия
  - Г) гипостенурия
1337. КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ РАЗМЕРОВ И ФОРМЫ ЭРИТРОЦИТОВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ЖДА
- А) микроциты, пойкилоцитоз
  - Б) серповидные эритроциты, анизоцитоз
  - В) мегалоциты, пойкилоцитоз
  - Г) мишеневидные эритроциты, пойкилоцитоз
1338. БРОНХОСКОПИЯ ПРИ ХОБЛ НЕ ПОЗВОЛЯЕТ
- А) выявить обструкцию периферических бронхов
  - Б) получить материал для микробиологического исследования
  - В) выявить трахеобронхиальную дискинезию
  - Г) получить материал для цитологического исследования
1339. КЛЮЧЕВЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПНЕВМОНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) рентгенография органов грудной клетки
  - Б) фибробронхоскопия
  - В) компьютерная томография
  - Г) исследование функции внешнего дыхания

1340. К ЛЕГОЧНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМИ ПНЕВМОНИИ ОТНОСИТСЯ

- А) дистресс-синдром
- Б) инфекционно-токсический шок
- В) инфекционно-аллергический миокардит
- Г) менингит, менингоэнцефалит

1341. К ФИЗИКАЛЬНЫМ СИМПТОМАМ ХОБЛ ОТНОСЯТСЯ

- А) сухие хрипы
- Б) крепитация
- В) шум трения плевры
- Г) притупление перкуторного звука в проекции доли легкого

1342. ПРИ ХОБЛ ИНГАЛЯЦИОННАЯ ПРОБА С БРОНХОДИЛАТАТОРОМ ВЫЯВЛЯЕТ СТЕПЕНЬ ОБРАТИМОСТИ ОБСТРУКЦИИ

- А) до 15%
- Б) до 30%
- В) до 60%
- Г) близкую к 100%

1343. ДЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- А) удлиненного выдоха
- Б) крепитации
- В) тупого звука под лопатками
- Г) бронхиального дыхания

1344. ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ МОКРОТА

- А) вязкая
- Б) пенистая
- В) легкоотделяемая
- Г) при отстаивании образует три слоя

1345. ВАГУСНЫЕ ПРОБЫ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ

- А) пароксизмальной суправентрикулярной тахикардии
- Б) фибрилляции предсердий
- В) пароксизмальной желудочковой тахикардии
- Г) частой желудочковой экстрасистолии

1346. ПРИ ПРИМЕНЕНИИ КАКОГО ПРЕПАРАТА МОЖЕТ ПРОИЗОЙТИ УВЕЛИЧЕНИЕ ЧАСТОТЫ ПУЛЬСА

- А) фенотерол
- Б) метопролол
- В) дигоксин
- Г) дилтиазем

1347. ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРЕПАРАТ

- А) экстенциллин
- Б) гентамицин
- В) ампициллин
- Г) далагил

1348. ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ДИЕТЫ БОЛЬНЫМ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ С СИМПТОМАМИ ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРЕЖДЕ ВСЕГО СЛЕДУЕТ ОГРАНИЧИТЬ

- А) белки
- Б) жиры
- В) углеводы
- Г) жидкость

1349. ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ДОКАЗАННОМ ХРОНИЧЕСКОМ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ В ЯВЛЯЕТСЯ
- А) все перечисленное
  - Б) наличие маркеров репликации НВV
  - В) стойко повышенный уровень АлТ
  - Г) отсутствие декомпенсированной портальной гипертензии
1350. ВНУТРИКЛУБОЧКОВУЮ ГИПЕРТЕНЗИЮ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ СНИЖАЮТ
- А) ингибиторы АПФ
  - Б)  $\alpha$ -адреноблокаторы
  - В)  $\beta$ -адреноблокаторы
  - Г) дигидропиридиновые антагонисты кальция
1351. ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ПРОТИВОПОКАЗАН
- А) обзидан
  - Б) интал
  - В) флутиказон
  - Г) ингакорт
1352. РАСШИРЕННЫЕ ВЕНЫ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКОМ
- А) портальной гипертензии
  - Б) эссенциальной гипертензии
  - В) ренальной гипертензии
  - Г) синдрома Иценко-Кушинга
1353. КОРРИГИРУЕМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) дислипидемия
  - Б) возраст
  - В) гиперурикемия
  - Г) пол
1354. ОБЪЕМ ТАЛИИ У МУЖЧИН ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ СМ
- А) 94
  - Б) 92
  - В) 90
  - Г) 78
1355. НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ
- А) смещение переходной зоны в V4-V6
  - Б) смещение переходной зоны в V1-V2
  - В) патологический зубец Q
  - Г) увеличение интервала PQ
1356. ИСТИННАЯ ПОЛИЦИТЕМИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В ВОЗРАСТЕ
- А) 60 лет и старше
  - Б) 20-30 лет
  - В) 5-10 лет
  - Г) 11-15 лет
1357. ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ СЛДУЮЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭРИТРОЦИТОВ
- А) гипохромия
  - Б) гиперхромия
  - В) микросфероцитоз
  - Г) окантоцитоз

1358. АДРЕНАЛИН, АМИОДАРОН И ДЕФИБРИЛЛЯЦИЯ В СОВОКУПНОСТИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ
- А) фибрилляции желудочков
  - Б) асистолии
  - В) фибрилляции предсердий
  - Г) трепетании предсердий
1359. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИНГАЛЯЦИОННЫМИ ГЛЮКОКОРТИКОИДАМИ В СТАНДАРТНЫХ ДОЗАХ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ
- А) дисфонии
  - Б) ожирения
  - В) стероидного диабета
  - Г) остеопороза
1360. ПРЕИМУЩЕСТВЕННО НА В2-АДРЕНОРЕЦЕПТОРЫ ЛЕГКИХ ДЕЙСТВУЕТ
- А) фенотерол
  - Б) тиотропия бромид
  - В) гликопиррония бромид
  - Г) беклометазона дипропионат
1361. ПРИ СОЧЕТАНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ И ПАРОКСИЗМОВ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ
- А) пропранолола
  - Б) верапамила
  - В) дигоксина
  - Г) этацизина
1362. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ АТИПИЧНЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ, ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
- А) азитромицин
  - Б) гентамицин
  - В) цефотаксим
  - Г) ванкомицин
1363. У ПАЦИЕНТОВ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ С ПРЕДПОЛАГАЕМЫМ ИНФИЦИРОВАНИЕМ ВИРУСАМИ ГРИППА В ДОПОЛНЕНИЕ К АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ
- А) оселтамивира
  - Б) фенспирида гидрохлорида
  - В) ацикловира
  - Г) ремантадина
4364. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ СТАРТОВОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ \_\_\_\_\_ ЧАСА С МОМЕНТА ОТ НАЧАЛА ЛЕЧЕНИЯ
- А) 48-72
  - Б) 12-24
  - В) 25-36
  - Г) 6-11
1365. ПРЕПАРАТОМ, БЛОКИРУЮЩИМ H2-ГИСТАМИНОВЫЕ РЕЦЕПТОРЫ, ЯВЛЯЕТСЯ
- А) ранитидин
  - Б) омепразол
  - В) метацин
  - Г) гастрофарм

1366. ПРЕПАРАТОМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ПРИ ЛЮБЫХ ФОРМАХ ХОЛЕСТАЗА, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) урсодезоксихолиевая кислота
- Б) мебеверин
- В) креон
- Г) дюфалак

1367. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА В ЛЕЧЕНИИ КОЖНОГО ЗУДА ПРИ БИЛИАРНОМ ЦИРРОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) урсодезоксихолиевая кислота
- Б) рибавирин
- В) дюфалак
- Г) мебеверин

1368. ПРОЛОНГИРОВАННЫМ ИНТЕРФЕРОНОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) пегилированный интерферон
- Б) интерферон  $\alpha$
- В) рибавирин
- Г) адеметионин

1369. ПРИ РАЗВИТИИ ТЯЖЁЛОЙ ПЕЧЁНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ПОСТУПЛЕНИЕ БЕЛКА ОГРАНИЧИВАЮТ ДО \_\_\_\_\_ Г/СУТКИ

- А) 20-30
- Б) 31-40
- В) 41-50
- Г) 51-60

1370. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ БОЛЬНЫМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) атриовентрикулярная блокада 2-3 степени
- Б) атриовентрикулярная блокада 1 степени
- В) трепетание предсердий
- Г) фибрилляция предсердий

1371. НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНОЙ КОМБИНАЦИЕЙ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента, бета-адреноблокаторы, тиазидные диуретики
- Б) ганглиоблокаторы, антагонисты кальция дигидропиридинового ряда, калийсберегающие диуретики
- В) альфа-адреноблокаторы, антагонисты кальция недигидропиридинового ряда, петлевые диуретики
- Г) блокаторы рецепторов ангиотензина II, антагонисты альдостерона, симпатолитики

1372. ВОЗМОЖНЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ В2-АГОНИСТОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) тахикардия, нарушения ритма
- Б) гипокалиемия, бронхоспазм
- В) гиперкалиемия, сонливость
- Г) брадикардия, гипергликемия

1373. ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ДАВЛЕНИЯ В МАЛОМ КРУГЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- А) нитроглицерин
- Б) верапамил
- В) дипиридамол
- Г) бисопролол

1374. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ КАРДИОГЕННОМ ШОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) морфин
  - Б) фентанил
  - В) метамизол натрия
  - Г) кеторолак
1375. ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ ГЕПАРИНА СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ
- А) протамина сульфат
  - Б) калия иодид
  - В) натрия нитрит
  - Г) налоксона гидрохлорид
1376. ВНУТРИВЕННАЯ ИНФУЗИЯ АМИОДАРОНА ПОКАЗАНА ПРИ
- А) желудочковой тахикардии
  - Б) атриовентрикулярной блокаде 1 степени
  - В) электромеханической диссоциации
  - Г) синусовой брадикардии
1377. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТАХИКАРДИИ С ШИРОКИМИ РИТМИЧНЫМИ КОМПЛЕКСАМИ QRS И СТАБИЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) амиодарон
  - Б) аденозин
  - В) пропранолол
  - Г) дигоксин
1378. АНАЛИЗ МОЧИ ПО ЗИМНИЦКОМУ ПРЕДПОЛАГАЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ
- А) объема и удельной плотности мочи каждые три часа в течение суток
  - Б) объема и удельной плотности суточной мочи
  - В) объема и удельной плотности утренней мочи
  - Г) концентрации белка в моче каждые три часа в течение суток
1379. НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫЙ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ МОЖЕТ БЫТЬ ДОСТИГНУТ ПРИ ПРИЕМЕ
- А) розувастатина
  - Б) симвастатина
  - В) аторвастатина
  - Г) правастатина
1380. ВОСПАЛЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ БРОНХОВ, УВЕЛИЧЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ СЕКРЕЦИИ, КАШЕЛЬ, ОДЫШКА НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ
- А) остром бронхите
  - Б) остром ларингите
  - В) острой пневмонии
  - Г) остром фиброзирующем альвеолите
1381. У БОЛЬНОЙ 46-ТИ ЛЕТ НОЧЬЮ РАЗВИВАЮТСЯ ПРИСТУПЫ ЗАГРУДИННЫХ БОЛЕЙ, ВО ВРЕМЯ КОТОРЫХ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ РЕГИСТРИРУЕТСЯ ПРЕХОДЯЩИЙ ПОДЪЕМ СЕГМЕНТА ST. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) вариантная стенокардия
  - Б) острый коронарный синдром с подъемом ST
  - В) острый перикардит
  - Г) тромбоэмболия легочной артерии
1382. НАИБОЛЕЕ РАННИМ И ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ СИНДРОМА ЦИТОЛИЗА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) повышение активности аланиновой аминотрансферазы
  - Б) повышение уровня щелочной фосфатазы
  - В) повышение уровня холестерина
  - Г) снижение уровня альбумина

1383. ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- А) аторвастатин
- Б) нитросорбит
- В) диклофенак
- Г) аспирин

1384. БОЛЬНОМУ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ С АД 170/110 ММ РТ. СТ., У КОТОРОГО ОТМЕЧАЕТСЯ НЕКОНТРОЛИРУЕМОЕ ТЕЧЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, НЕЛЬЗЯ НАЗНАЧИТЬ

- А) метопролол
- Б) амлодипин
- В) моксонидин
- Г) лозартан

1385. ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ БЕНЗАТИН БЕНЗИЛПЕНИЦИЛЛИН НАЗНАЧАЕТСЯ

- А) 1 раз в 3 недели
- Б) 1 раз в 2 недели
- В) 1 раз в неделю
- Г) ежедневно

1386. У ЖЕНЩИНЫ 22 ЛЕТ С АСИММЕТРИЕЙ ПУЛЬСА И АД НА РУКАХ ВЕРОЯТНЕЕ ВСЕГО

- А) болезнь Такаясу
- Б) гранулематоз Вегенера
- В) открытый артериальный проток
- Г) коарктация аорты

1387. КРУГЛЫЕ ШТАМПОВАННЫЕ ДЕФЕКТЫ В ЭПИФИЗАХ КОСТЕЙ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ

- А) подагре
- Б) псориатическом артрите
- В) миеломной болезни
- Г) системной красной волчанке

1388. ПРИЗНАКОМ ВЫРАЖЕННОЙ ГИПОКАЛИЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) низкий вольтаж зубца Т
- Б) гипертонус конечностей
- В) артериальная гипертензия с брадикардией
- Г) олигурия

1389. АНЕМИЯ, ПРИ КОТОРОЙ ОТМЕЧАЕТСЯ СНИЖЕНИЕ ГЕМОГЛОБИНА В ЭРИТРОЦИТЕ И СЫВОРОТКЕ КРОВИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) железодефицитной
- Б) В12–дефицитной
- В) апластической
- Г) аутоиммунной гемолитической

1390. В12–ДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А) гиперхромией, макроцитозом, цитопенией
- Б) гипохромией, микроцитозом
- В) нормохромией, нормоцитозом
- Г) наличием бластных клеток



1391. ДЛЯ БОЛЕЗНИ ТАКАЯСУ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ
- А) отсутствие пульса на одной руке
  - Б) геморрагической пурпуры
  - В) сетчатого ливедо
  - Г) кровохарканья
1392. ДЛЯ СИНДРОМА МАЛЬАБСОБЦИИ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) диарея
  - Б) тошнота
  - В) запор
  - Г) желтуха
1393. ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ КАЛЬПРОТЕКТИНА В КАЛЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О
- А) воспалительном заболевании кишечника
  - Б) глистной инвазии
  - В) синдроме раздраженного кишечника
  - Г) гастрите
1394. К МЕТОДАМ САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ОТНОСИТСЯ
- А) изготовление санитарных бюллетеней по профилактике инфекционных болезней
  - Б) беседы только с больными
  - В) беседы только с пожилыми лицами
  - Г) беседы только по телевидению
1395. ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ АТРОПИНА В КАЧЕСТВЕ СРЕДСТВА НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) атрио-вентрикулярная блокада
  - Б) анафилактический шок
  - В) передозировка периферических миорелаксантов
  - Г) гипогликемическая кома
1396. ВЕРНЫМ СПОСОБОМ ВВЕДЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ В НЕОТЛОЖНОЙ ПРАКТИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) внутривенный
  - Б) внутримышечный
  - В) ингаляционный
  - Г) пероральный
1397. ПРИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОМ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ МЕДИКАМЕНТОЗНЫМ СРЕДСТВОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ
- А) сульфасалазин
  - Б) преднизолон
  - В) гидроксихлорохин
  - Г) левомицетин
1398. В СОСТАВЕ СХЕМ ЭРАДИКАЦИИ ХЕЛИКОБАКТЕР ПИЛОРИ ПРИМЕНЯЮТ ВСЕ, КРОМЕ
- А) сукральфат
  - Б) метронидазол
  - В) амоксициллин
  - Г) омепразол
1399. В КЛИНИКЕ ГРИППА ВЕДУЩИМ ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ
- А) интоксикации
  - Б) диарейный
  - В) гепатолиенальный
  - Г) мионевралгический

1400. ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ НАБЛЮДАЕТСЯ \_\_\_\_\_ ЖЕЛТУХА

- А) паренхиматозная
- Б) механическая
- В) гемолитическая
- Г) метаболическая

1401. ДИАГНОЗ ОСТРЫЙ ГЕПАТИТ В ПОДТВЕРЖДАЕТ ВЫЯВЛЕНИЕ СЕРОЛОГИЧЕСКИХ МАРКЁРОВ

- А) HBsAg, HBeAg, анти-HBcor Ig M
- Б) анти-HBs, анти-HBe, анти-HBcor
- В) анти-HCV Ig M
- Г) анти-HDV, анти-HBs

1402. ВЕДУЩИМ ЗВЕНОМ ПАТОГЕНЕЗА ХОЛЕРЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) дегидратация
- Б) бактериемия
- В) гипоксемия
- Г) токсемия

1403. К ДЕКРЕТИРОВАННОЙ ГРУППЕ ОТНОСЯТСЯ

- А) работники пищевых предприятий и лица, к ним приравненные
- Б) работники в сфере бытового обслуживания
- В) учащиеся школ, студенты очного отделения
- Г) женщины в декретном отпуске

1404. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ С ПОЯВЛЕНИЕМ «ВОДЯНИСТОЙ» ДИАРЕИ НЕУСТАНОВЛЕННОЙ ЭТИОЛОГИИ НЕ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- А) антибактериальных препаратов
- Б) оральной регидратации при легких формах
- В) парентерального введения кристаллоидов при тяжелом течении
- Г) энтеросорбентов

1405. ЭМФИЗЕМА ЛЕГКИХ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- А) хронической обструктивной болезни легких
- Б) остром бронхите
- В) карциноме легких
- Г) долевой пневмонии

1406. ОБЩИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ ЭМФИЗЕМАТОЗНОГО И БРОНХИТИЧЕСКОГО ФЕНОТИПОВ ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) одышка
- Б) гиперкапния
- В) полицитемия
- Г) хронический кашель

1407. ПРЕПАРАТОМ С КОМБИНАЦИЕЙ ИНГАЛЯЦИОННОГО ГЛЮКОКОРТИКОИДА И БЕТА2-АГОНИСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) сальметерол+флутиказон
- Б) фенотерол+ипратропия бромид
- В) олодатерол+тиотропия бромид
- Г) салбутамол+ипратропия бромид

1408. ПРЕПАРАТОМ С ВОЗМОЖНЫМ ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ В ВИДЕ ИНГАЛЯЦИЙ ЧЕРЕЗ НЕБУЛАЙЗЕР ЯВЛЯЕТСЯ

- А) салбутамол
- Б) формотерол
- В) салметерол
- Г) индакатерол

1409. К БЕТА2-АГОНИСТАМ КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСИТСЯ

- А) сальбутамол
- Б) формотерол
- В) салметерол
- Г) индакатерол

1410. ПРЕПАРАТОМ С КОМБИНАЦИЕЙ БЕТА2-АГОНИСТА И М-ХОЛИНОЛИТИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) фенотерол+ипратропия бромид
- Б) будесонид+формотерол
- В) салметерол+флутиказон
- Г) вилантерол+флутиказон

1411. К ТРЕТЬЕМУ ЭТАПУ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ОТНОСЯТ

- А) амбулаторно-поликлинический
- Б) стационарный
- В) санаторно-курортный
- Г) лечебный

1412. НОРМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ УРОВНЯ ОБЩЕГО ХОЛЕСТЕРИНА КРОВИ У БОЛЬНЫХ БЕЗ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СОСТАВЛЯЕТ МЕНЬШЕ \_\_\_\_\_ ММОЛЬ/Л

- А) 5
- Б) 3
- В) 2
- Г) 1

1413. НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ БРОНХО-ЛЕГОЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) курение
- Б) частые вирусные инфекции дыхательных путей
- В) загрязнение воздуха
- Г) гиперреактивность бронхов

1414. У ЛИЦ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА ПРИЧИНОЙ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА ЧАЩЕ ВСЕГО БЫВАЕТ

- А) хроническое раздражение слизистой дыхательных путей поллютантами (аэрозоли промышленных выбросов, табачный дым и т.д.)
- Б) рецидивирующая или хроническая бактериальная инфекция верхних дыхательных путей
- В) наследственная недостаточность альфа-1-антитрипсина
- Г) гиперреактивность бронхов

1415. ЧАСТОТА ОСМОТРА БОЛЬНЫХ СТЕНОКАРДИЕЙ ПРИ ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 2-4 раза в год и чаще в зависимости от тяжести заболевания
- Б) 1 раз в год
- В) 3 раза в год
- Г) 1 раз в полгода

1416. ЗА ЛИЦАМИ, ПЕРЕБОЛЕВШИМИ АНГИНОЙ, УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ В ТЕЧЕНИЕ ОДНОГО МЕСЯЦА И ЧЕРЕЗ \_\_\_\_ ПРОВОДИТСЯ КЛИНИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ И КОНТРОЛЬНЫЕ АНАЛИЗЫ МОЧИ И КРОВИ.

- А) 7-10 дней и через 3 недели после окончания временной нетрудоспособности
- Б) 1-2 дня и через 1 неделю после окончания временной нетрудоспособности
- В) 4-5 дней и через 2 недели после окончания временной нетрудоспособности
- Г) 7-10 дней и через 5 недель после окончания временной нетрудоспособности

1417. НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ СИМПТОМОМ, УКАЗЫВАЮЩИМ НА НАЛИЧИЕ ДУОДЕНОГАСТРАЛЬНОГО РЕФЛЮКСА, ЯВЛЯЕТСЯ

А) наличие желчи в рвотных массах

Б) тошнота

В) тяжесть в эпигастрии

Г) отрыжка воздухом

1418. ВАЖНЕЙШЕЙ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА (НС) ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩАЯ КОМБИНАЦИЯ ПРИЗНАКОВ

А) гипоальбуминемия менее 30 г/л+ протеинурия более 3,5 г/сут

Б) протеинурия менее 1,0 г/сут + артериальная гипертензия

В) артериальная гипертензия+гиперкоагуляция

Г) гематурия+изогипостенурия