Тесты с вариантами ответов по специальности «Лечебное дело»

Купить тесты с ответами:
ekzamen-medik.ru/otvet/lechebnoe-delo/

Оглавление

- Гематология
- Гастроэнтерология (Заболевания кишечника)
- Гастроэнтерология (Заболевания печени и желчного пузыря)
- Гастроэнтерология (Заболевания пищевода, желудка и 12 п.к.)
- Гастроэнтерология (Заболевания поджелудочной железы)
- Госпитальная терапия
- Инфекционные болезни
- Кардиология (Артериальная гипертензия)
- Кардиология (ИБС)
- Кардиология (Инфаркт миокарда)
- Кардиология (Нарушения сердечного ритма и проводимости)
- Кардиология (ХСН)
- Кардиология (Прочее / другие патологии)
- Клиническая фармакология
- Медицинская реабилитология
- Нефрология
- Онкология, лучевая терапия
- Поликлиническое дело
- Пульмонология (Бронхиальная астма)
- Пульмонология (Пневмонии)
- Пульмонология (ХОБЛ)
- Пульмонология (Другие патологии (интерстициальный легочный фиброз, саркоидоз, плевриты, ТЭЛА и пр))
- Ревматология
- Факультетская терапия
- Фтизиатрия

- Эндокринология
- Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения

Гематология

Вернуться в начало

АНГУЛЯРНЫЙ СТОМАТИТ И ТРЕЩИНЫ КОЖИ ПРИ ОСМОТРЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ
1) геморрагическом синдроме
2) сидеропеническом синдроме
3) гиперэстрогенемии
4) обезвоживании организма

НАРУШЕНИЕ СИНТЕЗА ГЕМОГЛОБИНА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ АНЕМИИ
1) гемолитической
2) В12-дефицитной
3) железодефицитной
4) апластической

ГЕМОГРАММА: WBC 300 × 10^9/Л, МИЕЛОБЛАСТОВ - 17%, ПРОМИЕЛОЦИТОВ - 15%, МИЕЛОЦИТОВ - 10%; МЕТАМИЕЛОЦИТОВ - 8%; ПАЛОЧКОЯДЕРНЫХ 6%; СЕГМЕНТОЯДЕРНЫХ - 10%; ЭОЗИНОФИЛОВ - 10%; ЛИМФОЦИТОВ - 3%; БАЗОФИЛОВ - 21%; ТРОМБОЦИТОВ 98 × 10^9/Л ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
1) хронической стадии хронического миелолейкоза
2) фазы акселерации хронического миелолейкоза
3) острого миелолейкоза
4) стадии бластного криза хронического миелолейкоза

ПО ОКОНЧАНИИ КУРСА ЛЕЧЕНИЯ ВИТАМИНОМ В12 ПАЦИЕНТУ С В12 ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ СЛЕДУЕТ КОНТРОЛИРОВАТЬ КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ С УЧЕТОМ РЕТИКУЛОЦИТОВ 1 РАЗ В
1) месяц
2) 6 месяцев
3) 3-4 месяца
4) год

ДИАГНОЗ «ОСТРЫЙ ЛЕЙКОЗ» МОЖЕТ БЫТЬ ПРЕДПОЛОЖЕН ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ БОЛЕЕ _____ % БЛАСТНЫХ КЛЕТОК В КОСТНОМ МОЗГЕ ИЛИ МАЗКАХ КРОВИ
1) 10
2) 5
3) 15
4) 20

ДЛЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРНО _____ ФЕРРИТИНА И ____ ОЖСС
1) снижение; повышение

2) повышение; снижение
3) снижение; снижение
4) повышение; повышение

КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ РАЗМЕРОВ И ФОРМЫ ЭРИТРОЦИТОВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ЖДА?
1) микроциты, пойкилоцитоз
2) серповидные эритроциты, анизоцитоз
3) мегалоциты, пойкилоцитоз
4) мишеневидные эритроциты, пойкилоцитоз.

ГЛАВНЫМИ МОРФОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЫ В КОСТНОМ МОЗГЕ ЯВЛЯЮТСЯ
1) плазмобласты в большом количестве
2) миелобласты
3) лимфоидные клетки с чертами атипии
4) более 10% плазматических клеток с чертами атипии

ГЕМОГЛОБИН, ГЕМАТОКРИТ И МАССА ЦИРКУЛИРУЮЩИХ ЭРИТРОЦИТОВ УВЕЛИЧИВАЮТСЯ ПРИ
1) истинной полицитемии
2) острых лейкозах
3) лимфомах
4) апластических анемиях

КЛОНАЛЬНАЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВКА Т-ЛИМФОЦИТОВ ПРОИСХОДИТ В
1) тимусе
2) лимфоузлах
3) костном мозге
4) селезенке

ПРИ ВЫБОРЕ ДИЕТИЧЕСКОГО РЕЖИМА БОЛЬНЫМ С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ
1) зелень
2) яблоки
3) мясные продукты
4) гречневую крупу

УВЕЛИЧЕНИЕ РЕТИКУЛОЦИТОВ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
1) гемолитических анемиях
2) дефиците B_{12} и фолиевой кислоты
3) апластических анемиях
4) железодефицитной анемии

ГИПОХРОМИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ АНЕМИИ

1) В12-дефицитной
2) железодефицитной
3) гемолитической
4) апластической

ВНУТРЕННИЙ ФАКТОР КАСТЛА ОБРАЗУЕТСЯ В
1) тонкой кишке
2) толстой кишке
3) двенадцатиперстной кишке
4) фундальной части желудка

ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ
1) гиперхромия
2) гипохромия
3) окантоцитоз
4) микросфероцитоз

К ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКАМ ПОСТГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ОТНОСЯТ
1) гипохромию эритроцитов
2) повышение уровня непрямого билирубина
3) повышение свободного гемоглобина в моче
4) снижение уровня эритроцитов в крови

ОСНОВНЫМ ЦИТОХИМИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ ОСТРОГО МИЕЛОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ НА
1) кислую фосфатазу
2) ß-глюкуронидазу
3) миелопероксидазу
4) АТФазу

ЖАЛОБЫ НА СЛАБОСТЬ, ОБМОРОКИ, ИЗВРАЩЕНИЕ ВКУСА И ОБОНЯНИЯ ВЕРОЯТНЕЕ ВСЕГО УКАЗЫВАЮТ НА АНЕМИЮ
1) железодефицитную
2) гипопластическую
3) гемолитическую
4) В12 - дефицитную

ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ АНЕМИИ У МУЖЧИНЫ 55 ЛЕТ, ПЕРЕНЕСШЕГО 7 ЛЕТ НАЗАД РЕЗЕКЦИЮ ЖЕЛУДКА (В МАЗКЕ КРОВИ МАКРОЦИТОЗ) ЯВЛЯЕТСЯ ДЕФИЦИТ
1) пиридоксина
2) железа
3) цианокобаламина
4) эритропоэтина

К ИЗМЕНЕНИЯМ В КОСТНОМ МОЗГЕ ПРИ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ОТНОСЯТ

1) преобладание кроветворного костного мозга над жировым
2) снижение клеточности костного мозга, преобладание жировой ткани
3) сужение красного ростка
4) очаговую пролиферацию лимфоцитов

ЛЕЙКЕМОИДНЫЕ РЕАКЦИИ ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ
1) анемическом синдроме
2) лейкозах
3) иммунном гемолизе
4) септических состояниях

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ B12-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ПОСТУПЛЕНИЯ ВИТАМИНА B12 В ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА РАЗВИВАЮТСЯ ЧЕРЕЗ
1) 1-2 года
2) 5-8 месяцев
3) 4-5 лет
4) 9-12 месяцев

СУТОЧНАЯ ПРОТЕИНУРИЯ БОЛЕЕ 3,5 Г, НАЛИЧИЕ БЕЛКА БЕНС-ДЖОНСА, ГИПЕРПРОТЕИНЕМИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
1) нефротического синдрома
2) миеломной болезни
3) доброкачественной моноклональной гаммапатии
4) макроглобулинемии Вальденстрема

ПРЕИМУЩЕСТВОМ ТРЕХВАЛЕНТНОГО ЖЕЛЕЗА ПЕРЕД ДВУХВАЛЕНТНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) более низкая стоимость
2) меньшая суточная доза
3) более быстрый эффект
4) меньшая частота осложнений

ТИПИЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЮ СИДЕРОПЕНИЧЕСКОГО СИНДРОМА СО СТОРОНЫ КОЖИ И СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ
1) интенсивного зуда
2) телеангиоэктазий
3) пиодермии
4) ангулярного стоматита

ПОТЕМНЕНИЕ МОЧИ, ИКТЕРИЧНОСТЬ КОЖИ И СКЛЕР, УВЕЛИЧЕНИЕ СЕЛЕЗЕНКИ ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКАМИ АНЕМИИ
1) В12–дефицитной
2) гемолитической
3) апластической
4) железодефицитной

ДЛЯ ДОСТОВЕРНОГО ДОКАЗАТЕЛЬСТВА ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА УВЕЛИЧЕНИЕ БЛАСТОВ В КОСТНОМ МОЗГЕ СОСТАВЛЯЕТ (%)

1) 5
2) 10
3) 20
4) 15

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗЕКЦИЯ

1) поджелудочной железы
2) правого легкого
3) толстой кишки
4) тонкой кишки

СИДЕРОПЕНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

1) снижением сумеречного зрения
2) шумом волчка на основании сердца
3) кожным зудом
4) извращением вкуса

ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЕ

1) число мегакариоцитов в костном мозге снижено
2) число мегакариоцитов в костном мозге увеличено
3) характерно увеличение печени
4) не возникают кровоизлияния в мозг

ДЛЯ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЫ ХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ

1) альбумина
2) альфа-глобулина
3) гамма-глобулина
4) парапротеина

ДЛЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРНО

1) острое начало заболевания после воздействия провоцирующего фактора
2) развитие заболевания после длительного периода латентного железодефицита
3) наличие наследственной предрасположенности
4) волнообразное течение с периодами резкого ухудшения (кризами)

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО МИЕЛОЛЕЙКОЗА ПРИМЕНЯЮТ

1) антибиотики и ингибиторы тирозинкиназы
2) цитостатики и стероидные гормоны
3) ингибиторы тирозинкиназы и цитостатики
4) стероидные гормоны и антибиотики

ХРОНИЧЕСКИЙ МИЕЛОЛЕЙКОЗ
1) характеризуется панцитопенией
2) относится к миелопролиферативным заболеваниям
3) возникает у больных с острым миелобластным лейкозом
4) возникает у больных с острым лимфобластным лейкозом

ДЛЯ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЫ ХАРАКТЕРНО УВЕЛИЧЕНИЕ ОБЩЕГО УРОВНЯ БЕЛКА ЗА СЧЕТ
1) гамма-глобулина
2) парапротеина
3) альфа-глобулина
4) альбумина

АБСОЛЮТНЫЙ ЛИМФОЦИТОЗ НАБЛЮДАЮТ ПРИ
1) миелопролиферативных заболеваниях
2) лимфопролиферативных заболеваниях
3) сепсисе
4) длительном приеме глюкокортикостероидов

УМЕНЬШЕНИЕ ОБЪЕМА ЭРИТРОЦИТОВ И СНИЖЕНИЕ В НИХ ГЕМОГЛОБИНА ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ ЛАБОРАТОРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ АНЕМИИ
1) В12–дефицитной
2) железодефицитной
3) аутоиммунной гемолитической
4) апластической

ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ АНЕМИИ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА _____Г/Л
1) 90-130
2) 50-80
3) 70-100
4) 40-70

ПРИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЕ ХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ
1) лейкоцитурии
2) гиперстенурии
3) макрогематурии
4) протеинурии

РЕТИКУЛОЦИТОЗ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ АНЕМИИ
1) гемолитической
2) фолиеводефицитной
3) железодефицитной
4) В12-дефицитной

ВО ВРЕМЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКОГО КРИЗА ПРИ АУТОИММУННОЙ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО

1) назначение антибиотиков
2) переливание свежезамороженной плазмы
3) назначение стероидов
4) проведение плазмафереза

ПРОЯВЛЕНИЕМ СИДЕРОПЕНИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

1) вогнутость ногтей
2) склеродактилия
3) феномен Рейно
4) изменение дистальных фаланг пальцев по типу барабанных палочек

К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ОТНОСЯТ

1) панцитопению
2) гипохромию эритроцитов
3) анизо-пойкилоцитоз
4) лейкоцитоз и гипохромию эритроцитов

ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЕФИЦИТА ЖЕЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

1) наличие мишеневидных эритроцитов
2) повышение общей железосвязывающей способности
3) снижение ОЖСС
4) микросфероцитоз

САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У МУЖЧИН ЯВЛЯЕТСЯ

1) хроническая кровопотеря из желудочно-кишечного тракта
2) алкогольный гепатит
3) гематурическая форма гломерулонефрита
4) кровохарканье

ПРИ ГЕМОФИЛИИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ ЗНАЧЕНИЯ

1) протеина С
2) плазминогена
3) протеина S
4) АЧТВ

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

1) «хронический пиелонефрит»
2) «амилоидоз»
3) «миеломная болезнь»
4) «хронический гломерулонефрит»

АНЕМИЯ, ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ, БЛАСТОЗ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

1) эритремии
2) острого лейкоза
3) В-12 дефицитной анемии
4) апластической анемии

КЛЕТКИ БОТКИНА–ГУМПРЕХТА ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ

1) хроническом лимфолейкозе
2) хроническом миелолейкозе
3) миеломной болезни
4) остром миелобластном лейкозе

ДЛЯ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЫ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ

1) длинных трубчатых костей
2) плоских костей
3) межфаланговых суставов
4) крупных суставов

ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЛЕЧЕНИЕ АНЕМИИ ВКЛЮЧАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ

1) преднизолона
2) эритропоэтина
3) фолиевой кислоты
4) витамина В12

ОСНОВНЫМ ОРГАНОМ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ И ОНТОГЕНЕЗА В-ЛИМФОЦИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

1) лимфатические узлы
2) селезенка
3) костный мозг
4) вилочковая железа

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ В12-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ЛЕЧЕНИЕ ВИТАМИНОМ В12 НАЧИНАЮТ С ДОЗЫ (В МКГ В СУТКИ)

1) 100-200
2) 200-400
3) 600-800
4) 400-600

ДОКАЗАТЕЛЬНЫМ КРИТЕРИЕМ ДИАГНОСТИКИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) наличие снижения уровня сывороточного железа
2) наличие снижения общей железосвязывающей способности сыворотки

3) повышение содержания ферритина в сыворотке
4) наличие анизоцитоза и анизохромии

ОРГАНОМ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ, В КОТОРОМ ПРОИСХОДИТ СОЗРЕВАНИЕ И ДИФФЕРЕНЦИРОВКА Т-ЛИМФОЦИТОВ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) вилочковая железа
2) костный мозг
3) лимфатические узлы
4) селезенка

ГЕМОГЛОБИН, ГЕМАТОКРИТ И ОБЩАЯ МАССА ЦИРКУЛИРУЮЩИХ ЭРИТРОЦИТОВ УМЕНЬШАЮТСЯ ПРИ
1) эритроцитозах
2) анемиях
3) тромбоцитопениях
4) истинной полицитемии

КРИТЕРИЕМ, ОТРАЖАЮЩИМ ЗАПАСЫ ЖЕЛЕЗА В ОРГАНИЗМЕ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) трансферрин
2) гемосидерин
3) гепсидин
4) ферритин

ТАКТИКОЙ ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА УЧАСТКОВОГО ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРЫЙ ЛЕЙКОЗ ПО ДАННЫМ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ПРИ ОТНОСИТЕЛЬНО ХОРОШЕМ САМОЧУВСТВИИ БОЛЬНОГО ЯВЛЯЕТСЯ
1) направление на консультацию гематолога
2) госпитализация в терапевтическое отделение
3) обследование в поликлинике по месту жительства
4) госпитализация в экстренном порядке в блок интенсивной терапии

СДВИГ ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЫ ВЛЕВО ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ
1) мегалобластной анемии
2) вирусной инфекции
3) септического состояния
4) глистной инвазии

К ГРУППЕ ГИПОХРОМНЫХ АНЕМИЙ ОТНОСИТСЯ АНЕМИЯ
1) сидероахрестическая
2) апластическая
3) В12-дефицитная
4) микросфероцитарная

ГЕМАТОМНЫЙ ТИП КРОВОТОЧИВОСТИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

1) гемофилии
2) дефицита факторов протромбинового комплекса
3) тромбоцитопатии
4) идиопатической тромбоцитопенической пурпуры

СОСТОЯНИЕ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ УМЕНЬШЕНИЕМ СОДЕРЖАНИЯ ГЕМОГЛОБИНА И/ИЛИ КОЛИЧЕСТВА ЭРИТРОЦИТОВ В ЕДИНИЦЕ ОБЪЕМА КРОВИ, НАЗЫВАЕТСЯ
1) гипогемоглобинемией
2) агранулоцитозом
3) анемией
4) эритроцитопенией

ПРИ СУБФЕБРИЛИТЕТЕ ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ 2 НЕДЕЛИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ
1) анализ мокроты на микобактерии
2) общий анализ мочи
3) определение титра иммуноглобулинов
4) клинический анализ крови

СОГЛАСНО КРИТЕРИЯМ ВОЗ, ДИАГНОЗУ АНЕМИИ У МУЖЧИН СООТВЕТСТВУЕТ УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА МЕНЕЕ (В Г/Л)
1) 125
2) 130
3) 115
4) 120

СДВИГ ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЫ ВЛЕВО ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ
1) бактериальной инфекции
2) вирусной инфекции
3) глистной инвазии
4) физического перенапряжения

СТЕПЕНЬ РЕГЕНЕРАТОРНОЙ АКТИВНОСТИ КРАСНОГО КОСТНОГО МОЗГА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ОЦЕНИВАЮТ ПО СОДЕРЖАНИЮ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ
1) тромбоцитов
2) эритробластов
3) юных нейтрофилов
4) ретикулоцитов

АНЕМИЕЙ, ДЛЯ КОТОРОЙ ХАРАКТЕРНЫ ГИПОХРОМИЯ, СНИЖЕНИЕ СЫВОРОТОЧНОГО ЖЕЛЕЗА, ПОВЫШЕННАЯ ЖЕЛЕЗОСВЯЗЫВАЮЩАЯ СПОСОБНОСТЬ СЫВОРОТКИ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) железодефицитная
2) гемолитическая

3) апластическая
4) В12-дефицитная

ПРИ НАЛИЧИИ У БОЛЬНОГО АНЕМИИ И ТРОМБОЦИТОПЕНИИ, БЛАСТОЗА В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ СЛЕДУЕТ ДУМАТЬ О
1) В12-дефицитной анемии
2) системной красной волчанке
3) апластической анемии
4) остром лейкозе

ГИПЕРЕМИЯ КОЖИ И СЛИЗИСТЫХ, ГЕПАТОСПЛЕНОМЕГАЛИЯ, СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
1) полицитемии
2) острого лейкоза
3) хронического лейкоза
4) миелофиброза

ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЕ ХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ
1) гиперстенурии
2) макрогематурии
3) протеинурии
4) лейкоцитурии

ПРИ ОПРОСЕ БОЛЬНОГО С В12-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ МОЖНО ВЫЯВИТЬ
1) жжение на языке, парестезии
2) рвоту «кофейной гущей» и дегтеобразный стул
3) отрыжку горьким, боль в правом подреберье
4) извращение вкуса и обоняния

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНЫХ АНЕМИЙ ЯВЛЯЕТСЯ
1) мегалобластоз
2) макроцитоз
3) гиперхромия
4) гипохромия

ПОКАЗАТЕЛЕМ, ОТРАЖАЮЩИМ СРЕДНИЙ ОБЪЕМ ЭРИТРОЦИТА В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) MCV
2) MCH
3) MCHC
4) RDW

ПРОФИЛАКТИКА ФОЛИЕВОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ВЗРОСЛЫХ ИЗ "ГРУПП РИСКА" ПРОВОДИТСЯ ФОЛИЕВОЙ КИСЛОТОЙ В ДОЗЕ (МКГ/СУТ)

1) 150-200, длительность определяется индивидуально
2) 25-50, длительностью 12 месяцев
3) 75-100, длительностью 6 месяцев
4) 200-300, длительностью 3 месяца

ТРЕХРОСТКОВАЯ ЦИТОПЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
1) железодефицитной анемии
2) апластической анемии
3) анемии хронического воспаления
4) гемолитической анемии

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОЗОМ У МУЖЧИНЫ 68 ЛЕТ С ВЫЯВЛЕННОЙ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ЛИМФАДЕНОПАТИЕЙ, СПЛЕНОМЕГАЛИЕЙ И ЛЕЙКОЦИТАМИ 84×10^9/Л (П/Я 2, С/Я 18, Л 72, М 8) ЯВЛЯЕТСЯ
1) «болезнь Ходжкина»
2) «идиопатический миелофиброз»
3) «хронический лимфолейкоз»
4) «хронический миелолейкоз»

ПЛЕТОРИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ ЭРИТРЕМИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ В ОСНОВНОМ
1) увеличением объема циркулирующей крови
2) гиперемией кожных покровов, головными болями
3) лейкоцитозом со сдвигом влево
4) полным и напряженным пульсом

ВСЕ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНЫЕ АНЕМИИ ЯВЛЯЮТСЯ
1) макроцитарными
2) гиперхромными
3) гипохромными
4) нормохромными

ДЛЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРНЫ ГИПОХРОМИЯ, МИКРОЦИТОЗ
1) мишеневидные эритроциты
2) понижение железосвязывающей способности сыворотки
3) повышение железосвязывающей способности сыворотки
4) сидеробласты в стернальном пунктате

СУБСТРАТОМ ОПУХОЛИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ МИЕЛОЛЕЙКОЗЕ ЯВЛЯЮТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО
1) эритрокариоциты
2) миелобласты
3) гранулоциты
4) плазмоциты

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ КОСТНОГО МОЗГА У БОЛЬНОГО СИДЕРОАХРЕСТИЧЕСКОЙ АНЕМИЕЙ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

1) наличие большого количества миелобластов
2) мегалобластический тип кроветворения
3) увеличение содержания сидеробластов
4) уменьшение содержания всех форменных элементов

УМЕНЬШЕНИЕ ЗНАЧЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЯ СКОРОСТИ ОСЕДАНИЯ ЭРИТРОЦИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

1) увеличения концентрации эритроцитов в крови
2) увеличение вязкости крови
3) болезней обмена веществ
4) снижения концентрации эритроцитов в крови

ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ АНЕМИИ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА (В Г/Л)

1) 95-105
2) 40-50
3) 70-90
4) 55-65

ПРОЛИВНОЙ ПОТ С СУБФЕБРИЛЬНОЙ ЛИХОРАДКОЙ НА ПРОТЯЖЕНИИ МЕСЯЦА, КОЖНЫЙ ЗУД И ЛИМФОАДЕНОПАТИИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

1) лимфогранулематоза
2) болезни Крона
3) болезни Виллебранда
4) аутоиммунной гемолитической анемии

«Д»-ДИМЕР ЯВЛЯЕТСЯ ПРОДУКТОМ ЛИЗИСА

1) тромбоцитов
2) тромбина
3) X фактора
4) фибрина

ВЫРАЖЕННАЯ ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ ДО 10-30 х 109/Л ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

1) тромбоцитопенической пурпуры
2) острой кровопотери
3) гемолитической анемии
4) хронического миелолейкоза

НАЛИЧИЕ ФИЛАДЕЛЬФИЙСКОЙ ХРОМОСОМЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1) острого эритромиелоза
2) острого миеломоноцитарного лейкоза
3) сублейкемического миелоза
4) хронического миелолейкоза

НАИБОЛЕЕ ТОЧНО ОПРЕДЕЛЯЕТ ЗАПАСЫ ЖЕЛЕЗА В ОРГАНИЗМЕ

1) уровень трансферрина
2) уровень сывороточного ферритина
3) уровень сывороточного железа
4) общая железосвязывающая способность сыворотки

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЖЕЛТУХИ ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ОТ ЖЕЛТУХИ ПРИ АКТИВНОМ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

1) ретикулоцитоза
2) гипербилирубинемии
3) спленомегалии
4) субфебрилитета

КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВОДИМОЙ ТЕРАПИИ В ПЕРВЫЕ ДВЕ НЕДЕЛИ ПРИ В12-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) нормализация уровня билирубина
2) уменьшение числа микроцитов
3) повышение уровня ретикулоцитов
4) повышение уровня сывороточного железа

ПРИ В12-ДЕФИЦИТИНОЙ АНЕМИИ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ СКЛОННОСТЬ К

1) лейкоцитозу
2) панцитопении
3) появлению миелоцитов
4) тромбоцитозу

ПРИ ЛИХОРАДКЕ НА ПРОТЯЖЕНИИ МЕСЯЦА И ЛИМФОАДЕНОПАТИИ У ПАЦИЕНТА МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ

1) лимфогранулематоз
2) болезнь Крона
3) болезнь Виллебранда
4) гемофилию

ПОЯВЛЕНИЕ БОЛЬШОГО КОЛИЧЕСТВА БЛАСТОВ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1) септических состояний
2) гемолитической анемии
3) острых лейкозов
4) тромбоцитопенической пурпуры

НАЛИЧИЕ ФИЛАДЕЛЬФИЙСКОЙ ХРОМОСОМЫ ПАТОГНОМОНИЧНО ДЛЯ

1) хронического волосатоклеточного лейкоза

2) хронического миелолейкоза
3) острого промиелоцитарного лейкоза
4) сублейкемического лейкоза

ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА У БОЛЬНЫХ С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ ОЦЕНКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ БУДЕТ СЛУЖИТЬ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ _____ К КОНЦУ _____ НЕДЕЛИ ТЕРАПИИ
1) гемоглобина; 1
2) гемоглобина; 2
3) эритроцитов; 1
4) ретикулоцитов; 1

ЖАЛОБЫ НА СЛАБОСТЬ И БОЛИ В ПОЗВОНОЧНИКЕ, ГЕМОГЛОБИН КРОВИ 65 Г/Л, ПРОТЕИНУРИЯ 22 Г В СУТКИ, УРОВЕНЬ ОБЩЕГО БЕЛКА СЫВОРОТКИ 103 Г/Л И КРЕАТИНИН КРОВИ 280 МКМОЛЬ/Л НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
1) хронического пиелонефрита
2) ХГН в стадии уремии
3) миеломной болезни
4) вторичного амилоидоза с поражением почек

ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ
1) гемолитической анемии
2) эссенциальной тромбоцитемии
3) железодефицитной анемии
4) ДВС-синдроме

ИЗ ВСЕХ ВАРИАНТОВ НЕЙРОЛЕЙКЕМИИ ЧАЩЕ ВСЕГО РЕГИСТРИРУЕТСЯ
1) поражение периферических нервов
2) менингоэнцефалитический синдром
3) поражение черепно-мозговых нервов
4) псевдотуморозный вариант

СТЕРНАЛЬНАЯ ПУНКЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПРОЦЕДУРОЙ ПРИ
1) остром лейкозе
2) хроническом лимфолейкозе
3) болезни Виллебранда
4) гемолитической анемии

БЕЛОК БЕНС-ДЖОНСА В МОЧЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ
1) нефротическом синдроме
2) макроглобулинемии Вальденстрема
3) хроническом гломерулонефрите
4) миеломной болезни

МНОЖЕСТВЕННЫЕ ТРАВМЫ, ОБШИРНЫЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА, СЕПТИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ, ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ МОГУТ БЫТЬ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ

1) геморрагического васкулита
2) ДВС-синдрома
3) болезни Рандю-Ослера
4) гемолитической анемии

ПОТЕМНЕНИЕ МОЧИ, ИКТЕРИЧНОСТЬ КОЖИ И СКЛЕР, БОЛИ В ЖИВОТЕ, УМЕРЕННАЯ ГЕПАТОСПЛЕНОМЕГАЛИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ АНЕМИИ

1) В12-дефицитной
2) фолиеводефицитной
3) гемолитической
4) железодефицитной

БОЛЕЗНЬ ВИЛЛЕБРАНДА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

1) васкулитно-пурпурной кровоточивостью
2) тромбоцитопенией
3) тромбозами и геморрагиями
4) тромбоцитопатией

ПРОТЕИНУРИЯ БЕНС-ДЖОНСА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

1) множественной миеломы
2) хронического гломерулонефрита, нефротической формы
3) быстропрогрессирующего гломерулонефрита
4) гипернефромы

ПРИ СУБФЕБРИЛИТЕТЕ ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ 2 НЕДЕЛИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ИССЛЕДОВАТЬ

1) клинический анализ крови
2) сывороточное железо
3) щелочную фосфатазу
4) суточную протеинурию

ДЛЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРНО

1) наличие мишеневидных эритроцитов
2) повышение ОЖСС
3) снижение ОЖСС
4) появление микросфероцитов

ДЕФИЦИТ ВИТАМИНА В12 В ОТЛИЧИЕ ОТ ДЕФИЦИТА ФОЛИЕВОЙ КИСЛОТЫ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

1) макроцитарной анемией
2) фуникулярным миелозом
3) мегалобластическим кроветворением

4) гиперхромной анемией

ДЛЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРНО
1) кризовое течение
2) выявление наследственности
3) острое начало
4) постепенное развитие

ТИПИЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ СИДЕРОПЕНИЧЕСКОГО СИНДРОМА СО СТОРОНЫ КОЖИ И СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ
1) пиодермии
2) ангулярного стоматита
3) телеангиоэктазий
4) интенсивного зуда

В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕЗА ОСТРОГО ДВС-СИНДРОМА ЛЕЖИТ
1) генерализованное повреждение эндотелия микрососудов
2) повреждение адгезивных свойств тромбоцитов
3) истощение и дефицит простациклина
4) выработка антител к тромбоцитам

ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ПРЕПАРАТОВ В12 ПАЦИЕНТУ С В12-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ ОЦЕНКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ БУДЕТ СЛУЖИТЬ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ГЕМОГЛОБИНА ЧЕРЕЗ _____ ОТ НАЧАЛА ТЕРАПИИ
1) 3-5 недель
2) 2-3 месяца
3) 14 дней
4) 7-10 дней

ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ПОСТАВИТЬ ДИАГНОЗ «АПЛАСТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ», ЯВЛЯЕТСЯ
1) малоклеточный костный мозг по данным миелограммы
2) повышение билирубина за счет непрямой фракции
3) панцитопения в периферической крови
4) жировой метаморфоз кроветворного костного мозга в трепанобиоптате подвздошной кости

АНЕМИЯ, ПРИ КОТОРОЙ ОТМЕЧАЕТСЯ СНИЖЕНИЕ ГЕМОГЛОБИНА В ЭРИТРОЦИТЕ И СЫВОРОТКЕ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) В12–дефицитной
2) железодефицитной
3) аутоиммунной гемолитической
4) апластической

МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ СУБСТРАТ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЫ ПРЕДСТАВЛЕН

1) макрофагами
2) эозинофилами
3) лимфоцитами
4) плазмоцитами

ПРОТЕИНУРИЯ ПЕРЕПОЛНЕНИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ
1) поликистозе почек
2) миеломной болезни
3) мочекаменной болезни
4) амилоидозе с поражением почек

ОДНИМ ИЗ ПРИЗНАКОВ ТКАНЕВОГО ДЕФИЦИТА ЖЕЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ
1) гепатоспленомегалия
2) иктеричность кожи и склер
3) ломкость ногтей
4) головокружение

ПЛЕТОРИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ ИСТИННОЙ ПОЛИЦИТЕМИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ
1) бледностью кожи и слизистых
2) гипотермией кистей рук
3) желтушным цветом кожи
4) ярко-красным оттенком кожи и слизистых

ПРИ ОТСУТСТВИИ НАРУШЕНИЙ ВСАСЫВАНИЯ ЖЕЛЕЗА, ПРИОРИТЕТНЫМ В ЛЕЧЕНИИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ
1) парентеральных препаратов железа
2) мясной диеты
3) таблетированных препаратов железа
4) гемотрансфузий

К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА ОТНОСЯТ
1) постоянные лихорадку и потливость
2) выраженные миалгии, оссалгии
3) некупируемые тошноту и рвоту
4) чередование поносов и запоров

НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ ТЕСТОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОГО СОСТОЯНИЯ ПРИ ОТСУТСТВИИ СИСТЕМНОГО ВОСПАЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
1) определение уровня гемоглобина
2) расчет цветового показателя
3) определение уровня ферритина
4) определение количества эритроцитов

КОЛИЧЕСТВО ТРОМБОЦИТОВ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ×109/Л)
1) 550-650

2) 100-125
3) 450-500
4) 150-400

ПРИ ЛЕЧЕНИИ МИКРОСФЕРОЦИТАРНОЙ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ (БОЛЕЗНИ МИНКОВСКОГО-ШОФФАРА) ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
1) гормонотерапия
2) цианкобаламин
3) спленэктомия
4) ферротерапия

ПРОТЕИНУРИЯ БЕНС-ДЖОНСА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
1) гипернефромы
2) нефротического варианта хронического гломерулонефрита
3) множественной миеломы
4) быстропрогрессирующего гломерулонефрита

ГЕПАТО- И СПЛЕНОМЕГАЛИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ МИЕЛОЛЕЙКОЗЕ ЯВЛЯЮТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ СИНДРОМА
1) гиперпластического
2) геморрагического
3) анемического
4) инфекционно-токсического

ДЕСТРУКЦИЯ ПЛОСКИХ КОСТЕЙ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПРИ
1) множественной миеломе
2) талассемии
3) апластической анемии
4) эритремии

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ
1) планируемое оперативное лечение миомы матки
2) язвенная болезнь желудка в стадии ремиссии
3) язвенная болезнь желудка в стадии обострения
4) повторная беременность

ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЕФИЦИТА ЖЕЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ
1) микросфероцитоз
2) снижение ОЖСС
3) наличие мишеневидных эритроцитов
4) повышение ОЖСС

ПРИ СИДЕРОАХРЕСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ПРОТИВОПОКАЗАН
1) дефероксамин
2) железа (III) гидроксид полимальтозат

3) витамин С
4) десферал

СТЕПЕНЬ РЕГЕНЕРАТОРНОЙ АКТИВНОСТИ КРАСНОГО КОСТНОГО МОЗГА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ОЦЕНИВАЮТ ПО СОДЕРЖАНИЮ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ
1) ретикулоцитов
2) эритроцитов
3) тромбоцитов
4) моноцитов

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) гипохромия эритроцитов
2) панцитопения
3) макроцитоз эритроцитов
4) анизо-пойкилоцитоз

У ПАЦИЕНТКИ, ЖЕНЩИНЫ 60 ЛЕТ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ 1 СТЕПЕНИ, ВЫРАЖЕННОЙ ПРОТЕИНУРИЕЙ (ДО 18-20 Г/СУТ), ПОВЫШЕННОЙ КОНЦЕНТРАЦИЕЙ БЕЛКА В ПЛАЗМЕ КРОВИ (95 Г/Л), МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ ДИАГНОЗ
1) «амилоидоз»
2) «миеломная болезнь»
3) «хронический пиелонефрит»
4) «хронический гломерулонефрит»

В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕЗА ОСТРОГО ДВС-СИНДРОМА ЛЕЖИТ
1) выработка антител к тромбоцитам
2) изменение адгезивных свойств тромбоцитов
3) генерализованное повреждение эндотелия микрососудов
4) истощение и дефицит простациклина

ИСТОНЧЕНИЕ И ДЕФОРМАЦИЯ НОГТЕВЫХ ПЛАСТИН, СУХОСТЬ И ЛОМКОСТЬ ВОЛОС, СГЛАЖЕННОСТЬ СОСОЧКОВ ЯЗЫКА, НАРУШЕНИЕ ГЛОТАНИЯ СУХОЙ ПИЩИ ЯВЛЯЮТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ
1) общеанемического синдрома
2) сидеропенического синдрома
3) гемолитического криза
4) фуникулярного миелоза

К ПРИЗНАКАМ ДЕФИЦИТА ЖЕЛЕЗА ОТНОСЯТ
1) иктеричность кожи и склер
2) ломкость ногтей и выпадение волос
3) парестезии
4) увеличение печени

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА ЯВЛЯЕТСЯ ОБНАРУЖЕНИЕ В БИОПТАТЕ ЛИМФАТИЧЕСКОГО УЗЛА

1) моноцитов
2) лимфоцитов
3) плазматических клеток
4) клеток Березовского – Штернберга

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ АГРАНУЛОЦИТОЗА ОТНОСЯТ

1) иммунологический синдром
2) развитие сердечной недостаточности
3) некротическую ангину
4) геморрагический синдром

КЛЕТКИ БЕРЕЗОВСКОГО-ШТЕРНБЕРГА ПОЯВЛЯЮТСЯ ПРИ

1) лимфогранулёматозе
2) Т-клеточном лейкозе
3) фолликулярной лимфоме
4) лимфоме Бёркитта

ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ ЧАСТО ПРОЯВЛЯЕТСЯ

1) носовыми, десневыми, тяжелыми кровотечениями после травм
2) гематомный типом кровоточивости
3) васкулитно-пурпурный типом кровоточивости
4) ангиоматозный типом кровоточивости

У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН, У ПАЦИЕНТОВ, ДЛИТЕЛЬНО ПРИМЕНЯЮЩИХ ПРОТИВОСУДОРОЖНЫЕ ПРЕПАРАТЫ, А ТАКЖЕ ЛИЦ, ЗЛОУПОТРЕБЛЯЮЩИХ АЛКОГОЛЕМ, НАБЛЮДАЕТСЯ ВЫСОКИЙ РИСК РАЗВИТИЯ АНЕМИИ

1) гемолитической
2) железодефицитной
3) фолиеводефицитной
4) В12-дефицитной

ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ

1) железодефицитной анемии
2) острой тромбоцитопенической пурпуре
3) эритремии
4) гемолитической анемии

ГЕМОГРАММА: WBC - 36 × 10^9/Л, МИЕЛОЦИТОВ - 10%; МЕТАМИЕЛОЦИТОВ - 12%; ПАЛОЧКОЯДЕРНЫХ - 10%; СЕГМЕНТОЯДЕРНЫХ - 30%; ЭОЗИНОФИЛОВ - 8%; ЛИМФОЦИТОВ - 21%; БАЗОФИЛОВ - 3%; МОНОЦИТОВ - 6% - ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

1) стадии бластного криза хронического миелолейкоза
2) начальной стадии хронического миелолейкоза

3) острого миелолейкоза
4) фазы акселерации хронического миелолейкоза

ОСНОВНЫМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ В РАЗВИТИИ АУТОИММУННОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1) активация тканевого тромбопластина
2) образование патологических иммунных комплексов
3) выработка аутоантитромбоцитарных антител
4) дефицит плазменных факторов свертывания

К ГРУППЕ ГЕМОГЛОБИНОПАТИЙ ОТНОСИТСЯ АНЕМИЯ
1) В12-дефицитная
2) микросфероцитарная
3) серповидно-клеточная
4) железодефицитная

ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ ГЕМОФИЛИИ А ОБУСЛОВЛЕН ДЕФИЦИТОМ
1) образования тромбоцитов
2) антитромбина III
3) VIII фактора
4) протеина С

ПОЯВЛЕНИЕ БЛАСТОВ НА ПЕРИФЕРИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) инфекций
2) анемий
3) лейкозов
4) тромбоцитопений

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ГЕМОФИЛИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ
1) времени свертываемости
2) времени кровотечения
3) плазминогена
4) фибриногена

К НАСЛЕДСТВЕННЫМ ГЕМОРРАГИЧЕСКИМ ДИАТЕЗАМ ОТНОСИТСЯ
1) ДВС синдром
2) Болезнь Виллебранда
3) синдром Маркиафавы-Микели
4) Макроглобулинемия Вальденстрема

СТЕРНАЛЬНАЯ ПУНКЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПРОЦЕДУРОЙ ПРИ
1) лимфоаденопатии
2) гемофилии
3) гемолитической анемии

4) болезни Виллебранда

ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ЦИАНОКОБАЛАМИНА ПАЦИЕНТУ С В12-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ ОЦЕНКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ БУДЕТ СЛУЖИТЬ РЕЗКОЕ ВОЗРАСТАНИЕ КОЛИЧЕСТВА РЕТИКУЛОЦИТОВ _____ ОТ НАЧАЛА ТЕРАПИИ

1) к концу 3 недели
2) к концу месяца
3) на 10-14 день
4) на 5-7 день

ПРИЗНАКОМ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) лейкоцитоз
2) повышение трансаминазной активности
3) тромбоцитопения
4) высокий ретикулоцитоз

НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ ТЕСТОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) определение уровня гемоглобина
2) расчет цветового показателя
3) определение уровня ферритина
4) определение количества эритроцитов

В12–ДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1) гиперхромией, макроцитозом, цитопенией
2) гипохромией, микроцитозом
3) нормохромией, нормоцитозом
4) наличием бластных клеток

ЭРИТРОПОЭТИН ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АНЕМИИ ПРИ

1) аутоиммунном гемолизе
2) неконтролируемой артериальной гипертензии
3) острой почечной недостаточности
4) хронической болезни почек

ПОЯВЛЕНИЕ В МОЧЕ БЕЛКА БЕНС-ДЖОНСА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1) миеломной нефропатии
2) волчаночного нефрита
3) дисметаболической нефропатии
4) лекарственнной нефропатии

НА СТАДИИ ЛАТЕНТНОГО ДЕФИЦИТА ЖЕЛЕЗА МОЖЕТ ВЫЯВЛЯТЬСЯ

1) снижение гематокрита
2) ретикулоцитоз
3) снижение уровня гемоглобина

4) снижение сывороточного железа

КОЛИЧЕСТВО ТРОМБОЦИТОВ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (×10^9/Л)
1) 150 - 200
2) 150 - 400
3) 100 - 150
4) 150 - 250

ДЛЯ БОЛЬНЫХ ГЕМОФИЛИЕЙ ХАРАКТЕРЕН _____ТИП КРОВОТОЧИВОСТИ
1) васкулитно-пурпурный
2) смешанный
3) пятнисто-петехиальный
4) гематомный

АБСОЛЮТНЫЙ ЛИМФОЦИТОЗ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
1) миелопролиферативных заболеваниях
2) лимфопролиферативных заболеваниях
3) сепсисе
4) длительном приеме глюкокортикостероидов

СТЕРНАЛЬНАЯ ПУНКЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПРОЦЕДУРОЙ ПРИ
1) гемофилии
2) болезни Виллебранда
3) железодефицитной анемии
4) В12-дефицитной анемии

ФУНИКУЛЯРНЫЙ МИЕЛОЗ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ АНЕМИИ
1) В12-дефицитной
2) апластической
3) железодефицитной
4) гемолитической

К ЧАСТЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ АНЕМИИ НЕЗАВИСИМО ОТ ГЕНЕЗА ОТНОСЯТСЯ
1) одышка, бледность
2) кровоточивость, боли в костях
3) увеличение селезенки, лимфатических узлов
4) неврологические нарушения

Гастроэнтерология (Заболевания кишечника)

Вернуться в начало

ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ПОЧТИ ВСЕГДА ЗАТРАГИВАЕТ СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ _____ КИШКИ

1) тощей
2) двенадцатиперстной
3) прямой
4) подвздошной

ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ «СИНДРОМ РАЗДРАЖЕННОЙ КИШКИ» МОЖЕТ БЫТЬ УСТАНОВЛЕН НА ОСНОВАНИИ ПОЛНОГО КЛИНИКО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ И

1) ирригоскопического подтверждения
2) гистологического подтверждения
3) исключения других заболеваний
4) иммуногистохимического подтверждения

К ОСНОВНОМУ КЛИНИЧЕСКОМУ СИМПТОМУ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ОТНОСЯТ

1) запоры
2) рвоту, приносящую облегчение
3) боли в эпигастрии
4) частый жидкий стул с примесью крови

ДИАРЕЯ НЕ ПОДДАЕТСЯ АНТИМИКРОБНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ

1) остром бактериальном энтерите
2) болезни Уиппла
3) эозинофильном энтерите
4) доброкачественной лимфоидной гиперплазии /вариабельный иммуннодефицит

ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1) Helicobacter pylori
2) Enterococcus faecalis
3) Streptococcus pyogenes
4) Clostridium difficile

ДИАГНОЗ «СИНДРОМ РАЗДРАЖЁННОГО КИШЕЧНИКА» ИСКЛЮЧАЕТСЯ ПРИ

1) стуле чаще 3 раз в неделю
2) наличии крови в кале
3) стуле реже 3 раз в неделю
4) чувстве неполного опорожнения кишечника

К ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ГЛЮТЕНОВОЙ ЭНТЕРОПАТИИ ОТНОСЯТ

1) частый стул с примесью крови и боли в левой части живота
2) опоясывающие боли в животе и рвоту с примесью желчи
3) вздутие живота и диарею при употреблении злаков
4) метеоризм и неустойчивый стул при употреблении молочных продуктов

ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ В ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ОБЯЗАТЕЛЬНО ВОВЛЕКАЕТСЯ ____ КИШКА

1) тощая
2) ободочная
3) прямая
4) слепая

ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ПРИМЕНЕНИЯ РАЗДРАЖАЮЩИХ И ОСМОТИЧЕСКИХ СЛАБИТЕЛЬНЫХ МОЖЕТ СТАТЬ

1) дивертикулярная болезнь толстой кишки
2) лаксативная болезнь
3) синдром функциональной недостаточности мышц тазового дна
4) синдром раздраженной толстой кишки

ОСЛОЖНЕНИЕМ ДИВЕРТИКУЛЯРНОЙ БОЛЕЗНИ КИШЕЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

1) рак толстой кишки
2) дивертикулит
3) запор
4) язвенный колит

К ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ГЛЮТЕНОВОЙ ЭНТЕРОПАТИИ ОТНОСЯТ

1) хронические запоры
2) опоясывающие боли и рвоту с примесью желчи
3) вздутие живота и диарею при употреблении злаков
4) метеоризм и неустойчивый стул при употреблении молочных продуктов

ДЛЯ СИНДРОМА МАЛЬАБСОРБЦИИ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) желтуха
2) тошнота
3) диарея
4) запор

ДИАГНОСТИЧЕСКИМ СТАНДАРТОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТА С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ЯЗВЕННЫЙ КОЛИТ ЯВЛЯЕТСЯ

1) ирригоскопия
2) виртуальная колоноскопия
3) колоноскопия с биопсией
4) ректороманоскопия

У ПАЦИЕНТОВ С ЦЕЛИАКИЕЙ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ

1) эритроцитоз
2) сидеробластная анемия
3) талассемия
4) железодефицитная анемия

ПРИ СИНДРОМЕ РАЗДРАЖЁННОЙ КИШКИ ОТМЕЧАЮТСЯ
1) наследственные нарушения
2) аномалии развития кишечника
3) органические изменения
4) функциональные расстройства

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ДЛЯ БОЛЕЗНИ КРОНА ЯВЛЯЕТСЯ
1) повышенный риск малигнизации
2) развитие токсического мегаколона
3) кровотечение
4) кишечная непроходимость

УХУДШЕНИЕ ТЕЧЕНИЯ ГЛЮТЕНОВОЙ ЭНТЕРОПАТИИ ВЫЗЫВАЕТ
1) кукуруза
2) гречиха
3) ячмень
4) рис

СРЕДСТВОМ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) пробиотики
2) месалазин
3) дротаверин
4) амоксициллин

УРЧАНИЕ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ РАЗЛИЧНЫХ ОТДЕЛОВ КИШЕЧНИКА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ, ЧТО
1) патологии нет
2) в брюшной полости имеется свободная жидкость
3) в кишечнике имеется жидкое содержимое и скапливаются газы
4) имеется стеноз привратника

ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ В ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ОБЯЗАТЕЛЬНО ВОВЛЕКАЕТСЯ _____ КИШКА
1) подвздошная
2) тощая
3) двенадцатиперстная
4) прямая

ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) неспецифическая кокковая флора
2) неустановленный микроорганизм
3) Escherichia coli
4) Clostridium difficile

МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1) фиброгастродуоденоскопия
2) колоноскопия с биопсией
3) рентгенография желудка
4) дуоденальное зондирование

К ВНЕКИШЕЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ БОЛЕЗНИ КРОНА ОТНОСЯТ
1) панкреатогенный сахарный диабет
2) генерализованный эрозивный псориаз
3) межкишечные свищи
4) узловатую эритему

К ОСНОВНОМУ КЛИНИЧЕСКОМУ СИМПТОМУ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ОТНОСЯТ
1) рвоту, приносящую облегчение
2) чувство тяжести в эпигастрии
3) частый жидкий стул с примесью крови
4) боль в правом подреберье

ОСНОВНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ УИППЛА ЯВЛЯЮТСЯ
1) антибиотики
2) антацидные препараты
3) атисекреторные препараты
4) глюкокортикоиды

РЕЗУЛЬТАТ ТЕСТА НА ТОЛЕРАНТНОСТЬ К D-КСИЛОЗЕ ЗАВИСИТ ОТ
1) наличия печеночной недостаточности
2) экзогенной функции поджелудочной железы
3) всасывающей функции тонкой кишки
4) желудочной секреции ферментов

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К КОЛОНОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) острый парапроктит
2) кровоточащий геморрой
3) тяжелая форма неспецифического язвенного колита
4) декомпенсированная сердечная недостаточность

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНЕ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА ОТНОСЯТ
1) геморрой
2) полипы кишечника
3) язву кишечника
4) дивертикулярную болезнь кишечника

ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ КАЛЬПРОТЕКТИНА В КАЛЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О
1) воспалительном заболевании кишечника
2) недостаточном поступлении желчи в кишку

3) синдроме раздраженного кишечника
4) нарушении переваривания пищи в желудке

ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) Helicobacter pylori
2) пищевая токсикоинфекция
3) длительное применение антибиотиков
4) злоупотребление алкоголем

СРЕДСТВОМ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) преднизолон
2) месалазин
3) дротаверин
4) амоксициллин

ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ЭНТЕРИТА ХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ
1) железодефицитной анемии
2) талласемии
3) гемолитической анемии
4) сидероахрестической анемии

РЕЗУЛЬТАТ ТЕСТА НА ТОЛЕРАНТНОСТЬ К D-КСИЛОЗЕ ЗАВИСИТ ОТ
1) всасывающей функции тонкой кишки
2) функции поджелудочной железы
3) желудочной секреции
4) функции печени

ОСЛОЖНЕНИЕМ ДИВЕРТИКУЛЯРНОЙ БОЛЕЗНИ КИШЕЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ
1) развитие полипов
2) диарея
3) рак толстой кишки
4) стеноз

ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ПОЧТИ ВСЕГДА ЗАТРАГИВАЕТ СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ КИШКИ
1) восходящей ободочной
2) поперечной ободочной
3) прямой
4) подвздошной

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНЫЙ КОЛИТ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНО ИССЛЕДОВАНИЕ
1) клинического анализа крови
2) копрограммы на амилорею и стеаторею
3) кала на токсины A и B Cl. difficile

4) рентгенограммы органов брюшной полости

ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1) виртуальная колоноскопия
2) колоноскопия с исследованием гистологического материала
3) ирригоскопия
4) ректороманоскопия

ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ КАЛЬПРОТЕКТИНА В КАЛЕ ПОДТВЕРЖДАЕТ ДИАГНОЗ

1) «глютеновая энтеропатия»
2) «аскаридоз»
3) «болезнь Крона»
4) «синдром раздраженного кишечника»

ДЛЯ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ХАРАКТЕРНО

1) наличие клостридий в кале
2) наличие лейкопении и тромбоцитопении
3) частое присутствие крови в кале
4) снижение свертываемости крови

ЛЕЧЕНИЕ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КОЛИТА В ЛЕГКОЙ ФОРМЕ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С ПРИМЕНЕНИЯ МЕТРОНИДАЗОЛА

1) ректально в свечах
2) внутримышечно
3) перорально
4) внутривенно

ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНЫЙ КОЛИТ ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ ТЕРАПИИ

1) глюкокортикостероидами
2) антибиотиками
3) ионизирующим излучением
4) нестероидными противовоспалительными препаратами

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КОЛИТА ПОКАЗАН

1) омепразол
2) цефалексин
3) метронидазол
4) ацикловир

ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ АНТИТЕЛ К ГЛИАДИНУ И ТКАНЕВОЙ ТРАНСГЛЮТАМИНАЗЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

1) глютеновой энтеропатии
2) язвенном колите
3) болезни Крона

4) синдроме раздраженного кишечника

ПРИ СИНДРОМЕ РАЗДРАЖЁННОЙ КИШКИ ОТМЕЧАЮТСЯ
1) дивертикулы кишечника
2) нарушения моторики
3) аномалии развития
4) генетические изменения

ВОЗМОЖНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) Enterococcus faecalis
2) Streptococcus pyogenes
3) Escherichia coli
4) Helicobacter pylori

ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНЫЙ КОЛИТ ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ ТЕРАПИИ
1) антибиотиками
2) прокинетиками
3) спазмолитиками
4) антикоагулянтами

КАЛОВЫЕ МАССЫ ПРИ СИНДРОМЕ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА СОДЕРЖАТ ХОРОШО ЗАМЕТНУЮ ПРИМЕСЬ
1) слизи
2) крови
3) гноя
4) жира

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНЫЙ КОЛИТ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНО ИССЛЕДОВАНИЕ
1) обзорной рентгенограммы органов брюшной полости
2) клинического анализа крови
3) копрограммы на амилорею и стеаторею
4) кала на токсины A и B Cl. difficile

ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ В АНАЛИЗАХ КРОВИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
1) лейкопения, лимфоцитоз, ускорение СОЭ
2) анемия, лейкопения, тромбоцитопения
3) анемия, лейкоцитоз, ускорение СОЭ
4) эритроцитоз, лейкоцитоз, тромбоцитопения

ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ АНТИТЕЛ К ТКАНЕВОЙ ТРАНСГЛЮТАМИНАЗЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
1) язвенном колите
2) глютеновой энтеропатии

3) синдроме раздраженного кишечника
4) болезни Крона

УЗЛОВАТАЯ ЭРИТЕМА НАБЛЮДАЕТСЯ КАК ВНЕКИШЕЧНОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ
1) псевдомембранозного колита
2) синдрома раздраженного кишечника
3) дивертикулярной болезни кишечника
4) болезни Крона

ОСЛОЖНЕНИЕМ ДИВЕРТИКУЛЯРНОЙ БОЛЕЗНИ КИШЕЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ
1) развитие полипов
2) диарея
3) рак толстой кишки
4) паракишечный инфильтрат

ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ У ПАЦИЕНТОВ С ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) развитие псориаза и псориатического артрита
2) развитие псевдополипоза толстой кишки
3) прием глюкокортикоидов и иммунносупрессоров
4) дисплазия слизистой оболочки толстой кишки

К МОРФОЛОГИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ АКТИВНОСТИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ОТНОСЯТ
1) наличие нейтрофильных лейкоцитов в собственной пластинке слизистой оболочки кишечной стенки
2) наличие пролиферативной активности фибробластов
3) эозинофильную инфильтрацию слизистой оболочки кишки
4) рубцовые изменения слизистой оболочки

ДЛЯ ЭКСПРЕСС-ДИАГНОСТИКИ ЦЕЛИАКИИ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ОПРЕДЕЛЯЮТ УРОВЕНЬ
1) антител к тканевой трансглутаминазе в крови
2) непереваренного глиадина/ретикулина в кале
3) свободных дезаминированных пептидов глютена в моче
4) альфа-амилазы (птиалина) в виде L-изомера в слюне

МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ПОДГОТОВКЕ К ФИБРОКОЛОНОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) приём макрогола
2) очистительная клизма
3) очистительная клизма в сочетании с приёмом слабительного средства
4) трёхдневное голодание

БОЛЬНЫЕ С ЦЕЛИАКИЕЙ МОГУТ УПОТРЕБЛЯТЬ
1) колбасные изделия
2) макаронные изделия

3) картофель
4) черный хлеб

ПОКАЗАНИЕМ К ЭКСТРЕННОМУ ХИРУРГИЧЕСКОМУ ВМЕШАТЕЛЬСТВУ ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА ЯВЛЯЕТСЯ
1) перфорация и/или кишечная обструкция
2) неэффективность консервативной терапии
3) хроническая анемия средней степени тяжести
4) наличие неосложненных кишечных свищей

ДИАГНОЗ «ГЛЮТЕНОВАЯ ЭНТЕРОПАТИЯ (ЦЕЛИАКИЯ)» ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ ОБНАРУЖЕНИЕМ
1) антител к тканевой трансглутаминазе в крови
2) непереваренного глиадина и ретикулина в кале
3) свободных дезаминированных пептидов глютена в моче
4) альфа-амилазы (птиалина) в виде L-изомера в слюне

МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) колоноскопия с прицельным биопсийным исследованием
2) фиброгастроскопия
3) дуоденальное зондирование
4) ирригоскопия

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА МАЛЬАБСОРБЦИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ДИАРЕЕ БОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНО ИССЛЕДОВАНИЕ
1) биохимическое крови
2) фекального кальпротектина
3) желудочной секреции
4) УЗИ органов брюшной полости

К МОРФОЛОГИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ АКТИВНОСТИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ОТНОСЯТ
1) инфильтрацию нейтрофилами слизистой оболочки кишки
2) наличие пролиферативной активности фибробластов
3) тромбоцитарную инфильтрацию слизистой оболочки кишки
4) наличие рубцовых изменений слизистой оболочки

ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ КАЛЬПРОТЕКТИНА В КАЛЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О
1) глистной инвазии
2) воспалительном заболевании кишечника
3) гастрите
4) синдроме раздраженного кишечника

ОСНОВНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ УИППЛА ЯВЛЯЮТСЯ
1) глюкокортикоиды

2) антацидные препараты
3) антибиотики
4) антисекреторные препараты

ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ «СИНДРОМ РАЗДРАЖЕННОЙ КИШКИ» МОЖЕТ БЫТЬ УСТАНОВЛЕН НА ОСНОВАНИИ ПОЛНОГО КЛИНИКО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ И
1) заключения ирригоскопии
2) гистологического подтверждения
3) исключения других заболеваний
4) иммуногистохимического анализа

ДЛЯ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ХАРАКТЕРНО
1) безрецидивное течение
2) появление частых кровотечений
3) появление трансмуральных язв
4) сегментарное поражение кишки

ИНГИБИТОРЫ ФАКТОРА НЕКРОЗА ОПУХОЛИ МОГУТ ПРИМЕНЯТЬСЯ В ЛЕЧЕНИИ
1) дизентерии
2) болезни Крона
3) дивертикулярной болезни кишечника
4) синдрома раздраженного кишечника

ВНЕКИШЕЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ БОЛЕЗНИ КРОНА ЯВЛЯЕТСЯ
1) аутоиммунный панкреатит
2) экссудативный перикардит
3) узловатая эритема
4) сахарный диабет

ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ У ПАЦИЕНТОВ С ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) тяжелая дисплазия слизистой оболочки толстой кишки
2) прием глюкокортикоидов
3) развитие склерозирующего холангита
4) развитие псевдополипоза

ОБСЛЕДОВАНИЕ НА ГЛЮТЕНОВУЮ ЭНТЕРОПАТИЮ (ЦЕЛИАКИЮ) ПОКАЗАНО БОЛЬНЫМ
1) сахарным диабетом 1 типа
2) алиментарным ожирением
3) наследственной гиперхолестеринемией
4) первичным наследственным гемохроматозом

Гастроэнтерология (Заболевания печени и желчного пузыря)

Вернуться в начало

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТАДИИ ФИБРОЗА ПЕЧЕНИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ
1) эластометрию
2) ультразвуковое исследование
3) рентгенографию
4) ирригоскопию

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ ЛЕЧЕНИЕМ АУТОИММУННОГО ГЕПАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ
1) антигистаминных препаратов
2) препаратов эссенциальных фосфолипидов
3) нестероидных противовоспалительных препаратов
4) препаратов глюкокортикостероидов

ДИАГНОЗ «ХРОНИЧЕСКИЙ ГЕПАТИТ» СТАВИТСЯ ПРИ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ПРОЯВЛЕНИЯХ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ТЕЧЕНИЕ БОЛЕЕ (В МЕСЯЦАХ)
1) 1
2) 6
3) 9
4) 3

ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО БИЛИАРНОГО ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ СПЕЦИФИЧНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) увеличение уровня антител к кардиолипину
2) наличие антител к цитоплазме нейтрофилов
3) повышение уровня антимитохондриальных антител
4) повышение титра антител к цитруллину

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ АУТОИММУННОГО ГЕПАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) Преднизолон
2) Интерферон альфа
3) Рибавирин
4) Урсодезоксихолевая кислота

КРИТЕРИЕМ СИНДРОМА ЦИТОЛИЗА ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ
1) трансаминазы
2) щелочной фосфатазы
3) билирубина
4) холестерина

ПОКАЗАТЕЛЕМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ АКТИВНОСТЬ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА, ЯВЛЯЕТСЯ
1) альбумин

2) холестерин
3) щелочная фосфатаза
4) АЛТ

В ЛЕЧЕНИИ ДИСКИНЕЗИИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ИСПОЛЬЗУЮТ
1) спазмолитические средства
2) Н2-блокаторы гистамина
3) сукралфат и его аналоги
4) ингибиторы протоновой помпы

ОСНОВНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ СИНДРОМОМ БИЛИАРНОГО ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) мезенхимально-воспалительный
2) цитолитический
3) холестатический
4) анемический

ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ ОТ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА ОТЛИЧАЕТ НАЛИЧИЕ
1) астеновегетативного синдрома
2) болевого синдрома
3) диспепсического синдрома
4) синдрома портальной гипертензии

ВЕДУЩИМ ИНФЕКЦИОННЫМ АГЕНТОМ В РАЗВИТИИ ХОЛЕЦИСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) кишечная палочка
2) стрептококк
3) стафилококк
4) вирус гепатита

ДИАГНОЗ «ХРОНИЧЕСКИЙ ГЕПАТИТ» СТАВИТСЯ ПРИ СОХРАНЕНИИ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ТЕЧЕНИЕ НЕ МЕНЕЕ (В МЕСЯЦАХ)
1) 3
2) 5
3) 6
4) 4

ДЛЯ СИНДРОМА ЦИТОЛИЗА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ ЛЮБОЙ ЭТИОЛОГИИ ХАРАКТЕРНО ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ
1) щелочной фосфатазы
2) трансаминаз
3) прямого билирубина
4) холестерина

ДЛЯ ПЕЧЕНОЧНО-КЛЕТОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНО
1) повышение протромбинового индекса, повышение билирубина, повышение

трансаминаз
2) снижение протромбинового индекса, снижение билирубина, повышение трансаминаз
3) снижение протромбинового индекса, повышение билирубина, снижение альбумина
4) повышение билирубина, повышение трансаминаз, повышение холестерина

УВЕЛИЧЕНИЕ СЫВОРОТОЧНОГО АЛЬФА-ФЕТОПРОТЕИНА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) карциномы желчного пузыря
2) карциномы толстой кишки
3) гепатоцеллюлярного рака
4) рака поджелудочной железы

ВАРИКОЗНОЕ РАСШИРЕНИЕ ВЕН ПИЩЕВОДА И КАРДИАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ
1) вирусном гепатите
2) циррозе печени
3) болезни Кароли
4) метастатическом поражении печени

К НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ У ПАЦИЕНТА С ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И АСЦИТОМ СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ
1) одышку при физической нагрузке
2) венозные коллатерали на брюшной стенке
3) увеличение размеров селезенки
4) спонтанный бактериальный перитонит

ПРИЧИНОЙ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ВАРИКОЗНЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) желтуха
2) снижение уровня гемоглобина в крови
3) повышение давления в портальной вене
4) высокая вирусная нагрузка

ЦЕЛЬЮ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ГЕПАТИТА С В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ЯВЛЯЕТСЯ
1) уменьшение вирусной нагрузки
2) перевод инфекции в неактивную стадию с возможностью рецидива
3) полное устранение вируса из организма
4) перевод инфекции в неактивную стадию без возможности рецидива

ПРИ ГЕПАТОКАРЦИНОМЕ В КРОВИ ПОВЫШАЕТСЯ УРОВЕНЬ
1) альфафетопротеина
2) прокальцитонина
3) гамма-глобулина
4) бетафитостерина

О РАЗВИТИИ РАКА ПЕЧЕНИ НА ФОНЕ ЦИРРОЗА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОВЫШЕНИЕ В КРОВИ

1) иммуноглобулина А
2) холинэстеразы
3) аспартатаминотрансферазы
4) альфа-фетопротеина

ПРИ ПОВЫШЕНИИ БИЛИРУБИНА, ТИПИЧНОМ ДЛЯ СИНДРОМА ЖИЛЬБЕРА, НАДО ИСКЛЮЧИТЬ

1) гемолитическую анемию
2) инфекционный мононуклеоз
3) острый вирусный гепатит А
4) хроническую алкогольную интоксикацию

ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ПАРАЦЕНТЕЗ ПРОВОДЯТ ДЛЯ

1) посева асцитической жидкости для выявления возбудителя
2) облегчения симптомов
3) подготовки перед инструментальными методами диагностики
4) усиления эффекта мочегонной терапии

СТУПЕНЧАТЫЕ И МОСТОВИДНЫЕ НЕКРОЗЫ ПЕЧЕНИ ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ

1) гемохроматозе
2) хроническом гепатите выраженной степени активности
3) жировой дистрофии печени
4) желчнокаменной болезни

ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ СНИЖЕНИЯ СИНТЕТИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) гипертриглицеридемия
2) гипопротромбинемия
3) гипоферментемия
4) гаптоглобулинемия

СИНДРОМ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ СОЧЕТАНИИ ВАРИКОЗНОГО РАСШИРЕНИЯ ВЕН ПИЩЕВОДА И _____ СЕЛЕЗЕНКИ

1) увеличения
2) уменьшения
3) эхонеоднородности
4) снижения эхоплотности

АНТИМИТОХОНДРИАЛЬНЫЕ АНТИТЕЛА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

1) болезни Вильсона-Коновалова
2) острого гепатита В
3) алкогольного цирроза

4) первичного билиарного холангита

СТАДИЯ ФИБРОЗА ПЕЧЕНИ У БОЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ В БЕЗ БИОПСИИ МОЖЕТ БЫТЬ УСТАНОВЛЕНА ПРИ ПОМОЩИ

1) компьютерной томографии с контрастированием
2) эластометрии
3) дуплексного ультразвукового сканирования
4) магнитно-резонансной томографии

ЛЕЧЕБНЫЙ ПАРАЦЕНТЕЗ БОЛЬНОМУ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ С АСЦИТОМ ДОЛЖЕН ПРОВОДИТЬСЯ ПРИ

1) болях в животе
2) напряженном или рефрактерном к терапии асците
3) отстутствии артериальной гипотонии
4) нарастании желтухи

СКРИНИНГОВЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПОДПЕЧЁНОЧНОЙ (МЕХАНИЧЕСКОЙ) ЖЕЛТУХИ В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1) ультразвуковое исследование печени и желчевыводящих путей
2) внутривенная холеграфия
3) ретроградная панкреатохолангиография
4) магнитно-резонансная холангиография

ПРИ БОЛЕЗНИ ВИЛЬСОНА – КОНОВАЛОВА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОРАЖАЮТСЯ ОРГАНЫ-МИШЕНИ: ПЕЧЕНЬ И

1) почки
2) головной мозг
3) сердце
4) лёгкие

ПРОЯВЛЕНИЕМ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕЧЕНИ СО СТОРОНЫ КОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) телеангиоэктазия
2) гиперемия лица
3) бледность кожи
4) диффузный цианоз

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА «С» ЯВЛЯЮТСЯ

1) Интерферон и Ламивудин
2) пегилированный интерферон и Рибавирин
3) ингибиторы протеазы и полимеразы вируса
4) интерферон и гепатопротекторы

РАННИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ СО СТОРОНЫ КОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) появление телеангиоэктазий

2) гиперемия лица и ладоней
3) сетчатое ливедо
4) диффузный цианоз

ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ СОКРАЩАЕТСЯ ПОД ВЛИЯНИЕМ
1) вазоактивного пептида
2) антихолецистокинина
3) соматостатина
4) холецистокинина

У ЗДОРОВЫХ ЛИЦ УРОВЕНЬ ОБЩЕГО ХОЛЕСТЕРИНА НЕ ДОЛЖЕН ПРЕВЫШАТЬ (ММОЛЬ/Л)
1) 3,5
2) 4,5
3) 5,0
4) 4,0

В ЛЕЧЕНИИ ГИПОКИНЕТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ДИСКИНЕЗИИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ИСПОЛЬЗУЮТ
1) холекинетики
2) антациды
3) спазмолитики
4) ингибиторы протоновой помпы

ЛАБОРАТОРНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ХОЛЕСТАТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ВКЛЮЧАЮТ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ
1) АСТ
2) АЛТ и АСТ
3) АЛТ
4) гамма-ГТ и щелочной фосфатазы

ПРИЧИНОЙ ПИЩЕВОДНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) желтуха
2) снижение гемоглобина крови
3) повышение давления в портальной вене
4) высокая вирусная нагрузка

ПРИ ЛЕЧЕНИИ АСЦИТА НА ФОНЕ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ НЕОБХОДИМО
1) ограничение пищевого белка до 0,5 г/кг
2) соблюдение диеты с содержанием поваренной соли от 5 до 10 г/сут
3) соблюдение диеты с содержанием поваренной соли менее 3 г/сут
4) ограничение потребление жиров животного происхождения

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ, ВНОСИМЫМ В ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА ПЕРЕД НАЧАЛОМ ЛЕЧЕНИЯ РИБАВИРИНОМ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ

ГЕПАТИТЕ С, ЯВЛЯЕТСЯ
1) резкое ограничение физических нагрузок
2) категорический отказ от приема психотропных средств
3) строгое соблюдение диеты
4) двойная контрацепция

ПРИ ПОВЕРХНОСТНОЙ ПАЛЬПАЦИИ ЖИВОТА У ЛИЦ С ДИСКИНЕЗИЕЙ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ЧАЩЕ ВСЕГО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
1) незначительная болезненность в правом подреберье
2) положительный симптом Ортнера
3) мышечная защита правого подреберья
4) френикус-симптом

ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ КЕРА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ
1) хронического холецистита
2) хронического панкреатита
3) язвы двенадцатиперстной кишки
4) рака головки поджелудочной железы

ЛЕЙКОПЕНИЯ МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ СЛЕДСТВИЕМ
1) гиперспленизма
2) переливания несовместимой крови
3) травмы живота
4) хронического пиелонефрита

ПРИ УГРОЗЕ ПЕЧЕНОЧНОЙ КОМЫ У БОЛЬНОГО ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ ДИЕТИЧЕСКИЕ ОГРАНИЧЕНИЯ КАСАЮТСЯ
1) поваренной соли
2) жиров
3) белков
4) углеводов

ЖИРОВАЯ ИНФИЛЬТРАЦИЯ ПЕЧЕНИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
1) сахарного диабета 2 типа
2) хронической сердечной недостаточности
3) системной красной волчанки
4) саркоидоза с поражением печени

ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ УРОВЕНЬ АЛЬБУМИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ СНИЖАЕТСЯ, ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ, ВСЛЕДСТВИЕ
1) нарушения всасывания белков из кишечника
2) нарушения синтетической функции гепатоцитов
3) диспротеинемии
4) портальной гипертензии

В ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРКИНЕТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ДИСКИНЕЗИИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ИСПОЛЬЗУЮТ

1) ингибиторы протоновой помпы
2) Н2-блокаторы гистамина
3) спазмолитические средства
4) сукралфат и его аналоги

НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ К ПРИНЦИПАМ ЛЕЧЕНИЯ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ОТНОСЯТ

1) коррекцию гипергликемии
2) десенсибилизацию
3) борьбу с гипераммониемией
4) гидратацию

ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ 60-ЛЕТНЕГО ПАЦИЕНТА С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ, ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, ГИПЕРСПЛЕНИЗМОМ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ

1) асцит
2) диаметр v. portae при допплерографии 10 мм
3) рубиновые пятна
4) тромбоцитоз

НАИБОЛЕЕ НАДЕЖНЫМ МЕТОДОМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПЕЧЕНОЧНОЙ И ПОДПЕЧЕНОЧНОЙ ЖЕЛТУХИ СЛУЖИТ

1) ультразвуковое исследование органов брюшной полости
2) эндоскопическое исследование пищевода и желудка
3) биохимическое исследование крови на содержание билирубина, щелочной фосфатазы
4) биохимическое исследование крови на содержание АЛТ и АСТ

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО СИНДРОМА У БОЛЬНОГО ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ ПРИ СНИЖЕНИИ ПРОТРОМБИНОВОГО ИНДЕКСА ДО 40%, КОЛИЧЕСТВЕ ТРОМБОЦИТОВ 160×10^9/Л ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

1) трансфузии тромбоцитов
2) трансфузии донорской свежезамороженной плазмы
3) аскорбиновую кислоту в больших дозах
4) анаболические гормоны парентерально (ретаболил)

ЦИТОЛИТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ГЕПАТИТАХ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ

1) портальной гипертензии
2) мезенхимального воспаления
3) активности патологического процесса
4) печеночно-клеточной недостаточности

ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО ГЕПАТИТА ВКЛЮЧАЮТ ПРЕЖДЕ ВСЕГО

1) назначение пульс-терапии глюкокортикоидами
2) снижение дозы провоцирующего препарата
3) отмену провоцирующего препарата
4) назначение антигистаминных средств

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ ИНТЕРФЕРОНА АЛЬФА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С ЧАСТО ВЫЗЫВАЕТ

1) ишиалгию
2) брадипное
3) кашель
4) миалгию

КОНЪЮГИРОВАННЫЙ (СВЯЗАННЫЙ) БИЛИРУБИН ОБРАЗУЕТСЯ В КЛЕТКАХ ПЕЧЕНИ С ПОМОЩЬЮ ФЕРМЕНТА

1) нуклеотидазы
2) кислой фосфатазы
3) лейцинаминопептидазы
4) глюкуронилтрансферазы

ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ СИНДРОМ ГИПЕРСПЛЕНИЗМА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ БУДЕТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ

1) наличием асцита
2) снижением содержания тромбоцитов
3) повышением уровня билирубина
4) снижением количества ретикулоцитов

САМЫМ ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ АСЦИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1) одышка
2) развитие венозных коллатералей на брюшной стенке
3) пупочная грыжа
4) спонтанный бактериальный асцит-перитонит

МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ФИБРОЗА ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) эластометрия
2) гастроскопия
3) ультразвуковое исследование
4) рентгенография

КРИТЕРИЕМ СИНДРОМА ЦИТОЛИЗА ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ _____ В КРОВИ

1) билирубина
2) холестерина
3) щелочной фосфатазы

4) трансаминаз

ОРГАНАМИ-МИШЕНЯМИ, ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОРАЖАЮЩИМИСЯ ПРИ БОЛЕЗНИ ВИЛЬСОНА – КОНОВАЛОВА, ЯВЛЯЮТСЯ

1) печень и лёгкие
2) сердце и почки
3) почки и лёгкие
4) печень и мозг

УВЕЛИЧЕНИЕ ПРЯМОГО И НЕПРЯМОГО БИЛИРУБИНА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

1) наследственного сфероцитоза
2) хронического гепатита
3) опухоли поджелудочной железы
4) синдрома Жильбера

НАИБОЛЕЕ РАННИМ И ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ СИНДРОМА ЦИТОЛИЗА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) снижение уровня альбумина
2) повышение уровня щелочной фосфатазы
3) повышение активности аланиновой аминотрансферазы
4) повышение уровня холестерина

ХОЛЕСТАТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ

1) первичного билиарного цирроза
2) хронического гепатита С
3) аутоиммунного гепатита
4) болезни Вильсона

ЖИРОВАЯ ДИСТРОФИЯ ПЕЧЕНИ И СТЕАТОГЕПАТИТ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

1) сахарного диабета 2 типа
2) хронической сердечной недостаточности
3) системной красной волчанки
4) саркоидоза с поражением печени

НА НАЛИЧИЕ ХОЛЕСТАЗА УКАЗЫВАЕТ

1) снижение протромбина, гемоглобина, фибриногена
2) повышение амилазы, общего белка, креатинина
3) повышение аспарагиновой и аланиновой трансаминаз, глюкозы
4) повышение щелочной фосфатазы, билирубина, холестерина

ГИПЕРСПЛЕНИЗМ ВСТРЕЧАЕТСЯ У БОЛЬНЫХ, СТРАДАЮЩИХ

1) язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки
2) амилоидозом
3) желчнокаменной болезнью
4) циррозом печени

СНИЖЕНИЕ АЛЬБУМИНОВ КРОВИ ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ
1) нарушения синтетической функции гепатоцитов
2) нарушения всасывания белков из кишечника
3) портальной гипертензии
4) диспротеинемии

ДЛЯ СИНДРОМА ЦИТОЛИЗА ХАРАКТЕРНО
1) повышение уровня иммуноглобулинов, γ-глобулинов
2) повышение активности ЩФ, ГГТП
3) повышение активности АЛТ, АСТ
4) снижение уровня общего белка, альбуминов, холестерина, протромбина

ПРИ УГРОЗЕ ПЕЧЁНОЧНОЙ КОМЫ В ДИЕТЕ СЛЕДУЕТ ОГРАНИЧИТЬ
1) жидкость
2) углеводы
3) белки
4) соль

РАСШИРЕННЫЕ ВЕНЫ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКОМ
1) ренальной гипертензии
2) синдрома Иценко-Кушинга
3) эссенциальной гипертензии
4) портальной гипертензии

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА В ЛЕЧЕНИИ КОЖНОГО ЗУДА ПРИ БИЛИАРНОМ ЦИРРОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) мебеверин
2) бутандиовая кислота
3) урсодезоксихолевая кислота
4) дюфалак

ДИАГНОЗ «ХРОНИЧЕСКИЙ ГЕПАТИТ С» УСТАНАВЛИВАЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ
1) повышения уровня ЩФ
2) повышения уровня АСТ
3) выявления ДНК HCV
4) выявления РНК HCV

ПОКАЗАТЕЛЕМ ПЕЧЕНОЧНОГО ЦИТОЛИТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ
1) гипоальбуминемия
2) повышение щелочной фосфатазы
3) повышение АЛТ
4) повышение протромбинового индекса

ПРИ УГРОЗЕ ПЕЧЕНОЧНОЙ КОМЫ У ПАЦИЕНТА С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ

ДИЕТИЧЕСКИЕ МЕРЫ КАСАЮТСЯ ОГРАНИЧЕНИЯ ПОТРЕБЛЕНИЯ
1) белков
2) жиров
3) углеводов
4) поваренной соли

РЕЗКО ПОВЫШАЕТСЯ УРОВЕНЬ ЩЕЛОЧНОЙ ФОСФАТАЗЫ И ГАММАГЛУТАМИНТРАНСПЕПТИДАЗЫ ПРИ
1) описторхозе
2) гемахроматозе
3) билиарном циррозе печени
4) болезни Вильсона – Коновалова

ДЛЯ КОНТРОЛЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИУРЕТИКОВ У БОЛЬНЫХ С ОТЕЧНО-АСЦИТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ ОЦЕНКА
1) уровней калия и натрия в сыворотке крови
2) окружности живота
3) суточного диуреза
4) уровней креатинина и мочевины в сыворотке крови

ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ СОКРАЩАЕТСЯ ПОД ВЛИЯНИЕМ
1) панкреатического сока
2) секретина
3) гастрина
4) холецистокинина

ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ПРЕПАРАТОВ УРСОДЕЗОКСИХОЛЕВОЙ КИСЛОТЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1) сухость во рту
2) головная боль
3) диарея
4) боль в кистях

НАИБОЛЕЕ НАДЕЖНЫМ МЕТОДОМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПЕЧЕНОЧНОЙ И ПОДПЕЧЕНОЧНОЙ ЖЕЛТУХИ СЛУЖИТ
1) биохимическое исследование крови на активность гамма-глютамилтранспептидазы и щелочной фосфатазы
2) биохимическое исследование крови на содержание аланинаминотрансферазы и аспартатаминотрансферазы
3) эндоскопическое исследование пищевода и желудка
4) ультразвуковое исследование органов брюшной полости

ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ СИНДРОМ ГИПЕРСПЛЕНИЗМА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРОЯВЛЯЕТСЯ
1) наличием асцита

2) снижением содержания тромбоцитов
3) повышением уровня билирубина
4) снижением количества ретикулоцитов

РАЦИОНАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА УЧАСТКОВОГО ПРИ ПРИСТУПЕ ЖЕЛЧНОЙ КОЛИКИ У БОЛЬНЫХ ЖКБ ЯВЛЯЕТСЯ
1) госпитализация в хирургическое отделение по экстренным показаниям
2) купирование болей наркотическими анальгетиками
3) госпитализация в хирургическое отделение только при наличии желтухи
4) назначение консультации врача-хирурга

ПРИ АЛКОГОЛЬНОМ ГЕПАТИТЕ ПОВЫШАЕТСЯ УРОВЕНЬ
1) альбумина
2) углеводдефицитного (десиализированного) трансферрина
3) щелочной фосфатазы
4) неконъюгированного билирубина

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ХОЛЕЦИСТОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) непереносимость йодсодержащего контрастного препарата
2) вирусный гепатит
3) непереносимость жиров
4) желчнокаменная болезнь

К ВРОЖДЕННЫМ СИСТЕМНЫМ ФАКТОРАМ ТРОМБОЗА ВОРОТНОЙ ВЕНЫ И ЕЁ ВЕТВЕЙ ОТНОСИТСЯ ДЕФИЦИТ
1) алкогольдегидрогеназы
2) иммуноглобулина G
3) протеинов С и S
4) витамина К

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ХРОНИЧЕСКИЙ КАЛЬКУЛЕЗНЫЙ ХОЛЕЦИСТИТ С ЦЕЛЬЮ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ
1) ЭГДС
2) дуоденальное зондирование
3) УЗИ органов брюшной полости
4) обзорную рентгенографию органов брюшной полости

ЛЕЙКОПЕНИЯ МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ СЛЕДСТВИЕМ
1) цирроза печени
2) миеломной болезни
3) хронического лимфолейкоза
4) острого панкреатита

ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО ГЕПАТИТА ВКЛЮЧАЮТ
1) витамины группы В

2) терапию а-интерфероном
3) устранение этиологического фактора
4) физиотерапевтическое лечение

К ОНКОЛОГИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОСЛОЖНЯЮЩИМ ТЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С, ОТНОСЯТ
1) рак легких
2) лимфому
3) рак желудка
4) гепатоцеллюлярную карциному

ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ДИЕТЫ БОЛЬНЫМ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ С СИМПТОМАМИ НАРАСТАЮЩЕЙ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ПРЕЖДЕ ВСЕГО СЛЕДУЕТ ОГРАНИЧИТЬ
1) жидкость
2) жиры
3) белки
4) углеводы

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) расширение вен нижней трети пищевода
2) расширение подкожных вен нижних конечностей
3) гепатомегалия
4) нарастание желтухи

В ЛЕЧЕНИИ АУТОИММУННОГО ГЕПАТИТА ОДНИМ ИЗ РЕКОМЕНДОВАННЫХ ПРЕПАРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) преднизолон
2) интерферон альфа
3) адефовира дипивоксил
4) ламивудин

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СПОНТАННОГО БАКТЕРИАЛЬНОГО АСЦИТА-ПЕРИТОНИТА ОПТИМАЛЬНА КОМБИНАЦИЯ
1) диуретиков и гепатопротекторов
2) цефалоспоринов и препарата L-орнитина
3) цефалоспоринов и альбумина
4) альбумина и диуретиков

ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) ожирение
2) хеликобактер пилори
3) заболевание желчного пузыря
4) инфекция

ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ЦИРРОЗА, ПРОГНОСТИЧЕСКИЙ ИНДЕКС CHILD-PUGH НЕ ВКЛЮЧАЕТ КЛИНИКО- ЛАБОРАТОРНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ

1) наличия асцита
2) количества тромбоцитов
3) протромбинового времени/индекс
4) стадии печеночной энцефалопатии

БОЛЬНОМУ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ С АСЦИТОМ ЛЕЧЕБНЫЙ ПАРАЦЕНТЕЗ ДОЛЖЕН ПРОВОДИТЬСЯ ПРИ

1) напряженном или рефрактерном к терапии асците
2) боли в животе
3) нарастании желтухи
4) отстутствии артериальной гипотонии

ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ НАПРЯЖЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ

1) дискинезии желчного пузыря
2) хронического холецистита
3) хронического панкреатита
4) аутоиммунного гастрита

ПРЕПАРАТЫ ЛАКТУЛОЗЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ИЗ-ЗА ИХ СПОСОБНОСТИ

1) усиливать выведение аммиака почками
2) подавлять образование аммиака в мышцах
3) подавлять образование аммиака в кишечнике
4) усиливать связывание аммиака в печени

ПРИ БОЛЕЗНИ ВИЛЬСОНА-КОНОВАЛОВА В КРОВИ СНИЖЕНО СОДЕРЖАНИЕ

1) альфа1-антитрипсина
2) гамма-глобулина
3) церулоплазмина
4) альфафетопротеина

ГИПЕРСПЛЕНИЗМОМ НАЗЫВАЮТ

1) увеличение размеров селезенки
2) интенсификацию элиминации форменных элементов крови
3) интенсификацию кровоснабжения селезенки
4) расширение диаметра селезеночной вены

ЛАБОРАТОРНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ХОЛЕСТАТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ВКЛЮЧАЮТ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ

1) щелочной фосфатазы
2) аспартатаминотрансферазы
3) лактатдегидрогеназы
4) аланинаминотрансферазы

ФЕРМЕНТОМ, МЕТАБОЛИЗИРУЮЩИМ АЛКОГОЛЬ В ОРГАНИЗМЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) алкогольдегидрогеназа
2) глюкозо-6-фосфатаза
3) алкогольоксидаза
4) алкогольсинтетаза

КЛИНИЧЕСКИ ЗАПОДОЗРИТЬ ПЕЧЕНОЧНО-КЛЕТОЧНУЮ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПОЗВОЛЯЮТ

1) нарастание слабости, желтуха
2) желтуха, слабость
3) нарастание желтухи, геморрагический синдром
4) геморрагический синдром, похудание

УВЕЛИЧЕНИЕ СЫВОРОТОЧНОГО А-ФЕТОПРОТЕИНА НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕНО ПРИ

1) раке желудка
2) раке поджелудочной железы
3) карциноме толстой кишки
4) гепатоцеллюлярном раке

ПОВЫШЕНИЕ КОНЪЮГИРОВАННОГО БИЛИРУБИНА, ЩЕЛОЧНОЙ ФОСФАТАЗЫ, Г-ГЛУТАМИЛТРАНСПЕПТИДАЗЫ, ХОЛЕСТЕРИНА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1) синдрома печеночно-клеточной недостаточности
2) гиперспленизма
3) цитолитического синдрома
4) холестатического синдрома

АУТОИММУННЫЙ ГЕПАТИТ ЭФФЕКТИВНО ЛЕЧИТСЯ

1) Преднизолоном
2) Панкреатином
3) Рибавирином
4) Интерфероном

ПОРТАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ СОЧЕТАНИИ ВАРИКОЗНОГО РАСШИРЕНИЯ ВЕН ПИЩЕВОДА

1) с уменьшением селезенки
2) с увеличением селезенки
3) со снижением эхоплотности селезенки
4) с эхонеоднородностью селезенки

ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ХОЛЕСТАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

1) асцит
2) гепатомегалия
3) спленомегалия
4) кожный зуд

ЗАПОДОЗРИТЬ ПЕЧЕНОЧНУЮ ЭНЦЕФАЛОПАТИЮ СЛЕДУЕТ ПРИ
1) «печеночном» запахе
2) нарастании интенсивности желтухи
3) лихорадке
4) геморрагическом диатезе

ПРИ АУТОИММУННОМ ГЕПАТИТЕ В КРОВИ ПОВЫШЕНО СОДЕРЖАНИЕ
1) гамма-глобулина и IgG
2) бета-глобулина и IgA
3) альфа2-глобулина и IgM
4) альфа1-глобулина и IgE

К ПРОЯВЛЕНИЯМ ИММУНОВОСПАЛИТЕЛЬНОГО СИНДРОМА ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ГЕПАТИТАХ ОТНОСЯТ
1) реактивный гастрит
2) асцит
3) кольцевидную эритему
4) артралгию

МЕЛЕНА ПРИ НАЛИЧИИ ГЕПАТОСПЛЕНОМЕГАЛИИ ПОДОЗРИТЕЛЬНА НА
1) кровоточащую язву 12-перстной кишки
2) кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода
3) тромбоз мезентериальных артерий
4) язвенный колит

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТЯЖЕЛОГО АЛКОГОЛЬНОГО ГЕПАТИТА ПРЕДНИЗОЛОН НАЗНАЧАЮТ В ДОЗЕ 40 МГ/СУТ
1) перорально
2) внутривенно
3) внутримышечно
4) в микроклизмах

ФИБРОЗ ПЕЧЕНИ У БОЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ МОЖЕТ БЫТЬ УСТАНОВЛЕН ПРИ ПОМОЩИ
1) эластометрии
2) компьютерной томографии с контрастированием
3) магнитно-резонансной томографии
4) дуплексного ультразвукового сканирования

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ ЛЕЧЕНИЕМ АУТОИММУННОГО ГЕПАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ
1) адеметионина
2) глюкокортикостероидов
3) холестирамина

4) урсодезоксихолевой кислоты

СИНДРОМ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПАТОГНОМОНИЧЕН ДЛЯ

1) хронического гепатита
2) цирроза печени
3) хронического панкреатита
4) метастатического рака печени

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО АЛКОГОЛЬНОГО ГЕПАТИТА ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

1) развитие алкогольного делирия
2) выраженная слабость
3) анамнестическое указание на употребление наркотиков
4) тяжелое течение гепатита

КЛЮЧЕВУЮ РОЛЬ В ПАТОГЕНЕЗЕ АСЦИТА У ПАЦИЕНТА С ДИАГНОЗОМ «ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ»ИГРАЕТ

1) портальная гипертензия
2) снижение коллоидно-осмотического давления плазмы
3) вторичный гиперальдостеронизм
4) гиперэстрогенемия

НАЗНАЧЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ УРСОДЕЗОКСИХОЛЕВОЙ КИСЛОТЫ С ЛИТОЛИТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЬЮ ПОКАЗАНО ПРИ

1) рентгенонегативных (холестериновых) камнях
2) камнях диаметром более 20 мм
3) мелких конкрементах, занимающих более 1/2 объема желчного пузыря
4) отключенном желчном пузыре

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНЫМ ДАТЧИКОМ СТЕНКА ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ В НОРМЕ ВЫГЛЯДИТ В ВИДЕ СТРУКТУРЫ

1) однослойной криволинейной, состоящей из гипо- и гиперэхогенного слоев
2) однослойной изоэхогенной, формирующей контур желчного пузыря
3) двуслойной гипоэхогенной, формирующей контур желчного пузыря
4) двуслойной линейной, состоящей из гипо- и гиперэхогенного слоев

ДИАГНОЗ «ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ» ПОДТВЕРЖДЕН ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ В БИОПСИЙНОМ МАТЕРИАЛЕ

1) ступенчатых некрозов гепатоцитов
2) нарушенного долькового строения
3) расширенных портальных трактов
4) стеатоза гепатоцитов

ПРИ УГРОЗЕ РАЗВИТИЯ ПЕЧЁНОЧНОЙ КОМЫ ПАЦИЕНТУ СЛЕДУЕТ ОГРАНИЧИТЬ В ДИЕТЕ

1) жиры
2) клетчатку
3) углеводы
4) белки

ПРОЛОНГИРОВАННЫМ ИНТЕРФЕРОНОМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) Адеметионин
2) Интерферон α
3) пегилированный интерферон
4) Рибавирин

МОСТОВИДНЫЕ НЕКРОЗЫ ПЕЧЕНИ ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ
1) жировой дистрофии печени
2) наследственном гемохроматозе
3) хроническом гепатите высокой активности
4) желчнокаменной болезни

О НАЛИЧИИ СИНДРОМА ХОЛЕСТАЗА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ
1) повышение уровня щелочной фосфатазы
2) повышение уровней аминотрансфераз
3) повышение уровня гамма-глобулинов
4) снижение уровня липопротеидов

ЗАПОДОЗРИТЬ ПЕЧЕНОЧНУЮ ЭНЦЕФАЛОПАТИЮ СЛЕДУЕТ ПРИ
1) запахе ацетона при дыхании
2) «печеночном» запахе
3) геморрагическом диатезе
4) лихорадке

ГИПЕРСПЛЕНИЗМ ДИАГНОСТИРУЮТ ПРИ СОЧЕТАНИИ СПЛЕНОМЕГАЛИИ И
1) лейкоцитоза, анемии, нормальном количестве тромбоцитов
2) лейкопении, анемии, тромбоцитоза
3) лейкоцитоза, эритроцитоза, тромбоцитоза
4) лейкопении, анемии, тромбоцитопении

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПАЛЬМАРНАЯ ЭРИТЕМА ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ
1) острой ревматической лихорадке
2) холецистите
3) тиреотоксикозе
4) гепатите

С ПОЗИЦИИ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЯ УВЕЛИЧЕНИЕ СЫВОРОТОЧНОГО АЛЬФА-ФЕТОПРОТЕИНА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ПРИ
1) раке поджелудочной железы
2) карциноме желчного пузыря

3) карциноме толстой кишки
4) гепатоцеллюлярном раке

В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ У БОЛЬНЫХ С ВРОЖДЕННЫМ ДЕФИЦИТОМ А1-АНТИТРИПСИНА НАРЯДУ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ ПРИСУТСТВУЕТ
1) нарушение фертильности
2) остеомаляция
3) прогрессирующая энцефалопатия
4) хроническая обструктивная болезнь легких

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА В ЛЕЧЕНИИ КОЖНОГО ЗУДА ПРИ БИЛИАРНОМ ЦИРРОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) урсодезоксихолевая кислота
2) рибавирин
3) дюфалак
4) мебеверин

ПРИЧИНОЙ ОБРАЗОВАНИЯ КАМНЕЙ В ЖЕЛЧНОМ ПУЗЫРЕ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) дискинезии
2) анатомические особенности строения желчного пузыря и протоков
3) сдавления и перегибы желчных протоков
4) инфекция Helicobacter pylori

СИНДРОМОМ, ОТЛИЧАЮЩИМ ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ ОТ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА, ЯВЛЯЕТСЯ
1) печеночно-клеточная недостаточность
2) цитолитический синдром
3) гепатомегалия
4) портальная гипертензия

МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКИ У ПАЦИЕНТОВ С ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ ПЕЧЕНОЧНОКЛЕТОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЛЮБОГО ГЕНЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ
1) массивная кортикостероидная терапия в сочетании с цитостатиками
2) массивная интерферонотерапия
3) массивная кортикостероидная терапия
4) проведение трансплантации печени

Гастроэнтерология (Заболевания пищевода, желудка и 12 п.к.)

Вернуться в начало

ОСНОВНЫМ ОТЛИЧИЕМ СИМПТОМАТИЧЕСКИХ ЯЗВ ОТ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) локализация язвы

2) отсутствие хронического рецидивирующего течения
3) кровотечение
4) величина язвы

ДОСТОВЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПЕРФОРАЦИИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЯЗВЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1) пневматизация кишечника
2) «чаши» Клойбера
3) высокое стояние диафрагмы
4) свободный газ в брюшной полости

К ПРЕДЪЯЗВЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОТНОСЯТ _____ ГАСТРИТ
1) ассоциированный с хеликобактер пилори
2) аутоиммунный
3) рефлюкс-
4) атрофический

НАИБОЛЕЕ НАДЕЖНЫМ ТЕСТОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА ЗОЛЛИНГЕРА-ЭЛЛИСОНА ЯВЛЯЕТСЯ
1) уровень гастрина в крови
2) базальная кислотопродукция
3) максимальная кислотопродукция
4) биопсия слизистой оболочки желудка

ПРЕДРАКОВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ
1) одиночный полип желудка
2) лейомиома стенки желудка
3) хронический H.pylori-ассоциированный гастрит
4) гиперпластический гастрит

К ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ РАКА ПИЩЕВОДА СИМПТОМАМ ОТНОСЯТ
1) боли за грудиной
2) диарею
3) запоры
4) изменения тембра голоса

У ПАЦИЕНТОВ С ИЗЖОГОЙ, РЕЗИСТЕНТНОЙ К ЭМПИРИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ИНГИБИТОРОМ ПРОТОННОЙ ПОМПЫ, ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С
1) эзофагогастродуоденоскопии
2) клинического анализа крови
3) обзорной рентгенографии органов брюшной полости
4) компьютерной томографии органов брюшной полости

ВЕДУЩИМ МЕХАНИЗМОМ, ИГРАЮЩИМ РОЛЬ В ПАТОГЕНЕЗЕ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) снижение тонуса нижнего пищеводного сфинктера
2) повышение тонуса нижнего пищеводного сфинктера
3) усиление пищеводного клиренса
4) гипосекреция соляной кислоты

ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ПЕРВИЧНОЙ ДИАГНОСТИКИ ХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) 13С-дыхательный уреазный тест
2) серологический
3) бактериоскопический
4) иммуногистохимический

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) нарушение моторики желудка
2) нарушение диеты
3) инфекция Helicobacter pylori
4) курение табака

ПРЕПАРАТОМ, СНИЖАЮЩИМ ЖЕЛУДОЧНУЮ СЕКРЕЦИЮ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) Панкреатин
2) Гастрин
3) Фамотидин
4) Ацидин-пепсин

ГИГАНТСКИМИ СЧИТАЮТСЯ ЯЗВЫ РАЗМЕРОМ БОЛЕЕ (СМ)

1) 6
2) 4
3) 3
4) 5

ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ПЕРВИЧНОЙ ДИАГНОСТИКИ ХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) бактериоскопический
2) бактериологический с определением антибиотикограммы
3) серологический
4) 13С-дыхательный уреазный тест

ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ПЕРВИЧНОЙ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИИ H. PYLORI ЯВЛЯЕТСЯ

1) дыхательный уреазный тест
2) определение антигена H. pylori в биоптате (ПЦР диагностика)
3) микробиологический тест

4) цитологический тест в мазке-отпечатке

ПАРИЕТАЛЬНЫЕ (ОБКЛАДОЧНЫЕ) КЛЕТКИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА, ПОМИМО СОЛЯНОЙ КИСЛОТЫ, ВЫРАБАТЫВАЮТ

1) слизь
2) бикарбонаты
3) пепсиноген
4) внутренний фактор Касла

РИСК АДЕНОКАРЦИНОМЫ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ МАКСИМАЛЬНЫМ ПРИ

1) цилиндрической метаплазии с железами фундального типа
2) цилиндрической метаплазии с железами кардиального типа
3) эозинофильной инфильтрации пищевода с обнаружением более 15 эозинофилов в поле зрения
4) кишечной метаплазии эпителия пищевода с дисплазией высокой степени

РАННИМ СИМПТОМОМ РАКА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

1) метеоризм
2) В12-дефицитная анемия
3) нарушение функции кишечника
4) немотивированная потеря аппетита

ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) портальная гипертензия
2) желчекаменная болезнь
3) пенетрация
4) почечная колика

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗОВ "ХРОНИЧЕСКИЙ ГАСТРИТ" И "ХРОНИЧЕСКИЙ ДУОДЕНИТ" РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ

1) эндоскопии с биопсией
2) рентгеноскопии с досмотром кишечника
3) pH- и импедансометрии
4) УЗИ брюшной полости

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ В ДИАГНОСТИКЕ ХРОНИЧЕСКИХ ГАСТРИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

1) эндоскопия с прицельной биопсией
2) рентгенологическое исследование желудка
3) исследование секреторной функции желудка
4) поэтажная манометрия

ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙ КАНДИДОЗНОГО ЭЗОФАГИТА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

1) неглубоких изъязвлений небольшого размера, четко отграниченных от окружающей слизистой оболочки, которые могут располагаться цепочкой, в средней/нижней трети пищевода

2) одного (или более) участка поврежденной слизистой оболочки размером до 5 мм, который расположен на вершине складки
3) ярко розового циркулярного участка слизистой оболочки или «языка», ярко розовой слизистой оболочки различной протяженности
4) белых и белесовато-желтых бляшек на слизистой оболочке пищевода, налета с трудом снимаемого биопсийными щипцами, после удаления которого остаются участки осаднения

ПРИ КВАШИОРКОРЕ ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЕТСЯ
1) гипергликемия
2) эйфория
3) гиперальбуминемия
4) отёк

ПИЩЕВОД БАРРЕТТА ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ
1) гастроэзофагеальной рефлюксной болезни
2) стриктур пищевода
3) дивертикулеза пищевода
4) рака пищевода

К ПРЕДЪЯЗВЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОТНОСЯТ ГАСТРИТ, АССОЦИИРОВАННЫЙ С
1) микобактериями
2) цитомегаловирусом атрофическим
3) энтерококками
4) хеликобактер пилори

СУТОЧНОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ РН-ЖЕЛУДКА ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ
1) исключения полипоза желудка
2) уточнения локализации язвенного и воспалительного процесса в желудке
3) определения оптимальной дозы и времени назначения антисекреторного препарата
4) диагностики рака желудка

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ЭЗОФАГИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) эзофагоскопия
2) pH-метрия
3) рентгенография
4) эзофагоманометрия

ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПОМ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО АТРОФИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ ТЕРАПИЯ
1) заместительная
2) эрадикационная
3) антирефлюксная
4) антисекреторная

ВЕДУЩЕЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) Helicobacter pylori
2) нарушение диеты
3) курение
4) нарушение моторики желудка

ФЕНОТИП ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ОПРЕДЕЛЯЕТ РИСК РАЗВИТИЯ

1) аденомы фатерова соска
2) функциональной диспепсии
3) язвенной болезни
4) гастроэзофагеальной рефлюксной болезни

НАЛИЧИЕ КИШЕЧНОЙ МЕТАПЛАЗИИ В ДИСТАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ ПИЩЕВОДА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1) пищевода Баррета
2) эзофагита
3) склеродермии
4) ахалазии пищевода

НАЛИЧИЕ КИШЕЧНОЙ МЕТАПЛАЗИИ В ОБЛАСТИ ДИСТАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПИЩЕВОДА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1) склеродермии
2) ахалазии пищевода
3) эзофагита
4) пищевода Баррета

ПРИЧИНОЙ ГИПЕРПРОДУКЦИИ СОЛЯНОЙ КИСЛОТЫ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) увеличение количества главных клеток
2) снижение секреции гастрина
3) синтез простагландинов Е2
4) увеличение секреции гастрина

ПРИЧИНОЙ РОТОГЛОТОЧНОЙ ДИСФАГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) перенесенный инсульт
2) пищевод Баррета
3) передозировка блокаторов кальциевых каналов
4) ахалазия кардии

АНТИТЕЛА К ОБКЛАДОЧНЫМ КЛЕТКАМ ЖЕЛУДКА ОБРАЗУЮТСЯ ПРИ _____ ГАСТРИТЕ

1) рефлюкс-
2) лимфоцитарном

3) ассоциированном с хеликобактер пилори
4) аутоиммунном

ВЫЯВЛЕНИЕ ЭРОЗИЙ В АНТРАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ ЖЕЛУДКА ПРИ ФИБРОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) аутоиммунного гастрита
2) хеликобактерной инфекции
3) болезни Менетрие
4) гранулематозного гастрита

ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ АГРЕССИИ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) соляная кислота
2) липаза
3) амилаза
4) слизь

ДЛЯ АУТОИММУННОГО ГАСТРИТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ
1) повышенной продукции соляной кислоты
2) поражения антрального отдела желудка
3) антител к главным клеткам желудка
4) других аутоиммунных заболеваний

ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНУЮ РЕФЛЮКСНУЮ БОЛЕЗНЬ В ФОРМЕ
1) кандидозного эзофагита
2) гастроэзофагеального рефлюкса с эзофагитом
3) диффузного эзофагоспазма
4) синдрома Мэллори-Вейса

НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННОЙ АНТИСЕКРЕТОРНОЙ АКТИВНОСТЬЮ ОБЛАДАЮТ
1) ингибиторы протоновой помпы
2) Н2-гистаминоблокаторы
3) Н1-гистаминоблокаторы
4) антациды

РЕЖЕ ДРУГИХ ВЫЗЫВАЕТ ЯЗВЕННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА
1) вольтарен
2) диклофенак
3) индометацин
4) нимесулид

К ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ОТНОСИТСЯ

1) умеренный лейкоцитоз
2) «спастический» стул
3) субфебрильная температура
4) синдром неязвенной диспепсии

БОЛИ В ЭПИГАСТРИИ, ВОЗНИКАЮЩИЕ ЧЕРЕЗ 2 ЧАСА ПОСЛЕ ПРИЕМА ПИЩИ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
1) язвы двенадцатиперстной кишки
2) эзофагита
3) фундального гастрита
4) язвы кардиального отдела желудка

В СХЕМУ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ЭРАДИКАЦИИ H. PYLORI ВХОДИТ
1) Левофлоксацин
2) Амоксициллин
3) Ципрофлоксацин
4) Тетрациклин

ЧАСТО ПРИМЕНЯЕМОЙ КОМБИНАЦИЕЙ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЮТСЯ АНТАЦИДЫ, АНТИСЕКРЕТОРНЫЕ ПРЕПАРАТЫ И
1) анальгетики
2) препараты висмута
3) спазмолитики
4) прокинетики

ПОКАЗАНИЕМ К ПЛАНОВОЙ ФИБРОГАСТРОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) дёгтеобразный стул
2) желудочное кровотечение
3) острый холецистит
4) обострение хронического гастрита

В ЛЕЧЕНИИ КАНДИДОЗНОГО ЭЗОФАГИТА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИМЕНЯЕТСЯ
1) флуконазол
2) висмута трикалия дицитрат
3) омепразол
4) алгелдрат + магния гидроксид

В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ МЕЖДУ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ И РАКОМ ЖЕЛУДКА НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) рентгенологическое исследование
2) эндоскопическое исследование с биопсией
3) исследование кала на скрытую кровь
4) исследование желудочной секреции с гистамином

ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЯЗВЫ В ЛУКОВИЦЕ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРНА _____ БОЛЬ

1) схваткообразная в правом подреберье
2) в эпигастрии, возникающая натощак и через 2-3 часа после еды
3) тупая, давящая в эпигастрии, усиливающаяся при приёме пищи
4) постоянная, не связанная с приёмом пищи

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

1) цирроза печени
2) хронического гастрита
3) язвенной болезни 12-перстной кишки
4) язвенной болезни желудка

УСИЛЕНИЕ БОЛИ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ В ПОЛОЖЕНИИ ЛЕЖА И ЕЕ ОСЛАБЛЕНИЕ В ВЕРТИКАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ ТЕЛА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1) нейроциркуляторной астении
2) острого инфаркта миокарда
3) стенокардии напряжения II ФК
4) гастроэзофагеальной рефлюксной болезни

В ЛЕЧЕНИИ ПОСТПРАНДИАЛЬНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

1) панкреатические ферменты
2) спазмолитики
3) прокинетики
4) желчегонные препараты

ИМПЕДАНСОМЕТРИЯ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ

1) регистрации жидких и газовых рефлюксов, основанным на измерении сопротивления, которое оказывает переменному электрическому току содержимое, попадающее в просвет пищевода
2) рентгенологического исследования пищевода с барием
3) измерения давления покоя и оценки расслабления нижнего пищеводного сфинктера в процессе глотания небольшого количества воды
4) спектрофотометрии рефлюксата

О СТЕПЕНИ АКТИВНОСТИ ГАСТРИТА СУДЯТ ПО КЛЕТОЧНОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА

1) эритроцитами
2) лейкоцитами
3) нейроцитами
4) тромбоцитами

ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1) рентгеноскопия

2) эндоскопия
3) УЗИ брюшной полости
4) pH - метрия

ПИЩЕВОД БАРРЕТТА ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ
1) рака пищевода
2) эозинофильный эзофагит
3) гастроэзофагеальной рефлюксной болезни
4) дивертикулеза пищевода

АНТИХЕЛИКОБАКТЕРНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ СПОСОБСТВУЕТ
1) уменьшению выраженности болевого синдрома
2) снижению частоты рецидивов
3) уменьшению риска прободения язвы
4) ускорению рубцевания язвы

НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ СИМПТОМОМ, УКАЗЫВАЮЩИМ НА НАЛИЧИЕ ДУОДЕНОГАСТРАЛЬНОГО РЕФЛЮКСА, ЯВЛЯЕТСЯ
1) тошнота
2) наличие желчи в рвотных массах
3) отрыжка воздухом
4) тяжесть в эпигастрии

ПРИ ДИЕТОТЕРАПИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ВКЛЮЧЕНИЕ БЕЛКОВЫХ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ ПРИ ДРОБНОМ ПИТАНИИ ПРИВЕДЕТ К
1) снижению агрессивности желудочного содержимого
2) повышению агрессивности желудочного содержимого
3) понижению слизисто-бикарбонатного барьера
4) диарее

ПРЕПАРАТОМ, БЛОКИРУЮЩИМ Н2-ГИСТАМИНОВЫЕ РЕЦЕПТОРЫ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) Омепразол
2) Ранитидин
3) Гастрофарм
4) Метацин

ГИПЕРТОНИЯ НИЖНЕГО ПИЩЕВОДНОГО СФИНКТЕРА ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ
1) халазии кардии
2) ахалазии кардии
3) грыже пищеводного отверстия диафрагмы
4) хроническом рефлюкс-эзофагите

ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ
1) спастического стула
2) умеренного лейкоцитоза

3) диареи
4) диспепсического синдрома

ПРИЗНАКОМ ПЕРФОРАЦИИ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ
1) гиперперистальтика
2) исчезновение или ослабление болей
3) ригидность передней брюшной стенки
4) рвота кофейной гущей

К ОСНОВНЫМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ВЕРИФИЦИРОВАТЬ ДИАГНОЗ «ХРОНИЧЕСКИЙ ГАСТРИТ», НЕ ОТНОСИТСЯ
1) дуоденальное зондирование
2) анализ желудочного сока
3) биопсия слизистой желудка
4) гастроскопия

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ДОЗИРОВКИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ КЛАССИЧЕСКОЙ ТРЕХКОМПОНЕНТНОЙ СХЕМЫ ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ, АССОЦИИРОВАННОЙ С HELICOBACTER PYLORI, СОСТАВЛЯЮТ
1) омепразола 40 мг в сутки, метронидазола 1000 мг в сутки, кларитромицина 1000 мг в сутки
2) омепразола 20 мг в сутки, амоксициллина 2000 мг в сутки, кларитромицина 1000 мг в сутки
3) омепразола 20 мг в сутки, метронидазола 1000 мг в сутки, амоксициллина 2000 мг в сутки
4) омепразола 40 мг в сутки, амоксициллина 2000 мг в сутки, кларитромицина 1000 мг в сутки

СИМПТОМ ИЗЖОГИ ВЫРАЖЕН ПРИ
1) хроническом панкреатите
2) хроническом холецистите
3) гастроэзофагеальной рефлюксной болезни
4) хроническом пиелонефрите

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ ОБРАЗОВАНИЯ РЕЦИДИВИРУЮЩИХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВ У ПАЦИЕНТА С ГИПЕРКАЛЬЦИЕМИЕЙ, СНИЖЕНИЕМ УРОВНЯ ФОСФОРА В КРОВИ И ЕГО УСИЛЕННОЙ ЭКСКРЕЦИИ С МОЧОЙ ЯВЛЯЕТСЯ
1) синдром Золлингера-Эллисона
2) гиперпаратиреоз
3) саркоидоз
4) синдром чревного ствола

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА ЗОЛЛИНГЕРА-ЭЛЛИСОНА ВАЖНО ИССЛЕДОВАНИЕ
1) уровня сывороточного гастрина
2) антител к H. pylori

3) калия и натрия крови
4) уровня инсулина и С-пептида

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ СИМПТОМАТИЧЕСКИМ ЯЗВАМ ОТНОСЯТСЯ
1) ишемические
2) гормональные (при синдроме Золлингера-Эллисона, гиперпаратиреозе, карциноидном синдроме и др.)
3) лекарственные (применение НПВС, глюкокортикостероидов)
4) стрессорные (при инфаркте миокарда, инсульте, ожоговой болезни и др.)

ПРИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИИ С СИНДРОМОМ ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ БОЛИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ
1) спазмолитики
2) прокинетики
3) антисекреторные препараты
4) анальгетики

ЖЕЛУДОЧНУЮ СЕКРЕЦИЮ СТИМУЛИРУЕТ
1) секретин
2) гастрин
3) серотонин
4) холецистокинин

ПРИ БОЛИ В ЖИВОТЕ, ТОШНОТЕ, ИЗЖОГЕ, ОТРЫЖКЕ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ
1) компьютерную томографию органов брюшной полости
2) клинический анализ крови
3) эзофагогастродуоденоскопию
4) рентгенографию органов брюшной полости

ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНУЮ РЕФЛЮКСНУЮ БОЛЕЗНЬ В ФОРМЕ
1) рефлюкс-эзофагита
2) кандидозного эзофагита
3) синдрома Мэллори - Вейса
4) диффузного эзофагоспазма

ГОЛОДНЫЕ И/ИЛИ «НОЧНЫЕ БОЛИ», ВОЗНИКАЮЩИЕ ЧЕРЕЗ 2,5–4 ЧАСА ПОСЛЕ ЕДЫ И ИСЧЕЗАЮЩИЕ ПОСЛЕ ОЧЕРЕДНОГО ПРИЕМА ПИЩИ, ЗАСТАВЛЯЮТ ДУМАТЬ О ЯЗВЕ
1) малой кривизны желудка
2) 12-перстной кишки
3) нижнего отдела пищевода
4) фундального отдела желудка

С ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРИТОМ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СОЧЕТАЕТСЯ

1) язвенная болезнь
2) желчекаменная болезнь
3) обструкция общего желчного протока
4) аденома фатерова соска

К ПРИЗНАКАМ ХРОНИЧЕСКОГО АТРОФИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ОТНОСЯТ
1) изжогу, рвоту кислым содержимым
2) появление прожилок крови в кале
3) выраженный болевой синдром в эпигастральной области, возникающий в ночное время
4) наличие гиперхромной анемии в общем анализе крови

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) рак кардии
2) варикозное расширение вен пищевода
3) астматическое состояние
4) дивертикул пищевода

ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ АНТИХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) эрадикация Helicobacter pylori
2) снижение секреции соляной кислоты
3) уменьшение выраженности болевого синдрома
4) уменьшение риска прободения язвы

ПРИ ОБОСТРЕНИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ВЕДУЩИМ КЛИНИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) болевой
2) диспептический
3) астено-вегетативный
4) дисфагический

ОСНОВНОЕ ЗНАЧЕНИЕ В ТЕРАПИИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ ПРИДАЕТСЯ
1) антацидам
2) антибиотикам
3) ингибиторам протонной помпы
4) спазмолитикам

ИНФИЦИРОВАНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА ХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ СОПРОВОЖДАЕТСЯ
1) развитием антрального гастрита
2) формированием абсцессов
3) ахлоргидрией
4) недостаточностью кардии

К ВЕДУЩЕМУ ЭТИОЛОГИЧЕСКОМУ ФАКТОРУ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА ОТНОСЯТ

1) нарушение режима питания
2) нестероидные противовоспалительные средства
3) Helicobacter pylori
4) хронический стресс

ФЕНОТИП ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ОПРЕДЕЛЯЕТ РИСК РАЗВИТИЯ

1) аденомы фатерова соска
2) желчекаменной болезни
3) язвенной болезни
4) обструкции общего желчного протока

ПРЕПАРАТОМ, ВХОДЯЩИМ В ТРЕХКОМПОНЕНТНУЮ СХЕМУ ЭРАДИКАЦИИ H. PYLORI, ЯВЛЯЕТСЯ

1) кларитромицин
2) цефазолин
3) ванкомицин
4) канамицин

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННОГО ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

1) отрыжка воздухом
2) изжога
3) одинофагия (боль при глотании)
4) икота

ПРИ ПЕНЕТРАЦИИ ЯЗВЫ В ПОДЖЕЛУДОЧНУЮ ЖЕЛЕЗУ В КРОВИ ПОВЫШАЕТСЯ УРОВЕНЬ

1) липазы
2) амилазы
3) щелочной фосфатазы
4) глюкозы

ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЯЗВЫ В ЛУКОВИЦЕ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРНА БОЛЬ

1) схваткообразная в правом подреберье через 30 мин - 1 час после еды
2) в эпигастрии, возникающая натощак и через 2-3 часа после еды
3) тупая, давящая в эпигастрии, усиливающаяся при приёме пищи
4) постоянная, не связанная с приёмом пищи

В ОСНОВЕ СИНДРОМА ЗОЛЛИНГЕРА – ЭЛЛИСОНА ЛЕЖИТ ГИПЕРПРОДУКЦИЯ

1) гастрина
2) пепсина

3) соляной кислоты
4) глюкокортикоидов

В ЛЕЧЕНИИ НПВП-ГАСТРОПАТИИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ
1) блокаторы Н2-гистаминовых рецепторов
2) ингибиторы протонной помпы
3) препараты висмута
4) антациды

ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ СТЕНОЗА ПРИВРАТНИКА ЯВЛЯЕТСЯ
1) шум плеска через 3-4 часа после приема пищи
2) рвота желчью
3) резонанс под пространством Траубе
4) видимая перистальтика

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА НАЛИЧИЕ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ ПРОВОДИТСЯ _____ ИССЛЕДОВАНИЕ
1) pH-метрическое
2) рентгенологическое
3) эндоскопическое
4) гистологическое

СИНТЕЗ СОЛЯНОЙ КИСЛОТЫ В ЖЕЛЕЗАХ ЖЕЛУДКА ОСУЩЕСТВЛЯЮТ
1) мукоциты
2) главные клетки
3) париетальные клетки
4) нейроэндокринные клетки

НАЛИЧИЕ ТРИАДЫ СИМПТОМОВ - СТОЙКОЕ ПОВЫШЕНИЕ ЖЕЛУДОЧНОЙ СЕКРЕЦИИ, ИЗЪЯЗВЛЕНИЕ СТЕНОК ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА, ДИАРЕЯ - УКАЗЫВАЕТ НА
1) хронический панкреатит
2) язвенную болезнь с локализацией в желудке
3) синдром Золлингера-Эллисона
4) язвенный колит

К ЗАБОЛЕВАНИЯМ ЖЕЛУДКА СО СНИЖЕННОЙ КИСЛОТООБРАЗУЮЩЕЙ ФУНКЦИЕЙ ОТНОСЯТ
1) рефлюкс-гастрит
2) язвенную болезнь двенадцатиперстной кишки
3) гастрит, ассоциированный с хеликобактер пилори
4) аутоиммунный гастрит

ОСНОВНЫМ ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ В РАЗВИТИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) нарушение образования панкреатического сока
2) инфицирование хеликобактер пилори
3) нарушение желчеобразования
4) дуодено-гастральный рефлюкс

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) pH-метрическое
2) рентгенологическое
3) эндоскопическое
4) гистологическое

ОСЛОЖНЕНИЕМ, НЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) полипоз пищевода
2) появление стриктур пищевода
3) пищевод Баррета
4) аденокарцинома пищевода

ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ АНТИХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) уменьшение риска прободения язвы
2) уменьшение выраженности болевого синдрома
3) снижение частоты рецидивов
4) ускорение рубцевания язвы

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ В ДИАГНОСТИКЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКИ НЕГАТИВНОЙ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) рентгенологическое исследование пищевода
2) суточное мониторирование внутрипищеводного pH
3) сцинтиграфия пищевода
4) УЗИ органов брюшной полости

К ГАСТРОПРОТЕКТОРАМ ОТНОСИТСЯ
1) фамотидин
2) атропин
3) омепразол
4) ребамипид

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСЯТ
1) боль в животе, неустойчивый стул
2) бронхоспазм
3) психические нарушения
4) повышение креатинина в сыворотке крови

ПРЯМЫМ ПРИЗНАКОМ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) гастроэзофагеальный рефлюкс
2) деформация стенки желудка
3) симптом «песочных часов»
4) симптом «ниши»

ЭРАДИКАЦИЯ H. PYLORI КАК МЕРА ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ НПВП-ГАСТРОПАТИИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНА И БЕЗОПАСНА

1) при эндоскопической верификации НПВП-гастропатии
2) в пределах полугода от начала терапии НПВП
3) до начала терапии НПВП
4) при появлении болей в животе или диспепсии

ДЛЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ЯЗВЫ В ТЕЛЕ ЖЕЛУДКА ХАРАКТЕРНЫ _____ БОЛИ

1) «поздние»
2) «ранние»
3) голодные
4) ночные

ЧЕРЕЗ 20 ДНЕЙ ПОСЛЕ УШИВАНИЯ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ФЕБРИЛЬНОЙ ЛИХОРАДКИ, БОЛИ В ПРАВОМ БОКУ, ВЫСОКОМ СТОЯНИИ ПРАВОГО КУПОЛА ДИАФРАГМЫ МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ РАЗВИТИЕ

1) острого холецистита
2) ателектаза легкого
3) холангита
4) поддиафрагмального абсцесса

У ВЗРОСЛЫХ САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СТЕНОЗА ПРИВРАТНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

1) язвенная болезнь
2) рак желудка
3) гипертрофия мышц привратника
4) пролапс слизистой оболочки через пилорический канал

ОБЪЕКТИВНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМ

1) Менделя
2) Кера
3) Курвуазье
4) Мерфи

УСИЛЕНИЕ БОЛИ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ В ПОЛОЖЕНИИ ЛЕЖА И ЕЕ ОСЛАБЛЕНИЕ В ВЕРТИКАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ ТЕЛА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1) стенокардии напряжения II ФК

2) грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
3) острого инфаркта миокарда
4) нейроциркуляторной астении

НАИБОЛЬШИЙ АНТИСЕКРЕТОРНЫЙ ЭФФЕКТ ОКАЗЫВАЕТ
1) омепразол
2) ранитидин
3) висмута трикалия дицитрат
4) алгелдрат + магния гидроксид

ПРИ КВАШИОРКОРЕ ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЮТ
1) гипераль буминемию
2) гипоальбуминемию
3) гипокалиемию
4) гипогликемию

КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПИЩЕВОДА БАРРЕТА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕННЫМ РИСКОМ РАЗВИТИЯ
1) плоскоклеточного рака пищевода
2) лейкоплакии пищевода
3) кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода
4) аденокарциномы пищевода

Гастроэнтерология (Заболевания поджелудочной железы)

Вернуться в начало

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ С ВНЕШНЕСЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ХАРАКТЕР СТУЛА
1) обильный, кашицеобразный, блестящий
2) скудный, фрагментированный
3) водянистый с хлопьями
4) жидкий, с примесью алой крови

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ПОДТВЕРЖДЕНИЕМ ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) высокий уровень амилазы в крови (диастазы в моче)
2) боль опоясывающего характера
3) гипергликемия
4) стеаторея

ОПРЕДЕЛЕНИЕ АКТИВНОСТИ ЭЛАСТАЗЫ КАЛА ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СЛУЖИТ ДЛЯ
1) оценки степени внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы
2) дифференциальной диагностики опухолевых заболеваний и хронического панкреатита

3) оценки степени инкреторной недостаточности поджелудочной железы
4) диагностики повреждения островкового аппарата поджелудочной железы

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ВНЕШНЕСЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1) кахексия
2) «панкреатическая холера»
3) сахарный диабет
4) полифекалия

К РАННИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ВНЕШНЕСЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСЯТ
1) «панкреатическую холеру»
2) сахарный диабет
3) полифекалию
4) кахексию

ИССЛЕДОВАНИЕМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ ВНУТРИСЕКРЕТОРНУЮ ФУНКЦИЮ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) анализ копрограммы
2) определение уровня диастазы мочи
3) реакция Грегерсена
4) пероральный глюкозотолерантный тест

ДЛЯ ОЦЕНКИ НАРУШЕНИЙ ВНЕШНЕСЕКРЕТОРНОЙ ФУНКЦИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОПРЕДЕЛЯЮТ АКТИВНОСТЬ
1) липазы кала
2) эластазы кала
3) липазы крови
4) эластазы крови

РИСК РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ВЕЛИК ПРИ ЗНАЧИТЕЛЬНОМ ПОВЫШЕНИИ В ПЛАЗМЕ КРОВИ
1) триглицеридов
2) ЛПВП
3) холестерина
4) ЛПНП

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ПОДТВЕРЖДЕНИЕМ ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) боль опоясывающего характера
2) высокий уровень амилазы в крови
3) стеаторея
4) гипергликемия

В ТЕРАПИЮ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА С СЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

ВКЛЮЧАЮТ
1) сосудистые препараты
2) ингибиторы АПФ
3) кортикостероиды
4) ферменты (панкреатин)

ФАКТОРОМ РИСКА ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) злоупотребление алкоголем
2) чрезмерная физическая нагрузка
3) непереносимость молочных продуктов
4) работа в ночную смену

ИССЛЕДОВАНИЕМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ ВНУТРИСЕКРЕТОРНУЮ ФУНКЦИЮ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) реакция Грегерсена
2) гликемический профиль
3) диастаза мочи
4) копрограмма

К ПРИЗНАКАМ ВНУТРИСЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ ОТНОСЯТ
1) снижение массы тела
2) гипергликемию
3) дефицит жирорастворимых витаминов
4) стеаторею

ДИАГНОСТИЧЕКИМ КРИТЕРИЕМ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) повышение эхогенности поджелудочной железы при УЗИ
2) нарушение толерантности к глюкозе
3) повышение уровня амилазы крови более 3 норм
4) желтуха

ЛАБОРАТОРНЫЙ СИМПТОМ «КРЕАТОРЕЯ» ХАРАКТЕРИЗУЕТ
1) наличие остатков непереваренной пищи в кале
2) повышенное содержание в кале нейтрального жира
3) повышенное содержание в кале мышечных волокон
4) повышение содержания в кале липазы

ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ
1) щелочной фосфатазы
2) аминотрансферазы
3) амилазы
4) глюкозы

ПРИЗНАКИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ЭКЗОКРИННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ЧАСТО РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ
1) муковисцидозе
2) первичном амилоидозе
3) синдроме Марфана
4) циррозе печени

ДОМИНИРУЮЩИМ СИМПТОМОМ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) разжижение стула
2) тошнота
3) боль в животе
4) горечь во рту

ДИАГНОСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМ ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ
1) кальцинатов в головке поджелудочной железы
2) повышенной активности эластазы в кале
3) пониженной активности диастазы мочи
4) снижение глюкозы крови

ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА СЛЕДУЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ В КРОВИ УРОВЕНЬ
1) железа и витамина В12 после пробного завтрака
2) липазы и амилазы после пробного завтрака
3) глюкозы и инсулина натощак
4) холестерола и триглицеридов натощак

Госпитальная терапия

Вернуться в начало

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ПНЕВМОСКЛЕРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
1) ультразвуковое исследование
2) физикальное обследование
3) компьютерная томография
4) рентгенография

СНИЖЕНИЕ АЛЬБУМИНОВ КРОВИ ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ
1) нарушения всасывания белков из кишечника
2) нарушения синтетической функции гепатоцитов
3) диспротеинемии
4) портальной гипертензии

ОСНОВНЫМИ ФАКТОРАМИ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМИ К ТРОМБОЗУ, ЯВЛЯЮТСЯ

1) тромбоцитопения, рарефикация микроциркуляторного русла, эмболия
2) атероматозные бляшки, гемостаз, гипокоагуляция
3) спазм сосудов, атеросклероз, высокая активность ренина плазмы
4) повреждение эндотелия, турбулентный ток крови, гиперкоагуляция

ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ
1) эналаприла
2) нитроглицерина
3) фуросемида
4) метопролола

ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ
1) акцент 2 тона над аортой
2) усиление 1 тона у основания мечевидного отростка
3) акцент 2 тона над легочной артерией
4) ослабление 1 тона на верхушке

НЕ ЯВЛЯЕТСЯ СТИМУЛЯТОРОМ ЖЕЛУДОЧНОЙ СЕКРЕЦИИ
1) Гистамин
2) Эуфиллин
3) Атропин
4) Кофеин

ДЕРМАТОМИОЗИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕМ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО
1) кожи, костной системы и внутренних органов
2) внутренних органов, скелетных мышц и кожи
3) костной системы
4) кожи, поперечно-полосатых мышц

БРОНХОЛЁГОЧНЫЙ АСПЕРГИЛЛЕЗ ОТНОСИТСЯ К ЗАБОЛЕВАНИЯМ
1) бактериальным
2) вирусным
3) паразитарным
4) грибковым

В МОЧЕ МОГУТ ОПРЕДЕЛЯТЬСЯ КЛЕТКИ ШТЕРНГЕЙМЕРА–МАЛЬБИНА ПРИ
1) гломерулонефрите
2) пиелонефрите
3) миеломной болезни
4) амилоидозе почек

НЕОБРАТИМЫМ КОМПОНЕНТОМ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) воспалительный отёк в слизистой оболочке бронхов
2) нарушение функции мукоцилиарного аппарата бронхов

3) спазм бронхов
4) перибронхиальный фиброз

В ВЕРИФИКАЦИИ ИШЕМИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА БОЛЕЙ В ОБЛАСТИ СЕРДЦА НАИБОЛЬШЕЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ И СПЕЦИФИЧНОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ
1) одновременное суточное мониторирование ЭКГ и АД
2) 12-канальное суточное мониторирование ЭКГ
3) нагрузочный тест
4) холодовая проба

ОСНОВНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ СИНДРОМОМ БИЛИАРНОГО ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) анемический
2) мезенхимально-воспалительный
3) цитолитический
4) холестатический

ВОЗБУДИТЕЛЕМ АТИПИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) Streptococcus pneumoniae
2) Moraxella catarrhalis
3) Staphiloccocus aureus
4) Legionella

ПРИ СИДЕРОАХРЕСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ПРОТИВОПОКАЗАН
1) десферал
2) витамин С
3) дефероксамин
4) железа (III) гидроксид полимальтозат

НА ЭКГ РИТМ ЖЕЛУДОЧКОВ 35 В 1 МИН., РЕГУЛЯРНЫЙ. ЗУБЕЦ Р НЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ, КОМПЛЕКС QRS УШИРЕН ДО 0,18 СЕК., ДЕФОРМИРОВАН, СЕГМЕНТ ST И ВОЛНА Р ДИСКОРДАНТНЫ НАЧАЛЬНОЙ ЧАСТИ ЖЕЛУДОЧКОВОГО КОМПЛЕКСА, ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) инфаркта миокарда
2) идиовентрикулярного ритма
3) ритма коронарного синуса
4) синдрома Фредерика

ГИПОХРОМИЯ ЭРИТРОЦИТОВ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ
1) талассемии
2) микросфероцитозе
3) дефиците В12
4) дефиците глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы

БОЛЬНОГО С НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НА ПРИЕМЕ В ПОЛИКЛИНИКЕ

СЛЕДУЕТ
1) госпитализировать по «03» в БИТ
2) направить на консультацию к врачу-кардиологу
3) направить на ЭКГ
4) направить на анализ крови

ОБСЛЕДОВАНИЕ НА ГЛЮТЕНОВУЮ ЭНТЕРОПАТИЮ (ЦЕЛИАКИЮ) ПОКАЗАНО БОЛЬНЫМ
1) первичным наследственным гемохроматозом
2) алиментарным ожирением
3) сахарным диабетом 1 типа
4) наследственной гиперхолестеринемией

АСИММЕТРИЧНАЯ ГИПЕРТРОФИЯ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
1) аортальном стенозе
2) дилатационной кардиомиопатии
3) гипертрофической кардиомиопатии
4) артериальной гипертензии

OVERLAP-ФЕНОТИПОМ НАЗЫВАЮТ СОЧЕТАНИЕ У ОДНОГО ПАЦИЕНТА
1) ХОБЛ и артериальной гипертензии
2) ХОБЛ и пневмонии
3) ХОБЛ и бронхиальной астмы
4) обострения ХОБЛ и нестабильности гемодинамики

БОЛЬНЫЕ С ЦЕЛИАКИЕЙ МОГУТ УПОТРЕБЛЯТЬ
1) колбасные изделия
2) макаронные изделия
3) картофель
4) черный хлеб

ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО БИЛИАРНОГО ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ СПЕЦИФИЧНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) повышение уровня антимитохондриальных антител
2) наличие антител к цитоплазме нейтрофилов
3) повышение титра антител к цитруллину
4) увеличение уровня антител к кардиолипину

ПРИ ТЯЖЕЛОЙ АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ ПУЛЬС
1) нормальных качеств
2) медленный малый
3) быстрый высокий
4) неодинаков на обеих руках

ФЕНОМЕН УСКОРЕНИЯ ОСЕДАНИЯ ЭРИТРОЦИТОВ ОБУСЛОВЛЕН

1) дислипидемией, обусловленной воспалением
2) нарушением электролитного баланса крови с повышением заряда мембраны эритроцитов
3) появлением белковых «мостиков» между клетками
4) снижением заряда мембраны эритроцитов из-за окружения ее патологическими белками

ПРИ ЛЕЧЕНИИ МИКРОСФЕРОЦИТАРНОЙ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ (БОЛЕЗНИ МИНКОВСКОГО-ШОФФАРА)) ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
1) ферротерапия
2) гормонотерапия
3) цианкобаламин
4) спленэктомия

НЕГАТИВНОЕ ВЛИЯНИЕ НА УГЛЕВОДНЫЙ И ЛИПИДНЫЙ ПРОФИЛЬ ОКАЗЫВАЮТ
1) ингибиторы АПФ
2) α-адреноблокаторы
3) антагонисты кальция
4) мочегонные препараты

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНЫЙ КОЛИТ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНО ИССЛЕДОВАНИЕ
1) обзорной рентгенограммы органов брюшной полости
2) клинического анализа крови
3) копрограммы на амилорею и стеаторею
4) кала на токсины A и B Cl. difficile

ПРИ ЛЕЧЕНИИ АСЦИТА НА ФОНЕ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ НЕОБХОДИМО
1) ограничение пищевого белка до 0,5 г/кг
2) соблюдение диеты с содержанием поваренной соли от 5 до 10 г/сут
3) соблюдение диеты с содержанием поваренной соли менее 3 г/сут
4) ограничение потребление жиров животного происхождения

В ЛЕЧЕНИИ ПОСТПРАНДИАЛЬНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ
1) прокинетики
2) спазмолитики
3) желчегонные препараты
4) панкреатические ферменты

ПРИ "ЛЕГКОМ ФЕРМЕРА" В КАЧЕСТВЕ АЛЛЕРГЕНА ВЫСТУПАЮТ
1) актиномицеты
2) пылевые аллергены
3) эпидермальные аллергены
4) кандиды

ЖИЗНЕННОЙ ЕМКОСТЬЮ ЛЁГКИХ НАЗЫВАЮТ

1) объем, вдыхаемый за определенное время во время выполнения маневра форсированной ёмкости лёгких вдоха
2) максимальный объем воздуха, который выходит из лёгких при выдохе
3) максимальный объем воздуха, который попадает в лёгкие при вдохе и выходит при выдохе
4) максимальный объем воздуха, который попадает в лёгкие при вдохе

ИНДУКЦИЯ ГРУППОВОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКТОПИИ У ПАЦИЕНТА НА ПИКЕ НАГРУЗКИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) критерием диагноза «подострый миокардит»
2) показанием к коронароангиографии.
3) диагностическим критерием ишемии миокарда
4) сомнительным результатом пробы на коронарную недостаточность

СУТОЧНЫЙ РИТМ АД ТИПА NON-DIPPER ДИАГНОСТИРУЮТ, КОГДА АД В НОЧНЫЕ ЧАСЫ

1) на 10-20% ниже, чем в дневные
2) выше, чем в дневные часы
3) по сравнению с дневными часами, снижается менее чем на 10%
4) снижается более чем на 20% по сравнению с дневными значениями

СКРИНИНГОВЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ БОЛЬНОГО С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И ПОДОЗРЕНИЕМ НА СИНДРОМ КУШИНГА ЯВЛЯЕТСЯ

1) тест с 8 мг дексаметазона и определение кортизола в крови
2) тест с 1 мг дексаметазона и определение кортизола в крови
3) проба с сухоедением
4) проба с голоданием

ПРЕПАРАТОМ ГРУППЫ ФУМАРАТА ЖЕЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

1) мальтофер
2) тотема
3) сорбифер
4) ферретаб

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ВСКОРЕ ПОСЛЕ ИСЧЕЗНОВЕНИЯ СИМПТОМОВ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЧАСТО ОБНАРУЖИВАЮТ

1) нормальные значения пика объемной скорости выдоха
2) увеличение остаточного объема легких
3) отсутствие изменения пика объемной скорости выдоха после ингаляции бронходилататора
4) снижение диффузионной способности легких

СОГЛАСНО СПИРОМЕТРИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ, ДЛЯ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ

ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРНО ОГРАНИЧЕНИЕ СКОРОСТИ ВОЗДУШНОГО ПОТОКА _____ ОТ ДОЛЖНОГО

1) 40 % ≤ ОФВ1<60%
2) 20 % ≤ ОФВ1<40%
3) 50 % ≤ ОФВ1< 80%
4) 30 % ≤ ОФВ1< 50%

ДОЛГОСРОЧНОЙ ЦЕЛЬЮ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

1) облегчение симптомов
2) повышение толерантности к физической нагрузке
3) предотвращение прогрессирования заболевания
4) увеличение жизненной емкости легких

НЕ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ МАКРОЛИДОВ

1) Кларитромицин
2) Азитромицин
3) Гентамицин
4) Спирамицин

ПРИ ФИЗИКАЛЬНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ БОЛЬНОГО НАЛИЧИЕ ПЛЕВРАЛЬНОГО ВЫПОТА МОЖЕТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ

1) усилением голосового дрожания
2) усилением бронхофонии
3) ослаблением голосового дрожания
4) сухими хрипами

ПРИ НАЛИЧИИ АЛЛЕРГИИ НА ПЕНИЦИЛЛИН У БОЛЬНОГО НЕТЯЖЕЛОЙ ПНЕВМОНИЕЙ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

1) эритромицин
2) доксициклин
3) цефалексин
4) азитромицин

ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ЛЕГКИХ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ БРОНХИТОМ ЧАЩЕ ВСЕГО МОЖНО ВЫСЛУШАТЬ

1) сухие хрипы
2) влажные хрипы
3) шум трения плевры
4) крепитацию

У ОСНОВАНИЯ МЕЧЕВИДНОГО ОТРОСТКА, А ТАКЖЕ СЛЕВА И СПРАВА ОТ НЕГО ЛУЧШЕ ВЫСЛУШИВАЮТСЯ ЗВУКОВЫЕ ЯВЛЕНИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ НА КЛАПАНЕ

1) митральном
2) легочной артерии

3) трехстворчатом
4) аортальном

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ЛЕГКОГО ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ВВЕДЕНИЕ
1) симпатомиметиков через небулайзер
2) эуфиллина внутривенно
3) интала через спейсер
4) глюкокортикостероидов внутривенно

ГЕСТАЦИОННОЙ НАЗЫВАЮТ АГ, КОТОРАЯ
1) развилась после 20 недели беременности и сохраняется более 12 недель после родов
2) сопровождается протеинурией
3) зарегистрирована во время первого триместра беременности
4) развилась после 20 недели беременности и исчезает в течение 12 недель после родов

НАИБОЛЕЕ УБЕДИТЕЛЬНО ХАРАКТЕРИЗУЕТ БРОНХИАЛЬНУЮ ОБСТРУКЦИЮ
1) остаточный объем
2) жизненная емкость легких (ЖЕЛ)
3) диффузионная способность (по CO2)
4) объем форсированного выдоха за 1 секунду

УМЕНЬШЕНИЕ РАЗМЕРОВ ПОЧКИ, ДЕФОРМАЦИЯ ЛОХАНОЧНО-ЧАШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ, НЕРОВНЫЕ КОНТУРЫ МАЛЫХ ЧАШЕЧЕК, ОБЛИТЕРАЦИЯ МЕЛКИХ СОСУДОВ КОРКОВОГО ВЕЩЕСТВА ПОЧКИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
1) туберкулеза почек
2) сморщенной почки
3) опухоли почки
4) гипоплазии почки

МНОЖЕСТВЕННЫЕ ТРАВМЫ, ОБШИРНЫЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА, СЕПТИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ, ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ МОГУТ БЫТЬ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ
1) ДВС-синдрома
2) геморрагического васкулита
3) гемолитической анемии
4) болезни Рандю-Ослера

К ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ ВТОРОЙ СТУПЕНИ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, КОНТРОЛИРУЮЩИХ ТЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ОТНОСЯТ
1) теофиллин замедленного высвобождения
2) ß2- агонисты длительного действия
3) ß2- агонисты короткого действия по потребности

4) ингаляционные глюкокортикоиды

САМЫМ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ОЧАГА НЕКРОЗА В МИОКАРДЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1) сцинтиграфия
2) коронароангиография
3) эхокардиография
4) стресс-эхокардиография

В ТАБЛИЦЕ SCORE ДЛЯ ОЦЕНКИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА ОТСУТСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ

1) общего холестерина
2) глюкозы крови
3) возраста
4) систолического АД

ПАЦИЕНТУ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ И СОПУТСТВУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПРОТИВОПОКАЗАН

1) метопролол
2) амлодипин
3) эналаприл
4) гипотиазид

ЛЕЙКЕМОИДНЫЕ РЕАКЦИИ ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ

1) анемическом синдроме
2) лейкозах
3) иммунном гемолизе
4) септических состояниях

БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОБА СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ПРИ НАЛИЧИИ

1) 100 бактерий/мл мочи и более
2) 100000 бактерий/мл мочи и более
3) 10000 бактерий в суточной моче
4) 500 бактерий в утренней порции мочи

К АССОЦИИРОВАННЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СОСТОЯНИЯМ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ОТНОСЯТ

1) микроальбуминурию и соотношение альбумина к креатинину (30-300мг/г; 3,4-34 мг/ммоль)
2) скорость каротидно-феморальной пульсовой волны > 10м/сек и лодыжечно-плечевой индекс < 0,9
3) ранние сердечно-сосудистые заболевания в анамнезе
4) ХБП с рСКФ < 30мл/мин/1,73 $м^2$ или протеинурию > 300 мг в сутки

БИОХИМИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) мозговой натрийуретический пептид
2) белок связывающий жирные кислоты
3) высокочувствительный тропонин I
4) МВ-фракция креатинфосфокиназы

АБДОМИНАЛЬНЫЙ СОСУДИСТЫЙ ШУМ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ПРИ

1) ренопаренхиматозной артериальной гипертензии
2) реноваскулярной артериальной гипертензии
3) феохромоцитоме
4) недостаточности аортального клапана

ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ В ВИДЕ КАШЛЯ ПРИ ПРИЕМЕ ИНГИБИТОРОВ АПФ СВЯЗАН С

1) увеличением продукции натрийуретических пептидов
2) снижением содержания ангиотензина II
3) увеличением продукции брадикинина в бронхах
4) снижением активности ренина плазмы

ПРИ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЕ I СТЕПЕНИ

1) регистрируется замедление предсердно-желудочковой проводимости, что на ЭКГ проявляется удлинением интервала P—Q(R)
2) выпадение отдельных желудочковых сокращений не сопровождается постепенным удлинением интервала P—Q(R)
3) наблюдается постепенное, от одного комплекса к другому, замедление проводимости по АВ-узлу вплоть до полной задержки одного электрического импульса
4) наблюдаются периоды Самойлова — Венкебаха

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

1) тетрациклин
2) ципрофлоксацин
3) амоксициллин + клавулановая кислота
4) гентамицин

В СХЕМУ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ЭРАДИКАЦИИ H. PYLORI ВХОДИТ

1) Левофлоксацин
2) Амоксициллин
3) Ципрофлоксацин
4) Тетрациклин

ВЕРНЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ, КАСАЮЩИМСЯ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА, ЯВЛЯЕТСЯ

1) обратимый характер бронхиальнрой обструкции

2) очаговый характер заболевания дыхательных путей
3) наличие приступов удушья
4) наличие кашля с мокротой на протяжении, по крайней мере, 3 месяцев в году в течение 2 лет и более

ОМЕПРАЗОЛ ЯВЛЯЕТСЯ
1) ферментным препаратом
2) желчегонным препаратом
3) ингибитором протонной помпы
4) блокатором Н2-гистаминовых рецепторов

К ГРУППЕ ИНГИБИТОРОВ АПФ ОТНОСИТСЯ
1) Атенолол
2) Бисопролол
3) Валсартан
4) Периндоприл

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ДЕЗАГРЕГАНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) неконтролируемая АГ
2) стенокардия напряжения
3) нестабильная стенокардия
4) острый инфаркт миокарда

ГАПТЕНОВЫЙ АГРАНУЛОЦИТОЗ МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ СЛЕДСТВИЕМ ПРИМЕНЕНИЯ
1) циклофосфамида
2) фуросемида
3) преднизолона
4) метамизола натрия

К ПРИЗНАКАМ АТОПИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСЯТ
1) приступы удушья при обострении хронического бронхита
2) частые ночные приступы бронхоспазма
3) возникновение бронхиальной астмы в пожилом возрасте
4) приступы бронхоспазма на определенные аллергены

ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНОГО ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СО СЛАБОСТЬЮ СИНУСОВОГО УЗЛА ИЛИ БРАДИСИСТОЛИЧЕСКОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ ЯВЛЯЮТСЯ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМИ
1) дигидропиридиновые антагонисты кальция
2) недигидропиридиновые антагонисты кальция
3) бета-адреноблокаторы
4) сартаны

ПРИЧИНОЙ УРЕМИЧЕСКОЙ ОСТЕОДИСТРОФИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) снижение уровня эритропэтина
2) увеличение уровня креатинина
3) увеличение уровня паратиреоидного гормона
4) увеличение уровня мочевины

ОСОБЕННОСТЬЮ ХРОНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) отсутствие склонности к фиброзу легких
2) отсутствие поражения легочной артерии
3) развитие склеродермической почки
4) формирование CREST-синдрома

ОБЪЕКТИВНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМ
1) Курвуазье
2) Мерфи
3) Кера
4) Менделя

НЕФРОГЕННАЯ АНЕМИЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОБУСЛОВЛЕНА
1) снижением синтеза эритропоэтина
2) хроническим дефицитом витамина B12 и фолиевой кислоты
3) хронической кровопотерей
4) нарушением всасывания железа

ЭКГ-ПРИЗНАКОМ ГИПЕРКАЛИЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) тахикардия
2) депрессия сегмента ST
3) высокий остроконечный зубец Т
4) инверсия зубца Т

ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ПРЕПАРАТОВ УРСОДЕЗОКСИХОЛЕВОЙ КИСЛОТЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1) сухость во рту
2) головная боль
3) диарея
4) задержка стула

ПРОГНОСТИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ФАКТОРОМ, УКАЗЫВАЮЩИМ НА ВОЗМОЖНОСТЬ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) стенокардия напряжения
2) желудочковая тахикардия
3) полная блокада левой ножки пучка Гиса
4) развитие сердечной недостаточности

КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ ПРИ КАРДИОГЕННОМ ШОКЕ
1) бледные, холодные
2) цианотичные, сухие
3) бледные, теплые
4) розовые, влажные

ОСЛОЖНЕНИЕМ ХОБЛ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) легочное сердце
2) абсцесс легкого
3) дыхательная недостаточность
4) полицитемия

НЕФРОГЕННАЯ АНЕМИЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОБУСЛОВЛЕНА
1) хроническим дефицитом витамина В12 и фолиевой кислоты
2) хронической болезнью почек со снижением синтеза эритропоэтина
3) нарушением всасывания железа
4) хронической кровопотерей

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕ
1) ослабления дыхания
2) притупления перкуторного звука
3) влажных звучных мелкопузырчатых хрипов
4) бронхиального дыхания в месте притупления

К СИНКОПАЛЬНЫМ СОСТОЯНИЯМ ОТНОСЯТ
1) транзиторные ишемические атаки
2) комы I и II ст.
3) обмороки
4) панические атаки

ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫЕ ПРИ ПОВТОРНЫХ ИЗМЕРЕНИЯХ ЗНАЧЕНИЯ АД 160/100 ММ РТ.СТ., 158/105 ММ РТ.СТ., 150/100 ММ РТ.СТ., 165/105 ММ РТ.СТ. СООТВЕТСТВУЮТ
1) изолированной систолической артериальной гипертензии
2) артериальной гипертензии 2 степени
3) артериальной гипертензии 3 степени
4) артериальной гипертензии 1 степени

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ВАРФАРИНА ТРЕБУЕТСЯ ЛАБОРАТОРНЫЙ КОНТРОЛЬ
1) уровня фибриногена
2) активированного частичного тромбопластинового времени
3) международного нормализованного отношения
4) агрегации тромбоцитов

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ НОЗОКОМИАЛЬНОЙ (ГОСПИТАЛЬНОЙ)

ПНЕВМОНИИ У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

1) хламидия
2) клебсиелла
3) пневмококк
4) микоплазма

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ С ОБСТРУКЦИЕЙ ВЫНОСЯЩЕГО ТРАКТА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ЯВЛЯЮТСЯ

1) блокаторы ангиотензиновых рецепторов
2) ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (АПФ)
3) β-адреноблокаторы
4) диуретики

ПОСЛЕ ИМПЛАНТАЦИИ СТЕНТА БЕЗ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПОКРЫТИЯ ДВОЙНАЯ АНТИТРОМБОЦИТАРНАЯ ТЕРАПИЯ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ КАК МИНИМУМ В ТЕЧЕНИЕ (МЕС.)

1) 3
2) 12
3) 1
4) 6

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА В ЛЕЧЕНИИ КОЖНОГО ЗУДА ПРИ БИЛИАРНОМ ЦИРРОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1) рибавирин
2) урсодезоксихолевая кислота
3) мебеверин
4) дюфалак

ЗНАЧЕНИЕ ИНДЕКСА ТИФФНО ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ СОСТАВЛЯЕТ < (В %)

1) 50
2) 70
3) 80
4) 60

НЕРЕДКО ОСЛОЖНЯЕТСЯ РАЗВИТИЕМ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

1) геморрагическая лихорадка
2) корь
3) брюшной тиф / паратиф
4) вирусный гепатит

КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ИСТИННОГО КАРДИОГЕННОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ

1) брадикардия
2) артериальная гипотония
3) артериальная гипертензия

4) полиурия

ЖЕЛУДОЧКОВЫЙ РИТМ РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК «УСТОЙЧИВАЯ ЖЕЛУДОЧКОВАЯ ТАХИКАРДИЯ» ПРИ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ БОЛЕЕ (В СЕК.)

1) 15
2) 20
3) 30
4) 90

ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ДОЗ НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНЫХ ГЕПАРИНОВ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ

1) вторичный тромбоз
2) лекарственная тромбоцитопатия
3) неимунная тромбоцитопения
4) гепаринассоциированный агранулоцитоз

УВЕЛИЧЕНИЕ СЫВОРОТОЧНОГО А-ФЕТОПРОТЕИНА НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕНО ПРИ

1) раке желудка
2) раке поджелудочной железы
3) карциноме толстой кишки
4) гепатоцеллюлярном раке

НА НАЛИЧИЕ ХОЛЕСТАЗА УКАЗЫВАЕТ

1) повышение щелочной фосфатазы, билирубина, холестерина
2) повышение аспарагиновой и аланиновой трансаминаз, глюкозы
3) снижение протромбина, гемоглобина, фибриногена
4) повышение амилазы, общего белка, креатинина

ПОКАЗАНИЕМ К РАННЕМУ ОПЕРАТИВНОМУ ВМЕШАТЕЛЬСТВУ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1) ДВС-синдром
2) ишемическая болезнь сердца
3) осложнение эмболического характера
4) высокая лихорадка

ПАРАНЕОПЛАСТИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ, НАБЛЮДАЮЩИМСЯ ПРИ БРОНХОГЕННОМ РАКЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) дисфония
2) гипотермия
3) увеличение шейных лимфоузлов
4) синдром Иценко-Кушинга

НОРМАЛЬНЫЙ АОРТАЛЬНЫЙ КЛАПАН ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ _____ СТВОРОК

1) пяти

2) двух
3) трех
4) четырех

ПОД ПАННУСОМ ПОНИМАЮТ
1) синовит
2) агрессивную грануляционную ткань
3) высокий титр антистрептолизина
4) узелок Гебердена

ДЛИТЕЛЬНОЕ КРОВОХАРКАНЬЕ ПРИ СУХОМ КАШЛЕ ЗАСТАВЛЯЕТ, ПРЕЖДЕ ВСЕГО, ПОДОЗРЕВАТЬ
1) кавернозную форму туберкулеза легких
2) рак бронхов
3) пневмокониоз
4) бронхоэктатическую болезнь

БЕРОДУАЛ ЯВЛЯЕТСЯ
1) холинолитиком
2) адреномиметиком с пролонгированным эффектом
3) адреномиметиком
4) комбинацией адреномиметика и холинолитика

БРОНХИАЛЬНАЯ ОБСТРУКЦИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЯВЛЕНА С ПОМОЩЬЮ
1) исследования газов крови
2) рентгенологического исследования
3) бронхоскопии
4) спирографии

ПРИ В12-ДЕФИЦИТИНОЙ АНЕМИИ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ СКЛОННОСТЬ К
1) появлению миелоцитов
2) лейкоцитозу
3) панцитопении
4) тромбоцитозу

ПРЕПАРАТОМ ТРЕХВАЛЕНТНОГО ЖЕЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ
1) мальтофер
2) сорбифер
3) ферретаб
4) тотема

ОРГАНАМИ-МИШЕНЯМИ ПРИ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ ЯВЛЯЮТСЯ
1) лёгкие, сердце, пищеварительный тракт, почки, кожа
2) головной мозг, почки, селезенка, орган зрения, суставы

3) суставы, костный мозг, сердце, слуховой аппарат
4) только органы дыхательной и пищеварительной системы

СИМПТОМОМ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ
1) гематурия
2) артериальная гипертензия
3) гиперпротеинемия
4) гипопротеинемия

ПЕРВИЧНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ЭЛЕМЕНТОМ ПРИ ПСОРИАЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) бугорок
2) волдырь
3) везикула
4) папула

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ НЕКРОТИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В МИОКАРДЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ
1) суммарной КФК в крови
2) уровня трансаминаз в крови
3) ЛДГ в крови
4) сердечного тропонина Т или I

ПРИ ОСТЕОАРТРИТЕ РАЗВИВАЮТСЯ УЗЕЛКИ БУШАРА НА
1) проксимальных межфаланговых суставах кисти
2) 1 и 2 дистальных межфаланговых суставах кисти
3) всех плюснефаланговых суставах симметрично
4) первых плюснефаланговых суставах симметрично

ПРИ НЕСАХАРНОМ ДИАБЕТЕ ОТНОСИТЕЛЬНАЯ ПЛОТНОСТЬ МОЧИ КОЛЕБЛЕТСЯ В ПРЕДЕЛАХ
1) 1001-1005 (при количестве мочи 5 - 20-40 литров)
2) 1006-1015 (при количестве мочи 5 - 20-30 литров)
3) 1022-1043 (при количестве мочи 2-3 литра)
4) 1013-1028 (при количестве мочи 5-20 литров)

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
1) обнаружение у больного АГ кардиомегалии
2) АГ, выявленная у больного в возрасте моложе 20 лет
3) рефрактерная к комбинированной терапии АГ
4) АГ, возникшая у больного старше 65 лет

ДЛЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ I СТЕПЕНИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ, РЕКОМЕНДОВАННОЙ ЭКСПЕРТАМИ ВОЗ/МОГ, ХАРАКТЕРНЫ
1) систолическое АД ниже 140 мм рт.ст., диастолическое – ниже 90 мм рт.ст.

2) систолическое АД 140-159 мм рт.ст., диастолическое – 90-99 мм рт.ст.
3) систолическое АД 160-180 мм рт.ст., диастолическое – 94-100 мм рт.ст.
4) систолическое АД 140-150 мм рт.ст., диастолическое – 94-100 мм рт.ст.

УВЕЛИЧЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ ЭОЗИНОФИЛОВ В КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИ
1) ревматоидном артрите
2) стенокардии напряжения
3) бронхиальной астме
4) циррозе печени

ИЗ ПОРАЖЕНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ДЛЯ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ
1) антрального гастрита
2) проктосигмоидита
3) язв желудка и 12-перстной кишки
4) эзофагита

ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЮТСЯ
1) метилксантины
2) М-холинолитики
3) b2-агонисты короткого действия
4) ингаляционные глюкокортикостероиды

О НАЛИЧИИ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ СУДЯТ ПО ПОКАЗАТЕЛЮ
1) жизненной емкости легких
2) соотношения ОФВ1/ФЖЕЛ
3) диффузионной способности легких
4) максимальной вентиляции легких

ГЛАВНЫМИ МОРФОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЫ В КОСТНОМ МОЗГЕ ЯВЛЯЮТСЯ
1) более 10% плазматических клеток с чертами атипии
2) лимфоидные клетки с чертами атипии
3) плазмобласты в большом количестве
4) миелобласты

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ БОЛЬНЫМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) фибрилляция предсердий
2) атриовентрикулярная блокада 1 степени
3) атриовентрикулярная блокада 2-3 степени
4) трепетание предсердий

ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ САРКОИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

1) эозинофильной гранулемы и признаков деструкции легкого
2) неказеифицирующейся эпителиоидноклеточной гранулемы
3) участков казеозного некроза
4) нейтрофильной инфильтрации

К НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНОЙ КОМБИНАЦИИ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ОТНОСЯТ

1) блокаторы рецепторов ангиотензина II, антагонисты альдостерона, симпатолитики
2) ганглиоблокаторы, антагонисты кальция дигидропиридинового ряда, калийсберегающие диуретики
3) ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента, бета-адреноблокаторы, тиазидные диуретики
4) альфа-адреноблокаторы, антагонисты кальция недигидропиридинового ряда, петлевые диуретики

ВНУТРИВЕННАЯ ИНФУЗИЯ АМИОДАРОНА ПОКАЗАНА ПРИ

1) желудочковой тахикардии
2) атриовентрикулярной блокаде 1 степени
3) электромеханической диссоциации
4) синусовой брадикардии

ДЛЯ НИЖНЕГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ ИНФАРКТНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В ОТВЕДЕНИЯХ

1) V1-V4
2) II, III, aVF
3) I, aVL
4) I, aVL, V5,V6

ОЖИРЕНИЕ 2 СТЕПЕНИ СООТВЕТСТВУЕТ ИНДЕКСУ МАССЫ ТЕЛА (В КГ/М^2)

1) 18,5-24,9
2) 35,0-39,9
3) 30,0-34,9
4) 25,0-29,9

ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ УРОВЕНЬ АДРЕНОКОРТИКОТРОПНОГО ГОРМОНА В ПЛАЗМЕ КРОВИ

1) находится в пределах референсных значений
2) снижается на 50%
3) повышается
4) снижается на 70%

ГЛИКИЛИРОВАННЫЙ ГЕМОГЛОБИН ОБОЗНАЧАЮТ
1) HbO2
2) HbA1c
3) HbF
4) HHb

ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЕ
1) не возникают кровоизлияния в мозг
2) характерно увеличение печени
3) число мегакариоцитов в костном мозге снижено
4) число мегакариоцитов в костном мозге увеличено

НАРУШЕНИЯ A-V ПРОВОДИМОСТИ ПРИ НИЖНЕМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА СВЯЗАНЫ С
1) нарушением кровотока по артерии АВ узла
2) нарушением кровотока по артерии синусового узла
3) обширностью повреждения боковой стенки ЛЖ
4) повреждением межжелудочковой перегородки

ИНТЕНСИВНЫЕ СЖИМАЮЩИЕ БОЛИ ЗА ГРУДИНОЙ, ОТРИЦАТЕЛЬНУЮ ДИНАМИКУ НА ЭКГ И ПОВТОРНОЕ ПОВЫШЕНИЕ АСТ, АЛТ И КФК-МВ НА 4 НЕДЕЛЕ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА КВАЛИФИЦИРУЮТ КАК
1) развитие синдрома Дресслера
2) ТЭЛА
3) рецидивирующий инфаркт миокарда
4) повторный инфаркт миокарда

К ПРЕПАРАТАМ ВЫБОРА У БОЛЬНЫХ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ АГ ОТНОСЯТ
1) неселективные β-адреноблокаторы
2) диуретики
3) α-адреноблокаторы
4) блокаторы рецепторов ангиотензина II

ПРИ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ, ВЫЯВЛЯЕМЫМ ПРИ ПЕРКУССИИ СЕРДЦА, ЯВЛЯЕТСЯ
1) треугольная форма сердца
2) смещение границ относительной сердечной тупости вверх и вправо
3) смещение границ относительной сердечной тупости вправо
4) смещение границ относительной сердечной тупости вверх и влево

ВЕДУЩИМ КРИТЕРИЕМ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ
1) протеинурия > 3,5 г/л в сочетании с гипераль буминемией
2) протеинурия > 3,5 г/л в сочетании с гипоальбуминемией
3) протеинурия < 3,5 г/л в сочетании с гипоальбуминемией

4) наличие в моче белка Бенс-Джонса

ТОФУСЫ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ
1) отложение в тканях холестерина
2) отложение в тканях уратов
3) уплотнение подкожной клетчатки
4) остеофиты

В ЛЕЧЕНИИ ГЕМОБЛАСТОЗОВ ИСПОЛЬЗУЮТ
1) стероидные гормоны и антибиотики
2) антикоагулянты и антиагреганты
3) цитостатики и таргетные биологические препараты
4) антибиотики и антикоагулянты

К КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ КАТЕГОРИЙ СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ ПАЦИЕНТА, КОТОРЫЙ ВО ВРЕМЯ ТЕСТА 6-МИНУТНОЙ ХОДЬБЫ ПРОХОДИТ РАССТОЯНИЕ, РАВНОЕ 350 М?
1) IV функциональный класс NYHA
2) I функциональный класс NYHA
3) II функциональный класс NYHA
4) III функциональный класс NYHA

НЕБИВОЛОЛ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫСОКОСЕЛЕКТИВНЫМ ____-АДРЕНОБЛОКАТОРОМ С ВАЗОДИЛАТИРУЮЩИМИ СВОЙСТВАМИ
1) бета2
2) бета1
3) альфа- и бета
4) альфа

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СПОНДИЛИТА (БОЛЕЗНИ БЕХТЕРЕВА) ЯВЛЯЕТСЯ
1) односторонний сакроилеит
2) двусторонний сакроилеит
3) остеофит пяточных костей и костей таза
4) округлый дефект костей черепа

К АНТАГОНИСТАМ МИНЕРАЛКОРТИКОИДНЫХ РЕЦЕПТОРОВ ОТНОСИТСЯ
1) индапамид
2) торасемид
3) эплеренон
4) триамтерен

У МУЖЧИНЫ 38 ЛЕТ ЛИХОРАДКА, БОЛИ В СУСТАВАХ, СЛИЗИСТО-ГНОЙНЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ НОСА, ПРОТЕИНУРИЯ 1 Г/СУТКИ, ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ЛЕГКИХ ВЫЯВЛЕНЫ НЕСКОЛЬКО ПОЛОСТЕЙ БЕЗ СОДЕРЖИМОГО;

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН ДИАГНОЗ
1) «гранулематоз Вегенера»
2) «туберкулез»
3) «болезнь Шегрена»
4) «саркоидоз»

ФУНИКУЛЯРНЫЙ МИЕЛОЗ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ АНЕМИИ
1) В12-дефицитной
2) апластической
3) железодефицитной
4) гемолитической

ПРИ СИНДРОМЕ СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА ПАЦИЕНТАМ ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ
1) моксонидина
2) нифедипина
3) гидралазина
4) фелодипина

ПРИ ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНОГО С ОБЛИТЕРИРУЮЩИМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ СОСУДОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ НАЗНАЧЕНИЯ
1) доксазозина
2) пропранолола
3) нифедипина
4) периндоприла

ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ СТЕРНАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ СЛЕДУЕТ
1) наложить на место прокола давящую повязку
2) наклеить стерильную повязку на место прокола
3) оставить больного под наблюдением медицинского персонала
4) положить на место прокола пузырь со льдом

ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ПРИМЕНЕНИЯ РАЗДРАЖАЮЩИХ И ОСМОТИЧЕСКИХ СЛАБИТЕЛЬНЫХ МОЖЕТ СТАТЬ
1) лаксативная болезнь
2) дивертикулярная болезнь толстой кишки
3) синдром раздраженной толстой кишки
4) синдром функциональной недостаточности мышц тазового дна

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ ЛЕЧЕБНОЙ ПРОЦЕДУРОЙ ПРИ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) постуральный дренаж
2) дыхательная гимнастика
3) классический массаж грудной клетки

4) оксигенотерапия

ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ
1) лихорадка и гнойная мокрота
2) усиление одышки
3) увеличение количества сухих хрипов при аускультации
4) лимфоцитоз мокроты

ПРИ ГИПЕРТРИГЛИЦЕРИДЕМИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ
1) эзетимиба
2) секвестрантов желчных кислот
3) омега-3-полиненасыщенных жирных кислот
4) фенофибрата

ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ НЕВОЗМОЖНО ОХАРАКТЕРИЗОВАТЬ _____ ИЗУЧАЕМЫХ ОРГАНОВ И СТРУКТУР
1) топографо-анатомические взаимоотношения
2) и макроструктуру, и топографо-анатомические взаимоотношения
3) макроструктуру
4) микроструктуру

САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ КОРОНАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) «мышечный» мостик
2) атеросклероз коронарных артерий
3) гипертрофия левого желудочка
4) коронариит

ПОСЛЕ СТЕНТИРОВАНИЯ СТВОЛА ЛЕВОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ПРИЕМ ДВОЙНОЙ АНТИАГРЕГАНТНОЙ ТЕРАПИИ ДОЛЖЕН ПРОДОЛЖАТЬСЯ
1) не более полугода
2) два года
3) 10 месяцев
4) неопределенно долго

СТЕРНАЛЬНАЯ ПУНКЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПРОЦЕДУРОЙ ПРИ
1) гемолитической анемии
2) хроническом лимфолейкозе
3) остром лейкозе
4) болезни Виллебранда

НАИБОЛЕЕ РАННИМ И ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ СИНДРОМА ЦИТОЛИЗА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) повышение уровня щелочной фосфатазы

2) повышение активности аланиновой аминотрансферазы
3) снижение уровня альбумина
4) повышение уровня холестерина

РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) поражением дистальных межфаланговых суставов
2) выраженной гиперемией в области суставов
3) асимметричностью поражения суставов
4) утренней скованностью более часа

НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ
1) гемофильная палочка
2) микоплазма
3) золотистый стафилококк
4) пневмококк

ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ПОЧТИ ВСЕГДА ЗАТРАГИВАЕТ СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ КИШКИ
1) поперечной ободочной
2) прямой
3) восходящей ободочной
4) подвздошной

НА ЭКГ РИТМ ЖЕЛУДОЧКОВ 32 В 1 МИН, РЕГУЛЯРНЫЙ. ВМЕСТО ЗУБЦОВ Р ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ВОЛНЫ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ, ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) ритма коронарного синуса
2) идиовентрикулярного ритма
3) инфаркта миокарда
4) синдрома Фредерика

ГРАНИЦЫ ЛЁГКИХ СМЕЩАЮТСЯ КНИЗУ ПРИ
1) эмфиземе лёгких
2) бронхиальной астме
3) пневмотораксе
4) бронхоэктазах

ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА У БОЛЬНЫХ С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ ОЦЕНКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ БУДЕТ СЛУЖИТЬ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ _____ К КОНЦУ _____ НЕДЕЛИ ТЕРАПИИ
1) эритроцитов; 1
2) ретикулоцитов; 1
3) гемоглобина; 2
4) гемоглобина; 1

ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ КЛОПИДОГРЕЛА У ПАЦИЕНТОВ СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1) желудочно-кишечное кровотечение в анамнезе
2) сопутствующая ХСН
3) сопутствующая фибрилляция предсердий
4) непереносимость ацетилсалициловой кислоты

ПИКФЛОУМЕТРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ИЗМЕРЕНИЕМ

1) объема форсированного выдоха за 1 секунду
2) пиковой скорости выдоха
3) максимальной вентиляции легких
4) жизненной емкости легких

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ПРИ НАЛИЧИИ ПОДЪЕМА СЕГМЕНТА ST НА ЭКГ ПРОВОДИТСЯ МЕЖДУ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА И

1) перикардитом
2) пневмонией
3) синдромом Х
4) эзофагитом

ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПОМ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО АТРОФИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ ТЕРАПИЯ

1) антисекреторная
2) эрадикационная
3) заместительная
4) антирефлюксная

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ОРТОСТАТИЧЕСКОЙ ГИПОТОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) пролапс митрального клапана
2) аритмогенная правожелудочковая дисплазия
3) идиопатическая ортостатическая гипотония
4) передозировка антигипертензивных препаратов

КОМБИНИРОВАННЫЙ ПРЕПАРАТ БЕРОДУАЛ СОДЕРЖИТ

1) формотерол и ипратропия бромид
2) беклометазона дипропионат и ипратропия бромид
3) фенотерола гидробромид и ипратропия бромид
4) сальбутамол и аминофиллин

САМЫМ ЧАСТЫМ ТИПОМ ПЕРВИЧНОЙ ОПУХОЛИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

1) рабдомиома
2) хромафинома
3) саркома
4) миксома

НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ТЕСТОМ ДЛЯ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ ЯВЛЯЮТСЯ АНТИТЕЛА

1) антигладкомышечные
2) к двуспиральной дезоксирибонуклеиновой кислоте
3) к цитоплазме нейтрофилов
4) антинуклеарные

ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ОБНАРУЖИТЬ КИСТУ ЛЁГКОГО, ЯВЛЯЕТСЯ

1) рентгенография и компьютерная томография лёгкого
2) бронхоскопия
3) бронхография
4) радиоизотопное сканирование лёгких

«БОЛЬШИМИ» ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ DUKE-КРИТЕРИЯМИ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ЯВЛЯЮТСЯ

1) фебрильная лихорадка и порок сердца
2) порок сердца и гломерулонефрит
3) вегетации/деструкции клапанов сердца и положительная гемокультура
4) внутривенное употребление наркотиков и фебрильная лихорадка

К ПЕРИФЕРИЧЕСКИМ ВАЗОДИЛАТАТОРАМ ОТНОСЯТСЯ

1) агонисты имидозалиновых рецепторов
2) бета-адреноблокаторы
3) антагонисты кальциевых каналов
4) агонисты альфа-адреноблокаторов

К АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ДАННЫМ ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСЯТ

1) сухие свистящие хрипы
2) крепитацию
3) влажные разнокалиберные хрипы
4) шум трения плевры

ЦЕЛЬЮ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ГЕПАТИТА С В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1) полное устранение вируса из организма
2) перевод инфекции в неактивную стадию с возможностью рецидива
3) перевод инфекции в неактивную стадию без возможности рецидива
4) уменьшение вирусной нагрузки

ПРОФИЛАКТИКА КРОВОТЕЧЕНИЙ ПРИ ГЕМОФИЛИИ ПРОВОДИТСЯ

1) введением нужного количества препаратов факторов свертывания в самом начале кровотечения
2) путем регулярного введения расчетных доз препаратов факторов свертывания крови
3) ежедневным введением препаратов протромбинового комплекса

4) применением препаратов активированного седьмого фактора крови

40-ЛЕТНЕМУ БОЛЬНОМУ АБСЦЕССОМ ЛЕГКИХ ПРИ ВЫДЕЛЕНИИ ИЗ МОКРОТЫ И КРОВИ ЗОЛОТИСТОГО СТАФИЛОКОККА, РЕЗИСТЕНТНОГО К МЕТИЦИЛЛИНУ, СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

1) Цефазолин
2) Тобрамицин
3) Оксациллин
4) Ванкомицин

ПРИЧИНОЙ ТРОМБОЗА ВОРОТНОЙ ВЕНЫ И ЕЁ ВЕТВЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ДЕФИЦИТ

1) протеинов С и S
2) иммуноглобулина G
3) витамина К
4) алкогольдегидрогеназы

СИНКОПАЛЬНЫЕ СОСТОЯНИЯ, ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ, КОРОНАРНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ И ОДЫШКА ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ

1) дилатационной кардиомиопатии (ДКМП)
2) постинфарктном кардиосклерозе
3) недостаточности митрального клапана
4) гипертрофической кардиомиопатии (ГКМП) с обструкцией выносящего тракта левого желудочка (ЛЖ)

ПНЕВМОНИЯ СЧИТАЕТСЯ ЗАТЯЖНОЙ, ЕСЛИ КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ СИМПТОМАТИКА СОХРАНЯЕТСЯ БОЛЕЕ (В НЕДЕЛЯХ)

1) 4
2) 3
3) 2
4) 5

ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ НАГРУЗОЧНОГО ТЕСТА ЯВЛЯЕТСЯ

1) критический аортальный стеноз
2) острый миокардит
3) стеноз ствола левой коронарной артерии
4) острый инфаркт миокарда в течение первых 2 суток

ДИАГНОЗ «СИНДРОМ РАЗДРАЖЁННОГО КИШЕЧНИКА» ИСКЛЮЧАЕТСЯ ПРИ

1) наличии крови в кале
2) стуле чаще 3 раз в неделю
3) чувстве неполного опорожнения кишечника
4) стуле реже 3 раз в неделю

НАИБОЛЕЕ ВЕРНОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ ОСТРОМ ПЕРЕДНЕМ ТРАНСМУРАЛЬНОМ

ИНФАРКТЕ МИОКАРДА, ОСЛОЖНИВШЕМСЯ РАЗВИТИЕМ ПОЛНОЙ АТРИОВЕНТРКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ С ЧАСТОТОЙ ЖЕЛУДОЧКОВГО РИТМА 24 В МИНУТУ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) введение Атропина
2) введение Лазикса
3) введение адреномиметиков
4) установка эндокардиального электрода и проведение временной кардиостимуляции

ПАЛЬМАРНАЯ ЭРИТЕМА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

1) тиреотоксикоза
2) гепатита
3) холецистита
4) острой ревматической лихорадки

МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ЭЛЕМЕНТОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ КРАПИВНИЦЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) волдырь
2) экскориация
3) пятно
4) лихенификация

ВНУТРЕННИЙ ФАКТОР КАСТЛА ОБРАЗУЕТСЯ В

1) тонкой кишке
2) толстой кишке
3) двенадцатиперстной кишке
4) фундальной части желудка

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ГРИБКОВОЙ ЭТИОЛОГИИ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1) Даптомицин
2) Амфотерицин В
3) Канамицин
4) Ванкомицин

ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ЯВЛЯЮТСЯ

1) сердечные гликозиды
2) ß-адреноблокаторы
3) ингибиторы АПФ
4) диуретики

ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ НАПРЯЖЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ

1) хронического панкреатита
2) аутоиммунного гастрита
3) хронического холецистита

4) дискинезии желчного пузыря

РЕШАЮЩАЯ РОЛЬ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ АБСЦЕССА ЛЁГКОГО ОТ ТУБЕРКУЛЕЗА И ПОЛОСТНОЙ ФОРМЫ РАКА ЛЁГКОГО ПРИНАДЛЕЖИТ

1) рентгенологическому методу исследования
2) биопсии
3) клиническому методу исследования
4) бронхоскопии

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ИСТИННОГО КАРДИОГЕННОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ

1) фибрилляция желудочков
2) атриовентрикулярная тахикардия
3) электромеханическая диссоциация
4) тахисистолическая форма мерцательной аритмии

МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ПОДГОТОВКЕ К ФИБРОКОЛОНОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) приём макрогола
2) очистительная клизма
3) очистительная клизма в сочетании с приёмом слабительного средства
4) трёхдневное голодание

ПРЕПАРАТАМИ, ОБЛАДАЮЩИМИ ВЫРАЖЕННЫМИ АНГИОПРОТЕКТИВНЫМИ И АНТИАТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИМИ СВОЙСТВАМИ, ЯВЛЯЮТСЯ

1) β-адреноблокаторы
2) α-адреноблокаторы
3) диуретики
4) антагонисты кальция

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРТОНИИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ИЗ-ЗА ТЕРАТОГЕННОГО ЭФФЕКТА АБСОЛЮТНО ПРОТИВОПОКАЗАНЫ

1) диуретики
2) антагонисты Са
3) ингибиторы АПФ
4) бета-адреноблокаторы

ТОЧНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ВАЗОРЕНАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) почечная ангиография
2) УЗИ почек
3) сцинтиграфия почек
4) компьютерная томография почек

ДЕПРЕССИЯ СЕГМЕНТА ST НА ЭКГ ТИПИЧНА ДЛЯ

1) перикардита
2) аневризмы левого желудочка

3) миокардита
4) приступа стенокардии напряжения

К ОСНОВНЫМ СИМПТОМАМ СИНДРОМА ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА НЕ ОТНОСИТСЯ
1) повышенная утомляемость
2) раздражительность
3) понижение АД
4) дневная сонливость

ДЛЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА НА ЭХОКГ ХАРАКТЕРЕН
1) диффузный гиперкинез
2) локальный гипо- и акинез
3) локальный гиперкинез
4) диффузный гипокинез

ПРЕИМУЩЕСТВЕННО НА В2-АДРЕНОРЕЦЕПТОРЫ ЛЕГКИХ ДЕЙСТВУЕТ
1) гликопиррония бромид
2) беклометазона дипропионат
3) тиотропия бромид
4) фенотерол

ОБРАЗОВАНИЕ ПОЛОСТЕЙ ДЕСТРУКЦИИ В ЛЕГКИХ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ
1) пневмококком
2) стафилококком
3) энтерококком
4) хламидией

ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОГО РЯДА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МОЧЕВОЙ ИНФЕКЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЮТСЯ
1) полусинтетические пенициллины
2) тетрациклины
3) Левомицетин
4) фторхинолоны

У ЛИЦ С СИНДРОМОМ ПРИОБРЕТЕННОГО ИММУНОДЕФИЦИТА НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) легионелла
2) пневмоциста
3) микоплазма
4) клебсиелла

ПРИ ГЕПАТОКАРЦИНОМЕ В КРОВИ ПОВЫШАЕТСЯ УРОВЕНЬ
1) гамма-глобулина

2) бетафитостерина
3) прокальцитонина
4) альфафетопротеина

ПРИ КВАШИОРКОРЕ ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЕТСЯ
1) эйфория
2) гиперальбуминемия
3) отёк
4) гипергликемия

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ У 38-ЛЕТНЕГО МУЖЧИНЫ, АРАБА, С ЭПИЗОДАМИ БОЛЕЙ В ЖИВОТЕ С ПОДРОСТКОВГО ВОЗРАСТА С ПОДЪЕМОМ ТЕМПЕРАТУРЫ И ПОЯВЛЕНИЕМ В АНАЛИЗАХ МОЧИ ПРОТЕИНУРИИ ДО 1,5 Г/Л, ОТЕЦ КОТОРОГО УМЕР ОТ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЧЕК, ЯВЛЯЕТСЯ
1) «поликистоз почек»
2) «быстропрогрессирующий гломерулонефрит»
3) «хронический гломерулонефрит»
4) «семейная средиземноморская лихорадка, амилоидоз»

ИСТОНЧЕНИЕ И ДЕФОРМАЦИЯ НОГТЕВЫХ ПЛАСТИН, СУХОСТЬ И ЛОМКОСТЬ ВОЛОС, СГЛАЖЕННОСТЬ СОСОЧКОВ ЯЗЫКА, НАРУШЕНИЕ ГЛОТАНИЯ СУХОЙ ПИЩИ ЯВЛЯЮТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ
1) фуникулярного миелоза
2) гемолитического криза
3) общеанемического синдрома
4) сидеропенического синдрома

УСИЛЕНИЕ I ТОНА СЕРДЦА МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ
1) эмфиземе
2) артериальной гипотонии
3) ожирении
4) тиреотоксикозе

ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) дилатация миокарда левого предсердия
2) очаговый фиброз миокарда желудочков
3) гипертрофия левого желудочка
4) дилатация левого желудочка

ХОБЛ ТЯЖЁЛОГО И КРАЙНЕ ТЯЖЁЛОГО ТЕЧЕНИЯ С ЧАСТЫМИ ОБОСТРЕНИЯМИ С ГОСПИТАЛИЗАЦИЯМИ И ВЫРАЖЕННЫМИ СИМПТОМАМИ СООТВЕТСТВУЕТ ГРУППЕ
1) A
2) D
3) C
4) B

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

1) повышение уровня тропонина в крови
2) элевация сегмента ST в двух и более отведениях на ЭКГ
3) повышение уровня ЛДГ
4) боль за грудиной продолжительностью более 20 минут

ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫЕ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

1) двухсторонней диссеминацией
2) отсутствием диссеминации
3) наличием очаговых образований
4) наличием полостных образований

ПОРОГОВЫЙ УРОВЕНЬ ОФИСНОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ СОСТАВЛЯЕТ (ММ РТ.СТ.)

1) 145/90
2) 130/80
3) 140/90
4) 135/85

БОЛЬНОМУ СО СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ, СТРАДАЮЩЕМУ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ И ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ, СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

1) амлодипин
2) нитросорбид
3) бисопролол
4) ивабрадин

ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ЧАСТОТЫ И ИНТЕНСИВНОСТИ ПРИСТУПОВ СТЕНОКАРДИИ ЯВЛЯЮТСЯ

1) ивабрадин и антагонисты кальция
2) антагонисты кальция и дигоксин
3) антагонисты кальция и пролонгированные нитраты
4) бета-адреноблокаторы и антагонисты кальция

ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ОСТРОГО БРОНХИТА НЕ ИМЕЕТ ПРАКТИЧЕСКОГО ЗНАЧЕНИЯ

1) нарушение режима питания
2) переохлаждение
3) наличие вирусных и бактериальных агентов
4) промышленное загрязнение атмосферного воздуха

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ МИОКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1) ЭКГ
2) суточное мониторирование ЭКГ

3) рентгенография органов грудной полости
4) субэндомиокардиальная биопсия

ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЛЕГИОНЕЛЛЕЗНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЮТСЯ
1) макролиды
2) цефалоспорины
3) аминогликозиды
4) защищенные аминопенициллины

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ СТАРТОВОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ _____ ЧАСА/ЧАСОВ С МОМЕНТА ОТ НАЧАЛА ЛЕЧЕНИЯ
1) 12-24
2) 48-72
3) 6-11
4) 25-36

ПРИ АУТОИММУННОМ ГЕПАТИТЕ В КРОВИ ПОВЫШЕНО СОДЕРЖАНИЕ
1) альфа2-глобулина и IgM
2) альфа1-глобулина и IgE
3) бета-глобулина и IgA
4) гамма-глобулина и IgG

ЭФФЕКТИВНОЙ СХЕМОЙ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА «С» ЯВЛЯЕТСЯ
1) пегилированный интерферон и Рибавирин
2) интерферон и гепатопротекторы
3) глюкокортикоиды и цитостатики
4) Интерферон и Ламивудин

ЗНАЧИМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА ДЛЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) ожирение
2) гиподинамия
3) алкоголизм
4) курение

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ СИМПТОМОМ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ФИБРОЗИРУЮЩЕГО АЛЬВЕОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) одышка
2) повышение температуры тела
3) похудание
4) общая слабость

ПОКАЗАТЕЛЕМ, ОТРАЖАЮЩИМ СРЕДНИЙ ОБЪЕМ ЭРИТРОЦИТА В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) RDW
2) MCH
3) MCV
4) MCHC

ИНФОРМАТИВНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ТРОМБЭМБОЛИИ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) проведение диаскин-теста
2) определение D-димера
3) определение уровня карбоксигемоглобина
4) определение МНО

ПРИ БОЛЕЗНИ ШЕНЛЕЙНА-ГЕНОХА ЧАЩЕ ВСЕГО И ПРЕИМУЩЕСТВЕННО
1) поражается аорта
2) поражается лёгочная артерия
3) поражаются сонные артерии и яремные вены
4) поражаются мелкие сосуды - капилляры и артериолы

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА В СОМНИТЕЛЬНЫХ СЛУЧАЯХ ВЫСТУПАЕТ
1) эхокардиография
2) рентгенография сердца
3) электрокардиография
4) нагрузочный тест

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПНЕВМОНИИ ПРИНЦИПИАЛЬНО ВАЖНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ
1) температуры тела пациента выше 38 ºС
2) рентгенологически подтвержденного легочного инфильтрата
3) лейкоцитоза
4) гнойной мокроты

БОЛЕЕ СПЕЦИФИЧНЫМ ДЛЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА СЧИТАЕТСЯ
1) иммуноферментный анализ
2) полимеразная цепная реакция
3) латекс-тест
4) определение антител к циклическому цитруллинированному пептиду

ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ЦИРРОЗА, ПРОГНОСТИЧЕСКИЙ ИНДЕКС CHILD-PUGH НЕ ВКЛЮЧАЕТ КЛИНИКО- ЛАБОРАТОРНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ
1) стадии печеночной энцефалопатии
2) протромбинового времени/индекс
3) наличия асцита
4) количества тромбоцитов

СПАЗМОЛИТИКОМ, ДЕЙСТВУЮЩИМ НА МУСКУЛАТУРУ: СФИНКТЕРА ОДДИ, КИШЕЧНИКА И МОЧЕТОЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

1) дротаверин
2) мебеверин
3) пинаверия бромид
4) гимекромон

ВОССТАНОВЛЕНИЕ КОРОНАРНОГО КРОВОТОКА ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА С ПОМОЩЬЮ АРТИФИЦИАЛЬНОГО ТРОМБОЛИЗИСА НЕОБХОДИМО В ПЕРВЫЕ _____ ЧАСОВ ОТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ

1) 12
2) 6
3) 10
4) 8

УМЕНЬШЕНИЕ ЗНАЧЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЯ СКОРОСТИ ОСЕДАНИЯ ЭРИТРОЦИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

1) увеличения концентрации эритроцитов в крови
2) увеличение вязкости крови
3) болезней обмена веществ
4) снижения концентрации эритроцитов в крови

ВСЕМ ПАЦИЕНТАМ С АГ, ПОЛУЧАЮЩИМ ЛЕЧЕНИЕ, НЕЗАВИСИМО ОТ ВОЗРАСТА И СТЕПЕНИ РИСКА, РЕКОМЕНДУЕТСЯ В КАЧЕСТВЕ ПЕРВОГО ЦЕЛЕВОГО УРОВНЯ СНИЖАТЬ АД ДО ЗНАЧЕНИЙ МЕНЕЕ (В ММ РТ. СТ)

1) 140/90
2) 120/70
3) 130/80
4) 150/90

ЛЕЙКОПЕНИЯ МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ СЛЕДСТВИЕМ

1) хронического гепатита
2) миеломной болезни
3) хронического лимфолейкоза
4) острого панкреатита

ДЛЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА НА ЭХОКГ ХАРАКТЕРЕН

1) локальный гиперкинез
2) диффузный гиперкинез
3) локальный гипокинез
4) диффузный гипокинез

БОЛЬНОМУ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ С АД 170/110 ММ РТ. СТ., У КОТОРОГО ОТМЕЧАЕТСЯ НЕКОНТРОЛИРУЕМОЕ ТЕЧЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, НЕЛЬЗЯ НАЗНАЧИТЬ

1) Моксонидин
2) Лозартан
3) Амлодипин
4) Метопролол

В ДИАГНОСТИКЕ АКРОМЕГАЛИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРОБА
1) оральный глюкозотолерантный тест
2) ортостатическая
3) с водной нагрузкой
4) с сухоедением

К ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКАМ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА НА ЭХО-КГ ОТНОСЯТ
1) вегетации на створках
2) аневризму левого желудочка
3) аортальную недостаточность
4) аортальный стеноз

ЭРИТРОПОЭТИН ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АНЕМИИ ПРИ
1) хронической болезни почек
2) острой почечной недостаточности
3) аутоиммунном гемолизе
4) неконтролируемой артериальной гипертензии

ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ КЕРА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ
1) хронического холецистита
2) хронического панкреатита
3) язвы двенадцатиперстной кишки
4) рака головки поджелудочной железы

УВЕЛИЧЕНИЕ ПРЯМОГО И НЕПРЯМОГО БИЛИРУБИНА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ
1) опухоли поджелудочной железы
2) наследственного сфероцитоза
3) хронического гепатита
4) синдрома Жильбера

О ДЕСТРУКЦИИ ТКАНИ ЛЕГКОГО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ОБНАРУЖЕНИЕ В МОКРОТЕ
1) большого числа лейкоцитов
2) большого числа эритроцитов
3) кристаллов Шарко-Лейдена
4) эластических волокон

К ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКАМ ПОСТГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ОТНОСЯТ
1) гипохромию эритроцитов
2) повышение уровня непрямого билирубина
3) повышение свободного гемоглобина в моче

4) снижение уровня эритроцитов в крови

ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ БЕЗ ПОДЪЕМА СЕГМЕНТА ST, СОПРОВОЖДАЮЩИМСЯ ПОВЫШЕНИЕМ МАРКЕРОВ ПОВРЕЖДЕНИЯ МИОКАРДА, ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ КОРОНАРОАНГИОГРАФИИ В ТЕЧЕНИЕ (В ЧАСАХ)

1) 96
2) 48
3) 24
4) 72

ПРИЧИНОЙ АНЕМИИ У БОЛЬНОЙ С СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ, ИМЕЮЩЕЙ ПОЛОЖИТЕЛЬНУЮ ПРОБУ КУМБСА, СЛУЖИТ

1) подавление красного ростка
2) дефицит внутреннего фактора Кастла
3) кровотечение
4) гемолиз

ПРОКОЛ ПРИ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ

1) по нижнему краю ребра
2) по верхнему краю ребра
3) между ребрами
4) на середине расстояния между ребрами

ДЛЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО

1) увеличение центрального венозного давления
2) снижение сердечного выброса
3) повышение сердечного выброса
4) снижение общего периферического сопротивления

РЕВМАТОИДНЫЙ ФАКТОР ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

1) простагландин
2) b-макроглобулин
3) аутоантитела, как правило IgM, реагирующие с Fc-фрагментом IgG
4) антитело к синовиальной оболочке

ДЛЯ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ ОСТРОЙ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ПРИНЯТО ИСПОЛЬЗОВАТЬ КЛАССИФИКАЦИЮ

1) Killip
2) NYHA
3) Стражеско-Василенко
4) GOLD

ДЛЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРНО

1) кризовое течение
2) выявление наследственности

3) острое начало
4) постепенное развитие

ПРОЯВЛЕНИЕМ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА III СТАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) немое легкое
2) свистящее дыхание
3) гипоксическая кома
4) амфорическое дыхание

ЦЕЛЬЮ ПЛАЗМАФЕРЕЗА ПРИ СКВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) удаление циркулирующих иммунных комплексов
2) снижение уровня холестерина
3) снижение уровня липопротеинов низкой и очень низкой плотности
4) уменьшение объема циркулирующей крови

УРОВНЕМ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ II СТЕПЕНИ, ЯВЛЯЕТСЯ (ММ РТ.СТ.)
1) 170/100
2) 180/90
3) 180/95
4) 160/110

ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ПОРАЖАЮТСЯ СУСТАВЫ
1) крестцово-подвздошные
2) позвоночника
3) проксимальные межфаланговые
4) коленные

ПРИ ДИФФУЗНОМ ПРОЦЕССЕ В ЛЕГКИХ НЕЯСНОЙ ПРИРОДЫ СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ БРОНХОСКОПИЮ И СДЕЛАТЬ
1) щипцовую биопсию
2) соскабливание
3) пункцию лимфоузлов
4) смыв бронхоальвеолярной жидкости

ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ЗАДНЕДИАФРАГМАЛЬНОГО (НИЖНЕГО) ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗУБЦА Q ИЛИ КОМПЛЕКСА QS В ОТВЕДЕНИЯХ
1) I, aVL, V5, V6
2) V1-V3
3) I, aVL, V1-V6
4) III, aVF, II

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ
1) снижение сердечного выброса

2) венозный застой в малом круге кровообращения
3) легочная артериальная гипертензия
4) повышение внутригрудного давления

НАЛИЧИЕ ЭРОЗИЙ В АНТРАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ ЖЕЛУДКА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) хеликобактерной инфекции
2) болезни Менетрие
3) аутоиммунного гастрита
4) гранулематозного гастрита

ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ БОЛЕЗНИ ТАКАЯСУ ХАРАКТЕРНО
1) наличие геморрагической пурпуры
2) отсутствие пульса на одной руке
3) кровохарканье
4) наличие сетчатого ливедо

ТЕРМИНАЛЬНЫЙ ОТДЕЛ ПОДВЗДОШНОЙ КИШКИ НЕ ПОРАЖАЕТСЯ ПРИ
1) туберкулезе
2) инфекции, вызванной Yersinia Enterocolitica
3) псевдомембранозном колите
4) болезни Крона

ДЛЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА НИЖНЕЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ХАРАКТЕРНА
1) элевация сегмента ST в отведениях I, aVL, V1-V4
2) элевация сегмента ST в отведениях II, III, aVF
3) остро возникшая блокада правой ножки пучка Гиса
4) остро возникшая блокада левой ножки пучка Гиса

НАЗНАЧЕНИЕ ЭРИТРОПОЭТИНА МОЖЕТ ВЫЗЫВАТЬ
1) лихорадочный синдром
2) тромбоцитопению
3) тошноту и рвоту
4) артериальную гипертензию

ПРИЗНАКИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ЭКЗОКРИННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ЧАСТО РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ
1) муковисцидозе
2) первичном амилоидозе
3) синдроме Марфана
4) циррозе печени

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ КРИТЕРИЕМ ГИПЕРТРОФИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ
1) S-тип ЭКГ
2) выраженное отклонение оси QRS влево

3) смещение переходной зоны вправо
4) нарушение процессов реполяризации

ПОСЛЕ ВОССТАНОВЛЕНИЯ СИНУСОВОГО РИТМА У БОЛЬНЫХ НЕКЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ БЕЗ ФАКТОРОВ РИСКА КАРДИОЭМБОЛИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА АНТИКОАГУЛЯНТНАЯ ТЕРАПИЯ ДОЛЖНА ПРОДОЛЖАТЬСЯ НЕ МЕНЕЕ (НЕДЕЛЯ)
1) 4
2) 2
3) 3
4) 6

ДЛЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПРИСТУПА БОЛИ ПРИ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ НЕЛЬЗЯ СЧИТАТЬ ПРОВОЦИРУЮЩИМ ФАКТОРОМ
1) артериальную гипертензию
2) тахикардию
3) физическую и эмоциональную нагрузку
4) прием вазодилататоров

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ АПИКСАБАНА В ДОЗЕ 10 МГ ДВА РАЗА В СУТКИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ ВЕНОЗНОЙ ТРОМБОЭМБОЛИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)
1) 7
2) 14
3) 21
4) 28

ОРГАНОМ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ, В КОТОРОМ ПРОИСХОДИТ СОЗРЕВАНИЕ И ДИФФЕРЕНЦИРОВКА Т-ЛИМФОЦИТОВ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) селезенка
2) костный мозг
3) вилочковая железа
4) лимфатические узлы

ОБРАТИМАЯ БРОНХИАЛЬНАЯ ОБСТРУКЦИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
1) обструктивной эмфиземы легких
2) хронической обструктивной болезни легких
3) тромбоэмболии легочной артерии
4) бронхиальной астмы

У БОЛЬНОЙ 36 ЛЕТ, ДЛИТЕЛЬНО БОЛЕЮЩЕЙ РЕВМАТОИДНЫМ ПОЛИАРТРИТОМ, В МОЧЕ ОБНАРУЖЕНА ПРОТЕИНУРИЯ ДО 3,5 Г/Л. МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ РАЗВИТИЕ
1) амилоидоза почек
2) хронического пиелонефрита
3) хронического гломерулонефрита

4) миеломной болезни

ПЕРЕКРЕСТНЫЕ РЕАКЦИИ НА МЕДИКАМЕНТЫ ВОЗМОЖНЫ ИЗ-ЗА
1) высокой сенсибилизации
2) наличия общих антигенных детерминант
3) полипрагмазии
4) повышенного титра антител

ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ КРИЗ СЧИТАЕТСЯ ОСЛОЖНЕННЫМ ПРИ НАЛИЧИИ
1) тромбоэмболии легочной артерии
2) гипертрофической кардиомиопатии
3) острого нарушения мозгового кровообращения
4) инфаркта легкого

НАИБОЛЕЕ НАДЕЖНЫМ ТЕСТОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА ЗОЛЛИНГЕРА-ЭЛЛИСОНА ЯВЛЯЕТСЯ
1) максимальная кислотопродукция
2) биопсия слизистой оболочки желудка
3) базальная кислотопродукция
4) уровень гастрина в крови

НЕОБРАТИМЫМ КОМПОНЕНТОМ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) гипер- и дискриния
2) бронхоспазм
3) склероз стенки бронхов
4) отек слизистой оболочки бронхов

КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1) дегидратация
2) судорожный синдром
3) быстрое развитие комы
4) нормальный или повышенный тонус глазных яблок

АКЦЕНТ 2 ТОНА НАД АОРТОЙ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ПРИ
1) хроническом легочном сердце
2) тромбоэмболии легочной артерии
3) митральном стенозе
4) артериальной гипертонии

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ТРОМБОЛИЗИСУ ЯВЛЯЕТСЯ
1) артериальная гипертензия
2) острый коронарный синдром
3) ишемический инсульт любой давности
4) предполагаемое расслоение аорты

ИНТОКСИКАЦИЯ ПРЕПАРАТАМИ ДИГОКСИНА СОПРОВОЖДАЕТСЯ
1) кровотечением
2) болью в сердце
3) тошнотой и рвотой
4) возбуждением

ПРЕТЕСТОВЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ ЭКГ, КОТОРОЕ ДЕЛАЕТ НЕВОЗМОЖНЫМ ПРОВЕДЕНИЕ НАГРУЗОЧНОГО ТРЕДМИЛ-ТЕСТА, ЯВЛЯЕТСЯ
1) полная блокада правой ножки пучка Гиса
2) полная блокада левой ножки пучка Гиса
3) исходная (претестовая) горизонтальная депрессия сегмента ST в отведениях V4-6 до 1 мм
4) исходная (претестовая) горизонтальная депрессия сегмента ST в отведениях II, III, aVF до 1 мм

ИССЛЕДОВАНИЕМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ ВНУТРИСЕКРЕТОРНУЮ ФУНКЦИЮ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) гликемический профиль
2) реакция Грегерсена
3) копрограмма
4) диастаза мочи

ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ЭРИТРОЦИТОВ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ
1) сепсисе
2) остром пиелонефрите
3) стенокардии напряжения
4) хронической обструктивной болезни легких

ОСНОВНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) ателектаз
2) легочный инфильтрат
3) ячеистость легочного рисунка
4) повышенная воздушность легких

В СОМНИТЕЛЬНЫХ СЛУЧАЯХ ДИАГНОЗ ХСН МОЖНО ИСКЛЮЧИТЬ ПРИ НОРМАЛЬНОМ УРОВНЕ В КРОВИ
1) катехоламинов
2) натрийуретических пептидов
3) ренина и альдостерона
4) альдостерона

ГРУБЫЙ СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ НАД ПРАВОЙ СОННОЙ АРТЕРИЕЙ, ОТСУТСТВИЕ ПУЛЬСА НА ПРАВОЙ ЛУЧЕВОЙ АРТЕРИИ И АД 180/120 ММ РТ.СТ. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
1) системной красной волчанки

2) неспецифического аортоартериита
3) облитерирующего тромбангиита
4) фибромускулярной мультисосудистой гиперплазии

ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) заболевание желчного пузыря
2) хеликобактер пилори
3) инфекция
4) ожирение

ТИПИЧНОЙ ФОРМОЙ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ
1) ангинозная
2) церебральная
3) аритмическая
4) астматическая

О ПЕНЕТРАЦИИ ЯЗВЫ НЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ
1) изменение характерного ритма болей
2) появление упорных болей
3) мелена
4) уменьшение ответной реакции на антациды

ИЗ СИСТЕМНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ НЕФРОТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
1) дерматомиозита
2) системной красной волчанки
3) синдрома Шегрена
4) системной склеродермии

ПРОЛОНГИРОВАННЫМ ИНТЕРФЕРОНОМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) Адеметионин
2) Интерферон α
3) пегилированный интерферон
4) Рибавирин

ПРИЧИНОЙ РОТОГЛОТОЧНОЙ ДИСФАГИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) ахалазия кардии
2) пищевод Баррета
3) перенесенный инсульт
4) передозировка блокаторов кальциевых каналов

КАКИМ БОЛЬНЫМ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОГО КОНТРОЛЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ?
1) больным с коронарным риском 20% и более при сохранении АД в пределах 140/90 мм рт.ст. и выше

2) больным с коронарным риском менее 20% при сохранении АД выше 160/95 мм рт.ст.
3) больным АГ с наличием поражений органов-мишеней
4) молодым больным АГ I ст. в течение 6-12 мес.

ДИАГНОЗ «ГЛЮТЕНОВАЯ ЭНТЕРОПАТИЯ (ЦЕЛИАКИЯ)» ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ ОБНАРУЖЕНИЕМ
1) альфа-амилазы (птиалина) в виде L-изомера в слюне
2) непереваренного глиадина и ретикулина в кале
3) антител к тканевой трансглутаминазе в крови
4) свободных дезаминированных пептидов глютена в моче

CREST СИНДРОМ – ЭТО
1) кардиомегалия, повышение частоты сердечных сокращений, эзофагит, слип-апноэ, тромбоцитопения
2) кальциноз, синдром Рейно, нарушение моторики пищевода, склеродактилия, телеангиэктазии
3) цитопения, ревматоидные узелки, тромбофилия
4) цереброваскулит, эозинофилия, синдром Титце

ВЕЗИКУЛЯРНОЕ ДЫХАНИЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ
1) на вдохе и первую треть выдоха
2) на вдохе
3) на выдохе
4) на протяжении всего вдоха и выдоха

О СТЕПЕНИ АКТИВНОСТИ ГАСТРИТА СУДЯТ ПО КЛЕТОЧНОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА
1) макрофагами
2) эозинофилами
3) лейкоцитами
4) лимфоцитами

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СПОНТАННОГО БАКТЕРИАЛЬНОГО АСЦИТА-ПЕРИТОНИТА ОПТИМАЛЬНА КОМБИНАЦИЯ
1) диуретиков и гепатопротекторов
2) цефалоспоринов и препарата L-орнитина
3) цефалоспоринов и альбумина
4) альбумина и диуретиков

АНЕМИЯ, ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ, БЛАСТОЗ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
1) эритремии
2) острого лейкоза
3) В-12 дефицитной анемии

4) апластической анемии

С ПОЗИЦИИ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЯ УВЕЛИЧЕНИЕ СЫВОРОТОЧНОГО АЛЬФА-ФЕТОПРОТЕИНА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ПРИ

1) карциноме желчного пузыря
2) карциноме толстой кишки
3) гепатоцеллюлярном раке
4) раке поджелудочной железы

НАИБОЛЬШУЮ ДИАГНОСТИЧЕСКУЮ ЦЕННОСТЬ ПРИ СЕПТИЧЕСКОМ ШОКЕ ИМЕЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

1) прокальцитонина
2) интерлейкина
3) фибриногена
4) липосахарида

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К БРОНХОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) бронхогенный рак с метастазами
2) инородное тело бронхов
3) инсульт
4) внебольничная пневмония

ХАРАКТЕРНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ИНГИБИТОРОВ АПФ ЯВЛЯЕТСЯ

1) кашель
2) головная боль
3) запор
4) мышечная слабость

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ИНГИБИТОРОВ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА И БЛОКАТОРОВ РЕЦЕПТОРОВ АНГИОТЕНЗИНА II ЯВЛЯЕТСЯ

1) гипокалиемия
2) синдром Кона
3) хроническая болезнь почек
4) двусторонний значимый стеноз почечных артерий

ДЛЯ КАРДИОГЕННОГО ОТЕКА ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРНЫ ХРИПЫ

1) сухие экспираторные
2) влажные
3) сухие высокотональные
4) свистящие бифазные

ДЕФИЦИТ ВИТАМИНА В12 В ОТЛИЧИЕ ОТ ДЕФИЦИТА ФОЛИЕВОЙ КИСЛОТЫ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

1) гиперхромной анемией

2) мегалобластическим кроветворением
3) макроцитарной анемией
4) фуникулярным миелозом

К ПОСТСИНАПТИЧЕСКИМ БЛОКАТОРАМ -АЛЬФА1 –АДРЕНОРЕЦЕПТОРОВ ОТНОСИТСЯ
1) моксонидин
2) доксазозин
3) фентоламин
4) алискирен

БОЛИ В СУСТАВАХ ПРИ НАГРУЗКЕ, ПРОХОДЯЩИЕ В ПОКОЕ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
1) ревматоидного артрита
2) реактивного артрита
3) подагрического артрита
4) остеартроза

ПОКАЗАНИЕМ К ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В ОБЪЕМЕ 4 СТУПЕНИ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
1) бронхиальная астма легкого персистирующего течения
2) бронхиальная астма легкого интермиттирующего течения
3) бронхиальная астма средней тяжести
4) тяжелая бронхиальная астма

БОЛЬНОЙ ВЫДЕЛЯЕТ МОКРОТУ ПО УТРАМ ПОЛНЫМ РТОМ ПРИ
1) бронхиальной астме
2) бронхоэктатической болезни
3) экссудативном плеврите
4) крупозной пневмонии

ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМИ КРИТЕРИЯМИ КОНЦЕНТРИЧЕСКОЙ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЮТСЯ
1) увеличение индекса массы миокарда левого желудочка и относительной толщины стенок левого желудочка
2) увеличение индекса массы миокарда левого желудочка и нормальная величина относительной толщины стенок левого желудочка
3) нормальный индекс массы миокарда левого желудочка и увеличение относительной толщины стенок левого желудочка
4) нормальный индекс массы миокарда левого желудочка и нормальная относительная толщина стенок левого желудочка

ОСНОВНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ УИППЛА ЯВЛЯЮТСЯ
1) антибиотики
2) антацидные препараты
3) атисекреторные препараты

4) глюкокортикоиды

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА ЗОЛЛИНГЕРА-ЭЛЛИСОНА ВАЖНО ИССЛЕДОВАНИЕ
1) уровня инсулина и С-пептида
2) антител к H. pylori
3) уровня сывороточного гастрина
4) калия и натрия крови

ДЛЯ ОЦЕНКИ НАРУШЕНИЙ ВНЕШНЕСЕКРЕТОРНОЙ ФУНКЦИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОПРЕДЕЛЯЮТ АКТИВНОСТЬ
1) эластазы крови
2) липазы крови
3) липазы кала
4) эластазы кала

ПРИ СИНДРОМЕ СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА ПАЦИЕНТАМ ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ
1) нифедипина
2) моксонидина
3) фелодипина
4) гидролазина

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ТИАЗИДНЫХ ДИУРЕТИКОВ БОЛЬНЫМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
1) подагра
2) фибрилляция предсердий
3) атриовентрикулярная блокада
4) хроническая сердечная недостаточность

ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ
1) сердцебиение
2) повышение АД
3) наличие отёков
4) дизурия

ПОКАЗАТЕЛЕМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ АКТИВНОСТЬ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА, ЯВЛЯЕТСЯ
1) холестерин
2) щелочная фосфатаза
3) АЛТ
4) альбумин

ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ

1) амилазы
2) аминотрансферазы
3) глюкозы
4) щелочной фосфатазы

ХОЛЕСТАТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ
1) хронического гепатита С
2) первичного билиарного цирроза
3) болезни Вильсона
4) аутоиммунного гепатита

ГРУДНАЯ КЛЕТКА ВСЛЕДСТВИЕ ЛЕГОЧНЫХ БОЛЕЗНЕЙ МОЖЕТ ПРИОБРЕТАТЬ ФОРМУ
1) ладьевидную
2) воронкообразную
3) бочкообразную
4) рахитическую

РЕЖЕ ДРУГИХ ВЫЗЫВАЕТ ЯЗВЕННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА
1) вольтарен
2) диклофенак
3) индометацин
4) нимесулид

БОЛЬНОЙ С НЕФРОТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ДОЛЖЕН ПОЛУЧАТЬ В СУТКИ СОЛИ (В ГРАММАХ)
1) 8-9
2) 11-12
3) 5-6
4) до 4

С ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРИТОМ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СОЧЕТАЕТСЯ
1) аденома фатерова соска
2) желчекаменная болезнь
3) язвенная болезнь
4) обструкция общего желчного протока

НЕРАЦИОНАЛЬНОЙ КОМБИНАЦИЕЙ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ КОМБИНАЦИЯ
1) β-адреноблокаторов и диуретиков
2) ингибиторов АПФ и антагонистов кальция
3) антагонистов кальция и диуретиков
4) α-адреноблокаторов и антагонистов кальция

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНЫМ ДАТЧИКОМ СТЕНКА ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ В НОРМЕ ВЫГЛЯДИТ В ВИДЕ СТРУКТУРЫ

1) однослойной изоэхогенной, формирующей контур желчного пузыря
2) однослойной криволинейной, состоящей из гипо- и гиперэхогенного слоев
3) двуслойной линейной, состоящей из гипо- и гиперэхогенного слоев
4) двуслойной гипоэхогенной, формирующей контур желчного пузыря

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

1) высокой вероятности эндокринной симптоматической АГ
2) случайной АГ, обусловленной волнением при медицинском обследовании
3) высокой вероятности вазоренальной артериальной гипертензии (АГ)
4) эссенциальной артериальной гипертензии (гипертоническая болезнь) II стадии

ОСНОВНЫМИ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЮТСЯ

1) антибиотики
2) ингаляционные глюкокортикостероиды
3) теофиллины
4) кромогликат натрия и недокромил натрия

ПРИ НАЛИЧИИ ПОХОЛОДАНИЯ, БОЛИ И ИЗМЕНЕНИЯ ЦВЕТА ПАЛЬЦЕВ РУК ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ХОЛОДА В ТЕЧЕНИЕ ДЛИТЕЛЬНОГО ВРЕМЕНИ, ПОЯВЛЕНИИ ПРИЗНАКОВ АРТРИТА МЕЛКИХ СУСТАВОВ КИСТЕЙ И ЗАПЯСТИЙ, УПЛОТНЕНИИ КОЖИ ЛИЦА, ЗАТРУДНЕНИИ ПРИ ГЛОТАНИИ ТВЕРДОЙ ПИЩИ И НАЛИЧИИ ЕДИНИЧНЫХ ВОЛЧАНОЧНЫХ КЛЕТОК НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ БУДЕТ

1) «системная красная волчанка»
2) «дерматомиозит»
3) «опухоль пищевода»
4) «системная склеродермия»

ПЕНИЦИЛЛИНЫ МОГУТ ИМЕТЬ ПЕРЕКРЕСТНЫЕ РЕАКЦИИ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ С

1) препаратами йода
2) цефалоспоринами
3) ингибиторами АПФ
4) новокаином

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

1) гирсутизм
2) стероидный диабет
3) язва желудочно-кишечного тракта
4) кандидоз ротоглотки и дисфония

ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПРОЯВЛЯЕТСЯ
1) набуханием шейных вен, увеличивающимся в вертикальном положении
2) застоем крови в венозном русле малого круга кровообращения
3) одышкой при ходьбе
4) брадикардией

ТАЛАССЕМИЯ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ У
1) жителей Средиземноморья
2) жителей экваториальной Африки
3) восточно-европейских жителей
4) северо-американских индейцев

ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ИНТЕРМИТТИРУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ЛЕГКОГО ТЕЧЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ
1) применение бронходилататоров пролонгированного действия
2) использование системных глюкокортикостероидов
3) применение антибиотиков, содержащих в своем составе в-лактамное кольцо, коротким курсом
4) ингаляционные глюкокортикостероиды + β2-агонисты короткого действия по потребности

ТЕЛЕАНГИЭКТАЗИИ, НОСОВЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ И ОТСУТСТВИЕ СУЩЕСТВЕННЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
1) болезни Рандю-Ослера
2) болезни Верльгофа
3) болезни Шенлейн-Геноха
4) гемофилии

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМЫМ ТИПИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) малая хорея
2) «летучий» артрит
3) узловатая эритема
4) кольцевидная эритема

НЕХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ ДЛЯ ПЕРИОДА БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) появление небольшой протеинурии
2) увеличение клубочковой фильтрации
3) склонность к задержке жидкости, периодическим отёкам
4) увеличение уровня сывороточных белков

БОЛЬНЫМ, ПЕРЕНЕСШИМ ИНФАРКТ МИОКАРДА, НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧАТЬ
1) соталол
2) метопролол

3) этмозин
4) кордарон

ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ НАГРУЗОЧНОГО ТРЕДМИЛ-ТЕСТА НА ЭКРАНЕ МОНИТОРА ЗАРЕГИСТРИРОВАНА ТАХИКАРДИЯ С ШИРОКИМИ КОМПЛЕКСАМИ, ПОЭТОМУ НЕОБХОДИМО ПРЕКРАТИТЬ ИССЛЕДОВАНИЕ
1) из-за частотзависимой блокады левой ножки пучка Гиса
2) из-за пароксизма желудочковой тахикардии
3) при любом генезе изменений, которые не ясны
4) из-за пароксизма наджелудочковой тахикардии с аберрацией внутрижелудочкового проведения

ДЛЯ АСПИРИНОВОЙ ТРИАДЫ ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ АСПИРИНА И
1) тугоухости, полипов носа
2) бронхиальной астмы, полипов носа
3) саркоидоза легких, хронического отита
4) конъюнктивита, вазомоторного ринита

ПРЕПАРАТОМ ГРУППЫ СУЛЬФАТА ЖЕЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ
1) ферретаб
2) тотема
3) мальтофер
4) сорбифер

МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ
1) спирография
2) рентгеноскопия
3) ларингоскопия
4) электрокардиография

ДЛЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРНО _____ ФЕРРИТИНА И ____ ОЖСС
1) снижение; повышение
2) повышение; снижение
3) снижение; снижение
4) повышение; повышение

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) ишемическая болезнь сердца
2) дилатационная кардиомиопатия
3) острый вирусный миокардит
4) гипертрофическая кардиомиопатия

НАЗНАЧЕНИЕ ПРЯМЫХ АНТИКОАГУЛЯНТОВ ПОКАЗАНО

1) только пациентам с крупноочаговым инфарктом миокарда
2) только при анамнестическом указании на перенесение тромбофлебита нижних конечностей у больных инфарктом миокарда
3) только больным с передним инфарктом миокарда
4) всем больным инфарктом миокарда в острый период

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИНГАЛЯЦИОННЫМИ ГЛЮКОКОРТИКОИДАМИ В СТАНДАРТНЫХ ДОЗАХ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ

1) дисфонии
2) ожирения
3) стероидного диабета
4) остеопороза

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

1) «хронический пиелонефрит»
2) «амилоидоз»
3) «миеломная болезнь»
4) «хронический гломерулонефрит»

ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ АГ У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЮТСЯ

1) блокаторы рецепторов ангиотензина II
2) тиазидные диуретики
3) α-агонисты центрального действия
4) ингибиторы АПФ

ВО ВРЕМЯ ФИБРОБРОНХОСКОПИИ МОЖНО ДИАГНОСТИРОВАТЬ

1) центральный рак лёгкого
2) бронхиальную астму
3) абсцесс лёгкого
4) кисты лёгкого

В ТЕРАПИИ ХОБЛ СРЕДНЕТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО ИСПОЛЬЗУЮТ

1) бронходилататоры
2) ингаляционные глюкокортикостероиды
3) антибактериальные препараты
4) отхаркивающие препараты

БРОНХОДИЛАТАЦИОННЫЙ ТЕСТ СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ, ЕСЛИ ПОСЛЕ ИНГАЛЯЦИИ БРОНХОДИЛАТАТОРА КОЭФФИЦИЕНТ БРОНХОДИЛАТАЦИИ (КБД) ДОСТИГАЕТ ИЛИ ПРЕВЫШАЕТ (%)

1) 38
2) 12

3) 26
4) 20

НАИБОЛЕЕ ПОКАЗАН БОЛЬНОМУ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И АДЕНОМОЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
1) Каптоприл
2) Верапамил
3) Празозин
4) Атенолол

К ГРУППЕ ГИПОХРОМНЫХ АНЕМИЙ ОТНОСИТСЯ АНЕМИЯ
1) сидероахрестическая
2) апластическая
3) В12-дефицитная
4) микросфероцитарная

ЗНАЧЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ ОСЕДАНИЯ ЭРИТРОЦИТОВ ПО ПАНЧЕНКОВУ РАВНОЕ 2 ММ В ЧАС ЯВЛЯЕТСЯ
1) нормальным для женщин
2) пониженным для мужчин
3) повышенным для мужчин и женщин
4) нормальным для мужчин и женщин

ПОЯВЛЕНИЕ В МОЧЕ БЕЛКА БЕНС-ДЖОНСА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) лекарственнной нефропатии
2) волчаночного нефрита
3) миеломной нефропатии
4) дисметаболической нефропатии

ПРИ БОЛЕЗНИ ВИЛЬСОНА-КОНОВАЛОВА В КРОВИ СНИЖЕНО СОДЕРЖАНИЕ
1) церулоплазмина
2) гамма-глобулина
3) альфафетопротеина
4) альфа1-антитрипсина

ДЛЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРНЫ
1) микроцитоз, мишеневидные эритроциты
2) гипохромия, микроцитоз, понижение железосвязывающей способности сыворотки
3) гипохромия, микроцитоз, повышение железосвязывающей способности сыворотки
4) гипохромия, микроцитоз, сидеробласты в стернальном пунктате

КЛИНИЧЕСКИ ЗАПОДОЗРИТЬ ПЕЧЕНОЧНО-КЛЕТОЧНУЮ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПОЗВОЛЯЮТ

1) нарастание желтухи, геморрагический синдром
2) желтуха, слабость
3) геморрагический синдром, похудание
4) нарастание слабости, желтуха

ПРЕПАРАТЫ ЛАКТУЛОЗЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ИЗ-ЗА ИХ СПОСОБНОСТИ
1) усиливать выведение аммиака почками
2) подавлять образование аммиака в мышцах
3) подавлять образование аммиака в кишечнике
4) усиливать связывание аммиака в печени

ПАЦИЕНТАМ С АГ ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ В КОМБИНАЦИИ
1) ингибиторов АПФ и блокаторов ангиотензина II
2) ингибиторов АПФ и тиазидных диуретиков
3) бета-адреноблокаторов и антагонистов кальциевых каналов
4) моксонидина и диуретика

ДЛЯ АМБУЛАТОРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ЛИЦ МОЛОЖЕ 60 ЛЕТ БЕЗ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧАТЬ
1) респираторные фторхинолоны
2) тетрациклины
3) амоксициллин
4) цефалоспорины III поколения

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ, ВНОСИМЫМ В ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА ПЕРЕД НАЧАЛОМ ЛЕЧЕНИЯ РИБАВИРИНОМ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ С, ЯВЛЯЕТСЯ
1) категорический отказ от приема психотропных средств
2) строгое соблюдение диеты
3) двойная контрацепция
4) резкое ограничение физических нагрузок

ВНЕГРУДНАЯ ОБСТРУКЦИЯ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ В ОБЛАСТИ ШЕИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ
1) дыханием Чейна-Стокса
2) дыханием Биота
3) частым поверхностным дыханием
4) дыханием Куссмауля

ДЛЯ ЗАДНЕДИАФРАГМАЛЬНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОСТРОГО ТРАНСМУРАЛЬНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНО ПОЯВЛЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ НА ЭКГ В ОТВЕДЕНИЯХ
1) I, II, aVL
2) II, III, aVF

3) AVL, с V1 по V4
4) I, V5 и V6

К ТРОМБОЛИТИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСЯТ
1) Бивалирудин
2) Тенектеплазу
3) Эноксапарин
4) Фондапаринукс

ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ВРОЖДЕННЫЙ ХАРАКТЕР ИМЕЕТ СТЕНОЗ
1) правого a-v отверстия
2) аорты
3) лёгочной артерии
4) левого a-v отверстия

ВОЗНИКНОВЕНИЕ ИСТИННОГО КАРДИОГЕННОГО ШОКА ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА СВЯЗАНО С ПОВРЕЖДЕНИЕМ БОЛЕЕ ____ % МАССЫ МИОКАРДА
1) 20
2) 15
3) 10
4) 40

К ОСНОВНЫМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ВЕРИФИЦИРОВАТЬ ДИАГНОЗ «ХРОНИЧЕСКИЙ ГАСТРИТ», НЕ ОТНОСИТСЯ
1) гастроскопия
2) анализ желудочного сока
3) дуоденальное зондирование
4) биопсия слизистой желудка

ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ИНГИБИТОРОВ АПФ У ПАЦИЕНТОВ СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
1) сопутствующая фибрилляция предсердий
2) сопутствующая хроническая сердечная недостаточность
3) сопутствующий периферический атеросклероз
4) сопутствующий атеросклероз брахеоцефальных артерий

МЕТОДОМ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ДВС-СИНДРОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) назначение препаратов фактор протромбинового комплекса
2) введение не менее 1 л теплой донорской крови
3) переливание достаточных объемов свежезамороженной плазмы
4) проведение плазмафереза в объеме 1 л эксфузии

АД 160/90 ММ РТ.СТ. СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТЕПЕНИ ПОВЫШЕНИЯ
1) 2
2) 1

3) 3
4) 4

К ОБЩИМ ПРАВИЛАМ ВЗЯТИЯ ВЕНОЗНОЙ КРОВИ ДЛЯ БИОХИМИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ОТНОСЯТ
1) создание в вене минимального стаза
2) взятие крови сухой иглой
3) взятие крови натощак
4) взятие крови только в шприц

ПОД КИСТОЙ БЕЙКЕРА ПОНИМАЮТ
1) скопление жидкости в препателлярной бурсе
2) околосуставное кистовидное просветление костной ткани на рентгенограммах
3) скопление жидкости в заднем завороте коленного сустава
4) скопление воспалительной жидкости в полости сустава

ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ
1) нитросорбит
2) аторвастатин
3) аспирин
4) диклофенак

ПЕРВОЕ МЕСТО В СТРУКТУРЕ ПРИЧИН ЛЕГОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИНАДЛЕЖИТ
1) туберкулезу легких
2) пневмокониозам
3) саркоидозу
4) муковисцидозу

РАСШИРЕННЫЕ ВЕНЫ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКОМ
1) эссенциальной гипертензии
2) портальной гипертензии
3) синдрома Иценко-Кушинга
4) ренальной гипертензии

ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ЧРЕСПИЩЕВОДНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОДОЗРЕНИЕ НА
1) ишемическую болезнь сердца
2) инфекционный эндокардит
3) перикардит
4) миокардит

ПОКАЧИВАНИЕ ГОЛОВЫ В ТАКТ СЕРДЦЕБИЕНИЮ (СИМПТОМ МЮССЕ) ТИПИЧНО ДЛЯ
1) стеноза митрального клапана
2) стеноза устья аорты

3) недостаточности аортального клапана
4) недостаточности митрального клапана

ГЛАВНОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ БОЛЬНЫХ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ЛЕЧЕНИИ ГЕМОДИАЛИЗОМ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) острый вирусный гепатит
2) сердечно-сосудистое заболевание
3) диализный амилоидоз
4) бактериальная пневмония

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПРИ ВСПЫШКЕ ОЧАГОВОЙ ПНЕВМОНИИ В КОЛЛЕКТИВЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) кишечная палочка
2) микоплазма
3) протей
4) пневмококк

КЛАПАННЫМ ПОРОКОМ, ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ КОТОРОГО ЯВЛЯЮТСЯ ОБМОРОКИ ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) аортальный стеноз
2) митральный стеноз
3) трикуспидальная недостаточность
4) митральная недостаточность

К ПОЗДНЕМУ ОСЛОЖНЕНИЮ ИНФАРКТА МИОКАРДА ОТНОСИТСЯ
1) аневризма левого желудочка
2) разрыв стенки левого желудочка
3) кардиогенный шок
4) фибрилляция желудочков

ИМПЛАНТАЦИЯ КАВА-ФИЛЬТРА ДОЛЖНА БЫТЬ РАССМОТРЕНА ПРИ
1) рецидивирующей ТЭЛА на фоне приема антикоагулянтов
2) массивной ТЭЛА
3) тромбозе глубоких вен
4) планируемом оперативном вмешательстве высокого риска

ЭКССУДАТ С ПРЕОБЛАДАНИЕМ ЛИМФОЦИТОВ И НЕЗНАЧИТЕЛЬНЫМ КОЛИЧЕСТВОМ МЕЗОТЕЛИАЛЬНЫХ КЛЕТОК МОЖЕТ БЫТЬ ПОЛУЧЕН ИЗ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ
1) травме
2) плевропневмонии
3) туберкулёзном плеврите
4) метастатическом поражении плевры

КРОВОСНАБЖЕНИЕ МИОКАРДА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ВО ВРЕМЯ

1) систолы и диастолы
2) пресистолы
3) систолы
4) диастолы

ПРЕИМУЩЕСТВОМ ТРЕХВАЛЕНТНОГО ЖЕЛЕЗА ПЕРЕД ДВУХВАЛЕНТНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) более низкая стоимость
2) меньшая суточная доза
3) более быстрый эффект
4) меньшая частота осложнений

ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНА
1) уробилинурия
2) гиперальбуминемия
3) гиперкреатининемия
4) дислипидемия

К РАННИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ВНЕШНЕСЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСЯТ
1) кахексию
2) «панкреатическую холеру»
3) сахарный диабет
4) полифекалию

ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА ЯВЛЯЕТСЯ
1) пароксизмальная мерцательная аритмия
2) частая экстрасистолия
3) полная блокада левой ножки пучка Гиса
4) выраженная синусовая брадикардия

ПОВЫШЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ ТРОПОНИНОВ У БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ
1) 12-24 часов
2) 2-3 месяцев
3) 3-5 недель
4) 7-14 дней

ВОССТАНОВЛЕНИЕ СИНУСОВОГО РИТМА БЕЗ ПОДГОТОВКИ АНТИКОАГУЛЯНТАМИ ВОЗМОЖНО ПРИ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ МЕНЕЕ
1) 72 часов
2) 7 суток
3) 48 часов
4) 30 суток

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА В ЛЕЧЕНИИ ДЕРМАТОМИОЗИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1) амтолметина гуацил
2) преднизолон
3) кальция карбонат + колекальциферол
4) лерканидипин

В ТЕРАПИЮ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА С СЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ВКЛЮЧАЮТ
1) ингибиторы АПФ
2) кортикостероиды
3) ферменты (панкреатин)
4) сосудистые препараты

ДЛЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА БОКОВОЙ СТЕНКИ ЛЖ ХАРАКТЕРЕН ПОДЪЕМ СЕГМЕНТА ST В ОТВЕДЕНИЯХ
1) I, aVL, V1-V4
2) I, aVL, V5-V6
3) II, III, aVF
4) VR3, VR4

К АССОЦИИРОВАННОМУ КЛИНИЧЕСКОМУ СОСТОЯНИЮ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ОТНОСИТСЯ
1) трикуспидальная недостаточность
2) аортальный стеноз
3) расслаивающая аневризма аорты
4) аортальная недостаточность

ПЛЕТОРИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ ЭРИТРЕМИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ В ОСНОВНОМ
1) гиперемией кожных покровов, головными болями
2) увеличением объема циркулирующей крови
3) полным и напряженным пульсом
4) лейкоцитозом со сдвигом влево

ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ СТРЕПТОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ РЕВМАТИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА ВОЗНИКАЕТ ЧЕРЕЗ
1) 2-3 недели
2) 1-2 года
3) 4 дня
4) 10 месяцев

CREST-СИНДРОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ РАЗВИТИЕМ
1) миозита
2) синдрома Рейно
3) пиелонефрита
4) кардита

ОСНОВНЫМ МЕСТОМ ВСАСЫВАНИЯ ВИТАМИНА В12 ЯВЛЯЕТСЯ ____ ОТДЕЛ ____ КИШКИ

1) проксимальный; подвздошной
2) дистальный; подвздошной
3) дистальный; тощей
4) проксимальный; тощей

ПОСТЕПЕННОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ ИНТЕРВАЛА P-Q(R) С ПОСЛЕДУЮЩИМ ВЫПАДЕНИЕМ ЖЕЛУДОЧКОВОГО КОМПЛЕКСА НАЗЫВАЕТСЯ

1) периодами Самойлова — Венкебаха
2) синдромом Фредерика
3) признаком Соколова-Лайона
4) синдром WPW

ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ДВУСТОРОННЕЕ УВЕЛИЧЕНИЕ ТОЛЩИНЫ КОРКОВОГО СЛОЯ ПОЧЕК ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1) отека почек
2) хронической почечной недостаточности
3) гидронефроза
4) мочекаменной болезни

ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ВЫСТУПАЕТ

1) уменьшение объёма циркулирующей крови
2) венозный застой
3) снижение сосудистого тонуса
4) уменьшение сердечного выброса

У БОЛЬНЫХ АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ

1) бронхиальная астма
2) хроническая обструктивная болезнь легких
3) экзогенный аллергический альвеолит
4) идиопатический легочный фиброз

К РЕСПИРАТОРНЫМ ФТОРХИНОЛОНАМ ОТНОСИТСЯ

1) левофлоксацин
2) ципрофлоксацин
3) налидиксовая кислота
4) имипенем

ИНГАЛЯЦИОННЫМ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) Дексаметазон
2) Гидрокортизон
3) Флутиказон
4) Преднизолон

ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ САХАРОСНИЖАЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ СУЛЬФОНИЛМОЧЕВИНЫ СОСТОИТ В

1) восстановлении физиологической чувствительности бета-клеток к гликемии
2) усилении высвобождения инсулина из поджелудочной железы
3) усилении утилизации глюкозы в печени и мышцах
4) снижении количества неэстерифицированных жирных кислот и глицерина

АНКИЛОЗИРУЮЩИЙ СПОНДИЛИТ (БОЛЕЗНЬ БЕХТЕРЕВА) ЧАЩЕ ПОРАЖАЕТ

1) людей пожилого возраста
2) женщин в климактерическом периоде
3) детей
4) молодых мужчин

ЦЕЛЕВОЕ ЗНАЧЕНИЕ ЛИПОПРОТЕИНОВ НИЗКОЙ ПЛОТНОСТИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА СОСТАВЛЯЕТ МЕНЕЕ (ММОЛЬ/Л)

1) 2,5
2) 1,4
3) 1,2
4) 3,5

КОЛИЧЕСТВО ТРОМБОЦИТОВ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ ($\times 10^9$/Л)

1) 150 - 200
2) 150 - 400
3) 100 - 150
4) 150 - 250

ПОЯВЛЕНИЕ УСТАЛОСТИ, СЕРДЦЕБИЕНИЯ, ОДЫШКИ ПРИ ЧРЕЗМЕРНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ БОЛЬНЫХ С _____ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ КЛАССОМ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

1) I
2) II
3) III
4) IV

САМЫМИ ЧАСТЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ИНФЕКЦИОННЫХ МИОКАРДИТОВ ЯВЛЯЮТСЯ

1) кокки
2) вирусы
3) грибы
4) простейшие

ОСТРО ВОЗНИКШАЯ БЛОКАДА ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА ЧАЩЕ ВСЕГО СОПРОВОЖДАЕТ ИНФАРКТ _____ ЛОКАЛИЗАЦИИ

1) задней

2) нижней
3) передней
4) боковой

ПРИЗНАКОМ НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) появление патологического зубца Q на ЭКГ
2) диффузный цианоз
3) изменение длительности и интенсивности болевых приступов
4) снижение АД без гипотензивной терапии

ПРИ ВЫБОРЕ ДИЕТИЧЕСКОГО РЕЖИМА БОЛЬНЫМ С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ
1) мясные продукты
2) яблоки
3) гречневую крупу
4) зелень

ПОСТОЯННЫЙ ИНТЕРВАЛ PQ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ 0,26 СЕК., РАВНЫЕ ИНТЕРВАЛЫ RR И ЗУБЕЦ P, ПРЕДШЕСТВУЮЩИЙ КАЖДОМУ КОМПЛЕКСУ QRS, ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКАМИ
1) трепетания предсердий правильной формы
2) остановки синусового узла
3) атриовентрикулярной блокады I степени
4) атриовентрикулярной блокады II степени типа Мобитц I

КАРДИОСПЕЦИФИЧНЫМ ИЗОФЕРМЕНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) креатинфосфокиназа МВ
2) аспарагиновая трансаминаза
3) креатинфосфокиназа ВВ
4) лактатдегидрогеназа-3

ПРИ СИНДРОМЕ РАЗДРАЖЁННОЙ КИШКИ ОТМЕЧАЮТСЯ
1) органические изменения
2) функциональные расстройства
3) аномалии развития кишечника
4) наследственные нарушения

ДЛЯ АУТОИММУННОГО ГАСТРИТА НЕ ХАРАКТЕРНО
1) наличие гипогастринемии
2) наличие ахлоргидрии
3) наличие антител к париетальным клеткам желудка
4) преимущественное поражение антрального отдела желудка

КАЛОВЫЕ МАССЫ ПРИ СИНДРОМЕ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА СОДЕРЖАТ ХОРОШО ЗАМЕТНУЮ ПРИМЕСЬ

1) крови
2) слизи
3) жира
4) гноя

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЦИТОСТАТИЧЕСКОГО АГРАНУЛОЦИТОЗА ИСПОЛЬЗУЮТ
1) антибиотики, антисептики и колониестимулирующий фактор
2) антибиотики, преднизолон и колониестимулирующий фактор
3) преднизолон, антисептики и цитостатики
4) преднизолон, антисептики и колониестимулирующий фактор

НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМИ И СЕРЬЕЗНЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЮТСЯ
1) инфекционные заболевания
2) аллергические реакции
3) кровотечения
4) разрывы миокарда

НАИБОЛЬШИЙ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ МОЖЕТ БЫТЬ ДОСТИГНУТ ПРИ ПРИЕМЕ
1) правастатина
2) симвастатина
3) розувастатина
4) аторвастатина

ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ АНТИХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) снижение секреции соляной кислоты
2) эрадикация Helicobacter pylori
3) уменьшение риска прободения язвы
4) уменьшение выраженности болевого синдрома

ПАЦИЕНТАМ С АГ И ГИПЕРАЛЬДОСТЕРОНИЗМОМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧАТЬ
1) спиронолактон
2) триамтерен
3) ацетазоламид
4) гидрохлортиазид

ДЛЯ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) редкое развитие гломерулонефрита
2) анкилозирование суставов
3) тромбоцитоз
4) повышение титра антител к двуспиральной ДНК

В ПОНЯТИЕ «РЕЗОРБЦИОННО-НЕКРОТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ» НЕ ВХОДИТ

1) обнаружение С-реактивного белка и увеличение СОЭ
2) повышение температуры тела
3) увеличение уровня щелочной фосфатазы
4) нейтрофильный сдвиг лейкоцитарной формулы

ВЕДУЩИМ ИНФЕКЦИОННЫМ АГЕНТОМ В РАЗВИТИИ ХРОНИЧЕСКОГО ХОЛЕЦИСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) вирус гепатита
2) стрептококк
3) кишечная палочка
4) стафилококк

КАКОЕ ИЗМЕНЕНИЕ СИНОВИАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ НЕХАРАКТЕРНО ДЛЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА?
1) кристаллы мочевой кислоты в поляризационном свете
2) прозрачная или опалесцирующая; высокая вязкость
3) высокий нейтрофильный цитоз жидкости
4) обнаружение фагоцитов и ревматоидного фактора

АСИММЕТРИЧНАЯ ГИПЕРТРОФИЧЕСКАЯ КАРДИОМИОПАТИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) гипертрофией обоих желудочков
2) концентрической гипертрофией левого желудочка
3) гипертрофией межжелудочковой перегородки
4) гипертрофией правого желудочка

УХУДШЕНИЕ ТЕЧЕНИЯ ГЛЮТЕНОВОЙ ЭНТЕРОПАТИИ ВЫЗЫВАЕТ
1) рис
2) кукуруза
3) гречиха
4) ячмень

ВЕДУЩЕЙ ПЕРВОНАЧАЛЬНОЙ ЖАЛОБОЙ ПРИ ОСТРОМ БРОНХИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) боль в грудной клетке
2) одышка
3) кашель с мокротой
4) сухой кашель

ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ УСПЕШНОЙ РЕПЕРФУЗИИ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ СИСТЕМНОГО ТРОМБОЛИЗИСА ЯВЛЯЕТСЯ
1) исчезновение признаков сердечной недостаточности
2) восстановление АВ проводимости
3) купирование болевого синдрома
4) снижение элевации сегмента ST на 50% и более от исходного

К АССОЦИИРОВАННЫМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМ ИЛИ ПОЧЕЧНЫМ

ЗАБОЛЕВАНИЯМ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ОТНОСЯТ

1) микроальбуминурию и соотношение альбумина к креатинину (30-300мг/г; 3,4-34 мг/ммоль)
2) скорость каротидно-феморальной пульсовой волны > 10м/сек и лодыжечно-плечевой индекс < 0,9
3) ранние сердечно-сосудистые заболевания в анамнезе
4) ХБП с рСКФ < 30мл/мин/1,73 $м^2$ или протеинурию > 300 мг в сутки

РЕГИСТРАЦИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗУБЦА Q И ПОДЪЕМА СЕГМЕНТА ST В ОТВЕДЕНИЯХ V1-V3 ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ _____ ИНФАРКТА МИОКАРДА

1) передне-перегородочного
2) бокового
3) нижнего
4) заднего

ОСНОВНЫМ ОРГАНОМ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ И ОНТОГЕНЕЗА В-ЛИМФОЦИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

1) костный мозг
2) селезенка
3) вилочковая железа
4) лимфатические узлы

ДЛЯ ПЕЧЕНОЧНО-КЛЕТОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНО

1) снижение протромбинового индекса, повышение билирубина, снижение альбумина
2) снижение протромбинового индекса, снижение билирубина, повышение трансаминаз
3) повышение билирубина, повышение трансаминаз, повышение холестерина
4) повышение протромбинового индекса, повышение билирубина, повышение трансаминаз

ОБСТРУКТИВНЫЙ ТИП ГИПОВЕНТИЛЯЦИИ ЛЁГКИХ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

1) угнетении функции дыхательного центра
2) снижении функции дыхательных мышц
3) нарушении проходимости воздухоносных путей
4) уменьшении дыхательной поверхности лёгких

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ НЕПРЯМЫХ АНТИКОАГУЛЯНТОВ НЕОБХОДИМО КОНТРОЛИРОВАТЬ

1) активированное парциальное тромбиновое время
2) протромбиновый индекс по Квику
3) международное нормализованное отношение
4) уровень антитромбина III

К ГЕМОДИНАМИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ УРОВЕНЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, ОТНОСЯТ

1) эндотелин
2) предсердные натрийдиуретические пептиды
3) общее сосудистое сопротивление
4) кортикостероиды

ТЕРАПИЯ АЛЬФА-1-АНТИТРИПСИНОМ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ

1) эмфиземе легких
2) эхинококкозе легких
3) абсцессе легких
4) приступе бронхиальной астмы

К ВНЕКИШЕЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ БОЛЕЗНИ КРОНА ОТНОСЯТ

1) панкреатогенный сахарный диабет
2) генерализованный эрозивный псориаз
3) межкишечные свищи
4) узловатую эритему

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ТРОМБОЦИТОПАТИЯ МОЖЕТ БЫТЬ СВЯЗАНА С ПРИЕМОМ

1) противовирусных препаратов
2) гипотензивных лекарственных средств
3) антибиотиков широкого спектра действия
4) нестероидных противовоспалительных препаратов

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

1) антагонисты кальция дигидропиридинового ряда, тиазидные диуретики
2) бета-адреноблокаторы, ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
3) антагонисты альдостерона, ганглиоблокаторы
4) антагонисты рецепторов ангиотензина 2, антагонисты кальция

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У БОЛЬНОГО СИНКОПАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ, БЛЕДНОСТИ, ГРУБОГО СИСТОЛИЧЕСКОГО ШУМА ВО 2 МЕЖРЕБЕРЬЕ СПРАВА СЛЕДУЕТ ДУМАТЬ О НАЛИЧИИ

1) аортальной недостаточности
2) митральной недостаточности
3) аортального стеноза
4) митрального стеноза

К ЗАБОЛЕВАНИЯМ ЖЕЛУДКА СО СНИЖЕННОЙ КИСЛОТООБРАЗУЮЩЕЙ ФУНКЦИЕЙ ОТНОСЯТ

1) гастрит, ассоциированный с хеликобактер пилори
2) аутоиммунный гастрит

3) язвенную болезнь двенадцатиперстной кишки
4) рефлюкс-гастрит

НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНЫМ БРОНХОЛИТИКОМ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ
1) аминофиллин
2) сальбутамол
3) ипратропия бромид
4) фенотерол

ВОЗНИКНОВЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПОСЛЕ 55 ЛЕТ, ВЫСЛУШИВАНИЕ СИСТОЛИЧЕСКОГО ШУМА В ОКОЛОПУПОЧНОЙ ОБЛАСТИ УКАЗЫВАЮТ НА ВОЗМОЖНОСТЬ
1) первичного альдостеронизма
2) реноваскулярной гипертензии
3) коарктации аорты
4) феохромоцитомы

СИМПТОМЫ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТМЕЧАЮТСЯ В ПОКОЕ И РЕЗКО ВОЗРАСТАЮТ ПРИ МИНИМАЛЬНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ У БОЛЬНЫХ С _____ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ КЛАССОМ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ
1) I
2) IV
3) III
4) II

НАЛИЧИЕ ЖЕЛУДОЧНОЙ МЕТАПЛАЗИИ НИЖНЕГО ПИЩЕВОДНОГО СФИНКТЕРА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) ахалазии пищевода
2) эзофагита
3) пищевода Баррета
4) склеродермии

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ КАРДИОГЕННОМ ШОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) Метамизол натрия
2) Кеторолак
3) Фентанил
4) Морфин

ПЕРЕКРЕСТНЫЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ НА ЛЕКАРСТВА ВОЗНИКАЮТ ВСЛЕДСТВИЕ
1) подкожного введения препарата
2) повышенной чувствительности к химическим веществам, имеющим схожую

структуру
3) введения больших доз
4) одновременного введения более двух препаратов

РЕЗУЛЬТАТ ТЕСТА НА ТОЛЕРАНТНОСТЬ К D-КСИЛОЗЕ ЗАВИСИТ ОТ
1) всасывающей функции тонкой кишки
2) функции поджелудочной железы
3) желудочной секреции
4) функции печени

К ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ОТНОСИТСЯ
1) кардиогенный шок
2) блокада левой ножки пучка Гиса
3) фибрилляция желудочков
4) синдром Дреслера

ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ ПРИ ДЕРМАТОМИОЗИТЕ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ
1) параорбитальный отек
2) васкулитную «бабочку»
3) кольцевидную эритему
4) линию Хортона

К ЭКГ-ПРИЗНАКАМ ОРГАНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ ПАТОЛОГИИ ОТНОСЯТ
1) комплекс QS в отведениях с V3 по V5
2) слабоотрицательные Т в правых грудных отведениях
3) синусовую аритмию
4) экстрасистолическую аритмию

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ НАГРУЗОЧНОГО ТЕСТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) острый перикардит
2) стеноз ствола левой коронарной артерии
3) гипертрофическая кардиомиопатия
4) острый инфаркт миокарда в течение первых 2 месяцев

КРОВЬ ПРИ ЛЕГОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ВЫДЕЛЯЕТСЯ
1) алая, пенистая
2) темная, со сгустками
3) темная, пенистая
4) цвета кофейной гущи

К ПРИЗНАКАМ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТ
1) видимую пульсацию вен на шее
2) отеки ног
3) приступы сердечной астмы

4) гепатомегалию

КЛАПАННАЯ МИТРАЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ В СЛУЧАЕ

1) дисфункции папиллярных мышц
2) кальциноза клапанного кольца в пожилом возрасте
3) расширения полости левого желудочка и фиброзного кольца при гемодинамических перегрузках
4) неполного смыкания створок митрального клапана вследствие их органического изменения

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

1) фуросемид
2) верапамил
3) эналаприл
4) нифедипин

В ПРОВЕДЕНИИ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ НЕТ НЕОБХОДИМОСТИ ПРИ

1) стойком выпоте
2) малом объеме плеврального выпота у больного с пневмонией
3) неясном происхождении выпота
4) подозрении на эмпиему плевры

ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА У БОЛЬНЫХ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЮТСЯ

1) α-адреноблокаторы
2) ингибиторы АПФ
3) диуретики
4) неселективные β-адреноблокаторы

К ПЕТЛЕВЫМ ДИУРЕТИКАМ ОТНОСИТСЯ

1) спиронолактон
2) хлорталидон
3) торасемид
4) амилорид

ЛЕЧЕНИЕ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КОЛИТА В ЛЕГКОЙ ФОРМЕ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С ПРИМЕНЕНИЯ МЕТРОНИДАЗОЛА

1) внутрь
2) внутривенно
3) внутрь и внутривенно
4) в свечах и в виде ректальной пены

ГОСПИТАЛЬНАЯ ПНЕВМОНИЯ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ

1) через 12 и более часов после поступления в стационар
2) через 24 и более часов после поступления в стационар
3) в момент поступления в стационар и позднее
4) через 48 и более часов после поступления в стационар

КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ РАЗМЕРОВ И ФОРМЫ ЭРИТРОЦИТОВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ЖДА?
1) микроциты, пойкилоцитоз
2) серповидные эритроциты, анизоцитоз
3) мегалоциты, пойкилоцитоз
4) мишеневидные эритроциты, пойкилоцитоз.

ЛЕЙКОПЕНИЯ МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ СЛЕДСТВИЕМ ПРИМЕНЕНИЯ
1) эритропоэтина
2) гормональных контрацептивов
3) цитостатиков
4) колониестимулирующего фактора

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ
1) рентгенография грудной клетки
2) исследование функции внешнего дыхания
3) анализ мокроты
4) бронхоскопическое исследование

ОСЛАБЛЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ
1) пневмосклерозе
2) полости в лёгком, сообщающейся с бронхом
3) эмфиземе легких
4) компрессионном ателектазе

«ЛОЖНОЙ» АНЕВРИЗМОЙ СЕРДЦА НАЗЫВАЮТ
1) «прикрытую» перфорацию
2) участок миокарда с парадоксальной пульсацией, но без истончения стенки левого желудочка
3) аневризму, заполненную организованным тромбом
4) аневризму межжелудочковой перегородки

ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ВОЗ ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА ЯВЛЯЕТСЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ КАШЛЯ НЕ МЕНЕЕ ___ МЕСЯЦЕВ В ГОДУ В ТЕЧЕНИЕ __ ЛЕТ ПОДРЯД
1) 4; 3
2) 3; 2
3) 2; 3
4) 6; 2

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ СТРЕСС-ТЕСТА ЯВЛЯЕТСЯ

1) недостаточность митрального клапана
2) аортальный стеноз тяжелой степени
3) брадиаритмия
4) стабильная стенокардия

ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ КАЛЬПРОТЕКТИНА В КАЛЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О
1) синдроме раздраженного кишечника
2) гастрите
3) глистной инвазии
4) воспалительном заболевании кишечника

ОДНОСТОРОННИЕ ОТЕКИ НОГ У БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ
1) являются типичным признаком бивентрикулярной сердечной недостаточности
2) встречаются при сопутствующем гипотиреозе
3) встречаются только при правожелудочковой сердечной недостаточности
4) могут быть при сопутствующей патологии вен

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ В ДИАГНОСТИКЕ ХРОНИЧЕСКИХ ГАСТРИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) эндоскопия с прицельной биопсией
2) рентгенологическое исследование желудка
3) исследование секреторной функции желудка
4) поэтажная манометрия

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ ПОСЛЕ ПЕРВОГО ЭПИЗОДА ВЕНОЗНОЙ ТРОМБОЭМБОЛИИ (ВТЭ) СОСТАВЛЯЕТ НЕ МЕНЕЕ (В МЕСЯЦАХ)
1) 6
2) 3
3) 12
4) 9

НЕГАТИВНОЕ ВЛИЯНИЕ НА УГЛЕВОДНЫЙ И ЛИПИДНЫЙ ПРОФИЛЬ ОКАЗЫВАЮТ
1) ингибиторы АПФ
2) препараты центрального действия
3) антагонисты кальция
4) мочегонные препараты

ПРАВИЛЬНЫЙ РИТМ ЖЕЛУДОЧКОВ С ЧСС 40 В МИН., ПРАВИЛЬНЫЙ РИТМ ПРЕДСЕРДИЙ С ЧСС 88 В МИН. И РИТМ ЖЕЛУДОЧКОВ, НЕ ЗАВИСИМЫЙ ОТ РИТМА ПРЕДСЕРДИЙ, НА ЭКГ ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКАМИ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ
1) I степени
2) III степени
3) II степени типа Мобитц II
4) II степени типа Мобитц I

ОПТИМАЛЬНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ХОЛЕСТЕРИНА ДЛЯ ЗДОРОВЫХ ЛИЦ СОСТАВЛЯЕТ ДО (ММОЛЬ/Л)

1) 8
2) 6
3) 5
4) 7

ПРИЧИНОЙ ОБРАЗОВАНИЯ КАМНЕЙ В ЖЕЛЧНОМ ПУЗЫРЕ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1) инфекция Helicobacter pylori
2) сдавления и перегибы желчных протоков
3) дискинезии
4) анатомические особенности строения желчного пузыря и протоков

К ГРУППЕ ГЕНЕТИЧЕСКИ ДЕТЕРМИНИРОВАННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСИТСЯ

1) центральный рак легкого
2) экзогенный аллергический альвеолит
3) бронхиальная астма
4) муковисцидоз

ГЛАВНЫМ ПРИЗНАКОМ IG A- НЕФРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) цилиндурия
2) гипостенурия
3) протеинурия
4) рецидивирующая макрогематурия

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ВАЗОРЕНАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) почечная артериография
2) УЗИ почек
3) радиоизотопная ренография
4) сцинтиграфия почек

ПРИ ЭМФИЗЕМЕ ЛЁГКИХ ДЫХАНИЕ

1) везикулярное
2) везикулярное ослабленное
3) жесткое
4) бронхиальное

ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ПРЕПАРАТОВ УРСОДЕЗОКСИХОЛЕВОЙ КИСЛОТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1) диарея
2) головная боль
3) боль в кистях
4) сухость во рту

К ОСЛОЖНЕНИЯМ ПРИМЕНЕНИЯ ЦИТОСТАТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЕМОБЛАСТОЗОВ ОТНОСИТСЯ

1) ринит
2) тромбоз
3) агранулоцитоз
4) сыпь на коже

КЛЮЧЕВЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПНЕВМОНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1) компьютерная томография
2) исследование функции внешнего дыхания
3) фибробронхоскопия
4) рентгенография органов грудной клетки

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ ИЗОЛИРОВАННОЙ СИСТОЛИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ У БОЛЬНОГО СО СНИЖЕННОЙ ПУЛЬСАЦИЕЙ АРТЕРИЙ СТОП И ИЗМЕНЕНИЯМИ НИЖНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ РЕБЕР НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1) гипертиреоз
2) гипертоническая болезнь
3) коарктация аорты
4) вазоренальная гипертензия

ДЛЯ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ ПУЛЬСОВОГО ДАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1) сначала повышение, потом снижение
2) повышение
3) снижение
4) сначала снижение, потом повышение

ДИАГНОЗ «МИОКАРДИТ» ДОСТОВЕРНО МОЖНО ПОСТАВИТЬ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ

1) сцинтиграфии миокарда
2) эхокардиографии
3) биопсии миокарда
4) ЭКГ

К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ТЕРАПИИ СТАТИНАМИ ОТНОСЯТ

1) импотенцию
2) дисфункцию щитовидной железы
3) миопатии
4) головные боли

ПРИ ОПЕРАТИВНОМ РОДОРАЗРЕШЕНИИ У РОЖЕНИЦЫ С АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИЕЙ НЕОБХОДИМО ПРЕДУСМОТРЕТЬ ПЕРЕЛИВАНИЕ

1) нативной плазмы

2) эритроцитарной массы и свежезамороженной плазмы
3) эритроцитарной и тромбоцитарной массы
4) тромбоцитарной массы и свежезамороженной плазмы

ПРИ НАЛИЧИИ У БОЛЬНОГО АНЕМИИ И ТРОМБОЦИТОПЕНИИ, БЛАСТОЗА В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ СЛЕДУЕТ ДУМАТЬ О
1) апластической анемии
2) остром лейкозе
3) системной красной волчанке
4) В12-дефицитной анемии

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТАХИКАРДИИ С ШИРОКИМИ РИТМИЧНЫМИ КОМПЛЕКСАМИ QRS И СТАБИЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ
1) Дигоксин
2) Аденозин
3) Амиодарон
4) Пропранолол

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРИЧИНАМ КАРДИОЭМБОЛИЧЕСКИХ ИНСУЛЬТОВ ОТНОСЯТ
1) «флотирующие» тромбы глубоких вен нижних конечностей
2) тромбоз в полости левого предсердия
3) частые пароксизмы синусовой тахикардии
4) дилатацию правых камер сердца

ПРИ МЕЛКООЧАГОВОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА НАЗНАЧАЕТСЯ ДВОЙНАЯ АНТИТРОМБОЦИТАРНАЯ ТЕРАПИЯ (АСПИРИН ПЛЮС КЛОПИДОГРЕЛЬ)
1) на 12 месяцев всем больным, независимо от вида лечения в остром периоде
2) на 3 месяца больным после установления металлического стента
3) на 1 месяц больным, которым не проводилась перфузия коронарных артерий
4) на 6 месяцев больным после установки стента с лекарственным покрытием

МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ФИБРОЗА ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) фиброканирование
2) гастроскопия
3) ультразвуковое исследование
4) рентгенография

ПОЯВЛЕНИЕ ШУМА ТРЕНИЯ ПЕРИКАРДА НА ТРЕТИЙ ДЕНЬ Q ИНФАРКТА МИОКАРДА СВЯЗАНО С
1) присоединением инфекционного процесса
2) разрывом межжелудочковой перегородки
3) развитием синдрома Дресслера
4) развитием раннего постинфарктного (т.н. эпистенокардитического) перикардита

КРИТЕРИЕМ, ОТРАЖАЮЩИМ ЗАПАСЫ ЖЕЛЕЗА В ОРГАНИЗМЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) гепсидин
2) ферритин
3) гемосидерин
4) трансферрин

ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ
1) гемолитической анемии
2) эссенциальной тромбоцитемии
3) железодефицитной анемии
4) ДВС-синдроме

НА ЭКГ ИНТЕРВАЛ P-R СОСТАВЛЯЕТ 0,10 СЕК., КОМПЛЕКС QRS РАСШИРЕН ДО 0,12 СЕК. НА НАЧАЛЬНОЙ ЧАСТИ КОМПЛЕКСА QRS ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ВОЛНА «ДЕЛЬТА», ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) синоаурикулярной блокады без периодов Венкебаха
2) синоаурикулярной блокады с периодами Венкебаха
3) синдрома Вольфа-Паркинсона-Уайта
4) АВ блокады типа Мобитц-I

НА КАКОЙ ИЗ МЕХАНИЗМОВ РАЗВИТИЯ БОЛЕЗНИ ВЛИЯЮТ БАЗИСНЫЕ ПРЕПАРАТЫ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ?
1) этиологические факторы
2) генетическая предрасположенность
3) подавление локального местного воспаления
4) хроническое иммунное воспаление

ИСХОДНАЯ МАММОГРАФИЯ ДОЛЖНА БЫТЬ ВЫПОЛНЕНА ЖЕНЩИНАМ В ВОЗРАСТЕ ____ ЛЕТ
1) 30-35
2) 35-40
3) 20-25
4) 25-30

ПРИЗНАКОМ ЭКССУДАТА ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) отношение ЛДГ плевральной жидкости к ЛДГ крови более 0,6
2) отношение белка плевральной жидкости (ПЖ) к белку сыворотки менее 0,5
3) отрицательная проба Ривальта
4) удельный вес плевральной жидкости 1012

К ОСНОВНОМУ КЛИНИЧЕСКОМУ СИМПТОМУ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ОТНОСЯТ
1) боли в эпигастрии
2) частый жидкий стул с примесью крови
3) рвоту, приносящую облегчение
4) запоры

ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ НЕОСЛОЖНЕННЫХ ИНФЕКЦИЙ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ

1) синегнойная палочка
2) протей
3) сапрофитный стафилококк
4) кишечная палочка

ОСНОВНОЕ ОТЛИЧИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТ ХОБЛ СОСТОИТ В

1) выраженности бронхообструктивных нарушений
2) ответной реакции на лечение пролонгированными холинолитиками
3) ответной реакции на лечение ингаляционными глюкокортикостероидами
4) обратимости бронхиальной обструкции

У БОЛЬНОГО 44 ЛЕТ С ПОСТОЯННЫМИ НОСОВЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ, ТЕЛЕАНГИОЭКТАЗИЯМИ НА КОНЧИКАХ ПАЛЬЦЕВ РУК, ЯЗЫКЕ И ДЕСНАХ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) апластическая анемия
2) острый лейкоз
3) болезнь Рандю-Ослера
4) хронический миелолейкоз

У МАЛЬЧИКА 5 ЛЕТ С АГ И ЖАЛОБАМИ НА БОЛИ В ГОЛЕНЯХ ПРИ ХОДЬБЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ ИСКЛЮЧИТЬ

1) облитерирующий эндартериит
2) синдром Такаясу
3) коарктацию аорты
4) пиелонефрит

НАЧАЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) пролиферативное изменение сетчатки
2) образование аневризм сосудов сетчатки
3) наличие кровоизлияний
4) новообразование сосудов сетчатки

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ГЕМОФИЛИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

1) плазминогена
2) фибриногена
3) времени кровотечения
4) времени свертываемости

СТАДИЯ ОСТРОЙ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ IV СТЕПЕНИ ПО KILLIP СООТВЕТСТВУЕТ

1) альвеолярному отеку легких
2) интерстициальному отеку легких

3) кардиогенному шоку
4) остановке кровообращения

ДИФФУЗНЫЙ ПНЕВМОСКЛЕРОЗ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ У БОЛЬНЫХ
1) тяжелой пневмонией
2) абсцессом легких
3) бронхоэктатической болезнью
4) хронической обструктивной болезнью легких

ВОЗМОЖНАЯ СХЕМА НАЗНАЧЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ В ТАБЛЕТИРОВАННОЙ ФОРМЕ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОБОСТРЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ
1) однократно всю дозу во второй половине дня
2) в равных дозах на 2 приема (утро и вечер)
3) 2/3 дозы утром+1/3 дозы в обед
4) в равных дозах 3 раза в день

КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПИЩЕВОДА БАРРЕТА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕННЫМ РИСКОМ РАЗВИТИЯ
1) лейкоплакии пищевода
2) кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода
3) аденокарциномы пищевода
4) плоскоклеточного рака пищевода

ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ СЕРДЦА - МИКСОМА - НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ В
1) левом предсердии
2) правом предсердии
3) левом желудочке
4) правом желудочке

ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ «СИНДРОМ РАЗДРАЖЕННОЙ КИШКИ» МОЖЕТ БЫТЬ УСТАНОВЛЕН НА ОСНОВАНИИ ПОЛНОГО КЛИНИКО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ И
1) иммуногистохимического подтверждения
2) ирригоскопического подтверждения
3) гистологического подтверждения
4) исключения других заболеваний

ПРИ КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ ОСНОВНЫМ ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЕМ В КОЖЕ ЯВЛЯЕТСЯ ГРАНУЛЁЗ?
1) пузырчатка
2) красная волчанка
3) псориаз
4) красный плоский лишай

ДЛЯ ПЕРВОГО ПОДАГРИЧЕСКОГО ПРИСТУПА ТИПИЧНО ПОРАЖЕНИЕ СУСТАВОВ

1) голеностопных
2) коленных
3) пястнофаланговых
4) плюснефаланговых

АНТИФОСФОЛИПИДНЫЙ СИНДРОМ

1) является частой причиной невынашивания беременности
2) встречается исключительно у больных с гепатитом
3) диагностируется с помощью исключительно иммунологических методов
4) является редкой болезнью, не встречающейся в практике врача-терапевта

ПРИЗНАКИ ВЕНОЗНОГО ЗАСТОЯ ТОЛЬКО В МАЛОМ КРУГЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ МОГУТ ОТМЕЧАТЬСЯ ПРИ _____ СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

1) IIA
2) I
3) IIБ
4) III

К ЧАСТЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ АНЕМИИ НЕЗАВИСИМО ОТ ГЕНЕЗА ОТНОСЯТСЯ

1) неврологические нарушения
2) кровоточивость, боли в костях
3) одышка, бледность
4) увеличение селезенки, лимфатических узлов

СИНДРОМ ПЕРЕКРЕСТА (OVERLAP) ВКЛЮЧАЕТ СОЧЕТАНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ И

1) аллергического ринита
2) хронической обструктивной болезни легких
3) гастроэзофагеальной рефлюксной болезни
4) поливалентной сенсибилизации

ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ТЕРАПИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ АТИПИЧНЫМИ МИКРООРГАНИЗМАМИ, ЯВЛЯЮТСЯ

1) аминогликозиды
2) карбапенемы
3) макролиды
4) защищенные пенициллины

БРОНХОСКОПИЯ ПРИ ХОБЛ НЕ ПОЗВОЛЯЕТ

1) получить материал для микробиологического исследования
2) выявить обструкцию периферических бронхов
3) получить материал для цитологического исследования

4) выявить трахеобронхиальную дискинезию

ВАЖНЕЙШИМ КРИТЕРИЕМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1) наличие бронхиальной обструкции
2) кашель с мокротой не менее 3 мес в году на протяжении последних двух лет
3) появление у больного одышки при обычной физической нагрузке.
4) изменение газового состава крови,

НАРУШЕНИЕ СИНТЕЗА ГЕМОГЛОБИНА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ АНЕМИИ

1) гемолитической
2) В12-дефицитной
3) железодефицитной
4) апластической

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ

1) хроническая сердечная недостаточность
2) сахарный диабет
3) хроническая обструктивная болезнь легких
4) атриовентрикулярная блокада 2-3 степени

У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ПОВЫШЕНИЕ ЛЕЙКОЦИТОВ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ

1) выявляют через несколько часов от начала заболевания
2) выявляют через 48-72 часа от начала заболевания
3) выявляют спустя 7-10 дней от начала заболевания
4) не характерно

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ У ЖЕНЩИНЫ 35 ЛЕТ, ПРИНИМАЮЩЕЙ ОРАЛЬНЫЕ КОНТРАЦЕПТИВЫ БОЛЕЕ ГОДА, С ЖАЛОБАМИ НА ОДЫШКУ, СУБФЕБРИЛЬНУЮ ТЕМПЕРАТУРУ, МОКРОТУ ПРИ КАШЛЕ С ПРОЖИЛКАМИ КРОВИ И БОЛЬ В ЛЕВОЙ ПОЛОВИНЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) «бронхоэктатическая болезнь»
2) «спонтанный пневмоторакс»
3) «тромбоэмболия легочной артерии»
4) «острый коронарный синдром»

НОРМАЛЬНАЯ ПЛОЩАДЬ МИТРАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В $СМ^2$)

1) 6-8
2) 3-5
3) 2-4
4) 4-6

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ СИМПТОМОМ СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА ЯВЛЯЕТСЯ

1) сосудистый коллапс
2) легочное кровотечение
3) сухой кашель
4) боль в груди

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ КРИТЕРИЕМ ГИПЕРТРОФИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ
1) отклонение оси QRS влево
2) удлинение интервала PQ
3) смещение переходной зоны вправо
4) выраженное отклонение оси QRS вправо

КОМБИНИРОВАННЫМ ИНГАЛЯЦИОННЫМ ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ, ПРИМЕНЕНИЕ КОТОРОГО ВОЗМОЖНО ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ (ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПО ТРЕБОВАНИЮ) ПРИ СТУПЕНЧАТОЙ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, НАЧИНАЯ С ПЕРВОЙ СТУПЕНИ ТЕРАПИИ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) индакатерол/гликопиррония бромид
2) салметерол/флутиказона пропионат
3) формотерол/будесонид
4) оладатерол/тиотропия бромид

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НЕОБХОДИМА ДИЕТА
1) фруктово-овощная
2) с исключением животных жиров
3) углеводно-жировая
4) с повышенным содержанием белка

ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ В ЛЕЙКОФОРМУЛЕ МОКРОТЫ ХАРАКТЕРНО ВЫСОКОЕ СОДЕРЖАНИЕ
1) лимфоцитов
2) нейтрофильных лейкоцитов
3) макрофагов
4) эозинофилов

МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) колоноскопия с прицельным биопсийным исследованием
2) фиброгастроскопия
3) дуоденальное зондирование
4) ирригоскопия

ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТА С НЕОСЛОЖНЕННОЙ АГ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ
1) сцинтиграфии миокарда
2) коронароангиографии
3) суточного мониторирования ЭКГ

4) ЭХО-КГ

ПОКАЗАНИЕМ К СРОЧНОМУ НАПРАВЛЕНИЮ БОЛЬНОГО С ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НА ГЕМОДИАЛИЗ ЯВЛЯЕТСЯ

1) анасарка
2) тяжелая гипертония
3) выраженная олигурия
4) высокая гиперкалиемия

ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ХОЛЕСТАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

1) кожный зуд
2) спленомегалия
3) асцит
4) гепатомегалия

ПОСЛЕ ВОССТАНОВЛЕНИЯ СИНУСОВОГО РИТМА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РЕЦИДИВОВ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У БОЛЬНЫХ С ТЯЖЕЛОЙ ОРГАНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ СЕРДЦА РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧАТЬ

1) бета-адреноблокаторы
2) амиодарон
3) прокаинамид
4) верапамил

ПРИ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ИМЕТ МЕСТО

1) асцит
2) увеличение печени
3) набухание шейных вен
4) ортопноэ

ОСНОВНОЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ В РАЗВИТИИ ПЕРВИЧНОЙ ЭМФИЗЕМЫ ЛЕГКИХ ИМЕЕТ

1) возрастная инволюция эластической ткани легких
2) хроническое заболевание бронхолегочного аппарата
3) дефицит альфа1-антитрипсина
4) функциональное перенапряжение аппарата дыхания

ДИАГНОЗ «ХРОНИЧЕСКИЙ ГЕПАТИТ» С УСТАНАВЛИВАЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ

1) повышения уровня ЩФ
2) повышения уровня АСТ
3) выявлениия ДНК HCV
4) выявлениия РНК HCV

АНТИАГРЕГАНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) Гепарин
2) Аспирин

3) Варфарин
4) Стрептокиназа

СКОВАННОСТЬ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ВОЗНИКАЕТ ПОСЛЕ
1) физиопроцедуры
2) периода активности
3) принятия горячей ванны
4) периода покоя

ЛЕВАЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА РАСШИРЕНА ПРИ
1) тромбоэмболии легочной артерии
2) митральном стенозе
3) артериальной гипертонии
4) хроническом легочном сердце

НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ПРИМЕНЕНИЯ АМИОДАРОНА ЯВЛЯЕТСЯ
1) синдром Стивенса-Джонсона
2) дисфункция щитовидной железы
3) острый инфаркт миокарда
4) остановка синусового узла

ПРИ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ СИМПТОМЫ СУХОСТИ, ОТСУТСТВИЯ СЛЮНЫ ВО РТУ, РЕЗЕЙ В ГЛАЗАХ, ОТСУТСТВИЯ СЛЕЗЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СИНДРОМА
1) Жакку
2) Тибъерже-Вайссенбаха
3) Рейно
4) Шегрена

БРОНХОСПАСТИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ОКАЗЫВАЕТ
1) беклометазон
2) сальбутамол
3) фенотерол
4) пропранолол

ИЗ ПОРАЖЕНИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПРИ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) аортальная недостаточность
2) асептический бородавчатый эндокардит
3) митральный стеноз
4) крупноочаговый кардиосклероз

У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, ИМЕЮЩИХ ОЧЕНЬ ВЫСОКИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЙ РИСК, ОСНОВНЫМИ В ЛЕЧЕНИИ ЯВЛЯЮТСЯ
1) изменение образа жизни и немедленное начало лекарственной терапии

2) отказ от курения и отсрочка начала антигипертензивной терапии
3) диетотерапия и эпизодический прием антигипертензивных препаратов
4) ограничение физической нагрузки и психоэмоционального напряжения

ПО РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ СТРАН ЕВРОПЫ «СИСТОЛИЧЕСКАЯ АГ» ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО УРОВНЮ АД В ММ РТ.СТ.
1) выше 160 и выше 89
2) ниже 140 и выше 85
3) выше 140 и выше 90
4) выше 140 и ниже 90

К САМЫМ ЧАСТЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСЯТ
1) психические нарушения
2) повышение креатинина в сыворотке крови
3) бронхоспазм
4) боль в животе, неустойчивый стул

ДЛЯ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЫ ХАРАКТЕРНО УВЕЛИЧЕНИЕ ОБЩЕГО УРОВНЯ БЕЛКА ЗА СЧЕТ
1) гамма-глобулина
2) парапротеина
3) альфа-глобулина
4) альбумина

ДЛЯ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ФИБРОЗИРУЮЩЕГО АЛЬВЕОЛИТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ
1) сухих хрипов
2) экспираторной одышки
3) инспираторной одышки
4) влажных хрипов

ПРИ ПОВЫШЕНИИ БИЛИРУБИНА, ТИПИЧНОМ ДЛЯ СИНДРОМА ЖИЛЬБЕРА, НАДО ИСКЛЮЧИТЬ
1) гемолитическую анемию
2) инфекционный мононуклеоз
3) острый вирусный гепатит А
4) хроническую алкогольную интоксикацию

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КОЛИТА ПОКАЗАН
1) цефалексин
2) метронидазол
3) омепразол
4) ацикловир

ТРОМБОЛИТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПОКАЗАНА ПРИ

1) при нестабильной стенокардии
2) только при остром коронарном синдроме без подъема ST
3) только при остром коронарном синдроме с подъемом ST
4) при любом остром коронарном синдроме

К ДЕПРЕССОРНОМУ НЕЙРОГУМОРАЛЬНОМУ МЕХАНИЗМУ ПРИ РАЗВИТИИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСИТСЯ АКТИВАЦИЯ

1) антидиуретического гормона (АДГ)
2) симпатоадреналовой системы (САС)
3) мозгового и предсердного натрийуретических пептидов
4) ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (РААС)

ПАЦИЕНТУ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ И С ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ

1) фенотерол
2) теофиллин
3) сальбутамол
4) ипратропия бромид

ОСНОВНОЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ В РАЗВИТИИ ИНВОЛЮТИВНОЙ ЭМФИЗЕМЫ ЛЕГКИХ ИМЕЕТ

1) хроническое заболевание бронхолегочного аппарата
2) дефицит альфа1-антитрипсина
3) деградация эластической ткани легкого
4) функциональное перенапряжение аппарата дыхания

ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1) Clostridium difficile
2) Escherichia coli
3) неспецифическая кокковая флора
4) неустановленный микроорганизм

АНЕМИЯ, ПРИ КОТОРОЙ ОТМЕЧАЕТСЯ СНИЖЕНИЕ ГЕМОГЛОБИНА В ЭРИТРОЦИТЕ И СЫВОРОТКЕ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) аутоиммунной гемолитической
2) В12–дефицитной
3) железодефицитной
4) апластической

ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ СРЕДНЕТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ

1) ежедневное использование противовоспалительных препаратов
2) применение бронходилататоров пролонгированного действия короткими курсами

3) ежедневные ингаляции β2-агонистов короткого действия
4) частое применение системных глюкокортикостероидов

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ БЕТА-АДРЕНОБЛОКТОРОВ СЛУЖИТ
1) атеросклероз сосудов нижних конечностей
2) атриовентрикулярная блокада I степени
3) хроническая обструктивная болезнь легких
4) бронхиальная астма

ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ЦИАНОКОБАЛАМИНА ПАЦИЕНТУ С В12-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ ОЦЕНКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ БУДЕТ СЛУЖИТЬ РЕЗКОЕ ВОЗРАСТАНИЕ КОЛИЧЕСТВА РЕТИКУЛОЦИТОВ _____ ОТ НАЧАЛА ТЕРАПИИ
1) на 10-14 день
2) на 5-7 день
3) к концу месяца
4) к концу 3 недели

ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) дислипидемией
2) уробилинурией
3) гипераль буминемией
4) снижением СКФ

ЗАГРУДИННАЯ БОЛЬ, ВОЗНИКАЮЩАЯ ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ И ПРОХОДЯЩАЯ ЧЕРЕЗ НЕСКОЛЬКО МИНУТ ПОСЛЕ ЕЕ ПРЕКРАЩЕНИЯ, НАЗЫВАЕТСЯ
1) атипичной стенокардией
2) типичной стенокардией
3) ангинозным статусом
4) кардиалгией

В ЛЕЧЕНИИ АУТОИММУННОГО ГЕПАТИТА ОДНИМ ИЗ РЕКОМЕНДОВАННЫХ ПРЕПАРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) ламивудин
2) интерферон альфа
3) преднизолон
4) адефовира дипивоксил

КРОВОХАРКАНЬЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ
1) обострения хронического бронхита
2) идиопатического фиброзирующего альвеолита
3) инфарктной пневмонии
4) острого инфаркта миокарда

ПАРАНЕОПЛАСТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ НАЗЫВАЮТ

1) множественные регионарные лимфогенные метастазы опухоли
2) последствия полихимиотерапии по поводу злокачественной опухоли
3) множественные отдаленные гематогенные метастазы опухоли
4) синдром, обусловленный системным действием опухоли на макроорганизм

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ ДЛЯ МИТРАЛЬНОЙ КОНФИГУРАЦИИ СЕРДЦА, ВЫЯВЛЯЕМЫМ ПРИ ПЕРКУССИИ СЕРДЦА, ЯВЛЯЕТСЯ
1) треугольная форма сердца
2) смещение левой границы влево
3) смещение вправо правой границы
4) смещение вверх верхней границы и сглаживание «талии» сердца

ПРИ ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНОГО С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ НАЗНАЧЕНИЯ
1) нифедипина
2) пропранолола
3) лизиноприла
4) лозартана

ПОКАЗАТЕЛЕМ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТЯЖЕСТИ ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ
1) ФЖЕЛ
2) ОФВ1
3) МВЛ
4) ПСВ25-75

ИНТОКСИКАЦИЯ ПРЕПАРАТАМИ ДИГОКСИНА СОПРОВОЖДАЕТСЯ
1) тошнотой и рвотой
2) болью в сердце
3) угнетением сознания
4) кровотечением

ОСТРО РАЗВИВШАЯСЯ БЛОКАДА ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА НА ФОНЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЭКВИВАЛЕНТНА
1) формированию острой аневризмы верхушки ЛЖ
2) острой левожелудочковой недостаточности
3) острому инфаркту миокарда без подъема сегмента ST на ЭКГ
4) подъему сегмента ST на ЭКГ

ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ АГРЕССИИ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) липаза
2) соляная кислота
3) слизь
4) амилаза

НА ВЕРХУШКУ СЕРДЦА ЛУЧШЕ ВСЕГО ПРОВОДЯТСЯ ЗВУКОВЫЕ ЯВЛЕНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ КЛАПАНА

1) легочной артерии
2) трикуспидального
3) аортального
4) митрального

ПЛЕТОРИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ ИСТИННОЙ ПОЛИЦИТЕМИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

1) ярко-красным оттенком кожи и слизистых
2) желтушным цветом кожи
3) бледностью кожи и слизистых
4) синюшным оттенком слизистых

ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИ ПРИ ЛЕГОЧНОМ СЕРДЦЕ ОБНАРУЖИВАЮТ

1) гипертрофию левого желудочка
2) гипертрофию и дилатацию левых отделов сердца
3) гипертрофию и дилатацию правых отделов сердца
4) дилатацию всех камер сердца

ХАРАКТЕР ЭКСТРЕННОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА (ТРОМБОЛИЗИС) ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

1) положением сегмента ST относительно изоэлектрической линии на электрокардиограмме
2) наличием зубца Q на электрокардиограмме
3) наличием (-) зубца Т на электрокардиограмме
4) появлением экстрасистолы на электрокардиограмме

ТЯЖЕСТЬ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПУТЕМ

1) перкуссии легких
2) бронхографии
3) аускультации легких
4) исследования функции внешнего дыхания

ПРИЗНАКОМ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОГО ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

1) одышка
2) систолическое давление в легочной артерии по данным ЭХОКГ 30 мм рт.ст.
3) недостаточность кровообращения по малому кругу
4) недостаточность кровообращения по большому кругу

К ПРИЗНАКАМ ДЕФИЦИТА ЖЕЛЕЗА ОТНОСЯТ

1) парестезии
2) иктеричность кожи и склер
3) ломкость ногтей и выпадение волос
4) увеличение печени

НАЛИЧИЕ ТРИАДЫ СИМПТОМОВ - СТОЙКОЕ ПОВЫШЕНИЕ ЖЕЛУДОЧНОЙ СЕКРЕЦИИ, ИЗЪЯЗВЛЕНИЕ СТЕНОК ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА, ДИАРЕЯ - УКАЗЫВАЕТ НА

1) хронический панкреатит
2) язвенную болезнь с локализацией в желудке
3) синдром Золлингера-Эллисона
4) язвенный колит

ДЛЯ ПОДАВЛЕНИЯ АКТИВНОСТИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИМЕНЯЕТСЯ

1) Окспренолол
2) Полиметилсилоксана полигидрат
3) Апротинин
4) Магния гидроксид+Алгелдрат

ДЛЯ УРОГЕННОГО РЕАКТИВНОГО АРТРИТА (БОЛЕЗНИ РЕЙТЕРА) ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) повышение титра антител к ДНК
2) гломерулонефрит
3) конъюнктивит
4) анкилозирование суставов

ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ

1) острой тромбоцитопенической пурпуре
2) железодефицитной анемии
3) гемолитической анемии
4) эритремии

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) расслаивающая аневризма аорты
2) беременность и первая неделя после родов
3) прием антагонистов витамина К
4) травматическая и длительная сердечно-легочная реанимация

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) гипохромия эритроцитов
2) панцитопения
3) макроцитоз эритроцитов
4) анизо-пойкилоцитоз

СТЕРНАЛЬНАЯ ПУНКЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПРОЦЕДУРОЙ ПРИ

1) железодефицитной анемии
2) В12-дефицитной анемии

3) болезни Виллебранда
4) гемофилии

У ЖЕНЩИНЫ 22 ЛЕТ С АСИММЕТРИЕЙ ПУЛЬСА И АД НА РУКАХ ВЕРОЯТНЕЕ ВСЕГО
1) болезнь Такаясу
2) гранулематоз Вегенера
3) открытый артериальный проток
4) коарктация аорты

ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНОГО ДОЛЖНО ПРОВОДИТЬСЯ
1) в период обострения заболевания и в виде профилактических курсов
2) весной и осенью
3) при появлении симптомов «легочного сердца»
4) непрерывно

ПРИ ЛИХОРАДКЕ НА ПРОТЯЖЕНИИ МЕСЯЦА И ЛИМФОАДЕНОПАТИИ У ПАЦИЕНТА МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ
1) болезнь Виллебранда
2) гемофилию
3) болезнь Крона
4) лимфогранулематоз

СДВИГ ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЫ ВЛЕВО ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ
1) физического перенапряжения
2) вирусной инфекции
3) бактериальной инфекции
4) глистной инвазии

ИНГАЛЯЦИОННЫЕ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДЫ ОКАЗЫВАЮТ ДЕЙСТВИЕ
1) бронходилатационное
2) противовоспалительное
3) антихолинергическое
4) адреномиметическое

НЕГАТИВНОЕ ВЛИЯНИЕ НА УГЛЕВОДНЫЙ И ЛИПИДНЫЙ ПРОФИЛЬ ОКАЗЫВАЮТ
1) α-адреноблокаторы
2) антагонисты кальция
3) тиазидные диуретики
4) ингибиторы АПФ

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ САРТАНОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) подагра
2) беременность
3) инсульт в анамнез

4) сахарный диабет

ОТНОСИТЕЛЬНУЮ ГИПОВОЛЕМИЮ У БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА МОЖЕТ ВЫЗЫВАТЬ

1) желудочковая тахиаритмия
2) инфаркт миокарда правого желудочка
3) инфаркт миокарда задней стенки левого желудочка
4) атриовентрикулярная блокада высокой степени

К ГРУППЕ ПРЕПАРАТОВ, СНИЖАЮЩИХ ВНУТРИКЛУБОЧКОВУЮ ГИПЕРТЕНЗИЮ, ОТНОСЯТ

1) ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
2) бета-адреноблокаторы
3) диуретики
4) статины

ПРИ ОТСУТСТВИИ НАРУШЕНИЙ ВСАСЫВАНИЯ ЖЕЛЕЗА, ПРИОРИТЕТНЫМ В ЛЕЧЕНИИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ

1) мясной диеты
2) таблетированных препаратов железа
3) парентеральных препаратов железа
4) гемотрансфузий

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ПРЯМЫХ ПЕРОРАЛЬНЫХ АНТИКОАГУЛЯНТОВ (ПОАК) В ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ДОЗАХ НЕОБХОДИМО КОНТРОЛИРОВАТЬ

1) уровень фибринолитической активности крови
2) хронометрические показатели гемостаза
3) появление геморрагических осложнений
4) уровень агрегации тромбоцитов

ТЯЖЕЛЫМ СИСТЕМНЫМ ИНФЕКЦИОННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПРОТЕКАЮЩИМ С РАЗРУШЕНИЕМ КЛАПАНОВ СЕРДЦА, ЯВЛЯЕТСЯ

1) инфекционный эндокардит
2) токсическая кардиомиопатия
3) острый перикардит
4) миксоматозная дегенерация

ПОВЫШЕНИЕ КОНЪЮГИРОВАННОГО БИЛИРУБИНА, ЩЕЛОЧНОЙ ФОСФАТАЗЫ, Г-ГЛУТАМИЛТРАНСПЕПТИДАЗЫ, ХОЛЕСТЕРИНА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1) синдрома печеночно-клеточной недостаточности
2) гиперспленизма
3) цитолитического синдрома
4) холестатического синдрома

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА В ЛЕЧЕНИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1) сульфасалазин
2) гидроксихлорохин
3) метотрексат
4) лефлуномид

ГОЛОСОВОЕ ДРОЖАНИЕ НЕ БУДЕТ ОСЛАБЛЕНО НА СТОРОНЕ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ
1) гидротораксе
2) фиброторакс, швартах
3) обтурационном ателектазе
4) компрессионном ателектазе

ДИАГНОСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМ ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ
1) кальцинатов в головке поджелудочной железы
2) повышенной активности эластазы в кале
3) пониженной активности диастазы мочи
4) большого количества жира в кале

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ТРАХЕОБРОНХИАЛЬНОЙ ДИСКИНЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) рентгенография грудной клетки
2) фибробронхоскопия
3) бронхография
4) спирография

ПРЯМЫМ ПРИЗНАКОМ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) гастроэзофагеальный рефлюкс
2) деформация стенки желудка
3) симптом «песочных часов»
4) симптом «ниши»

АЛЬФА-БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) соталол
2) бисопролол
3) карведилол
4) небиволол

ИЗМЕНЕНИЕМ В АНАЛИЗЕ МОЧИ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ II СТАДИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) лейкоцитурия
2) снижение удельного веса
3) микроальбуминурия
4) повышение удельного веса

КРИТЕРИЕМ СИНДРОМА ЦИТОЛИЗА ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ
1) трансаминазы
2) щелочной фосфатазы
3) билирубина
4) холестерина

ФАКТОРОМ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ К ФОРМИРОВАНИЮ ПОСТИНФЕКЦИОННОГО СИНДРОМА РАЗДРАЖЁННОЙ КИШКИ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) перенесённая кишечная инфекция
2) молоко
3) употребление продуктов богатых клетчаткой
4) дислипидемия

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ТИАЗИДНЫХ ДИУРЕТИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) ИБС
2) инсульт в анамнезе
3) сахарный диабет
4) подагра

АТЕРОГЕННЫМ КЛАССОМ ЛИПОПРОТЕИНОВ ЯВЛЯЮТСЯ
1) липопротеины высокой плотности
2) липопротеины низкой плотности
3) фосфолипиды
4) хиломикроны

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ИНГИБИТОРОВ АПФ ЯВЛЯЕТСЯ
1) гипокалиемия
2) беременность
3) гипергликемия
4) обструктивное заболевание легких

ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРОЙ АНЕВРИЗМЫ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ
1) синдром Дреслера
2) правожелудочковая недостаточность
3) тромбоэмболия лёгочной артерии
4) тромбоз полости левого желудочка

ПРИ ЛЕЧЕНИИ АГРАНУЛОЦИТОЗА СЛЕДУЕТ ОБЕСПЕЧИТЬ
1) чистоту полов
2) стерильную пищу
3) проветривание помещений
4) асептические условия

ПОКАЗАНИЕМ К ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В ОБЪЕМЕ 4 СТУПЕНИ ЛЕЧЕНИЯ

ЯВЛЯЕТСЯ
1) тяжелая интермиттирующая бронхиальная астма
2) тяжелая персистирующая бронхиальная астма
3) легкая интермиттирующая бронхиальная астма
4) бронхиальная астма физического усилия

ВЫРАЖЕННОЕ СМЕЩЕНИЕ ВЕРХУШЕЧНОГО ТОЛЧКА ВЛЕВО И ВНИЗ ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ
1) гипертрофии правого желудочка
2) гипертрофии межжелудочковой перегородки
3) дилатации обоих предсердий
4) дилатации левого желудочка

ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ СИСТОЛИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ
1) умеренно выраженная гипертрофия левого желудочка
2) снижение фракции выброса левого желудочка
3) увеличение передне-заднего размера левого предсердия
4) аномальный ток крови из левого желудочка в левое предсердие

ДЛЯ АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ
1) двойного тона Траубе на сосудах.
2) систолического шума на верхушке с проведением вниз, влево
3) систолического шума справа от грудины с проведением на шею
4) диастолического шума над мечевидным отростком

К СЕЛЕКТИВНЫМ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРАМ ОТНОСИТСЯ
1) метопролол
2) пропранолол
3) надолол
4) карведилол

ВЫСОКО-НОРМАЛЬНОЕ АД ДИАГНОСТИРУЮТ ПРИ АД (В ММ РТ.СТ.)
1) 140/90
2) 130/79
3) 130/80
4) 139/89

К АЛЬВЕОЛИТАМ ОТНОСИТСЯ
1) гемосидероз легких
2) диссеминированный туберкулез легких
3) саркоидоз легких
4) токсический альвеолит

ДЛЯ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ (СКВ) ВЕРНО УТВЕРЖДЕНИЕ

1) возраст и пол не имеют значения
2) болезнь накопления
3) болезнь молодых женщин
4) болезнь северных народов

ОРГАНИЧЕСКИЕ НИТРАТЫ ЯВЛЯЮТСЯ ДОНОРАМИ
1) K+
2) Ca2+
3) NO
4) Mg2+

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДВС СИНДРОМА ИСПОЛЬЗУЮТ
1) свежезамороженную плазму
2) сухую плазму
3) переливание эритроцитарной массы
4) антикоагулянт непрямого действия, блокатор синтеза витамина К

В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ДЕКОМПЕНСИРОВАННЫМ ЛЕГОЧНЫМ СЕРДЦЕМ НЕ ОПРАВДАНО ПРИМЕНЕНИЕ
1) антагонистов альдостерона
2) растворов нитроглицерина
3) сердечных гликозидов
4) блокаторов кальциевых каналов

ПОД ТЕРМИНОМ «ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ» ПРИНЯТО ПОНИМАТЬ НАРУШЕНИЕ
1) газотранспортной функции крови
2) вентиляции, транспорта и утилизации кислорода в легких
3) бронхиальной проходимости
4) тканевого метаболизма кислорода

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ АТИПИЧНЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ, ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
1) азитромицин
2) гентамицин
3) цефотаксим
4) ванкомицин

ЭФФЕКТИВНОСТЬ СОВРЕМЕННОЙ ТЕРАПИИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА ПРИВОДИТ К ВЫЗДОРОВЛЕНИЮ НЕ МЕНЕЕ, ЧЕМ _____% ОТ ОБЩЕГО ЧИСЛА БОЛЬНЫХ
1) 40-50
2) 70-80
3) 80-85
4) 50-70

СУТОЧНОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ ЭКГ НЕ ПОЗВОЛЯЕТ СУДИТЬ О

1) наличии приступов стенокардии в течение суток.
2) снижении сократительной функции миокарда.
3) количестве и характере нарушений ритма.
4) наличии болевой и безболевой ишемии миокарда.

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

1) кромоны и антигистаминные препараты
2) антибактериальные и муколитические препараты
3) ингаляционные глюкокортикостероиды и β2-агонисты
4) системные глюкокортикоиды и метилксантины

К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ОТНОСЯТ

1) межпозвоночные оссификаты
2) односторонний сакроилеит
3) остеофитоз
4) эрозии суставной поверхности

ЛЕЧЕНИЕ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ ЛЕГИОНЕЛЛОЙ, ПРОВОДИТСЯ

1) Азитромицином
2) Пенициллином
3) Цефазолином
4) Тетрациклином

К ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ОТНОСИТСЯ

1) «спастический» стул
2) субфебрильная температура
3) синдром неязвенной диспепсии
4) умеренный лейкоцитоз

НАИБОЛЕЕ ВСЕГО К РАЗВИТИЮ ОСТЕОАРТРОЗА ПРЕДРАСПОЛАГАЕТ

1) акромегалия
2) дислипидемия
3) ожирение
4) гипертиреоз

НАРУШЕНИЕ ДИФФУЗИИ ГАЗОВ ЧЕРЕЗ АЛЬВЕОЛО-КАПИЛЛЯРНУЮ МЕМБРАНУ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

1) отеке гортани
2) плеврите
3) диффузном фиброзе легких
4) бронхиальной астме

ГИПЕРСПЛЕНИЗМ ВСТРЕЧАЕТСЯ У БОЛЬНЫХ, СТРАДАЮЩИХ
1) желчнокаменной болезнью
2) циррозом печени
3) амилоидозом
4) язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки

ПОВЫШЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ТРОМБОЦИТОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) гепарин-индуцированной тромбоцитопении
2) эссенциальной тромбоцитемии
3) апластической анемии
4) тромботической тромбоцитопенической пурпуры

КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЭЛЕКТРОЛИТНОГО БАЛАНСА ХАРАКТЕРИЗУЮТ БОЛЕЗНЬ АДДИСОНА?
1) гиперкалиемия
2) гипернатриемия
3) гипокалиемия
4) гиперхлоремия

ПРИ ПРИЁМЕ НИТРОГЛИЦЕРИНА КОНЕЧНОЕ ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ В ЛЕВОМ ЖЕЛУДОЧКЕ
1) не меняется
2) повышается
3) повышается, затем резко снижается
4) понижается

ЛЕЙКОПЕНИЯ МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ СЛЕДСТВИЕМ
1) гиперспленизма
2) переливания несовместимой крови
3) травмы живота
4) хронического пиелонефрита

ДЛЯ ПИЕЛОНЕФРИТА, В ОТЛИЧИЕ ОТ ДРУГИХ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ПОЧЕК, ХАРАКТЕРНО
1) наличие выраженной уремической интоксикации
2) наличие стойкой артериальной гипертензии
3) наличие отёка и нейтрофильной инфильтрации почечной лоханки
4) развитие «сольтеряющей почки» с артериальной гипотензией

У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН, У ПАЦИЕНТОВ, ДЛИТЕЛЬНО ПРИМЕНЯЮЩИХ ПРОТИВОСУДОРОЖНЫЕ ПРЕПАРАТЫ, А ТАКЖЕ ЛИЦ, ЗЛОУПОТРЕБЛЯЮЩИХ АЛКОГОЛЕМ, НАБЛЮДАЕТСЯ ВЫСОКИЙ РИСК РАЗВИТИЯ АНЕМИИ
1) фолиеводефицитной
2) железодефицитной
3) В12-дефицитной

4) гемолитической

ПРИЗНАКОМ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) повышение трансаминазной активности
2) тромбоцитопения
3) высокий ретикулоцитоз
4) лейкоцитоз

ПРИЗНАКОМ ВОВЛЕЧЕННОСТИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ
1) боль в эпигастральной области
2) появление влажных хрипов в нижних отделах легких
3) снижение темпа диуреза менее 40 мл/час
4) стойкая гипотония

К АНТИАГРЕГАНТАМ ОТНОСИТСЯ
1) изосорбида динитрат
2) клопидогрел
3) эналаприл
4) бисопролол

РАННИМ И ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ПЕЧЕНОЧНОГО ЦИТОЛИТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ
1) повышение протромбинового индекса
2) гипоальбуминемия
3) повышение активности альдолазы
4) повышение АЛТ

ЖИРОВАЯ ИНФИЛЬТРАЦИЯ ПЕЧЕНИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
1) сахарного диабета 2 типа
2) хронической сердечной недостаточности
3) системной красной волчанки
4) саркоидоза с поражением печени

ОДНИМ ИЗ КОМПОНЕНТОВ АСПИРИНОВОЙ ТРИАДЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1) гайморит
2) полипоз носа
3) бронхит
4) тонзиллит

РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ ОТНОСИТСЯ К ЗАБОЛЕВАНИЯМ
1) метаболическим
2) реактивным
3) дегенеративным
4) воспалительным

ДИАРЕЯ НЕ ПОДДАЕТСЯ АНТИМИКРОБНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ
1) болезни Уиппла
2) эозинофильном энтерите
3) остром бактериальном энтерите
4) доброкачественной лимфоидной гиперплазии /вариабельный иммуннодефицит

К БАЗИСНЫМ СРЕДСТВАМ ЛЕЧЕНИЯ АСТМЫ ОТНОСЯТСЯ
1) антигистаминные препараты
2) антилейкотриеновые препараты
3) муколитики
4) короткодействующие антихолинергические средства

ПРИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИИ С СИНДРОМОМ ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ БОЛИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ
1) спазмолитики
2) прокинетики
3) антисекреторные препараты
4) анальгетики

ЦИТОЛИТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ГЕПАТИТАХ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ
1) мезенхимального воспаления
2) активности патологического процесса
3) портальной гипертензии
4) печеночно-клеточной недостаточности

С ЦЕЛЬЮ КОНТРОЛЯ БЕЗОПАСНОСТИ ТЕРАПИИ СТАТИНАМИ СЛЕДУЕТ ОЦЕНИВАТЬ УРОВЕНЬ
1) щелочной фосфатазы
2) амилазы
3) тропонина
4) креатинфосфокиназы

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОСТРОЙ ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ И ВНЕЗАПНОГО ПОЯВЛЕНИЯ ГРУБОГО СИСТОЛИЧЕСКОГО ШУМА У БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ
1) тромбоэмболия легочной артерии
2) разрыв свободной стенки левого желудочка
3) разрыв межжелудочковой перегородки
4) разрыв папиллярной мышцы

У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИЁМЕ ПРОТИВОСУДОРОЖНЫХ ПРЕПАРАТОВ, А ТАКЖЕ ПРИ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИИ АЛКОГОЛЕМ НАБЛЮДАЕТСЯ

ВЫСОКИЙ РИСК РАЗВИТИЯ АНЕМИИ
1) В12-дефицитной
2) гемолитической
3) железодефицитной
4) фолиеводефицитной

ПО ОКОНЧАНИИ КУРСА ЛЕЧЕНИЯ ВИТАМИНОМ В12 ПАЦИЕНТУ С В12 ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ СЛЕДУЕТ КОНТРОЛИРОВАТЬ КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ С УЧЕТОМ РЕТИКУЛОЦИТОВ 1 РАЗ В
1) 3-4 месяца
2) 6 месяцев
3) год
4) месяц

КЛОНАЛЬНАЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВКА Т-ЛИМФОЦИТОВ ПРОИСХОДИТ В
1) селезенке
2) лимфоузлах
3) тимусе
4) костном мозге

О НАЛИЧИИ ОБРАТИМОЙ БРОНХООБСТРУКЦИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПРИРОСТ ОФВ1 ОТ ИСХОДНОГО ПОСЛЕ БРОНХОДИЛАТАЦИОННОГО ТЕСТА БОЛЕЕ (В ПРОЦЕНТАХ)
1) 5
2) 10
3) 12
4) 15

НАЧАЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) образование микроаневризм сосудов сетчатки
2) пролиферативное изменение сетчатки
3) новообразование сосудов сетчатки
4) наличие преретинальных кровоизлияний

А1–АНТИТРИПСИН МОЖЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ В ТЕРАПИИ
1) сердечной астмы
2) первичной эмфиземы легких
3) лейомиоматоза
4) синдрома бронхиальной обструкции токсического генеза

ХАРАКТЕРНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ БОЛЕЗНИ РЕЙТЕРА ЯВЛЯЕТСЯ
1) протеинурия
2) ревматоидный фактор
3) обнаружение хламидий в соскобе из уретры
4) повышение скорости оседания эритроцитов

ДЛЯ КОЖНОЙ ФОРМЫ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ ХАРАКТЕРЕН СИМПТОМ

1) Грефе
2) Никольского
3) Бенье-Мещерского
4) Мерфи

ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ ЭМПИРИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

1) Амоксициллин, Кларитромицин
2) Ципрофлоксацин, Пефлоксацин, Офлоксацин
3) Эритромицин, Азитромицин
4) Стрептомицин, Гентамицин

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ТЯЖЕЛЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ И СМЕРТИ У БОЛЬНЫХ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ ДОЛЖНЫ БЫТЬ НАЗНАЧЕНЫ

1) статины и антагонисты кальция
2) препараты нитроглицерина и дезагреганты
3) статины и дезагреганты
4) статины и бета-адреноблокаторы

ПОД СИНКОПАЛЬНЫМ СОСТОЯНИЕМ ПОНИМАЮТ

1) преходящую потерю сознания вследствие общей гипоперфузии мозга
2) обратимую потерю сознания вследствие эпилептического припадка или психогенной причины
3) преходящую потерю сознания вследствие травматического повреждения головного мозга
4) глубокое угнетение функции ЦНС вследствие экзогенной интоксикации

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ВАРФАРИНА У БОЛЬНЫХ С НЕКЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ ЦЕЛЕВОЕ МЕЖДУНАРОДНОЕ НОРМАЛИЗОВАННОЕ ОТНОШЕНИЕ РАВНО

1) 3,0-4,0
2) 1,5-2,0
3) 2,0-3,0
4) 2,5-3,5

НЕМОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С АГ ЯВЛЯЕТСЯ

1) сахарный диабет
2) курение
3) ожирение
4) возраст

К ОСНОВНЫМ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ СРЕДСТВАМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ОТНОСЯТ

1) препараты ингибиторы фосфодиэстеразы
2) антигистаминные препараты
3) антибиотики
4) глюкокортикоиды

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОЙ С ДИФФУЗНЫМ ТОКСИЧЕСКИМ ЗОБОМ И ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ (ПОСЛЕ ОТМЕНЫ МЕРКАЗОЛИЛА РАЗВИЛСЯ РЕЦИДИВ ДИФФУЗНОГО ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА) ВКЛЮЧАЕТ ЛЕЧЕНИЕ
1) препаратами глюкокортикостероидов
2) тироксином
3) радиоактивным йодом или оперативное лечение
4) бета-адреноблокаторами

К АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ПРИЗНАКАМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСЯТ
1) бронхиальное дыхание
2) свистящие хрипы на выдохе
3) влажные звонкие мелкопузырчатые хрипы
4) амфорическое дыхание

ДЛЯ РЕВМАТИЧЕСКОГО ПОЛИАРТРИТА ХАРАКТЕРНО
1) поражение крупных и средних суставов
2) стойкое поражение суставов
3) поражение мелких суставов
4) поражение крестцово-подвздошных сочленений

ДВУСТОРОННЯЯ КРЕПИТАЦИЯ В ЛЁГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ
1) пневмотораксе
2) фиброзирующем альвеолите
3) раке лёгкого
4) плевральном выпоте

ОСНОВНЫМ ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ В РАЗВИТИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) нарушение желчеобразования
2) нарушение образования панкреатического сока
3) инфицирование хеликобактер пилори
4) дуодено-гастральный рефлюкс

КЛЮЧЕВЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПНЕВМОНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ
1) рентгенография органов грудной клетки
2) фибробронхоскопия
3) МРТ органов грудной клетки
4) исследование функции внешнего дыхания

ЗВУК РАЗЛИПАНИЯ АЛЬВЕОЛ, ВЫСЛУШИВАЕМЫЙ НА ВЫСОТЕ ВДОХА ПРИ ЭКССУДАТИВНЫХ ПРОЦЕССАХ, НАЗЫВАЕТСЯ

1) шумом трения плевры
2) флотацией
3) крепитацией
4) бронхофонией

КЛЕТКИ БОТКИНА–ГУМПРЕХТА ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ

1) остром миелобластном лейкозе
2) хроническом миелолейкозе
3) хроническом лимфолейкозе
4) миеломной болезни

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО МИОКАРДИТА ЯВЛЯЮТСЯ

1) воздействия токсинов
2) бактериальные инфекции
3) вирусные инфекции
4) грибковые инфекции

ГЛАВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ АУТОИММУННОЙ ПРИРОДЫ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1) обнаружение антител к гладкой мускулатуре
2) обнаружение LE-клеток
3) наличие ревматоидного фактора
4) наличие высоких титров антистрептолизина

В12–ДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1) гипохромией, микроцитозом
2) гиперхромией, макроцитозом, цитопенией
3) наличием бластных клеток
4) нормохромией, нормоцитозом

ПРИ ЛЕЧЕНИИ МИКРОСФЕРОЦИТАРНОЙ АНЕМИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

1) ферротерапия
2) гормонотерапия
3) цианкобаламин
4) спленэктомия

ЭЛЕКТРИЧЕСКИЙ ИМПУЛЬС ПОДВЕРГАЕТСЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАДЕРЖКЕ В

1) межузловых трактах
2) АВ-соединении
3) синусовом узле
4) ножках пучка Гиса

К ОСНОВНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ СИЛИКОЗА НЕ ОТНОСЯТ

1) мономорфность
2) двустороннее расположение очагов
3) ателектазы
4) симметричность

К АНТИХОЛИНЕРГИЧЕСКИМ СРЕДСТВАМ ОТНОСИТСЯ
1) беклометазон
2) фенотерол
3) сальбутамол
4) ипратропия бромид

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ СИМПТОМАТИЧЕСКИМ ЯЗВАМ ОТНОСЯТСЯ
1) лекарственные (применение НПВС, глюкокортикостероидов)
2) гормональные (при синдроме Золлингера-Эллисона, гиперпаратиреозе, карциноидном синдроме и др.)
3) стрессорные (при инфаркте миокарда, инсульте, ожоговой болезни и др.)
4) ишемические

ЛЕЧЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ИНГИБИТОРАМИ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ
1) двустороннем стенозе почечных артерий
2) поликистозе почек
3) диабетической нефропатии
4) бронхиальной астме

В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ У БОЛЬНЫХ С ВРОЖДЕННЫМ ДЕФИЦИТОМ А1-АНТИТРИПСИНА НАРЯДУ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ ПРИСУТСТВУЕТ
1) прогрессирующая энцефалопатия
2) хроническое рецидивирующее поражение легких с развитием дыхательной недостаточности
3) остеомаляция
4) нарушение фертильности

К ПЕРИФЕРИЧЕСКИМ ВАЗОДИЛАТАТОРАМ ОТНОСЯТСЯ
1) бета-адреноблокаторы
2) антагонисты кальциевых каналов
3) агонисты имидозалиновых рецепторов
4) агонисты альфа-адренорецепторов

ДИФФУЗНЫЕ, НЕСИММЕТРИЧНЫЕ, ДВУСТОРОННИЕ ЗАТЕМНЕНИЯ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ (СИМПТОМ «СНЕЖНОЙ БУРИ») ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
1) пневмонии
2) ателектаза
3) кардиогенного отека легких
4) респираторного дистресс-синдрома взрослых

У БОЛЬНЫХ, ОТНОСЯЩИХСЯ К ГРУППЕ ВЫСОКОГО РИСКА, ЦЕЛЕВЫМ ЯВЛЯЕТСЯ АД МЕНЕЕ (В ММ РТ.СТ.)

1) 130/80
2) 140/90
3) 130/85
4) 125/80

СОГЛАСНО СПИРОМЕТРИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ, ДЛЯ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРНО ОГРАНИЧЕНИЕ СКОРОСТИ ВОЗДУШНОГО ПОТОКА _____ОТ ДОЛЖНОГО

1) 50 % ≤ ОФВ1<80%
2) 30 % ≤ ОФВ1<50%
3) 40 % ≤ ОФВ1<60%
4) 20 % ≤ ОФВ1<40%

ПРИ I ТИПЕ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ II СТЕПЕНИ

1) выпадение отдельных желудочковых сокращений не сопровождается постепенным удлинением интервала P—Q(R)
2) наблюдается постепенное, от одного комплекса к другому, замедление проводимости по АВ-узлу вплоть до полной задержки одного электрического импульса
3) наблюдается асистолия желудочков в течение 10-20 сек
4) регистрируется периодическое замедление предсердно-желудочковой проводимости, чередующееся с нормальными интервалами P—Q(R)

ДЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

1) удлиненного выдоха
2) крепитации
3) тупого звука под лопатками
4) бронхиального дыхания

ОБЩИМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ МИОКАРДИТА И ЭКССУДАТИВНОГО ПЕРИКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1) отсутствие дуг по контурам сердечной тени
2) кардиомегалия
3) укорочение тени сосудистого пучка
4) отсутствие застоя в легких

ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЕМ, ЯВЛЯЮЩИМСЯ ТИПИЧНЫМ ДЛЯ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) лейкоцитоз
2) эритроцитоз
3) лейкопения
4) тромбоцитоз

ПЯТНА РОТА (БЕЛЫЕ ПЯТНА НА ГЛАЗНОМ ДНЕ) ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

1) ревмокардита
2) артериальной гипертензии
3) инфекционного эндокардита
4) синдрома Марфана

О СТЕПЕНИ АКТИВНОСТИ ГАСТРИТА СУДЯТ ПО КЛЕТОЧНОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА

1) лейкоцитами
2) эритроцитами
3) тромбоцитами
4) нейроцитами

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАИБОЛЕЕ ПРОСТЫМ И ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) взвешивание
2) тест с 6-минутной ходьбой
3) велоэргометрия
4) Эхо-КГ

БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ С В2-АГОНИСТАМИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____ ОФВ1 БОЛЕЕ ___%

1) приростом; 20
2) снижением; 20
3) снижением; 12
4) приростом; 12

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ У БОЛЬНОГО С СИММЕТРИЧНЫМИ ДВИЖЕНИЯМИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, КОРОБОЧНЫМ ЗВУКОМ ПРИ ПЕРКУССИИ, ОСЛАБЛЕННЫМ ВЕЗИКУЛЯРНЫМ ДЫХАНИЕМ С УДЛИНЕННЫМ ВЫДОХОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) «гидропневмоторакс»
2) «пневмония»
3) «плеврит»
4) «эмфизема лёгких»

ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ПАЦИЕНТОВ С ПОДАГРОЙ ЯВЛЯЮТСЯ

1) прямые ингибиторы ренина
2) бета-адреноблокаторы
3) тиазидные диуретики
4) сартаны

ЛИПОПРОТЕИНЫ ВЫСОКОЙ ПЛОТНОСТИ
1) входят в состав хиломикронов
2) уменьшают всасывание холестерина
3) являются атерогенными липопротеинами
4) обеспечивают выведение холестерина из периферических тканей

ПОРАЖЕНИЕ ЛЕГКИХ ПРИ СЕПСИСЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОЯВЛЯЕТСЯ
1) субтотальным поражением легочной ткани
2) билатеральными инфильтратами на рентгенограмме
3) легочной гипертензией
4) экссудативным плевритом

МОКРОТА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ ВНЕ ОБОСТРЕНИЯ
1) очень скудная и трудно поддаётся оценке
2) белая, пенистая, обильная
3) имеет гнойный характер и при стоянии расслаивается
4) имеет слизистый характер и белесоватый цвет

ПРЕПАРАТОМ ГРУППЫ ГЛЮКОНАТА ЖЕЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ
1) ферретаб
2) мальтофер
3) тотема
4) сорбифер

К АТЕРОГЕННЫМ ЛИПОПРОТЕИДАМ НЕ ОТНОСЯТСЯ
1) ЛПНП
2) хиломикроны
3) ЛПОНП
4) ЛПВП

У ПАЦИЕНТКИ С АГ ПРИ РАЗНИЦЕ АД НА ЛЕВОЙ И ПРАВОЙ РУКАХ В 20 ММ РТ.СТ. В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ
1) атеросклеротическое поражение плечевой артерии
2) болезнь Аддисона
3) болезнь Кушинга
4) болезнь Такаясу

ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ПОСТАВИТЬ ДИАГНОЗ «АПЛАСТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ», ЯВЛЯЕТСЯ
1) повышение билирубина за счет непрямой фракции
2) панцитопения в периферической крови
3) жировой метаморфоз кроветворного костного мозга в трепанобиоптате подвздошной кости
4) малоклеточный костный мозг по данным миелограммы

АНГУЛЯРНЫЙ СТОМАТИТ И ТРЕЩИНЫ КОЖИ ПРИ ОСМОТРЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ
1) гиперэстрогенемии
2) геморрагическом синдроме
3) сидеропеническом синдроме
4) обезвоживании организма

ПРИ ПНЕВМОНИИ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ ПРЕДПОЧТИТЕЛЕН _____ ПУТЬ ВВЕДЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ
1) пероральный
2) сочетанный (внутримышечный и пероральный)
3) внутримышечный
4) внутривенный

НОЗОКОМИАЛЬНЫЕ (ГОСПИТАЛЬНЫЕ) ПНЕВМОНИИ ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЮТСЯ
1) грамотрицательной флорой
2) пневмококком
3) легионеллой
4) вирусами

ПАРИЕТАЛЬНЫЕ (ОБКЛАДОЧНЫЕ) КЛЕТКИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА, ПОМИМО СОЛЯНОЙ КИСЛОТЫ, ВЫРАБАТЫВАЮТ
1) внутренний фактор Касла
2) пепсиноген
3) слизь
4) бикарбонаты

ПРИ ПНЕВМОНИИ ЛЁГКОГО ТЕЧЕНИЯ ПРЕДПОЧТИТЕЛЕН _____ ПУТЬ ВВЕДЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ
1) внутривенный
2) сочетанный (внутримышечный и пероральный)
3) внутримышечный
4) пероральный

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ АРИТМОГЕННОЙ ПРИРОДЫ СИНКОПАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ РЕГИСТРАЦИИ ЭКГ В ТЕЧЕНИЕ (В ЧАСАХ)
1) 48
2) 12
3) 24
4) 72

МЕТАБОЛИЧЕСКИ НЕГАТИВНЫМ ЭФФЕКТОМ ОБЛАДАЮТ
1) ингибиторы АПФ
2) антагонисты рецепторов ангиотензина II
3) антагонисты медленных кальциевых каналов

4) β-адреноблокаторы

К ГЕНЕТИЧЕСКИ ДЕТЕРМИНИРОВАННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОТНОСЯТСЯ
1) пневмония
2) гамартохондрома
3) муковисцидоз и дефицит а1-антитрипсина
4) саркоидоз и коллагенозы

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЕРМАТОМИОЗИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) остеолиз ногтевых фаланг
2) деформация суставов
3) «бабочка» на лице
4) резкая мышечная слабость

САМЫМ ПОЗДНИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ЭФФЕКТИВНОЙ СТАРТОВОЙ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ ПНЕВМОНИИ СЛУЖИТ
1) нормализация лейкоцитарной формулы
2) нормализация или выраженное снижение температуры тела
3) исчезновение легочного инфильтрата
4) уменьшение степени гнойности мокроты

ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ В ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ОБЯЗАТЕЛЬНО ВОВЛЕКАЕТСЯ ____ КИШКА
1) слепая
2) тощая
3) ободочная
4) прямая

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ВАРФАРИНА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РЕЦИДИВОВ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЦЕЛЕВОЕ МЕЖДУНАРОДНОЕ НОРМАЛИЗОВАННОЕ ОТНОШЕНИЕ РАВНО
1) 1,5–2,5
2) 2,0–3,0
3) 3,0–4,0
4) 2,5–3,5

АНТИТЕЛА К ОБКЛАДОЧНЫМ КЛЕТКАМ ЖЕЛУДКА ОБРАЗУЮТСЯ ПРИ _____ ГАСТРИТЕ
1) ассоциированном с хеликобактер пилори
2) аутоиммунном
3) лимфоцитарном
4) рефлюкс-

ПРЕПАРАТОМ, БЛОКИРУЮЩИМ Н2-ГИСТАМИНОВЫЕ РЕЦЕПТОРЫ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) Метацин

2) Гастрофарм
3) Омепразол
4) Ранитидин

ИЗМЕНЕНИЕМ В КРОВИ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ОСТРОЙ СТАДИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА, ЯВЛЯЕТСЯ
1) снижение коэффициента де Ритиса
2) увеличение активности гамма-глутамилтрансферазы
3) увеличение активности амилазы
4) увеличение уровня тропонина

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ ИНТЕРФЕРОНА АЛЬФА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С ЧАСТО ВЫЗЫВАЕТ
1) миалгию
2) кашель
3) ишиалгию
4) брадипное

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРИМЕНЯЕТСЯ
1) Ипратропия бромид
2) Сальбутамол
3) Натрия кромогликат
4) Флутиказон

К ДОСТОВЕРНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКАМ МУКОВИСЦИДОЗА ОТНОСЯТ
1) воспалительные изменения в биохимическом анализе крови
2) повышение концентрации калия и хлора в сыворотке крови
3) повышение концентрации натрия и хлора в потовой жидкости
4) снижение концентрации калия и хлора в сыворотке крови

ПРИ РЕШЕНИИ ВОПРОСА О ПРОДОЛЖЕНИИ ФЕРРОТЕРАПИИ ОЦЕНИВАЮТ УРОВЕНЬ
1) трансферина
2) сывороточного железа
3) ферритина
4) общей железосвязывающей способности сыворотки (ОЖСС)

СУТОЧНЫЙ РИТМ АД ТИПА NIGHT-PICKER ДИАГНОСТИРУЕТСЯ В СЛУЧАЕ, КОГДА
1) АД в ночные часы на 10-20% ниже, чем в дневные
2) АД в ночные часы по сравнению с дневными часами ниже менее чем на 10%
3) ночные значения АД выше, чем дневные
4) снижение АД в ночные часы превышает 20% по сравнению с дневными значениями

ЛЕВАЯ ГРАНИЦА СЕРДЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА ОБРАЗОВАНА

1) правым желудочком
2) левым предсердием
3) левым желудочком
4) правым предсердием

РИСК АДЕНОКАРЦИНОМЫ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ МАКСИМАЛЬНЫМ ПРИ
1) кишечной метаплазии эпителия пищевода с дисплазией высокой степени
2) эозинофильной инфильтрации пищевода с обнаружением более 15 эозинофилов в поле зрения
3) цилиндрической метаплазии с железами фундального типа
4) цилиндрической метаплазии с железами кардиального типа

ГОЛОДНЫЕ И/ИЛИ «НОЧНЫЕ БОЛИ», ВОЗНИКАЮЩИЕ ЧЕРЕЗ 2,5–4 ЧАСА ПОСЛЕ ЕДЫ И ИСЧЕЗАЮЩИЕ ПОСЛЕ ОЧЕРЕДНОГО ПРИЕМА ПИЩИ, ЗАСТАВЛЯЮТ ДУМАТЬ О ЯЗВЕ
1) 12-перстной кишки
2) малой кривизны желудка
3) фундального отдела желудка
4) нижнего отдела пищевода

АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПАЦИЕНТАМ С ОБОСТРЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ НАЗНАЧАЕТСЯ В СЛУЧАЕ
1) увеличения объема и степени гнойности мокроты
2) наличия признаков острой респираторной инфекции
3) появления сухих свистящих хрипов
4) длительного стажа курения

ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ ОТ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) обнаружение ревматоидного фактора
2) поражение легких
3) наличие в крови антител к антигену Scl-70
4) присутствие в крови единичных LE-клеток

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ
1) коронароспазм
2) тромбоз коронарной артерии
3) эрозия атеросклеротической бляшки
4) эмболия коронарной артерии

К ПРИЗНАКАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ РЕАКТИВНОГО АРТРИТА, ОТНОСЯТ
1) механическую боль
2) повышение кожной температуры над суставами и припухлость суставов
3) гиперпигментацию кожи над пораженными суставами
4) хруст в суставе

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ КОСТНОГО МОЗГА У БОЛЬНОГО СИДЕРОАХРЕСТИЧЕСКОЙ АНЕМИЕЙ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

1) наличие большого количества миелобластов
2) мегалобластический тип кроветворения
3) увеличение содержания сидеробластов
4) уменьшение содержания всех форменных элементов

РЕТИКУЛОЦИТОЗ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ АНЕМИИ

1) железодефицитной
2) В12-дефицитной
3) фолиеводефицитной
4) гемолитической

НАИБОЛЕЕ НАДЕЖНЫМ МЕТОДОМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПЕЧЕНОЧНОЙ И ПОДПЕЧЕНОЧНОЙ ЖЕЛТУХИ СЛУЖИТ

1) эндоскопическое исследование пищевода и желудка
2) ультразвуковое исследование органов брюшной полости
3) биохимическое исследование крови на содержание АЛТ и АСТ
4) биохимическое исследование крови на содержание билирубина, щелочной фосфатазы

СУСТАВ ШАРКО ФОРМИРУЕТСЯ ПРИ

1) гиперпаратиреозе
2) тиреотоксикозе
3) гипотиреозе
4) сахарном диабете

ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА СЛЕДУЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ В КРОВИ УРОВЕНЬ

1) холестерола и триглицеридов натощак
2) железа и витамина В12 после пробного завтрака
3) липазы и амилазы после пробного завтрака
4) глюкозы и инсулина натощак

ПОБОЧНУЮ РЕАКЦИЮ В ВИДЕ ОТЁКА ЛОДЫЖЕК И СТОП МОЖЕТ ВЫЗЫВАТЬ

1) эналаприл
2) дигоксин
3) метопролол
4) амлодипин

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

1) карбенициллин
2) оксациллин

3) гентамицин
4) азитромицин

К БОЛЬШИМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ОТНОСЯТ
1) удлинение интервала PQ
2) лихорадку
3) полиартрит
4) ускорение СОЭ

КОНТРОЛЬ АДЕКВАТНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИКОАГУЛЯНТОВ НЕПРЯМОГО ДЕЙСТВИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ
1) С-реактивного белка
2) уровня фибриногена
3) МНО
4) протромбинового индекса

ПРИ УГРОЗЕ ПЕЧЁНОЧНОЙ КОМЫ В ДИЕТЕ СЛЕДУЕТ ОГРАНИЧИТЬ
1) белки
2) углеводы
3) соль
4) жидкость

УСИЛЕННОЕ ВЕЗИКУЛЯРНОЕ ДЫХАНИЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ПРИ
1) интерстициальном отёке легких
2) ранней стадии пневмонии
3) неизмененной лёгочной ткани в условиях гипервентиляции
4) обтурационном ателектазе

ДЛЯ ПАЦИЕНТА С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА В АНАМНЕЗЕ ЦЕЛЕВЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ ЛПНП, СОСТАВЛЯЮЩИЙ МЕНЕЕ (В ММОЛЬ/Л)
1) 2,5
2) 1,4
3) 3,5
4) 3,0

ДЛЯ АУТОИММУННОГО ГАСТРИТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ
1) других аутоиммунных заболеваний
2) антител к главным клеткам желудка
3) повышенной продукции соляной кислоты
4) поражения антрального отдела желудка

ПРИ НЕТЯЖЕЛОЙ ПНЕВМОНИИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ МОЖНО РЕКОМЕНДОВАТЬ
1) амоксициллин

2) ципрофлоксацин
3) тетрациклин
4) левомицетин

ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ
1) Холинолитики
2) Кортикостероиды
3) лекарственные средства, содержащие Йод
4) Теофиллин

К ПРИЧИНАМ ВТОРИЧНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ОТНОСИТСЯ СИНДРОМ
1) Эйзенменгера
2) Рейтера
3) Кушинга
4) Золлингера-Эллисона

В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТА С ПНЕВМОНИЕЙ ДВА АНТИБИОТИКА НЕОБХОДИМЫ В СЛУЧАЕ
1) невозможности обеспечить достаточную кратность введения одного из препаратов
2) тяжелого течения пневмонии
3) сочетания бактериальной и вирусной инфекции
4) затяжного течения пневмонии

ПОДАГРА СЛУЖИТ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ
1) тиазидных диуретиков
2) ингибиторов АПФ
3) β-адреноблокаторов
4) антагонистов кальция

К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА ОТНОСЯТ
1) постоянные лихорадку и потливость
2) выраженные миалгии, оссалгии
3) некупируемые тошноту и рвоту
4) чередование поносов и запоров

К СЕЛЕКТИВНЫМ/СПЕЦИФИЧЕСКИМ ИНГИБИТОРАМ ЦОГ-2 НЕ ОТНОСИТСЯ
1) Ацеклофенак
2) Нимесулид
3) Мелоксикам
4) Эторикоксиб

ЖАЛОБЫ НА СЛАБОСТЬ И БОЛИ В ПОЗВОНОЧНИКЕ, ГЕМОГЛОБИН КРОВИ 65 Г/Л, ПРОТЕИНУРИЯ 22 Г В СУТКИ, УРОВЕНЬ АЛЬБУМИНА СЫВОРОТКИ 43 Г/Л И КРЕАТИНИН КРОВИ 280 МКМОЛЬ/Л НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

1) хронического пиелонефрита
2) ХГН в стадии уремии
3) миеломной болезни
4) вторичного амилоидоза с поражением почек

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ
1) коллапс
2) внезапно развившаяся одышка
3) боль за грудиной, купирующаяся нитроглицерином
4) боль за грудиной продолжительностью более 20 минут

ДЛЯ НАРУШЕНИЯ КОНЦЕНТРАЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ПОЧЕК ХАРАКТЕРНА
1) протеинурия
2) гематурия
3) лейкоцитурия
4) гипостенурия

НЕПОСРЕДСТВЕННЫМ БРОНХОДИЛАТИРУЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЮТ
1) стабилизаторы тучных клеток
2) β2-агонисты адренорецепторов
3) глюкокортикостероиды
4) антагонисты лейкотриеновых рецепторов

ОРТОСТАТИЧЕСКАЯ ГИПОТОНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ИЗМЕРЕНИЕМ АД ПРИ ПЕРЕХОДЕ В ВЕРТИКАЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ЧЕРЕЗ
1) 5 минут снижением САД и ДАД более чем на 20 мм рт.ст.
2) 5 минут снижением САД и ДАД более чем на 25 мм рт.ст.
3) 1 минуту и снижением САД и ДАД более чем на 20 мм рт.ст.
4) 3 минуты и снижением САД более чем на 20 мм рт.ст. и ДАД более чем на 10 мм рт. ст.

ДВОЙНЫМ ПУТЕМ ВЫВЕДЕНИЯ ИЗ ОРГАНИЗМА ОБЛАДАЕТ
1) периндоприл
2) лизиноприл
3) эналаприл
4) фозиноприл

ПОД ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ ПОНИМАЮТ ГРУППУ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ИЛИ СИМПТОМОВ, ПОЗВОЛЯЮЩИХ ПОДОЗРЕВАТЬ
1) постинфарктный кардиосклероз или хроническую аневризму левого желудочка
2) жизнеугрожающие нарушения ритма и проводимости
3) стабильную стенокардию напряжения или впервые возникшую стенокардию
4) инфаркт миокарда или нестабильную стенокардию

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОГО ДИАГНОЗА ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ С СИНДРОМОМ ИЦЕНКО-КУШИНГА НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

1) ренина
2) креатинина
3) тиреотропина
4) 17-оксикортикостероида

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

1) дисфония
2) остеопороз
3) гипергликемия
4) ожирение

К ХАРАКТЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ОСТЕОАРТРОЗА ОТНОСЯТ

1) эрозии
2) субхондральный склероз и остеофиты
3) остеолиз
4) кистовидные просветления

БОЛЬНЫМ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ

1) блокаторы медленных кальциевых каналов
2) диуретики
3) бета-адреноблокаторы
4) блокаторы рецепторов ангиотензина II

КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВОДИМОЙ ТЕРАПИИ В ПЕРВЫЕ ДВЕ НЕДЕЛИ ПРИ В12-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) уменьшение числа микроцитов
2) повышение уровня ретикулоцитов
3) нормализация уровня билирубина
4) повышение уровня сывороточного железа

ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ПЕРВИЧНОЙ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИИ H. PYLORI ЯВЛЯЕТСЯ

1) дыхательный уреазный тест
2) определение антигена H. pylori в биоптате (ПЦР диагностика)
3) микробиологический тест
4) цитологический тест в мазке-отпечатке

ПОТЕМНЕНИЕ МОЧИ, ИКТЕРИЧНОСТЬ КОЖИ И СКЛЕР, БОЛИ В ЖИВОТЕ, УМЕРЕННАЯ ГЕПАТОСПЛЕНОМЕГАЛИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ АНЕМИИ

1) гемолитической
2) фолиеводефицитной

3) железодефицитной
4) В12-дефицитной

ДЫХАНИЕ ЧЕЙН—СТОКСА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) апноэ, сменяющимся гиперпноэ
2) продолжительным вдохом и коротким выдохом
3) коротким вдохом и продолжительным выдохом
4) апноэ

ДЛЯ ПЕРЕДНЕ-БОКОВОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОСТРОГО ТРАНСМУРАЛЬНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНО ПОЯВЛЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ НА ЭКГ В ОТВЕДЕНИЯХ
1) AVL, V1- V4
2) I, II, aVL
3) I, V5 и V6
4) II, III, aVF

ИЗ ВСЕХ ВАРИАНТОВ НЕЙРОЛЕЙКЕМИИ ЧАЩЕ ВСЕГО РЕГИСТРИРУЕТСЯ
1) менингоэнцефалитический синдром
2) поражение периферических нервов
3) псевдотуморозный вариант
4) поражение черепно-мозговых нервов

КАНДИДОЗ ОТНОСИТСЯ К ЗАБОЛЕВАНИЯМ
1) бактериальным
2) грибковым
3) вирусным
4) паразитарным

К ПЕРВИЧНЫМ КАРДИОМИОПАТИЯМ ОТНОСИТСЯ
1) дисгормональная
2) алкогольная
3) гипертрофическая
4) метаболическая

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ФЕНОТИПА ХОБЛ И БА (ПЕРЕКРЕСТ ХОБЛ-БА) ОДНИМ ИЗ БОЛЬШИХ КРИТЕРИЕВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) эозинофилия мокроты (>3%)
2) повышенный уровень общего IgE
3) увеличение ОФВ1 после пробы с бронхолитиком >200 мл и >12%
4) атопия в анамнезе

МАКСИМАЛЬНЫЙ ПЕРИОД ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ ИМЕЕТ
1) верапамил
2) бисопролол
3) кордарон

4) соталол

ПРИ ОСТРОМ ИНФЕКЦИОННОМ ГЕПАТИТЕ ЭХОГЕННОСТЬ ПАРЕНХИМЫ ПЕЧЕНИ
1) пониженная
2) повышенная
3) средней интенсивности
4) нормальная

ПАЦИЕНТАМ С АГ ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ В КОМБИНАЦИИ
1) бета-адреноблокаторов и антагонистов кальциевых каналов
2) моксонидина и диуретика
3) ингибиторов АПФ и тиазидовых диуретиков
4) ингибиторов АПФ и блокаторов ангиотензина II

ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ ЧАСТО ПРОЯВЛЯЕТСЯ
1) васкулитно-пурпурный типом кровоточивости
2) ангиоматозный типом кровоточивости
3) гематомный типом кровоточивости
4) носовыми, десневыми, тяжелыми кровотечениями после травм

КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОКОМПЛЕКСОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ СИНДРОМА ДРЕССЛЕРА, ЯВЛЯЕТСЯ СОЧЕТАНИЕ
1) плеврита, миокардита, асцита
2) перикардита, плеврита, пневмонита
3) бронхита, миокардита, лихорадки
4) лихорадки, кардиалгии, отеков нижних конечностей

ПО РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ СТРАН ЕВРОПЫ «СИСТОЛО-ДИАСТОЛИЧЕСКАЯ АГ» ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО УРОВНЮ АД В ММ РТ. СТ.
1) выше 140 и выше 90
2) выше 140 и ниже 90
3) ниже 140 и выше 90
4) ниже 140 и ниже 90

ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА «ПНЕВМОНИЯ» ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) наличие очагово-инфильтративных изменений по результатам рентгенологического исследования
2) наличие фебрильной температуры тела
3) аускультативное определения влажных мелкопузырчатых хрипов или крепитации
4) наличие лейкоцитоза или лейкопении в общем клиническом анализе крови

БРОНХОДИЛАТИРУЮЩИМ СВОЙСТВОМ ОБЛАДАЮТ
1) стабилизаторы тучных клеток
2) β2-агонисты адренорецепторов
3) глюкокортикостероидные гормоны

4) антагонисты лейкотриеновых рецепторов

К НЕРАЦИОНАЛЬНЫМ КОМБИНАЦИЯМ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСЯТ СОЧЕТАНИЕ

1) дигидропиридинового блокатора медленных кальциевых каналов и блокатора рецепторов к ангиотензину II
2) дигидропиридинового блокатора медленных кальциевых каналов и тиазидного диуретика
3) бета-адреноблокатора и недигидропиридинового блокатора медленных кальциевых каналов
4) ингибитора ангиотензинпревращающего фермента и дигидропиридинового блокатора медленных кальциевых каналов

ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ

1) гиперхромия
2) гипохромия
3) окантоцитоз
4) микросфероцитоз

РАЗВИТИЕ АСИСТОЛИИ ВОЗМОЖНО ПРИ КОМБИНАЦИИ ПРОПРАНОЛОЛА С

1) Каптоприлом
2) Верапамилом
3) Фуросемидом
4) Фенобарбиталом

О НАЛИЧИИ СИНДРОМА ХОЛЕСТАЗА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

1) снижение уровня липопротеидов
2) повышение уровней аминотрансфераз
3) повышение уровня щелочной фосфатазы
4) повышение уровня гамма-глобулинов

«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1) метотрексат
2) сульфасалазин
3) гидроксихлорохин
4) Д-пеницилламин

ПРИ СПОНТАННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ НА СТОРОНЕ ПОРАЖЕНИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ АУСКУЛЬТАТИВНО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

1) усиление бронхофонии
2) шум трения плевры
3) бронхиальное дыхание
4) ослабленное дыхание

КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ГИПОПЕРФУЗИИ ПРИ КАРДИОГЕННОМ ШОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1) полиурия
2) олигурия
3) гиперемия кожных покровов
4) брадикардия

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ИНГИБИТОРОВ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА БОЛЬНЫМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1) гипокалиемия
2) пожилой возраст
3) беременность
4) фибрилляция предсердий

ДЛЯ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ХАРАКТЕРНО

1) появление трансмуральных язв
2) безрецидивное течение
3) появление частых кровотечений
4) сегментарное поражение кишки

РАЗВИТИЕ АБСЦЕССА ЛЁГКОГО ВЫЗЫВАЕТ

1) стрептококк
2) палочка Пфейффера
3) золотистый стафилококк
4) пневмококк

НОРМА КОНЦЕНТРАЦИИ ГЛЮКОЗЫ В ЦЕЛЬНОЙ КАПИЛЛЯРНОЙ КРОВИ ЧЕРЕЗ 2 ЧАСА ПОСЛЕ ПРИЁМА 75 Г ГЛЮКОЗЫ СОСТАВЛЯЕТ ДО (ММОЛЬ/Л)

1) 8,6
2) 10,1
3) 7,8
4) 9,2

НАИБОЛЬШИЙ АНТИСЕКРЕТОРНЫЙ ЭФФЕКТ ОКАЗЫВАЕТ

1) алгелдрат + магния гидроксид
2) ранитидин
3) омепразол
4) висмута трикалия дицитрат

КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) нормализация температуры в утренние и дневные часы
2) полное рассасывание инфильтрата в легочной ткани
3) нормализация температуры через 48-72 часа

4) нормализация всех лабораторных показателей

ПАЦИЕНТАМ С АГ И ГИПЕРАЛЬДОСТЕРОНИЗМОМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧАТЬ
1) триамтерен
2) спиронолактон
3) гидрохлортиазид
4) диакарб

ШКАЛА GRACE ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ РИСКА ЛЕТАЛЬНОГО ИСХОДА ПРИ
1) ишемическом инсульте
2) остром коронарном синдроме без подъема сегмента ST
3) хронической сердечной недостаточности
4) острой левожелудочковой недостаточности

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ХОЛЕЦИСТОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) непереносимость йодсодержащего контрастного препарата
2) вирусный гепатит
3) непереносимость жиров
4) желчнокаменная болезнь

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ДЛЯ БОЛЕЗНИ КРОНА ЯВЛЯЕТСЯ
1) кишечная непроходимость
2) кровотечение
3) повышенный риск малигнизации
4) развитие токсического мегаколона

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, УСТАНАВЛИВАЮЩИМ НАЛИЧИЕ И ТЯЖЕСТЬ ПОРАЖЕНИЯ ОРГАНОВ-МИШЕНЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) содержание альдостерона в крови
2) суточная экскреция адреналина
3) суточная экскреция с мочой кортизола
4) оценка состояния глазного дна

БАЗИСНОЙ ТЕРАПИЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЮТСЯ
1) холинолитики
2) антибиотики
3) нестероидные противовоспалительные препараты
4) ингаляционные глюкокортикоиды

ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БОЛЬШИНСТВА ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ СОСТАВЛЯЕТ МЕНЕЕ (ММ РТ.СТ.)
1) 150/90
2) 120/70
3) 140/90

4) 130/80

ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ПРЕПАРАТОВ В12 ПАЦИЕНТУ С В12-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ ОЦЕНКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ БУДЕТ СЛУЖИТЬ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ГЕМОГЛОБИНА ЧЕРЕЗ _____ ОТ НАЧАЛА ТЕРАПИИ

1) 3-5 недель
2) 2-3 месяца
3) 14 дней
4) 7-10 дней

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ АБСЦЕССА ЛЁГКИХ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ С

1) синдромом Хаммена – Рича
2) бронхиальной астмой
3) хроническим бронхитом
4) кавернозным туберкулёзом лёгких

СУТОЧНАЯ ПРОТЕИНУРИЯ БОЛЕЕ 3,5 Г, НАЛИЧИЕ БЕЛКА БЕНС-ДЖОНСА, ГИПЕРПРОТЕИНЕМИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

1) миеломной болезни
2) нефротического синдрома
3) макроглобулинемии Вальденстрема
4) доброкачественной моноклональной гаммапатии

ОКАЗЫВАЕТ ПРЯМОЕ ВАЗОПРЕССОРНОЕ ДЕЙСТВИЕ

1) простациклин
2) ренин
3) ангиотензин II
4) брадикинин

ВОЗМОЖНЫМ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЕМ У БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕННОЙ ХИМИОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) снижение сократительной способности миокарда
2) миксоматозная дегенерация клапанов
3) гипертрофия миокарда левого желудочка
4) легочная гипертензия

ДЛЯ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА МАЛОХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) одышка
2) кашель с выделением мокроты
3) кровохарканье
4) повышение температуры,

ОСНОВНЫМ ЛЕЧЕБНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ ВЫРАЖЕННОЙ ГИПОТОНИИ ИЛИ

КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ШОКА У БОЛЬНЫХ С ПРИЗНАКАМИ ИНФАРКТА МИОКАРДА ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ

1) назначение диуретиков
2) внутривенное введение жидкости (реополиглюкин, 5% р-р глюкозы)
3) внутривенное введение атропина
4) внутривенное введение сердечных гликозидов

МАКСИМАЛЬНАЯ ГИПЕРТРОФИЯ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

1) стенозе устья аорты
2) недостаточности митрального клапана
3) стенозе митрального клапана
4) недостаточности трикуспидального клапана

ПРЕДНАГРУЗКУ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ СНИЖАЮТ

1) бета-адреноблокаторы
2) сердечные гликозиды
3) диуретики
4) омега-3-полиненасыщенные жирные кислоты

КРОВОХАРКАНЬЕ И ЛЕГОЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ПРИ

1) экссудативном плеврите
2) бронхиальной астме
3) абсцессе легкого
4) муковисцидозе

К ФИЗИКАЛЬНЫМ СИМПТОМАМ ХОБЛ ОТНОСЯТ

1) притупление перкуторного звука в проекции доли легкого
2) крепитацию
3) сухие хрипы
4) шум трения плевры

САМЫМ ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ АСЦИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1) развитие венозных коллатералей на брюшной стенке
2) пупочная грыжа
3) спонтанный бактериальный асцит-перитонит
4) одышка

УСИЛЕННАЯ ПУЛЬСАЦИЯ ВО II МЕЖРЕБЕРЬЕ СПРАВА ОТ ГРУДИНЫ ЧАЩЕ ВСЕГО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

1) легочной гипертензии
2) расширении полости левого желудочка
3) расширении восходящей части аорты
4) стенозе митрального клапана

ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ У ПАЦИЕНТОВ С ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) прием глюкокортикоидов
2) тяжелая дисплазия слизистой оболочки толстой кишки
3) развитие псевдополипоза
4) развитие склерозирующего холангита

АНАЛИЗ МОЧИ ЯВЛЯЕТСЯ ИНФОРМАТИВНЫМ ТЕСТОМ ПРИ ОСЛОЖНЕНИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

1) миокардитом
2) дигитальном артериитом
3) синдромом Хаммена-Рича
4) амилоидозом

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМОЙ ПРИМЕНЯЮТ

1) интерферон альфа
2) леналидомид
3) колониестимулирующий фактор
4) интерферон бета

К НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ФАКТОРАМ РАЗВИТИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСЯТ

1) лекарственные препараты
2) вирусные инфекции
3) атопию
4) пищевую аллергию

НЕОБРАТИМЫМ МЕХАНИЗМОМ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) гиперкриния
2) дискриния
3) бронхоспазм
4) экспираторный коллапс бронхов

НАЗНАЧЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ ИНТЕРФЕРОНА МОЖЕТ ВЫЗЫВАТЬ

1) лихорадочный синдром
2) тромбозы
3) кровотечения
4) тромбоцитоз

ЭКГ-ПРИЗНАКОМ ЗАДНЕ-БАЗАЛЬНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА В ОТВЕДЕНИЯХ V1-V2 ЯВЛЯЕТСЯ

1) отсутствие зубцов R
2) отрицательные зубцы P
3) подъем сегмента ST

4) увеличение высоты и ширины зубцов R

БОЛЕЗНЬ ВИЛЛЕБРАНДА ПРОЯВЛЯЕТСЯ
1) тромбозами и геморрагиями
2) тромбоцитопатией
3) тромбоцитопенией
4) васкулитно-пурпурной кровоточивостью

ПРИ АНКИЛОЗИРУЮЩЕМ СПОНДИЛИТЕ (БОЛЕЗНИ БЕХТЕРЕВА) ПЕРВЫМИ ВОВЛЕКАЮТСЯ СУСТАВЫ
1) корневые (плечевые и тазобедренные)
2) проксимальные межфаланговые
3) дистальные межфаланговые
4) коленные

ОСНОВНЫМ АНТИБИОТИКОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА, ВЫЗВАННОГО МЕТИЦИЛЛИН-РЕЗИСТЕНТНЫМИ КОККАМИ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) Кларитромицин
2) Оксациллин
3) Ванкомицин
4) Цефтриаксон

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) атриовентрикулярная блокада 2-3 степени у пациентов без электрокардиостимулятора
2) хроническая обструктивная болезнь легких средней степени тяжести
3) хроническая сердечная недостаточность в стадии компенсации
4) сахарный диабет

ДЫХАНИЕ БИОТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) плавно меняющейся амплитудой дыхательного объема
2) частым глубоким дыханием, чередующимся с дыхательными паузами
3) продолжительным вдохом и коротким выдохом
4) коротким вдохом и продолжительным выдохом

ЛЕЙКОЦИТОЗ МОЖЕТ СЛУЖИТЬ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСИМ КРИТЕРИЕМ
1) вирусного гепатита
2) стенокардии напряжения
3) атопической бронхиальной астмы
4) пневмонии

ПРОДЛЕННАЯ ТРОМБОПРОФИЛАКТИКА ПОКАЗАНА ПРИ
1) повторном эпизоде неспровоцированной ТЭЛА
2) острой венозной тромбоэмболии (ВТЭ)

3) вторичной легочной гипертензии
4) известной тромбофилии

ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ТРИГЛИЦЕРИДОВ В ПЛАЗМЕ КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ
1) фенофибратом
2) препаратами никотиновой кислоты
3) аторвастатином
4) колестиполом

ПОКАЗАНИЕМ К ЭКСТРЕННОМУ ХИРУРГИЧЕСКОМУ ВМЕШАТЕЛЬСТВУ ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА ЯВЛЯЕТСЯ
1) наличие неосложненных кишечных свищей
2) неэффективность консервативной терапии
3) перфорация и/или кишечная обструкция
4) хроническая анемия средней степени тяжести

ОСНОВНЫМ ПРЕИМУЩЕСТВОМ ИАПФ В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С АГ ЯВЛЯЕТСЯ
1) снижение частоты сердечных сокращений
2) профилактика ремоделирования сосудов
3) уменьшение объема циркулирующей крови
4) снижение сердечного выброса

ДЛЯ КРУПНООЧАГОВОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) инверсия зубцов Т
2) подъем сегмента ST
3) увеличение амплитуды зубца Т
4) депрессия сегмента ST

ПОКАЗАНИЯМИ К ИМПЛАНТАЦИИ ПОСТОЯННОГО ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯТОРА ЯВЛЯЮТСЯ
1) эпизоды АВ блокады 2 степени в ночные часы
2) паузы более 3 секунд (при отсутствии ятрогении), сопровождающиеся синкопальными состояниями
3) признаки синдрома Бругада
4) признаки синдрома ранней реполяризации желудочков

ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ ОТ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА ОТЛИЧАЕТ НАЛИЧИЕ
1) астеновегетативного синдрома
2) болевого синдрома
3) диспепсического синдрома
4) синдрома портальной гипертензии

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ

ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕ

1) влажных звучных мелкопузырчатых хрипов
2) крупнопузырчатых хрипов
3) бронхиального дыхания в месте притупления
4) ослабления дыхания

ДЛЯ БОЛЬНЫХ С ТЯЖЕЛОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН

1) акроцианоз
2) диффузный цианоз
3) цианоз с желтушным оттенком
4) локальный цианоз нижних конечностей

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ» БОЛЬНОГО СЛЕДУЕТ НАПРАВИТЬ В ЦЕНТР

1) оказывающий специализированную помощь по ведущему синдрому
2) профпатологии
3) санитарно-эпидемиологического надзора
4) врачей общей практики

БОЛЬНЫМИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ С ВЫСОКИМ И ОЧЕНЬ ВЫСОКИМ РИСКОМ СЧИТАЮТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ СИНДРОМА

1) диспептического
2) постхолецистэктомического
3) астено-вегетативного
4) метаболического

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРИЁМОМ ПРИ МАССАЖЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ У БОЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКИМ БРОНХИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) поглаживание
2) растирание
3) вибрация
4) разминание

ОДНИМ ИЗ ДОКАЗАННЫХ ФАКТОРОВ РИСКА ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ (ШКАЛА РИСКА, АМЕРИКАНСКАЯ МОДЕЛЬ) ЯВЛЯЕТСЯ

1) неустойчивая желудочковая тахикардия ≥ 3 комплексов
2) наличие обструкции выходного тракта левого желудочка
3) молодой возраст (менее 30 лет)
4) полная блокада левой ножки пучка Гиса

УВЕЛИЧЕНИЕ ГЕМОГЛОБИНА F (ИЛИ А2) НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

1) талассемии
2) серповидно-клеточной анемии

3) пароксизмальной ночной гемоглобинурии
4) наследственном сфероцитозе

ПРИЧИНОЙ СНИЖЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ШОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) относительная гиповолемия
2) абсолютная гиповолемия
3) снижение сократительной способности миокарда
4) повышение сосудистого сопротивления

АВ БЛОКАДА I СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) постепенным удлинением интервала P—Q
2) периодически возникающим прекращением проведения отдельных электрических импульсов
3) постепенным удлинением сегмента P—Q
4) замедлением предсердножелудочковой проводимости

К ПРИЗНАКАМ ВНУТРИСЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ ОТНОСЯТ
1) дефицит жирорастворимых витаминов
2) снижение массы тела
3) гипергликемию
4) стеаторею

ЖЕЛУДОЧНУЮ СЕКРЕЦИЮ СТИМУЛИРУЕТ
1) серотонин
2) секретин
3) гастрин
4) холецистокинин

ГИГАНТСКИМИ СЧИТАЮТСЯ ЯЗВЫ РАЗМЕРОМ БОЛЕЕ (СМ)
1) 5
2) 6
3) 4
4) 3

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА КОННА ЯВЛЯЕТСЯ
1) антагонист рецепторов 1 типа к ангиотензину II
2) бета-адреноблокатор
3) антагонист кальция
4) антагонист альдостерона

ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ МУКОВИСЦИДОЗА С ПОРАЖЕНИЕМ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ
1) боль в груди

2) инспираторная одышка
3) сухой кашель
4) кашель с вязкой мокротой

НОЗОКОМИАЛЬНОЙ ПРИНЯТО НАЗЫВАТЬ ПНЕВМОНИЮ, ВОЗНИКШУЮ
1) позднее 48 часов после госпитализации человека
2) у ранее не леченного человека
3) у больного, лечившегося в домашних условиях от другого заболевания
4) у беременной женщины после 20 недель беременности

В СХЕМАХ ЛЕЧЕНИЯ ДВС-СИНДРОМА ПРИСУТСТВУЮТ
1) антиагреганты и активаторы фибринолиза
2) плазмаферез и свежезамороженная плазма
3) антикоагулянты и активаторы фибринолиза
4) антикоагулянты, антифибринолитики

ПРИЧИНОЙ ГИПЕРЭОЗИНОФИЛИИ КРОВИ И ЭОЗИНОФИЛЬНЫХ ИНФИЛЬТРАТОВ В ЛЕГКИХ МОГУТ БЫТЬ
1) обострение бронхита
2) экзема
3) аллергический бронхолегочный аспергиллез
4) внутрибольничная пневмония

ПРИ ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ
1) эналаприл
2) аторвастатин
3) ацетилсалициловая кислота
4) торасемид

ВЫЯВЛЕНИЕ БОЛЕЗНЕННОСТИ В ОБЛАСТИ КРЕСТЦОВО-ПОДВЗДОШНЫХ СУСТАВОВ У БОЛЬНОГО С ДЛИТЕЛЬНО ТЕКУЩИМ РЕЦИДИВИРУЮЩИМ МОНОАРТРИТОМ КРУПНОГО СУСТАВА ОСЕВОГО СКЕЛЕТА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О
1) ревматоидном артрите
2) псориатическом артрите
3) пояснично-крестцовом остеохондрозе
4) анкилозирующем спондилите

ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ЭМБОЛИЧЕСКИЕ СОБЫТИЯ ВОЗМОЖНЫ В
1) легочные вены
2) легочную артерию
3) головной мозг
4) легкие

У БОЛЬНОЙ 46 ЛЕТ НОЧЬЮ РАЗВИВАЮТСЯ ПРИСТУПЫ ЗАГРУДИННЫХ БОЛЕЙ, ВО

ВРЕМЯ КОТОРЫХ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ РЕГИСТРИРУЕТСЯ ПРЕХОДЯЩИЙ ПОДЪЁМ СЕГМЕНТА ST, ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1) острого перикардита
2) тромбоэмболии легочной артерии
3) острого коронарного синдрома с подъёмом ST
4) вариантной стенокардии

ОСНОВНЫМ МЕДИКАМЕНТОЗНЫМ МЕТОДОМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST У БОЛЬНЫХ, ПОСТУПАЮЩИХ НЕ ПОЗДНЕЕ 6 ЧАСОВ ОТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) тромболитическая терапия
2) внутривенная инфузия гепарина
3) внутривенная инфузия селективных бета-блокаторов
4) внутривенная инфузия нитроглицерина

ОБЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО ЖЕЛУДОЧНОГО СОКА, ОТДЕЛЯЮЩЕЕСЯ У ЧЕЛОВЕКА ПРИ ОБЫЧНОМ ПИЩЕВОМ РЕЖИМЕ, СОСТАВЛЯЕТ (В Л)

1) 1-1,5
2) 1,5-2
3) 2-2,5
4) 0,5-1

КРОВЬ ПРИ ЛЕГОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ВЫДЕЛЯЕТСЯ

1) темная, цвета «кофейной гущи»
2) цвета кофейной гущи
3) темная, со сгустками
4) алая, пенистая

ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) почечная колика
2) портальная гипертензия
3) желчекаменная болезнь
4) пенетрация

ДЛЯ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЫ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ

1) крупных суставов
2) межфаланговых суставов
3) длинных трубчатых костей
4) плоских костей

НА ЭКГ КОМПЛЕКСЫ QRS НЕ ИЗМЕНЕНЫ, ИНТЕРВАЛЫ P-R ОДИНАКОВЫЕ И СОСТАВЛЯЮТ 0,38 СЕК., ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1) АВ блокады I степени
2) синоаурикулярной блокады с периодами Самойлова-Венкебаха
3) синоаурикулярной блокады без периодов Самойлова-Венкебаха

4) АВ блокады типа Мобитц-I

ШИРОКИМ СЧИТАЕТСЯ КОМПЛЕКС QRS БОЛЕЕ (СЕК.)
1) 0,12
2) 0,10
3) 0,9
4) 0,5

У ВЗРОСЛЫХ САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СТЕНОЗА ПРИВРАТНИКА ЯВЛЯЕТСЯ
1) язвенная болезнь
2) рак желудка
3) гипертрофия мышц привратника
4) пролапс слизистой оболочки через пилорический канал

ПРЕПАРАТАМИ, К КОТОРЫМ ВОЗНИКАЕТ ТОЛЕРАНТНОСТЬ, ЯВЛЯЮТСЯ
1) ингибиторы АПФ
2) нитраты
3) антикоагулянты
4) антагонисты кальция

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА МАЛЬАБСОРБЦИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ДИАРЕЕ БОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНО ИССЛЕДОВАНИЕ
1) желудочной секреции
2) УЗИ органов брюшной полости
3) фекального кальпротектина
4) биохимическое крови

СТЕРОИДНАЯ ТЕРАПИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ
1) диабетическом нефротическом синдроме
2) волчаночном нефрите
3) лекарственном нефротическом синдроме
4) мембранозном гломерулонефрите

СИНКОПАЛЬНЫЕ СОСТОЯНИЯ, ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ, КОРОНАРНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ И ОДЫШКА ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ
1) гипертрофической кардиомиопатии (ГКМП) с обструкцией выносящего тракта левого желудочка (ЛЖ)
2) недостаточности аортального клапана
3) дилатационной кардиомиопатии (ДКМП)
4) постинфарктном кардиосклерозе

ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЛЕЧЕНИЕ АНЕМИИ ВКЛЮЧАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ
1) фолиевой кислоты
2) преднизолона

3) эритропоэтина
4) витамина В12

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ НЕОБСТРУКТИВНОМ БРОНХИТЕ
1) обструкция воздухоносных путей не выявляется ни клинически, ни при спирографии, как в период обострения, так и в период ремиссии заболевания
2) обструкция воздухоносных путей может выявляться только в период обострения
3) обструкция воздухоносных путей постоянная
4) обструкция выявляется вне связи с обострением

ЛЕЧЕНИЕ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КОЛИТА В ЛЕГКОЙ ФОРМЕ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С ПРИМЕНЕНИЯ МЕТРОНИДАЗОЛА
1) внутривенно
2) ректально в свечах
3) внутримышечно
4) перорально

ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЯЗВЫ В ЛУКОВИЦЕ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРНА _____ БОЛЬ
1) в эпигастрии, возникающая натощак и через 2-3 часа после еды
2) схваткообразная в правом подреберье
3) постоянная, не связанная с приёмом пищи
4) тупая, давящая в эпигастрии, усиливающаяся при приёме пищи

НАЛИЧИЕ КИШЕЧНОЙ МЕТАПЛАЗИИ В ОБЛАСТИ ДИСТАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПИЩЕВОДА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) эзофагита
2) пищевода Баррета
3) ахалазии пищевода
4) склеродермии

ДЛЯ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН
1) локальный цианоз нижних конечностей
2) диффузный цианоз
3) акроцианоз
4) цианоз с желтушным оттенком

БЕРОДУАЛ ЯВЛЯЕТСЯ
1) пролонгированным холинолитиком
2) ингаляционным глюкокортикостероидом
3) комбинацией адреномиметика и холинолитика
4) коротко действующий адреномиметиком

НАЛИЧИЕ ЖЕЛУДОЧНОЙ МЕТАПЛАЗИИ В ОБЛАСТИ ДИСТАЛЬНОГО ОТДЕЛА

ПИЩЕВОДА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) ахалазии пищевода
2) эзофагита
3) пищевода Баррета
4) склеродермии

ЧАЩЕ ВСЕГО ВАЗОРЕНАЛЬНАЯ АГ У ПОЖИЛЫХ МУЖЧИН РАЗВИВАЕТСЯ НА ФОНЕ
1) атеросклероза
2) фибромускулярной дисплазии
3) опухоли почки
4) травмы почки

НАИБОЛЕЕ РАННИМ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ
1) ОФВ1/ФЖЕЛ менее 70%
2) ЖЕЛ менее 50%
3) ОФВ1/ФЖЕЛ менее 90%
4) ОФВ1 менее 60%

ПРИ РАЗВИТИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА НОРМАЛИЗАЦИЯ СОДЕРЖАНИЯ МВ КФК В КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ ЧЕРЕЗ (В СУТКАХ)
1) 4-5
2) 2-3
3) 8-9
4) 6-7

ДИАГНОЗ «СКРЫТОЙ» АГ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ УРОВНЯМИ (В ММ РТ. СТ.)
1) эпизодически повышенного «офисного» АД и амбулаторного АД > 135/85
2) «офисного» АД > 160-170/100 мм рт.ст. и дневного амбулаторного АД > 135/85
3) дневного амбулаторного АД > 135/85 и «офисного АД» < 140/90
4) среднесуточного амбулаторного АД < 130/80 и повышенного «офисного» АД

БОЛЬ В ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ, ТОШНОТА, РВОТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
1) локализации инфаркта миокарда в области нижней стенки ЛЖ
2) расслаивающей аневризмы грудного отдела аорты
3) локализации инфаркта миокарда в области передней стенки ЛЖ
4) тромбоэмболии легочной артерии

ПРИ СПОНТАННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ НА СТОРОНЕ ПОРАЖЕНИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
1) расширение межреберных промежутков
2) отставание при дыхании
3) усиление голосового дрожания
4) притупление перкуторного звука

ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПРИ КОТОРОМ НАБЛЮДАЕТСЯ КРОВОХАРКАНЬЕ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) бронхиальная астма
2) бронхит
3) эмфизема легких
4) бронхоэктатическая болезнь

ПРИ ЛЕЧЕНИИ МИКРОСФЕРОЦИТАРНОЙ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ (БОЛЕЗНИ МИНКОВСКОГО-ШОФФАРА) ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
1) ферротерапия
2) гормонотерапия
3) цианкобаламин
4) спленэктомия

ПОСЛЕ ИМПЛАНТАЦИИ СТЕНТА С ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПОКРЫТИЕМ ДВОЙНАЯ АНТИТРОМБОЦИТАРНАЯ ТЕРАПИЯ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ КАК МИНИМУМ В ТЕЧЕНИЕ (МЕС.)
1) 1
2) 6
3) 12
4) 3

ПРИЗНАКОМ СОПУТСТВУЮЩЕГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ С НИЖНИМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА МОЖЕТ БЫТЬ
1) отрицательный зубец Т в отведениях V1-V2
2) увеличение высоты и ширины зубца R в отведениях V1-V2
3) депрессия сегмента ST в отведениях V4-V5
4) подъем сегмента ST в отведении V4 (R)

НАЛИЧИЕ КИШЕЧНОЙ МЕТАПЛАЗИИ В ДИСТАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ ПИЩЕВОДА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) склеродермии
2) ахалазии пищевода
3) эзофагита
4) пищевода Баррета

ОСНОВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИМ О ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, ЯВЛЯЕТСЯ
1) индекс массы миокарда левого желудочка
2) толщина стенок левого желудочка
3) размер полостей сердца
4) ударный объем левого желудочка

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ ИЗОЛИРОВАННОЙ СИСТОЛИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ У БОЛЬНОГО С СНИЖЕННОЙ ПУЛЬСАЦИЕЙ АРТЕРИЙ

СТОП И ИЗМЕНЕНИЯМИ НИЖНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ РЕБЕР НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1) гипертоническая болезнь
2) коарктация аорты
3) гипертиреоз
4) вазоренальная гипертензия

ДЛИТЕЛЬНОЕ КРОВОХАРКАНЬЕ ПРИ СУХОМ КАШЛЕ ЗАСТАВЛЯЕТ ДУМАТЬ О

1) хроническом бронхите
2) пневмонии
3) раке бронха
4) бронхоэктатической болезни

СКРИНИНГОВЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ БОЛЬНОГО С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И ПОДОЗРЕНИЕМ НА СИНДРОМ КУШИНГА ЯВЛЯЕТСЯ

1) проба с голоданием
2) проба с сухоедением
3) тест с 8 мг дексаметазона и определение кортизола у крови
4) тест с 1 мг дексаметазона и определение кортизола в крови

ОПРЕДЕЛЕНИЕ АКТИВНОСТИ ЭЛАСТАЗЫ КАЛА ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СЛУЖИТ ДЛЯ

1) диагностики повреждения островкового аппарата поджелудочной железы
2) дифференциальной диагностики опухолевых заболеваний и хронического панкреатита
3) оценки степени внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы
4) оценки степени инкреторной недостаточности поджелудочной железы

УВЕЛИЧЕНИЕ ВЫСОТЫ И ШИРИНЫ ЗУБЦА R В ОТВЕДЕНИЯХ V1-V2 В СОЧЕТАНИИ С ДЕПРЕССИЕЙ СЕГМЕНТА ST И ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ЗУБЦОМ Т ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

1) передне-перегородочного инфаркта миокарда
2) заднего инфаркта миокарда (задне-базального)
3) мелкоочагового инфаркта миокарда
4) инфаркта миокарда правого желудочка

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ГЕПАРИНА ТРЕБУЕТСЯ ЛАБОРАТОРНЫЙ КОНТРОЛЬ

1) уровня фибриногена
2) международного нормализованного отношения
3) активированного частичного тромбопластинового времени
4) агрегации тромбоцитов

ВО ВРЕМЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКОГО КРИЗА ПРИ АУТОИММУННОЙ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО

1) переливание свежезамороженной плазмы
2) назначение стероидов

3) назначение антибиотиков
4) проведение плазмафереза

БОЧКООБРАЗНАЯ ФОРМА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, ИЗМЕНЕНИЕ ФОРМЫ НОГТЕЙ ПАЛЬЦЕВ РУК («ЧАСОВЫЕ СТЕКЛА») ПРИ НЕАТОПИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О РАЗВИТИИ У БОЛЬНОГО

1) пневмонии
2) пневмоторакса
3) эмфиземы лёгких
4) острого респираторного заболевания

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ УСИЛЕНИЯ ОДЫШКИ, ПОЯВЛЕНИЯ ОТЕКОВ И УВЕЛИЧЕНИЯ РАЗМЕРОВ СЕРДЦА У БОЛЬНОГО ПОСЛЕ АКШ НА ФОНЕ ПРИЕМА АНТИКОАГУЛЯНТОВ ЯВИЛОСЬ РАЗВИТИЕ

1) инфекционного экссудативного перикардита
2) гидроперикарда
3) гемоперикарда
4) повторного инфаркта миокарда

НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

1) протеинурия
2) артериальная гипертензия
3) изостенурия
4) гиперхолестеринемия

ОМЕПРАЗОЛ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

1) М-холиноблокаторов
2) блокаторов протонного насоса
3) блокаторов гистаминовых Н2рецепторов
4) блокаторов гистаминовых Н1рецепторов

ОБРАЗОВАНИЕ ПОЛОСТЕЙ ДЕСТРУКЦИИ В ЛЕГКИХ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ

1) пневмококком
2) стафилококком
3) легионеллой
4) хламидией

У МУЖЧИНЫ 78 ЛЕТ С АДЕНОМОЙ ПРОСТАТЫ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО НАЧАТЬ ЛЕЧЕНИЕ АГ С НАЗНАЧЕНИЯ

1) карведилола
2) доксазозина
3) гидрохлортиазида
4) кандесартана

ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) рентгеноскопия
2) эндоскопия
3) УЗИ брюшной полости
4) pH - метрия

ПИКФЛОУМЕТРИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ
1) вариабельность ПСВ в течение промежутка времени
2) функцию внешнего дыхания у детей до двух лет
3) ФЖЕЛ
4) ОФВ1

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ОСТЕОАРТРОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) множественными эрозиями суставных поверхностей
2) остеофитозом
3) симптомом «пробойника»
4) остеопорозом

ГИПОКАЛИЕМИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО ПОЯВЛЯЕТСЯ У БОЛЬНЫХ С
1) первичным гиперальдостеронизмом
2) поликистозом почек
3) феохромоцитомой
4) хроническим пиелонефритом

ГАПТЕНОВЫЙ АГРАНУЛОЦИТОЗ МОЖЕТ БЫТЬ СЛЕДСТВИЕМ ПРИЕМА
1) цитостатиков
2) эритропоэтина
3) преднизолона
4) анальгина

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА ДРЕССЛЕРА
1) нестероидные противовоспалительные препараты
2) анальгетики
3) антибиотики
4) глюкокортикоиды

МОКРОТА У БОЛЬНЫХ С БРОНХОЭКТАЗАМИ
1) всегда содержит свежую алую кровь
2) имеет гнойный характер и при стоянии расслаивается
3) белая, пенистая, обильная
4) имеет слизистый характер и белесоватый цвет

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО СИНДРОМА У БОЛЬНОГО ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ ПРИ СНИЖЕНИИ ПРОТРОМБИНОВОГО ИНДЕКСА ДО 40%, КОЛИЧЕСТВЕ

ТРОМБОЦИТОВ 160×10^9/Л ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

1) трансфузии донорской свежезамороженной плазмы
2) трансфузии тромбоцитов
3) анаболические гормоны парентерально (ретаболил)
4) аскорбиновую кислоту в больших дозах

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗЕКЦИЯ

1) правого легкого
2) толстой кишки
3) тонкой кишки
4) поджелудочной железы

ОСЛОЖНЕНИЕМ ИНФАРКТА МИОКАРДА В ПЕРВЫЕ ДВЕ НЕДЕЛИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1) аневризма левого желудочка
2) синдром Дресслера
3) аритмии
4) кардиогенный шок

ОСЛОЖНЕНИЕМ ДИВЕРТИКУЛЯРНОЙ БОЛЕЗНИ КИШЕЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

1) запор
2) рак толстой кишки
3) дивертикулит
4) язвенный колит

ГИПЕРЕМИЯ КОЖИ И СЛИЗИСТЫХ, ГЕПАТОСПЛЕНОМЕГАЛИЯ, СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

1) хронического лейкоза
2) миелофиброза
3) острого лейкоза
4) полицитемии

ИПРАТРОПИЯ БРОМИД СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ С ОСТОРОЖНОСТЬЮ У ПАЦИЕНТОВ С

1) хроническим пиелонефритом
2) катарактой
3) язвенной болезнью желудка
4) закрытоугольной глаукомой

ЭОЗИНОФИЛЬНЫЕ ВЫПОТЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ОБНАРУЖИВАЮТСЯ ПРИ

1) туберкулезе
2) травме
3) глистной инвазии
4) пневмонии

КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ FACIES NEFRITICA ЯВЛЯЕТСЯ
1) акроцианоз
2) отек лица и бледность кожи
3) диффузный цианоз
4) геморрагическая сыпь на лице и туловище

К МОРФОЛОГИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ АКТИВНОСТИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ОТНОСЯТ
1) наличие нейтрофильных лейкоцитов в собственной пластинке слизистой оболочки кишечной стенки
2) наличие пролиферативной активности фибробластов
3) эозинофильную инфильтрацию слизистой оболочки кишки
4) рубцовые изменения слизистой оболочки

ДИАГНОЗ «ПОДАГРА» МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ НА ОСНОВАНИИ
1) артрита плюснефалангового сустава
2) болей механического типа в суставах
3) утренней скованности
4) повышения уровня трансаминаз в крови

ДОКЛИНИЧЕСКАЯ СТАДИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) нефротическим синдромом
2) микроальбуминурией
3) гипостенурией
4) лейкоцитурией

ИНГИБИТОРЫ ФАКТОРА НЕКРОЗА ОПУХОЛИ МОГУТ ПРИМЕНЯТЬСЯ В ЛЕЧЕНИИ
1) дизентерии
2) болезни Крона
3) дивертикулярной болезни кишечника
4) синдрома раздраженного кишечника

АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНАЯ БЛОКАДА 2 СТЕПЕНИ ТИПА МОБИТЦ 1 ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) периодическим выпадением P и QRS
2) постоянным интервалом PQ с периодическим выпадением QRS
3) редким правильным ритмом
4) постепенным удлинением PQ с периодическим выпадением QRS

ПРОТИВОТРОМБОТИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИКОАГУЛЯНТОВ КУМАРИНОВОЙ ГРУППЫ ОПТИМАЛЬНА ПРИ ПОДДЕРЖАНИИ МНО В ПРЕДЕЛАХ
1) 5,0-6,0
2) 1,0-2,0
3) 2,0-3,0
4) 0-1,0

ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ МОКРОТА

1) пенистая
2) вязкая
3) образует три слоя при отстаивании
4) легкоотделяемая

МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКИ У ПАЦИЕНТОВ С ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ ПЕЧЕНОЧНОКЛЕТОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЛЮБОГО ГЕНЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ
1) массивная интерферонотерапия
2) массивная кортикостероидная терапия
3) проведение трансплантации печени
4) массивная кортикостероидная терапия в сочетании с цитостатиками

ПРИ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ
1) экстрасистолия
2) атриовентрикулярная блокада
3) пароксизмальная тахикардия
4) мерцательная аритмия

ПАТОЛОГИЧЕСКИМ РОСТОМ И НАРУШЕНИЕМ СТРУКТУРЫ КОСТЕЙ СКЕЛЕТА В ОТДЕЛЬНЫХ МЕСТАХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) остеосклероз
2) болезнь Рейтера
3) остеопороз
4) болезнь Педжета

ОМЕПРАЗОЛ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ
1) М-холиноблокаторов
2) блокаторов гистаминовых Н1-рецепторов
3) блокаторов протонового насоса
4) блокаторов гистаминовых Н2-рецепторов

УСИЛЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ
1) наличии жидкости или газа в плевральной полости
2) уплотнении легочной ткани в результате воспаления легких
3) эмфиземе легких
4) утолщении грудной стенки

ЛИМФОЦИТАРНЫЙ СОСТАВ И НЕЗНАЧИТЕЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО МЕЗОТЕЛИАЛЬНЫХ КЛЕТОК В ПЛЕВРАЛЬНОМ ЭКССУДАТЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
1) туберкулеза
2) пневмонии
3) лимфолейкоза
4) опухоли

ПРИ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЗАСТОЙ КРОВИ РАЗВИВАЕТСЯ В

1) большом и малом кругах кровообращения
2) большом круге кровообращения
3) малом круге кровообращения
4) портальной системе

СИНДРОМ «ПЕРЕКРЕСТА» («НОЖНИЦ») ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1) изменениями на ЭКГ
2) снижением СОЭ и повышением лейкоцитов крови к концу первой недели
3) снижением лейкоцитов и повышением СОЭ к концу первой недели
4) лихорадкой

ОСТРЫЙ ПЕРИОД ИНФАРКТА МИОКАРДА ПРОДОЛЖАЕТСЯ ДО

1) 3-4 недель
2) 2-3 месяцев
3) 2-4 часов
4) 10-14 дней

К ПРЕДЪЯЗВЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОТНОСЯТ _____ ГАСТРИТ

1) атрофический
2) аутоиммунный
3) ассоциированный с хеликобактер пилори
4) рефлюкс-

ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ СПИРОГРАФИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ ОБОСТРЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1) снижение мощности вдоха
2) снижение форсированной жизненной ёмкости лёгких
3) снижение скорости форсированного выдоха за первую секунду
4) увеличение индекса Тиффно

ФИБРОЗНО-СКЛЕРОТИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ КОЖИ И ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ (ЛЕГКИХ, СЕРДЦА, ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА, ПОЧЕК), ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ МЕЛКИХ СОСУДОВ В ФОРМЕ СИНДРОМА РЕЙНО ЯВЛЯЮТСЯ ПРОЯВЛЕНИЯМИ

1) системной склеродермии
2) системной красной волчанки
3) диффузного (эозинофильного) фасциита
4) синдрома Шегрена

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

1) рентгенография органов грудной клетки

2) исследование функции внешнего дыхания
3) анализ мокроты
4) бронхоскопическое исследование

ПРОТЕИНУРИЯ БЕНС-ДЖОНСА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
1) множественной миеломы
2) хронического гломерулонефрита, нефротической формы
3) быстропрогрессирующего гломерулонефрита
4) гипернефромы

СРЕДСТВОМ ПЕРВОГО ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ И ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ВЕНОЗНОЙ ТРОМБОЭМБОЛИИ (ВТЭ) У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ЯВЛЯЮТСЯ
1) низкомолекулярные гепарины
2) антагонисты витамина К
3) антиагреганты
4) прямые оральные антикоагулянты

НЕГАТИВНОЕ ВЛИЯНИЕ НА УГЛЕВОДНЫЙ И ЛИПИДНЫЙ ПРОФИЛЬ ОКАЗЫВАЮТ
1) антагонисты кальция
2) неселективные β-адреноблокаторы
3) препараты центрального действия
4) ингибиторы АПФ

«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДИАГНОСТИКИ И ОЦЕНКИ ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ
1) спирометрия
2) бронхоскопия
3) компьютерная томография
4) пикфлоуметрия

ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ИНГИБИТОРОВ АПФ У ПАЦИЕНТОВ СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
1) сопутствующий периферический атеросклероз
2) сопутствующая фибрилляция предсердий
3) сопутствующая ХСН
4) сопутствующий атеросклероз брахеоцефальных артерий

ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ОТЛИЧИЯ ПЕРВОЙ СТАДИИ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА ОТ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1) рефрактерность к использованию ингаляционных b2-агонистов
2) появление цианоза носогубного треугольника
3) аускультация свистящих хрипов
4) изменение гемодинамических показателей

КАРДИОСПЕЦИФИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ НЕКРОЗА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ
1) общая КФК

2) миоглобин
3) тропонин I
4) ЛДГ

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ВЫСТУПАЕТ
1) внутрипеченочный холестаз
2) внепеченочный блок в результате тромбоза селезеночной вены
3) внутрипеченочный блок при циррозе печени
4) синдром Бадда-Киари

ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
1) дилатационной кардиомиопатии
2) гипертрофической кардиомиопатии
3) дефекта межпредсердной перегородки
4) перикардита

ГИПОКАЛИЕМИЮ МОЖЕТ ВЫЗЫВАТЬ ИЛИ УСИЛИВАТЬ
1) гидрохлортиазид
2) надолол
3) каптоприл
4) нифедипин

ПРИЁМ СТАТИНОВ СЛЕДУЕТ ОТМЕНИТЬ ЛИБО УМЕНЬШИТЬ ИХ ДОЗИРОВКУ ПРИ ПОВЫШЕНИИ АКТИВНОСТИ ТРАНСАМИНАЗ В КРОВИ ВЫШЕ НОРМЫ В
1) 5 раз
2) 2 раза
3) 3 раза
4) 4 раза

ДЛЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРНЫ ГИПОХРОМИЯ, МИКРОЦИТОЗ
1) повышение железосвязывающей способности сыворотки
2) понижение железосвязывающей способности сыворотки
3) сидеробласты в стернальном пунктате
4) мишеневидные эритроциты

НАСЛЕДСТВЕННАЯ ПАТОЛОГИЯ
1) чаще проявляется в пожилом возрасте
2) проявляется одинаково во всех возрастных группах
3) чаще проявляется в молодом возрасте
4) чаще проявляется в детском возрасте

ОСНОВНОЙ ЖАЛОБОЙ ПАЦИЕНТА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ
1) лихорадка
2) слабость

3) головная боль
4) одышка

ПОД БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИЕЙ ПОНИМАЮТ
1) нарушение проходимости дыхательных путей вследствие аспирации инородного тела
2) нарушение прохождения воздушного потока по мелким и средним бронхам
3) нарушение проходимости главного бронха вследствие опухоли
4) нарушение проходимости дыхательных путей вследствие отека голосовых связок

ДЛЯ СИНДРОМА ЦИТОЛИЗА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ ЛЮБОЙ ЭТИОЛОГИИ ХАРАКТЕРНО ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ
1) трансаминаз
2) щелочной фосфатазы
3) холестерина
4) прямого билирубина

КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ НА 2-3 ДЕНЬ ЛЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) частота дыхательных движений менее 20 в минуту
2) снижение СОЭ
3) снижение интенсивности кашля
4) высокая чувствительность микрофлоры к антибиотику

ПРИЗНАКОМ ГЛЖ СОГЛАСНО ИНДЕКСУ СОКОЛОВА-ЛАЙОНА ЯВЛЯЕТСЯ
1) R I + S III >25 мм
2) R/S < 1 в V1
3) R I > 11 мм
4) SV1+ RV5/V6 > 38 мм

ДЛЯ СИНДРОМА МАЛЬАБСОРБЦИИ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) диарея
2) тошнота
3) запор
4) желтуха

ПРИ АНТИФОСФОЛИПИДНОМ СИНДРОМЕ НЕОБХОДИМО ПРИМЕНЯТЬ
1) азатиоприн
2) только преднизолон в малых дозах
3) плазмаферез и антикоагулянты
4) пульс-терапию преднизолоном

К КАЛИЙСБЕРЕГАЮЩИМ ДИУРЕТИКАМ ОТНОСИТСЯ
1) гидрохлортиазид
2) торасемид

3) индапамид
4) триамтерен

ГЕМАТОМНЫЙ ТИП КРОВОТОЧИВОСТИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
1) гемофилии
2) дефицита факторов протромбинового комплекса
3) тромбоцитопатии
4) идиопатической тромбоцитопенической пурпуры

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО «ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ» АГ ВОЗНИКАЕТ ПРИ СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ
1) при синдроме Конна
2) реноваскулярной
3) при мочекаменной болезни
4) при тиреотоксикозе

ДЛЯ СИНДРОМА ЦИТОЛИЗА ХАРАКТЕРНО
1) снижение уровня общего белка, альбуминов, холестерина, протромбина
2) повышение уровня иммуноглобулинов, γ-глобулинов
3) повышение активности ЩФ, ГГТП
4) повышение активности АЛТ, АСТ

У ЗДОРОВЫХ ЛИЦ УРОВЕНЬ ОБЩЕГО ХОЛЕСТЕРИНА НЕ ДОЛЖЕН ПРЕВЫШАТЬ (ММОЛЬ/Л)
1) 5,0
2) 4,5
3) 4,0
4) 3,5

У «ВНУТРИВЕННЫХ» НАРКОМАНОВ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ ЧАЩЕ ДРУГИХ ПОРАЖАЕТСЯ КЛАПАН
1) трехстворчатый
2) легочной артерии
3) митральный
4) аортальный

К ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКАМ ЛЁГОЧНОЙ ЭМБОЛИИ ОТНОСЯТ
1) правое предсердие
2) правый желудочек
3) вены таза
4) вены нижних конечностей

СРЕДИ В2-АГОНИСТОВ ПРОЛОНГИРОВАННЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ
1) сальбутамол
2) сальметерол

3) вентолин
4) беротек

УСИЛЕНИЕ 1 ТОНА НА ВЕРХУШКЕ СЕРДЦА ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ
1) тромбоэмболии легочной артерии
2) митральной недостаточности
3) митральном стенозе
4) хроническом легочном сердце

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ АНТАГОНИСТОВ КАЛЬЦИЯ НЕДИГИДРОПИРИДИНОВОГО РЯДА ЯВЛЯЕТСЯ
1) атриовентрикулярная блокада
2) блокада левой ножки пучка Гиса
3) удлинение интервала QT
4) запор

К АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ПРИЗНАКАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, ОТНОСЯТ
1) крепитацию
2) сухие хрипы на вдохе
3) сухие хрипы на выдохе
4) влажные хрипы

ЭФФЕКТИВНОСТЬ СТАРТОВОЙ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ ПРИ ПНЕВМОНИИ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПОСЛЕ НАЧАЛА ЛЕЧЕНИЯ ЧЕРЕЗ (В СУТКАХ)
1) 6-7
2) 8-10
3) 4-5
4) 2-3

ПРИЧИНОЙ ТОТАЛЬНОГО ЗАТЕМНЕНИЯ ЛЕГОЧНОГО ПОЛЯ СО СМЕЩЕНИЕМ ОРГАНОВ СРЕДОСТЕНИЯ В СТОРОНУ ЗАТЕМНЕНИЯ МОЖЕТ БЫТЬ
1) осумкованный плеврит
2) тотальная пневмония
3) ателектаз легкого
4) экссудативный плеврит

СЦИНТИГРАФИЯ ЛЁГКИХ С ИЗОТОПАМИ ПОЗВОЛЯЕТ УТОЧНИТЬ СОСТОЯНИЕ
1) бронхиальной проводимости
2) реактивности бронхов
3) крупных сосудов лёгких
4) капиллярного кровотока лёгких

НАЛИЧИЕ КИШЕЧНОЙ МЕТАПЛАЗИИ НИЖНЕГО ПИЩЕВОДНОГО СФИНКТЕРА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1) пищевода Баррета
2) эзофагита
3) склеродермии
4) ахалазии пищевода

САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ХРОНИЧЕСКОГО ЛЁГОЧНОГО СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ
1) первичная лёгочная гипертензия
2) бронхиальная астма
3) деформация грудной клетки
4) обструктивная болезнь лёгких

НАИБОЛЕЕ РАННИМИ ЭКГ-ПРИЗНАКАМИ МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКИ ГИПЕРТРОФИИ
1) левого желудочка
2) левого предсердия
3) правого предсердия
4) правого желудочка

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПОВЫШЕНИЯ В КРОВИ ТРОПОНИНА ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА СОСТАВЛЯЕТ
1) 1 день
2) 1 месяц
3) до 12 часов
4) до 14 дней

ПРОТЕИНУРИЯ ПЕРЕПОЛНЕНИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ
1) поликистозе почек
2) миеломной болезни
3) мочекаменной болезни
4) амилоидозе с поражением почек

К ИСТИННОМУ КАРДИОГЕННОМУ ШОКУ ЧАЩЕ ПРИВОДИТ
1) пароксизмальная желудочковая тахикардия
2) трансмуральный инфаркт миокарда
3) суправентрикулярная тахикардия
4) фибрилляция предсердий

У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ОДЫШКА НОСИТ ХАРАКТЕР
1) смешанный с преобладанием инспираторного
2) инспираторный
3) экспираторный
4) смешанный

БЕЛОК БЕНС-ДЖОНСА В МОЧЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ

1) макроглобулинемии Вальденстрема
2) хроническом гломерулонефрите
3) миеломной болезни
4) нефротическом синдроме

ВОЗМОЖНЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ В2-АГОНИСТОВ ЯВЛЯЮТСЯ
1) тахикардия, нарушения ритма
2) гипокалиемия, бронхоспазм
3) гиперкалиемия, сонливость
4) брадикардия, гипергликемия

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ УВЕЛИЧЕНИЯ ПЕРЕДНЕ-ШЕЙНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ У МУЖЧИНЫ 65 ЛЕТ, КУРЯЩЕГО, НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ
1) цитологического исследования мокроты
2) обследования трахеи и гортани
3) бронхоскопии
4) контрастного исследования пищевода

В НОРМАЛЬНОМ ЛИМФОУЗЛЕ ПРИСУТСТВУЮТ
1) В- и Т-лимфоциты
2) клетки миелоидного ряда
3) эпителиоидные клетки
4) только Т-лимфоциты

ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) длительное применение антибиотиков
2) пищевая токсикоинфекция
3) злоупотребление алкоголем
4) Helicobacter pylori

К ЛЕГОЧНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМИ ПНЕВМОНИИ ОТНОСИТСЯ
1) инфекционно-токсический шок
2) дистресс-синдром
3) менингит, менингоэнцефалит
4) инфекционно-аллергический миокардит

ЭКГ-ПРИЗНАКОМ АВ-БЛОКАДЫ II СТЕПЕНИ ТИПА МОБИТЦ I ЯВЛЯЕТСЯ
1) постепенное удлинение интервала P-Q при каждом сердечном цикле с последующим выпадением комплекса QRS
2) выпадение комплекса QRS при нормальной продолжительности интервала P-Q
3) отсутствие зубца P перед выпадением комплекса QRS
4) выпадение каждого второго комплекса QRS

«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ И ОЦЕНКИ ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ

1) компьютерная томография
2) пульсоксиметрия
3) бронхоскопия
4) спирометрия

ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ, ОСЛОЖНЕННОМ ОТЁКОМ ЛЁГКИХ, ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ В/В ВВЕДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
1) Нитроглицерин
2) Дигоксин
3) Нифедипин
4) Дибазол

УРОВНЕМ ТРИГЛИЦЕРИДОВ, ЯВЛЯЮЩИМСЯ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ (ММОЛЬ/Л)
1) 1,2
2) 1,7
3) 0,7
4) 1,0

БОЛИ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ, РАЗВИВШИЕСЯ НА ФОНЕ ВНЕЗАПНО ПОЯВИВШЕЙСЯ ОДЫШКИ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
1) грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
2) расслаивающей аневризмы аорты
3) тромбоэмболии легочной артерии
4) острого перикардита

ПОКАЗАНИЯМИ К НАЗНАЧЕНИЮ ЦИТОСТАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЭРИТРЕМИИ ЯВЛЯЮТСЯ
1) спленомегалия, лейкоцитоз, тромбоцитоз
2) лейкопения, тромбоцитопения
3) плеторический синдром
4) эритромелалгия

У ПАЦИЕНТА С АД 150/90 ММ РТ.СТ., ПЕРЕНЕСШЕГО КОРОНАРНОЕ ШУНТИРОВАНИЕ, ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ___ СТАДИИ
1) I
2) III
3) IV
4) II

ЖИДКОСТЬ В ПОЛОСТИ ПЕРИКАРДА МОЖЕТ ПОЯВИТЬСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ТЕРАПИИ
1) цитостатиками
2) антибактериальными препаратами
3) гипотензивными препаратами
4) нестероидными противовоспалительными препаратами

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО НЕФРИТА НЕ ПРИМЕНЯЮТ

1) отмену лекарственного препарата, вызвавшего заболевание, а также средств, близких к нему
2) назначение нестероидных противовоспалительных препаратов
3) гемодиализ
4) пероральный приём глюкокортикоидов

ПРИ ГЕМАТУРИИ, СВЯЗАННОЙ С БОЛЕЗНЬЮ БЕРЖЕ, В ИММУНОГРАММЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

1) повышение Ig G
2) повышение IgA
3) снижение комплемента
4) повышение IgM

ПОРАЖЕНИЕМ СЕРДЦА, НЕ ТИПИЧНЫМ ДЛЯ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) миокардиальный фиброз
2) бородавчатый эндокардит
3) недостаточность митрального клапана
4) облитерирующий эндартериит коронарных артерий с ишемией миокарда

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

1) рентгеноскопии желудочно-кишечного тракта
2) гастродуоденоскопии
3) зондирования желудка
4) ЭКГ

ОСНОВНЫМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ В РАЗВИТИИ АУТОИММУННОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1) образование патологических иммунных комплексов
2) выработка аутоантитромбоцитарных антител
3) активация тканевого тромбопластина
4) дефицит плазменных факторов свертывания

ПРОФИЛАКТИКА ФОЛИЕВОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ВЗРОСЛЫХ ИЗ "ГРУПП РИСКА" ПРОВОДИТСЯ ФОЛИЕВОЙ КИСЛОТОЙ В ДОЗЕ (МКГ/СУТ)

1) 150-200, длительность определяется индивидуально
2) 25-50, длительностью 12 месяцев
3) 75-100, длительностью 6 месяцев
4) 200-300, длительностью 3 месяца

В КОНСЕРВАТИВНУЮ ТЕРАПИЮ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА НЕ ВКЛЮЧАЮТСЯ

1) кортикостероиды
2) ферментные препараты
3) анальгетики
4) Сандостатин

К ВРОЖДЕННЫМ СИСТЕМНЫМ ФАКТОРАМ ТРОМБОЗА ВОРОТНОЙ ВЕНЫ И ЕЁ ВЕТВЕЙ ОТНОСИТСЯ ДЕФИЦИТ
1) алкогольдегидрогеназы
2) иммуноглобулина G
3) протеинов С и S
4) витамина К

ПРИ ОТСУТСТВИИ НА ФОНЕ ПРИЁМА БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ НЕОБХОДИМОГО СНИЖЕНИЯ ЧСС У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С СИНУСОВЫМ РИТМОМ К ТЕРАПИИ МОЖНО ДОБАВИТЬ
1) дилтиазем
2) дигоксин
3) ивабрадин
4) верапамил

ЛЕЙКОЦИТОЗ МОЖЕТ БЫТЬ ОТРАЖЕНИЕМ
1) острого инфаркта миокарда
2) нестабильной стенокардии
3) приступа фибрилляции предсердий
4) стенокардии покоя

ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) остеопороз
2) артериальная гипертензия
3) кандидоз ротовой полости
4) сахарный диабет

ТЕМНАЯ И ЖЕЛТОВАТАЯ ОКРАСКА КОЖИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОБУСЛОВЛЕНА
1) повышением прямого билирубина
2) нарушением выделения урохромов
3) нарушением конъюгированного билирубина
4) повышением непрямого билирубина

ЛУЧШИМ МЕТОДОМ ВЕРИФИКАЦИИ РЕНОВАСКУЛЯРНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) изотопная ренография
2) сцинтиграфия почек
3) селективная ангиография почечных сосудов
4) допплерография почечных сосудов

ЦЕЛЬЮ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

1) устранение бактериовыделения с мокротой
2) уменьшение скорости прогрессирования болезни
3) подготовка пациента к хирургическому лечению
4) обратное развитие эмфиземы

ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ, СОГЛАСНО НАЦИОНАЛЬНЫМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ, ПЕРВАЯ ДОЗА АНТИБИОТИКА ДОЛЖНА БЫТЬ ВВЕДЕНА МАКСИМАЛЬНО РАНО, НЕ ПОЗЖЕ ПЕРВЫХ 4 ЧАСОВ, Т.К. ЭТО

1) уменьшает частоту госпитализаций
2) увеличивает выживаемость и снижает летальность
3) сокращает расходы на лечение
4) сокращает длительность стационарного лечения

К ГРУППЕ ГЕМОГЛОБИНОПАТИЙ ОТНОСИТСЯ АНЕМИЯ

1) В12-дефицитная
2) микросфероцитарная
3) серповидно-клеточная
4) железодефицитная

ДЛЯ БОЛЬНЫХ ГЕМОФИЛИЕЙ ХАРАКТЕРЕН _____ТИП КРОВОТОЧИВОСТИ

1) васкулитно-пурпурный
2) смешанный
3) пятнисто-петехиальный
4) гематомный

ДАЛЬНЕЙШЕЙ ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ПОСЛЕ НОРМАЛИЗАЦИИ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА, НО ПРИ НАРАСТАНИИ ЯВЛЕНИЙ ВЫРАЖЕННОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) направление на хирургическое лечение
2) смена антибиотика
3) процедура плазмафереза
4) увеличение дозы диуретиков и добавление бетаблокаторов

ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ПРОВЕДЕНИИ ЦИТОСТАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ

1) профилактическое назначение антибиотиков
2) регулярные анализы мочи
3) регулярные анализы крови
4) ежедневный осмотр гематолога

КЛАПАННЫМ ПОРОКОМ, ХАРАКТЕРНЫМ АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ПРИЗНАКОМ КОТОРОГО ЯВЛЯЕТСЯ ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ С ЭПИЦЕНТРОМ ВО II МЕЖРЕБЕРЬЕ СПРАВА ОТ ГРУДИНЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) митральный стеноз

2) митральная недостаточность
3) аортальная недостаточность
4) аортальный стеноз

КОМБИНИРОВАННЫМ ИНГАЛЯЦИОННЫМ ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ, ПРИМЕНЕНИЕ КОТОРОГО ВОЗМОЖНО ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ (ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПО ТРЕБОВАНИЮ) ПРИ СТУПЕНЧАТОЙ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, НАЧИНАЯ С ТРЕТЬЕЙ СТУПЕНИ ТЕРАПИИ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) формотерол/будесонид
2) салметерол/флутиказона пропионат
3) оладатерол/тиотропия бромид
4) индакатерол/гликопиррония бромид

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОГО ФЕНОМЕНА РЕЙНО ИСПОЛЬЗУЮТ
1) блокаторы рецепторов ангиотензина
2) ингибиторы АПФ
3) дигидропиридиновые антагонисты кальция
4) Б-блокаторы

СРЕДСТВОМ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) дротаверин
2) преднизолон
3) месалазин
4) амоксициллин

ПРЕДПОЛОЖИТЬ НАЛИЧИЕ НА ЭКГ ПОСТИНФАРКТНОЙ АНЕВРИЗМЫ МОЖНО В СЛУЧАЕ ВЫЯВЛЕНИЯ
1) глубоких отрицательных зубцов Т
2) «застывшего» подъёма сегмента ST
3) высоких зубцов R в правых грудных отведениях
4) комплексов типа QS в двух и более отведениях

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ПОВЫШЕНИЯ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
1) увеличение эластичности стенки аорты
2) увеличение сердечного выброса
3) повышение тонуса артериол
4) снижение эластичности стенки аорты

ПРИЧИНОЙ ЭКСПИРАТОРНОЙ ОДЫШКИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) трахеобронхит
2) бронхиальная обструкция
3) пневмония
4) легочная рестрикция

ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИ ДЕРМАТОМИОЗИТЕ ИМЕЕТ

1) наличие гемолитической анемии
2) повышение уровня белков острой фазы
3) высокая активность креатинфосфокиназы
4) умеренный лейкоцитоз

ТРЕХСЛОЙНОСТЬ МОКРОТЫ ПОСЛЕ ОТСТАИВАНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
1) саркоидоза
2) абсцесса легкого и бронхоэктазов
3) хронический обструктивный бронхит
4) экзогенного аллергического альвеолита

СОЧЕТАНИЕ АНЕМИИ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
1) хронической почечной недостаточности
2) синдроме Иценко-Кушинга
3) акромегалии
4) В12-дефицитной анемии

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМОЙ ПРИМЕНЯЮТ
1) колхицин
2) бортезамиб
3) колониестимулирующий фактор
4) интерферон бета

ВАЖНЕЙШЕЙ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ КОМБИНАЦИЯ
1) артериальной гипертензии и гиперкоагуляции
2) гематурии и изогипостенурии
3) протеинурии менее 1,0 г/сут и артериальной гипертензии
4) гипоальбуминемии и протеинурии более 3,5 г/сут

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ
1) язвенная болезнь желудка в стадии ремиссии
2) язвенная болезнь желудка в стадии обострения
3) планируемое оперативное лечение миомы матки
4) повторная беременность

Инфекционные болезни

Вернуться в начало

МОКРОТА ПРИ ЛЕГОЧНОМ АМЕБИАЗЕ
1) обильная, пенистая, кровянистая
2) скудная, по типу «вишневого желе»
3) стекловидная, трудноотделяемая
4) обильная, с примесью гноя и крови

ВЕДУЩИМ ЗВЕНОМ ПАТОГЕНЕЗА ПРИ МЕНИНГОКОККЦЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) поражение эпителия верхних дыхательных путей
2) развитие отёка и набухания головного мозга
3) поражение эндотелия сосудов
4) поражение миокарда и перикарда

В ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПРИ ТОНЗИЛЛОФАРИНГИТЕ С ЭКССУДАТИВНЫМИ ЯВЛЕНИЯМИ НА МИНДАЛИНАХ ВХОДИТ
1) мазок из миндалин и носа на дифтерию
2) анализ мочи общий
3) биохимический анализ крови с определением антистрептолизина-О
4) мазок из зева и носа на стафилококк

АБСЦЕССЫ ПРИ ВНЕКИШЕЧНОМ АМЁБИАЗЕ ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В
1) печени
2) сердечной мышце
3) брюшине
4) плевре

СОВРЕМЕННЫМ МЕТОДОМ ЛАБОРАТОРНОГО ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ЯВЛЕТСЯ
1) реакция связывания комплемента
2) реакция агглютинации Видаля
3) иммуноферментный анализ
4) реакция Пауля – Буннеля

ОСНОВНЫМ НАПРАВЛЕНИЯМ ЛЕЧЕНИЯ ХОЛЕРЫ, НАРЯДУ С АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) дезинтоксикация
2) дегидратация
3) гемодиализ
4) регидратация

НАИБОЛЬШУЮ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКУЮ ОПАСНОСТЬ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ
1) слеза
2) моча
3) кровь
4) слюна

ПЕРИФЕРИЧЕСКИЕ ПАРАЛИЧИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
1) полиомиелита
2) бешенства
3) бруцеллёза

4) столбняка

ДЛЯ НЕЙТРАЛИЗАЦИИ ЦИРКУЛИРУЮЩЕГО СТОЛБНЯЧНОГО ЭКЗОТОКСИНА ПРОВОДЯТ

1) специфическую детоксикацию
2) плазмаферез
3) гемосорбцию
4) парентеральную регидратацию

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ВЫЯВИТЬ МИКРОБНОГО ВОЗБУДИТЕЛЯ В ФЕКАЛИЯХ БОЛЬНОГО, ЯВЛЯЕТСЯ

1) серологический
2) микроскопический
3) бактериологический
4) копроскопический

МАРКЕРОМ РЕПЛИКАЦИИ ВИРУСА ГЕПАТИТА В ЯВЛЯЕТСЯ

1) anti Hbcor IgG
2) HBV ДНК
3) HbsAg
4) anti Hbe

В РЕКОМЕНДОВАННЫХ СХЕМАХ ЛЕЧЕНИЯ COVID-19 В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ УМИФЕНОВИР НАЗНАЧАЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ

1) 5-7 дней
2) 8 недель
3) 2-3 недель
4) 10 дней

ПРИ ХОЛЕРЕ ДЛЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОИЗВОДЯТ ЗАБОР

1) крови
2) испражнений
3) мокроты
4) желчи

МАЛЯРИЙНЫЙ ПАРОКСИЗМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ КЛИНИЧЕСКИМИ ФАЗАМИ

1) судороги – бред – кома
2) озноб – жар – пот
3) жар – пот – сомноленция
4) сомноленция – сопор – кома

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЧУМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1) специфическая антитоксическая детоксикация
2) антибиотикотерапия
3) регидратация

4) вакцинотерапия

СИНДРОМ ПОЛИЛИМФОАДЕНОПАТИИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
1) гриппа
2) аденовирусной инфекции
3) риновирусной инфекции
4) парагриппа

НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ МЕНИНГОКОКЦЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) геморрагическая сыпь
2) менингеальный синдром
3) гепатолиенальный синдром
4) розеолезная сыпь

ВРАЧ-ТЕРАПЕВТ УЧАСТКОВЫЙ ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ДИАГНОЗА «ТОНЗИЛЛОФАРИНГИТ» С НАЛЁТОМ НА МИНДАЛИНАХ ОБЯЗАН НАЗНАЧИТЬ
1) анализ крови на вирус иммунодефицита человека
2) мазок из миндалин на дифтерию
3) анализ крови на реакцию Видаля
4) анализ крови на реакцию Вассермана

ВОЗБУДИТЕЛЕМ ДИФТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) коринобактерия
2) риккетсия
3) листерия
4) бартонелла

ДЛЯ ПЕРОРАЛЬНОЙ РЕГИДРАТАЦИИ ПРИ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ПИЩЕВЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ НАЗНАЧАЮТ
1) Регидрон
2) Трисоль
3) Дисоль
4) Лактосоль

СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ ХОЛЕРЫ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ВЫРАЖЕННОСТЬЮ _____ СИНДРОМА
1) интоксикационного
2) дегидратационного
3) метаболического
4) гипоксемического

ДИАГНОСТИКА ГЕПАТИТА А ОСНОВЫВАЕТСЯ НА ВЫЯВЛЕНИИ В КРОВИ
1) HAV-Ag
2) anti- HAV IgM
3) core Ag HCV
4) anti-HEV IgM

К ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ У БОЛЬНЫХ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 ОТНОСИТСЯ

1) тромбоцитоз
2) анемия
3) лимфоцитоз
4) лимфопения

САМЫМ РАННИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) персистирующая генерализованная полилимфаденопатия
2) мононуклеозоподобный синдром
3) психоорганический синдром
4) снижение массы тела

ПОРАЖЕНИЕ ТЕРМИНАЛЬНЫХ БРОНХИОЛ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1) парагриппа
2) респираторно-синцитиальной инфекции
3) риновирусной инфекции
4) аденовирусной инфекции

АНАЛЬНЫЙ ЗУД ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

1) тениаринхозе
2) дифиллоботриозе
3) тениозе
4) энтеробиозе

В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА РАЗРАБОТАНА ТОЛЬКО ДЛЯ

1) парагриппа
2) РС-вирусной инфекции
3) риновирусной инфекции
4) гриппа

ДЛЯ СИБИРЕЯЗВЕННОГО КАРБУНКУЛА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

1) обильного гнойного отделяемого
2) яркой гиперемии кожи над местом поражения
3) черного струпа в центре поражения
4) резкой болезненности

У ПАЦИЕНТА С ЛИХОРАДКОЙ, ГИПЕРЕМИЕЙ РОТОГЛОТКИ, ЛИМФАДЕНОПАТИЕЙ, СПЛЕНОМЕГАЛИЕЙ, ЛИМФОЦИТОЗОМ И АТИПИЧНЫМИ МОНОНУКЛЕАРАМИ СЛЕДУЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ

1) инфекционный мононуклеоз
2) грипп
3) парагрипп

4) дифтерию

ДЛЯ МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ БЫСТРОГО ПОВЫШЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ И

1) болей в области шеи, атаксии, афазии
2) повторяющимися приступами пульсирующей головной боли, с односторонней локализацией, тошноты
3) головной боли распирающего характера, рвоты, не приносящей облегчения
4) давящей головной боли в затылочной области, отсутствием тошноты и рвоты

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ГРИППА ЯВЛЯЕТСЯ

1) фебрильная лихорадка
2) тяжелая дыхательная недостаточность
3) продуктивный кашель
4) постепенное начало

СУТОЧНАЯ ДОЗА ПЕНИЦИЛЛИНА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ У БОЛЬНОГО ВЕСОМ 80 КГ СОСТАВЛЯЕТ (МЛН. ЕД)

1) 6
2) 8
3) 2
4) 24

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКУЮ ТЕРАПИЮ БОТУЛИЗМА НАЧИНАЮТ С

1) антибиотикотерапии
2) оральной регидратации
3) экстракорпоральных методов
4) дезинтоксикационной терапии

АБСЦЕССЫ ПРИ ВНЕКИШЕЧНОМ АМЁБИАЗЕ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В

1) брюшине
2) костях
3) мышцах
4) печени

К ПРЕПАРАТАМ С ПРЯМЫМ ПРОТИВОВИРУСНЫМ ДЕЙСТВИЕМ В РЕКОМЕНДОВАННЫХ СХЕМАХ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 ОТНОСИТСЯ

1) фавипиравир
2) гидроксихлорохин
3) азитромицин
4) интерферон-бета1b

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЫ ИЕРСИНИОЗА НАЗНАЧАЮТ

1) макролиды

2) пенициллины
3) фторхинолоны
4) нитрофураны

В КЛИНИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ ТРИХИНЕЛЛЁЗА РЕЖЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ
1) отек лица
2) миалгия
3) лихорадка
4) кашель

С ЦЕЛЬЮ УЛУЧШЕНИЯ ОТХОЖДЕНИЯ МОКРОТЫ ПРИ ПРОДУКТИВНОМ КАШЛЕ У БОЛЬНЫХ С ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 НАЗНАЧАЮТ
1) глауцин, бутамират
2) кодеин, этилморфин
3) преноксдиазин, бенпроперин
4) амброксол, карбоцистеин

ГРИПП МОЖНО ЛЕЧИТЬ С ПОМОЩЬЮ
1) сульфаниламидов
2) ингаляционных кортикостероидов
3) противовирусных препаратов
4) антибиотиков

РАННИМ ПРИЗНАКОМ КЛИНИЧЕСКОГО ПРОЯВЛЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) боли в правой подвздошной области
2) потемнение мочи
3) потеря массы тела более 20%
4) полиаденопатия

ОТЕК ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ ШЕИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ АНГИНЫ ПРИ
1) дифтерии
2) агранулоцитозе
3) инфекционном мононуклеозе
4) скарлатине

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ОЧАГА РОЖИ ЯВЛЯЮТСЯ
1) нижние конечности
2) спина и шея
3) живот и грудь
4) верхние конечности

ЦИТОЛИЗ ПЕЧЕНОЧНЫХ КЛЕТОК ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕМ
1) АЛТ и АСТ
2) гаммаглобулина

3) холестерина
4) сывороточного железа

ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ФОЛЛИКУЛЯРНОЙ АНГИНЫ У ПАЦИЕНТА 20 ЛЕТ С РЕЦИДИВИРУЮЩИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) Амоксиклав
2) Ципрофлоксацин
3) Амикацин
4) Тетрациклин

ДИАГНОЗ «ОСТРЫЙ ГЕПАТИТ В» ПОДТВЕРЖДАЕТ ВЫЯВЛЕНИЕ СЕРОЛОГИЧЕСКИХ МАРКЁРОВ
1) HBsAg, анти-HBcor Ig M
2) анти-HBs, анти-HBe
3) анти-HBs, анти-HBcor
4) HbsAg, анти-HBcor Ig G

НЕСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ГРИППА ВКЛЮЧАЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ
1) антибактериальных препаратов в профилактических целях
2) иммунобиологических и противовирусных препаратов
3) противовирусных препаратов
4) иммунобиологических препаратов

МИНИМАЛЬНОЕ ЧИСЛО АНТИРЕТРОВИРУСНЫХ ПРЕПАРАТОВ В СХЕМАХ АРТ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СОСТАВЛЯЕТ
1) 5
2) 4
3) 3
4) 2

ОСЕЛЬТАМИВИР ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ
1) гриппа
2) парагриппа
3) риновирусной инфекции
4) аденовирусной инфекции

КЛИНИКА ЛАРИНГИТА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
1) гриппа
2) риновирусной инфекции
3) аденовирусной инфекции
4) парагриппа

ДЛЯ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ БОЛЬНЫХ БРЮШНЫМ ТИФОМ И ПАРАТИФАМИ ПРИМЕНЯЕТСЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ
1) мочи

2) кала
3) ликвора
4) крови

СОЧЕТАНИЕ ПЕРЕМЕЖАЮЩЕЙСЯ ЛИХОРАДКИ, МИАЛГИЙ, АРТРАЛГИЙ, ГЕПАТОСПЛЕНОМЕГАЛИИ, УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОЕ ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
1) лептоспироза
2) туляремии
3) иерсиниоза
4) бруцеллеза

К СИМПТОМАМ, ОТЛИЧАЮЩИМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННУЮ ФОРМУ САЛЬМОНЕЛЛЁЗА ОТ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНОЙ, ОТНОСЯТ
1) полиурию
2) гепатоспленомегалию
3) длительную диспепсию
4) алгид

К ОСНОВНЫМ БИОЛОГИЧЕСКИМ МАТЕРИАЛАМ ДЛЯ ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ МЕТОДОМ ПЦР ПРИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ОТНОСЯТ
1) мазок из носоглотки
2) мокроту
3) мочу, фекалии
4) кровь

К ПАТОГНОМОНИЧНЫМ СИМПТОМАМ ПРОДРОМАЛЬНОГО ПЕРИОДА КОРИ ОТНОСЯТ
1) выраженные катаральные симптомы
2) пятна Филатова-Коплика
3) везикулы на твёрдом нёбе
4) симптом Мурсу

ОТЕК ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ ШЕИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ АНГИНЫ ПРИ
1) скарлатине
2) эпидемическом паротите
3) дифтерии
4) инфекционном мононуклеозе

К ОСНОВНЫМ СИМПТОМАМ СТОЛБНЯКА ОТНОСЯТ
1) менингит, тошноту, клональные судороги
2) тризм жевательной мускулатуры, опистотонус, генерализованные судороги
3) рвоту, боли в животе, клонус стоп
4) сильную головную боль, потерю сознания и периферической чувствительности

ЧУМНОЙ БУБОН ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1) слабой болезненностью, отсутствием склонности к нагноению
2) четкостью контуров, отсутствием спаянности с окружающими тканями
3) резкой болезненностью, спаянностью с окружающими тканями
4) чёткостью контуров, без изменений кожи над ним

ОСНОВНЫМ СРЕДСТВОМ ПРОФИЛАКТИКИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ЯВЛЯЕТСЯ

1) прием антибиотиков широкого спектра действия
2) введение вакцины
3) назначение противовирусных препаратов
4) назначение иммуноглобулина человека против COVID-19

ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНОЙ ФОРМЫ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ХАРАКТЕРНЫ

1) обильный водянистый стул мутновато-белой окраски, с хлопьями, без болей в животе, нормальная температура
2) рвота без тошноты, без болей в животе, обильный жидкий стул без патологических примесей, нормальная температура
3) рвота, жидкий, пенистый, зловонный водянистый стул зеленоватого цвета, диффузные боли в животе, высокая температура
4) схваткообразные боли в животе, скудный кашицеобразный стул со слизью и прожилками крови, высокая температура

ГЕНЕРАЛИЗОВАННУЮ ФОРМУ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ОТ ЛОКАЛИЗОВАННОЙ ОТЛИЧАЕТ НАЛИЧИЕ

1) жидкого стула
2) рвоты
3) гепатоспленомегалии
4) болей в животе

40-ЛЕТНИЙ МУЖЧИНА ПОЛУЧИЛ ГЛУБОКИЕ РАНЫ ПРИ ПАДЕНИИ С ТРАКТОРА. НЕ СЛЕДУЕТ ВВОДИТЬ ПРОТИВОСТОЛБНЯЧНУЮ СЫВОРОТКУ (ПСС), ЕСЛИ

1) он получил 2 инъекции столбнячного анатоксина в течение жизни
2) пять лет назад вводилась ПСС
3) он получил полный курс иммунизации и 2 года назад ревакцинацию
4) последнее введение столбнячного анатоксина было 12 лет назад

ВЕДУЩИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ГРИППА ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ

1) гепатолиенальный
2) мионевралгический
3) катаральный
4) интоксикационный

ПРИ МАЛЯРИИ ИЗ ФОРМЕННЫХ ЭЛЕМЕНТОВ КРОВИ ЧАЩЕ ПОРАЖАЮТСЯ
1) нейтрофилы
2) тромбоциты
3) эритроциты
4) эозинофилы

ОСНОВНЫМ БАКТЕРИАЛЬНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ТОНЗИЛЛОФАРИНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) золотистый стафилококк
2) β-гемолитический стрептококк группы А
3) синегнойная палочка
4) пневмококк

ПЕРВОНАЧАЛЬНАЯ ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ДИФТЕРИИ НАЧИНАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ
1) 3 месяцев
2) 6 месяцев
3) 3 лет
4) 7 лет

ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ ГРИППЕ В АНАЛИЗЕ КРОВИ ИМЕЕТ МЕСТО
1) лейкопения, относительный лимфоцитоз
2) лейкоцитоз, нейтрофилез
3) лимфоцитоз, атипичные мононуклеары
4) лейкоцитоз, моноцитоз

ЭРИТЕМА ПРИ КЛЕЩЕВОМ БОРРЕЛИОЗЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ГИПЕРЕМИЮ КОЖИ
1) резко болезненную при пальпации, с флюктуацией в центре, нечеткими границами
2) с четкими границами, неровными краями, возвышающуюся над уровнем здоровой кожи, горячую на ощупь
3) зудящую, безболезненную, красно-фиолетового цвета, резко отграниченную от окружающей кожи
4) безболезненную с воспалительным валиком по периферии и бледно-цианотичным центром

ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ БУБОНА ПРИ ЧУМЕ ЯВЛЯЮТСЯ
1) гиперемия кожи, периаденит, резкая болезненность
2) гиперемия кожи, безболезненность
3) четкая конфигурация лимфоузлов, безболезненность
4) обычная окраска кожи, умеренная болезненность, подвижность

МАРКЕРОМ ИНФИЦИРОВАННОСТИ ВИРУСОМ ГЕПАТИТА В ЯВЛЯЕТСЯ
1) anti-HDV IgG
2) anti-HBe
3) anti-HBs IgG

4) HBsAg

ЛЕЧЕНИЕ НЕОСЛОЖНЕННОГО ГРИППА ДОЛЖНО ПРОВОДИТСЯ
1) ингаляционными кортикостероидами
2) противовирусными препаратами
3) препаратами ацетилсалициловой кислоты
4) антибиотиками группы макролидов

ХАРАКТЕРНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЭКЗАНТЕМЫ ПРИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ВКЛЮЧАЮТ
1) папуло-везикулезные высыпания по типу милиарии
2) звездчатую геморрагическую сыпь с центральными некрозами
3) скудную мономорфную розеолезную сыпь с феноменом подсыпания
4) обильные розеолезно-петехиальные высыпания на коже туловища и конечностей

ФАКТОРЫ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЕ К ТЯЖЕЛОМУ ТЕЧЕНИЮ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19, ВКЛЮЧАЮТ: ВОЗРАСТ
1) наследственные заболевания, гипотиреоз
2) подагру, пиодермию
3) артериальную гипотензию, анемию
4) сахарный диабет, ожирение

ДЛЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ГРИППА НАЗНАЧАЮТ
1) рибавирин
2) осельтамивир
3) нафазолин
4) парацетамол

ДЛЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ТИПИЧНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ
1) трансмиссивный
2) половой
3) водный
4) контактно-бытовой

ДЛЯ IVB СТАДИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА _____ ЭТИОЛОГИЯ ПНЕВМОНИИ
1) стафилококковая
2) хламидийная
3) пневмококковая
4) пневмоцистная

СХЕМОЙ ВВЕДЕНИЯ ВАКЦИНЫ (КОКАВ) ПРИ УКУСЕ ЖИВОТНЫМ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА БЕШЕНСТВО ЯВЛЯЕТСЯ (ДЕНЬ)
1) 0 – 7 – 10 – 30 – 90

2) 0 – 3 – 14 – 30 – 90
3) 1 – 10 – 20 – 30
4) 0 – 3 – 7 – 14 – 30 – 90

ЛИКВОР ПРИ МЕНИНГОКОККОВОМ МЕНИНГИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) лимфоцитозом (до 70-80%)
2) нормоцитозом
3) эритроцитозом
4) нейтрофилёзом (до 80-90%)

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ИЕРСИНИОЗОВ ИСПОЛЬЗУЮТ РЕАКЦИЮ
1) гетерогемагглютинации
2) коагглютинации
3) Хеддельсона
4) Кумбса

ТИПИЧНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ЯВЛЯЕТСЯ
1) острый респираторный дистресс-синдром
2) гнойный менингоэнцефалит
3) сепсис
4) острая почечно-печеночная недостаточность

ОСНОВНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНОЙ ФОРМЫ САЛЬМОНЕЛЛЁЗА ЯВЛЯЕТСЯ
1) химиотерапия
2) введение антитоксической сыворотки
3) регидратационная терапия
4) десенсибилизирующая терапия

КАШЕЛЬ ПРИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19
1) влажный с обильной кровянистой густеющей мокротой в виде «вишневого желе»
2) со слизисто-гнойной, с примесью крови «ржавой» мокротой
3) с прозрачной стекловидной, затем обильной жидкой кровавой мокротой
4) сухой или с небольшим количеством мокроты

С ЦЕЛЬЮ УЛУЧШЕНИЯ ОТХОЖДЕНИЯ МОКРОТЫ ПРИ ПРОДУКТИВНОМ КАШЛЕ У БОЛЬНЫХ С ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 НАЗНАЧАЮТ
1) отхаркивающие рефлекторные препараты
2) противокашлевые средства центрального действия
3) мукоактивные препараты
4) противокашлевые средства периферического действия

ДЛЯ ПЛЕНЧАТОЙ ФОРМЫ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ ХАРАКТЕРНЫ НАЛЕТЫ
1) с множественными гнойными фолликулами на миндалинах

2) распространяющиеся на дужки и мягкое нёбо
3) не выходящие за пределы нёбных миндалин
4) выходящие за пределы миндалин с отёком шейной клетчатки

ДЛЯ ЭТИОТРОПНОГО ЛЕЧЕНИЯ БРЮШНОГО ТИФА ПРИМЕНЯЮТ
1) Пенициллин
2) Стрептомицин
3) Эритромицин
4) Ципрофлоксацин

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО ХОЛЕРОЙ III СТЕПЕНИ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ
1) реополиглюкин
2) хлосоль
3) 5% раствор глюкозы
4) цитроглюкосалан

МЕТОДОМ ВЫБОРА ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ЯВЛЯЕТСЯ
1) рентгенография органов грудной клетки в прямой проекции
2) компьютерная томография органов грудной клетки
3) флюорография органов грудной клетки
4) фибробронхоскопия

ПРИ СЫПНОМ ТИФЕ ЭКЗАНТЕМА ПОЯВЛЯЕТСЯ НА _____ СУТКИ
1) 10-12
2) 1-3
3) 4-6
4) 7-8

ИНФЕКЦИОННЫЙ МОНОНУКЛЕОЗ ВЫЗЫВАЕТСЯ
1) энтеровирусами
2) герпесвирусами
3) ортомиксовирусами
4) пикорнавирусами

ОСНОВОЙ ЛЕЧЕНИЯ СКАРЛАТИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1) антибактериальная терапия
2) иммунотерапия
3) десенсибилизирующая терапия
4) дезинтоксикационная терапия

ДЛЯ СРЕДНЕТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ХАРАКТЕРНА САТУРАЦИЯ КИСЛОРОДА (SpO2) (В ПРОЦЕНТАХ)
1) < 75
2) < 95

3) ≤ 93
4) > 95

К ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ МИНДАЛИН ПРИ ДИФТЕРИИ ОТНОСЯТ
1) гнойные фолликулы
2) глубокий некроз тканей
3) налеты белого цвета, легко удаляемые шпателем
4) налеты серого цвета, трудно удаляемые шпателем

МЕТОДОМ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ВОЗБУДИТЕЛЯ МАЛЯРИИ В МАТЕРИАЛЕ ОТ БОЛЬНОГО ЯВЛЯЕТСЯ
1) микроскопический
2) серологический
3) паразитоовоскопический
4) биологический

К ПЕРОРАЛЬНЫМ АНТИКОАГУЛЯНТАМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ПРИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19, ОТНОСЯТ
1) ривароксабан, дабигатрана этексилат
2) далтепарин натрия, надропарин кальция
3) парнапарин натрия, эноксапарин натрия
4) фондапаринукс натрия, бемипарин натрия

К ОСНОВНЫМ СРЕДСТВАМ ЛЕЧЕНИЯ БОТУЛИЗМА ОТНОСЯТ
1) блокаторы кальциевых каналов
2) антихолинэстеразные препараты
3) антибиотики группы аминогликозидов
4) сыворотку

ВЕДУЩИМ ЗВЕНОМ ПАТОГЕНЕЗА ХОЛЕРЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1) дегидратация
2) бактериемия
3) гипоксемия
4) токсемия

К ПРЕПАРАТАМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ИКСОДОВЫМИ КЛЕЩЕВЫМИ БОРРЕЛИОЗАМИ ОТНОСЯТСЯ
1) полимиксины
2) нитрофураны
3) аминогликозиды
4) тетрациклины

ПРИ АЛГИДНОЙ ФОРМЕ ХОЛЕРЫ ХАРАКТЕРНА ПОТЕРЯ МАССЫ ТЕЛА НА (%)
1) 10 и более
2) 1-3

3) 3-6
4) 6-9

ДЛЯ САЛЬМОНЕЛЛЁЗА В СОВОКУПНОСТИ С ВЫСОКОЙ ЛИХОРАДКОЙ ХАРАКТЕРНЫ
1) кашицеобразный стул, отсутствие болей в животе
2) боли в правой подвздошной области, положительный симптом Падалки
3) диффузные боли в животе, зловонный обильный стул
4) спастические боли в левой подвздошной области, тенезмы

В КЛИНИКЕ ГРИППА ВЕДУЩИМ ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ
1) мионевралгический
2) диарейный
3) интоксикации
4) гепатолиенальный

К ХАРАКТЕРИСТИКАМ ДИФТЕРИИ НОСА ОТНОСЯТ
1) гнойные обильные выделения из носовых ходов
2) обильную серозную ринорею
3) сукровичные выделения из носового хода
4) затруднение носового дыхания без выделений

СЫПЬ У БОЛЬНЫХ БРЮШНЫМ ТИФОМ ПОЯВЛЯЕТСЯ НА _____ ДЕНЬ БОЛЕЗНИ
1) 5-7
2) 8-10
3) 3-4
4) 12-14

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АНТИКОАГУЛЯНТОВ ПРИ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ЯВЛЯЕТСЯ
1) уровень лейкоцитов в крови ниже $2,5 \times 10^9$/л
2) уровень тромбоцитов в крови ниже 25×10^9/л
3) повышенное протромбиновое время
4) повышенное активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ)

ДЛЯ ГРИППА ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ
1) высокой температуры тела, увеличения миндалин, лимфатических узлов, фарингита
2) высокой температуры тела, конъюнктивита, фарингита
3) субфебрильной температуры тела, ларингита, ринита
4) высокой температуры тела, головной боли, миалгии, трахеита

СТУЛ ПРИ КОЛИТИЧЕСКОМ ВАРИАНТЕ ДИЗЕНТЕРИИ
1) скудный, со слизью и прожилками крови
2) обильный водянистый без патологических примесей

3) обильный, по типу «мясных помоев»
4) обычного объема, по типу «малинового желе»

СРЕДИ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ТОНЗИЛЛОФАРИНГИТА ОСНОВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) синегнойная палочка
2) стафилококк
3) β-гемолитический стрептококк группы А
4) пневмококк

БИОЛОГИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТЬЮ, НАИБОЛЕЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИ ОПАСНОЙ С ПОЗИЦИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) кал
2) моча
3) кровь
4) слюна

ОСЛОЖНЕНИЕМ ТРОПИЧЕСКОЙ МАЛЯРИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) кровотечение
2) перитонит
3) сепсис
4) кома

РАСПРОСТРАНЁННУЮ (ТОКСИЧЕСКУЮ) ФОРМУ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С
1) ящуром
2) синдромом Бехчета
3) энтеровирусной герпангиной
4) ожогом слизистой ротоглотки

СРОКИ КАРАНТИНА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЧУМУ СОСТАВЛЯЮТ (В ДНЯХ)
1) 8
2) 6
3) 40
4) 10

ОСНОВНЫМ В ЛЕЧЕНИИ ТОКСИЧЕСКОЙ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ
1) защищенных пенициллинов
2) противодифтерийной сыворотки
3) системных глюкокортикоидов
4) антигистаминных препаратов

БИОХИМИЧЕСКИМ ТЕСТОМ ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

1) белковые фракции крови
2) АЛТ
3) уровень холестерина
4) протромбиновый индекс

БИОХИМИЧЕСКИМ ТЕСТОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЦИТОЛИЗА ГЕПАТОЦИТОВ ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ
1) количества белка в крови
2) уровня гаммаглобулина
3) значения протромбинового индекса
4) уровня АЛТ

К ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ БРЮШНОГО ТИФА ОТНОСЯТ
1) розеолёзную сыпь
2) перемежающуюся лихорадку
3) диспепсию и диарею
4) парадоксальную ишурию

СЫПЬ НА КОЖЕ БОЛЬНОГО БРЮШНЫМ ТИФОМ ПОЯВЛЯЕТСЯ НА _____ ДЕНЬ БОЛЕЗНИ
1) 16–20
2) 2–3
3) 8–10
4) 11–15

СИМПТОМОКОМПЛЕКС ПРИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ВКЛЮЧАЕТ
1) лихорадку, влажный кашель, конъюнктивит
2) лихорадку, приступообразный кашель с затрудненным форсированным, шумным выдохом, одышку экспираторного типа
3) лихорадку, кашель сухой или со скудной мокротой, одышку
4) боли в грудной клетке, кашель с обильной гнойной мокротой, одышку

ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ ОСНОВНОЙ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
1) антигистаминная
2) регидратационная
3) дезинтоксикационная
4) антибактериальная

ХАРАКТЕРНОЙ ТРИАДОЙ СИМПТОМОВ МАЛЯРИЙНОГО ПРИСТУПА ЯВЛЯЮТСЯ
1) озноб, лихорадка, потоотделение
2) головная боль, лихорадка, рвота
3) миалгия, озноб, лихорадка
4) рвота, лихорадка, потоотделение

ПРИЧИНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИИ ПРИ ХОЛЕРЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) инфекционно-токсический шок
2) гиповолемический шок
3) коллапс
4) кардиогенный шок

К ХАРАКТЕРНОМУ ОСЛОЖНЕНИЮ СКАРЛАТИНЫ ОТНОСЯТ
1) менингит
2) стоматит
3) гломерулонефрит
4) ложный круп

КИШЕЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) болями в животе, симптомами раздражения брюшины
2) тахикардией, падением артериального давления
3) вздутием живота, метеоризмом
4) брадикардией, гипертермией

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ БУБОНА ПРИ ТУЛЯРЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) резкая болезненность, спаянность с окружающими тканями
2) незначительная болезненность, чёткие контуры
3) синюшность, спаянность с окружающими тканями
4) резкая болезненность, изъязвление в ранние сроки

ДЛЯ НАЧАЛА МЕНИНГОЭНЦЕФАЛИТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ ЛИХОРАДКИ, ГОЛОВНОЙ БОЛИ И
1) нарушения сознания
2) кольцевидной эритемы
3) полинейропатии
4) вялых параличей

ЛИХОРАДКА, МИАЛГИИ, ГИПЕРЭОЗИНОФИЛИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
1) тениаринхоза
2) токсоплазмоза
3) лямблиоза
4) трихинеллеза

ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ КУРСА ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ
1) anti-HBs
2) anti-HBcore IgM
3) anti-HBcore IgG
4) anti-HBe

ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ КУРСА ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ

ВЫЯВЛЯЮТСЯ
1) anti-HBs
2) anti-HBcore IgM
3) anti-HBcore IgG
4) anti-HBe

НАИБОЛЕЕ ПОЛНЫМ И ПРАВИЛЬНЫМ НАБОРОМ СРЕДСТВ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ БОЛЬНОМУ БОТУЛИЗМОМ ЯВЛЯЮТСЯ
1) промывание желудка, инфузионная терапия, хлорамфеникол
2) введение антитоксической сыворотки, дезинтоксикационные средства, хлорамфеникол
3) промывание желудка и кишечника, энтеросорбенты, введение антитоксической сыворотки, дезинтоксикационные средства, хлорамфеникол
4) промывание желудка, инфузионная терапия, лазикс

ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА «ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ» ЯВЛЯЕТСЯ
1) результат определения уровней общего билирубина и его фракций
2) наличие маркеров вирусных гепатитов в крови
3) результат исследования мочи на желчные пигменты
4) результат определения активности АЛТ и АСТ

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБОЗОВ И ТРОМБОЭМБОЛИЙ ПРИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 НЕТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ У КОМОРБИДНЫХ БОЛЬНЫХ РЕКОМЕНДУЮТ
1) далтепарин натрия
2) ривароксабан
3) ацетилсалициловую кислоту
4) варфарин

ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ГРИППЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) высокий титр антител к герпетическим вирусам
2) тяжёлое течение неосложнённого гриппа
3) наличие вторичных бактериальных осложнений
4) принадлежность пациента к группам риска

СОЧЕТАНИЕ ЛИХОРАДКИ, ГОЛОВНОЙ БОЛИ, БОЛЕЗНЕННОСТИ В ИЛЕОЦЕКАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ, СКУДНОЙ РОЗЕОЛЕЗНОЙ СЫПИ И ГЕПАТОМЕГАЛИИ УКАЗЫВАЕТ НА
1) листериоз
2) сыпной тиф
3) брюшной тиф
4) иерсиниоз

ДЛЯ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНОЙ ФОРМЫ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ХАРАКТЕРЕН

КЛИНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ
1) менингеальный
2) дегидратационный
3) катаральный
4) миоплегический

МЕРОЙ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ГРИППА ЯВЛЯЕТСЯ
1) введение противогриппозной вакцины
2) изоляция больных
3) ношение четырехслойной маски
4) кварцевание помещений

ОБРАЗОВАНИЕ АБСЦЕССОВ В ПЕЧЕНИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) токсоплазмоза
2) амёбиаза
3) альвеококкоза
4) эхинококкоза

ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ОТМЕЧАЮТ
1) лейкоцитоз, лимфоцитоз, моноцитоз, появление атипичных мононуклеаров
2) нейтрофильный лейкоцитоз
3) лейкопению с относительным лимфоцитозом
4) лейкопению, лимфоцитоз, моноцитоз

В РЕКОМЕНДОВАННЫХ СХЕМАХ ЛЕЧЕНИЯ COVID-19 В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ФАВИПИРАВИР НАЗНАЧАЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ (В ДНЯХ)
1) 10
2) 3
3) 14
4) 22

ЭТИОЛОГИЯ МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ ВЫЯВЛЕНИЕМ ВОЗБУДИТЕЛЯ В
1) ликворе
2) крови
3) назальном секрете
4) смывах из ротоглотки

ПРИ НАЛИЧИИ ОСТРОЙ ЛАКУНАРНОЙ АНГИНЫ СЛЕДУЕТ ИСКЛЮЧИТЬ
1) грипп
2) дифтерию
3) паратонзиллярный абсцесс
4) парагрипп

КЛИНИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ПРИСОЕДИНЕНИЯ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРИ

ИНФЕКЦИИ COVID-19 ЯВЛЯЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕ
1) гнойной мокроты
2) одышки
3) носовых кровотечений
4) стойкой тахикардии

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 РЕКОМЕНДУЮТ
1) соблюдение масочного режима
2) назальные деконгестанты
3) респираторные фторхинолоны коротким курсом
4) интерферон-бета 1b

ОСНОВОЙ ПРОФИЛАКТИКИ РЕЦИДИВОВ РОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) прием индометацина в межрецидивный период
2) длительный курс физиотерапии
3) комплексное полноценное лечение первичной рожи
4) вакцинотерапия

ДЛЯ РЕГИДРАТАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ИСПОЛЬЗУЮТ
1) энтеросорбенты
2) кристаллоиды
3) плазмозаменители
4) коллоиды

ОТЕК ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ ШЕИ ПРИ НАЛИЧИИ ТОНЗИЛЛИТА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
1) ангины Симановского-Венсана
2) дифтерии
3) инфекционного мононуклеоза
4) скарлатины

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ ПРИ ХОЛЕРЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) инфекционно-токсический шок
2) перитонит
3) гиповолемический шок
4) кишечное кровотечение

ДЛЯ ЭНТЕРОБИОЗА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ
1) уртикарной сыпи
2) зуда и жжения в области ануса
3) гепатоспленомегалии
4) кишечной непроходимости

ДЛЯ ЭТИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

COVID-19 ПРИМЕНЯЮТ МЕТОД
1) микроскопический (световой)
2) непрямой иммунофлюоресценции
3) вирусологический
4) иммунохимический

ВАКЦИНА ПРОТИВ ГРИППА НЕ НАЗНАЧАЕТСЯ
1) больным бронхиальной астмой
2) больным ХОБЛ
3) больным гипертонической болезнью
4) людям, с аллергией на куриные яйца

ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ХОЛЕРЫ ЯВЛЯЮТСЯ
1) обильный жидкий зелёный стул, ноющие боли вокруг пупка
2) водянистый зловонный стул, с обильной примесью слизи и крови
3) тошнота, рвота, схваткообразные боли в животе
4) обильный водянистый стул без запаха, отсутствие болей в животе

КАЛ ПРИ ХОЛЕРЕ ИМЕЕТ ВИД
1) «малинового желе»
2) «рисового отвара»
3) «ректального плевка»
4) «болотной тины»

ОСТРУЮ ВИЧ-ИНФЕКЦИЮ В «ПЕРИОДЕ СЕРОЛОГИЧЕСКОГО ОКНА» МОЖНО ПОДТВЕРДИТЬ ПО
1) лимфоцитозу на фоне нейтропении в клиническом анализе крови
2) обнаружению атипичных мононуклеаров в крови и снижению уровня Т4
3) значению коэффициента CD4/CD8 и уровню ЦИК
4) наличию белка р24 и РНК ВИЧ в сыворотке крови

ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 СОСТАВЛЯЕТ (В СУТКАХ)
1) 2-14
2) 2-5
3) 10-20
4) 14-28

БОЛЬНОМУ С КЛИНИКОЙ ОСТРОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С ЖЕЛТУШНЫМ СИНДРОМОМ ПОКАЗАНА
1) лечение в условиях дневного стационара
2) госпитализация в терапевтическое отделение
3) госпитализация в инфекционное отделение
4) лечение амбулаторно

К ОСНОВНЫМ СИМПТОМАМ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ОТНОСЯТ ЛИХОРАДКУ И

1) гепатоспленомегалию, конъюнктивит, ринофарингит
2) тонзиллит, гепатоспленомегалию, полилимфоаденопатию
3) субмаксиллит, сиалоаденит, сухость во рту
4) спленомегалию, тонзиллит, анемию

НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫЕ И ПРОГНОСТИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ВОЗДЕЙСТВИЯ ДИФТЕРИЙНОГО ЭКЗОТОКСИНА ОБУСЛОВЛЕНЫ ПОРАЖЕНИЕМ

1) периферических нервов
2) паренхимы печени
3) миокарда
4) легочной ткани

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЭРИТРОЦИТАРНОЙ ШИЗОГОНИИ ПРИ ТРЕХДНЕВНОЙ МАЛЯРИИ СОСТАВЛЯЕТ (ЧАС)

1) 72
2) 36
3) 24
4) 48

СИБИРЕЯЗВЕННЫЙ КАРБУНКУЛ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1) отсутствием отёка тканей и резкой болезненностью пузырей
2) отёком окружающих тканей и выраженным зудом в зоне вторичных везикул
3) резкой болезненностью и умеренной отёчностью окружающих тканей
4) безболезненностью и выраженной отёчностью тканей по периферии

ПРИ МЕНИНГОКОККОВОМ МЕНИНГИТЕ В ЦЕРЕБРОСПИНАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

1) высокий уровень глюкозы
2) опалесценция
3) ксантохромия
4) высокий уровень лактата

ДЛЯ САЛЬМОНЕЛЛЁЗА ХАРАКТЕРЕН СТУЛ

1) обильный, водянистый, зеленоватого цвета
2) обильный, водянистый, безкаловый
3) жидкий, скудный, со слизью
4) кашицеобразный, скудный, ахоличный

ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ЯВЛЯЕТСЯ

1) циветты
2) летучие мыши

3) больной человек
4) верблюды

ГЕМАТОШИЗОТРОПНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ
1) малярии malaria
2) малярии vivax и ovale
3) всех форм малярии
4) малярии falciparum

ПРИ ОРВИ С ВЫСОКОЙ ТЕМПЕРАТУРОЙ ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ
1) Аспирина
2) Ампициллина
3) Парацетамола
4) Бисептола

ХАРАКТЕРНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ БОЛЕЙ В ЖИВОТЕ ПРИ ГАСТРОЭНТЕРИТИЧЕСКОМ ВАРИАНТЕ САЛЬМОНЕЛЛЁЗА ЯВЛЯЕТСЯ
1) правое подреберье
2) левое подреберье
3) левая подвздошная область
4) эпи-мезогастральная область

«ВЕРТИКАЛЬНЫЙ» ПУТЬ ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ПЕРЕДАЧУ
1) от ВИЧ-инфицированной матери ребёнку
2) от донора органов и тканей реципиенту
3) при переливании крови от донора реципиенту
4) со спермой при экстракорпоральном оплодотворении

ПРИРОДНО-ОЧАГОВЫМ ИНФЕКЦИОННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) шигеллез
2) энтеровирусная инфекция
3) ботулизм
4) болезнь Лайма

ПРИЗНАКОМ СИНДРОМА ИНТОКСИКАЦИИ ПРИ ОСТРОЙ ДИЗЕНТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) брадикардия
2) жидкий стул
3) лихорадка
4) спастическая боль внизу живота

АНТИТОКСИЧЕСКИЕ СЫВОРОТКИ ПРИМЕНЯЮТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ
1) боррелиоза
2) балантидиаза
3) ботулизма

4) сыпного тифа

ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ ОТРАЖЕНИЕМ ЦИТОЛИТИЧЕСКОГО СИНДРОМА В БИОХИМИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) активность гаммаглутамилтранспептидазы
2) повышение содержания билирубина
3) активность щелочной фосфатазы
4) активность аланинаминотрансферазы

ДИАГНОЗ «ЛИХОРАДКА НЕЯСНОГО ГЕНЕЗА» ФОРМУЛИРУЕТСЯ ПРИ ЕЕ НЕВЫЯСНЕННОЙ ПРИЧИНЕ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ РУТИННОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ В ТЕЧЕНИЕ НЕ МЕНЕЕ 3 НЕДЕЛЬ И ПОВЫШЕНИИ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА БОЛЕЕ (В ГРАДУСАХ ЦЕЛЬСИЯ)

1) 38,3
2) 38,0
3) 37,5
4) 37,0

У ПАЦИЕНТОВ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ ЭТИОЛОГИЯ ПНЕВМОНИИ ЧАЩЕ ОБУСЛОВЛЕНА

1) вирусом Эпштейна-Барр
2) токсоплазмами
3) пневмоцистами
4) полиомавирусом GC

В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ В РЕКОМЕНДОВАННЫХ СХЕМАХ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

1) фавипиравир
2) римантадин
3) ремдесивир
4) осельтамивир

ТИПИЧНЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ФАРИНГИТОВ ЯВЛЯЮТСЯ

1) вирусы
2) стафилококки
3) гемофильная палочка
4) клебсиелла

ВЫСОКАЯ ЧАСТОТА РАЗВИТИЯ ФУЛЬМИНАТНОЙ ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БЕРЕМЕННЫХ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ

1) C
2) A
3) B
4) E

ДЛЯ ЭТИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ПРИМЕНЯЮТ_____ МЕТОД

1) аллергологический
2) биологический
3) молекулярно-генетический
4) бактериологический

МЕТОДОМ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ГРИППА ЯВЛЯЕТСЯ

1) вакцинация
2) закаливание организма
3) применение амантадина
4) применение лейкоцитарного интерферона

НАЧАЛЬНЫМ ПЕРИОДОМ В КЛИНИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) полиурический
2) гиповолемический
3) олигоурический
4) лихорадочный

ТИПИЧНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ЯВЛЯЕТСЯ

1) средний отит
2) острая почечно- печеночная недостаточность
3) гнойный менингоэнцефалит
4) острый респираторный дистресс-синдром

ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПОМ ЛЕЧЕНИЯ ПИЩЕВОЙ ТОКСИКОИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) дезинтоксикация
2) иммунотерапия
3) антибиотикотерапия
4) регидратация

К ГЕОГЕЛЬМИНТОЗАМ ОТНОСИТСЯ

1) тениоз
2) аскаридоз
3) трихинеллез
4) энтеробиоз

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ВЫЗВАННЫХ НЕИЗВЕСТНЫМ ТИПОМ ТОКСИНА (ВОЗБУДИТЕЛЯ) БОТУЛИЗМА, ИСПОЛЬЗУЮТ

1) антибиотик группы аминогликозидов
2) смесь моновалентных сывороток
3) антихолинэстеразный препарат
4) регидратационный раствор

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИММУНИЗАЦИИ ПРОТИВ ВИРУСА ГЕПАТИТА В КОНТРОЛИРУЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕМ В КРОВИ КОЛИЧЕСТВА АНТИТЕЛ К

1) HBe антигену класса IgA
2) HBe антигену класса IgG
3) HBcor антигену
4) HBs антигену

ДЛЯ ЭТИОТРОПНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗА ИСПОЛЬЗУЮТ

1) фторхинолоны
2) нитрофураны
3) сульфаниламиды
4) пенициллины

К ОСНОВНЫМ СИНДРОМАМ ПРИ ГРИППЕ ОТНОСЯТ

1) диспепсический и болевой абдоминальный
2) катаральный и лимфопролиферативный
3) респираторный и интоксикационный
4) гепатолиенальный и интоксикационный

В РЕКОМЕНДОВАННЫХ СХЕМАХ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 К ПРЕПАРАТАМ С ПРЯМЫМ ПРОТИВОВИРУСНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОТНОСИТСЯ

1) абакавир
2) тенофовир
3) ламивудин
4) ремдесивир

ЛИМФАДЕНИТ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

1) туляремии
2) ботулизма
3) коронавирусной инфекции
4) боррелиоза

К АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ В ЛЕЧЕНИИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЫ ИЕРСИНИОЗА, ОТНОСЯТСЯ

1) аминогликозиды
2) пенициллины
3) сульфаниламиды
4) макролиды

ИСХОДОМ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А ЯВЛЯЕТСЯ

1) цирроз печени
2) летальный
3) выздоровление

4) острая печеночная недостаточность

КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ КОЛИТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЮТСЯ
1) разлитая боль по всей поверхности живота, тошнота, рвота
2) боли вокруг пупка, тошнота, рвота, учащённый водянистый стул
3) боль внизу живота, слизь и кровь в испражнениях, тенезмы
4) тошнота, рвота, чередование жидкого стула с примесью крови с запорами

ГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ В НАЧАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) гиперемией лица, шеи, верхней части груди
2) бледностью кожных покровов и цианозом носогубного треугольника
3) розеолёзной сыпью на передней брюшной стенке
4) отечностью верхних и нижних конечностей

К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ПОРАЖЕНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ БОТУЛИЗМЕ ОТНОСЯТ
1) гиперрефлексию
2) офтальмоплегию
3) судорожный синдром
4) патологические рефлексы

РАННИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПИЩЕВОГО БОТУЛИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ
1) двоение в глазах
2) паралич диафрагмы
3) задержка стула
4) гипертермия

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН ПРИ ЛЕЧЕНИИ РИККЕТСИОЗОВ
1) Левомицетин
2) Эритромицин
3) Пенициллин
4) Тетрациклин

ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ В КРОВИ УРОВНЯ
1) холестерина
2) альбумина
3) аланинаминотрансферазы
4) щелочной фосфатазы

ЛАБОРАТОРНЫМ МЕТОДОМ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИФТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) биологический
2) серологический
3) бактериологический

4) бактериоскопический

ЦИТОЛИТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕМ

1) непрямого билирубина
2) АЛТ и АСТ
3) протромбинового времени
4) ЛПНП

ЛЕЧЕНИЕ КОЛИТИЧЕСКОГО ВАРИАНТА ШИГЕЛЛЕЗА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ

1) ципрофлоксацина
2) пенициллина
3) азитромицина
4) эритромицина

НЕРЕДКО ОСЛОЖНЯЕТСЯ РАЗВИТИЕМ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

1) корь
2) геморрагическая лихорадка
3) вирусный гепатит
4) брюшной тиф / паратиф

ВЕДУЩИМ ПУТЕМ ПЕРЕДАЧИ SARS-CoV-2 ЯВЛЯЕТСЯ

1) трансмиссивный
2) пищевой
3) половой
4) воздушно-капельный

СХЕМОЙ ВВЕДЕНИЯ ВАКЦИНЫ (КОКАВ) ПРИ УКУСЕ ЖИВОТНЫМ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА БЕШЕНСТВО ЯВЛЯЕТСЯ (В ДНЯХ)

1) 0 – 3 – 7 – 14 – 30 – 90
2) 1 – 10 – 20 – 30
3) 0 – 7 – 10 – 30 – 90
4) 0 – 3 – 14 – 30 – 90

СИБИРЕЯЗВЕННЫЙ КАРБУНКУЛ ИМЕЕТ ВИД

1) везикулы на плотном участке гиперемии кожи с выраженной болезненностью
2) язвы с твердым желтоватым дном с темным струпом и резкой болезненностью
3) черного струпа, окруженного венчиком гиперемии, без болевой чувствительности
4) обширной желто-коричневой корочки с умеренной болезненностью

МЕТОДОМ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ГЕПАТИТА С ЯВЛЯЕТСЯ

1) иммуноферментный анализ
2) полимеразная цепная реакция
3) биохимический анализ

4) реакция иммунофлюоресценции

ВЕДУЩИМ ПУТЕМ ПЕРЕДАЧИ SARS-CoV-2 ЯВЛЯЕТСЯ
1) трансмиссивный
2) орально-оральный
3) половой
4) воздушно-капельный

ПРОФИЛАКТИКА ТРОМБОЗА ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У ПАЦИЕНТОВ СО СРЕДНЕТЯЖЁЛОЙ ФОРМОЙ COVID-19 С ВЫСОКИМ РИСКОМ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ПРОВОДИТСЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМИ ДОЗАМИ
1) нефракционированного гепарина
2) низкомолекулярного гепарина
3) ингибиторов фактора Ха
4) прямых ингибиторов тромбина

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ РОЖЕЙ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧЕНИЕ ПЕРОРАЛЬНО
1) стрептомицина
2) пириметамина
3) пенициллина G
4) азитромицина

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ ДИФТЕРИИ СОСТАВЛЯЕТ (В СУТКАХ)
1) 14
2) 15-21
3) 1
4) 2-12

ТЕМПЕРАТУРНАЯ РЕАКЦИЯ ПРИ ЛЮБОЙ ФОРМЕ ЧУМЫ В НАЧАЛЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ
1) познабливанием, лихорадкой до 38,5°С
2) постепенным подъёмом температуры без озноба
3) потрясающим ознобом, лихорадкой 39-40°С
4) постепенным подъёмом температуры, профузным потоотделением

К ПЕРОРАЛЬНЫМ АНТИКОАГУЛЯНТАМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ПРИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19, ОТНОСЯТ
1) эноксапарин натрия
2) фондапаринукс натрия
3) надропарин кальция
4) дабигатрана этексилат

ВОЗБУДИТЕЛЕМ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ЯВЛЯЕТСЯ
1) HCoV-HKU1
2) HCoV-OC43
3) SARS-CoV
4) SARS-CoV-2

К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ОТНОСЯТ
1) лейкоцитоз, абсолютный лимфомоноцитоз
2) лейкоцитоз, нейтрофилез
3) лейкопению, агранулоцитоз
4) лейкопению, относительный лимфомоноцитоз

ЛИХОРАДКА И БОЛИ В ИКРОНОЖНЫХ МЫШЦАХ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ НАЧАЛА
1) боррелиоза
2) псевдотуберкулеза
3) лептоспироза
4) бруцеллеза

СТУЛ ПРИ ХОЛЕРЕ
1) водянистый, зеленоватой окраски, зловонный
2) обычного объёма, стекловидный, с примесями слизи и крови
3) жидкий, пенистый, желтого цвета с резким кислым запахом
4) обильный, водянистый, без калового запаха и окраски

НАЛИЧИЕ МОНОНУКЛЕАРОВ В ГЕМОГРАММЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) дифтерии
2) острого лейкоза
3) ангины Симановского-Венсана
4) инфекционного мононуклеоза

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ БРУЦЕЛЛЁЗА ПРИМЕНЯЮТ
1) реакцию Райта
2) иммунный блоттинг
3) реакцию Вассермана
4) микроскопию мазка и толстой капли крови

ТИПИЧНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ВКЛЮЧАЮТ
1) высокую лихорадку, боли в горле, шейный лимфаденит
2) диарею, артралгии, экзантему по типу «перчаток» и «носков»
3) одышку, непродуктивный кашель, заложенность в грудной клетке
4) волнообразную лихорадку, полимикролимфаденит, обильную потливость

ДВУХСТОРОННЯЯ ПРИПУХЛОСТЬ В ОКОЛОУШНЫХ ОБЛАСТЯХ НА ФОНЕ ПОДЪЁМА

ТЕМПЕРАТУРЫ УКАЗЫВАЕТ НА
1) трихинеллез
2) паротитную инфекцию
3) инфекционный мононуклеоз
4) аденовирусную инфекцию

ДЛЯ ОРАЛЬНОЙ РЕГИДРАТАЦИИ БОЛЬНЫХ ЛЁГКИМИ ФОРМАМИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
1) Глюкосолан
2) Хлосоль
3) Дисоль
4) Трисоль

РАННИМ БИОХИМИЧЕСКИМ МАРКЁРОМ ОСТРОЙ ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ ЯВЛЯЕТСЯ
1) низкий уровень общего белка сыворотки крови
2) высокий уровень прямого билирубина в крови
3) высокая активность АЛТ
4) падение протромбинового индекса крови

МИНИМАЛЬНЫЙ ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 СОСТАВЛЯЕТ
1) 7 суток
2) 10 дней
3) 2 часа
4) 2 дня

ДЛЯ ОСТРОЙ ФОРМЫ АМЕБИАЗА ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ
1) ноющих болей в левой подвздошной области и стула в виде «горохового супа»
2) схваткообразных болей в правой подвздошной области и вздутие живота
3) болей в правой подвздошной области и стула по типу «малинового желе»
4) рвоты и отсутствия болей в животе

ПРИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ХАРАКТЕРНЫ КТ-ПРИЗНАКИ ПОРАЖЕНИЯ ЛЕГКИХ
1) двустороннего по типу \"дерева в почках\"
2) одностороннего очагового
3) двустороннего полисегментарного по типу \"матового стекла\"
4) в виде лобарного инфильтрата и перифокального плеврального выпота

МЕТОДОМ ВЫБОРА ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ЯВЛЯЕТСЯ
1) УЗИ легких
2) КТ органов грудной клетки с внутривенным контрастированием
3) КТ органов грудной клетки без внутривенного контрастирования

4) рентгенография органов грудной клетки в прямой проекции

40-ЛЕТНИЙ МУЖЧИНА ПОЛУЧИЛ ГЛУБОКИЕ РАНЫ ПРИ ПАДЕНИИ С ТРАКТОРА. ЕМУ НЕ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ ЭКСТРЕННУЮ ИММУНОПРОФИЛАКТИКУ СТОЛБНЯКА ПРОТИВОСТОЛБНЯЧНОЙ СЫВОРОТКОЙ, ЕСЛИ

1) он уже получил 2 инъекции столбнячного анатоксина в течение жизни
2) ему 3 года назад уже вводили противостолбнячную сыворотку
3) он получил полный курс иммунизации и 2 года назад ревакцинацию
4) последнее введение столбнячного анатоксина было 12 лет назад

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ СПОСОБОМ ПРОФИЛАКТИКИ ГРИППА ЯВЛЯЕТСЯ

1) закаливание организма
2) введение гриппозных вакцин
3) приём поливитаминных препаратов
4) приём больших доз аскорбиновой кислоты

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА И ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВИДА ВОЗБУДИТЕЛЯ МАЛЯРИИ ПРОВОДЯТ

1) гетерогемагглютинацию
2) иммуноферментный анализ
3) микроскопический анализ
4) иммуноблот сыворотки

В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ В РЕКОМЕНДОВАННЫХ СХЕМАХ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 ЛЕГКОГО ТЕЧЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

1) умифеновир
2) левилимаб
3) ремдесивир
4) балоксавир

ОСНОВНЫМ В ЛЕЧЕНИИ ТОКСИЧЕСКОЙ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ

1) плазмафереза
2) глюкокортикоидов
3) антибиотиков группы полимиксинов
4) противодифтерийной сыворотки

КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПРИСОЕДИНЕНИЯ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРИ COVID-19 ЯВЛЯЕТСЯ

1) гнойная мокрота
2) одышка
3) фебрильная температура
4) стойкая тахикардия

ПРИ МАЛЯРИИ OVALE ЛИХОРАДОЧНЫЕ ПАРОКСИЗМЫ ВОЗНИКАЮТ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)

1) 48
2) 24
3) 72
4) 36

ПРИ РАЗВИТИИ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ У БОЛЬНЫХ С ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ, С СОПУТСТВУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И ПРИМЕНЯВШИХ АНТИБИОТИКИ В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ 3-Х МЕСЯЦЕВ, ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ

1) доксициклин
2) гентамицин
3) сульфаметоксазол/триметоприм
4) амоксициллин/клавулановая кислота

К СПИД-АССОЦИИРОВАННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОТНОСЯТ

1) сифилис
2) хронический вирусный гепатит В
3) туберкулез
4) хронический вирусный гепатит С

К СЕРОЛОГИЧЕСКИМ МАРКЕРАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ БОЛЕЗНИ, ОТНОСЯТ

1) anti-HAV IgM
2) anti-HAV сум.
3) anti-Hbcor IgM
4) anti-HCV IgM

ДЛЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ОДНИМ ИЗ ПУТЕЙ ПЕРЕДАЧИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) половой
2) вертикальный
3) контактно-бытовой
4) трансмиссивный

ТИПИЧНЫМ СИНДРОМОМ ПРИ ШИГЕЛЛЕЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1) гастрит
2) колит
3) гастроэнтерит
4) энтерит

НАЛИЧИЕ МОНОНУКЛЕАРОВ В ГЕМОГРАММЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1) ангины Симановского-Венсана
2) инфекционного мононуклеоза

3) острого лейкоза
4) саркомы Капоши

ДЛЯ НАЧАЛЬНОГО ПЕРИОДА МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА ХАРАКТЕРНО
1) подострое начало с быстрым развитием периферических параличей
2) постепенное начало с появлением геморрагической сыпи
3) быстрое повышение температуры тела, головная боль
4) острое начало, рвота, боли в животе

К АНАЛОГАМ НУКЛЕОЗИДОВ ОТНОСИТСЯ
1) Омбитасвир
2) Паритапревир
3) Ледипасвир
4) Рибавирин

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ШИГЕЛЛЁЗА НАЗНАЧАЮТ
1) гликопептиды
2) фторхинолоны
3) пенициллины
4) макролиды

ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ СТОЛБНЯКА ЯВЛЯЮТСЯ ТРИЗМ И
1) клонические судороги, гипертермия, обильная саливация
2) тонические судороги конечностей, туловища, дисфагия
3) гидрофобия, параличи мышц конечностей, гиперестезии
4) тонические судороги, нарушение сознания, офтальмоплегия

ДЛЯ ХОЛЕРЫ ХАРАКТЕРНЫ
1) жидкий зеленый стул, рвота, диффузные боли в животе
2) стул с примесью слизи и крови, рвота, боль в околопупочной области
3) обильный водянистый стул без запаха, рвота, отсутствие болей в животе
4) водянистый зловонный стул желтого цвета, рвота, боль в нижних отделах живота

ДЛЯ ПИЩЕВОЙ ТОКСИКОИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРНЫМ ПУТЕМ ПЕРЕДАЧИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) водный
2) алиментарный
3) бытовой
4) контактный прямой

ОСЛОЖНЕНИЕ «ЛОЖНЫЙ КРУП» ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) аденовирусной инфекции
2) гриппа
3) риновирусной инфекции
4) парагриппа

КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ АНГИНОЗНО-БУБОННОЙ ФОРМЫ ТУЛЯРЕМИИ ЯВЛЯЮТСЯ

1) рыхлый, жёлтый налёт на обеих миндалинах, резко болезненный бубон в углочелюстной области более 5 см в диаметре
2) двусторонний отёк миндалин, резкая боль в горле при глотании, увеличение поднижнечелюстных лимфатических узлов
3) односторонний тонзиллит с серовато-белым налетом, малоболезненный бубон в углочелюстной области
4) распространѐнный фибринозный налёт на миндалинах, отёк подкожной шейной клетчатки

ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНОЙ ФОРМЫ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

1) панкреатит
2) гастроэнтерит
3) колит
4) энтероколит

ЛИХОРАДКА, БОЛЬ В МЫШЦАХ ПРИ ДВИЖЕНИИ И В ПОКОЕ, ОДУТЛОВАТОСТЬ ЛИЦА, ЭОЗИНОФИЛИЯ В КРОВИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

1) цистицеркоза
2) трихинеллёза
3) трихоцефалёза
4) аскаридоза

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КОЛИТИЧЕСКОГО ВАРИАНТА ШИГЕЛЛЁЗА ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ НАЗНАЧАЮТ

1) ципрофлоксацин
2) пенициллин
3) фуразолидон
4) эритромицин

ДЛЯ ГРИППА ХАРАКТЕРНЫ

1) высокая температура, увеличение миндалин, лимфатических узлов, фарингит
2) высокая температура, конъюнктивит, фарингит, увеличение лимфатических улов
3) субфебрильная температура, ларингит, ринит
4) высокая температура, головная боль, миалгии, трахеит

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С «ВОДЯНИСТОЙ» ДИАРЕЙ И НОРМАЛЬНОЙ ТЕМПЕРАТУРОЙ, ПРИБЫВШИХ ИЗ-ЗА ГРАНИЦЫ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ

1) лихорадку Западного Нила
2) ротавирусную инфекцию
3) холеру
4) энтеровирусную инфекцию

КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОЙ ПЕЧЁНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ В ЯВЛЯЕТСЯ

1) брадикардия
2) диспепсия
3) увеличение размеров печени
4) геморрагический синдром

ДЛЯ ТЕЧЕНИЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С ХАРАКТЕРНО

1) частое развитие фульминантных форм течения острой инфекции
2) отсутствие формирования цирроза
3) развитие хронизации заболевания не более чем в 5 % случаев
4) наличие безжелтушных форм в 95% случаев в острой фазе инфекции

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1) бензилпенициллин
2) ципрофлоксацин
3) азитромицин
4) канамицин

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С БАКТЕРИАЛЬНЫМ ПИЩЕВЫМ ОТРАВЛЕНИЕМ И II -ОЙ СТЕПЕНЬЮ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ НАЗНАЧАЮТ

1) регидрон
2) нитрофурантоин
3) норфлоксацин
4) реополиглюкин

ЛОЖНЫЙ КРУП ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

1) парагриппа
2) риновирусной инфекции
3) РС-инфекции
4) коронавирусной инфекции

ПРИ ОБЕЗВОЖИВАНИИ 3 СТЕПЕНИ ПРОЦЕНТ ПОТЕРИ МАССЫ ТЕЛА СОСТАВЛЯЕТ

1) 2-3
2) 0,5-1
3) 4-6
4) 7-9

К ОСНОВНЫМ НАПРАВЛЕНИЯМ ЛЕЧЕНИЯ ХОЛЕРЫ ОТНОСЯТ

1) регидратацию в сочетании с гемодиализом
2) регидратацию в сочетании с антибактериальной терапией
3) антибактериальную терапию в сочетании с плазмаферезом
4) дезинтоксикацию и иммунотерапию

ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ АДЕНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ
1) гнойный средний отит и ларинготрахеит
2) ангина и отек мягких тканей шеи
3) ринофарингит и конъюнктивит
4) стоматит и генерализованная лимфаденопатия

ЗУД В ОБЛАСТИ АНАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ
1) тениозе
2) энтеробиозе
3) диффилоботриозе
4) клонорхозе

ФУЛЬМИНАНТНЫЙ ГЕПАТИТ БЕРЕМЕННЫХ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА
1) Е
2) В
3) С
4) А

ПРИ КОЛИТИЧЕСКОМ ВАРИАНТЕ ДИЗЕНТЕРИИ ХАРАКТЕР СТУЛА ОБЫЧНО
1) типа «малинового желе»
2) обильный водянистый
3) скудный, со слизью и прожилками крови
4) обильный типа «мясных помоев»

К НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ЦИТОЛИЗА ГЕПАТОЦИТОВ ОТНОСЯТ
1) повышение уровня билирубина и желчных пигментов
2) повышение активности АЛТ и АСТ
3) гипераль буминемию, гипопротромбинемию
4) снижение сулемового титра и тимоловой пробы

ДЛЯ БОТУЛИЗМА ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ
1) высокой температуры тела и нарушения сознания
2) судорог мышц и менингеального синдрома
3) высокой температуры тела и частого жидкого стула
4) нарушения зрения и глотания

ПРИ БОТУЛИЗМЕ ОСНОВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ
1) паралитический
2) интоксикационный
3) дегидратационный
4) болевой

ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЁЗЕ, ОСЛОЖНЁННОМ ГИПОВОЛЕМИЧЕСКИМ ШОКОМ,

НЕОБХОДИМО
1) проведение интенсивной антибиотикотерапии
2) экстренное введение кортикостероидов
3) струйное введение полиионных растворов
4) введение реополиглюкина и плазмы до стабилизации гемодинамики

ХАРАКТЕРНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ГРИППА ЯВЛЯЕТСЯ
1) острая печёночная недостаточность
2) острая почечная недостаточность
3) респираторный дистресс-синдром
4) ателектаз лёгких

ТЕЧЕНИЕ ГРИППА ОСЛОЖНЯЕТСЯ РАЗВИТИЕМ
1) острой почечной недостаточности
2) лёгочного дистресс синдрома
3) острой печёночной недостаточности
4) ателектазов лёгких

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛИТЬ
1) antiHAV IgM
2) HBsAg
3) antiHbcor IgM
4) antiHCV IgM

ТОНЗИЛЛИТ В СОЧЕТАНИИ С ПОЛИАДЕНОПАТИЕЙ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
1) герпетической ангины
2) ангины Венсана
3) кандидоза ротоглотки
4) инфекционного мононуклеоза

В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ПРИ ОСТРОМ БРУЦЕЛЛЁЗЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ
1) лейкопения
2) лейкоцитоз
3) агранулоцитоз
4) гиперэозинофилия

ВОЗБУДИТЕЛЕМ КИШЕЧНОГО ИЕРСИНИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
1) Yersinia pestis
2) Yersinia enterocolitica
3) Pseudallescheria boydii
4) Yersinia pseudotuberculosis

ДЛЯ ЭТИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В ИСПОЛЬЗУЕТСЯ МЕТОД
1) иммунофлюоресцентный

2) биохимический
3) серологический
4) инструментальный (фибросканирование)

ПРИ РАЗВИТИИ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ У БОЛЬНЫХ С ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ, НЕ ПРИМЕНЯВШИХ АНТИБИОТИКИ В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ 3-Х МЕСЯЦЕВ, ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ

1) гентамицин
2) амоксициллин
3) клиндамицин
4) моксифлоксацин

ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ ЯЗЫК СТАНОВИТСЯ

1) «географическим»
2) «фулигинозным»
3) «малиновым»
4) «меловым»

МАРКЕРОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ДОЖЕЛТУШНОГО ПЕРИОДА ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С ЯВЛЯЕТСЯ

1) anti-HCV IgM
2) HCV РНК
3) anti HCV IgG
4) pNS2 HCV

ДЛЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ТИПИЧНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ

1) воздушно-капельный
2) трансмиссивный
3) вертикальный
4) фекально-оральный

С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ПРИМЕНЯЮТ

1) изоляцию людей с симптомами заболевания
2) антибиотики широкого спектра действия
3) переливание антиковидной плазмы
4) введение донорского иммуноглобулина

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ ИНАКТИВИРОВАННОЙ ГРИППОЗНОЙ ВАКЦИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1) иммуносупрессия
2) гиперчувствительность к яичному белку
3) инсулинзависимый сахарный диабет

4) дисфункция почек

СОЧЕТАНИЕ ДИСФАГИИ, ДИПЛОПИИ, СУХОСТИ ВО РТУ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) клещевого энцефалита
2) столбняка
3) сыпного тифа
4) ботулизма

БОЛЬНОМУ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ, 4В СТАДИЕЙ ПОКАЗАНА _____ТЕРАПИЯ
1) антиретровирусная
2) иммуностимулирующая
3) цитостатическая
4) иммуномодулирующая

ТИПИЧНЫМ ВАРИАНТОМ ТЕЧЕНИЯ ШИГЕЛЛЁЗА ЯВЛЯЕТСЯ
1) гастритический
2) гастроэнтеритический
3) энтеритический
4) колитический

ЭТИОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ ГРИППА ПРОВОДИТСЯ
1) ингибиторами нейраминидазы
2) препаратами адамантанового ряда
3) нестероидными противовоспалительными препаратами
4) антиконгестантами

К ПРИРОДНО-ОЧАГОВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОТНОСИТСЯ
1) болезнь Лайма
2) ботулизм
3) иерсиниоз
4) энтеровирусная инфекция

ДЛЯ БУБОННОЙ ФОРМЫ ЧУМЫ ХАРАКТЕРНЫ
1) гиперемия кожи над бубоном и болезненность при пальпации
2) четкая конфигурация бубона и отсутствие изменений кожи над ним
3) обычная окраска кожи над бубоном и отсутствие болезненности при пальпации
4) гиперемия кожи над бубоном и восходящий лимфангит

К АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ В ЛЕЧЕНИИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЫ ИЕРСИНИОЗА, ОТНОСЯТ
1) аминогликозиды
2) пенициллины
3) сульфаниламиды
4) макролиды

ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ГРИППА НЕ ПРОВОДИТСЯ

1) пациентам с бронхообструктивными заболеваниями
2) людям, перенесшим ангионевротический отек любого генеза
3) пациентам, перенесшим пневмонию в течение последних 6 месяцев
4) людям с аллергией на куриные яйца

СКРИНИНГ-МЕТОДОМ ДЛЯ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ВИЧ-ИНФЕКЦИЮ ЯВЛЯЕТСЯ

1) молекулярная гибридизация (ДНК-зонды)
2) радиоиммунный анализ (РИА)
3) иммуноферментный анализ (ИФА)
4) иммуноблоттинг

ДЛЯ МЕНИНГОКОКЦЕМИИ ХАРАКТЕРНА СЫПЬ

1) уртикарная, склонная к слиянию
2) геморрагическая с некрозом в центре
3) везикулезная с геморрагическим содержимым
4) папулезная на гиперемированном основании

ПРИ ТРИХИНЕЛЛЕЗЕ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ИМЕЕТ МЕСТО

1) анемия
2) относительный лимфоцитоз
3) эозинофилия
4) агранулоцитоз

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «САЛЬМОНЕЛЛЕЗ» ПРОВОДЯТ

1) бактериоскопию мазка испражнений в темном поле
2) бактериологическое исследование кала
3) вирусологическое исследование кала
4) копроцитоскопию

ПОСЛЕ ПОЛНОЙ ИММУНИЗАЦИИ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В В КРОВИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

1) анти-HBcor и отсутствие анти- HBs
2) HBs антигена и отсутствие анти-HBe
3) анти- HBs и наличие анти-HBcor
4) анти- HBs и отсутствие анти-HBcor

СКРИНИНГОВЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ И ОЦЕНКИ ВЫРАЖЕННОСТИ ГИПОКСЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) пикфлоуметрия
2) спирометрия
3) пульсоксиметрия
4) тредмил-тест

СИМПТОМОКОМПЛЕКС ПРИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19

ВКЛЮЧАЕТ
1) лихорадку, кашель сухой или со скудной мокротой, одышку
2) лихорадку, скудную розеолезную сыпь, относительную брадикардию
3) боли в грудной клетке, кашель с обильной гнойной мокротой, одышку
4) лихорадку, конъюнктивит, гепатолиенальный синдром

ДЛЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ
1) дисфагии, ксеростомии
2) нистагма, анизокории
3) дисгевзии, аносмии
4) дисфонии, дизартрии

ПРИ МЕНИНГОКОККЦЕМИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ ЭЛЕМЕНТАМИ ВЫСЫПАНИЙ НА КОЖЕ ЯВЛЯЮТСЯ
1) полиморфные, розеолёзно-папулёзные
2) геморрагические, неправильной формы
3) зудящие, эритематозно – папулёзные
4) везикулёзные с геморрагическим содержимым

В ПЕРВУЮ НЕДЕЛЮ БРЮШНОГО ТИФА ВОЗБУДИТЕЛЬ ЧАЩЕ ВСЕГО ОБНАРУЖИВАЕТСЯ В СУБСТРАТЕ
1) желчи
2) кала
3) крови
4) мочи

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ КОЖНО-БУБОННОЙ ФОРМЫ ЧУМЫ ОТНОСЯТ
1) безболезненность гиперемированного первичного аффекта, восходящий лимфангоит
2) резкую болезненность первичного аффекта, регионарный лимфаденит
3) резкую болезненность первичного аффекта с быстрым нагноением и расплавлением тканей с образованием вторичных пустул
4) безболезненный первичный аффект с медленно формирующимся отдаленным лимфаденитом, не связанным с местом входных ворот

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ СОСТАВЛЯЕТ
1) 14 дней
2) 21 день
3) 1-1,5 месяца
4) 1-10 суток

ТИПИЧНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ВКЛЮЧАЮТ
1) сухой кашель, полимикролимфаденит, конъюнктивит

2) высокую лихорадку, першение в ротоглотке, шейный лимфаденит
3) продуктивный кашель, рассеянные сухие хрипы, лимфаденопатию
4) одышку, непродуктивный кашель, заложенность в грудной клетке

ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗЕ СТУЛ ИМЕЕТ ВИД
1) «рисового отвара»
2) «горохового пюре»
3) «малинового желе»
4) «болотной тины»

ОСНОВНЫМИ СИНДРОМАМИ, ПОЗВОЛЯЮЩИМИ ЗАПОДОЗРИТЬ ИНФЕКЦИОННЫЙ МОНОНУКЛЕОЗ, ЯВЛЯЮТСЯ: ИНТОКСИКАЦИОННЫЙ
1) менингеальный и геморрагический
2) катаральный и поражения дыхательных путей
3) гепатолиенальный и полилимфоаденопатия
4) анемический и циркуляторно-гипоксический

ОСТРЫЙ ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ А ВЕРИФИЦИРУЕТСЯ
1) выявлением антигенов вируса гепатита А в фекалиях
2) обнаружением антител к вирусу гепатита А класса Ig G
3) повышением активности АЛТ и АСТ в сыворотке крови
4) обнаружением антител к вирусу гепатита А класса Ig M

ОСНОВНЫМ СРЕДСТВОМ ПРОФИЛАКТИКИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ЯВЛЯЕТСЯ
1) назначение иммуноглобулина человека против COVID-19
2) назначение антиретровирусных препаратов
3) прием антибиотиков широкого спектра действия
4) вакцинация

МАРКЕРОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А, ЯВЛЯЕТСЯ
1) anti-Hbcor IgM
2) anti-HAV IgM
3) anti-HCV IgM
4) HBsAg

ЛЮБАЯ ФОРМА ЧУМЫ В НАЧАЛЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ
1) постепенным подъёмом температуры, профузным потоотделением
2) познабливанием, лихорадкой до 38,5℃
3) постепенным подъёмом температуры без озноба
4) потрясающим ознобом, лихорадкой 39-40℃

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ БУБОННОЙ ФОРМЫ ЧУМЫ ОТНОСЯТСЯ ЛИХОРАДКА И
1) формирование язвы с серозным содержимым с последующим формированием

гранулематозного воспаления в регионарном лимфоузле
2) лимфопролиферативные изменения во всех группах лимфоузлов
3) очаги некроза в дерме с образованием гранулем в регионарных лимфоузлах
4) серозно-геморрагическое воспаление регионарного лимфоузла с возможным гнойным расплавлением

АНТИБИОТИКОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЧУМЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1) эритромицин
2) стрептомицин
3) азитромицин
4) ванкомицин

ПРИ БОТУЛИЗМЕ ПОРАЖАЮТСЯ
1) двигательные ядра продолговатого мозга
2) периферические нервы вегетативной нервной системы
3) ганглии симпатической и парасимпатической нервной системы
4) отдельные участки коры головного мозга

ВНЕЗАПНОЕ НАЧАЛО ЗАБОЛЕВАНИЯ, ПРОЯВЛЯЮЩЕЕСЯ ОЗНОБОМ, ИНТЕНСИВНОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛЬЮ, ВОЗБУЖДЕНИЕМ, РИГИДНОСТЬЮ ЗАТЫЛОЧНЫХ МЫШЦ, СУДОРОГАМИ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) гриппа
2) менингита
3) ботулизма
4) столбняка

У ПАЦИЕНТА С ЛИХОРАДКОЙ, ГИПЕРЕМИЕЙ РОТОГЛОТКИ, ЛИМФАДЕНОПАТИЕЙ, СПЛЕНОМЕГАЛИЕЙ, ЛИМФОЦИТОЗОМ С АТИПИЧНЫМИ МОНОНУКЛЕАРАМИ СЛЕДУЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ
1) корь
2) дифтерию
3) грипп
4) инфекционный мононуклеоз

МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ БОЛЬНОГО, ПОДОЗРИТЕЛЬНОГО НА ОСОБО ОПАСНУЮ ИНФЕКЦИЮ
1) заполняет экстренное извещение и оповещает всех медицинских работников данного учреждения
2) извещает органы Роспотребнадзора или вышестоящие инстанции и покидает помещение
3) изолируется вместе с больным, извещает руководителя своего учреждения о выявленном случае
4) изолирует пациента, а сам выходит из кабинета и срочно оповещает руководителя своего учреждения

В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ОРНИТОЗА ТИПИЧНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ СОЧЕТАНИЕ ЛИХОРАДКИ, ПНЕВМОНИИ И

1) кардиомиопатии
2) гепатоспленомегалии
3) нефропатии
4) полилимфаденопатии

ОПОРНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ» ЯВЛЯЕТСЯ

1) исследование мочи на желчные пигменты
2) определение уровня общего билирубина и его фракций
3) обнаружение маркеров вирусных гепатитов
4) определение активности АЛТ и АСТ

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ ШИГЕЛЛЁЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) гастроэнтеритический
2) гастроэнтероколитический
3) гастритический
4) колитический

ПРИ РАЗВИТИИ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ У БОЛЬНЫХ С ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ, С СОПУТСТВУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И ПРИМЕНЯВШИХ АНТИБИОТИКИ В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ 3-Х МЕСЯЦЕВ, АЛЬТЕРНАТИВНЫМ ПРЕПАРАТОМ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ

1) доксициклин
2) гентамицин
3) сульфаметоксазол/триметоприм
4) левофлоксацин

ПЕРЕДАЧА ВОЗБУДИТЕЛЯ ЧУМЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

1) блохами
2) вшами
3) комарами
4) клещами

В ТИПИЧНЫХ СЛУЧАЯХ ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 СОСТАВЛЯЕТ (В СУТКАХ)

1) 2-7
2) 10-12
3) 14
4) 1

В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ БОЛЬНЫХ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 НАБЛЮДАЕТСЯ НАЛИЧИЕ

1) лимфоцитоза и агранулоцитоза
2) лимфопении и тромбоцитопении
3) лейкоцитоза и атипичных мононуклеаров
4) тромбоцитоза и нейтрофилеза

ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА ПРОВОДИТСЯ ПРИ
1) парагриппе
2) РС-вирусной инфекции
3) риновирусной инфекции
4) гриппе

ВОЗБУДИТЕЛЕМ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО СЫПНОГО ТИФА ЯВЛЯЕТСЯ РИККЕТСИЯ
1) Бернета
2) Музера
3) Провачека
4) Акари

ТИПИЧНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПНЕВМОНИИ У ПАЦИЕНТОВ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
1) вирус Эпштейна — Барр
2) токсоплазма
3) пневмоциста
4) пневмококк

ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ЛЕГКИХ ПРИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ХАРАКТЕРНО
1) наличие плеврального выпота
2) одностороннее очаговое поражение
3) двустороннее полисегментарное поражение
4) наличие лобарного инфильтрата

В РЕКОМЕНДОВАННЫХ СХЕМАХ ЛЕЧЕНИЯ COVID-19 В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ПЕРОРАЛЬНЫЕ АНТИКОАГУЛЯНТЫ НАЗНАЧАЮТСЯ ВПЛОТЬ ДО (В ДНЯХ)
1) 30
2) 45
3) 14
4) 7

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ МАЛЯРИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) полимеразная цепная реакция
2) паразитологический
3) иммунологический
4) биологический

НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛО СТРАДАЕТ ОТ ДИФТЕРИЙНОГО ЭКЗОТОКСИНА

1) миокард
2) паренхима печени
3) легочная ткань
4) синовиальные оболочки

ПРЕПАРАТОМ, ОБЛАДАЮЩИМ УНИВЕРСАЛЬНЫМ АМЁБОЦИДНЫМ ДЕЙСТВИЕМ (ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВСЕХ КЛИНИЧЕСКИХ ФОРМ АМЕБИАЗА И НОСИТЕЛЬСТВА), ЯВЛЯЕТСЯ
1) фуразолидон
2) левомицетин
3) метронидазол
4) тетрациклин

С ЦЕЛЬЮ УЛУЧШЕНИЯ ОТХОЖДЕНИЯ МОКРОТЫ ПРИ ПРОДУКТИВНОМ КАШЛЕ У БОЛЬНЫХ С ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ
1) щелочных ингаляций
2) ацетилцистеина
3) ингаляций с будесонидом
4) бутамирата

КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ТОКСИЧЕСКОЙ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) распространение налётов за пределы миндалин
2) отёк подкожной клетчатки шеи
3) развитие «токсического нефроза»
4) поражение верхних дыхательных путей

ДЛЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ТИПИЧНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ _____ МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ
1) фекально-оральный
2) трансмиссивный
3) контактный
4) вертикальный

ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ НАБЛЮДАЕТСЯ ЖЕЛТУХА
1) механическая
2) паренхиматозная
3) смешанная
4) гемолитическая

ДИАГНОЗ «МАЛЯРИЯ» ПОДТВЕРЖДАЕТ
1) ПЦР диагностика ликвора
2) микроскопическое исследование препаратов крови
3) серологическое исследование крови (РТГА)
4) бактериологический посев крови на сахарный бульон

ДЛЯ КОЛИТИЧЕСКОГО ВАРИАНТА ШИГЕЛЛЕЗА ХАРАКТЕРЕН СТУЛ

1) стекловидный, типа «малинового желе»
2) обильный водянистый, бескаловый
3) обильный, типа «мясных помоев»
4) скудный со слизью и прожилками крови

ОДНИМ ИЗ ПРЕПАРАТОВ С ПРЯМЫМ ПРОТИВОВИРУСНЫМ ДЕЙСТВИЕМ РЕКОМЕНДОВАННЫХ СХЕМ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 ЯВЛЯЕТСЯ

1) балоксавир
2) фавипиравир
3) интерферон-бета1b
4) осельтамивир

ПЕРЕНОСЧИКОМ ВОЗБУДИТЕЛЯ СЫПНОГО ТИФА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ЯВЛЯЕТСЯ

1) постельный клоп
2) блоха животного
3) головная вошь
4) платяная вошь

СЫПЬ ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1) ложным полиморфизмом
2) этапностью появления
3) появлением на гиперемированном фоне
4) локализацией по ходу нервных окончаний

ГИСТОПЛАЗМОЗ ОТНОСИТСЯ К ЗАБОЛЕВАНИЯМ

1) бактериальным
2) паразитарным
3) вирусным
4) грибковым

ЯРКАЯ ГИПЕРЕМИЯ КОЖИ С ЧЕТКИМИ ГРАНИЦАМИ, НЕПРАВИЛЬНОЙ ФОРМЫ В СОЧЕТАНИИ С ЛИХОРАДКОЙ СВОЙСТВЕННА

1) флегмоне
2) плоскому лишаю
3) абсцессу
4) роже

ГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ СЫПЬ НЕПРАВИЛЬНОЙ ФОРМЫ С НЕКРОЗАМИ В ЦЕНТРЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

1) энтеровирусной инфекции
2) менингококковой инфекции
3) герпес зостер инфекции
4) стрептодермии

ДЛЯ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ ЛИХОРАДКИ И
1) тонзиллита, лимфаденопатии, ларинготрахеита
2) болей в животе, диареи, розеолезной экзантемы
3) полимикролимфаденопатии, артрита, синовиита
4) тонзиллита, лимфаденопатии, гепатоспленомегалии

ОТЁК ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ ШЕИ, РАСПРОСТРАНЯЮЩИЙСЯ НИЖЕ КЛЮЧИЦ, ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
1) инфекционного мононуклеоза
2) паротитной инфекции с субмаксиллитом
3) тяжёлого течения скарлатины
4) токсической дифтерии ротоглотки III степени

ОСНОВНЫМИ МИШЕНЯМИ ДЛЯ ВОЗБУДИТЕЛЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ЯВЛЯЮТСЯ КЛЕТКИ
1) дыхательного тракта
2) нервной системы
3) пищевода
4) почек и мочевого пузыря

ФАКТОРЫ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЕ К ТЯЖЕЛОМУ ТЕЧЕНИЮ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19, ВКЛЮЧАЮТ ВОЗРАСТ
1) старше 60 лет, сахарный диабет, онкологические заболевания
2) 20-35 лет, артериальную гипотензию
3) моложе 50 лет, наследственные заболевания, гипотиреоз
4) 30-40 лет, анемию, пиодермию

ВНЕЗАПНОЕ НАЧАЛО, ОЗНОБ, ГОЛОВНАЯ БОЛЬ, ВОЗБУЖДЕНИЕ, РИГИДНОСТЬ ЗАТЫЛОЧНЫХ МЫШЦ, СУДОРОГИ, ЛЕЙКОЦИТОЗ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
1) острого гломерулонефрита
2) гриппа
3) менингита
4) парагриппа

ДЛЯ ЛАБОРАТОРНОГО ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «МАЛЯРИЯ» ИССЛЕДУЕТСЯ
1) желчь
2) кал
3) кровь
4) моча

НЕСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ГРИППА ВКЛЮЧАЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ
1) антибактериальных препаратов в профилактических целях коротким курсом
2) иммуностимулирующих и противовирусных препаратов
3) назальных топических деконгестантов длительного действия

4) инактивированной и живой вакцин

К ОСЛОЖНЕНИЯМ ПРИ ТЯЖЕЛОМ ТЕЧЕНИИ ДИФТЕРИИ ОТНОСИТСЯ
1) миокардит
2) эндокардит
3) пиелонефрит
4) цистит

ГРАНУЛЁМАТОЗНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ ЛЕЖИТ В ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ
1) боррелиоза
2) токсоплазмоза
3) туберкулёза
4) иерсиниоза

В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ СИСТЕМНОГО КЛЕЩЕВОГО БОРРЕЛИОЗА В СТАДИИ РАННЕЙ ДИССЕМИНИРОВАННОЙ ИНФЕКЦИИ ТИПИЧНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ
1) долевой пневмонии
2) синдрома Гийена — Барре
3) мигрирующей эритемы
4) синдрома Баннварта

АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СЫПНОГО ТИФА ЯВЛЯЕТСЯ
1) Кларитромицин
2) Доксициклин
3) Амикацин
4) Амфотерицин В

КРИТЕРИЕМ ОКОНЧАНИЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ МЕНИНГОКОККОВОМ МЕНИНГИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) санация ликвора
2) 10-й день нормальной температуры
3) 21-й день нормальной температуры
4) снижение уровня лактата в ликворе до 5,0 ммоль/л

АНТИТОКСИЧЕСКИЕ СЫВОРОТКИ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ
1) дифтерии
2) лептоспироза
3) брюшного тифа
4) бруцеллеза

ДЛЯ ГРИППА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ
1) полилимфаденопатии
2) ринореи
3) трахеита
4) ларингита

ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ВЫЯВЛЯЮТСЯ
1) лейкоцитоз, нейтрофилез, увеличенная СОЭ
2) лейкоцитоз, лимфоцитоз, нормальная или замедленная СОЭ
3) лейкопения, лимфоцитоз, увеличенная СОЭ
4) лейкопения, лимфоцитоз, нормальная или замедленная СОЭ

ПРИЧИНОЙ КИШЕЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) язвенное поражение лимфоидных образований подвздошной кишки
2) универсальный деструктивно-пролиферативный эндотромбоваскулит
3) длительная бактериемия
4) язвенно-некротическое поражение двенадцатиперстной кишки

ДЛЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ПРИМЕНЯЮТ
1) Ремантадин
2) Азитромицин
3) Ацикловир
4) Осельтамивир

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ХИМИОПРОФИЛАКТИКА МАЛЯРИИ МЕФЛОХИНОМ НАЗНАЧАЕТСЯ
1) в течение 7 дней до прибытия в эндемичный район и 14 дней после выезда из очага
2) за сутки до прибытия в эндемичный район и 2 дня после выезда из очага
3) в первые 7 дней прибытия в эндемичный район и 7 дней после выезда из очага
4) в течение всего времени пребывания в эндемичном районе и 4 недели после выезда из очага

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ХОЛЕРЫ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ТЕРАПИЯ
1) экстракорпоральная
2) регидратационная
3) антибактериальная
4) десенсибилизирующая

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ХОЛЕРОЙ I СТЕПЕНИ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ
1) Трисоль
2) Глюкосолан
3) Хлосоль
4) Дисоль

МАКСИМАЛЬНЫЙ ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 СОСТАВЛЯЕТ
1) 14 дней
2) 72 часа
3) 1 неделю

4) 4 дня

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ХИМИОПРОФИЛАКТИКА МАЛЯРИИ МЕФЛОХИНОМ НАЗНАЧАЕТСЯ

1) только на время пребывания в очаге
2) через неделю после возвращения из эндемичного региона
3) в первые дни прибытия в очаг
4) за 1 неделю до выезда в эндемичный регион

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ БРУЦЕЛЛЁЗЕ ЧАЩЕ ПОРАЖАЕТСЯ

1) система органов дыхания
2) опорно-двигательный аппарат
3) кожные покровы
4) пищеварительная система

С ЦЕЛЬЮ УЛУЧШЕНИЯ ОТХОЖДЕНИЯ МОКРОТЫ ПРИ ПРОДУКТИВНОМ КАШЛЕ У БОЛЬНЫХ С ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 НАЗНАЧАЮТ

1) димеморфан
2) кодеин
3) ацетилцистеин
4) бутамират

ЛАБОРАТОРНЫМ ТЕСТОМ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИМ НАЛИЧИЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) иммуноблотинг
2) клинический анализ крови
3) иммуноферментный анализ
4) иммунограмма

К КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНОЙ ФОРМЫ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА, ОТНОСЯТСЯ

1) обильный водянистый стул бескалового характера, без болей в животе, нормальная температура тела
2) рвота без тошноты, отсутствие болей в животе, нормальная температура тела
3) тошнота, рвота, жидкий водянистый стул зеленоватого цвета, диффузные боли в животе, высокая температура тела
4) схваткообразные боли в левой подвздошной области, скудный стул со слизью и кровью, высокая температура тела

ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ГРИППЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1) пневмония
2) пневмоторакс
3) панкреатит
4) пиелонефрит

СКАРЛАТИНОПОДОБНАЯ СЫПЬ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
1) брюшном тифе
2) псевдотуберкулёзе
3) менингококцемии
4) краснухе

ДЛЯ ПЕРЕБОЛЕВШИХ КОРЬЮ В ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ
1) организуется медицинское наблюдение 21 день
2) имеет место разобщение с коллективом с 8 по 17 день
3) организуется медицинское наблюдение 10 дней
4) противоэпидемические мероприятия не проводятся

Кардиология (Артериальная гипертензия)

Вернуться в начало

У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, ИМЕЮЩИХ ОЧЕНЬ ВЫСОКИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЙ РИСК, ОСНОВНЫМИ В ЛЕЧЕНИИ ЯВЛЯЮТСЯ
1) ограничение физической нагрузки и психоэмоционального напряжения
2) отказ от курения и отсрочку начала антигипертензивной терапии
3) изменение образа жизни и немедленное начало лекарственной терапии
4) диетотерапию и эпизодический прием антигипертензивных препаратов

ПРИ ДВУСТОРОННЕМ СТЕНОЗЕ ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ
1) диуретики
2) ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
3) агонисты имидазолиновых рецепторов
4) блокаторы кальциевых каналов

БОЛЬНОМУ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ С АД 170/110 ММ РТ. СТ., У КОТОРОГО ОТМЕЧАЕТСЯ НЕКОНТРОЛИРУЕМОЕ ТЕЧЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, НЕЛЬЗЯ НАЗНАЧИТЬ
1) Моксонидин
2) Лозартан
3) Амлодипин
4) Метопролол

АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БЕРЕМЕННОЙ ЯВЛЯЕТСЯ
1) Метилдопа
2) Эналаприл
3) Бисопролол
4) Фуросемид

ОСНОВНЫМ ПРЕИМУЩЕСТВОМ ИАПФ В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С АГ ЯВЛЯЕТСЯ

1) уменьшение объема циркулирующей крови
2) снижение частоты сердечных сокращений
3) профилактика ремоделирования сосудов
4) снижение сердечного выброса

КАТЕХОЛАМИНОВЫЙ КРИЗ ВОЗНИКАЕТ ПРИ
1) феохромоцитоме
2) болезни Иценко-Кушинга
3) синдроме Конна
4) сахарном диабете

ВЫСОКО-НОРМАЛЬНОЕ АД ДИАГНОСТИРУЮТ ПРИ АД (В ММ РТ.СТ.)
1) 140/90
2) 130/79
3) 130/80
4) 139/89

ПОВЫШЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ВАНИЛИЛМИНДАЛЬНОЙ КИСЛОТЫ В СУТОЧНОЙ МОЧЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) феохромоцитомы
2) синдрома Кона
3) реноваскулярной артериальной гипертензии
4) синдрома Иценко-Кушинга

НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМИ ГИПОТЕНЗИВНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ПРИ СОЧЕТАНИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ТИПА 2 ЯВЛЯЮТСЯ
1) блокаторы бета-адренорецепторов
2) ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
3) диуретики
4) блокаторы ренина

БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРЫ ИМЕЮТ ПРЕИМУЩЕСТВО В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ В СОЧЕТАНИИ С
1) перенесенным инсультом
2) подагрой
3) нефропатией
4) сердечной недостаточностью

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРТОНИИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ИЗ-ЗА ТЕРАТОГЕННОГО ЭФФЕКТА АБСОЛЮТНО ПРОТИВОПОКАЗАНЫ
1) антагонисты Са
2) ингибиторы АПФ
3) диуретики
4) бета-адреноблокаторы

ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ТИАЗИДНЫХ ДИУРЕТИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

1) инсульт в анамнезе
2) сахарный диабет
3) подагра
4) ИБС

К ОСНОВНОЙ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ НЕ ОТНОСЯТ

1) антагонисты кальция
2) блокаторы рецепторов ангиотензина II
3) β-блокаторы
4) а-блокаторы

В ПИТАНИИ БОЛЬНОГО ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕРВОЕ МЕСТО СРЕДИ ОГРАНИЧЕНИЙ УПОТРЕБЛЕНИЕ

1) воды
2) растительных жиров
3) поваренной соли
4) углеводов

ПРИ ПЕРВИЧНОМ АЛЬДОСТЕРОНИЗМЕ (СИНДРОМЕ КОННА) ОТМЕЧАЮТ

1) гипокалиемию, полидипсию, полиурию, судороги
2) гиперкалиемию, гипергликемию, полиурию
3) повышение относительной плотности мочи
4) резкое снижение относительной плотности мочи

ИЗОЛИРОВАННАЯ СИСТОЛИЧЕСКАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ САД > _____ ММ РТ. СТ., ДАД < (В ММ РТ. СТ.)

1) 159; 80
2) 149; 90
3) 140; 90
4) 140; 70

ИЗОЛИРОВАННАЯ СИСТОЛИЧЕСКАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1) признаком доброкачественного течения артериальной гипертонии
2) фактором риска развития мозгового инсульта
3) вариантом возрастной нормы
4) признаком ренопаренхиматозной гипертензии

НАЧАТЬ ЛЕЧЕНИЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ С НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ВОЗМОЖНО ТОЛЬКО ПАЦИЕНТАМ С

1) АГ 1-й степени, относящимся к категориям низкого/умеренного риска без признаков поражения органов мишени

2) АГ с наличием поражений органов-мишеней
3) коронарным риском 20% и более при сохранении АД в пределах 140/90 мм рт.ст. и выше
4) коронарным риском менее 20% при сохранении АД выше 160/95 мм рт.ст.

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
1) высокой вероятности вазоренальной артериальной гипертензии (АГ)
2) эссенциальной артериальной гипертензии (гипертоническая болезнь) II стадии
3) случайной АГ, обусловленной волнением при медицинском обследовании
4) высокой вероятности эндокринной симптоматической АГ

ВСЕМ ПАЦИЕНТАМ С АГ, ПОЛУЧАЮЩИМ ЛЕЧЕНИЕ, НЕЗАВИСИМО ОТ ВОЗРАСТА И СТЕПЕНИ РИСКА, РЕКОМЕНДУЕТСЯ В КАЧЕСТВЕ ПЕРВОГО ЦЕЛЕВОГО УРОВНЯ СНИЖАТЬ АД ДО ЗНАЧЕНИЙ МЕНЕЕ _____ ММ.РТ.СТ.
1) 125/80
2) 130/85
3) 130/80
4) 140/90

ЧАЩЕ ВСЕГО ВАЗОРЕНАЛЬНАЯ АГ У ПОЖИЛЫХ МУЖЧИН РАЗВИВАЕТСЯ НА ФОНЕ
1) опухоли почки
2) травмы почки
3) фибромускулярной дисплазии
4) атеросклероза

ЛЕВАЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА РАСШИРЕНА ПРИ
1) хроническом легочном сердце
2) тромбоэмболии легочной артерии
3) митральном стенозе
4) артериальной гипертонии

СУТОЧНЫЙ РИТМ АД ТИПА NIGHT-PICKER ДИАГНОСТИРУЕТСЯ В СЛУЧАЕ, КОГДА
1) ночные значения АД выше, чем дневные
2) АД в ночные часы по сравнению с дневными часами ниже менее чем на 10%
3) снижение АД в ночные часы превышает 20% по сравнению с дневными значениями
4) АД в ночные часы на 10-20% ниже, чем в дневные

К ПРИЧИНАМ ВТОРИЧНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ОТНОСИТСЯ СИНДРОМ
1) Кушинга
2) Рейтера
3) Золлингера-Эллисона

4) Эйзенменгера

НАИБОЛЕЕ ПОКАЗАН БОЛЬНОМУ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И АДЕНОМОЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

1) Доксазозин
2) Верапамил
3) Атенолол
4) Каптоприл

ИЗМЕНЕНИЕМ В АНАЛИЗЕ МОЧИ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ II СТАДИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) микроальбуминурия
2) снижение удельного веса
3) повышение удельного веса
4) лейкоцитурия

НЕМОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С АГ ЯВЛЯЕТСЯ

1) сахарный диабет
2) курение
3) ожирение
4) возраст

ПАЦИЕНТАМ С РЕЗИСТЕНТНОЙ АГ И ХСН РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧАТЬ

1) триамтерен
2) спиронолактон
3) гидрохлортиазид
4) ацетазоламид

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ЗАПОДОЗРЕНА У ПАЦИЕНТА С ЖАЛОБАМИ НА

1) боль в теменной и затылочной областях
2) эпизоды потери сознания
3) одышку
4) периферические отеки

ДИАГНОЗ «СКРЫТОЙ» АГ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ УРОВНЯМИ (В ММ РТ. СТ.)

1) эпизодически повышенного «офисного» АД и амбулаторного АД > 135/85
2) «офисного» АД > 160-170/100 мм рт.ст. и дневного амбулаторного АД > 135/85
3) среднесуточного АД > 135/85 и «офисного АД» < 140/90
4) среднесуточного амбулаторного АД < 130/80 и повышенного «офисного» АД

ПО РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ СТРАН ЕВРОПЫ «ИЗОЛИРОВАННАЯ СИСТОЛИЧЕСКАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ» ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО УРОВНЮ АД В ММ РТ.СТ.

1) ниже 140 и выше 85

2) выше 140 и выше 90
3) выше 140 и ниже 90
4) выше 160 и выше 89

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ПЕРИНДОПРИЛА ПРИ ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) двусторонний стеноз почечных артерий
2) односторонний стеноз почечной артерии
3) хроническая почечная недостаточность
4) облитерирующий атеросклероз нижних конечностей

ИЗОЛИРОВАННАЯ СИСТОЛИЧЕСКАЯ ГИПЕРТОНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
1) митральной недостаточности
2) митрального стеноза
3) аортального стеноза
4) аортальной недостаточности

ПАЦИЕНТУ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ И СОПУТСТВУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПРОТИВОПОКАЗАН
1) эналаприл
2) гипотиазид
3) амлодипин
4) метопролол

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
1) АГ, возникшая у больного старше 65 лет
2) обнаружение у больного АГ кардиомегалии
3) АГ, выявленная у больного в возрасте моложе 20 лет
4) рефрактерная к комбинированной терапии АГ

КРИЗОВОЕ ТЕЧЕНИЕ АГ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) феохромоцитомы
2) синдрома Кона
3) синдрома Иценко-Кушинга
4) акромегалии

БОЛЬНОЙ 48 ЛЕТ С УСТОЙЧИВЫМ ПОВЫШЕНИЕМ В ТЕЧЕНИЕ 3 ЛЕТ АД ДО 160/100 ММ РТ.СТ. БЕЗ КАКИХ-ЛИБО КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ
1) курсовой приём антигипертензивных препаратов
2) изменение образа жизни и постоянную антигипертензивную терапию
3) изменение образа жизни и контрольное обследование через 6 месяцев
4) приём препаратов короткого действия только при кризах

ЧАЩЕ ВСЕГО ВАЗОРЕНАЛЬНАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ У ПОЖИЛЫХ МУЖЧИН РАЗВИВАЕТСЯ НА ФОНЕ

1) травмы почки
2) фибромускулярной дисплазии
3) атеросклероза
4) опухоли почки

К АССОЦИИРОВАННЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СОСТОЯНИЯМ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ОТНОСЯТ

1) ранние сердечно-сосудистые заболевания в анамнезе
2) ХБП с рСКФ < 30мл/мин/1,73 $м^2$ или протеинурию > 300 мг в сутки
3) скорость каротидно-феморальной пульсовой волны > 10м/сек и лодыжечно-плечевой индекс < 0,9
4) микроальбуминурию и соотношение альбумина к креатинину (30-300мг/г; 3,4-34 мг/ммоль)

ВСЕМ ПАЦИЕНТАМ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПОРАЖЕНИЯ ОРГАНОВ-МИШЕНЕЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

1) оценка состояния глазного дна
2) исследование суточной экскреции с мочой кортизола
3) определение содержание альдостерона в крови
4) исследование суточной экскреции адреналина

ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ КРИЗ СЧИТАЕТСЯ ОСЛОЖНЕННЫМ ПРИ НАЛИЧИИ

1) тромбоэмболии легочной артерии
2) гипертрофической кардиомиопатии
3) острого нарушения мозгового кровообращения
4) инфаркта легкого

ПРИ СОЧЕТАНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ И БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО НАЗНАЧЕНИЕ

1) диуретиков
2) бета-адреноблокаторов
3) блокаторов кальциевых каналов
4) агонистов имидазолиновых рецепторов

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ПАРОКСИЗМАЛЬНОГО ТИПА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

1) феохромоцитоме
2) альдостероме
3) узелковом полиартериите
4) синдроме Иценко-Кушинга

НЕГАТИВНОЕ ВЛИЯНИЕ НА УГЛЕВОДНЫЙ И ЛИПИДНЫЙ ПРОФИЛЬ ОКАЗЫВАЮТ

1) α-адреноблокаторы
2) антагонисты кальция
3) тиазидные диуретики
4) ингибиторы АПФ

ПРИ ГИПЕРТИРЕОЗЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫ
1) блокаторы кальциевых каналов дигидропиридинового ряда
2) ингибиторы АПФ
3) диуретики
4) бета-адреноблокаторы

ПРИ ПОВЫШЕНИИ УРОВНЯ АД У ПАЦИЕНТОВ С НЕОСЛОЖНЕННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ МОГУТ ВОЗНИКАТЬ СЛЕДУЮЩИЕ СИМПТОМЫ
1) одышка при подъеме по лестнице
2) потеря сознания
3) головная боль и головокружение
4) боли за грудиной сжимающего характера

НЕРАЦИОНАЛЬНОЙ КОМБИНАЦИЕЙ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ БУДЕТ СОЧЕТАНИЕ
1) бета-адреноблокаторов и дигидропиридиновых антагонистов кальциевых каналов
2) агониста имидазолиновых рецепторов и диуретика
3) ингибиторов АПФ и тиазидных диуретиков
4) ингибиторов АПФ и блокаторов ангиотензина II

ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ НЕДАВНО ИНФАРКТ МИОКАРДА, ЯВЛЯЮТСЯ
1) антагонисты кальция
2) агонисты имидазолиновых рецепторов
3) тиазидные диуретики
4) β-адреноблокаторы

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА БЕЗ ПРИЗНАКОВ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, РЕКОМЕНДУЮТСЯ
1) антагонисты рецепторов ангиотензина 2, антагонисты кальция
2) антагонисты альдостерона, ганглиоблокаторы
3) антагонисты кальция дигидропиридинового ряда, тиазидные диуретики
4) бета-адреноблокаторы, ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента

К НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНОЙ КОМБИНАЦИИ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ОТНОСЯТ

1) альфа-адреноблокаторы, антагонисты кальция недигидропиридинового ряда, петлевые диуретики
2) блокаторы рецепторов ангиотензина II, антагонисты альдостерона, симпатолитики
3) ганглиоблокаторы, антагонисты кальция дигидропиридинового ряда, калийсберегающие диуретики
4) ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента, бета-адреноблокаторы, тиазидные диуретики

ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ БЕССИМПТОМНОМ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ КАРОТИДНЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЮТСЯ
1) альфа-адреноблокаторы
2) петлевые диуретики
3) ингибиторы АПФ
4) бета-адреноблокаторы

В ПИТАНИИ БОЛЬНОГО ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ ОГРАНИЧИТЬ УПОТРЕБЛЕНИЕ
1) растительных жиров
2) поваренной соли
3) воды
4) углеводов

БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРЫ ИМЕЮТ ПРЕИМУЩЕСТВО В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ В СОЧЕТАНИИ С
1) нефропатией
2) ИБС (ИБС (стенокардией напряжения и постинфарктным кардиосклерозом)
3) подагрой
4) перенесенным инсультом

ПРИ СОЧЕТАНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПРОТИВОПОКАЗАН
1) верапамил
2) атенолол
3) празозин
4) каптоприл

ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ ОТМЕЧАЕТСЯ, ЧТО ЗУБЕЦ
1) S1>R1
2) RIII>RI
3) RV4>RV5, V6
4) RV5,V6>RV4

К ПРЕПАРАТАМ ВЫБОРА У ПАЦИЕНТА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ,

ПЕРЕНЕСШЕГО НЕДАВНО ИНФАРКТ МИОКАРДА, ОТНОСЯТ

1) моксонидин
2) тиазидные диуретики
3) β-адреноблокаторы
4) антагонисты кальция

ОРТОСТАТИЧЕСКАЯ ГИПОТОНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ИЗМЕРЕНИЕМ АД ПРИ ПЕРЕХОДЕ В ВЕРТИКАЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ЧЕРЕЗ

1) 3 минуты и снижением САД более чем на 20 мм рт.ст. и ДАД более чем на 10 мм рт. ст.
2) 1 минуту и снижением САД и ДАД более чем на 20 мм рт.ст.
3) 5 минут снижением САД и ДАД более чем на 20 мм рт.ст.
4) 5 минут снижением САД и ДАД более чем на 25 мм рт.ст.

АД 160/90 ММ РТ.СТ. СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТЕПЕНИ ПОВЫШЕНИЯ

1) 1
2) 2
3) 4
4) 3

ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ

1) ослабление 1 тона на верхушке
2) усиление 1 тона у основания мечевидного отростка
3) акцент 2 тона над аортой
4) акцент 2 тона над легочной артерией

ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫЕ ПРИ ПОВТОРНЫХ ИЗМЕРЕНИЯХ ЗНАЧЕНИЯ АД 160/100 ММ РТ.СТ., 158/105 ММ РТ.СТ., 150/100 ММ РТ.СТ., 165/105 ММ РТ.СТ. СООТВЕТСТВУЮТ

1) изолированной систолической артериальной гипертензии
2) артериальной гипертензии 2 степени
3) артериальной гипертензии 3 степени
4) артериальной гипертензии 1 степени

В ТАБЛИЦЕ SCORE ДЛЯ ОЦЕНКИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА ОТСУТСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ

1) глюкозы крови
2) общего холестерина
3) систолического АД
4) возраста

ТОЧНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ВАЗОРЕНАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) почечная ангиография
2) УЗИ почек
3) сцинтиграфия почек
4) компьютерная томография почек

ВНЕЗАПНОЕ ПОЯВЛЕНИЕ ГОЛОВНОЙ БОЛИ, РЕЗКОЕ ПОВЫШЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, ТАХИКАРДИЯ, ПОСЛЕ ПРИСТУПА – ПОЛИУРИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

1) синдрома Иценко-Кушинга
2) климактерического синдрома
3) синдрома Кона
4) феохромоцитомы

БОЛЬНАЯ, СТРАДАЮЩАЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ И ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ, ЖАЛУЕТСЯ НА ПОЯВЛЕНИЕ СУХОГО КАШЛЯ. ОНА ПРИНИМАЕТ БЕКЛОМЕТАЗОН, ЛИЗИНОПРИЛ ЕЖЕДНЕВНО И САЛЬБУТАМОЛ 1-2 РАЗА В НЕДЕЛЮ. ВЕРОЯТНО, ПОЯВЛЕНИЕ КАШЛЯ СВЯЗАНО С

1) приемом беклометазона и сальбутамола
2) недостаточной дозой беклометазона
3) приемом лизиноприла
4) приемом сальбутамола

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ БОЛЬНЫМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ

1) атриовентрикулярная блокада 2-3 степени
2) атриовентрикулярная блокада 1 степени
3) трепетание предсердий
4) фибрилляция предсердий

ПРИ ФЕОХРОМОЦИТОМЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ПОВЫШАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ ГИПЕРПРОДУКЦИИ

1) ренина
2) альдостерона
3) кортикостероидов
4) катехоламинов

ПРИ СОЧЕТАНИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ И САХАРНОГО ДИАБЕТА РЕКОМЕНДОВАНА КОМБИНАЦИЯ

1) ингибитора АПФ и блокатора рецепторов ангиотензина II
2) диуретика и антагониста кальция
3) ингибитора АПФ и антагониста кальция
4) блокатора рецепторов ангиотензина II и бета-блокатора

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ТИАЗИДНЫХ ДИУРЕТИКОВ БОЛЬНЫМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1) хроническая сердечная недостаточность
2) фибрилляция предсердий
3) подагра
4) атриовентрикулярная блокада

К ПРЕПАРАТАМ ВЫБОРА У БОЛЬНЫХ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ АГ ОТНОСЯТ

1) диуретики
2) α-адреноблокаторы
3) блокаторы рецепторов ангиотензина II
4) неселективные β-адреноблокаторы

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ ВАЖНО ОПРЕДЕЛЯТЬ

1) активность ренина плазмы
2) суточную экскрецию альдостерона с мочой
3) содержание кортизола в плазме
4) метанефрины в крови или в моче

ФЕОХРОМОЦИТОМА ЯВЛЯЕТСЯ ОПУХОЛЬЮ

1) коркового слоя надпочечников с гиперпродукцией альдостерона
2) коркового слоя надпочечников с гиперпродукцией кортизола
3) гипофиза с гиперсекрецией АКТГ
4) мозгового слоя надпочечников с гиперпродукцией катехоламинов

К ГЕМОДИНАМИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ УРОВЕНЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, ОТНОСЯТ

1) предсердные натрийдиуретические пептиды
2) общее сосудистое сопротивление
3) эндотелин
4) кортикостероиды

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА КОННА ЯВЛЯЕТСЯ

1) бета-адреноблокатор
2) антагонист кальция
3) антагонист альдостерона
4) антагонист рецепторов 1 типа к ангиотензину II

ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ, ОСЛОЖНЕННОМ ОТЁКОМ ЛЁГКИХ, ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ В/В ВВЕДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1) Нифедипин
2) Дибазол
3) Дигоксин
4) Нитроглицерин

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ САРТАНОВ ЯВЛЯЕТСЯ

1) сахарный диабет
2) инсульт в анамнез
3) подагра
4) беременность

НЕРАЦИОНАЛЬНОЙ КОМБИНАЦИЕЙ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ КОМБИНАЦИЯ

1) β-адреноблокаторов и диуретиков
2) ингибиторов АПФ и антагонистов кальция
3) антагонистов кальция и диуретиков
4) α-адреноблокаторов и антагонистов кальция

К ГРУППЕ ИНГИБИТОРОВ АПФ ОТНОСИТСЯ

1) Валсартан
2) Периндоприл
3) Бисопролол
4) Атенолол

К НЕРАЦИОНАЛЬНЫМ КОМБИНАЦИЯМ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСЯТ СОЧЕТАНИЕ

1) бета-адреноблокатора и недигидропиридинового блокатора медленных кальциевых каналов
2) дигидропиридинового блокатора медленных кальциевых каналов и тиазидного диуретика
3) ингибитора ангиотензинпревращающего фермента и дигидропиридинового блокатора медленных кальциевых каналов
4) дигидропиридинового блокатора медленных кальциевых каналов и блокатора рецепторов к ангиотензину II

СРЕДИ СИМПТОМАТИЧЕСКИХ АРТЕРИАЛЬНЫХ ГИПЕРТЕНЗИЙ, ПОМИМО ФЕОХРОМОЦИТЫ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО «ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ» АГ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

1) тиреотоксикозе
2) мочекаменной болезни
3) синдроме Конна
4) реноваскулярной

НАЗНАЧЕНИЕ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ ПРИ АГ ПОКАЗАНО

1) всем мужчинам старше 40 лет
2) при выявлении ИБС
3) при выявлении почечной недостаточности
4) всем женщинам старше 60 лет

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ИНГИБИТОРОВ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА БОЛЬНЫМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1) фибрилляция предсердий
2) гипокалиемия
3) пожилой возраст
4) беременность

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ИНГИБИТОРОВ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА И БЛОКАТОРОВ РЕЦЕПТОРОВ АНГИОТЕНЗИНА II ЯВЛЯЕТСЯ

1) синдром Кона
2) хроническая болезнь почек
3) двусторонний значимый стеноз почечных артерий
4) гипокалиемия

РАЦИОНАЛЬНОЙ СЧИТАЕТСЯ КОМБИНАЦИЯ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ ИЗ

1) бета-адреноблокаторов и дигидропиридиновых блокаторов медленных кальциевых каналов
2) ингибиторов АПФ и α-адреноблокаторов
3) бета-адреноблокаторов и α-адреноблокаторов
4) дигидропиридиновых блокаторов медленных кальциевых каналов и α-адреноблокаторов

РИСК ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ УВЕЛИЧИВАЕТ

1) неблагоприятный семейный анамнез ССЗ
2) низкий уровень ТГ
3) возраст старше 45 лет
4) высокий уровень ЛПВП

ИЗОЛИРОВАННАЯ СИСТОЛИЧЕСКАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1) ДАД 90 – 99 мм рт.ст.
2) САД 140 – 159 мм рт.ст.
3) САД 130 – 139 мм рт.ст.
4) САД >140 мм рт.ст., ДАД < 90 мм рт.ст

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

1) нифедипин
2) фуросемид
3) верапамил
4) эналаприл

НА БЕССИМПТОМНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ОРГАНОВ-МИШЕНЕЙ У БОЛЬНОГО С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ УКАЗЫВАЕТ

1) комплекс интима-медиа =1,1
2) индекс Соколова-Лайона>3,5 мВ, RaVL>1,1 мВ
3) клубочковая фильтрация = 80 мл/мин
4) лодыжечно-плечевой индекс > 0,9

УРОВНЕМ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ

ГИПЕРТЕНЗИИ I СТЕПЕНИ, ЯВЛЯЕТСЯ (ММ РТ.СТ.)
1) 160/100
2) 150/95
3) 160/95
4) 150/100

ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ В СОЧЕТАНИИ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ЯВЛЯЮТСЯ
1) α-адреноблокаторы
2) препараты центрального действия
3) диуретики
4) β-адреноблокаторы

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ КРИТЕРИЯМИ ДЛЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ II СТЕПЕНИ ЯВЛЯЮТСЯ СИСТОЛИЧЕСКОЕ АД _____, ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ АД
1) 140-159; 90-99
2) 140-150; 94-100
3) ниже 140; ниже 90
4) 160-179; 100-109

ПАЦИЕНТАМ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК В КАЧЕСТВЕ СТРАРТ-ТЕРАПИИ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ КОМБИНАЦИИ ДИУРЕТИКА И
1) агониста имидазолиновых рецепторов
2) блокатора бета-адренорецепторов
3) ингибитора ангиотензинпревращающего фермента
4) блокатора альфа-адренорецепторов

БЕРЕМЕННОЙ, СТРАДАЮЩЕЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ, МОЖНО НАЗНАЧИТЬ
1) каптоприл
2) лозартан
3) эналаприл
4) метилдопу

ВСЕМ ПАЦИЕНТАМ С АГ, ПОЛУЧАЮЩИМ ЛЕЧЕНИЕ, НЕЗАВИСИМО ОТ ВОЗРАСТА И СТЕПЕНИ РИСКА, РЕКОМЕНДУЕТСЯ В КАЧЕСТВЕ ПЕРВОГО ЦЕЛЕВОГО УРОВНЯ СНИЖАТЬ АД ДО ЗНАЧЕНИЙ МЕНЕЕ (В ММ РТ. СТ)
1) 130/80
2) 150/90
3) 120/70
4) 140/90

ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА, СЧИТАЮТСЯ

1) недигидропиридиновые блокаторы медленных кальциевых каналов
2) тиазидные диуретики
3) бета-адреноблокаторы
4) дигидропиридиновые блокаторы медленных кальциевых каналов

ДЛЯ ОЦЕНКИ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА НАИБОЛЕЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫ ДАННЫЕ
1) физикального исследования
2) сцинтиграфии
3) электрокардиографии
4) эхокардиографии

ПАЦИЕНТАМ С АГ ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ В КОМБИНАЦИИ
1) ингибиторов АПФ и блокаторов ангиотензина II
2) ингибиторов АПФ и тиазидных диуретиков
3) бета-адреноблокаторов и антагонистов кальциевых каналов
4) моксонидина и диуретика

ПАЦИЕНТАМ С АГ И ГИПЕРАЛЬДОСТЕРОНИЗМОМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧАТЬ
1) гидрохлортиазид
2) триамтерен
3) спиронолактон
4) ацетазоламид

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ПРИ ФЕОХРОМОЦИТОМЕ ОБУСЛОВЛЕНА
1) повышением секреции ренина
2) повышением секреции катехоламинов
3) повышением образования ангиотензина
4) избыточной секрецией минералокортикоидов

АКЦЕНТ 2 ТОНА НАД АОРТОЙ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ПРИ
1) митральном стенозе
2) артериальной гипертонии
3) тромбоэмболии легочной артерии
4) хроническом легочном сердце

ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ КРИЗ С ВЫРАЖЕННОЙ ПОТЛИВОСТЬЮ, ТАХИКАРДИЕЙ, ГОЛОВНОЙ БОЛЬЮ И ТРЕМОРОМ КОНЕЧНОСТЕЙ НАБЛЮДАЕТСЯ У БОЛЬНЫХ
1) гипертонической болезнью
2) острым гломерулонефритом
3) синдромом Конна
4) феохромоцитомой

ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ АГ У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЮТСЯ
1) блокаторы рецепторов ангиотензина II

2) тиазидные диуретики
3) α-агонисты центрального действия
4) ингибиторы АПФ

ПРИ ФЕОХРОМОЦИТОМЕ ПОВЫШАЕТСЯ ВЫРАБОТКА
1) тестостерона
2) альдостерона
3) пролактина
4) адреналина

СКРИНИНГОВЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ СТЕНОЗА ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) МРТ почек
2) сцинтиграфия почек в пробе с каптоприлом
3) КТ почек и почечных артерий с контрастированием
4) дуплексная допплероультрасонография почек и почечных артерий

ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТА 40 ЛЕТ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЧАТЬ С ИССЛЕДОВАНИЯ ФУНКЦИИ
1) сердца (исключить клапанные пороки)
2) щитовидной железы
3) почек
4) надпочечников

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ПОВЫШЕНИЯ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
1) увеличение эластичности стенки аорты
2) увеличение сердечного выброса
3) повышение тонуса артериол
4) снижение эластичности стенки аорты

УРОВНЕМ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ III СТЕПЕНИ, ЯВЛЯЕТСЯ (В ММ РТ.СТ.)
1) 170/100
2) 175/105
3) 170/115
4) 165/95

ВОЗНИКНОВЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПОСЛЕ 55 ЛЕТ, ВЫСЛУШИВАНИЕ СИСТОЛИЧЕСКОГО ШУМА В ОКОЛОПУПОЧНОЙ ОБЛАСТИ УКАЗЫВАЮТ НА ВОЗМОЖНОСТЬ
1) коарктации аорты
2) первичного альдостеронизма
3) реноваскулярной гипертензии
4) феохромоцитомы

БОЛЬНОМУ СО СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ, СТРАДАЮЩЕМУ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ И ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ, СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

1) нитросорбид
2) амлодипин
3) ивабрадин
4) бисопролол

ЛЕЧЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ИНГИБИТОРАМИ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ

1) двустороннем стенозе почечных артерий
2) поликистозе почек
3) диабетической нефропатии
4) бронхиальной астме

ДЛЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ I СТЕПЕНИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ, РЕКОМЕНДОВАННОЙ ЭКСПЕРТАМИ ВОЗ/МОГ, ХАРАКТЕРНЫ: САД _____ ММ РТ.СТ., ДАД (В ММ РТ. СТ.)

1) 160-180; 94-100
2) 160-179; 94-99
3) 140-159; 90-99
4) 140-150; 94-100

К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОМУ ПРИЗНАКУ ЭКГ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ОТНОСЯТ

1) расширенный (≥0,12 с) и деформированный комплекс QRS в отведении V1
2) уширенный двугорбый зубец P в отведениях I, II
3) остроконечный зубец P в отведениях II, III
4) высокий зубец R в отведениях V5-6 (сумма амплитуд зубца SV1-2 и зубца RV5-6 >35 мм)

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ КРОВИ У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ КОННА ЧАЩЕ ВСЕГО ОБНАРУЖИВАЕТСЯ

1) повышение уровня катехоламинов
2) повышение активности ренина плазмы
3) повышение концентрации альдостерона
4) снижение концентрации альдостерона

УРОВНЕМ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ III СТЕПЕНИ, ЯВЛЯЕТСЯ (ММ РТ.СТ.)

1) 170/115
2) 175/105
3) 165/95
4) 170/100

ПРЕПАРАТАМИ, ОБЛАДАЮЩИМИ ВЫРАЖЕННЫМИ АНГИОПРОТЕКТИВНЫМИ И

АНТИАТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИМИ СВОЙСТВАМИ, ЯВЛЯЮТСЯ
1) β-адреноблокаторы
2) α-адреноблокаторы
3) диуретики
4) антагонисты кальция

УРОВНЕМ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ II СТЕПЕНИ, ЯВЛЯЕТСЯ (ММ РТ.СТ.)
1) 170/100
2) 180/90
3) 180/95
4) 160/110

ПО ДАННЫМ САМОСТОЯТЕЛЬНОГО (ДОМАШНЕГО) КОНТРОЛЯ ДИАГНОЗ «АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ» УСТАНАВЛИВАЕТСЯ ПРИ УСРЕДНЕННОМ ЗНАЧЕНИИ АД БОЛЕЕ (В ММ РТ.СТ.)
1) 130/80
2) 135/85
3) 150/90
4) 140/90

НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНОЙ КОМБИНАЦИЕЙ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ КОМБИНАЦИЯ
1) дигидропиридиновые антагонисты кальция + α-адреноблокаторы
2) недигидропиридиновые антагонисты кальция + β-адреноблокаторы
3) ингибиторы АПФ + α-адреноблокаторы
4) ингибиторы АПФ + дигидропиридиновые антагонисты кальция

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ТИАЗИДНЫХ ДИУРЕТИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) инсульт в анамнезе
2) сахарный диабет
3) подагра
4) ИБС

ЛУЧШИМ МЕТОДОМ ВЕРИФИКАЦИИ РЕНОВАСКУЛЯРНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) сцинтиграфия почек
2) селективная ангиография почечных сосудов
3) изотопная ренография
4) допплерография почечных сосудов

ПРИ КУПИРОВАНИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА У БОЛЬНЫХ С ФЕОХРОМОЦИТОМОЙ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ
1) бета-адреноблокаторы
2) диуретики
3) ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента

4) альфа-адреноблокаторы

ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНОГО ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СО СЛАБОСТЬЮ СИНУСОВОГО УЗЛА ИЛИ БРАДИСИСТОЛИЧЕСКОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ ЯВЛЯЮТСЯ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМИ

1) дигидропиридиновые антагонисты кальция
2) недигидропиридиновые антагонисты кальция
3) бета-адреноблокаторы
4) сартаны

СКРИНИНГОВЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ БОЛЬНОГО С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И ПОДОЗРЕНИЕМ НА СИНДРОМ КУШИНГА ЯВЛЯЕТСЯ

1) проба с голоданием
2) проба с сухоедением
3) тест с 8 мг дексаметазона и определение кортизола в крови
4) тест с 1 мг дексаметазона и определение кортизола в крови

ПРИ ТЕРАПИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

1) кардиоселективных В-блокаторов
2) блокаторов медленных кальциевых каналов
3) ингибиторов АПФ
4) агонистов центральных α2 -адренорецепторов

ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ С ПРОТЕИНУРИЕЙ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО НАЗНАЧЕНИЕ

1) петлевых диуретиков
2) ингибиторов АПФ
3) блокаторов кальциевых каналов дигидропиридинового ряда
4) бета-адреноблокаторов

ПРИЧИНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ПАРЕНХИМЫ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

1) повышенная секреция катехоламинов
2) повышенное образование ангиотензина
3) избыточная секреция минералокортикоидов
4) активация ренин-ангиотензиновой системы

ИЗОЛИРОВАННАЯ СИСТОЛИЧЕСКАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ У ПОЖИЛЫХ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ ПОКАЗАТЕЛЯХ САД ВЫШЕ (ММ РТ.СТ.)

1) 160 и диастолическом АД выше 90
2) 200 и диастолическом АД выше 120
3) 140 и диастолическом АД выше 90
4) 140 и диастолическом АД менее 90

БОЛЬНЫМ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ПРИ НАЛИЧИИ БРАДИКАРДИИ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

1) бета-адреноблокаторов
2) дигидропиридиновых антагонистов кальция
3) дилтиазема
4) верапамила

ДЛЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ I СТЕПЕНИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ, РЕКОМЕНДОВАННОЙ ЭКСПЕРТАМИ ВОЗ/МОГ, ХАРАКТЕРНЫ

1) систолическое АД 160-180 мм рт.ст., диастолическое – 94-100 мм рт.ст.
2) систолическое АД ниже 140 мм рт.ст., диастолическое – ниже 90 мм рт.ст.
3) систолическое АД 140-159 мм рт.ст., диастолическое – 90-99 мм рт.ст.
4) систолическое АД 140-150 мм рт.ст., диастолическое – 94-100 мм рт.ст.

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

1) диуретиков
2) блокаторов кальциевых каналов
3) блокаторов ангиотензиновых рецепторов
4) ингибиторов АПФ

СУТОЧНЫЙ РИТМ АД ТИПА NON-DIPPER ДИАГНОСТИРУЮТ, КОГДА АД В НОЧНЫЕ ЧАСЫ

1) выше, чем в дневные часы
2) по сравнению с дневными часами, снижается менее чем на 10%
3) на 10-20% ниже, чем в дневные
4) снижается более чем на 20% по сравнению с дневными значениями

ПРИ ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ НАЛИЧИИ СОПУТСТВУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

1) бета-адреноблокаторов
2) ингибиторов АПФ
3) антагонистов кальция
4) сартанов

ПОБОЧНУЮ РЕАКЦИЮ В ВИДЕ ОТЁКА ЛОДЫЖЕК И СТОП МОЖЕТ ВЫЗЫВАТЬ

1) эналаприл
2) дигоксин
3) метопролол
4) амлодипин

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ, ПРОТЕКАЮЩАЯ С КРИЗАМИ, СОПРОВОЖДАЮЩИМИСЯ ТАХИКАРДИЕЙ, ПОТООТДЕЛЕНИЕМ, БЛЕДНОСТЬЮ ЛИЦА, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

1) синдрома Иценко-Кушинга
2) синдрома Кона
3) феохромоцитомы
4) реноваскулярной артериальной гипертензии

БЕРЕМЕННЫМ ЖЕНЩИНАМ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

1) лабеталола
2) нифедипина
3) допегита
4) капотена

ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ЯВЛЯЮТСЯ

1) ß-адреноблокаторы
2) ингибиторы АПФ
3) сердечные гликозиды
4) диуретики

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ИНГИБИТОРОВ АПФ ЯВЛЯЕТСЯ

1) гипергликемия
2) гипокалиемия
3) беременность
4) обструктивное заболевание легких

АБДОМИНАЛЬНЫЙ СОСУДИСТЫЙ ШУМ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ПРИ

1) ренопаренхиматозной артериальной гипертензии
2) реноваскулярной артериальной гипертензии
3) феохромоцитоме
4) недостаточности аортального клапана

ПРЕПАРАТАМИ, СНИЖАЮЩИМИ ВНУТРИКЛУБОЧКОВУЮ ГИПЕРТЕНЗИЮ У БОЛЬНЫХ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИЕЙ, ЯВЛЯЮТСЯ

1) ингибиторы АПФ
2) тиазидоподобные диуретики
3) бензотиазепиновые антагонисты кальция
4) агонисты имидазолиновых рецепторов

К АССОЦИИРОВАННОМУ КЛИНИЧЕСКОМУ СОСТОЯНИЮ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ОТНОСИТСЯ

1) расслаивающая аневризма аорты
2) аортальный стеноз

3) аортальная недостаточность
4) трикуспидальная недостаточность

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ВАЗОРЕНАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) радиоизотопная ренография
2) сцинтиграфия почек
3) УЗИ почек
4) почечная артериография

ПРИ РАССЛОЕНИИ АОРТЫ НА ФОНЕ АГ ПОКАЗАНЫ ПРЕЖДЕ ВСЕГО
1) бета-адреноблокаторы
2) диуретики
3) антагонисты кальция
4) иАПФ и сартаны

ХАРАКТЕРНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ИНГИБИТОРОВ АПФ ЯВЛЯЕТСЯ
1) запор
2) мышечная слабость
3) головная боль
4) кашель

ДЛЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО
1) снижение общего периферического сопротивления
2) увеличение центрального венозного давления
3) снижение сердечного выброса
4) повышение сердечного выброса

ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ В ВИДЕ КАШЛЯ ПРИ ПРИЕМЕ ИНГИБИТОРОВ АПФ СВЯЗАН С
1) снижением активности ренина плазмы
2) увеличением продукции натрийуретических пептидов
3) снижением содержания ангиотензина II
4) увеличением продукции брадикинина в бронхах

ПОРОГОВЫЙ УРОВЕНЬ ОФИСНОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ СОСТАВЛЯЕТ (ММ РТ.СТ.)
1) 135/85
2) 145/90
3) 130/80
4) 140/90

ПРИ ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНОГО С ОБЛИТЕРИРУЮЩИМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ СОСУДОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ НАЗНАЧЕНИЯ
1) периндоприла

2) нифедипина
3) доксазозина
4) пропранолола

ПРИЗНАКОМ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА СОГЛАСНО ИНДЕКСУ СОКОЛОВА – ЛАЙОНА ЯВЛЯЕТСЯ
1) SV1+RV5/V6 >35 мм
2) R I >11 мм
3) R I + S III >25 мм
4) R/S < 1 в V1

ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ С ПРОТЕИНУРИЕЙ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫ
1) бета-адреноблокаторы
2) блокаторы кальциевых каналов дигидропиридинового ряда
3) диуретики
4) ингибиторы АПФ или сартаны

У ПАЦИЕНТА С АД 150/90 ММ РТ.СТ., ПЕРЕНЕСШЕГО КОРОНАРНОЕ ШУНТИРОВАНИЕ, ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ___ СТАДИИ
1) I
2) III
3) IV
4) II

ПАЦИЕНТУ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ И СОПУТСТВУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ НЕ РЕКОМЕНДОВАН
1) метопролол
2) амлодипин
3) эналаприл
4) гипотиазид

ОСНОВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИМ О ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, ЯВЛЯЕТСЯ
1) индекс массы миокарда левого желудочка
2) толщина стенок левого желудочка
3) размер полостей сердца
4) ударный объем левого желудочка

УВЕЛИЧЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ХОЛЕСТЕРИНА МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНО ПРИМЕНЕНИЕМ
1) агонистов имидазолиновых рецепторов
2) ингибиторов ангиотензин-превращающего фермента
3) антагонистов кальция
4) тиазидных диуретиков

ПРИ СИНДРОМЕ КОННА ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ
1) индапамид
2) спиронолактон
3) лизиноприл
4) метопролол

БЕРЕМЕННЫМ ЖЕНЩИНАМ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ
1) каптоприла
2) метилдопы
3) лабеталола
4) нифедипина

ПРИ ЛЕЧЕНИИ АГ У БЕРЕМЕННЫХ ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ
1) Метилдопы
2) иАПФ и сартанов
3) антагонистов кальция
4) бета-адреноблокаторов

ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА У БОЛЬНЫХ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЮТСЯ
1) α-адреноблокаторы
2) ингибиторы АПФ
3) диуретики
4) неселективные β-адреноблокаторы

БРОНХОСПАСТИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ОКАЗЫВАЕТ
1) беклометазон
2) сальбутамол
3) фенотерол
4) пропранолол

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОГО ДИАГНОЗА ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ С СИНДРОМОМ ИЦЕНКО-КУШИНГА НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ
1) тиреотропина
2) 17-оксикортикостероида
3) креатинина
4) ренина

В ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ У БЕРЕМЕННЫХ АБСОЛЮТНО ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ
1) бета-адреноблокаторов
2) Метилдопы

3) ингибиторов АПФ
4) блокаторов кальциевых каналов

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОЗОМ У БОЛЬНОЙ 28 ЛЕТ С ЖАЛОБАМИ НА МЫШЕЧНУЮ СЛАБОСТЬ, ЖАЖДУ, СТОЙКУЮ АРТЕРИАЛЬНУЮ ГИПЕРТОНИЮ, ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ КОТОРОЙ ВЫЯВЛЕНА ГИПОКАЛИЕМИЯ, СНИЖЕНИЕ РЕНИНА ПЛАЗМЫ ДО 0, ЯВЛЯЕТСЯ
1) реноваскулярная гипертензия
2) первичный альдостеронизм
3) феохромоцитома
4) хронический пиелонефрит, вторичный альдостеронизм

ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ АД У БОЛЬНЫХ МОЛОЖЕ 65 ЛЕТ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ И МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ СОСТАВЛЯЕТ МЕНЕЕ (ММ РТ.СТ.)
1) 130/80
2) 140/90
3) 140/80
4) 120/80

ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ ОТМЕЧАЕТСЯ, ЧТО ЗУБЕЦ
1) S1 > R1
2) RIII > RI
3) RV4 > RV5, V6
4) RV5,V6 > RV4

ИЗОЛИРОВАННОЙ СИСТОЛИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ НАЗЫВАЮТ ПОВЫШЕНИЕ АД ВЫШЕ (ММ РТ.СТ.)
1) 140/<90
2) 160/90
3) 150/100
4) 140/90

ГЕСТАЦИОННОЙ НАЗЫВАЮТ АГ, КОТОРАЯ
1) зарегистрирована во время первого триместра беременности
2) развилась после 20 недели беременности и исчезает в течение 6 недель после родов
3) сопровождается протеинурией
4) развилась после 20 недели беременности и сохраняется более 12 недель после родов

ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТА С НЕОСЛОЖНЕННОЙ АГ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ
1) ЭХО-КГ

2) суточного мониторирования ЭКГ
3) сцинтиграфии миокарда
4) коронароангиографии

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ПЕРИНДОПРИЛА ПРИ ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) тахиаритмия
2) хроническая сердечная недостаточность
3) двусторонний стеноз почечных артерий
4) хроническая почечная недостаточность

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ УРОВНЕЙ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, ЕСЛИ ЗНАЧЕНИЯ САД И ДАД ПОПАДАЮТ В РАЗНЫЕ КАТЕГОРИИ, ТО СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО
1) уровню САД
2) более низкой категории
3) более высокой категории
4) уровню ДАД

ПАЦИЕНТАМ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК В КАЧЕСТВЕ СТАРТ-ТЕРАПИИ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ КОМБИНАЦИИ ДИУРЕТИКА И
1) ингибитора ангиотензинпревращающего фермента
2) блокатора бета-адренорецепторов
3) блокатора альфа-адренорецепторов
4) агониста имидазолиновых рецепторов

МОНОТЕРАПИЯ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ У БОЛЬНЫХ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ МОЖЕТ БЫТЬ РЕКОМЕНДОВАНА ПАЦИЕНТАМ
1) очень пожилого возраста (>80 лет)
2) с сочетанным сахарным диабетом
3) с сочетанным ожирением
4) старше 60 лет

ПРИЗНАКОМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО ТЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) кровоизлияния и/или отек соска зрительного нерва
2) высокий показатель систолического АД выше 220 мм рт.ст.
3) снижение скорости клубочковой фильтрации
4) протеинурия

ОСТОРОЖНОЕ НАЗНАЧЕНИЕ ТИАЗИДНЫХ ДИУРЕТИКОВ ПАЦИЕНТАМ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ОБУСЛОВЛЕНО НАЛИЧИЕМ
1) хронической сердечной недостаточности
2) фибрилляции предсердий

3) подагры
4) атриовентрикулярной блокады

ПРИ ПЕРВИЧНОМ АЛЬДОСТЕРОНИЗМЕ (СИНДРОМЕ КОННА) ОТМЕЧАЮТ
1) гиперкалиемию, гипергликемию
2) гипокалиемию, полидипсию, полиурию, судороги
3) резкое снижение относительной плотности мочи
4) повышение относительной плотности мочи

ПРИЧИНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ПРИ ОПУХОЛЯХ, ЛОКАЛИЗУЮЩИХСЯ В НАДПОЧЕЧНИКАХ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) первичный гиперальдостеронизм
2) параганглиома
3) ренинсекретирующая опухоль
4) болезнь Кушинга

К АССОЦИИРОВАННЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СОСТОЯНИЯМ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ОТНОСЯТ
1) ранние сердечно-сосудистые заболевания в анамнезе
2) ИБС: инфаркт миокарда, стенокардию, коронарную реваскуляризацию
3) скорость каротидно-феморальной пульсовой волны > 10м/секи лодыжечно-плечевой индекс < 0,9
4) микроальбуминурию и соотношение альбумина к креатинину (30-300мг/г; 3,4-34мг/ммоль)

Кардиология (ИБС)

Вернуться в начало

КУПИРОВАНИЕ АНГИНОЗНОГО ПРИСТУПА НАЧИНАЕТСЯ С НАЗНАЧЕНИЯ
1) наркотических анальгетиков внутривенно
2) нитратов внутривенно капельно
3) нитроглицерина сублингвально
4) миотропных спазмолитиков внутримышечно

ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ
1) врожденный порок сердца
2) артериальная гипотония
3) нарушение ритма и проводимости сердца
4) гиперхолестеринемия

ДЛЯ СТЕНОКАРДИИ ХАРАКТЕРНЫ БОЛИ
1) в течение нескольких дней, не купирующиеся нитроглицерином
2) прокалывающие, в грудной клетке, связанные с изменением положения тела
3) в течение нескольких часов

4) кратковременные, купирующиеся приёмом нитратов

МОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

1) пол
2) ожирение
3) семейный анамнез ИБС
4) возраст

БОЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ С II ФК

1) может лечиться в местных кардиологических санаториях
2) может лечиться на климатических курортах
3) может лечиться на бальнеологических курортах
4) не может лечиться, санаторно-курортное лечение противопоказано

СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ РКО ДЛЯ ОЦЕНКИ ДЕСЯТИЛЕТНЕГО РИСКА ФАТАЛЬНЫХ И НЕФАТАЛЬНЫХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

1) шкалу Epworth
2) Фрамингемскую шкалу
3) шкалу SCORE
4) калькулятор PREVENT

ПРИЧИНОЙ СПОНТАННОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА МОЖЕТ СТАТЬ

1) тяжелая гиперхолестеринемия
2) коронарный тромбоз, спровоцированный разрывом бляшки
3) эмболия коронарных артерий
4) резкое снижение артериального давления

ЗАГРУДИННАЯ БОЛЬ, ВОЗНИКАЮЩАЯ ПРИ БЫСТРОЙ ХОДЬБЕ ИЛИ ПОДЪЕМЕ ПО ЛЕСТНИЦЕ БОЛЕЕ ЧЕМ НА ОДИН ПРОЛЕТ, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ _____ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ

1) I
2) II
3) IV
4) III

ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ

1) диклофенак
2) аспирин
3) нитросорбит
4) аторвастатин

ЗАГРУДИННАЯ БОЛЬ, ВОЗНИКАЮЩАЯ ПРИ СПОКОЙНОЙ ХОДЬБЕ НА РАССТОЯНИЕ 100–200 МЕТРОВ ИЛИ ПРИ ПОДЪЕМЕ ПО ЛЕСТНИЦЕ НА ОДИН ПРОЛЕТ, ХАРАКТЕРНА

ДЛЯ _____ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ

1) I
2) III
3) IV
4) II

КУПИРОВАНИЕ АНГИНОЗНОГО ПРИСТУПА В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ПРИМЕНЕНИИ

1) миотропных спазмолитиков внутримышечно
2) прямых антикоагулянтов подкожно
3) нитратов внутривенно капельно
4) нитроглицерина сублингвально

В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ЧАСТО ТРЕБУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ МЕЖДУ СТЕНОКАРДИЕЙ И

1) ГЭРБ
2) атрофическим гастритом
3) язвенной болезнью желудка
4) хроническим колитом

ВРАЧЕБНОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ ВПЕРВЫЕ ВОЗНИКШЕЙ СТЕНОКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) экстренная госпитализация
2) лечение и наблюдение в амбулаторных условиях с активным посещением на дому
3) плановая госпитализация
4) лечение в условиях дневного стационара поликлиники

ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ НЕПОСРЕДСТВЕННО ПРИСТУПА СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧИТЬ

1) ивабрадин
2) нитроглицерин
3) аспирин
4) каптоприл

У БОЛЬНЫХ С ИБС, ПОСТИНФАРКТНЫМ КАРДИОСКЛЕРОЗОМ ДЛИТЕЛЬНЫЙ ПРИЁМ НИЗКИХ ДОЗ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ

1) уменьшает риск повторных ИМ
2) уменьшает риск повторных ИМ только у мужчин
3) не влияет на прогноз
4) рекомендуется только для больных с сопутствующим сахарным диабетом 2 типа

БИСОПРОЛОЛ И ЕГО АНАЛОГИ ПРИМЕНЯЮТСЯ ПРИ ИБС, ТАК КАК ОНИ

1) увеличивают сократительную способность миокарда
2) обладают прямым коронаролитическим эффектом
3) снижают потребность миокарда в кислороде
4) уменьшают венозный возврат к сердцу

ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ЧАСТОТЫ И ИНТЕНСИВНОСТИ ПРИСТУПОВ СТЕНОКАРДИИ ЯВЛЯЮТСЯ

1) антагонисты кальция и пролонгированные нитраты
2) бета-адреноблокаторы и антагонисты кальция
3) антагонисты кальция и дигоксин
4) ивабрадин и антагонисты кальция

К ТИПИЧНЫМ ЖАЛОБАМ ПАЦИЕНТА ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ ОТНОСЯТ

1) тупые ноющие боли в правой половине грудной клетки
2) иррадиацию боли в правую руку
3) колющие боли в области левой лопатки
4) давящие боли за грудиной, возникающие при физической нагрузке

БОЛЬ В ОБЛАСТИ ВЕРХУШКИ СЕРДЦА, ВОЗНИКАЮЩАЯ ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ И ПРОХОДЯЩАЯ ЧЕРЕЗ НЕСКОЛЬКО МИНУТ ПОСЛЕ ЕЕ ПРЕКРАЩЕНИЯ, НАЗЫВАЕТСЯ

1) типичной стенокардией
2) атипичной стенокардией
3) ангинозным статусом
4) кардиалгией

ПОКАЗАНИЕМ К АМБУЛАТОРНОМУ ВЕДЕНИЮ БОЛЬНЫХ С ИБС ЯВЛЯЕТСЯ

1) выявление пробежек желудочковой тахикардии на ЭКГ
2) стабильная стенокардия II ФК
3) впервые возникшая стенокардия III ФК
4) наличие симптомов декомпенсированной ХСН

ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА В ТЕЧЕНИЕ ГОДА ПРИ МИНИМАЛЬНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ ИЛИ В ПОКОЕ ДАВЯЩЕЙ БОЛИ ЗА ГРУДИНОЙ, КУПИРУЮЩЕЙСЯ ПРИЕМОМ НИТРОГЛИЦЕРИНА, СЛЕДУЕТ ДУМАТЬ О

1) стабильной стенокардии напряжения III функционального класса
2) стабильной стенокардии IV функционального класса
3) вариантной нестабильной стенокардии
4) нестабильной прогрессирующей стенокардии

К ПРЕПАРАТАМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВАЗОСПАСТИЧЕСКОЙ СТЕНОКАРДИИ ОТНОСЯТ

1) блокаторы кальциевых каналов
2) препараты нитроглицерина
3) бета-адреноблокаторы
4) ингибиторы АПФ

ИЗМЕНЕНИЕМ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ НЕСТАБИЛЬНОЙ

СТЕНОКАРДИИ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) патологический зубец Q
2) депрессия сегмента ST
3) удлинение интервала PQ
4) полная блокада ножек пучка Гиса

КРОВОСНАБЖЕНИЕ МИОКАРДА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ВО ВРЕМЯ
1) диастолы
2) систолы
3) систолы и диастолы
4) пресистолы

ВИЗУАЛИЗИРУЮЩИМ СТРЕСС-МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ, ПРЕДНАЗНАЧЕННЫМ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ИШЕМИИ МИОКАРДА ПУТЕМ ОЦЕНКИ НАРУШЕНИЙ ЛОКАЛЬНОЙ СОКРАТИМОСТИ СТЕНКИ, НАРЯДУ СО СТРЕСС-ЭХОКАРДИОГРАФИЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) электрофизиологическое исследование (ЭФИ)
2) стресс-однофотонная эмиссионная компьютерная томография (ОФЭКТ)
3) стресс-магнитно-резонансная томография (МРТ)
4) стресс-позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ)

К ПРИЧИНАМ ВТОРИЧНОЙ ДИСЛИПИДЕМИИ ОТНОСЯТ
1) гипертоническую болезнь
2) хронический пиелонефрит
3) гипертиреоз
4) сахарный диабет, тип 2

ВРАЧЕБНОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ ВПЕРВЫЕ ВОЗНИКШЕЙ СТЕНОКАРДИИ III ФК ЯВЛЯЕТСЯ
1) плановая госпитализация
2) лечение в условиях дневного стационара поликлиники
3) лечение и наблюдение в амбулаторных условиях с активным посещением на дому
4) экстренная госпитализация

ЭКВИВАЛЕНТОМ СТЕНОКАРДИИ МОЖЕТ СЛУЖИТЬ
1) тяжесть в эпигастральной области после еды
2) появление колющих болей в области сердца при наклонах туловища
3) повышение АД в ночные часы
4) изжога при быстрой ходьбе

У БОЛЬНЫХ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ В ПОКОЕ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ (УД/МИН)
1) 50-55
2) 55-60
3) 65-70
4) 60-65

ФАКТОРОМ, УМЕНЬШАЮЩИМ РИСК РАЗВИТИЯ ИБС, ЯВЛЯЕТСЯ
1) артериальная гипертония
2) наследственная отягощенность
3) сахарный диабет
4) повышение уровня липопротеидов высокой плотности

ПРЕПАРАТАМИ, К КОТОРЫМ ВОЗНИКАЕТ ТОЛЕРАНТНОСТЬ, ЯВЛЯЮТСЯ
1) нитраты
2) ингибиторы АПФ
3) антагонисты кальция
4) антикоагулянты

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕЙ ПАЦИЕНТУ СО СТЕНОКАРДИЕЙ ПРИНЦМЕТАЛА ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧАТЬ
1) Фибринолизин
2) пролонгированные нитраты
3) антагонисты кальция
4) бета-адреноблокаторы

ПОКАЗАНИЕМ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) стабильная стенокардия в сочетании с предсердной экстрасистолией
2) впервые возникшая стенокардия напряжения
3) стабильная стенокардия напряжения 2 функционального класса
4) стабильная стенокардия напряжения 1 функционального класса

В ВЕРИФИКАЦИИ ИШЕМИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА БОЛЕЙ В ОБЛАСТИ СЕРДЦА НАИБОЛЬШЕЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ И СПЕЦИФИЧНОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ
1) холодовая проба
2) одновременное суточное мониторирование ЭКГ и АД
3) 12-канальное суточное мониторирование ЭКГ
4) нагрузочный тест

ПРИ СОЧЕТАНИИ ТЯЖЕЛОГО ГИПОТИРЕОЗА СО СТЕНОКАРДИЕЙ II ФК СЛЕДУЕТ
1) отказаться от лечения гипотиреоза
2) начать лечение с малых доз тироксина
3) начать лечение с больших доз тироксина
4) назначить ТТГ

ДОСТОВЕРНЫМ КРИТЕРИЕМ ИШЕМИИ МИОКАРДА ПРИ ВЕЛОЭРГОМЕТРИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) депрессия сегмента ST более чем на 0,1 мВ
2) подъем сегмента ST более чем на 0,2 мВ
3) уменьшение вольтажа всех зубцов
4) появление отрицательных зубцов Т

ПРИЗНАКОМ НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) диффузный цианоз
2) изменение длительности и интенсивности болевых приступов
3) появление патологического зубца Q на ЭКГ
4) снижение АД без гипотензивной терапии

АНТИАНГИНАЛЬНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ПРИ СТЕНОКАРДИИ ОБЛАДАЕТ

1) Дипиридамол
2) Изосорбида динитрат
3) Гепарин
4) Розувастатин

НАГРУЗОЧНЫЙ ЭКГ-ТЕСТ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ НАЛИЧИЕ

1) клапанной патологии
2) атеросклероза
3) перенесенного инфаркта миокарда
4) ишемической болезни сердца

У БОЛЬНОЙ 46 ЛЕТ НОЧЬЮ РАЗВИВАЮТСЯ ПРИСТУПЫ ЗАГРУДИННЫХ БОЛЕЙ, ВО ВРЕМЯ КОТОРЫХ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ РЕГИСТРИРУЕТСЯ ПРЕХОДЯЩИЙ ПОДЪЁМ СЕГМЕНТА ST, ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1) тромбоэмболии легочной артерии
2) острого коронарного синдрома с подъёмом ST
3) вариантной стенокардии
4) острого перикардита

ПРАВИЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА УЧАСТКОВОГО ПРИ ВПЕРВЫЕ УСТАНОВЛЕННОЙ ВАРИАНТНОЙ СТЕНОКАРДИИ (СТЕНОКАРДИЯ ПРИНЦМЕТАЛА) БУДЕТ

1) назначение антагонистов кальция
2) назначение комбинации бета-адреноблокаторов и антагонистов кальция
3) назначение бета-адреноблокаторов
4) направление больного на стационарное лечение

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ СТЕНОКАРДИИ ПРОБА С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ПРИ

1) регистрации косовосходящей депрессии сегмента ST до 1 мм
2) появлении одышки при достижении субмаксимальной ЧСС
3) появлении боли или стеснения в груди в сочетании с депрессией сегмента ST ≥0,1 мВ
4) повышении САД до 180 мм рт.ст и ДАД до 110 мм рт.ст.

ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ НЕПОСРЕДСТВЕННО ПРИСТУПА СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧИТЬ

1) антиоксиданты

2) антиагреганты
3) нитраты короткого действия
4) антикоагулянты

УРОВНЕМ ТРИГЛИЦЕРИДОВ, ЯВЛЯЮЩИМСЯ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ (ММОЛЬ/Л)
1) 0,7
2) 1,2
3) 1,7
4) 1,0

IIA ТИП ГИПЕРЛИПИДЕМИИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕМ В ПЛАЗМЕ КРОВИ
1) липопротеидов низкой плотности (ЛПНП)
2) липопротеидов очень низкой плотности (ЛПОНП)
3) липопротеидов низкой плотности и липопротеидов очень низкой плотности (ЛПНП и ЛПОНП)
4) альфа липопротеидов (ЛПа)

ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ НАГРУЗОЧНОГО ТРЕДМИЛ-ТЕСТА НА ЭКРАНЕ МОНИТОРА ЗАРЕГИСТРИРОВАНА ТАХИКАРДИЯ С ШИРОКИМИ КОМПЛЕКСАМИ, ПОЭТОМУ НЕОБХОДИМО
1) сделать минутный перерыв с последующим возобновлением исследования
2) спросить о самочувствии пациента, при хорошем - продолжить исследование
3) уменьшить скорость тредмила
4) прекратить исследование

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ БОЛИ ПРИ ПРИСТУПЕ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ, КАК ПРАВИЛО, СОСТАВЛЯЕТ
1) от 10 до 30 минут
2) от 2 до 5 минут
3) более 60 минут
4) менее 30 секунд

МЕТАБОЛИЧЕСКИ НЕГАТИВНЫМ ЭФФЕКТОМ ОБЛАДАЮТ
1) ингибиторы АПФ
2) антагонисты рецепторов ангиотензина II
3) антагонисты медленных кальциевых каналов
4) β-адреноблокаторы

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВЕН В ДИАГНОСТИКЕ СТЕНОКАРДИИ ПРИНЦМЕТАЛА МЕТОД
1) электрокардиографии
2) велоэргометрии
3) холтеровского мониторирования ЭКГ

4) чреспищеводной стимуляции левого предсердия

ПРЕТЕСТОВЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ ЭКГ, КОТОРОЕ ДЕЛАЕТ НЕВОЗМОЖНЫМ ПРОВЕДЕНИЕ НАГРУЗОЧНОГО ТРЕДМИЛ-ТЕСТА, ЯВЛЯЕТСЯ

1) полная блокада левой ножки пучка Гиса
2) полная блокада правой ножки пучка Гиса
3) исходная (претестовая) горизонтальная депрессия сегмента ST в отведениях II, III, aVF до 1 мм
4) исходная (претестовая) горизонтальная депрессия сегмента ST в отведениях V4-6 до 1 мм

К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ТЕРАПИИ СТАТИНАМИ ОТНОСЯТ

1) дисфункцию щитовидной железы
2) миопатии
3) импотенцию
4) головные боли

РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ МЕЖДУ ИБС И ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ ИМЕЕТ

1) эхокардиография
2) возраст и пол больного
3) коронарография
4) высокий уровень липидов в плазме

К ОСЛОЖНЕНИЯМ ИБС ОТНОСИТСЯ

1) митральный стеноз
2) инсульт
3) сердечная недостаточность левожелудочковая
4) аневризма аорты

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАИБОЛЕЕ ПРОСТЫМ И ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) взвешивание
2) тест с 6-минутной ходьбой
3) велоэргометрия
4) Эхо-КГ

ОСНОВНОЙ ЛЕЧЕБНЫЙ ЭФФЕКТ НИТРОГЛИЦЕРИНА У БОЛЬНЫХ С ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ КРОВООБРАЩЕНИЯ СВЯЗАН С

1) увеличением коронарного кровотока вследствие увеличения частоты сердечных сокращений
2) замедлением ЧСС и снижением потребности миокарда в кислороде
3) расширением периферических артерий
4) расширением периферической венозной системы

ДИСПАНСЕРНОМУ БОЛЬНОМУ СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ АНГИНОЗНОГО ПРИСТУПА ВРАЧ-ТЕРАПЕВТ УЧАСТКОВЫЙ РЕКОМЕНДУЕТ

1) Изосорбида динитрат короткодействующий
2) Изосорбида мононитрат
3) Верапамил
4) Бисопролол

ЗАГРУДИННАЯ БОЛЬ, ВОЗНИКАЮЩАЯ ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ И ПРОХОДЯЩАЯ ЧЕРЕЗ НЕСКОЛЬКО МИНУТ ПОСЛЕ ЕЕ ПРЕКРАЩЕНИЯ, НАЗЫВАЕТСЯ

1) атипичной стенокардией
2) типичной стенокардией
3) ангинозным статусом
4) кардиалгией

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ВСЕМ ПАЦИЕНТАМ СО СТАБИЛЬНОЙ ИБС РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ В ДОЗЕ (В МГ В СУТКИ)

1) 25-50
2) 75-100
3) 550-1500
4) 325-500

ПРИ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВУЮ КИСЛОТУ НАЗНАЧАЮТ В СУТОЧНОЙ ДОЗЕ (МГ)

1) 400-500
2) 150-200
3) 75-100
4) 250-300

ПРИ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ СТЕНОКАРДИИ ВРАЧУ-ТЕРАПЕВТУ УЧАСТКОВОМУ СЛЕДУЕТ

1) направить больного на стационарное лечение
2) продолжить амбулаторное лечение с переходом на более высокую ступень медикаментозного лечения
3) направить больного на велоэргометрию для верификации диагноза и подбора адекватного препарата и его дозы
4) продолжить амбулаторное лечение с переходом на третью ступень в сочетании с антиагрегантами

ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА, ТРЕБУЮЩЕМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ СО СТЕНОКАРДИЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) болезнь Крона
2) диафрагмальная грыжа

3) хронический колит
4) хронический атрофический гастрит

ДИСПАНСЕРНОМУ БОЛЬНОМУ СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ НАЗНАЧАЕТСЯ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВАЯ КИСЛОТА В ДОЗЕ (МГ/СУТ)
1) 25-50
2) 75-100
3) 500-1500
4) 325-500

ПРИ ЛОКАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ КРУПНОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
1) операция аортокоронарного шунтирования
2) консервативная терапия коронаролитическими препаратами
3) транслюминальная ангиопластика коронарных артерий
4) разрушение атероматозной бляшки режущим баллоном

НЕСООТВЕТСТВИЕ КОРОНАРНОГО КРОВОТОКА МЕТАБОЛИЧЕСКИМ НУЖДАМ МИОКАРДА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) дилатационной кардиомиопатии
2) метаболического синдрома
3) гипертонической болезни
4) ишемической болезни сердца

ДЛЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПРИСТУПА БОЛИ ПРИ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ НЕЛЬЗЯ СЧИТАТЬ ПРОВОЦИРУЮЩИМ ФАКТОРОМ
1) артериальную гипертензию
2) тахикардию
3) физическую и эмоциональную нагрузку
4) прием вазодилататоров

ПОКАЗАНИЕМ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) впервые возникшая стенокардия II фк
2) стабильная стенокардия II фк в сочетании с предсердной экстрасистолией
3) стабильная стенокардия напряжения III фк
4) впервые возникшая стенокардия I фк

ЭКВИВАЛЕНТОМ БОЛИ ПРИ СТЕНОКАРДИИ МОЖЕТ БЫТЬ
1) повышение АД в ночные часы
2) одышка при физической нагрузке
3) появление колющих болей в области сердца при наклонах туловища
4) тяжесть в эпигастральной области после еды

ОСОБЕННОСТЬЮ ФАРМАКОКИНЕТИКИ У ПОЖИЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ
1) уменьшение всасывания лекарственных средств (ЛС) в пищеварительном тракте

2) уменьшение объема распределения водорастворимых ЛС
3) увеличение объема распределения водорастворимых ЛС
4) увеличение скорости полувыведения за счет увеличения СКФ

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ РОССИЙСКОГО КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ОБЩЕСТВА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ИНДЕКС
1) NYHA
2) Фраменгемский
3) SCORE
4) AHA/ACC

ЦЕЛЕВОЕ ЗНАЧЕНИЕ ЛИПОПРОТЕИНОВ НИЗКОЙ ПЛОТНОСТИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА СОСТАВЛЯЕТ МЕНЕЕ (ММОЛЬ/Л)
1) 1,2
2) 2,5
3) 1,4
4) 3,5

АНГИОСПАСТИЧЕСКАЯ СТЕНОКАРДИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) подъемом ST в период боли
2) депрессией ST в период боли
3) появлением патологического зубца Q в период боли
4) появлением отрицательного зубца Т в период боли

ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ НАГРУЗОЧНОГО ТЕСТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) острый инфаркт миокарда в течение первых 2 суток
2) критический аортальный стеноз
3) острый миокардит
4) стеноз ствола левой коронарной артерии

ЛИПОПРОТЕИНЫ ВЫСОКОЙ ПЛОТНОСТИ
1) уменьшают всасывание холестерина
2) являются атерогенными липопротеинами
3) обеспечивают выведение холестерина из периферических тканей
4) входят в состав хиломикронов

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ДЕЗАГРЕГАНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) острый инфаркт миокарда
2) стенокардия напряжения
3) геморрагический инсульт
4) нестабильная стенокардия

НАИБОЛЬШИЙ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ МОЖЕТ БЫТЬ ДОСТИГНУТ ПРИ

ПРИЕМЕ
1) симвастатина
2) розувастатина
3) правастатина
4) аторвастатина

О КОРОНАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВЕЛОЭРГОМЕТРИЧЕСКОЙ ПРОБЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ
1) преходящая блокада правой ножки пучка Гиса
2) реверсия негативного зубца Т
3) депрессия сегмента ST более 2 мм
4) удлинение интервала PQ

КЛИНИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ПРЕКРАЩЕНИЯ ВЕЛОЭРГОМЕТРИЧЕСКОЙ ПРОБЫ У БОЛЬНЫХ СО СТЕНОКАРДИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ВЫШЕ (В ММ РТ.СТ.)
1) 230
2) 200
3) 250
4) 180

САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ КОРОНАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) гипертрофия левого желудочка
2) «мышечный» мостик
3) атеросклероз коронарных артерий
4) коронариит

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ БОЛИ ПРИ ПРИСТУПЕ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ, КАК ПРАВИЛО, СОСТАВЛЯЕТ
1) менее 30 секунд
2) более 60 минут
3) от 10 до 30 минут
4) от 3 до 5 минут

БАЗОВОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ВСЕХ БОЛЬНЫХ СО СТЕНОКАРДИЕЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ С ПРЕДПОЛАГАЕМОЙ, НАРЯДУ СО СТАНДАРТНЫМИ АНАЛИЗАМИ КРОВИ, ЭКГ В ПОКОЕ, ЭХОКГ, РЕНТГЕНОГРАФИЕЙ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ДОЛЖНО ВКЛЮЧАТЬ
1) нативную МСКТ-ангиографию с изолированной оценкой коронарного кальция
2) визуализирующий нагрузочный тест
3) внутрисосудистое ультразвуковое исследование сосудистой стенки
4) коронароангиографию

ПАЦИЕНТУ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ ПОСЛЕ ИМПЛАНТАЦИИ СТЕНТА С ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПОКРЫТИЕМ ДВОЙНАЯ АНТИТРОМБОЦИТАРНАЯ

ТЕРАПИЯ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ КАК МИНИМУМ В ТЕЧЕНИЕ (В МЕСЯЦАХ)
1) 1
2) 12
3) 6
4) 3

ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ИШЕМИИ МИОКАРДА ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ПРОБЫ С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ
1) появление предсердной экстрасистолии
2) формирование отрицательного зубца Т
3) преходящее горизонтальное смещение сегмента ST на 1 мм и более
4) появление блокады правой ножки пучка Гиса

ДЕПРЕССИЯ СЕГМЕНТА ST НА ЭКГ ТИПИЧНА ДЛЯ
1) перикардита
2) аневризмы левого желудочка
3) миокардита
4) приступа стенокардии напряжения

УЛУЧШАЮТ ПРОГНОЗ У БОЛЬНЫХ ИБС, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА
1) бета-блокаторы
2) нитраты
3) дигидропиридиновые антагонисты кальция
4) дигоксин

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ У БОЛЬНОЙ 46 ЛЕТ С РАЗВИВАЮЩИМИСЯ НОЧЬЮ ПРИСТУПАМИ ЗАГРУДИННЫХ БОЛЕЙ, ВО ВРЕМЯ КОТОРЫХ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ РЕГИСТРИРУЕТСЯ ПРЕХОДЯЩИЙ ПОДЪЁМ СЕГМЕНТА ST, ЯВЛЯЕТСЯ
1) вариантная стенокардия
2) острый миокардит
3) прогрессирующая стенокардия
4) острый тромбоэндокардит

В ПЕРВИЧНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ИБС НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ ДАННЫЕ
1) жалоб и анамнеза
2) рентгенографии органов грудной клетки
3) клинического и биохимического анализов крови
4) перкусии и аускультации сердца

АНТИАГРЕГАНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) Стрептокиназа
2) Варфарин
3) Гепарин

4) Аспирин

ГЛАВНЫМ ВОПРОСОМ, НА КОТОРЫЙ ПОЗВОЛЯЕТ ОТВЕТИТЬ НАГРУЗОЧНЫЙ ТЕСТ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) наличие клапанной патологии
2) верификация ИБС
3) вероятность наличия ИБС
4) наличие перенесенного в прошлом инфаркта миокарда

ОРГАНИЧЕСКИЕ НИТРАТЫ ЯВЛЯЮТСЯ ДОНОРАМИ

1) K+
2) Ca2+
3) NO
4) Mg2+

ТЯЖЕЛАЯ СУБЭНДОКАРДИАЛЬНАЯ ИШЕМИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ НА ЭКГ

1) появлением зубца Q
2) инверсией зубца T
3) элевацией сегмента ST
4) депрессией сегмента ST

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ИШЕМИИ МИОКАРДА НА ЭКГ ДИАГНОСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ ИЗМЕНЕНИЯ

1) интервала PQ
2) зубца P
3) сегмента ST
4) комплекса QRS

К ПРЕПАРАТАМ, УЛУЧШАЮЩИМ СОКРАТИМОСТЬ МИОКАРДА, ОТНОСЯТ

1) атенолол
2) триметазидин
3) атропин
4) добутамин

КРИТЕРИЕМ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ПРОБЫ С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1) горизонтальная депрессия сегмента ST менее 0,5 мм
2) горизонтальная депрессия сегмента ST более 2 мм
3) увеличение зубца Q в V5 и V6 отведениях
4) косонисходящая депрессия сегмента ST менее 1 мм

У БОЛЬНОГО 70 ЛЕТ, СТРАДАЮЩЕГО СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ, НА ЭКГ НА ФОНЕ СИНУСОВОГО РИТМА С ЧСС 60 УД/МИН ВЫЯВЛЕНО ПОСТЕПЕННОЕ УДЛИНЕНИЕ ИНТЕРВАЛА PQ С ПОСЛЕДУЮЩИМ ВЫПАДЕНИЕМ КОМПЛЕКСА QRS, В СВЯЗИ С ЧЕМ В КАЧЕСТВЕ АНТИАНГИНАЛЬНОГО СРЕДСТВА ЕМУ МОЖЕТ БЫТЬ РЕКОМЕНДОВАН

1) верапамил
2) амлодипин
3) карведилол
4) метопролол

МЕХАНИЗМОМ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ СТАТИНОВ ЯВЛЯЕТСЯ ИНГИБИРОВАНИЕ
1) аденилатциклазы
2) аденозина
3) фермента ГМГ-КоА редуктазы
4) фосфодиэстеразы

БОЛЬНОМУ 59 ЛЕТ, СТРАДАЮЩЕМУ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ III ФК, С НАЛИЧИЕМ НА ЭКГ НА ФОНЕ СИНУСОВОГО РИТМА ПОСТЕПЕННОГО УДЛИНЕНИЯ ИНТЕРВАЛА PQ С ПОСЛЕДУЮЩИМ ВЫПАДЕНИЕМ КОМПЛЕКСА QRS, В КАЧЕСТВЕ АНТИАНГИНАЛЬНОГО СРЕДСТВА СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ
1) амлодипин
2) верапамил
3) бисопролол
4) дипиридамол

ПРИ ПРИЁМЕ НИТРОГЛИЦЕРИНА КОНЕЧНОЕ ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ В ЛЕВОМ ЖЕЛУДОЧКЕ
1) не меняется
2) повышается
3) повышается, затем резко снижается
4) понижается

ПРИЁМ СТАТИНОВ СЛЕДУЕТ ОТМЕНИТЬ ЛИБО УМЕНЬШИТЬ ИХ ДОЗИРОВКУ ПРИ ПОВЫШЕНИИ АКТИВНОСТИ ТРАНСАМИНАЗ В КРОВИ ВЫШЕ НОРМЫ В
1) 5 раз
2) 2 раза
3) 3 раза
4) 4 раза

АТЕРОГЕННЫМ КЛАССОМ ЛИПОПРОТЕИНОВ ЯВЛЯЮТСЯ
1) липопротеины высокой плотности
2) липопротеины низкой плотности
3) фосфолипиды
4) хиломикроны

ПРИ ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ
1) ацетилсалициловая кислота
2) эналаприл
3) аторвастатин

4) торасемид

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НАГРУЗОЧНОГО ТЕСТА ДОСТОВЕРНЫМ КРИТЕРИЕМ ИШЕМИИ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

1) депрессия сегмента ST более 2 мм в точке J
2) появление отрицательных зубцов Т
3) снижение вольтажа всех зубцов
4) синусовая тахикардия

С ЦЕЛЬЮ КОНТРОЛЯ БЕЗОПАСНОСТИ ТЕРАПИИ СТАТИНАМИ СЛЕДУЕТ ОЦЕНИВАТЬ УРОВЕНЬ

1) щелочной фосфатазы
2) амилазы
3) тропонина
4) креатинфосфокиназы

ТРАНСТОРАКАЛЬНАЯ ЭХОКАРДИОГРАФИЯ (ЭХОКГ) В СОСТОЯНИИ ПОКОЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ДОППЛЕРОВСКИХ РЕЖИМОВ РЕКОМЕНДОВАНА

1) пациентам с подозрением на наличие гипертрофии миокарда левого желудочка
2) при сомнительных результатах холтеровского мониторирования ЭКГ
3) пациентам с подозрением на наличие порока сердца
4) всем пациентам с подозрением на ИБС

IIБ ТИП ГИПЕРЛИПИДЕМИИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕМ В ПЛАЗМЕ КРОВИ

1) липопротеидов очень низкой плотности (ЛПОНП)
2) альфа липопротеидов (ЛПа)
3) липопротеидов низкой плотности (ЛПНП)
4) липопротеидов низкой плотности и липопротеидов очень низкой плотности (ЛПНП и ЛПОНП)

ПРИ НАЛИЧИИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ К ПРИЁМУ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ БОЛЬНЫМ СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ И СИНУСОВЫМ РИТМОМ С ЧСС> 80 МОЖЕТ БЫТЬ НАЗНАЧЕН

1) Нифедипин
2) Гидрохлоротиазид
3) Ивабрадина гидрохлорид
4) Эналаприл

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА В СОМНИТЕЛЬНЫХ СЛУЧАЯХ ВЫСТУПАЕТ

1) нагрузочный тест
2) электрокардиография
3) эхокардиография
4) рентгенография сердца

МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ, ИМЕЮЩИМ РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ МИОКАРДИТА И ИБС, ЯВЛЯЕТСЯ

1) внутрисердечное электрофизиологическое исследование
2) электрокардиография
3) коронарография
4) эхокардиография

ДЛЯ СТРАТИФИКАЦИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА В ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ШКАЛА

1) GRACE
2) CHA2DS2-VASc
3) SCORE
4) HAS-BLED

ФАКТОРОМ, УМЕНЬШАЮЩИМ РИСК РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА, ЯВЛЯЕТСЯ

1) плазмаферез
2) профессиональное занятие спортом
3) интервальное голодание
4) «средиземноморская» диета

О КОРОНАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВЕЛОЭРГОМЕТРИЧЕСКОЙ ПРОБЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

1) депрессия сегмента ST
2) реверсия негативного зубца Т
3) удлинение интервала PQ
4) преходящая блокада правой ножки пучка Гиса

ВЫЯВЛЕНИЕ У БОЛЬНОГО НА ПРИЕМЕ В ПОЛИКЛИНИКЕ ПРИЗНАКОВ НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ ТРЕБУЕТ

1) плановой госпитализации в стационар кардиологического профиля
2) направления на консультацию к врачу-кардиологу поликлиники
3) экстренной госпитализации с приема в сосудистый центр
4) планового направления на мониторирование ЭКГ по Холтеру

ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА В ТЕЧЕНИЕ ГОДА ПРИ МАЛЕЙШЕЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ ДАВЯЩЕЙ БОЛИ ЗА ГРУДИНОЙ, КУПИРУЮЩЕЙСЯ ПРИЕМОМ НИТРОГЛИЦЕРИНА, СЛЕДУЕТ ДУМАТЬ О

1) стабильной стенокардии напряжения III функционального класса
2) стабильной стенокардии IV функционального класса
3) вариантной нестабильной стенокардии
4) нестабильной прогрессирующей стенокардии

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА В СОМНИТЕЛЬНЫХ

СЛУЧАЯХ НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОД
1) коронарографии
2) электрокардиографии
3) велоэргометрии
4) чрезпищеводной стимуляции левого предсердия

ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ТРИГЛИЦЕРИДОВ В ПЛАЗМЕ КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ
1) фенофибратом
2) препаратами никотиновой кислоты
3) аторвастатином
4) колестиполом

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ РЕЗУЛЬТАТОМ НАГРУЗОЧНОГО ТЕСТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) быстрая и косовосходящая депрессия сегмента ST не менее 1 мм
2) устойчивая горизонтальная и медленная косовосходящая депрессия сегмента ST не менее 1 мм
3) появление инверсии зубца Т
4) появление полной блокады левой ножки пучка Гиса

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) хроническая обструктивная болезнь легких средней степени тяжести
2) атриовентрикулярная блокада 2-3 степени у пациентов без электрокардиостимулятора
3) сахарный диабет
4) хроническая сердечная недостаточность в стадии компенсации

ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ОСНОВОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ПРИ ИБС ЯВЛЯЕТСЯ ИХ СПОСОБНОСТЬ
1) уменьшать потребность миокарда в кислороде
2) расширять коронарные сосуды
3) к прямому антигипоксическому эффекту
4) замедлять скорость проведения электрических импульсов в миокарде

ПРИ ВЫСОКОМ СОДЕРЖАНИИ ХОЛЕСТЕРИНА ЛПНП РИСК РАЗВИТИЯ ИБС
1) высокий
2) низкий
3) выше при сочетании повышения ЛПНП с повышением ЛПВП
4) данный показатель не имеет значения

ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА «СТЕНОКАРДИЯ» ОБЫЧНО ДОСТАТОЧНО
1) данных ЭКГ в покое
2) типичных жалоб при расспросе больного
3) выявления дислипидемии в биохимическом анализе крови

4) результатов коронароангиографии

ВЕДУЩИМ (ГЛАВНЫМ) МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ СТЕНОКАРДИИ ПРИНЦМЕТАЛА ЯВЛЯЕТСЯ

1) стенозирующий атеросклероз
2) коронароспазм
3) артериальная гипертензия
4) атеротромбоз коронарных сосудов

К АТЕРОГЕННЫМ ЛИПОПРОТЕИДАМ НЕ ОТНОСЯТСЯ

1) ЛПВП
2) ЛПОНП
3) ЛПНП
4) хиломикроны

ДИАГНОЗ «НЕСТАБИЛЬНАЯ СТЕНОКАРДИЯ» НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО МОЖНО ИСКЛЮЧИТЬ ПРИ

1) выявлении стенокардии в течение 1 месяца
2) учащении приступов стенокардии
3) болях в эпигастральной области до приема пищи
4) появлении ночных приступов стенокардии

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ СТРЕСС-ТЕСТА ЯВЛЯЕТСЯ

1) аортальный стеноз тяжелой степени
2) недостаточность митрального клапана
3) стабильная стенокардия
4) брадиаритмия

ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ КЛОПИДОГРЕЛА У ПАЦИЕНТОВ СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1) сопутствующая ХСН
2) сопутствующая фибрилляция предсердий
3) непереносимость ацетилсалициловой кислоты
4) желудочно-кишечное кровотечение в анамнезе

Кардиология (Инфаркт миокарда)

Вернуться в начало

ДЛЯ ПАЦИЕНТА С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА В АНАМНЕЗЕ ЦЕЛЕВЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ ЛПНП, СОСТАВЛЯЮЩИЙ МЕНЕЕ (В ММОЛЬ/Л)

1) 3,5
2) 2,5
3) 1,4
4) 3,0

ТИПИЧНОЙ ФОРМОЙ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ
1) ангинозная
2) церебральная
3) аритмическая
4) астматическая

КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ ПРИ КАРДИОГЕННОМ ШОКЕ
1) бледные, холодные
2) цианотичные, сухие
3) бледные, теплые
4) розовые, влажные

НЕСТАБИЛЬНАЯ СТЕНОКАРДИЯ ПРОГНОСТИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНА В ПЛАНЕ
1) развития инфаркта миокарда
2) тромбоэмболии мозговых сосудов
3) развития легочной гипертензии
4) развития венозной недостаточности

ИНТЕНСИВНЫЕ СЖИМАЮЩИЕ БОЛИ ЗА ГРУДИНОЙ, ОТРИЦАТЕЛЬНУЮ ДИНАМИКУ НА ЭКГ И ПОВТОРНОЕ ПОВЫШЕНИЕ АСТ, АЛТ И КФК-МВ НА 4 НЕДЕЛЕ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА КВАЛИФИЦИРУЮТ КАК
1) развитие синдрома Дресслера
2) ТЭЛА
3) рецидивирующий инфаркт миокарда
4) повторный инфаркт миокарда

ТРОМБОЛИТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПОКАЗАНА ПРИ
1) при любом остром коронарном синдроме
2) при нестабильной стенокардии
3) только при остром коронарном синдроме без подъема ST
4) только при остром коронарном синдроме с подъемом ST

В ПОНЯТИЕ «РЕЗОРБЦИОННО-НЕКРОТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ» НЕ ВХОДИТ
1) повышение температуры тела
2) увеличение уровня щелочной фосфатазы
3) обнаружение С-реактивного белка и увеличение СОЭ
4) нейтрофильный сдвиг лейкоцитарной формулы

ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ УСПЕШНОЙ РЕПЕРФУЗИИ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ СИСТЕМНОГО ТРОМБОЛИЗИСА ЯВЛЯЕТСЯ
1) купирование болевого синдрома
2) снижение элевации сегмента ST на 50% и более от исходного
3) восстановление АВ проводимости
4) исчезновение признаков сердечной недостаточности

ТЯЖЕЛАЯ ТРАНСМУРАЛЬНАЯ ИШЕМИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ НА ЭКГ

1) появлением зубца Q
2) инверсией зубца Т
3) депрессией сегмента ST
4) элевацией сегмента ST

ДЛЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА НА ЭХОКГ ХАРАКТЕРЕН

1) диффузный гипокинез
2) локальный гиперкинез
3) диффузный гиперкинез
4) локальный гипо- и акинез

СИНДРОМ ДРЕССЛЕРА РАЗВИВАЕТСЯ ПОСЛЕ

1) острого инфаркта миокарда
2) внебольничной пневмонии
3) острого миокардита
4) острого гастрита

ДЛЯ НИЖНЕГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ ИНФАРКТНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В ОТВЕДЕНИЯХ

1) II, III, aVF
2) V1-V4
3) I, aVL, V5,V6
4) I, aVL

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ КОРОНАРНОЙ ОККЛЮЗИИ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ _____ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ

1) спазм
2) тромбоз
3) эмболия
4) некроз

ПРИ РАЗВИТИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА НОРМАЛИЗАЦИЯ СОДЕРЖАНИЯ МВ КФК В КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ ЧЕРЕЗ (В СУТКАХ)

1) 6-7
2) 8-9
3) 4-5
4) 2-3

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) расслаивающая аневризма аорты
2) беременность и первая неделя после родов
3) прием антагонистов витамина К

4) травматическая и длительная сердечно-легочная реанимация

ДЫХАНИЕ БИОТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) продолжительным вдохом и коротким выдохом
2) плавно меняющейся амплитудой дыхательного объема
3) частым глубоким дыханием, чередующимся с дыхательными паузами
4) коротким вдохом и продолжительным выдохом

К ТИПИЧНОЙ ПРИЧИНЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА ОТНОСЯТ
1) увеличение потребности миокарда в кислороде
2) тромбоз коронарной артерии вследствие надрыва атеросклеротической бляшки
3) врожденные особенности строения коронарных артерий
4) нарушение коронарной гемодинамики вследствие падения артериального давления

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ КАРДИОГЕННОМ ОТЕКЕ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ
1) Метамизол натрия
2) Кеторолак
3) Фентанил
4) Морфин

ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ БЕЗ ПОДЪЕМА СЕГМЕНТА ST, СОПРОВОЖДАЮЩИМСЯ ПОВЫШЕНИЕМ МАРКЕРОВ ПОВРЕЖДЕНИЯ МИОКАРДА, ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ КОРОНАРОАНГИОГРАФИИ В ТЕЧЕНИЕ (В ЧАСАХ)
1) 96
2) 48
3) 24
4) 72

ПРИЗНАКОМ ВОВЛЕЧЕННОСТИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ
1) снижение темпа диуреза менее 40 мл/час
2) стойкая гипотония
3) появление влажных хрипов в нижних отделах легких
4) боль в эпигастральной области

ДЛЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА БОКОВОЙ СТЕНКИ ЛЖ ХАРАКТЕРЕН ПОДЪЕМ СЕГМЕНТА ST В ОТВЕДЕНИЯХ
1) VR3, VR4
2) II, III, aVF
3) I, aVL, V1-V4
4) I, aVL, V5-V6

ДЛЯ НИЖНЕГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ХАРАКТЕРНА ЭЛЕВАЦИЯ СЕГМЕНТА ST В

ОТВЕДЕНИЯХ
1) II, III, AVF
2) I, AVL, V6
3) V3-V4
4) V1-V6, AVL, I

ОСНОВНЫМ МЕДИКАМЕНТОЗНЫМ МЕТОДОМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST У БОЛЬНЫХ, ПОСТУПАЮЩИХ НЕ ПОЗДНЕЕ 6 ЧАСОВ ОТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) внутривенная инфузия гепарина
2) тромболитическая терапия
3) внутривенная инфузия нитроглицерина
4) внутривенная инфузия селективных бета-блокаторов

НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМИ И СЕРЬЕЗНЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЮТСЯ
1) аллергические реакции
2) кровотечения
3) инфекционные заболевания
4) разрывы миокарда

УВЕЛИЧЕНИЕ ВЫСОТЫ И ШИРИНЫ ЗУБЦА R В ОТВЕДЕНИЯХ V1-V2 В СОЧЕТАНИИ С ДЕПРЕССИЕЙ СЕГМЕНТА ST И ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ЗУБЦОМ Т ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ
1) мелкоочагового инфаркта миокарда
2) передне-перегородочного инфаркта миокарда
3) заднего инфаркта миокарда (задне-базального)
4) инфаркта миокарда правого желудочка

ПОСЛЕ СТЕНТИРОВАНИЯ СТВОЛА ЛЕВОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ПРИЕМ ДВОЙНОЙ АНТИАГРЕГАНТНОЙ ТЕРАПИИ ДОЛЖЕН ПРОДОЛЖАТЬСЯ
1) не более полугода
2) два года
3) 10 месяцев
4) 12 месяцев

РЕПЕРФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ РИСКА СМЕРТИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВСЕМ ПАЦИЕНТАМ С ОКС И ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST С ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ СИМПТОМОВ МЕНЕЕ ____ ЧАСОВ
1) 18
2) 24
3) 16
4) 12

ХАРАКТЕР ЭКСТРЕННОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА (ТРОМБОЛИЗИС) ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

1) наличием зубца Q на электрокардиограмме
2) положением сегмента ST относительно изоэлектрической линии на электрокардиограмме
3) появлением экстрасистолы на электрокардиограмме
4) наличием (-) зубца Т на электрокардиограмме

ДЛЯ КАРДИОГЕННОГО ОТЁКА ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРНЫ ХРИПЫ
1) влажные крупнопузырчатые
2) сухие высокотональные
3) сухие низкотональные
4) влажные мелкопузырчатые

ЛЕЧЕНИЕ СИНДРОМА ДРЕССЛЕРА НАЧИНАЮТ С
1) анальгетиков
2) глюкокортикоидов
3) нестероидных противовоспалительных препаратов
4) антибиотиков

ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ, БЕЗ ВЫПОЛНЕНИЯ ЧРЕСКОЖНОГО КОРОНАРНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА, НАГРУЗОЧНАЯ ДОЗА КЛОПИДОГРЕЛА СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)
1) 75
2) 300
3) 225
4) 150

КАРДИОСПЕЦИФИЧНЫМ ИЗОФЕРМЕНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) креатинфосфокиназа МВ
2) аспарагиновая трансаминаза
3) креатинфосфокиназа ВВ
4) лактатдегидрогеназа-3

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ПРИ НАЛИЧИИ ПОДЪЕМА СЕГМЕНТА ST НА ЭКГ ПРОВОДИТСЯ МЕЖДУ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА И
1) эзофагитом
2) пневмонией
3) перикардитом
4) синдромом Х

РАННЯЯ ПОСТИНФАРКТНАЯ СТЕНОКАРДИЯ ВОЗНИКАЕТ ОТ НАЧАЛА РАЗВИТИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЧЕРЕЗ
1) 48 часов – 2 недели
2) 12 недель
3) 6 месяцев
4) 120 минут – 24 часа

ОТЁК ЛЁГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ
1) приступа бронхиальной астмы
2) ортостатического коллапса
3) приступа стабильной стенокардии
4) инфаркта миокарда

ЭКГ-ПРИЗНАКОМ РУБЦОВЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В МИОКАРДЕ ПРИ КРУПНООЧАГОВОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ
1) подъем интервала ST выше изолинии
2) желудочковый комплекс типа QS
3) отсутствие патологического зубца Q
4) смещение интервала ST ниже изолинии

УЛУЧШИТЬ ОТДАЛЕННЫЙ ПРОГНОЗ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ КРУПНООЧАГОВЫЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА, ПОЗВОЛЯЮТ
1) нитраты
2) дигидропиридиновые блокаторы кальциевых каналов
3) непрямые антикоагулянты
4) β-блокаторы

ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ОСТРОГО ПРИСТУПА БОЛИ В ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ И ЗА ГРУДИНОЙ У МУЖЧИН СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА ОБСЛЕДОВАНИЕ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С
1) зондирования желудка
2) ЭКГ
3) гастродуоденоскопии
4) рентгеноскопии желудочно-кишечного тракта

НАЗНАЧЕНИЕ ПРЯМЫХ АНТИКОАГУЛЯНТОВ ПОКАЗАНО
1) только при анамнестическом указании на перенесение тромбофлебита нижних конечностей у больных инфарктом миокарда
2) только больным с передним инфарктом миокарда
3) всем больным инфарктом миокарда в острый период
4) только пациентам с крупноочаговым инфарктом миокарда

ОСТРО РАЗВИВШАЯСЯ БЛОКАДА ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА ЭКВИВАЛЕНТНА
1) острой левожелудочковой недостаточности
2) инфаркту миокарда без подъема сегмента ST на ЭКГ
3) инфаркту миокарда со стойкими подъемами сегмента ST на ЭКГ
4) формированию острой аневризмы верхушки ЛЖ

ОСТРЫЙ ПЕРИОД ИНФАРКТА МИОКАРДА ПРОДОЛЖАЕТСЯ ДО
1) 2-4 часов
2) 7 суток

3) 3 месяцев
4) 3-4 недель

ОСЛОЖНЕНИЕМ ИНФАРКТА МИОКАРДА В ПЕРВЫЕ ДВЕ НЕДЕЛИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) синдром Дресслера
2) острая аневризма сердца
3) кардиогенный шок
4) аритмии

К ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ОТНОСЯТ
1) синдром Дресслера
2) фибрилляцию желудочков
3) кардиогенный шок
4) блокаду левой ножки пучка Гиса

НАИБОЛЕЕ ПРАВИЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ НИЖНЕМ ТРАНСМУРАЛЬНОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА, ОСЛОЖНИВШИМСЯ ПОЛНОЙ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДОЙ С СОХРАНЕНИЕМ ПОСЛЕ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ ЧАСТОТЫ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ СОКРАЩЕНИЙ 24 В МИНУТУ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) временная электрокардиостимуляция
2) введение адреномиметиков
3) введение атропина
4) имплантация кардиовертера-дефибриллятора

К ИСТИННОМУ КАРДИОГЕННОМУ ШОКУ ЧАЩЕ ПРИВОДИТ
1) пароксизмальная желудочковая тахикардия
2) трансмуральный инфаркт миокарда
3) суправентрикулярная тахикардия
4) фибрилляция предсердий

РЕГИСТРАЦИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗУБЦА Q И ПОДЪЕМА СЕГМЕНТА ST В ОТВЕДЕНИЯХ V1-V3 ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ _____ ИНФАРКТА МИОКАРДА
1) передне-перегородочного
2) бокового
3) нижнего
4) заднего

КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ГИПОПЕРФУЗИИ ПРИ КАРДИОГЕННОМ ШОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) гиперемия кожных покровов
2) полиурия
3) олигурия
4) брадикардия

НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ И СЕРЬЕЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) геморрагический инсульт
2) аллергическая реакция
3) разрыв миокарда
4) септический шок

ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ ЛПНП ДЛЯ ПАЦИЕНТА, ПЕРЕНЕСШЕГО ИНФАРКТ МИОКАРДА, СОСТАВЛЯЕТ МЕНЕЕ (В ММОЛЬ/Л)

1) 3,0
2) 1,8
3) 1,4
4) 2,5

К КАРДИОСПЕЦИФИЧНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МАРКЕРАМ ИНФАРКТА МИОКАРДА ОТНОСЯТ

1) мозговой натрийуретический пептид
2) тропонин I
3) лактатдегидрогеназу
4) аспарагиновую трансаминазу

ОТНОСИТЕЛЬНУЮ ГИПОВОЛЕМИЮ У БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА МОЖЕТ ВЫЗЫВАТЬ

1) атриовентрикулярная блокада высокой степени
2) инфаркт миокарда задней стенки левого желудочка
3) желудочковая тахиаритмия
4) инфаркт миокарда правого желудочка

ПОЯВЛЕНИЕ ШУМА ТРЕНИЯ ПЕРИКАРДА НА ТРЕТИЙ ДЕНЬ Q ИНФАРКТА МИОКАРДА СВЯЗАНО С

1) присоединением инфекционного процесса
2) разрывом межжелудочковой перегородки
3) развитием синдрома Дресслера
4) развитием раннего постинфарктного (т.н. эпистенокардитического) перикардита

КАРДИОСПЕЦИФИЧНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МАРКЁРОМ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

1) миоглобин
2) мозговой натрийуретический пептид
3) тропонин I
4) аспарагиновая трансаминаза

НИЖНИЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА РЕГИСТРИРУЕТСЯ В ОТВЕДЕНИЯХ

1) V1-V6, AVL, I
2) I, AVL, V6

3) II, III, AVF
4) V3-V4

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ ПРИ ОБШИРНОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ
1) полная AV-блокада
2) нарушение ритма
3) тампонада сердца
4) отрыв папиллярной мышцы

САМЫМ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ОЧАГА НЕКРОЗА В МИОКАРДЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) электрокардиография
2) сцинтиграфия
3) стресс-эхокардиография
4) эхокардиография

ВАРИАНТ ИНФАРКТА МИОКАРДА С НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКОЙ НАЗЫВАЕТСЯ
1) ангинозным
2) цереброваскулярным
3) малосимптомным
4) псевдоинсультным

САМЫМ РАННИМ БИОХИМИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ НЕКРОЗА ПРИ РАЗВИТИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ В КРОВИ
1) МВ КФК
2) миоглобина
3) ЛДГ4
4) тропонина I

РАННЯЯ ПОСТИНФАРКТНАЯ СТЕНОКАРДИЯ ВОЗНИКАЕТ ОТ НАЧАЛА РАЗВИТИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА
1) после 24 ч – 4 недель
2) после 12 недель
3) через полгода
4) через год

ЭКГ-ПРИЗНАКОМ ЗАДНЕ-БАЗАЛЬНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА В ОТВЕДЕНИЯХ V1-V2 ЯВЛЯЕТСЯ
1) подъем сегмента ST
2) увеличение высоты и ширины зубцов R
3) отрицательные зубцы P
4) отсутствие зубцов R

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ИСТИННОГО КАРДИОГЕННОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ

1) электромеханическая диссоциация
2) тахисистолическая форма мерцательной аритмии
3) атриовентрикулярная тахикардия
4) фибрилляция желудочков

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

1) AVL, V1- V4
2) I, II, aVL
3) I, V5 и V6
4) II, III, aVF

ЭКГ-ДИАГНОСТИКУ ИНФАРКТА МИОКАРДА УСЛОЖНЯЕТ

1) блокада левой ножки пучка Гиса
2) фибрилляция предсердий
3) желудочковая экстрасистолия
4) атриовентрикулярная блокада 1 степени

СТАДИЯ ОСТРОЙ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ IV СТЕПЕНИ ПО KILLIP СООТВЕТСТВУЕТ

1) кардиогенному шоку
2) интерстициальному отеку легких
3) остановке кровообращения
4) альвеолярному отеку легких

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ НЕКРОТИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В МИОКАРДЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

1) сердечного тропонина Т или I
2) ЛДГ в крови
3) суммарной КФК в крови
4) уровня трансаминаз в крови

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

1) внезапно развившаяся одышка
2) боль за грудиной, купирующаяся нитроглицерином
3) боль за грудиной продолжительностью более 20 минут
4) коллапс

ДЛЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА НИЖНЕЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ХАРАКТЕРНА

1) элевация сегмента ST в отведениях I, aVL, V1-V4
2) элевация сегмента ST в отведениях II, III, aVF
3) остро возникшая блокада правой ножки пучка Гиса

4) остро возникшая блокада левой ножки пучка Гиса

ПРИ МЕЛКООЧАГОВОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА НАЗНАЧАЕТСЯ ДВОЙНАЯ АНТИТРОМБОЦИТАРНАЯ ТЕРАПИЯ (АСПИРИН ПЛЮС КЛОПИДОГРЕЛЬ)

1) на 12 месяцев всем больным, независимо от вида лечения в остром периоде
2) на 3 месяца больным после установления металлического стента
3) на 1 месяц больным, которым не проводилась перфузия коронарных артерий
4) на 6 месяцев больным после установки стента с лекарственным покрытием

ПОВЫШЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ ТРОПОНИНОВ У БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ

1) 2-3 месяцев
2) 3-5 недель
3) 7-14 дней
4) 12-24 часов

КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОКОМПЛЕКСОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ СИНДРОМА ДРЕССЛЕРА, ЯВЛЯЕТСЯ СОЧЕТАНИЕ

1) бронхита, миокардита, лихорадки
2) плеврита, миокардита, асцита
3) перикардита, плеврита, пневмонита
4) лихорадки, кардиалгии, отеков нижних конечностей

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛИ ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1) кеторолак
2) фентанил
3) морфин
4) натрия метамизол

ИЗМЕНЕНИЕМ В КРОВИ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ОСТРОЙ СТАДИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА, ЯВЛЯЕТСЯ

1) увеличение активности гамма-глутамилтрансферазы
2) увеличение активности амилазы
3) увеличение уровня тропонина
4) снижение коэффициента де Ритиса

ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ РАНЬШЕ ДРУГИХ ВОЗРАСТАЕТ УРОВЕНЬ АКТИВНОСТИ

1) ЛДГ
2) АсТ
3) КФК
4) миоглобина

ДЛЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА ХАРАКТЕРНА БОЛЬ

1) кратковременная, купирующаяся НПВС
2) длительная, купирующаяся нитратами
3) длительная, не купирующаяся нитратами
4) кратковременная, купирующаяся нитратами

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПОВЫШЕНИЯ В КРОВИ ТРОПОНИНА ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА СОСТАВЛЯЕТ
1) 1 день
2) 1 месяц
3) до 12 часов
4) до 14 дней

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ
1) эрозия атеросклеротической бляшки
2) коронароспазм
3) тромбоз коронарной артерии
4) эмболия коронарной артерии

КАРДИОСПЕЦИФИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ НЕКРОЗА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ
1) общая КФК
2) миоглобин
3) тропонин I
4) ЛДГ

ПРИЧИНОЙ СНИЖЕНИЯ ИНТЕНСИВНОСТИ БОЛИ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) ослабление воспалительной реакции
2) усиление воспалительной реакции
3) снижение порога болевой чувствительности
4) повышение порога болевой чувствительности

К ТРОМБОЛИТИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСЯТ
1) Фондапаринукс
2) Эноксапарин
3) Бивалирудин
4) Тенектеплазу

К ПОЗДНЕМУ ОСЛОЖНЕНИЮ ИНФАРКТА МИОКАРДА ОТНОСИТСЯ
1) разрыв стенки левого желудочка
2) аневризма левого желудочка
3) фибрилляция желудочков
4) кардиогенный шок

ОСТРО ВОЗНИКШАЯ БЛОКАДА ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

1) хронической сердечной недостаточности
2) фибрилляции предсердий
3) гипертонической болезни
4) инфаркте миокарда

ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРОЙ АНЕВРИЗМЫ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ
1) правожелудочковая недостаточность
2) тромбоэмболия лёгочной артерии
3) тромбоз полости левого желудочка
4) синдром Дреслера

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ
1) боль за грудиной продолжительностью более 20 минут
2) элевация сегмента ST в двух и более отведениях на ЭКГ
3) повышение уровня тропонина в крови
4) повышение уровня ЛДГ

ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ОСТРОГО ПРИСТУПА БОЛИ В ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ И ЗА ГРУДИНОЙ У МУЖЧИН СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА ОБСЛЕДОВАНИЕ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С
1) УЗИ желчевыводящих путей
2) электрокардиографии покоя
3) гастродуоденоскопии
4) обзорной рентгенографии органов брюшной полости

ДЛЯ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ ОСТРОЙ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ПРИНЯТО ИСПОЛЬЗОВАТЬ КЛАССИФИКАЦИЮ
1) GOLD
2) NYHA
3) Killip
4) Стражеско-Василенко

БОЛЬ В ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ, ТОШНОТА, РВОТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
1) расслаивающей аневризмы грудного отдела аорты
2) локализации инфаркта миокарда в области нижней стенки ЛЖ
3) тромбоэмболии легочной артерии
4) локализации инфаркта миокарда в области передней стенки ЛЖ

ДЛЯ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОСТРОГО ТРАНСМУРАЛЬНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА В НИЖНЕЙ СТЕНКЕ НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНО ПОЯВЛЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ НА ЭКГ В ОТВЕДЕНИЯХ
1) I, II, aVL

2) II, III, aVF
3) AVL, с V1 по V4
4) I, V5 и V6

НАИБОЛЕЕ ВЕРНОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ ОСТРОМ ПЕРЕДНЕМ ТРАНСМУРАЛЬНОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА, ОСЛОЖНИВШЕМСЯ РАЗВИТИЕМ ПОЛНОЙ АТРИОВЕНТРКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ С ЧАСТОТОЙ ЖЕЛУДОЧКОВГО РИТМА 24 В МИНУТУ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) введение Лазикса
2) введение адреномиметиков
3) установка эндокардиального электрода и проведение временной кардиостимуляции
4) введение Атропина

ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АНЕВРИЗМЫ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ
1) коронарный зубец Т в соответствующих отведениях
2) длительный подъем ST выше изолинии («застывшая» ЭКГ)
3) появление зубца Q в соответствующих отведениях
4) снижение амплитуды зубца R в соответствующих отведениях

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОСТРОЙ ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ И ВНЕЗАПНОГО ПОЯВЛЕНИЯ ГРУБОГО СИСТОЛИЧЕСКОГО ШУМА У БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ
1) разрыв межжелудочковой перегородки
2) разрыв свободной стенки левого желудочка
3) разрыв папиллярной мышцы
4) тромбоэмболия легочной артерии

ВАРИАНТ ИНФАРКТА МИОКАРДА С НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКОЙ НАЗЫВАЕТСЯ
1) астматическим
2) ангинозным
3) цереброваскулярным
4) аритмическим

ПРИ РАЗВИТИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА УРОВЕНЬ ТРОПОНИНОВ В КРОВИ ПОВЫШАЕТСЯ ЧЕРЕЗ _____ ЧАСА/ЧАСОВ ОТ НАЧАЛА ПРИСТУПА
1) 3-4
2) 1-2
3) 6-8
4) 12-24

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ _____ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ

1) тромбоз
2) спазм
3) эмболия
4) некроз

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ В КРОВИ
1) ЛДГ
2) миоглобина
3) NT pro-BNP
4) тропонина

ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ЗАДНЕДИАФРАГМАЛЬНОГО (НИЖНЕГО) ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗУБЦА Q ИЛИ КОМПЛЕКСА QS В ОТВЕДЕНИЯХ
1) V1-V3
2) I, aVL, V1-V6
3) III, aVF, II
4) I, aVL, V5, V6

ПОСЛЕ СТЕНТИРОВАНИЯ СТВОЛА ЛЕВОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ПРИЕМ ДВОЙНОЙ АНТИАГРЕГАНТНОЙ ТЕРАПИИ ДОЛЖЕН ПРОДОЛЖАТЬСЯ НЕ МЕНЕЕ (В МЕСЯЦАХ)
1) 10
2) 12
3) 4
4) 6

ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ БОЛИ, С ЦЕЛЬЮ СЕДАЦИИ И СНИЖЕНИЯ СИМПАТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ, ПРИВОДЯЩЕЙ К ТАХИКАРДИИ И ПОВЫШЕНИЮ АД, ПАЦИЕНТАМ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА И ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВВОДИТЬ
1) фуросемид внутривенно
2) нитроглицерин внутривенно
3) морфин внутривенно
4) баралгин внутримышечно

КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ИСТИННОГО КАРДИОГЕННОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ
1) полиурия
2) артериальная гипертензия
3) брадикардия
4) артериальная гипотония

ПОСЛЕ ИМПЛАНТАЦИИ СТЕНТА БЕЗ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПОКРЫТИЯ ДВОЙНАЯ АНТИТРОМБОЦИТАРНАЯ ТЕРАПИЯ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ КАК МИНИМУМ В ТЕЧЕНИЕ (МЕС.)
1) 1

2) 3
3) 12
4) 6

ВОЗНИКНОВЕНИЕ ИСТИННОГО КАРДИОГЕННОГО ШОКА ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА СВЯЗАНО С ПОВРЕЖДЕНИЕМ БОЛЕЕ ____ % МАССЫ МИОКАРДА

1) 10
2) 40
3) 15
4) 20

ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ВЫСТУПАЕТ

1) снижение сосудистого тонуса
2) уменьшение сердечного выброса
3) венозный застой
4) уменьшение объёма циркулирующей крови

К ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ОТНОСИТСЯ

1) фибрилляция желудочков
2) синдром Дреслера
3) блокада левой ножки пучка Гиса
4) кардиогенный шок

ШКАЛА GRACE ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ РИСКА ЛЕТАЛЬНОГО ИСХОДА ПРИ

1) остром коронарном синдроме без подъема сегмента ST
2) ишемическом инсульте
3) острой левожелудочковой недостаточности
4) хронической сердечной недостаточности

ПОД ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ ПОНИМАЮТ ГРУППУ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ИЛИ СИМПТОМОВ, ПОЗВОЛЯЮЩИХ ПОДОЗРЕВАТЬ

1) жизнеугрожающие нарушения ритма и проводимости
2) стабильную стенокардию напряжения или впервые возникшую стенокардию
3) инфаркт миокарда или нестабильную стенокардию
4) постинфарктный кардиосклероз или хроническую аневризму левого желудочка

ДЛЯ КАРДИОГЕННОГО ОТЕКА ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРНЫ ХРИПЫ

1) сухие экспираторные
2) влажные
3) сухие высокотональные
4) свистящие бифазные

ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ БОЛИ, С ЦЕЛЬЮ СЕДАЦИИ И СНИЖЕНИЯ СИМПАТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ, ПРИВОДЯЩЕЙ К ТАХИКАРДИИ И ПОВЫШЕНИЮ АД, У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА И ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВВОДИТЬ

1) баралгин внутримышечно
2) нитроглицерин сублигвально
3) нитроглицерин внутривенно
4) морфин внутривенно

Кардиология (Нарушения сердечного ритма и проводимости)

Вернуться в начало

НА ЭКГ ИНТЕРВАЛ P-R СОСТАВЛЯЕТ 0,10 СЕК., КОМПЛЕКС QRS РАСШИРЕН ДО 0,12 СЕК. НА НАЧАЛЬНОЙ ЧАСТИ КОМПЛЕКСА QRS ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ВОЛНА «ДЕЛЬТА», ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) синоаурикулярной блокады без периодов Венкебаха
2) синоаурикулярной блокады с периодами Венкебаха
3) синдрома Вольфа-Паркинсона-Уайта
4) АВ блокады типа Мобитц-I

ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С НЕКЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ ПРЕДПОЧТЕНИЕ СЛЕДУЕТ ОТДАВАТЬ
1) низкомолекулярным гепаринам
2) антагонистам витамина К
3) прямым оральным антикоагулянтам
4) блокаторам АДФ-зависимой агрегации тромбоцитов

АВ БЛОКАДА I СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) постепенным укорочением интервала P—Q
2) замедлением предсердножелудочковой проводимости
3) периодически возникающим прекращением проведения отдельных электрических импульсов
4) постепенным удлинением интервала P—Q с последующим выпадением QRS

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ВАРФАРИНА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С НЕКЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ ДИАПАЗОН ЗНАЧЕНИЙ ЦЕЛЕВОГО УРОВНЯ МЕЖДУНАРОДНОГО НОРМАЛИЗОВАННОГО ОТНОШЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ
1) 3,5–4,0
2) 1,0–1,5
3) 2,0–3,0
4) 4,5–5,0

ЭЛЕКТРИЧЕСКИЙ ИМПУЛЬС ПОДВЕРГАЕТСЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАДЕРЖКЕ В
1) межузловых трактах
2) АВ-соединении
3) синусовом узле

4) ножках пучка Гиса

ПРИ СИНДРОМЕ СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА ПАЦИЕНТАМ ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

1) нифедипина
2) моксонидина
3) фелодипина
4) гидралазина

ПРОТИВОАРИТМИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ ПРИ СТЕНОКАРДИИ ОБЛАДАЮТ

1) Дипиридамол
2) Бисопролол
3) Изосорбида динитрат
4) Аторвастатин

К ЭКГ КРИТЕРИЯМ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИИ ОТНОСЯТ

1) наличие неполной компенсаторной паузы
2) комплекс QRS преждевременный, расширен, деформирован
3) комплекс QRS преждевременный, не расширен
4) измененный зубец Р перед экстрасистолическим комплексом

НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ПРИМЕНЕНИЯ АМИОДАРОНА ЯВЛЯЕТСЯ

1) дисфункция щитовидной железы
2) синдром Стивенса-Джонсона
3) остановка синусового узла
4) острый инфаркт миокарда

ПОСЛЕ ВОССТАНОВЛЕНИЯ СИНУСОВОГО РИТМА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РЕЦИДИВОВ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У БОЛЬНЫХ С ТЯЖЕЛОЙ ОРГАНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ СЕРДЦА РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧАТЬ

1) амиодарон
2) бета-адреноблокаторы
3) верапамил
4) прокаинамид

В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ ЗВЕНЕ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА НАЛИЧИЕ У ПАЦИЕНТА НАРУШЕНИЙ РИТМА И ПРОВОДИМОСТИ СЕРДЦА ЕГО НАПРАВЛЯЮТ НА

1) эхокардиографию
2) сцинтиграфию миокарда
3) СМАД
4) ЭКГ

ЭКГ-ПРИЗНАКОМ АВ-БЛОКАДЫ II СТЕПЕНИ ТИПА МОБИТЦ I ЯВЛЯЕТСЯ

1) выпадение комплекса QRS при нормальной продолжительности интервала P-Q

2) постепенное удлинение интервала P-Q при каждом сердечном цикле с последующим выпадением комплекса QRS
3) выпадение каждого второго комплекса QRS
4) отсутствие зубца Р перед выпадением комплекса QRS

БОЛЬНОМУ С АОРТАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ, ГИПЕРТРОФИЕЙ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА И ПАРОКСИЗМАМИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПРИСТУПОВ АРИТМИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ
1) Амиодарон
2) Хинидин
3) Дигоксин
4) Лаппаконитина гидробромид (Аллапинин)

ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) дилатация левого желудочка
2) очаговый фиброз миокарда желудочков
3) дилатация миокарда левого предсердия
4) гипертрофия левого желудочка

ПРИСТУПЫ МОРГАНЬИ-ЭДЕМСА-СТОКСА ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ
1) полной атриовентрикулярной блокаде
2) фибрилляции желудочков
3) фибрилляции предсердий
4) желудочковой экстрасистолии

ФИБРИЛЯЦИЯ ПРЕДСЕРДИЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) частотой желудочковых комплексов более 120 в минуту
2) отсутствием зубцов Р
3) укорочением интервалов PQ
4) наличием преждевременных комплексов QRS

ПРИ I ТИПЕ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ II СТЕПЕНИ
1) выпадение отдельных желудочковых сокращений не сопровождается постепенным удлинением интервала P—Q(R)
2) наблюдается постепенное, от одного комплекса к другому, замедление проводимости по АВ-узлу вплоть до полной задержки одного электрического импульса
3) наблюдается асистолия желудочков в течение 10-20 сек
4) регистрируется периодическое замедление предсердно-желудочковой проводимости, чередующееся с нормальными интервалами P—Q(R)

НА ЭКГ РИТМ ЖЕЛУДОЧКОВ 35 В 1 МИН., РЕГУЛЯРНЫЙ. ЗУБЕЦ Р НЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ, КОМПЛЕКС QRS УШИРЕН ДО 0,18 СЕК., ДЕФОРМИРОВАН, СЕГМЕНТ ST И ВОЛНА Р ДИСКОРДАНТНЫ НАЧАЛЬНОЙ ЧАСТИ ЖЕЛУДОЧКОВОГО КОМПЛЕКСА, ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1) инфаркта миокарда
2) идиовентрикулярного ритма
3) ритма коронарного синуса
4) синдрома Фредерика

ЭФФЕКТИВНАЯ СУТОЧНАЯ ДОЗА ПРОПАФЕНОНА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ФИБРИЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)
1) 100-200
2) 200-400
3) 160-320
4) 450-900

ПРОТИВОТРОМБОТИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИКОАГУЛЯНТОВ КУМАРИНОВОЙ ГРУППЫ ОПТИМАЛЬНА ПРИ ПОДДЕРЖАНИИ МНО В ПРЕДЕЛАХ
1) 2,0-3,0
2) 1,0-2,0
3) 0-1,0
4) 5,0-6,0

ЕСЛИ НА ЭКГ ИНТЕРВАЛЫ МЕЖДУ КОМПЛЕКСАМИ QRS СОСЕДНИХ ЦИКЛОВ ОТЛИЧАЮТСЯ НЕ БОЛЕЕ ЧЕМ НА 10%, ЗУБЦЫ Р ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ ПЕРЕД КАЖДЫМ КОМПЛЕКСОМ QRS, МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ РИТМ
1) синусовый, нерегулярный
2) синусовый, регулярный
3) трепетания предсердий с правильным проведением
4) атриовентрикулярного соединения, регулярный

ЭФФЕКТИВНАЯ СУТОЧНАЯ ДОЗА АМИОДАРОНА (ПОСЛЕ ПЕРИОДА НАСЫЩЕНИЯ) ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ СОСТАВЛЯЕТ (В МИЛЛИГРАММАХ)
1) 160-320
2) 400-600
3) 100-200
4) 600-900

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ВАРФАРИНА У БОЛЬНЫХ С НЕКЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ ЦЕЛЕВОЕ МЕЖДУНАРОДНОЕ НОРМАЛИЗОВАННОЕ ОТНОШЕНИЕ РАВНО
1) 2,5-3,5
2) 3,0-4,0
3) 1,5-2,0
4) 2,0-3,0

ПРАВИЛЬНЫЙ РИТМ ЖЕЛУДОЧКОВ С ЧСС 40 В МИН., ПРАВИЛЬНЫЙ РИТМ ПРЕДСЕРДИЙ С ЧСС 88 В МИН. И РИТМ ЖЕЛУДОЧКОВ, НЕ ЗАВИСИМЫЙ ОТ РИТМА ПРЕДСЕРДИЙ, НА ЭКГ ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКАМИ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ

БЛОКАДЫ
1) III степени
2) I степени
3) II степени типа Мобитц I
4) II степени типа Мобитц II

ЭФФЕКТИВНАЯ СУТОЧНАЯ ДОЗА СОТАЛОЛА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ФИБРИЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)
1) 450-900
2) 100-200
3) 160-320
4) 200-400

ДЕФИЦИТ АРТЕРИАЛЬНОГО ПУЛЬСА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ БОЛЬНЫХ С
1) недостаточностью аортального клапана
2) артериальной гипертензией
3) фибрилляцией предсердий
4) полной блокадой левой ножки пучка Гиса

ПРИЗНАКОМ АВ-БЛОКАДЫ I СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) независимые сокращение предсердий и желудочков
2) выпадение QRS без постепенного удлинения PQ
3) постепенное удлинение PQ с последующим выпадением QRS
4) увеличение PQ более 0,20 с

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ АРИТМОГЕННОЙ ПРИРОДЫ СИНКОПАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ РЕГИСТРАЦИИ ЭКГ В ТЕЧЕНИЕ (В ЧАСАХ)
1) 72
2) 24
3) 48
4) 12

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ АНТАГОНИСТОВ КАЛЬЦИЯ НЕДИГИДРОПИРИДИНОВОГО РЯДА ЯВЛЯЕТСЯ
1) запор
2) блокада левой ножки пучка Гиса
3) атриовентрикулярная блокада
4) удлинение интервала QT

АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНАЯ БЛОКАДА 2 СТЕПЕНИ ТИПА МОБИТЦ 1 ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) редким правильным ритмом
2) постепенным удлинением PQ с периодическим выпадением QRS
3) постоянным интервалом PQ с периодическим выпадением QRS
4) периодическим выпадением P и QRS

ПРИСТУПЫ МОРГАНЬИ-ЭДАМСА-СТОКСА ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ

1) атриовентрикулярной блокаде III степени
2) одиночной желудочковой экстрасистолии
3) синоатриальной блокаде I степени
4) атриовентрикулярной блокаде I степени

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ВАРФАРИНА У БОЛЬНЫХ С НЕКЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ ЦЕЛЕВОЕ МЕЖДУНАРОДНОЕ НОРМАЛИЗОВАННОЕ ОТНОШЕНИЕ ДОЛЖНО НАХОДИТЬСЯ В ДИАПАЗОНЕ ЗНАЧЕНИЙ

1) 4,5-5,0
2) 1,0-1,5
3) 2,0-3,0
4) 3,5-4,0

ВНУТРИВЕННАЯ ИНФУЗИЯ АМИОДАРОНА ПОКАЗАНА ПРИ

1) синусовой брадикардии
2) атриовентрикулярной блокаде 1 степени
3) желудочковой тахикардии
4) электромеханической диссоциации

ШИРОКИМ СЧИТАЕТСЯ КОМПЛЕКС QRS БОЛЕЕ (В СЕКУНДАХ)

1) 0,2
2) 0,12
3) 0,5
4) 0,9

ОЦЕНКУ РИСКА ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ ПРИ

1) предсердной тахикардии
2) фибрилляции предсердий
3) желудочковой экстрасистолии
4) предсердной экстрасистолии

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРИЧИНАМ КАРДИОЭМБОЛИЧЕСКИХ ИНСУЛЬТОВ ОТНОСЯТ

1) «флотирующие» тромбы глубоких вен нижних конечностей
2) тромбоз в полости левого предсердия
3) частые пароксизмы синусовой тахикардии
4) дилатацию правых камер сердца

ВАРИАНТОМ НАРУШЕНИЯ СЕРДЕЧНОГО РИТМА ПРИ ПРАВИЛЬНОМ РИТМЕ НА ЭКГ С ЧСС 170 УДАРОВ В МИНУТУ (КОМПЛЕКСЫ QRS НЕ ИЗМЕНЕНЫ) ЯВЛЯЕТСЯ

1) фибрилляция предсердий
2) ускоренный эктопический ритм
3) пароксизмальная желудочковая тахикардия
4) пароксизмальная наджелудочковая тахикардия

ПРИ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ
1) атриовентрикулярная блокада
2) пароксизмальная тахикардия
3) фибрилляция предсердий
4) экстрасистолия

ПОСЛЕ ВОССТАНОВЛЕНИЯ СИНУСОВОГО РИТМА У БОЛЬНЫХ НЕКЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ БЕЗ ФАКТОРОВ РИСКА КАРДИОЭМБОЛИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА АНТИКОАГУЛЯНТНАЯ ТЕРАПИЯ ДОЛЖНА ПРОДОЛЖАТЬСЯ НЕ МЕНЕЕ (НЕДЕЛЯ)
1) 2
2) 4
3) 6
4) 3

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ВАРФАРИНА ТРЕБУЕТСЯ ЛАБОРАТОРНЫЙ КОНТРОЛЬ
1) международного нормализованного отношения
2) активированного частичного тромбопластинового времени
3) агрегации тромбоцитов
4) уровня фибриногена

ЖЕЛУДОЧКОВЫЙ РИТМ РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК «УСТОЙЧИВАЯ ЖЕЛУДОЧКОВАЯ ТАХИКАРДИЯ» ПРИ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ БОЛЕЕ (В СЕК.)
1) 15
2) 20
3) 30
4) 90

ПРОГНОСТИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ФАКТОРОМ, УКАЗЫВАЮЩИМ НА ВОЗМОЖНОСТЬ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) стенокардия напряжения
2) желудочковая тахикардия
3) полная блокада левой ножки пучка Гиса
4) развитие сердечной недостаточности

ФИБРИЛЛЯЦИЯ ПРЕДСЕРДИЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) укорочением интервалов PQ
2) одинаковыми интервалами R-R
3) отсутствием зубцов P
4) наличием преждевременных комплексов QRS

РЕФЛЕКТОРНОЕ КУПИРОВАНИЕ НАРУШЕНИЙ РИТМА СЕРДЦА ВОЗМОЖНО ПРИ
1) суправентрикулярной тахикардии

2) полной АВ-блокаде
3) желудочковой тахикардии
4) частой экстрасистолии

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ОРТОСТАТИЧЕСКОЙ ГИПОТОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) передозировка антигипертензивных препаратов
2) идиопатическая ортостатическая гипотония
3) пролапс митрального клапана
4) аритмогенная правожелудочковая дисплазия

ПРИ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ РИТМ СЕРДЦА
1) с ритмичным выпадением сокращений желудочков
2) редкий ритмичный
3) неправильный
4) правильный

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ СИНДРОМА МОРГАНЬИ-АДАМСА-СТОКСА ЯВЛЯЕТСЯ
1) артериальная гипертензия
2) брадиаритмия
3) частая экстрасистолия
4) отек легких

НАЗНАЧЕНИЕ АНТИАРИТМИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ОБЫЧНО НЕ ТРЕБУЕТСЯ ПРИ
1) фибрилляции предсердий
2) желудочковой тахикардии
3) желудочковой экстрасистолии
4) предсердной экстрасистолии

ВАГУСНЫЕ ПРОБЫ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ
1) пароксизмальной суправентрикулярной тахикардии
2) фибрилляции предсердий
3) пароксизмальной желудочковой тахикардии
4) частой желудочковой экстрасистолии

К СИНКОПАЛЬНЫМ СОСТОЯНИЯМ ОТНОСЯТ
1) панические атаки
2) транзиторные ишемические атаки
3) комы I и II ст.
4) обмороки

НА ЭКГ РИТМ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ СОКРАЩЕНИЙ НЕПРАВИЛЬНЫЙ (ИНТЕРВАЛ R-R РАЗНЫЙ), ЗУБЕЦ Р ОТСУТСТВУЕТ, КОМПЛЕКС QRST НЕ РАСШИРЕН, ЧСС ОКОЛО 130 В МИНУТУ, ЧТО УКАЗЫВАЕТ НА
1) нерегулярный синусовый ритм
2) желудочковую экстрасистолию

3) фибрилляцию предсердий
4) предсердную экстрасистолию

ПРИ ПРАВИЛЬНОМ РИТМЕ С ЧСС 170 УДАРОВ В МИНУТУ И НЕИЗМЕНЕННЫХ КОМПЛЕКСАХ QRS СЛЕДУЕТ ДУМАТЬ О
1) пароксизмальной желудочковой тахикардии
2) пароксизмальной наджелудочковой тахикардии
3) ускоренном эктопическом ритме
4) фибрилляции предсердий

НА ЭКГ РИТМ ЖЕЛУДОЧКОВ 32 В 1 МИН, РЕГУЛЯРНЫЙ. ВМЕСТО ЗУБЦОВ Р ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ВОЛНЫ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ, ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) идиовентрикулярного ритма
2) инфаркта миокарда
3) синдрома Фредерика
4) ритма коронарного синуса

ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ КАШЛЯ МОЖЕТ БЫТЬ
1) нарушение ритма сердца
2) разрыв барабанной перепонки
3) гайморит
4) инвагинация кишечника

ПОКАЗАНИЯМИ К ИМПЛАНТАЦИИ ПОСТОЯННОГО ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯТОРА ЯВЛЯЮТСЯ
1) паузы более 3 секунд (при отсутствии ятрогении), сопровождающиеся синкопальными состояниями
2) эпизоды АВ блокады 2 степени в ночные часы
3) признаки синдрома ранней реполяризации желудочков
4) признаки синдрома Бругада

ПРИМЕНЕНИЕ ВАГУСНЫХ ПРОБ МОЖЕТ ПРЕРВАТЬ ПРИСТУП
1) желудочковой пароксизмальной тахикардии
2) фибрилляции желудочков
3) предсердной пароксизмальной тахикардии
4) фибрилляции предсердий

ПОСТЕПЕННОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ ИНТЕРВАЛА P-Q(R) С ПОСЛЕДУЮЩИМ ВЫПАДЕНИЕМ ЖЕЛУДОЧКОВОГО КОМПЛЕКСА НАЗЫВАЕТСЯ
1) синдромом Фредерика
2) периодами Самойлова — Венкебаха
3) синдром WPW
4) признаком Соколова-Лайона

ФАКТОРОМ, КОТОРЫЙ МЕШАЕТ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКОЙ ИНТЕРПРЕТАЦИИ

РЕЗУЛЬТАТОВ НАГРУЗОЧНЫХ ПРОБ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) нарушение ритма сердца
2) атриовентрикулярная блокада
3) артериальная гипертензия
4) полная блокада левой ножки

ВОССТАНОВЛЕНИЕ СИНУСОВОГО РИТМА БЕЗ ПОДГОТОВКИ АНТИКОАГУЛЯНТАМИ ВОЗМОЖНО ПРИ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ МЕНЕЕ
1) 30 суток
2) 72 часов
3) 7 суток
4) 48 часов

ПРИ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЕ I СТЕПЕНИ
1) наблюдаются периоды Самойлова — Венкебаха
2) выпадение отдельных желудочковых сокращений не сопровождается постепенным удлинением интервала P—Q(R)
3) регистрируется замедление предсердно-желудочковой проводимости, что на ЭКГ проявляется удлинением интервала P—Q(R)
4) наблюдается постепенное, от одного комплекса к другому, замедление проводимости по АВ-узлу вплоть до полной задержки одного электрического импульса

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ ПОТЕРИ СОЗНАНИЯ 52-ЛЕТНЕГО МУЖЧИНЫ (ЛИЦО СИММЕТРИЧНО, ПАТОЛОГИЧЕСКИХ РЕФЛЕКСОВ НЕТ, ПУЛЬС 40 В МИНУТУ, АД 160/60 ММ РТ.СТ.) ЯВЛЯЕТСЯ
1) полная A-V блокада
2) отек мозга
3) ангиоспастическая энцефалопатия
4) гипогликемия

К СИМПТОМАМ ИНТОКСИКАЦИИ СЕРДЕЧНЫМИ ГЛИКОЗИДАМИ НЕ ОТНОСИТСЯ
1) рвота
2) брадикардия
3) нарушение зрения
4) полиурия

ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА ЯВЛЯЕТСЯ
1) полная блокада левой ножки пучка Гиса
2) выраженная синусовая брадикардия
3) частая экстрасистолия
4) пароксизмальная мерцательная аритмия

ЦЕЛЬЮ НАЗНАЧЕНИЯ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ БОЛЬНОМУ С МИТРАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ И ПОСТОЯННОЙ ФОРМОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1) увеличение силы сердечных сокращений
2) уменьшение частоты волн фибрилляции предсердий
3) замедление частоты сокращений желудочков
4) восстановление синусового ритма

НА ЭКГ КОМПЛЕКСЫ QRS НЕ ИЗМЕНЕНЫ, ИНТЕРВАЛЫ P-R ОДИНАКОВЫЕ И СОСТАВЛЯЮТ 0,38 СЕК., ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) АВ блокады типа Мобитц-I
2) синоаурикулярной блокады с периодами Самойлова-Венкебаха
3) АВ блокады I степени
4) синоаурикулярной блокады без периодов Самойлова-Венкебаха

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ВАРФАРИНА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РЕЦИДИВОВ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЦЕЛЕВОЕ МЕЖДУНАРОДНОЕ НОРМАЛИЗОВАННОЕ ОТНОШЕНИЕ РАВНО
1) 2,5–3,5
2) 3,0–4,0
3) 1,5–2,5
4) 2,0–3,0

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ АНТАГОНИСТОВ КАЛЬЦИЯ НЕДИГИДРОПИРИДИНОВОГО РЯДА ЯВЛЯЕТСЯ
1) полная блокада правой ножки пучка Гиса
2) блокада левой ножки пучка Гиса
3) атриовентрикулярная блокада 2-3 степени
4) удлинение интервала QT

К АНТИАРИТМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ III КЛАССА ОТНОСИТСЯ
1) Пропафенон
2) Хинидин
3) Амиодарон
4) Лидокаин

ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
1) дефекта межпредсердной перегородки
2) перикардита
3) гипертрофической кардиомиопатии
4) дилатационной кардиомиопатии

ПРИ ВПЕРВЫЕ ВОЗНИКШЕМ ПАРОКСИЗМЕ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ, ДЛЯЩЕМСЯ 2 ЧАСА, ПРАВИЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) купирование пароксизма методом ЧПЭСС
2) назначение урежающей ритм терапии (бета-блокаторов) и наблюдение за больным при хорошей переносимости аритмии
3) активное восстановление синусового ритма в течение первых двух суток (вплоть

до электроимпульсной терапии)
4) отказ от дальнейших попыток купирования приступа при неэффективности внутривенного введения новокаинамида

ПОСТОЯННЫЙ ИНТЕРВАЛ PQ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ 0,26 СЕК., РАВНЫЕ ИНТЕРВАЛЫ RR И ЗУБЕЦ P, ПРЕДШЕСТВУЮЩИЙ КАЖДОМУ КОМПЛЕКСУ QRS, ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКАМИ
1) атриовентрикулярной блокады I степени
2) остановки синусового узла
3) атриовентрикулярной блокады II степени типа Мобитц I
4) трепетания предсердий правильной формы

КОНТРОЛЬ АДЕКВАТНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИКОАГУЛЯНТОВ НЕПРЯМОГО ДЕЙСТВИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ
1) С-реактивного белка
2) уровня фибриногена
3) МНО
4) протромбинового индекса

Кардиология (ХСН)

Вернуться в начало

ИНТОКСИКАЦИЯ ПРЕПАРАТАМИ ДИГОКСИНА СОПРОВОЖДАЕТСЯ
1) кровотечением
2) болью в сердце
3) тошнотой и рвотой
4) угнетением сознания

ПРИ ПОЯВЛЕНИИ КАШЛЯ НА ФОНЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЭНАЛАПРИЛА У БОЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНОЙ БУДЕТ ЕГО ЗАМЕНА НА
1) периндоприл
2) кандесартан
3) дигоксин
4) торасемид

УВЕЛИЧЕНИЕ ПОСТНАГРУЗКИ НА ЗДОРОВЫЙ МИОКАРД ВЕДЕТ К
1) дилатации камер сердца
2) компенсаторной гипертрофии миокарда
3) снижению сократимости миокарда
4) легочной гипертензии

СТАРТОВАЯ ДОЗА БИСОПРОЛОЛА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ/СУТ)

1) 10
2) 2,5
3) 1,25
4) 5

ПРИЗНАКОМ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОГО ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ
1) одышка
2) систолическое давление в легочной артерии по данным ЭХОКГ 30 мм рт.ст.
3) недостаточность кровообращения по малому кругу
4) недостаточность кровообращения по большому кругу

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ЭКСПЕРТОВ РОССИЙСКОГО КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ОБЩЕСТВА 1 СТАДИЮ ХСН ХАРАКТЕРИЗУЮТ
1) далеко зашедшей, клинически тяжелой сердечной недостаточностью с тяжелыми симптомами и признаками ХСН, повторными госпитализациями по поводу ХСН
2) наличием симптомов и признаков ХСН в настоящем или прошлом, вызванных нарушением структуры и/или функции сердца
3) наличием признаков недостаточности кровообращения по малому кругу в покое
4) отсутствием симптомов и признаков ХСН в настоящем и прошлом; наличием признаков структурного и/или функционального поражения сердца и/или повышения уровня мозгового натрийуретического пептида

В КАЧЕСТВЕ БИОЛОГИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПАЦИЕНТАМ ПОКАЗАНО ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ
1) альдостерон-ренинового соотношения
2) высокочувствительных тропонинов
3) катехоламинов
4) натрийуретических пептидов

ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОГО РЯДА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО С НАЧАЛЬНЫМИ СИМПТОМАМИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ
1) антагонисты альдостерона
2) ингибиторы АПФ
3) петлевые диуретики
4) сердечные гликозиды

ОПТИМАЛЬНАЯ СХЕМА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХСН IIА СТ., III ФК У ПАЦИЕНТА С СИНУСОВЫМ РИТМОМ И ФВ 38% ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ: ИНГИБИТОРЫ АПФ, БЕТА-БЛОКАТОРЫ, ДИУРЕТИКИ, АНТАГОНИСТЫ МИНЕРАЛОКОРТИКОИДНЫХ РЕЦЕПТОРОВ И
1) блокаторы натрий-глюкозного котранспортера 2 типа
2) сердечные гликозиды
3) негликозидные инотропные агенты
4) пролонгированные нитраты

ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ СИСТОЛИЧЕСКОЙ

ДИСФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ

1) аномальный ток крови из левого желудочка в левое предсердие
2) увеличение передне-заднего размера левого предсердия
3) умеренно выраженная гипертрофия левого желудочка
4) снижение фракции выброса левого желудочка

ПОКАЗАНИЕМ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) периодическое повышение АД
2) наличие у больного сахарного диабета 2 типа
3) профилактическое обследование пациента 1 раз в год
4) прогрессирующая сердечная недостаточность

К ДЕПРЕССОРНОМУ НЕЙРОГУМОРАЛЬНОМУ МЕХАНИЗМУ ПРИ РАЗВИТИИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСИТСЯ АКТИВАЦИЯ

1) антидиуретического гормона (АДГ)
2) симпатоадреналовой системы (САС)
3) мозгового и предсердного натрийуретических пептидов
4) ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (РААС)

ПАЦИЕНТ ВО ВРЕМЯ ТЕСТА 6-МИНУТНОЙ ХОДЬБЫ ПРОХОДИТ РАССТОЯНИЕ, РАВНОЕ 350 М, ЭТО СООТВЕТСТВУЕТ _____ ФУНКЦИОНАЛЬНОМУ КЛАССУ NYHA

1) I
2) II
3) IV
4) III

НАИБОЛЕЕ ПРОСТЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИУРЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

1) уменьшение размеров печени
2) снижение конечного диастолического давления в правом желудочке
3) снижение массы тела
4) снижение частоты сердечных сокращений

ПРИ ВЫБОРЕ ИНГИБИТОРА АПФ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО С ХСН И НАРУШЕНИЕМ ФУНКЦИИ ПОЧЕК СЛЕДУЕТ ОТДАТЬ ПРЕДПОЧТЕНИЕ

1) периндоприлу
2) каптоприлу
3) лизиноприлу
4) фозиноприлу

К КЛИНИЧЕСКОМУ ПРОЯВЛЕНИЮ ЗАСТОЯ ПО МАЛОМУ КРУГУ КРОВООБРАЩЕНИЯ ОТНОСЯТ

1) почечную недостаточность

2) отек легких
3) отек голеней
4) асцит

ДЛЯ БОЛЬНЫХ С ТЯЖЕЛОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН
1) цианоз с желтушным оттенком
2) локальный цианоз нижних конечностей
3) диффузный цианоз
4) акроцианоз

ВЫЯВЛЕНИЕ У БОЛЬНОГО ПО ДАННЫМ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ФРАКЦИИ ВЫБРОСА 42% ПОЗВОЛЯЕТ ДИАГНОСТИРОВАТЬ ХСН С ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА
1) промежуточной
2) сохраненной
3) умеренной сниженной
4) низкой

ПРИЗНАКИ ВЕНОЗНОГО ЗАСТОЯ ТОЛЬКО В МАЛОМ КРУГЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ МОГУТ ОТМЕЧАТЬСЯ ПРИ _____ СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ
1) III
2) I
3) IIA
4) терминальной

РИСК ПОВТОРНОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ И СМЕРТИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ СНИЖАЕТСЯ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ
1) петлевых и тиазидных диуретиков
2) сердечных гликозидов и негликозидных инотропных средств
3) ингибиторов АПФ и β-адреноблокаторов
4) антиагрегантов и непрямых антикоагулянтов

К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЖАЛОБАМ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ОТНОСЯТ
1) ноющие боли в области сердца
2) головную боль
3) одышку
4) боли в суставах

СИМПТОМЫ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТМЕЧАЮТСЯ В ПОКОЕ И РЕЗКО ВОЗРАСТАЮТ ПРИ МИНИМАЛЬНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ У БОЛЬНЫХ С _____ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ КЛАССОМ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ
1) III

2) I
3) IV
4) II

К МЕТОДУ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, КОТОРЫЙ ОБЪЕКТИВНО ВЫЯВЛЯЕТ ПРИЗНАКИ ДИСФУНКЦИИ СЕРДЦА НА ЕЁ РАННИХ СТАДИЯХ, ОТНОСЯТ

1) определение уровня креатинина
2) рентгенографию грудной клетки
3) определение уровня мозгового натрий-уретического пептида
4) эхокардиографию

ПРИ ОТСУТСТВИИ НА ФОНЕ ПРИЁМА БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ НЕОБХОДИМОГО СНИЖЕНИЯ ЧСС У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С СИНУСОВЫМ РИТМОМ К ТЕРАПИИ МОЖНО ДОБАВИТЬ

1) дигоксин
2) ивабрадин
3) дилтиазем
4) верапамил

ПРИ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ИМЕТ МЕСТО

1) увеличение печени
2) набухание шейных вен
3) ортопноэ
4) асцит

ПОКАЗАНИЕМ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) периодическое повышение АД до 150-160/90-100 мм рт.ст.
2) сахарный диабет 2 типа
3) необходимость профилактического обследования пациента 1 раз в год
4) симптоматика декомпенсации

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ДИУРЕТИКОВ БОЛЬНОМУ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

1) диастолическая дисфункция левого желудочка
2) отечный синдром
3) ишемическая природа ХСН
4) фибрилляция предсердий

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ПЕТЛЕВЫХ ДИУРЕТИКОВ ПРИ ХСН ЯВЛЯЕТСЯ

1) фракция выброса левого желудочка <40%
2) фибрилляция предсердий
3) инфаркт миокарда в анамнезе
4) наличие симптомов задержки жидкости в организме

ОДЫШКА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

1) имеет инспираторный или смешанный характер
2) купируется ингаляционными бета2-адреномиметиками
3) уменьшается в положении лежа
4) появляется на поздних стадиях заболевания

ПАЦИЕНТАМ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ И ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ ПОКАЗАНА ДЛИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ

1) препаратами ацетилсалициловой кислоты
2) оральными антикоагулянтами
3) низкомолекулярными гепаринами
4) ингибиторами P2Y12 рецепторов тромбоцитов

К АНТАГОНИСТАМ МИНЕРАЛКОРТИКОИДНЫХ РЕЦЕПТОРОВ ОТНОСИТСЯ

1) индапамид
2) торасемид
3) эплеренон
4) триамтерен

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОТЕЗИРОВАНИЯ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ

1) остро возникшая митральная регургитация
2) пролапс обеих створок клапана
3) наличие фибрилляции предсердий
4) митральная регургитация II степени

ГРУППОЙ ПРЕПАРАТОВ, ДОКАЗАВШИХ СПОСОБНОСТЬ К СНИЖЕНИЮ СМЕРТНОСТИ И ЧИСЛУ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПРИ ХСН ЯВЛЯЮТСЯ

1) непрямые антикоагулянты
2) антагонисты кальция
3) ингибиторы АПФ
4) кардиопротекторы

БОЛЬНЫМ С ХСН РЕКОМЕНДУЕТСЯ ОГРАНИЧИТЬ УПОТРЕБЛЕНИЕ

1) солей калия
2) солей магния
3) калорийной пищи
4) поваренной соли

ПРИ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЗАСТОЙ КРОВИ РАЗВИВАЕТСЯ В

1) большом круге кровообращения
2) малом круге кровообращения
3) большом и малом кругах кровообращения

4) портальной системе

КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ХСН I СТАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) наличие признаков недостаточности кровообращения по большому кругу в покое
2) наличие признаков застоя в малом и большом кругах кровообращения в покое
3) наличие признаков недостаточности кровообращения по малому кругу в покое
4) скрытая недостаточность кровообращения, проявляющаяся только при физической нагрузке

ПРЕДНАГРУЗКУ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ СНИЖАЮТ
1) сердечные гликозиды
2) диуретики
3) бета-адреноблокаторы
4) омега-3-полиненасыщенные жирные кислоты

К ПРИЗНАКАМ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТ
1) приступы сердечной астмы
2) отеки ног
3) гепатомегалию
4) видимую пульсацию вен на шее

БИОХИМИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) белок связывающий жирные кислоты
2) мозговой натрийуретический пептид
3) МВ-фракция креатинфосфокиназы
4) высокочувствительный тропонин I

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РАЗВИТИЯ СИМПТОМОВ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ
1) сердечных гликозидов
2) тиазидных диуретиков
3) антагонистов альдостерона
4) ингибиторов АПФ

ПАЦИЕНТ ВО ВРЕМЯ ТЕСТА 6-МИНУТНОЙ ХОДЬБЫ ПРОХОДИТ РАССТОЯНИЕ РАВНОЕ 350 М - ЭТО СООТВЕТСТВУЕТ _____ ФУНКЦИОНАЛЬНОМУ КЛАССУ NYHA
1) III
2) IV
3) I
4) II

ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ИНГИБИТОРОВ АПФ У ПАЦИЕНТОВ СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1) сопутствующая хроническая сердечная недостаточность
2) сопутствующая фибрилляция предсердий
3) сопутствующий атеросклероз брахеоцефальных артерий
4) сопутствующий периферический атеросклероз

К САМОЙ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ПРИЧИНЕ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В РОССИИ ОТНОСЯТ
1) артериальную гипертензию
2) пороки сердца
3) постмиокардитический кардиосклероз
4) фибрилляцию предсердий

ЛЕЧЕНИЕ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ВКЛЮЧАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ
1) ингибиторов фосфодиэстеразы
2) ингибиторов карбоангидразы
3) антагонистов кальция (фенилалкиламинов)
4) ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента

ОТВЕРГНУТЬ ДИАГНОЗ «ХРОНИЧЕСКАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ» ПОЗВОЛЯЕТ ОТСУТСТВИЕ ПОВЫШЕНИЯ
1) антидиуретического гормона
2) тропонина
3) мозгового и предсердного натрийуретических пептидов
4) ангиотензина II

К РЕКОМЕНДАЦИЯМ ПО ДИЕТЕ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ОТНОСЯТ
1) увеличение в рационе поваренной соли
2) ограничение потребления сахара
3) ограничение потребления жидкости
4) ограничение потребления белков

В СОМНИТЕЛЬНЫХ СЛУЧАЯХ ДИАГНОЗ «ХРОНИЧЕСКАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ» МОЖНО ИСКЛЮЧИТЬ ПРИ НОРМАЛЬНОМ УРОВНЕ В КРОВИ
1) альдостерона
2) ренина
3) катехоламинов
4) натрийуретических пептидов

ДВОЙНЫМ ПУТЕМ ВЫВЕДЕНИЯ ИЗ ОРГАНИЗМА ОБЛАДАЕТ
1) периндоприл
2) лизиноприл
3) эналаприл
4) фозиноприл

СТАРТОВАЯ ДОЗА ЭНАЛАПРИЛА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ СОСТАВЛЯЕТ ___ МГ __ РАЗА В ДЕНЬ

1) 5; 2
2) 6,25; 3
3) 1,25; 2
4) 2,5; 2

ПРИЕМ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ У БОЛЬНЫХ ХСН ПРОТИВОПОКАЗАН ПРИ

1) фибрилляции предсердий
2) синусовой тахикардии
3) a-v блокаде I ст.
4) a-v блокаде II ст.

ОДНОСТОРОННИЕ ОТЕКИ НОГ У БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

1) встречаются только при правожелудочковой сердечной недостаточности
2) могут быть при сопутствующей патологии вен
3) встречаются при сопутствующем гипотиреозе
4) являются типичным признаком бивентрикулярной сердечной недостаточности

Кардиология (Прочее / другие патологии)

Вернуться в начало

ЦЕЛЕВЫМ ЗНАЧЕНИЕМ ЛПНП ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ВЫСОКИМ РИСКОМ ПО ТАБЛИЦЕ SCORE ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ МЕНЕЕ (ММОЛЬ/Л)

1) 1,8
2) 2,6
3) 3,0
4) 3,5

ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ МОРФИНА ЯВЛЯЕТСЯ

1) тромбоэмболия легочной артерии
2) неукротимая рвота
3) отек легкого
4) тахикардия

РАЗВИТИЕ АСИСТОЛИИ ВОЗМОЖНО ПРИ КОМБИНАЦИИ ПРОПРАНОЛОЛА С

1) Верапамилом
2) Каптоприлом
3) Фенобарбиталом
4) Фуросемидом

ОДНИМ ИЗ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ МИОКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1) ЭХО-КГ
2) сцинтиграфия миокарда
3) КТ сердца с контрастированием
4) бивентрикулярная биопсия миокарда

ПОКАЗАНИЕМ К РАННЕМУ ОПЕРАТИВНОМУ ВМЕШАТЕЛЬСТВУ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) высокая лихорадка
2) ДВС-синдром
3) ишемическая болезнь сердца
4) осложнение эмболического характера

ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИ ПРИ ЛЕГОЧНОМ СЕРДЦЕ ОБНАРУЖИВАЮТ
1) гипертрофию и дилатацию левых отделов сердца
2) гипертрофию и дилатацию правых отделов сердца
3) гипертрофию левого желудочка
4) дилатацию всех камер сердца

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ИЛИ ИСКЛЮЧЕНИЯ ДИАГНОЗА «ПОРОК СЕРДЦА» НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) исследование крови на титры антистрептококковых антител
2) ЭКГ
3) эхокардиография
4) рентгенография грудной клетки

У «ВНУТРИВЕННЫХ» НАРКОМАНОВ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ ЧАЩЕ ДРУГИХ ПОРАЖАЕТСЯ КЛАПАН
1) митральный
2) аортальный
3) легочной артерии
4) трехстворчатый

ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ СТРЕПТОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ РЕВМАТИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА ВОЗНИКАЕТ ЧЕРЕЗ
1) 4 дня
2) 10 месяцев
3) 1-2 года
4) 2-4 недели

ХАРАКТЕРНЫМ АУСКУЛЬТАТИВНЫМ СИМПТОМОМ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ
1) систолический шум у основания сердца
2) хлопающий I тон
3) систолический шум на верхушке
4) мезодиастолический шум

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У БОЛЬНОГО СИНКОПАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ, БЛЕДНОСТИ, ГРУБОГО СИСТОЛИЧЕСКОГО ШУМА ВО 2 МЕЖРЕБЕРЬЕ СПРАВА СЛЕДУЕТ ДУМАТЬ О НАЛИЧИИ

1) митральной недостаточности
2) аортального стеноза
3) аортальной недостаточности
4) митрального стеноза

ПОЯВЛЕНИЕ СИМПТОМОВ СИСТОЛИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У РАНЕЕ ЗДОРОВЫХ ЖЕНЩИН В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНЕГО МЕСЯЦА БЕРЕМЕННОСТИ ИЛИ 5 МЕСЯЦЕВ ПОСЛЕ РОДОВ, ПОЛУЧИЛО НАЗВАНИЕ

1) гистеро-кардиального синдрома
2) атипичной преэклампсии
3) дизовариальной кардиопатии
4) перипартальной кардиомиопатии

В ДИАГНОСТИКЕ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА РЕШАЮЩУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ

1) увеличение СОЭ
2) вегетация на клапанах при ЭхоКГ-исследовании
3) нарастание сердечной недостаточности
4) аускультативная динамика шумов сердца

БОЛЬШИМ КРИТЕРИЕМ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ПО ДАННЫМ ЭХО-КГ ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1) наличие клапанной регургитации
2) наличие трансклапанного градиента давления
3) высокое давление наполнения левого желудочка
4) вегетация на клапанах

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ НЕПРЯМЫХ АНТИКОАГУЛЯНТОВ НЕОБХОДИМО КОНТРОЛИРОВАТЬ

1) протромбиновый индекс по Квику
2) международное нормализованное отношение
3) активированное парциальное тромбиновое время
4) уровень антитромбина III

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ СКРИНИНГОВЫМ МЕТОДОМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ У ЛИЦ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА КАРДИОМИОПАТИЮ ЯВЛЯЕТСЯ

1) перфузионная сцинтиграфия миокарда
2) ЭКГ покоя в 12 отведениях
3) трансторакальная ЭхоКГ
4) рентгенография органов грудной полости

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ С ОБСТРУКЦИЕЙ

ВЫНОСЯЩЕГО ТРАКТА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ЯВЛЯЮТСЯ
1) ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (АПФ)
2) β-адреноблокаторы
3) блокаторы ангиотензиновых рецепторов
4) диуретики

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ПРЯМЫХ ПЕРОРАЛЬНЫХ АНТИКОАГУЛЯНТОВ (ПОАК) В ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ДОЗАХ НЕОБХОДИМО КОНТРОЛИРОВАТЬ
1) уровень агрегации тромбоцитов
2) уровень фибринолитической активности крови
3) хронометрические показатели гемостаза
4) появление геморрагических осложнений

ОСОБЕННОСТЬЮ ГЕМОДИНАМИКИ ПРИ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) уменьшение диастолического объема левого желудочка
2) повышение фракции выброса левого желудочка
3) снижение ударного объема и сердечного выброса
4) запаздывание открытия митрального клапана

У МАЛЬЧИКА 5 ЛЕТ С АГ И ЖАЛОБАМИ НА БОЛИ В ГОЛЕНЯХ ПРИ ХОДЬБЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ ИСКЛЮЧИТЬ
1) облитерирующий эндартериит
2) синдром Такаясу
3) коарктацию аорты
4) пиелонефрит

БОЛЬШИМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) лихорадка
2) полиартрит
3) удлинение интервала PQ
4) ускорение СОЭ

ОЖИРЕНИЕ 2 СТЕПЕНИ СООТВЕТСТВУЕТ ИНДЕКСУ МАССЫ ТЕЛА (В КГ/М^2)
1) 25,0-29,9
2) 30,0-34,9
3) 18,5-24,9
4) 35,0-39,9

ФЕНОМЕН «ПЛЯСКА КАРОТИД» ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ
1) стенозе митрального клапана
2) недостаточности аортального клапана
3) болезни Аддисона

4) тетраде Фалло

УСИЛЕНИЕ 1 ТОНА НА ВЕРХУШКЕ СЕРДЦА ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ
1) митральной недостаточности
2) митральном стенозе
3) тромбоэмболии легочной артерии
4) хроническом легочном сердце

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ УСИЛЕНИЯ ОДЫШКИ, ПОЯВЛЕНИЯ ОТЕКОВ И УВЕЛИЧЕНИЯ РАЗМЕРОВ СЕРДЦА У БОЛЬНОГО ПОСЛЕ АКШ НА ФОНЕ ПРИЕМА АНТИКОАГУЛЯНТОВ ЯВИЛОСЬ РАЗВИТИЕ
1) гемоперикарда
2) гидроперикарда
3) повторного инфаркта миокарда
4) инфекционного экссудативного перикардита

К ГИПЕРТРОФИИ И ДИЛАТАЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ПРИВОДИТ
1) перегрузка левого желудочка объёмом
2) снижение коронарного кровотока
3) перегрузка левого желудочка давлением
4) уменьшение сердечного выброса

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ МИОКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) повышение иммуноглобулинов
2) лейкоцитоз крови
3) повышение миокардиальных ферментов
4) ускорение скорости оседания эритроцитов

ДЛЯ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ХАРАКТЕРНЫ
1) постоянный отек всей конечности, изменение цвета и структуры кожи
2) отек стопы и тупые боли в ноге, появляющиеся к концу рабочего дня
3) судороги икроножных мышц голени в ночное время
4) боли в икроножных мышцах, появляющиеся при ходьбе

ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ БОЛЕЗНИ ТАКАЯСУ ХАРАКТЕРНО
1) кровохарканье
2) наличие геморрагической пурпуры
3) отсутствие пульса на одной руке
4) наличие сетчатого ливедо

СИСТОЛИЧЕСКОЕ ДРОЖАНИЕ В ПЕРИКАРДИАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ МОЖЕТ ОПРЕДЕЛЯТЬСЯ ПРИ
1) аневризме аорты

2) эмфиземе легких
3) стенозе устья аорты
4) ожирении

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ СИСТОЛИЧЕСКИЙ ЩЕЛЧОК, ВЫСЛУШИВАЕМЫЙ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ СЕРДЦА, ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ

1) сужения левого атриовентрикулярного отверстия
2) пролапса створки митрального клапана
3) значительного снижения сократимости миокарда левого желудочка
4) повышения вязкости крови

«БОЛЬШИМИ» ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ КРИТЕРИЯМИ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ЯВЛЯЮТСЯ

1) внутривенное употребление наркотиков и фебрильная лихорадка
2) трикуспидальный порок сердца и пятна Дженуэя
3) порок сердца и гломерулонефрит
4) вегетации на клапанах сердца и положительная гемокультура

ШУМ ПРИ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

1) никуда не проводится
2) проводится в яремную ямку
3) проводится на сонные артерии
4) проводится в левую подмышечную область

УСИЛЕННАЯ ПУЛЬСАЦИЯ ВО II МЕЖРЕБЕРЬЕ СПРАВА ОТ ГРУДИНЫ ЧАЩЕ ВСЕГО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

1) стенозе митрального клапана
2) легочной гипертензии
3) расширении полости левого желудочка
4) расширении восходящей части аорты

ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ ДИАГНОСТИКИ ПЕРИКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ НА ЭКГ

1) депрессии сегмента ST
2) распространенной элевации сегмента ST
3) развития БЛНПГ
4) инверсии зубцов Т в отведениях V1-V6

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) электрокардиография
2) эхокардиография
3) рентгенография
4) фонокардиография

ДЛЯ АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

1) систолического шума справа от грудины с проведением на шею
2) систолического шума на верхушке с проведением вниз, влево
3) диастолического шума над мечевидным отростком
4) двойного тона Траубе на сосудах.

ПРИЧИНОЙ ПАРАДОКСАЛЬНОГО ПУЛЬСА У БОЛЬНЫХ С ПЕРИКАРДИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) урежение пульса менее 50 ударов в минуту
2) гипертрофия левого желудочка
3) учащение пульса более 100 ударов в минуту
4) снижение систолического АД более чем на 10 мм рт. ст. на вдохе

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ НАГРУЗОЧНОГО ТЕСТА ЯВЛЯЕТСЯ

1) стеноз ствола левой коронарной артерии
2) острый перикардит
3) острый инфаркт миокарда в течение первых 2 месяцев
4) гипертрофическая кардиомиопатия

ЛЕЧЕНИЕ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ПАЦИЕНТА 77 ЛЕТ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА, АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ, САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК ПРОВОДИТСЯ В

1) общетерапевтическом стационаре
2) отделении эндокринологии
3) отделении кардиологии
4) амбулаторных условиях

УСИЛЕНИЕ ВЕРХУШЕЧНОГО ТОЛЧКА МОЖНО НАБЛЮДАТЬ ПРИ

1) эмфиземе легких
2) стенозе устья аорты
3) аневризме аорты
4) ожирении

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ГРИБКОВОЙ ЭТИОЛОГИИ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1) Амфотерицин В
2) Даптомицин
3) Ванкомицин
4) Канамицин

«БОЛЬШИМИ» ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ DUKE-КРИТЕРИЯМИ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ЯВЛЯЮТСЯ

1) порок сердца и гломерулонефрит
2) вегетации/деструкции клапанов сердца и положительная гемокультура
3) фебрильная лихорадка и порок сердца

4) внутривенное употребление наркотиков и фебрильная лихорадка

ДИАГНОЗ «МИОКАРДИТ» ДОСТОВЕРНО МОЖНО ПОСТАВИТЬ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ
1) ЭКГ
2) сцинтиграфии миокарда
3) эхокардиографии
4) биопсии миокарда

ПРИ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АУСКУЛЬТАТИВНО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
1) ослабленный I тон, систолический шум
2) грубый систолический шум с проведением на сосуды
3) хлопающий I тон, диастолический шум
4) ослабление I тона на верхушке и II тона над аортой

ПРИ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ, ВЫЯВЛЯЕМЫМ ПРИ ПЕРКУССИИ СЕРДЦА, ЯВЛЯЕТСЯ
1) треугольная форма сердца
2) смещение границ относительной сердечной тупости вверх и вправо
3) смещение границ относительной сердечной тупости вправо
4) смещение границ относительной сердечной тупости вверх и влево

ПРИЧИНОЙ АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ
1) ревматическая болезнь сердца
2) инфекционный эндокардит
3) «возрастной» кальциноз
4) аневризматическое расширение устья аорты

ПРИ ПЕРИКАРДИТЕ ЭЛЕВАЦИЯ СЕГМЕНТА ST МОЖЕТ СОПРОВОЖДАТЬСЯ
1) появлением патологического зубца Q
2) депрессией ST в отведениях от противоположной стенки
3) депрессией сегмента PQ
4) зазубриной на нисходящем колене зубца R

КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА, ЯВЛЯЕТСЯ
1) «пляска каротид»
2) набухание шейных вен
3) шум «волчка» на основании сердца
4) изменение ногтей по типу «часовых стекол»

ПЯТНА РОТА (БЕЛЫЕ ПЯТНА НА ГЛАЗНОМ ДНЕ) ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
1) ревмокардита
2) артериальной гипертензии
3) инфекционного эндокардита

4) синдрома Марфана

НЕГАТИВНОЕ ВЛИЯНИЕ НА УГЛЕВОДНЫЙ И ЛИПИДНЫЙ ПРОФИЛЬ ОКАЗЫВАЮТ
1) антагонисты кальция
2) неселективные β-адреноблокаторы
3) препараты центрального действия
4) ингибиторы АПФ

ПОКАЧИВАНИЕ ГОЛОВЫ В ТАКТ СЕРДЦЕБИЕНИЮ (СИМПТОМ МЮССЕ) ТИПИЧНО ДЛЯ
1) стеноза митрального клапана
2) стеноза устья аорты
3) недостаточности аортального клапана
4) недостаточности митрального клапана

ЦЕЛЕВЫЕ ЗНАЧЕНИЯ УРОВНЯ ЛПНП ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ВЫСОКИМ РИСКОМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПО ШКАЛЕ SCORE СОСТАВЛЯЮТ МЕНЕЕ (В ММОЛЬ/Л)
1) 2,5
2) 3,0
3) 2,0
4) 1,8

БОЛЬШОЕ ПУЛЬСОВОЕ ДАВЛЕНИЕ, ДВОЙНОЙ ТОН ТРАУБЕ, ШУМ ДЮРОЗЬЕ НА СОСУДАХ, БЫСТРЫЙ И ВЫСОКИЙ ПУЛЬС, ПОКАЧИВАНИЕ ГОЛОВЫ ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ
1) недостаточности аортального клапана
2) аортального стеноза
3) митрального стеноза
4) трикуспидальной недостаточности

ДЛЯ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО СУБАОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА У БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ
1) рентгенографии органов грудной клетки
2) ЭКГ с физической нагрузкой
3) эхокардиографии
4) радионуклидного сканирования сердца

ОСНОВНЫМ АНТИБИОТИКОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА, ВЫЗВАННОГО МЕТИЦИЛЛИН-РЕЗИСТЕНТНЫМИ КОККАМИ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) Цефтриаксон
2) Кларитромицин
3) Оксациллин
4) Ванкомицин

МИТРАЛЬНАЯ КОНФИГУРАЦИЯ СЕРДЦА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) смещением влево левой границы с подчеркнутой «талией» сердца
2) «треугольной формой сердца»
3) смещением вправо правой границы
4) смещением вверх верхней границы и сглаживанием «талии» сердца

ДЛИТЕЛЬНАЯ КОМПЕНСАЦИЯ ПОРОКА СЕРДЦА ПРИ СТЕНОЗЕ УСТЬЯ АОРТЫ ДОСТИГАЕТСЯ ЗА СЧЁТ ГИПЕРФУНКЦИИ
1) правого желудочка
2) левого желудочка
3) правого предсердия
4) левого предсердия

АСИММЕТРИЧНАЯ ГИПЕРТРОФИЯ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
1) дилатационной кардиомиопатии
2) гипертрофической кардиомиопатии
3) аортальном стенозе
4) артериальной гипертензии

УСИЛЕНИЕ I ТОНА СЕРДЦА МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ
1) ожирении
2) тиреотоксикозе
3) артериальной гипотонии
4) эмфиземе

ЖИДКОСТЬ В ПОЛОСТИ ПЕРИКАРДА МОЖЕТ ПОЯВИТЬСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ТЕРАПИИ
1) нестероидными противовоспалительными препаратами
2) антибактериальными препаратами
3) цитостатиками
4) гипотензивными препаратами

УСИЛЕНИЕ II ТОНА НА АОРТЕ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ
1) митральном стенозе
2) тромбоэмболии легочной артерии
3) легочной гипертензии
4) эссенциальной гипертензии

ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ ВО ВТОРОМ МЕЖРЕБЕРЬЕ СПРАВА ОТ ГРУДИНЫ И В ТОЧКЕ БОТКИНА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КЛАПАНА
1) трёхстворчатого
2) лёгочной артерии
3) митрального
4) аорты

К ПЕРИФЕРИЧЕСКИМ ВАЗОДИЛАТАТОРАМ ОТНОСЯТСЯ
1) агонисты альфа-адренорецепторов
2) агонисты имидозалиновых рецепторов
3) бета-адреноблокаторы
4) антагонисты кальциевых каналов

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ КЛАПАННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) склеродегенеративный процесс
2) миксоматозная дегенерация клапанов
3) инфекционный эндокардит
4) ревматизм

ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ С ПОРАЖЕНИЕМ ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА ВСТРЕЧАЕТСЯ ТРОМБОЭМБОЛИЯ В АРТЕРИЮ
1) селезеночную
2) легочную
3) почечную
4) мезентериальную

ТОЧКА БОТКИНА-ЭРБА, РАСПОЛАГАЮЩАЯСЯ В МЕСТЕ ПРИКРЕПЛЕНИЯ IV РЕБРА СЛЕВА ОТ ГРУДИНЫ, СЛУЖИТ ДЛЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ВЫСЛУШИВАНИЯ КЛАПАНА
1) легочной артерии
2) митрального
3) аортального
4) трикуспидального

ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОПАТИИ РАЗВИВАЕТСЯ
1) неспецифический коронариит
2) относительная коронарная недостаточность
3) острый тромбоз коронарных артерий
4) спазм коронарных артерий

К БОЛЬШИМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ОТНОСЯТ
1) лихорадку
2) полиартрит
3) удлинение интервала PQ
4) ускорение СОЭ

«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДИАГНОСТИКИ МИОКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) сцинтиграфия миокарда с нагрузкой
2) сцинтиграфия миокарда в покое
3) эхокардиография
4) эндомиокардиальная биопсия

ПОЯВЛЕНИЕ УСТАЛОСТИ, СЕРДЦЕБИЕНИЯ, ОДЫШКИ ПРИ ЧРЕЗМЕРНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ БОЛЬНЫХ С _____ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ КЛАССОМ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

1) II
2) I
3) IV
4) III

ПРАВАЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА ОБРАЗОВАНА

1) правым желудочком
2) правым предсердием
3) ушком левого предсердия и conus pulmonalis
4) левым желудочком

НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫЙ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ МОЖЕТ БЫТЬ ДОСТИГНУТ ПРИ ПРИЕМЕ

1) Розувастатина
2) Ниацина
3) Фенофибрата
4) Колестирамина

ПРИ ГИПЕРТРИГЛИЦЕРИДЕМИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

1) омега-3-полиненасыщенных жирных кислот
2) фенофибрата
3) секвестрантов желчных кислот
4) эзетимиба

К ПРИЗНАКАМ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НА ЭКГ ОТНОСЯТ

1) резкую перегрузку левого предсердия
2) резко отрицательный зубец TIII
3) острую блокаду левой ножки пучка Гиса
4) глубокие зубцы SI, QIII

ТОЧКА БОТКИНА-ЭРБА, РАСПОЛАГАЮЩАЯСЯ В IV МЕЖРЕБЕРЬЕ СЛЕВА ОТ ГРУДИНЫ, СЛУЖИТ ДЛЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ВЫСЛУШИВАНИЯ КЛАПАНА

1) трикуспидального
2) легочной артерии
3) митрального
4) аортального

ПРЕДПОЛОЖИТЬ НАЛИЧИЕ НА ЭКГ ПОСТИНФАРКТНОЙ АНЕВРИЗМЫ МОЖНО В СЛУЧАЕ ВЫЯВЛЕНИЯ

1) «застывшего» подъёма сегмента ST

2) глубоких отрицательных зубцов Т
3) комплексов типа QS в двух и более отведениях
4) высоких зубцов R в правых грудных отведениях

ПО ШКАЛЕ SCORE РАССЧИТЫВАЮТ РИСК РАЗВИТИЯ _____ В БЛИЖАЙШИЕ 10 ЛЕТ
1) инсульта
2) фатальных осложнений
3) сердечной недостаточности
4) инфаркта миокарда

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ КРИТЕРИЕМ ГИПЕРТРОФИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ
1) S-тип ЭКГ
2) выраженное отклонение оси QRS влево
3) смещение переходной зоны вправо
4) нарушение процессов реполяризации

ПРЕПАРАТЫ ОМЕГА-ПОЛИНЕНАСЫЩЕННЫХ ЖИРНЫХ КИСЛОТ СНИЖАЮТ УРОВЕНЬ
1) ЛПВП
2) общего холестерина
3) ЛПНП
4) триглицеридов

ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ РАСШИРЕНИЕ ГРАНИЦ СЕРДЦА ВЛЕВО И ВНИЗ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
1) тромбоэмболии легочной артерии
2) дилатации левого желудочка
3) аневризме грудного отдела аорты
4) открытом Боталловом протоке

ДЕБЮТ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ВОЗНИКАЕТ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ СТРЕПТОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ЧЕРЕЗ
1) 6 месяцев
2) 5-10 дней
3) 2-4 недели
4) 3 месяца

ПРЕДПОЛОЖИТЬ НАЛИЧИЕ НА ЭКГ ПОСТИНФАРКТНОЙ АНЕВРИЗМЫ МОЖНО НА ОСНОВАНИИ
1) «застывшего» подъёма сегмента ST
2) глубоких отрицательных зубцов Т
3) комплексов типа QS в двух и более отведениях
4) высоких зубцов R в правых грудных отведениях

У БОЛЬНЫХ С ТЯЖЁЛЫМ АОРТАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ,

ВЫЯВЛЯЕМЫМ ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) зона акинезии в области межжелудочковой перегородки
2) увеличение ударного объёма
3) высокий градиент давления левый желудочек/аорта
4) аортальная регургитация

ПОД СИНКОПАЛЬНЫМ СОСТОЯНИЕМ ПОНИМАЮТ

1) преходящую потерю сознания вследствие общей гипоперфузии головного мозга
2) обратимую потерю сознания вследствие эпилептического припадка или психогенной причины
3) преходящую потерю сознания вследствие травматического повреждения головного мозга
4) глубокое угнетение функции ЦНС вследствие экзогенной интоксикации

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ ДЛЯ МИТРАЛЬНОЙ КОНФИГУРАЦИИ СЕРДЦА, ВЫЯВЛЯЕМЫМ ПРИ ПЕРКУССИИ СЕРДЦА, ЯВЛЯЕТСЯ

1) смещение вниз границы сердца
2) смещение вверх верхней границы и сглаживание «талии» сердца
3) смещение левой границы влево
4) треугольная форма сердца

ОСНОВНЫМ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1) миксоматозная дегенерация створок митрального клапана
2) аневризма левого желудочка
3) вегетация на створке
4) снижение глобальной продольной деформации левого желудочка

ПРИЧИНОЙ АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПОЖИЛОГО ЧЕЛОВЕКА ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ

1) острая ревматическая лихорадка
2) сифилитический аортит
3) бактериальный эндокардит
4) врожденный порок сердца

У БОЛЬНЫХ С НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА

1) систолическое АД не изменяется, а диастолическое АД повышается
2) систолическое и диастолическое АД не изменяются
3) систолическое АД снижается, а диастолическое АД повышается
4) систолическое АД повышается, а диастолическое АД снижается

ЭКГ-КРИТЕРИЕМ БЛОКАДЫ ПЕРЕДНЕЙ ВЕТВИ ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА ЯВЛЯЕТСЯ

1) резкое отклонение электрической оси влево
2) деформация комплекса QRS

3) расширение комплекса QRS > 0,10 с
4) изменение конечной части желудочкового комплекса

СУТОЧНОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ ЭКГ НЕ ПОЗВОЛЯЕТ СУДИТЬ О
1) снижении сократительной функции миокарда.
2) наличии приступов стенокардии в течение суток.
3) наличии болевой и безболевой ишемии миокарда.
4) количестве и характере нарушений ритма.

АНТИАТЕРОГЕННЫМИ СВОЙСТВАМИ ОБЛАДАЮТ
1) триглицериды
2) липопротеиды очень низкой плотности
3) липопротеиды высокой плотности
4) хиломикроны

«МИТРАЛИЗАЦИЕЙ» АОРТАЛЬНОГО ПОРОКА НАЗЫВАЮТ
1) повышение давления в левом предсердии и малом круге кровообращения
2) сочетание аортального и митрального стенозов
3) присоединение митрального стеноза к уже существующему аортальному пороку вследствие повторной ревматической лихорадки
4) сочетание стеноза устья аорты и пролапса митрального клапана

НА ВЕРХУШКУ СЕРДЦА ЛУЧШЕ ВСЕГО ПРОВОДЯТСЯ ЗВУКОВЫЕ ЯВЛЕНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ КЛАПАНА
1) трикуспидального
2) аортального
3) митрального
4) легочной артерии

НАИБОЛЕЕ РАННИМИ ЭКГ-ПРИЗНАКАМИ МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКИ ГИПЕРТРОФИИ
1) левого предсердия
2) левого желудочка
3) правого желудочка
4) правого предсердия

ПРИЧИНОЙ СНИЖЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ШОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) абсолютная гиповолемия
2) относительная гиповолемия
3) повышение сосудистого сопротивления
4) снижение сократительной способности миокарда

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) рентгенологическое исследование органов грудной клетки
2) коронароангиография
3) ЭКГ
4) ЭхоКГ

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ СКРИНИНГОВЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) эхокардиография
2) электрокардиография
3) рентгенологическое исследование органов грудной клетки
4) КТ-ангиография коронарных артерий

ДЛЯ БОЛЕЗНИ ТАКАЯСУ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ
1) кровохарканья
2) геморрагической пурпуры
3) ослабленный пульс на одной из рук
4) сетчатого ливедо

ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ЭМБОЛИЧЕСКИЕ СОБЫТИЯ ВОЗМОЖНЫ В
1) легочные вены
2) легочную артерию
3) головной мозг
4) легкие

У ПАЦИЕНТКИ С АГ ПРИ РАЗНИЦЕ АД НА ЛЕВОЙ И ПРАВОЙ РУКАХ В 20 ММ РТ.СТ. В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ
1) болезнь Такаясу
2) болезнь Кушинга
3) атеросклеротическое поражение плечевой артерии
4) болезнь Аддисона

У ОСНОВАНИЯ МЕЧЕВИДНОГО ОТРОСТКА, А ТАКЖЕ СЛЕВА И СПРАВА ОТ НЕГО ЛУЧШЕ ВЫСЛУШИВАЮТСЯ ЗВУКОВЫЕ ЯВЛЕНИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ НА КЛАПАНЕ
1) аортальном
2) митральном
3) легочной артерии
4) трехстворчатом

КЛАПАННАЯ МИТРАЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ В СЛУЧАЕ
1) неполного смыкания створок митрального клапана вследствие их органического изменения
2) расширения полости левого желудочка и фиброзного кольца при гемодинамических перегрузках
3) дисфункции папиллярных мышц

4) кальциноза клапанного кольца в пожилом возрасте

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ МИОКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1) чреспищеводная ЭХО-КГ
2) сцинтиграфия миокарда
3) МРТ сердца с гадолинием
4) биопсия миокарда

МАКСИМАЛЬНАЯ ГИПЕРТРОФИЯ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

1) стенозе устья аорты
2) недостаточности митрального клапана
3) стенозе митрального клапана
4) недостаточности трикуспидального клапана

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

1) липома
2) фиброма
3) миксома
4) рабдомиома

ДЛЯ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ ПУЛЬСОВОГО ДАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1) повышение
2) снижение
3) сначала повышение, потом снижение
4) сначала снижение, потом повышение

ДАЛЬНЕЙШЕЙ ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ПОСЛЕ НОРМАЛИЗАЦИИ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА, НО ПРИ НАРАСТАНИИ ЯВЛЕНИЙ ВЫРАЖЕННОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) смена антибиотика
2) направление на хирургическое лечение
3) увеличение дозы диуретиков и добавление бетаблокаторов
4) процедура плазмафереза

ВЫРАЖЕННОЕ СМЕЩЕНИЕ ВЕРХУШЕЧНОГО ТОЛЧКА ВЛЕВО И ВНИЗ ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ

1) гипертрофии правого желудочка
2) гипертрофии межжелудочковой перегородки
3) дилатации обоих предсердий
4) дилатации левого желудочка

ОДНИМ ИЗ ДОКАЗАННЫХ ФАКТОРОВ РИСКА ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ ПРИ

ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ (ШКАЛА РИСКА, АМЕРИКАНСКАЯ МОДЕЛЬ) ЯВЛЯЕТСЯ

1) наличие обструкции выходного тракта левого желудочка
2) неустойчивая желудочковая тахикардия ≥ 3 комплексов
3) полная блокада левой ножки пучка Гиса
4) молодой возраст (менее 30 лет)

КЛАПАННЫМ ПОРОКОМ, ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ КОТОРОГО ЯВЛЯЮТСЯ ОБМОРОКИ ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) митральный стеноз
2) аортальный стеноз
3) митральная недостаточность
4) трикуспидальная недостаточность

ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ХАРАКТЕРНЫ

1) перебои в работе сердца, трехчленный ритм на верхушке, синкопальные состояния
2) сердцебиение, ослабление I тона на верхушке, систолический шум, проводящийся в левую аксиллярную область
3) сердцебиение, ослабление I тона на верхушке, систолический шум в точке Боткина–Эрба
4) кровохарканье, усиленный I тон на верхушке, диастолический шум на верхушке

НАИБОЛЬШУЮ ДИАГНОСТИЧЕСКУЮ ЦЕННОСТЬ ПРИ СЕПТИЧЕСКОМ ШОКЕ У БОЛЬНЫХ С ИНФЕКЦИОННЫМ ЭНДОКАРДИТОМ ИМЕЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

1) прокальцитонина
2) интерлейкина-6
3) фибриногена
4) С-реактивного белка

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО МИОКАРДИТА ЯВЛЯЮТСЯ

1) бактериальные инфекции
2) вирусные инфекции
3) воздействия токсинов
4) грибковые инфекции

ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ЧРЕСПИЩЕВОДНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОДОЗРЕНИЕ НА

1) миокардит
2) перикардит
3) ишемическую болезнь сердца
4) инфекционный эндокардит

К ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ДИЛАТАЦИОННОЙ

КАРДИОМИОПАТИИ ОТНОСЯТ
1) обмороки
2) боль в грудной клетке
3) сердечную недостаточность
4) артериальную гипертензию

ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ВРОЖДЕННЫЙ ХАРАКТЕР ИМЕЕТ СТЕНОЗ
1) правого a-v отверстия
2) аорты
3) лёгочной артерии
4) левого a-v отверстия

ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ РАСШИРЕНИЕ СЕРДЦА ВЛЕВО И ВНИЗ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ДИЛАТАЦИИ
1) правого желудочка
2) левого предсердия
3) правого предсердия
4) левого желудочка

НЕБИВОЛОЛ ЯВЛЯЕТСЯ
1) неселективным b1 -адреноблокатором
2) ингибитором If-каналов
3) высокоселективным b1 -адреноблокатором
4) дигидропиридиновым блокатором кальциевых каналов

К ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКАМ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА НА ЭХО-КГ ОТНОСЯТ
1) аневризму левого желудочка
2) вегетации на створках
3) аортальный стеноз
4) аортальную недостаточность

ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРЕПАРАТ
1) Гентамицин
2) Экстенциллин
3) Делагил
4) Ампициллин

СОЧЕТАНИЕ НА ЭКГ ПРИЗНАКОВ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ И ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ОТСУТСТВИИ ПРИЗНАКОВ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ
1) о стенозе легочной артерии
2) об аортальной недостаточности
3) о дефекте межпредсердной перегородки
4) о митральном стенозе

ХАРАКТЕРНЫМ ЭКГ-ПРИЗНАКОМ ГИПЕРКАЛИЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) высокий остроконечный зубец Т
2) депрессия сегмента ST
3) инверсия зубца Т в прекардиальных отведениях
4) низкий вольтаж комплексов

САМЫМИ ЧАСТЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ИНФЕКЦИОННЫХ МИОКАРДИТОВ ЯВЛЯЮТСЯ

1) простейшие
2) грибы
3) кокки
4) вирусы

ГИПЕРТРОФИЯ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

1) дилатационной кардиомиопатии
2) гипертрофической кардиомиопатии
3) констриктивного перикардита
4) хронического лёгочного сердца

УСИЛЕННАЯ ПУЛЬСАЦИЯ СОННЫХ АРТЕРИЙ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

1) аортального стеноза
2) аортальной недостаточности
3) митральной недостаточности
4) трикуспидальной недостаточности

К ОСНОВНЫМ СИМПТОМАМ СИНДРОМА ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА НЕ ОТНОСИТСЯ

1) дневная сонливость
2) повышенная утомляемость
3) раздражительность
4) понижение АД

ТЯЖЕЛЫМ СИСТЕМНЫМ ИНФЕКЦИОННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПРОТЕКАЮЩИМ С РАЗРУШЕНИЕМ КЛАПАНОВ СЕРДЦА, ЯВЛЯЕТСЯ

1) инфекционный эндокардит
2) токсическая кардиомиопатия
3) острый перикардит
4) миксоматозная дегенерация

ОДНИМ ИЗ АБСОЛЮТНЫХ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ НАГРУЗОЧНОГО ТЕСТА ЯВЛЯЕТСЯ

1) гипертрофическая кардиомиопатия
2) острый инфаркт миокарда в течение первых 2 месяцев
3) стеноз ствола левой коронарной артерии

4) острый перикардит

ДЛЯ БОЛЕЗНИ ТАКАЯСУ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ
1) рецидивирующего кровохарканья
2) геморрагической пурпуры
3) ослабленного пульса на одной из рук
4) сетчатого ливедо

СРЕДИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ СЕРДЦА НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕНА
1) хромафинома
2) саркома
3) миксома
4) рабдомиома

К ПЕРВИЧНЫМ КАРДИОМИОПАТИЯМ ОТНОСИТСЯ
1) метаболическая
2) дисгормональная
3) алкогольная
4) гипертрофическая

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ПРЕДПОЛАГАЕМЫМ ДИАГНОЗОМ У ЖЕНЩИНЫ 22 ЛЕТ С АСИММЕТРИЕЙ ПУЛЬСА И АД НА РУКАХ ЯВЛЯЕТСЯ
1) гранулематоз Вегенера
2) болезнь Такаясу
3) коарктация аорты
4) открытый артериальный проток

ПРИ ФИЗИКАЛЬНОМ ОСМОТРЕ ПАЦИЕНТА С МИТРАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫЯВЛЕНИЕ
1) громкого, хлопающего I тона сердца на верхушке
2) пульсации печени
3) ослабления I тона сердца на верхушке
4) повышенного пульсового давления

ТИПИЧНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ НА ЭКГ ПРИ ОСТРОМ ПЕРИКАРДИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) развитие блокады левой ножки пучка Гиса
2) депрессия сегмента ST
3) элевация сегмента ST
4) инверсия зубцов Т

ДЛЯ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО СУБАОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА У БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ
1) трансторакальной эхокардиографии
2) чреспищеводной эхокардиографии
3) радионуклидного сканирования сердца

4) МРТ сердца с гадолинием

У ЖЕНЩИНЫ 22 ЛЕТ С АСИММЕТРИЕЙ ПУЛЬСА И АД НА РУКАХ ВЕРОЯТНЕЕ ВСЕГО
1) гранулематоз Вегенера
2) болезнь Такаясу
3) коарктация аорты
4) открытый артериальный проток

К ПРИЗНАКАМ ЛИМФАТИЧЕСКИХ ОТЁКОВ ОТНОСЯТ
1) уменьшение при изменении положения тела
2) гиперемию и гипертермию кожи в области отека
3) локализацию в области поясницы
4) отсутствие ямки при надавливании

ТИПИЧНЫМИ СИМПТОМАМИ АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА ЯВЛЯЮТСЯ
1) приступы экспираторной одышки
2) синкопальные состояния
3) кардиалгии
4) опоясывающие боли в животе

ОСНОВНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ МИОКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) повышение титра миокардиальных ферментов
2) нейтрофильный лейкоцитоз крови
3) увеличение скорости оседания эритроцитов
4) увеличение количества иммуноглобулинов А и М

НОРМАЛЬНЫЙ АОРТАЛЬНЫЙ КЛАПАН ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ _____ СТВОРОК
1) четырех
2) пяти
3) двух
4) трех

ПРИ ОБСТРУКТИВНОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ВЫЯВЛЯЮТ
1) асимметричную гипертрофию межжелудочковой перегородки
2) дилатацию левого желудочка
3) гипертрофию правого желудочка
4) гипертрофию обоих желудочков

«БОЛЬШИМ» КРИТЕРИЕМ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА «ИНФЕКЦИОННЫЙ ЭНДОКАРДИТ» ЯВЛЯЕТСЯ
1) появление периферических сосудистых феноменов (пятен Лукина-Либмана)
2) выявление воспалительных лабораторных феноменов (СОЭ, СРБ)
3) выявление вегетации на клапанах при ЭхоКГ-исследовании

4) аускультативная динамика шумов сердца

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) ишемическая болезнь сердца
2) дилатационная кардиомиопатия
3) острый вирусный миокардит
4) гипертрофическая кардиомиопатия

АУСКУЛЬТАТИВНАЯ КАРТИНА ПРИ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ СЕРДЦА ВКЛЮЧАЕТ

1) ослабление первого тона и систолический шум
2) усиление первого тона и диастолический шум
3) ослабление второго тона и диастолический шум
4) неизмененные тоны и «мягкий, дующий» систолический шум

СИНКОПАЛЬНЫЕ СОСТОЯНИЯ, ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ, КОРОНАРНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ И ОДЫШКА ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ

1) недостаточности митрального клапана
2) гипертрофической кардиомиопатии (ГКМП) с обструкцией выносящего тракта левого желудочка (ЛЖ)
3) постинфарктном кардиосклерозе
4) дилатационной кардиомиопатии (ДКМП)

ПРОЛАПС МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ПРИВОДИТ К ПОЯВЛЕНИЮ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ВСЛЕДСТВИЕ

1) растяжения и отрыва хордальных сухожилий
2) ишемической дисфункции папиллярных мышц
3) концентрического ремоделирования левого желудочка
4) наличия дополнительных проводящих путей

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ МИОКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1) рентгенография органов грудной полости
2) субэндомиокардиальная биопсия
3) суточное мониторирование ЭКГ
4) ЭКГ

ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ ГИПЕРТРОФИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ

1) удлинение интервала PQ
2) смещение переходной зоны вправо
3) выраженное отклонение оси QRS вправо
4) отклонение оси QRS влево

В ОТНОШЕНИИ ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА

1) антибактериальная терапия должна проводиться парентерально

2) кортикостероиды должны обязательно назначаться с первых дней лечения
3) длительность антибактериальной терапии составляет 2 недели
4) развитие миокардита является показанием к оперативному лечению

АСИММЕТРИЧНАЯ ГИПЕРТРОФИЯ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
1) дилатационной кардиомиопатии
2) гипертрофической кардиомиопатии
3) пролапса митрального клапана
4) амилоидоза сердца

КЛАПАННЫМ ПОРОКОМ, ХАРАКТЕРНЫМ АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ПРИЗНАКОМ КОТОРОГО ЯВЛЯЕТСЯ ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ С ЭПИЦЕНТРОМ ВО II МЕЖРЕБЕРЬЕ СПРАВА ОТ ГРУДИНЫ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) аортальный стеноз
2) митральный стеноз
3) митральная недостаточность
4) аортальная недостаточность

ЭКГ-ПРИЗНАКОМ ГИПЕРКАЛИЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) депрессия сегмента ST
2) высокий остроконечный зубец Т
3) тахикардия
4) инверсия зубца Т

НАИБОЛЬШУЮ ДИАГНОСТИЧЕСКУЮ ЦЕННОСТЬ ПРИ СЕПТИЧЕСКОМ ШОКЕ ИМЕЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ
1) прокальцитонина
2) интерлейкина
3) фибриногена
4) липосахарида

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА, ВЫЗВАННОГО СТРЕПТОКОККАМИ, ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ЯВЛЯЮТСЯ
1) макролиды и аминогликозиды
2) макролиды и фторхинолоны
3) фторхинолоны и аминогликозиды
4) пенициллины и аминогликозиды

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ МИОКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) чреспищеводная эхокардиография
2) тропониновый тест
3) определение титра анти-О-стрептолизина
4) субэндомиокардиальная биопсия

ПРИ ТЯЖЕЛОЙ АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ ПУЛЬС
1) нормальных качеств
2) медленный малый
3) быстрый высокий
4) неодинаков на обеих руках

ВОЗМОЖНЫМ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЕМ У БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕННОЙ ХИМИОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) гипертрофия миокарда левого желудочка
2) легочная гипертензия
3) миксоматозная дегенерация клапанов
4) снижение сократительной способности миокарда

ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ СЕРДЦА - МИКСОМА - НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ В
1) левом предсердии
2) правом предсердии
3) левом желудочке
4) правом желудочке

ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ЭФФЕКТОМ ПРОБЫ ВАЛЬСАЛЬВЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1) снижение общего периферического сопротивления сосудов
2) уменьшение венозного возврата
3) увеличение ударного объема
4) уменьшение объема циркулирующей крови

ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО 66 ЛЕТ НА ПОХОЛОДАНИЕ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ, БОЛИ ПРИ ХОДЬБЕ, СТИХАЮЩИЕ ПРИ ОСТАНОВКЕ, СООТВЕТСТВУЮТ СИМПТОМАМ
1) тромбофлебита вен нижних конечностей
2) атеросклероза бедренных артерий
3) синдрома Рейно
4) плоскостопия

ЛЕВАЯ ГРАНИЦА СЕРДЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА ОБРАЗОВАНА
1) правым предсердием
2) правым желудочком
3) левым предсердием
4) левым желудочком

ОСНОВНЫМИ ФАКТОРАМИ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМИ К ТРОМБОЗУ, ЯВЛЯЮТСЯ
1) повреждение эндотелия, турбулентный ток крови, гиперкоагуляция
2) спазм сосудов, атеросклероз, высокая активность ренина плазмы
3) тромбоцитопения, рарефикация микроциркуляторного русла, эмболия
4) атероматозные бляшки, гемостаз, гипокоагуляция

Клиническая фармакология

Вернуться в начало

ПРИ ОСТРОМ БРОНХИТЕ, ОТЯГОЩЕННОМ МУЧИТЕЛЬНЫМ НЕПРОДУКТИВНЫМ КАШЛЕМ (ПРИ ОТСУТСТВИИ ПОДОЗРЕНИЯ НА КОКЛЮШ), НЕ ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ

1) муколитиков
2) пароингаляций
3) бронходилататоров
4) антибиотиков

ПРИ ОППОРТУНИСТИЧЕСКИХ МИКОЗАХ ЭФФЕКТИВЕН

1) гризеофульвин
2) флуконазол
3) ванкомицин
4) канамицин

НАИБОЛЬШЕЙ ОТОТОКСИЧНОСТЬЮ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

1) макролиды
2) аминогликозиды
3) β-лактамы
4) нитрофураны

МАКСИМАЛЬНАЯ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДНАЯ АКТИВНОСТЬ ПРИ СИСТЕМНОМ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ЗАРЕГИСТРИРОВАНА У

1) преднизолона
2) гидрокортизона ацетата
3) бетаметазона дипропионата
4) триамцинолона ацетонида

К АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ ВЫБОРА У БОЛЬНОГО ОСТРЫМ ТОНЗИЛЛИТОМ С АЛЛЕРГИЕЙ НЕМЕДЛЕННОГО ТИПА НА ПЕНИЦИЛЛИН В АНАМНЕЗЕ ОТНОСЯТСЯ

1) фторхинолоны
2) антрациклины
3) макролиды
4) аминопенициллины

СИНДРОМ «РИКОШЕТА» ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

1) снижение эффекта препарата при его отмене
2) развитие обратного эффекта при продолжении использования препарата
3) ухудшение течения заболевания после отмены препарата
4) увеличение эффекта препарата при его отмене

АНТИАРИТМИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА, ОГРАНИЧИВАЮЩИЕ АДРЕНЕРГИЧЕСКИЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА СЕРДЦЕ, ОТНОСЯТСЯ К КЛАССУ

1) I
2) II
3) IV
4) III

ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ИНГИБИТОРОВ ДИПЕПТИДИЛПЕПТИДАЗЫ-4 ОБУСЛОВЛЕНО

1) усилением эндогенной стимуляции секреции инсулина из В-клеток поджелудочной железы
2) уменьшением биодоступности углеводов с высоким гликемическим индексом в тонком кишечнике
3) повышением чувствительности к инсулину гепатоцитов и адипоцитов в жировой ткани
4) угнетением активности ферментов, участвующих в гидролизе углеводов пищи в желудочно-кишечном тракте

ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ ВЕРАПАМИЛА МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ АСИСТОЛИЯ НА ФОНЕ ПРИЕМА ПАЦИЕНТОМ

1) фенобарбитала
2) пропранолола
3) фебуксостата
4) спиронолактона

ИНГИБИТОРЫ ПРОТОННОГО НАСОСА ОБЕСПЕЧИВАЮТ УРОВЕНЬ ВНУТРИЖЕЛУДОЧНОГО РН НА УРОВНЕ ____ И ВЫШЕ БОЛЕЕ 18 ЧАСОВ В СУТКИ

1) 7,0
2) 6,0
3) 7,5
4) 8,0

ПРИ СИНДРОМЕ ИЗБЫТОЧНОГО БАКТЕРИАЛЬНОГО РОСТА, ВЫЗВАННЫМ КЛЕБСИЕЛЛОЙ, СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

1) амикацин
2) вибрамицин
3) клиндамицин
4) тетрациклин

ПРИ РАЗВИТИИ У ПАЦИЕНТА ТЯЖЁЛОЙ ГИПОГЛИКЕМИИ С ПОТЕРЕЙ СОЗНАНИЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НЕМЕДЛЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ

1) глюкагона
2) адреналина
3) препаратов калия

4) дексаметазона

К ИНГАЛИРУЕМЫМ КОРТИКОСТЕРОИДАМ ОТНОСЯТ
1) будесонид
2) дексаметазон
3) беродуал
4) беротек

У ПАЦИЕНТОВ С НАРУШЕНИЯМИ ФУНКЦИИ ПОЧЕК РЕКОМЕНДОВАНО ПРИМЕНЯТЬ ПО ПОВОДУ СОПУТСТВУЮЩИХ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ АНТИГИСТАМИННЫЕ ПРЕПАРАТЫ
1) дезлоратадин, левоцетиризин
2) сехифенадин, фексофенадин
3) цетиризин, акривастин
4) лоратадин, хифенадин

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ БЕТА-АДРЕНОБЛОКТОРОВ СЛУЖИТ
1) атриовентрикулярная блокада I степени
2) хроническая обструктивная болезнь легких
3) бронхиальная астма
4) атеросклероз сосудов нижних конечностей

ИБУПРОФЕН ОБЛАДАЕТ ЭФФЕКТОМ
1) жаропонижающим
2) седативным
3) антиагрегантным
4) миорелаксирующим

МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ШТАММОВ E.COLI К АМИНОПЕНИЦИЛЛИНАМ И ЦЕФАЛОСПОРИНАМ ПЕРВОГО ПОКОЛЕНИЯ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В
1) изменении проницаемости мембраны для антибиотиков
2) появлении эффлюкса – активного выведения антибиотика из микробной клетки
3) изменении молекулы мишени действия в результате образования пенициллин связывающего белка
4) выработке бета-лактамаз широкого спектра действия

К СРЕДСТВАМ, ПОДАВЛЯЮЩИМ КАШЕЛЬ, ОТНОСИТСЯ
1) ацетилцистеин
2) бромгексин
3) иодид кальция
4) кодеина фосфат

ВАЛАЦИКЛОВИР В ОТЛИЧИЕ ОТ АЦИКЛОВИРА

1) имеет более широкий спектр противовирусной активности
2) имеет более высокую биодоступность при приёме внутрь, не применяется при герпетическом энцефалите
3) не применяется при инфекциях, вызванных вирусом Varicella zoster
4) может применяться у новорождённых и детей раннего возраста

НАЧАЛЬНАЯ ДОЗА ПРЕДНИЗОЛОНА ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)
1) 20
2) 120
3) 10
4) 30

ТОКСИЧНОСТЬ ФЕЛОДИПИНА ПОВЫШАЕТ
1) стрептомицин
2) эритромицин
3) моксифлоксацин
4) амоксициллин

ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ (СКФ МЕНЕЕ 10 МЛ/МИН/1,73 М2) НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИЕМ
1) азитромицина
2) дилтиазема
3) фуросемида
4) спиронолактона

К ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВАМ МИОТРОПНОГО (ВАЗОДИЛАТИРУЮЩЕГО) ДЕЙСТВИЯ ОТНОСЯТ
1) блокаторы рецепторов ангиотензина
2) ингибиторы АПФ
3) дигидропиридины
4) постсинаптические α-адреноблокаторы

ПРЕПАРАТОМ, ОТНОСЯЩИМСЯ К ГРУППЕ СЕЛЕКТИВНЫХ ИНГИБИТОРОВ ЦОГ-2, ЯВЛЯЕТСЯ
1) Кетопрофен
2) Целекоксиб
3) Ацетилсалициловая кислота
4) Ибупрофен

ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ГРИЗЕОФУЛЬВИНА ЯВЛЯЕТСЯ
1) лейкопения
2) понижение активности трансаминаз
3) паховая эпидермофития
4) феомикотический абсцесс

РАЗВИТИЕ ТОЛЕРАНТНОСТИ К НИТРАТАМ ОБУСЛОВЛЕНО
1) снижением чувствительности рецепторов сосудистой стенки
2) рефлекторной активацией системы ренин-ангиотензин
3) рефлекторной активацией симпатоадреналовой системы
4) ускорением биодеградации нитратов вследствие активации лизосомальных ферментов печени

ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫМ ПРЕПАРАТОМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ НАРУШЕНИЕ ЦВЕТООЩУЩЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) рифампицин
2) этамбутол
3) левофлоксацин
4) стрептомицин

СЕЛЕКТИВНО ИНГИБИРУЕТ ЦОГ-1 В НИЗКОЙ ДОЗЕ (75-150 МГ)
1) ибупрофен
2) ацетилсалициловая кислота
3) диклофенак
4) метамизол натрия

ПРЕПАРАТОМ, ОБЛАДАЮЩИМ НАИБОЛЕЕ МОЩНЫМ УГНЕТАЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ НА ЖЕЛУДОЧНУЮ СЕКРЕЦИЮ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) омепразол
2) ранитидин
3) фамотидин
4) сукральфат

ПРЕПАРАТ ЗАНАМИВИР
1) активен в отношении вируса гриппа А, назначается ингаляционно для лечения и профилактики гриппа
2) активен в отношении вирусов гриппа А и В, назначается ингаляционно для лечения и профилактики гриппа
3) активен в отношении вируса гриппа А и В, назначается ингаляционно только для лечения гриппа
4) активен в отношении вирусов гриппа А и В, назначается внутрь для лечения и профилактики гриппа

РЕПЛИКАЦИЮ ГЕРПЕСВИРУСА ЧЕЛОВЕКА ИНГИБИРУЕТ
1) клиндамицин
2) азитромицин
3) ацикловир
4) ципрофлоксацин

ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ, УМЕНЬШАЮЩИМ ЧСС И ВЫЗЫВАЮЩИМ

ЗАМЕДЛЕНИЕ АВ-ПРОВЕДЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) индапамид
2) верапамил
3) телмисартан
4) фозиноприл

ОСНОВНОЙ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ НИТРАТОВ ОБУСЛОВЛЕН
1) увеличением сократительной способности миокарда
2) уменьшением сократительной активности миокарда
3) увеличением венозного возврата к сердцу
4) уменьшением венозного возврата к сердцу

БОЛЕЕ ТОЧНО ХАРАКТЕРИЗУЕТ СКОРОСТЬ ВЫВЕДЕНИЯ ЛС ИЗ ОРГАНИЗМА
1) биодоступность
2) Т1/2
3) общий клиренс
4) биоэквивалентность

ПРИ ОСТРОМ НЕОСЛОЖНЁННОМ ЦИСТИТЕ В КАЧЕСТВЕ ЭМПИРИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ
1) фуразолидон, нитроксолин, офлоксацин, азитромицин
2) фуразидин, фосфомицина трометамол, цефиксим
3) клиндамицин, кларитромицин, метронидазол, хлорамфеникол
4) тетрациклин, ампициллин, гентамицин, цефалексин

ГИПОКАЛИЕМИЮ МОЖЕТ ВЫЗЫВАТЬ ИЛИ УСИЛИВАТЬ
1) нифедипин
2) надолол
3) гидрохлоротиазид
4) каптоприл

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫМИ ЯВЛЕНИЯМИ ТЕРАПИИ НЕСТЕРОИДНЫМИ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ЯВЛЯЮТСЯ _____ ОСЛОЖНЕНИЯ
1) нефротоксические
2) кожно-некротические
3) гепатотоксические
4) желудочно-кишечные

ИНГИБИТОРЫ АПФ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ БОЛЬНЫМ С
1) сахарным диабетом
2) двусторонним стенозом почечных артерий
3) хронической сердечной недостаточностью
4) хронической почечной недостаточностью

К САХАРОСНИЖАЮЩИМ ПРЕПАРАТАМ ГРУППЫ БИГУАНИДОВ ОТНОСИТСЯ
1) глимепирид
2) метформин
3) ситаглиптин
4) репаглинид

ЧАСТЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ГАНЦИКЛОВИРА ЯВЛЯЕТСЯ
1) выраженный нейтрофилез
2) снижение креатинина
3) тромбоцитопения
4) уретральный синдром

ГАНЦИКЛОВИР С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В РЕЖИМЕ __ Г 3 РАЗА В СУТКИ
1) 3
2) 5
3) 2
4) 1

НАИБОЛЕЕ УДОБНЫМ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ МЕТОДОМ ВВЕДЕНИЯ БРОНХОСПАЗМОЛИТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ПОДОБРАТЬ ОПТИМАЛЬНУЮ ДОЗИРОВКУ ПРЕПАРАТА, ЯВЛЯЕТСЯ
1) пероральный
2) интраназальный
3) внутривенный
4) ингаляционный

ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ ВАРФАРИНОМ ОПРЕДЕЛЯЮТ
1) уровень ретикулоцитов
2) время кровотечения
3) МНО
4) тромбиновое время

ИНСУЛИН КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ПЕРВОГО ТИПА ОБЫЧНО ВВОДИТСЯ
1) за 1 час до еды
2) за 30-40 минут до приема пищи
3) непосредственно до или сразу после приема пищи
4) за 10-15 минут до приема пищи

ТОЛЕРАНТНОСТЬ (СНИЖЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ПРИ ПОВТОРНОМ ПРИМЕНЕНИИ) К ПРЕПАРАТУ СУЩЕСТВЕННО ОГРАНИЧИВАЕТ СИСТЕМАТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ
1) антагонистов кальция
2) ингибиторов АПФ

3) бета-блокаторов
4) нитратов

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ ЛЕЧЕНИЯ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЮТСЯ
1) антагонисты альдостерона, нитровазодилататоры, антагонисты кальция
2) диуретики, белковые растворы, антикининовые препараты
3) глюкокортикостероиды, цитостатики, антикоагулянты
4) антигистаминные средства, антибиотики, поливитамины

ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ В СОЧЕТАНИИ С СИНУСОВОЙ ТАХИКАРДИЕЙ ПРЕДПОЧТЕНИЕ СЛЕДУЕТ ОТДАТЬ
1) дигидропиридиновым блокаторам кальциевых каналов
2) β-адреноблокаторам
3) α-адреноблокаторам
4) петлевым диуретикам

ТЕРАПИЯ ГИДРООКИСЬЮ АЛЮМИНИЯ НЕРЕДКО ВЫЗЫВАЕТ
1) гиперкальциемию
2) гиперфосфатемию
3) гипофосфатемию
4) гипокальциемию

ФОТОСЕНСИБИЛИЗИРУЮЩИМ ЭФФЕКТОМ ОБЛАДАЕТ
1) метформин
2) дизопирамид
3) амиодарон
4) сульпирид

МОНИТОРИНГ БЕЗОПАСНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЬЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, КОТОРАЯ НАЗЫВАЕТСЯ
1) комплаенсом
2) фармаконадзором
3) фармакоэкономикой
4) фармакоинспекцией

КАПТОПРИЛ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ
1) ингибиторов ангиотензин-превращающего фермента
2) бета-адреноблокаторов
3) антагонистов кальция
4) альфа-адреноблокаторов

ПРОТРОМБИНОВОЕ ВРЕМЯ УВЕЛИЧИВАЕТ СОВМЕСТНЫЙ ПРИЕМ ВАРФАРИНА С
1) флуконазолом

2) амфотерицином В
3) гризеофульвином
4) фенобарбиталом

ВЕРОЯТНОСТЬ ТОКСИЧЕСКИХ ЭФФЕКТОВ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ КОМБИНАЦИИ ГЕНТАМИЦИНА С
1) метилксантинами
2) макролидами
3) пенициллином
4) фуросемидом

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫМ АНТИСИНЕГНОЙНЫМ АНТИБИОТИКОМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) цефоперазон
2) цефотаксим
3) цефтриаксон
4) цефазолин

К ПРЕПАРАТАМ ПЕРВОГО ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ОТНОСЯТ
1) диуретики
2) бета-адреноблокаторы
3) ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента
4) антагонисты альдостерона

ПРИЧИНОЙ ЯТРОГЕННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ ПРИМЕНЕНИЕ
1) кромогликата натрия
2) препаратов из солодки
3) пенициллинов
4) симпатомиметиков

К Н2-ГИСТАМИНОБЛОКАТОРАМ ОТНОСИТСЯ
1) церукал
2) атропин
3) фамотидин
4) омепрозол

ПРИ ОТЁКЕ ЛЁГКИХ НА ФОНЕ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ДЛЯ СТИМУЛИРОВАНИЯ ИНОТРОПНОЙ ФУНКЦИИ СЕРДЦА И УВЕЛИЧЕНИЯ МИНУТНОГО ОБЪЁМА ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ
1) эналаприлата
2) фуросемида
3) фенилэфрина
4) добутамина

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ГРИЗЕОФУЛЬВИНА ЯВЛЯЕТСЯ
1) дерматомикоз
2) порфирия
3) эпидермофития
4) онихомикоз

ВЕЛИЧИНА БИОДОСТУПНОСТИ ВАЖНА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ
1) пути введения лекарственных средств
2) кратности приема
3) эффективности препарата
4) скорости выведения

К ИНГИБИТОРАМ ПРОТОННОЙ ПОМПЫ ОТНОСИТСЯ
1) ранитидин
2) ребамипид
3) роксатидин
4) рабепразол

КОНТРОЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ТЕРАПИИ ВАРФАРИНОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ
1) активированного времени рекальцификации (АВР)
2) растворимых фибрин-мономерных комплексов(РФМК)
3) активированного частичного тромбопластинового времени (АЧТВ)
4) международного нормализованного отношения(МНО)

ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ, ПОВЫШАЮЩИМИ КОНЦЕНТРАЦИЮ КАЛИЯ В КРОВИ, ЯВЛЯЮТСЯ
1) глюкокортикостероиды
2) препараты инсулина
3) петлевые диуретики
4) ингибиторы АПФ

ПАРАЦЕТАМОЛ ОБЛАДАЕТ ДЕЙСТВИЕМ
1) седативным
2) противотревожным
3) гипотензивным
4) жаропонижающим

К ОСНОВНЫМ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМ ЭФФЕКТАМ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСЯТ
1) противовоспалительный, обезболивающий, седативный
2) обезболивающий, жаропонижающий, противовоспалительный
3) обезболивающий, седативный, антиагрегантный
4) жаропонижающий, обезболивающий, снотворный

К НЕСТЕРОИДНЫМ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСЯТ

1) аллопуринол
2) мелоксикам, напроксен
3) циклофосфамид, азатиоприн
4) метотрексат, лефлуномид

ПЕРВОНАЧАЛЬНАЯ ДОЗА ПРЕДНИЗОЛОНА ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ СОСТАВЛЯЕТ(В МИЛЛИГРАММАХ)

1) 90-120
2) 20-40
3) 50-60
4) 200-500

СПИРОНОЛАКТОН ПРИ ДЕКОМПЕНСАЦИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В СУТОЧНОЙ ДОЗЕ (В МГ)

1) 50-100
2) 100-200
3) 12,5-25
4) 25-50

К ИНГИБИТОРАМ ЦИКЛООКСИГЕНАЗЫ 1 ОТНОСИТСЯ

1) пентоксифиллин
2) ацетилсалициловая кислота
3) тикагрелор
4) клопидогрел

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ИНГИБИТОРОВ АПФ ЯВЛЯЕТСЯ

1) аортальный стеноз
2) констриктивный перикардит
3) гипертрофическая кардиомиопатия с обструкцией выносящего тракта левого желудочка
4) двусторонний стеноз почечных артерий

ВРЕМЯ НАЧАЛА ЭФФЕКТА НИТРОГЛИЦЕРИНА ПРИ ПРИЕМЕ СУБЛИНГВАЛЬНО СОСТАВЛЯЕТ (МИНУТАХ)

1) 0,5-2
2) 5-6
3) 30
4) 8-10

ЧАСТЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ГАНЦИКЛОВИРА ЯВЛЯЕТСЯ

1) нейтропения
2) удлинение QT
3) гипербилирубинемия

4) снижение креатинина

НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ПРЕПАРАТА, РАЗВИВАЮЩИЕСЯ НЕЗАВИСИМО ОТ ДОЗЫ ИЛИ ФАРМАКОДИНАМИЧЕСКИХ СВОЙСТВ ЛЕКАРСТВА, НАЗЫВАЮТСЯ

1) токсические
2) аллергические
3) фармакокинетические
4) фармакодинамические

К СЕЛЕКТИВНЫМ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРАМ ОТНОСИТСЯ

1) пропранолол
2) метопролол
3) карведилол
4) надолол

ПОКАЗАНИЯМИ К НАЗНАЧЕНИЮ МАКРОЛИДОВ ЯВЛЯЮТСЯ

1) острый цистит, пиелонефрит
2) острый тонзиллит, инфекции кожи и мягких тканей, внебольничная пневмония
3) псевдомембранозный колит, клещевой боррелиоз
4) внебольничная и нозокомиальная пневмония

У ПАЦИЕНТОВ С ОБСТРУКТИВНОЙ ФОРМОЙ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

1) верапамила, дилтиазема, атенолола
2) нитратов, дигидропиридинов, ингибиторов АПФ
3) спиронолактона, пропранолола, соталола
4) бисопролола, дизопирамида, амиодарона

ГИПОКАЛИЕМИЯ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ

1) фуросемида
2) верошпирона
3) спиронолактона
4) триампура

ПОКАЗАНИЯМИ К НАЗНАЧЕНИЮ ЦЕФОТАКСИМА ЯВЛЯЮТСЯ

1) внебольничная пневмония, менингит, сепсис
2) стрептококковый тонзиллит, сифилис, псевдомембранозный колит
3) синегнойная инфекция, анаэробная инфекция
4) острый цистит, эрадикация Helicobacter pylori

ПРИ ЕЖЕДНЕВНОМ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ УГНЕТЕНИЕ ФУНКЦИИ НАДПОЧЕЧНИКОВ НАСТУПАЕТ ЧЕРЕЗ (В ДНЯХ)

1) 7 – 10
2) 2 – 3

3) 4 – 5
4) 1 – 2

НАИБОЛЬШИМ УЛЬЦЕРОГЕННЫМ ЭФФЕКТОМ ОБЛАДАЕТ
1) парацетамол
2) кеторолак
3) ибупрофен
4) трамадол

ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ДОКСОРУБИЦИНА ЯВЛЯЕТСЯ
1) миокардит
2) саркома
3) нефроуролитиаз
4) острый гепатит

ОМЕПРАЗОЛ ЯВЛЯЕТСЯ
1) желчегонным препаратом
2) ингибитором протонной помпы
3) ферментным препаратом
4) блокатором Н2-гистаминовых рецепторов

ПРИ КОМБИНАЦИИ ВАРФАРИНА И ФТОРХИНОЛОНОВ
1) коагуляция не изменяется
2) повышается международное нормализованное отношение
3) снижается гепатотоксичность
4) повышается риск тромбозов

ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ СТАРТОВОГО РЕЖИМА ТЕРАПИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ В-ЛАКТАМАМИ И МАКРОЛИДАМИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ СЛЕДУЕТ НАЧАТЬ ИСПОЛЬЗОВАТЬ
1) карбапенемы
2) респираторные фторхинолоны
3) полусинтетические пенициллины
4) цефалоспорины 4 поколения

К АНТИАРИТМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ III КЛАССА (УВЕЛИЧИВАЮТ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПОТЕНЦИАЛА ДЕЙСТВИЯ) ОТНОСЯТ
1) амиодарон, соталол, дронедарон
2) метопролол, бетаксалол, бисопролол
3) аллапинин, пропафенон, этацизин
4) хинидин, новокаинамид, дизопирамид

СИНДРОМ ОТМЕНЫ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ _____ ПОСЛЕ ПРЕКРАЩЕНИЯ ПРИЕМА ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА ПРИ ДОСТИЖЕНИИ НЕОБХОДИМОГО ЭФФЕКТА

1) ухудшение клинического течения болезни
2) снижение достигнутого результата
3) накопление положительного действия
4) полную ликвидацию симптомов

НАИБОЛЕЕ ТОЧНО ХАРАКТЕРИЗУЕТ СКОРОСТЬ ВЫВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА ИЗ ОРГАНИЗМА
1) период полувыведения
2) общий клиренс
3) биодоступность
4) биоэквивалентность

ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ДОКСОРУБИЦИНА ЯВЛЯЕТСЯ
1) язвенная болезнь желудка
2) рак пищевода
3) неспецифический язвенный колит
4) болезнь Крона

НИТРАТЫ НЕЛЬЗЯ СОЧЕТАТЬ С
1) Верапамилом
2) Амлодипином
3) Силденафилом
4) бета-адреноблокаторами

К НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫМ БЫСТРОРАЗВИВАЮЩИМСЯ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ РЕАКЦИЯМ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ОТНОСЯТ
1) истончение и легкую ранимость кожи
2) снижение толерантности к глюкозе
3) дистрофические изменения миокарда
4) субкапсулярную заднюю катаракту

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ И ЛАКТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) линаглиптин
2) глибенкламид
3) репаглинид
4) инсулин

ВАЛАЦИКЛОВИР В ОТЛИЧИЕ ОТ АЦИКЛОВИРА
1) не применяется при инфекциях, вызванных вирусом Varicella zoster
2) имеет более широкий спектр противовирусной активности
3) имеет более высокую биодоступность при приёме внутрь
4) может применяться у новорождённых и детей раннего возраста

ИНГИБИТОРОМ ПРОТЕАЗЫ NS3/4A ВИРУСА ГЕПАТИТА С ЯВЛЯЕТСЯ

1) индолкарбинол
2) ципрофлоксацин
3) валацикловир
4) асунапревир

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ АЛКОГОЛЬНОМ ГЕПАТИТЕ АДЕКВАТНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ
1) азатиоприна
2) циклофаосфамида
3) преднизолона
4) эссенциале

ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ЛЕКАРСТВЕННОГО ЛЕЧЕНИЯ У ПОЖИЛЫХ СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ
1) ускоренное выведение лекарств почками
2) возможное нарушение всасывания лекарств
3) значительное увеличение биодоступности препаратов
4) вероятность повышенного метаболизма

ИЗ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЗЫВАЮТ АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК
1) антигистаминные препараты
2) глюкокортикостероиды
3) бета-лактамные антибиотики
4) антиконвульсанты

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ТЕРАПИИ НОЗОКОМИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)
1) 30-35
2) 21-30
3) 14-21
4) 7-14

ПРЕПАРАТОМ, СЕЛЕКТИВНО ИНГИБИРУЮЩИМ ЦИКЛООКСИГЕНАЗУ 2, ЯВЛЯЕТСЯ
1) диклофенак
2) целекоксиб
3) индометацин
4) ибупрофен

ВЫСОКИЙ РИСК ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫХ СУДОРОГ СУЩЕСТВУЕТ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ ГАНЦИКЛОВИРА С
1) карбамазепином
2) этамбутолом
3) имипенемом
4) цефтриаксоном

К ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ АМИНОГЛИКОЗИДОВ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ОТНОСЯТ

1) ототоксичность
2) усиление моторики желудка
3) наличие высокого риска развития реакций гиперчувствительности
4) нарушение мозгового кровообращения

К МЕРАМ ПРОФИЛАКТИКИ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ РЕАКЦИЙ, ВЫЗЫВАЕМЫХ АМИНОГЛИКОЗИДАМИ, ОТНОСЯТ

1) расчёт дозы на массу тела у детей и у взрослых, аудиометрию, мониторинг функции почек
2) применение антигистаминных препаратов, расчёт дозы на массу тела у детей
3) применение глюкокортикостероидов, мониторинг функции печени
4) назначение тест-дозы, разделение суточной дозы на несколько введений

ДЛЯ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЭНДОКРИННОЙ ФУНКЦИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИМЕНЯЕТСЯ

1) преднизолон
2) панкреатин
3) левотироксин
4) инсулин

ДЛЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ АТИПИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ НАЗНАЧАЮТСЯ

1) макролиды
2) защищенные пенициллины
3) аминогликозиды
4) цефалоспорины IV поколения

К ВИДАМ НАРУШЕНИЙ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ ПРИ СИСТЕМНОМ НАЗНАЧЕНИИ КОРТИКОСТЕРОИДОВ ОТНОСЯТ

1) гипохлоремию
2) гипогликемию
3) гипергликемию
4) гипонатриемию

РИСК РАЗВИТИЯ ГИПОГЛИКЕМИИ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ СОВМЕСТНОМ ПРИЕМЕ ГЛИБЕНКЛАМИДА С

1) флуконазолом
2) амфотерицином В
3) гризеофульвином
4) фенобарбиталом

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЯ САЛЬБУТАМОЛА СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)

1) 24-48
2) 8-9
3) 4-6

4) 10-12

БАКТЕРИОСТАТИЧЕСКИМ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ СРЕДСТВОМ ЯВЛЯЕТСЯ_____ КИСЛОТА

1) урсодезоксихолевая
2) вальпроевая
3) фузидиевая
4) ацетилсалициловая

ПОД БИОДОСТУПНОСТЬЮ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА ПОНИМАЮТ ТУ ЧАСТЬ ЕГО ДОЗЫ, КОТОРАЯ ПОСЛЕ ВНЕСОСУДИСТОГО ВВЕДЕНИЯ

1) достигла системного кровотока
2) подверглась биотрансформации
3) попала в больной орган
4) оказала биологический эффект

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ НЕБЛАГОПРИЯТНОЙ ПОБОЧНОЙ РЕАКЦИИ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ АМИНОГЛИКОЗИДОВ ОТНОСЯТ

1) гематотоксичность
2) гепатотоксичность
3) нефротоксичность
4) кардиотоксичность

МАКСИМАЛЬНЫЙ ПЕРИОД ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ ИМЕЕТ

1) кордарон
2) бисопролол
3) соталол
4) верапамил

РАЗОВАЯ ДОЗА ИБУПРОФЕНА СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)

1) 10-30
2) 200-400
3) 7,5-15
4) 8-16

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

1) осельтамивир
2) ремантадин
3) ламивудин
4) интерферон

К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ОТНОСЯТ

1) гипогликемию и тахикардию
2) остеопороз и гипергликемию

3) кахексию и остеопороз
4) брадикардию и кахексию

БЕТА-ИНТЕРФЕРОНЫ ПОКАЗАНЫ ПРИ
1) опоясывающем герпесе
2) гепатите С
3) рассеянном склерозе
4) инфекционном мононуклеозе

ДЛЯ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ГИПОФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИМЕНЯЕТСЯ
1) преднизолон
2) левотироксин
3) прогестерон
4) тиамазол

ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ФУРАЗИДИНА ЯВЛЯЕТСЯ
1) полинейропатия
2) цистит
3) пневмонит
4) язвенная болезнь желудка

НЕЖЕЛАТЕЛЬНОЕ НАЗНАЧЕНИЕ ИБУПРОФЕНА В ПОСЛЕДНЕМ ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ СВЯЗАНО С
1) замедлением родовой деятельности
2) усилением сократимости миометрия
3) мутагенным действием
4) нарушением роста костей и зубов плода

НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ПУТЁМ ВВЕДЕНИЯ САЛЬБУТАМОЛА ПРИ ЗАТЯНУВШЕМСЯ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1) ингаляционный через небулайзер
2) ингаляционный с использованием стандартного аэрозольного ингалятора
3) внутривенный
4) пероральный

ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ИНГИБИРУЕТ ЦОГ-2
1) ибупрофен
2) индометацин
3) нимесулид
4) кеторолак

ВРЕМЯ «ИНТЕРВАЛЬНОЙ» ТЕРАПИИ ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ТОЛЕРАНТНОСТИ К НИТРАТАМ СОСТАВЛЯЕТ (ЧАС)
1) 18-20

2) 40-46
3) 14-16
4) 8-12

ДИУРЕТИКОМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ПРИ ОТЁКЕ ЛЁГКИХ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) спиронолактон
2) гидрохлортиазид
3) индапамид
4) фуросемид

ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ДЛЯ КОНТРОЛЯ НЕФРОТОКСИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ _____ КРОВИ
1) АсАТ
2) креатинина
3) щелочной фосфатазы
4) АлАТ

ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ РАВНОВЕСНОЙ КОНЦЕНТРАЦИИ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА НЕОБХОДИМО РЕГУЛЯРНОЕ НАЗНАЧЕНИЕ ПРЕПАРАТА В ТЕЧЕНИЕ _____ ПЕРИОДОВ ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ
1) 2
2) 5
3) 12
4) 10

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ИНГИБИТОРОВ АПФ ЯВЛЯЕТСЯ
1) повышение креатинина в крови до 2 мг
2) умеренное повышение АД
3) низкий уровень ренина в плазме
4) двусторонний стеноз почечных артерий

В КАЧЕСТВЕ БАЗИСНОГО ПРЕПАРАТА ДЛЯ БОЛЬНОГО СО СРЕДНЕ-ТЯЖЁЛЫМ ТЕЧЕНИЕМ ХОБЛ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ
1) преднизолон
2) беклометазон
3) тиотропиум бромид
4) беротек

ЗАМЕСТИТЕЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДАМИ (ГИДРОКОРТИЗОНОМ, КОРТИЗОНОМ) ПРОВОДЯТ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В ДОЗАХ
1) физиологических, 2/3 дозы утром и 1/3 дозы вечером
2) фармакологических, 1/3 дозы утром и 2/3 дозы вечером
3) супрафизиологических, равными дозами 3 раза в день

4) супрафизиологических, один раз в день утром

БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОМ С ВАЗОДИЛАТИРУЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) Карведилол
2) Пропранолол
3) Надолол
4) Тимолол

ПРИ СОЧЕТАНИИ ТЕОФИЛЛИНА С ЦИПРОФЛОКСАЦИНОМ КОНЦЕНТРАЦИЯ ТЕОФИЛЛИНА В КРОВИ
1) повышается кратно
2) снижается кратно
3) не изменяется
4) повышается незначительно

К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ ОТНОСЯТ
1) угнетение дыхания
2) обстипацию (запор)
3) ульцерогенное действие
4) лекарственную зависимость

К ВСАСЫВАЮЩИМ АНТАЦИДАМ ОТНОСЯТ
1) натрия гидрокарбонат
2) гидроокись алюминия
3) фосфат алюминия
4) гидроокись магния

ПРИ ОСЛОЖНЁННОМ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ ВВОДЯТ ВНУТРИВЕННО
1) каптоприл
2) урапидил
3) амлодипин
4) моксонидин

КАРДИОСЕЛЕКТИВНЫЕ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРЫ ВЛИЯЮТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО НА _____ -РЕЦЕПТОРЫ
1) А1
2) В1
3) В2
4) А2

ФАКТОРОМ, ОГРАНИЧИВАЮЩИМ ВСАСЫВАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ ПРИ ВНУТРИМЫШЕЧНОМ ИЛИ ПОДКОЖНОМ ВВЕДЕНИИ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) интенсивность периферического капиллярного кровотока
2) кислотно-щелочное состояние крови

3) жирорастворимость лекарства
4) периферический лимфатический дренаж

АНТИАРИТМИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА, ОГРАНИЧИВАЮЩИЕ АДРЕНЕРГИЧЕСКОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА СЕРДЦЕ, ОТНОСЯТСЯ К КЛАССУ
1) IV
2) I
3) II
4) III

ЧАСТОТА ИЗМЕРЕНИЯ КОНЦЕНТРАЦИИ ГЛИКОЛИЗИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВОДИМОЙ ФАРМАКОТЕРАПИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА СОСТАВЛЯЕТ
1) 1 раз в неделю
2) 1 раз в месяц
3) 1 раз в день
4) 1 раз в 3 месяца

ПРИ НАЛИЧИИ БРАДИКАРДИИ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) верапамил
2) амлодипин
3) атенолол
4) пропранолол

НПВС УМЕНЬШАЮТ ГИПОТЕНЗИВНЫЙ ЭФФЕКТ
1) ингибиторов АПФ
2) антагонистов кальция
3) седативных препаратов
4) альфа-блокаторов

ПРЕПАРАТОМ МОНОКЛОНАЛЬНЫХ АНТИТЕЛ К IG E ЯВЛЯЕТСЯ
1) фенспирид
2) омализумаб
3) монтелукаст
4) зафирлукаст

НЕ РЕКОМЕНДОВАНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПОТЕНЦИАЛЬНО ОПАСНЫЕ КОМБИНАЦИИ ДИГОКСИНА С
1) вальсартаном, фенофибратом, амлодипином
2) цетиризином, омепразолом, деносумабом
3) аторвастатином, нифедипином, клопидогрелом
4) амиодароном, хинидином, верапамилом

РИСК ТОКСИЧНОСТИ ФЕЛОДИПИНА ВОЗРАСТАЕТ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ

1) азитромицина
2) гризеофульвина
3) амоксициллина
4) стрептомицина

ПРИ ОСТРОМ СТРЕПТОКОККОВОМ ТОНЗИЛЛИТЕ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ
1) амоксициллин/клавуланат, ципрофлоксацин, фосфомицин
2) феноксиметилпенициллин, азитромицин, цефалексин
3) тинидазол, рифаксимин, спектиномицин
4) доксициклин, ко-тримоксазол, фузидовую кослоту

ПРИ АНГИОНЕВРОТИЧЕСКОМ ОТЁКЕ НЕОТЛОЖНУЮ ТЕРАПИЮ НАЧИНАЮТ
1) со стабилизаторов мембран тучных клеток
2) с глюкокортикостероидов
3) с адреномиметиков
4) с Н1-гистаминоблокаторов

ДЛЯ КОРРЕКЦИИ АНЕМИИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК ИСПОЛЬЗУЮТ
1) иммунодепрессанты
2) стимуляторы лейкопоэза
3) стимуляторы эритропоэза
4) аналоги нуклеозидов

К ИНГИБИТОРАМ ПРОТОННОЙ ПОМПЫ ОТНОСИТСЯ
1) роксатидин
2) омепразол
3) фамотидин
4) ранитидин

ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ АНТИДОТОМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОТРАВЛЕНИЙ МЕТИЛОВЫМ СПИРТОМ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) кальция добезилат
2) налорфин
3) этиловый спирт
4) амилнитрит

СОСТОЯНИЕМ, ЯВЛЯЮЩИМСЯ ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ПРЕДНИЗОЛОНА, ЯВЛЯЕТСЯ
1) эритремия
2) язвенная болезнь желудка
3) несахарный диабет
4) артериальная гипотензия

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЯ САЛЬБУТАМОЛА СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)

1) 7-8
2) 10-12
3) 1-3
4) 4-6

СИНДРОМ ОТМЕНЫ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
1) положительное действие лекарственного средства
2) усиление эффекта препарата при его отмене
3) снижение эффекта препарата при его отмене
4) ответную реакцию организма на отмену препарата с ухудшением клинического течения заболевания

ПРИ ТЯЖЕЛОМ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ И НЕЭФФЕКТИВНОСТИ МЕТОТРЕКСАТА ПРИМЕНЯЕТСЯ ГЕННО-ИНЖЕНЕРНЫЙ БИОЛОГИЧЕСКИЙ ПРЕПАРАТ
1) Циклофосфамид
2) Инфликсимаб
3) Абциксимаб
4) Бозентан

ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ, СПОСОБНЫМ ВЫЗВАТЬ У БОЛЬНОГО С ЯЗВЕННЫМ ДЕФЕКТОМ В ЛУКОВИЦЕ 12-ТИ ПЕРСТНОЙ КИШКИ КРОВОТЕЧЕНИЕ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) атропин
2) лансопрозол
3) омепразол
4) диклофенак

ХАРАКТЕРНЫМ ПРОФИЛЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ АНТИГИСТАМИННЫХ ПРЕПАРАТОВ I ПОКОЛЕНИЯ (ПРОМЕТАЗИН, ХЛОРОПИРАМИН) ЯВЛЯЕТСЯ
1) обратимое связывание с Н1-гистаминовыми рецепторами; местноанестезирующее, седативное, атропиноподобное и проаритмическое действие
2) неконкурентная блокада локальных Н1-гистаминовых рецепторов; отсутствие местноанестизирующего и атропиноподобного эффектов; кардиотоксическое действие
3) выраженное сродство к Н1-гистаминовым рецепторам, угнетение интерлейкина-8,уменьшение выраженности бронхоспазма; развитие привыкания
4) длительная блокада Н1-гистаминовых рецепторов, подавление высвобождения лейкотриена; противоэкссудативное, спазмолитическое действие; отсутствие седативного и кардиотоксического эффектов

К НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ПЕНИЦИЛЛИНОВ ОТНОСЯТ
1) крапивницу
2) псевдомембранозный колит
3) токсический гепатит

4) нарушение толерантности к углеводам

ПРОВЕДЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО МОНИТОРИНГА ЖЕЛАТЕЛЬНО ПРИ ЛЕЧЕНИИ
1) глюкокортикоидами
2) β2-симпатомиметиками
3) противосудорожными препаратами
4) пенициллинами

К ВЕНОЗНЫМ ВАЗОДИЛАТАТОРАМ ОТНОСЯТСЯ
1) постсинаптические α-адреноблокаторы
2) дигидропиридиновые антагонисты кальция
3) моно- и динитраты
4) ингибиторы АПФ

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ТИАЗИДНЫХ ДИУРЕТИКОВ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ
1) гиперурикемия
2) гиперкалиемия
3) гипернатриемия
4) гипермагниемия

В ОСНОВЕ МЕХАНИЗМА ДЕЙСТВИЯ НПВС ЛЕЖИТ
1) стимуляция циклооксигеназы
2) ингибирование активности липооксигеназы
3) ингибирование активности циклооксигеназы
4) блокада рецепторов простагландинов

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ТЕРАПИИ ДИАБЕТА 2 ТИПА ПРИ НЕДОСТИЖЕНИИ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ЦЕЛЕЙ ГЛИКЕМИЧЕСКОГО КОНТРОЛЯ НА ФОНЕ ПРИЕМА ПЕРОРАЛЬНЫХ САХАРОСНИЖАЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) инсулин
2) лираглутид
3) семаглутид
4) тирзепатид

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ НИТРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) артериальная гипертензия
2) хроническая сердечная недостаточность
3) бронхиальная астма
4) закрытоугольная глаукома

ПРИ НЕОСЛОЖНЁННОМ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ПУТЁМ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) внутримышечный
2) внутривенный
3) сублингвальный

4) подкожный

ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ПЕРВОНАЧАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ ПОСЛЕ НАЧАЛА ЛЕЧЕНИЯ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)

1) 96-120
2) 12-24
3) 48-72
4) 72-96

ПРИ СОВМЕСТНОМ ПРИМЕНЕНИИ ПРЕДНИЗОЛОНА И НПВС ПОВЫШАЕТСЯ РИСК РАЗВИТИЯ

1) гиперпролактинемии
2) гастродуоденальных кровотечений
3) гипогонадизма
4) гипокортицизма

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ АМИНОГЛИКОЗИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

1) внебольничная пневмония
2) осложненный пиелонефрит
3) пневмоцистная пневмония
4) профилактика инфекционного эндокардита

АНТИАГРЕГАНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) варфарин
2) клопидогрел
3) натрия эноксапарин
4) ривароксабан

ПРОТИВОЦИТОМЕГАЛОВИРУСНЫМ ПРЕПАРАТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) ганцикловир
2) валацикловир
3) клиндамицин
4) ципрофлоксацин

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ИНГИБИТОРОВ АПФ ЯВЛЯЕТСЯ

1) хроническая болезнь почек С3а
2) ангионевротический отек в анамнезе
3) сахарный диабет 2 типа с нецелевым уровнем HbA1c
4) двусторонний стеноз внутренних сонных артерий до 30%

ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ФЛУКОНАЗОЛА ЯВЛЯЕТСЯ

1) тромбоз глубоких вен
2) вирусный синусит

3) кандидоз
4) простатит

ЭРИТРОПОЭЗСТИМУЛИРУЮЩИМИ ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ НА БЕЛКОВОЙ ОСНОВЕ ЯВЛЯЮТСЯ
1) ингибиторы транскриптазы
2) ингибиторы пролилгидроксилазы
3) эритропоэтины (альфа, бета, дельта, омега)
4) ЭПО-миметики

ДЛЯ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИМЕНЯЕТСЯ
1) прогестерон
2) преднизолон
3) левотироксин
4) тиамазол

ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ, ПРОТИВОПОКАЗАННЫМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НА ФОНЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) ирбесартан
2) индапамид
3) карведилол
4) амлодипин

У БОЛЬНЫХ С ИБС И ТАХИКАРДИЕЙ НАЗНАЧЕНИЕ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ
1) тахикардию
2) повышение потребности миокарда в кислороде
3) повышение АД
4) брадикардию и снижение АД

К КЛАССУ БЛОКАТОРОВ ЛЕЙКОТРИЕНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ ОТНОСЯТСЯ ПРЕПАРАТЫ
1) будесонид и мометазон
2) рофлумиласт и фенспирид
3) кетотифен и недокромил
4) монтелукаст и зафирлукаст

ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ, НАЗНАЧЕНИЕ КОТОРОГО ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО У БОЛЬНОГО БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) пропранолол
2) атенолол
3) амлодипин
4) метопролол

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СЕЗОННОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ

МОГУТ ПРИМЕНЯТЬСЯ
1) системные глюкокортикостероиды
2) антилейкотриеновые препараты
3) антигистаминные препараты 1 поколения
4) интраназальные глюкокортикостероиды

К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ СНОТВОРНЫХ ОТНОСЯТ РАЗВИТИЕ
1) зависимости
2) гастрита
3) артериальной гипертензии
4) почечной недостаточности

ЛИПОФИЛЬНО-ГИДРОФИЛЬНЫМ В1 АДРЕНОБЛОКАТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) бисопролол
2) карведилол
3) метопролол
4) атенолол

ДЛЯ ТЕРАПИИ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО СТАТУСА ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ
1) топирамата
2) карбамазепина
3) ламотриджина
4) вальпроевой кислоты

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ГЕПАРИНА ТРЕБУЕТСЯ ЛАБОРАТОРНЫЙ КОНТРОЛЬ
1) международного нормализованного отношения
2) активированного частичного тромбопластинового времени
3) уровня фибриногена
4) агрегации тромбоцитов

ГОЛОВНАЯ БОЛЬ ЯВЛЯЕТСЯ ТИПИЧНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ПРИ ПРИЕМЕ
1) антагонистов кальция недигидропиридиновой группы
2) ингибиторов АПФ
3) антагонистов кальция дигидропиридиновой группы
4) нитратов

ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ДЛЯ КОНТРОЛЯ НЕФРОТОКСИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ _____ В КРОВИ
1) калия
2) антител к базальной мембране почек
3) церулоплазмина
4) креатинина

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ БИЛИАРНОГО СЛАДЖА (ПЕРВОЙ СТАДИИ

ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ) ЯВЛЯЕТСЯ
1) урсодезоксихолевая кислота
2) аминометилбензойная кислота
3) аминодигидрофталазиндион натрия
4) протеинсукцинилат железа

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) кандидоз полости рта и глотки
2) остеопороз
3) гиперкортицизм
4) артериальная гипертензия

ТОКСИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ МЕТОТРЕКСАТА УСИЛИВАЕТ
1) цефтриаксон
2) моксифлоксацин
3) цефоперазон
4) оксациллин

РЕКОМЕНДОВАННАЯ РАЗОВАЯ ДОЗА ИБУПРОФЕНА СОСТАВЛЯЕТ (В МИЛЛИГРАММАХ)
1) 20-30
2) 200-400
3) 100-150
4) 5-10

ПОКАЗАНИЕМ К ВВЕДЕНИЮ БИКАРБОНАТА НАТРИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ ЗНАЧЕНИЕ РН
1) < 7,3
2) < 8,0
3) < 7,0
4) < 7,5

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ УМЕРЕННОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ БОЛИ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ
1) НПВП или парацетамол
2) морфин или промедол
3) трамадол или кодеин
4) толперизон или тизанидин

ДЛЯ СНЯТИЯ БОЛЕЙ ПРИ ЭЗОФАГИТЕ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН
1) дротаверин
2) метоклапрамид
3) платифиллин
4) рабепразол

БЛОКАДА ПРЕВРАЩЕНИЯ ЛАНОСТЕРОЛА КЛЕТОК ГРИБОВ В МЕМБРАННЫЙ ЛИПИД - ЭРГОСТЕРОЛ ЛЕЖИТ В ОСНОВЕ ДЕЙСТВИЯ

1) пенициллина
2) джозамицина
3) флуконазола
4) гризеофульвина

ПРИ НАЗНАЧЕНИИ СТАТИНОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫМ ЛЕКАРСТВЕННЫМ ЯВЛЕНИЕМ БЫВАЕТ

1) ототоксичность
2) гепатотоксичность
3) нейротоксичность
4) нефротоксичность

УСИЛЕНИЕ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОГО ЭФФЕКТА МОЖНО ПОЛУЧИТЬ ПРИ СОЧЕТАНИИ ПЕРОРАЛЬНЫХ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКИХ СРЕДСТВ С

1) бета-адреноблокаторами
2) ингибиторами протонной помпы
3) блокаторами рецепторов к ангиотензину II
4) ингибиторами ксантиноксидазы

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ У БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

1) дизопирамид
2) лидокаин
3) этмозин
4) амиодарон

СРЕДСТВОМ ПЕРВОГО ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

1) лидокаин
2) дилтиазем
3) верапамил
4) новокаинамид

ПЕНИЦИЛЛИНЫ ЧАЩЕ ВСЕГО МОГУТ ВЫЗЫВАТЬ

1) неврит зрительного нерва
2) поражение печени
3) нарушение слуха
4) аллергические реакции

ОЦЕНКУ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ ПОСЛЕ НАЧАЛА ЛЕЧЕНИЯ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)

1) 100-120
2) 12-24
3) 48-72
4) 76-96

ЕСЛИ НА ФОНЕ ТЕРАПИИ ВАРФАРИНОМ У БОЛЬНОГО С МЕХАНИЧЕСКИМ ПРОТЕЗОМ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА УРОВЕНЬ МНО ПРИ КОНТРОЛЬНОМ ОПРЕДЕЛЕНИИ СОСТАВИЛ БОЛЕЕ 3,0, ТО РАЦИОНАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ В ДАННОМ СЛУЧАЕ БУДЕТ

1) пропуск 2-х приемов препарата
2) продолжение приема препарата в прежней дозе
3) снижение дозы препарата на 1/4 таблетки
4) отмена варфарина с переходом на ПОАК отмена варфарина с переходом на клексан

НЕ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ МАКРОЛИДОВ

1) Кларитромицин
2) Азитромицин
3) Гентамицин
4) Спирамицин

ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ В ВИДЕ КАШЛЯ ПРИ ПРИЁМЕ ИНГИБИТОРОВ АПФ СВЯЗАН С

1) желудочно-пищеводным рефлюксом
2) увеличением продукции натрийуретических пептидов
3) блокадой деградации брадикинина
4) развитием бронхиальной обструкции

ПЕРЕДОЗИРОВКА СИМПАТОМИМЕТИКОВ ВЫЗЫВАЕТ

1) брадикардию
2) выраженную вазоконстрикцию
3) уменьшение токсического действия фторотана
4) атриовентрикулярную блокаду сердца

ВРЕМЯ НАЧАЛА АНТИАНГИНАЛЬНОГО ЭФФЕКТА ПРИ СУБЛИНГВАЛЬНОМ ПРИМЕНЕНИИ НИТРОГЛИЦЕРИНА СОСТАВЛЯЕТ (В МИНУТАХ)

1) 5-10
2) 2-3
3) 30-60
4) 12-15

К АНТИАГРЕГАНТАМ ОТНОСИТСЯ

1) эналаприл
2) изосорбида динитрат
3) клопидогрел
4) бисопролол

САМЫМ ЧАСТЫМ ИНФЕКЦИОННЫМ АГЕНТОМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ ОБОСТРЕНИЕ I СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА, ЯВЛЯЕТСЯ

1) микоплазма
2) стафилококк
3) пневмококк
4) энтерококк

ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЗЫВАЮЩИМИ АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК, ЯВЛЯЮТСЯ

1) глюкокортикостероиды
2) бета-лактамные антибиотики
3) вазопрессоры
4) петлевые диуретики

К СЕЛЕКТИВНЫМ/СПЕЦИФИЧЕСКИМ ИНГИБИТОРАМ ЦОГ-2 НЕ ОТНОСИТСЯ

1) Мелоксикам
2) Эторикоксиб
3) Нимесулид
4) Ацеклофенак

К ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ БЕТА-БЛОКАТОРОВ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ОТНОСЯТ

1) наличие атрио-вентирикулярной блокады I степени
2) снижение фракции изгнания менее 2 0%
3) снижение фракции изгнания менее 40 %
4) сердечную астму и отёк лёгких

ГРУППОЙ АНТИБИОТИКОВ, КОТОРАЯ ЧАЩЕ ДРУГИХ ВЫЗЫВАЕТ АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ, ЯВЛЯЮТСЯ

1) пенициллины
2) фторхинолоны
3) линкозамиды
4) аминогликозиды

БЕТА-2-АГОНИСТОМ, ОБЛАДАЮЩИМ ПРОЛОНГИРОВАННЫМ ДЕЙСТВИЕМ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) беродуал
2) беротек
3) салметерол
4) сальбутамол

ПРИ ПОДБОРЕ ДОЗ ИНСУЛИНА С ЦЕЛЬЮ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ НЕОБХОДИМО КОНТРОЛИРОВАТЬ

1) терапевтический лекарственный мониторинг инсулина

2) содержание глюкозы в плазме крови
3) ежедневный контроль гликолизированного гемоглобина
4) содержание глюкозы в моче (глюкозурию)

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ЗАНАМИВИРА ЯВЛЯЕТСЯ
1) вирус гриппа типа А
2) хронический гастрит
3) сахарный диабет
4) бронхоспазм

У БОЛЬНЫХ ИБС С СИНДРОМОМ СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ НАЗНАЧЕНИЯ
1) верапамила
2) нитроглицерина
3) молсидомина
4) нифедипина

ОПТИМАЛЬНЫМ БРОНХОЛИТИКОМ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПРИСТУПОВ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1) сальметерол
2) беродуал
3) беротек
4) атровент

ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ, СПОСОБНЫМ ВЫЗВАТЬ СИНДРОМ РЕЙЕ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) ацетилсалициловая кислота
2) цефазолин
3) хлоропирамин
4) дротаверин

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ НАЧАЛА ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И ОЖИРЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) гликлазид
2) преднизолон
3) инсулин
4) метформин

АНТИБИОТИКОМ ВЫБОРА ПРИ MRSA (МЕТИЦИЛЛИН РЕЗИСТЕНТНЫЙ СТАФИЛОКОКК ЗОЛОТИСТЫЙ) ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) Цефазолин
2) Меропенем
3) Оксациллин
4) Ванкомицин

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА СЛЕДУЕТ ЗАВЕРШИТЬ ДО НАЧАЛА ТЕРАПИИ

1) гидрохлортиазидом
2) ацетилсалициловой кислоты
3) доксорубицином
4) кларитромицином

БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРЫ МОГУТ ВЫЗЫВАТЬ

1) тахикардию
2) синдром отмены
3) периферические отёки
4) артериальную гипертензию

БЫСТРОДЕЙСТВУЮЩИМ НЕСТЕРОИДНЫМ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ПРЕПАРАТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) диклофенак
2) беклометазон
3) триамцинолон
4) метотрексат

К ПЕТЛЕВЫМ ДИУРЕТИКАМ ОТНОСИТСЯ

1) торасемид
2) хлорталидон
3) амилорид
4) спиронолактон

НАИБОЛЬШЕЙ ГЕПАТОТОКСИЧНОСТЬЮ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1) кеторолак
2) ацетилсалициловая кислота
3) парацетамол
4) ибупрофен

ИЗ-ЗА РИСКА УВЕЛИЧЕНИЯ ГИПЕРУРИКЕМИИ У ПАЦИЕНТОВ С ПОДАГРОЙ НЕ РЕКОМЕНДОВАНО ПРИМЕНЯТЬ

1) дабигатрана этексилат
2) ацетилсалициловую кислоту
3) далтепарин натрия
4) аминокапроновую кислоту

ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ИНГИБИТОРОВ АПФ?

1) двухсторонний стеноз почечных артерий
2) нарушение функции почек
3) сухой кашель
4) сахарный диабет

К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ СНОТВОРНЫХ БЕНЗОДИАЗЕПИНОВОГО РЯДА И БАРБИТУРАТОВ ОТНОСЯТ РАЗВИТИЕ

1) гастрита
2) зависимости
3) почечной недостаточности
4) артериальной гипертензии

К ОСОБЕННОСТЯМ АЦИКЛОВИРА ОТНОСЯТ

1) низкую биодоступность при приёме внутрь, только парентеральное применение
2) практически полное метаболизирование в печени
3) активность в отношении вируса простого герпеса, вируса Varicella zoster и цитомегаловируса
4) активность в отношении вируса простого герпеса и вируса Varicella zoster

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ГРИППА, ВЫЗВАННОГО ВИРУСОМ ГРУППЫ А, ЯВЛЯЕТСЯ

1) римантадин
2) ципрофлоксацин
3) празиквантел
4) цефтриаксон

ПРИ БОЛЯХ В СУСТАВАХ РЕКОМЕНДОВАН

1) мебеверин
2) ибупрофен
3) тизанидин
4) дротаверин

ПРИ ВАЗОСПАСТИЧЕСКОЙ СТЕНОКАРДИИ ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ЯВЛЯЮТСЯ БЛОКАТОРЫ

1) гистаминовых рецепторов
2) медленных кальциевых каналов
3) α–адренорецепторов
4) β-адренорецепторов

ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ С ОБЕЗБОЛИВАЮЩИМ И ЖАРОПОНИЖАЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) морфин
2) парацетамол
3) карбамазепин
4) нитроглицерин

СЕРДЕЧНЫЕ ГЛИКОЗИДЫ ВЛИЯЮТ НА ГЕМОДИНАМИКУ

1) уменьшая артериальное давление
2) увеличивая конечное диастолическое давление

3) оказывая отрицательное инотропное действие
4) оказывая положительное инотропное действие

ИНГИБИТОРЫ АНГИОТЕНЗИН ПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА АБСОЛЮТНО ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У
1) больных с диабетической нефропатией и СКФ 30-45 мл/мин/1,73 м2
2) пациентов с декомпенсацией хронической сердечной недостаточности
3) женщин в период беременности и лактации
4) пожилых с синдромом старческой астении

АМОКСИЦИЛЛИН ПО СРАВНЕНИЮ С АМПИЦИЛЛИНОМ
1) менее активен в отношении пневмококков и энтерококков
2) применяется только парентерально, хуже переносится
3) имеет более высокую биодоступность при приёме внутрь
4) более активен в отношении стрептококков и стафилококков

ДЛЯ КОРМЯЩЕЙ МАТЕРИ ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ
1) эритромицина
2) метронидазола
3) ампициллина
4) амоксициллина

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ТЕРАПИИ ДИАБЕТА 2 ТИПА ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ ПЕРОРАЛЬНЫХ САХАРОСНИЖАЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) инсулин
2) дексаметазон
3) глюкоза
4) окситоцин

ПРИ КАПИЛЛЯРНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
1) этамзилат натрия
2) варфарин
3) тиклопидин
4) стрептолизин

К НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ СРЕДИ ОСЛОЖНЕНИЙ ФАРМАКОТЕРАПИИ ИНГИБИТОРАМИ ГМГ–КОА РЕДУКТАЗЫ ОТНОСЯТ
1) повышение уровня креатинфосфокиназы
2) диспепсические явления
3) повышение уровня печеночных ферментов
4) рабдомиолиз

ДИСУЛЬФИРАМОПОДОБНАЯ РЕАКЦИЯ НА ФОНЕ ПРИЕМА АЛКОГОЛЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
1) интраконазола

2) моксифлоксацина
3) доксициклина
4) цефоперазона

К СНИЖЕНИЮ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ НАЗНАЧЕНИЕ
1) Индометацина
2) Метилпреднизолона
3) Циклофосфамида
4) Дипиридамола

ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ИНГИБИТОРОВ АПФ ЯВЛЯЕТСЯ
1) гипокалиемия
2) сухой кашель
3) увеличение веса
4) протеинурия

ЛЕЧЕНИЕ СЛАБОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ БОЛИ ВОЗМОЖНО НАЧИНАТЬ С ПРИМЕНЕНИЯ
1) морфина или промедола
2) толперизона или тизанидина
3) трамадола или налоксона
4) НПВП или парацетамола

ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ДОКСОРУБИЦИНА ЯВЛЯЕТСЯ
1) язвенная болезнь желудка
2) инфекционный эндокардит
3) саркома мягких тканей
4) псевдомембранозный колит

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЁСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА, НАЗНАЧАЮТ
1) сердечные гликозиды
2) антиаритмические препараты IC класса
3) антиаритмические препараты IA класса
4) селективные бета-адреноблокаторы

ПРИ ОППОРТУНИСТИЧЕСКИХ МИКОЗАХ ЭФФЕКТИВЕН
1) ипратропия бромид
2) ривароксабан
3) ципрофлоксацин
4) флуконазол

ДЛЯ ТЕРАПИИ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО СТАТУСА ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ
1) диазепама
2) ламотриджина

3) топирамата
4) карбамазепина

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СУПРАВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ТАХИКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) орнид
2) лидокаин
3) верапамил
4) панангин

АНТИБИОТИКОМ ДЛЯ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ЧУВСТВИТЕЛЬНЫЕ ШТАММЫ STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) цефотаксим
2) норфлоксацин
3) амикацин
4) гентамицин

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОМИЕЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) линкомицин
2) полимиксин В
3) пенициллин
4) азитромицин

НАИБОЛЕЕ НЕФРОТОКСИЧНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ
1) тетрациклины
2) нитрофураны
3) аминогликозиды
4) пенициллины

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПНЕВМОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ВЫБИРАЮТ
1) гликопептиды
2) хинолоны
3) пенициллины
4) аминогликозиды

АНТИКОАГУЛЯЦИОННЫЙ ЭФФЕКТ И РИСК ГЕМОРРАГИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ СОЧЕТАНИИ АНТИКОАГУЛЯНТОВ С
1) блокаторами CD20-рецепторов В-лимфоцитов
2) частичными агонистами никотиновых рецепторов
3) агонистами I1-имидазолиновых рецепторов
4) нестероидными противовоспалительными средствами

ПРИ РАЗВИТИИ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОПАСНО НАЗНАЧАТЬ
1) амоксициллин
2) пропранолол

3) пенициллин
4) гентамицин

ПОД БИОДОСТУПНОСТЬЮ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА ПОНИМАЮТ ЧАСТЬ ВВЕДЕННОЙ В ОРГАНИЗМ ДОЗЫ

1) достигшей системного кровотока в неизмененном виде или в виде активных метаболитов
2) подвергшейся биотрансформации
3) попавшей в больной орган
4) оказывающей биологические эффекты

ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОГО ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ СУДОРОЖНОГО СИНДРОМА У БЕРЕМЕННЫХ С ВЫСОКИМ АД ЯВЛЯЕТСЯ

1) карбамазепин перорально
2) магния сульфат внутримышечно
3) магния сульфат внутривенно
4) сибазон внутривенно болюсно

МАКСИМАЛЬНАЯ СУТОЧНАЯ ДОЗА ПАРАЦЕТАМОЛА, КОТОРУЮ НЕ РЕКОМЕНДОВАНО ПРЕВЫШАТЬ ИЗ-ЗА ВОЗМОЖНОСТИ РАЗВИТИЯ ЦЕНТРОЛОБУЛЯРНОГО НЕКРОЗА ПЕЧЕНИ, СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАММАХ)

1) 4,0
2) 3,0
3) 5,0
4) 6,0

ОДНОВРЕМЕННЫЙ ПРИЕМ АЛКОГОЛЯ И ПАРАЦЕТАМОЛА УВЕЛИЧИВАЕТ РИСК РАЗВИТИЯ

1) нефротоксичности
2) гематотоксичности
3) ототоксичности
4) гепатотоксичности

ГАПТЕНОВЫЙ АГРАНУЛОЦИТОЗ МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ СЛЕДСТВИЕМ ПРИМЕНЕНИЯ

1) фуросемида
2) преднизолона
3) метамизола натрия
4) циклофосфамида

ХАРАКТЕРНЫМ ПРОФИЛЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ АНТИГИСТАМИННЫХ ПРЕПАРАТОВ НОВОГО ПОКОЛЕНИЯ (ЛЕВОЦЕТИРИЗИН, ФЕКСОФЕНАДИН) ЯВЛЯЕТСЯ

1) длительная блокада Н1-гистаминовых рецепторов, подавление высвобождения лейкотриена; противоэкссудативное, спазмолитическое действие; отсутствие седативного и кардиотоксического эффектов

2) обратимое связывание с Н1-гистаминовыми рецепторами; местноанестезирующее, седативное, атропиноподобное и проаритмическое действие
3) неконкурентная блокада локальных Н1-гистаминовых рецепторов; отсутствие местноанестизирующего и атропиноподобного эффектов; кардиотоксическое действие
4) выраженное сродство к Н1-гистаминовым рецепторам, угнетение интерлейкина - 8,уменьшение выраженности бронхоспазма; развитие привыкания; кардиотоксическое действие

АНТИКОАГУЛЯНТОМ ПРЯМОГО ДЕЙСТВИЯ, НЕ ТРЕБУЮЩИМ МОНИТОРИРОВАНИЯ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ, НАЗНАЧАЕМЫМ ВНУТРЬ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) Варфарин
2) Бивалирудин
3) Гепарин
4) Ривароксабан

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА В ВИДЕ
1) цитопенического синдрома
2) вторичного амилоидоза
3) гемолитического синдрома
4) рефрактерной анемии

АНТАГОНИСТОМ ВИТАМИНА К ЯВЛЯЕТСЯ
1) варфарин
2) дабигатран
3) ривароксабан
4) клопидогрель

ПЕНИЦИЛЛИНЫ МОГУТ ИМЕТЬ ПЕРЕКРЕСТНЫЕ РЕАКЦИИ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ С
1) препаратами йода
2) цефалоспоринами
3) ингибиторами АПФ
4) новокаином

РИСК ТОКСИЧЕСКИХ ЭФФЕКТОВ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ КОМБИНАЦИИ ГЕНТАМИЦИНА С ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ
1) фуросемид
2) бисопролол
3) пенициллин
4) теофиллин

ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ФЛУКОНАЗОЛА ЯВЛЯЕТСЯ
1) сальмонеллез

2) аспергиллез легких
3) кандидоз
4) псевдомембранозный колит

ОМЕПРАЗОЛ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ
1) М-холиноблокаторов
2) блокаторов протонного насоса
3) блокаторов гистаминовых Н2рецепторов
4) блокаторов гистаминовых Н1рецепторов

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ СУДОРОЖНОГО ПРИСТУПА ПРИ ЭКЛАМПСИИ БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ
1) диазепам
2) магния сульфат
3) вальпроевая кислота
4) фенобарбитал

ПРИМЕНЕНИЕ КЛАВУЛАНОВОЙ КИСЛОТЫ В СОЧЕТАНИИ С АМОКСИЦИЛЛИНОМ ПОЗВОЛЯЕТ
1) расширить спектр действия амоксициллина на штаммы бактерий, производящих бета-лактамазу
2) снизить токсичность амоксициллина
3) сократить частоту приёма амоксициллина
4) увеличить проникновение амоксициллина в плаценту и костную ткань

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) норэпинефрин
2) эпинефрин
3) фенилэфрин
4) допамин

ПРИ ТИРЕОТОКСИЧЕСКОМ КРИЗЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВВЕДЕНИЕ ГОРМОНАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ
1) L-тироксина
2) глюкокортикоидов
3) адренокортикотропного гормона
4) норадреналина

СТАНДАРТНОЙ СХЕМОЙ ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ, АССОЦИИРОВАННОЙ С ХЕЛИКОБАКТЕРОМ ПИЛОРИ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) блокатор Н2-гистаминовых рецепторов + амоксициллин 1000 мг × 2 раза в сутки + кларитромицин 500 мг × 1 раз в сутки
2) ингибитор протонной помпы + амоксициллин 500 мг×2 раза в сутки + кларитромицин 500 мг × 2 раза в сутки
3) ингибитор протонной помпы + амоксициллин 1000 мг×2 раза в сутки +

кларитромицин 500 мг × 2 раза в сутки
4) блокатор Н2-гистаминовых рецепторов + амоксициллин 1000 мг × 2 раза в сутки + кларитромицин 500 мг × 2 раза в сутки

ПРИ ОСТРОМ СТРЕПТОКОККОВОМ ТОНЗИЛЛИТЕ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ
1) доксициклин, ко-тримоксазол, фузидовую кослоту
2) тинидазол, рифаксимин, спектиномицин
3) амоксициллин/клавуланат, ципрофлоксацин, фосфомицин
4) феноксиметилпенициллин, азитромицин, клиндамицин

ПРОТИВОГРИБКОВЫМ СРЕДСТВОМ, ИНГИБИРУЮЩЕМ ИЗОФЕРМЕНТ CYP2C9, ЯВЛЯЕТСЯ
1) парацетамол
2) гризеофульвин
3) флуконазол
4) амфотерицин В

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОПРАНОЛОЛА ЯВЛЯЕТСЯ
1) инфаркт миокарда
2) бронхиальная астма
3) глаукома
4) хроническая сердечная недостаточность I ФК

ПОД ПЛЕЙОТРОПНЫМИ ЭФФЕКТАМИ СТАТИНОВ ПОНИМАЮТ
1) способность уменьшать концентрацию ЛПНП
2) способность преобразовываться в активные метаболиты под влиянием цитохрома Р450
3) их положительные свойства, не связанные с гиполипидемическим действием
4) их способность быстро всасываться и связываться с белками плазмы до 90-99%

ДОЗА МЕТИЛПРЕДНИЗОЛОНА ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ/КГ)
1) 1-2
2) 0,1-0,6
3) 3-4
4) 0,01-0,05

ВЕРОЯТНОСТЬ ТОКСИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ
1) гипокалиемии
2) гипонатриемии
3) гипокальциемии
4) гипермагниемии

ДЛЯ ВЫВЕДЕНИЯ ИЗ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ НАЗНАЧАЮТ

1) 5% раствор глюкозы подкожно
2) 40% раствор глюкозы внутривенно
3) 5% раствор глюкозы внутрь
4) прием внутрь 2–3 кусочков сахара

МЕХАНИЗМ ОБЕЗБОЛИВАЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ НАРКОТИЧЕСКИХ АНАЛЬГЕТИКОВ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В
1) угнетении проводимости болевых стимулов в центральной нервной системе
2) снижении активности циклооксигеназы с ингибированием синтеза простагландинов и брадикинина
3) снижении чувствительности рецепторов к медиаторам боли – гистамину и брадикинину
4) угнетении холинергической иннервации гладкомышечных органов и спазмолитическом действии

ЭЛИМИНАЦИЮ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ХАРАКТЕРИЗУЕТ
1) объем распределения
2) степень протеидизации
3) константа скорости элиминации
4) биодоступность

К БЕТА-2-АГОНИСТАМ КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСИТСЯ
1) формотерол
2) сальбутамол
3) индакатерол
4) салметерол

АНТИСТАФИЛОКОККОВЫМ ПРЕПАРАТОМ, ПРОИЗВОДНЫМ ИЗОКСАЗОЛПЕНИЦИЛЛИНОВ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) тикарциллин
2) ампициллин
3) оксациллин
4) амоксициллин

ПРИ КОМБИНАЦИИ ВАРФАРИНА И ФТОРХИНОЛОНОВ НАБЛЮДАЕТСЯ
1) снижение гепатотоксичности
2) неизменность показателей коагуляции
3) повышение международного нормализованного отношения
4) повышение риска тромбозов

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПНЕВМОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ В КАЧЕСТВЕ ТЕРАПИИ ПЕРВОГО ВЫБОРА ПРИМЕНЯЮТ
1) пенициллины
2) хинолоны
3) аминогликозиды

4) гликопептиды

ПРОТИВОГЕРПЕТИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ
1) зиловудин
2) осельтамивир
3) ацикловир
4) совисбувир

ТЕНДИНИТ И/ИЛИ РАЗРЫВ АХИЛЛОВА СУХОЖИЛИЯ МОГУТ РАЗВИТЬСЯ НА ФОНЕ ПРИМЕНЕНИЯ
1) фторхинолонов
2) цефалоспоринов
3) аминогликозидов
4) карбапенемов

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ
1) системные глюкокортикоиды и метилксантины
2) кромоны и антигистаминные препараты
3) антибактериальные и муколитические препараты
4) ингаляционные глюкокортикостероиды и бета-2-агонисты

МЕХАНИЗМОМ ДЕЙСТВИЯ ИНГИБИТОРОВ АПФ ЯВЛЯЕТСЯ СПОСОБНОСТЬ
1) тормозить переход ангиотензиногена в ангиотензин I
2) тормозить переход ангиотензина I в ангиотензин II
3) уменьшать секрецию альдостерона
4) уменьшать высвобождение норадреналина из окончаний нейронов

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СИЛЬНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ БОЛИ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ
1) трамадол
2) толперизон
3) морфин
4) НПВП

В ЛЕЧЕНИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА ВТОРОГО ТИПА ИЗ ПРЕПАРАТОВ ГРУППЫ БИГУАНИДОВ ИСПОЛЬЗУЮТ
1) репаглинид
2) ситаглиптин
3) глимепирид
4) метформин

ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПРИ РАЗВИТИИ ГИПОТИРЕОИДНОЙ КОМЫ ИСПОЛЬЗУЮТ
1) раствор глюкозы

2) инсулинотерапию
3) глюкагон
4) бигуаниды

СИНДРОМ ОТМЕНЫ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ ПРИМЕНЕНИЯ
1) бисфосфонатов
2) глюкокортикостероидов
3) ранолазина
4) триметазидина

ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ФАРМАКОТЕРАПИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ НАБЛЮДЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) С-пептид
2) гликолизированный гемоглобин
3) уровень гликемии натощак
4) средняя суточная гликемия

ДЛЯ КОРМЯЩЕЙ МАТЕРИ ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ
1) ампициллина
2) эритромицина
3) метронидазола
4) линкомицина

МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ПАРАЦЕТАМОЛА СВЯЗАН
1) со стимуляцией опиоидных рецепторов
2) с ингибированием ЦОГ-3
3) с блокадой NMDA-рецепторов
4) с блокадой натриевых каналов

В ЭРАДИКАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ГАСТРИТЕ В ПРИМЕНЯЮТ
1) омепразол
2) преднизолон
3) антигистаминные препараты
4) мезим форте

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ПОСЛЕ ПЕРЕСАДКИ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЯТЬ
1) ганцикловир
2) абакавир
3) ацикловир
4) рибавирин

МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ПАРАЦЕТАМОЛА СВЯЗАН
1) с блокированием ЦОГ в центральной нервной системе
2) со стимуляцией опиоидных рецепторов

3) с блокадой натриевых каналов
4) с блокадой NMDA-рецепторов

К ПРЕПАРАТАМ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСЯТ
1) ингаляционные глюкокортикоиды
2) муколитики
3) макролидные антибиотки
4) симпатомиметики короткого действия

ПАЦИЕНТАМ С ОБОСТРЕНИЕМ ХОБЛ НАЗНАЧЕНИЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПОКАЗАНО В СЛУЧАЕ
1) увеличения объёма и степени гнойности мокроты
2) наличия признаков острой респираторной инфекции
3) появления сухих свистящих хрипов
4) длительного стажа курения

ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЙ СХЕМОЙ ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ, АССОЦИИРОВАННОЙ С ХЕЛИКОБАКТЕРОМ ПИЛОРИ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) ингибитор протонной помпы + амоксициллин 500 мг×2 раза в сутки + кларитромицин 500 мг × 2 раза в сутки
2) ингибитор протонной помпы + амоксициллин 1000 мг×2 раза в сутки + кларитромицин 500 мг × 2 раза в сутки
3) блокатор Н2-гистаминовых рецепторов + амоксициллин 1000 мг × 2 раза в сутки + кларитромицин 500 мг × 1 раз в сутки
4) блокатор Н2-гистаминовых рецепторов + амоксициллин 1000 мг × 2 раза в сутки + кларитромицин 500 мг × 2 раза в сутки

ДЕЙСТВИЕ РАБЕПРАЗОЛА СВЯЗАНО С
1) ингибированием протонной помпы
2) блокадой H_2- гистаминовых рецепторов
3) обволакивающим действием и противовоспалительным эффектом
4) антибактериальным эффектом

АЛЬФА-БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) бисопролол
2) карведилол
3) соталол
4) небиволол

ПРИМЕНЕНИЕ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ
1) гипертрофической кардиомиопатии с обструкцией выносящего тракта левого желудочка
2) стенозирующем атеросклерозе периферических артерий
3) стенозе аортального клапана

4) дилатационной кардиомиопатии

ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ, НАЗНАЧЕНИЕ КОТОРОГО ПАЦИЕНТАМ С ПОРАЖЕНИЕМ ПЕЧЕНИ УВЕЛИЧИВАЕТ РИСК КРОВОТЕЧЕНИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) нифедипин
2) каптоприл
3) амикацин
4) варфарин

ПРИ ВВЕДЕНИИ ЭПИНЕФРИНА ПРОИСХОДИТ

1) увеличение кровоточивости
2) повышение артериального давления
3) расширение сосудов кожи, слизистых
4) урежение сердечных сокращений

ПАЦИЕНТУ, ИМЕЮЩЕМУ В АНАМНЕЗЕ ЯЗВЕННУЮ БОЛЕЗНЬ ЖЕЛУДКА, СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ ДЛЯ КУРСОВОГО ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ

1) кетопрофен
2) кеторолак
3) индометацин
4) мелоксикам

ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ ЛЕВОТИРОКСИНА СЛЕДУЕТ

1) временно отменить препарат
2) назначить фуросемид в больших дозах
3) назначить фенитоин
4) назначить клофибрат

ПОКАЗАНИЕМ К ВВЕДЕНИЮ БИКАРБОНАТА НАТРИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕАБЕТИЧЕСКОЙ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ ЗНАЧЕНИЕ РН

1) < 7,0
2) < 8,0
3) < 7,5
4) < 7,3

НЕСТЕРОИДНЫМ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ПРЕПАРАТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) бромгексин
2) целекоксиб
3) атропин
4) бетаметазон

ФОТОСЕНСИБИЛИЗИРУЮЩИМ ЭФФЕКТОМ ОБЛАДАЕТ

1) метформин
2) дизопирамид
3) ципрофлоксацин

4) сульпирид

КОМБИНИРОВАННЫЙ ПРЕПАРАТ С БЕТА-2-АГОНИСТОМ И М-ХОЛИНОБЛОКАТОРОМ СОДЕРЖИТ

1) фенотерол + ипратропия бромид
2) будесонид + формотерол
3) салметерол + флутиказон
4) вилантерол + флутиказон

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА И ПРОФИЛАКТИКИ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1) морфина гидрохлорид
2) тримеперидин
3) нитроглицерин
4) трамадол

К ОСНОВНОЙ ГРУППЕ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ ОТНОСЯТ

1) ингаляционные пролонгированные М-холиноблокаторы
2) ингаляционные пролонгированные бета-2-агонисты
3) ингаляционные глюкокортикостероиды
4) пролонгированный теофиллин

ПРОТИВОЛЕЙКОЗНОЙ АКТИВНОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ

1) доксорубицин
2) ципрофлоксацин
3) кларитромицин
4) рокситромицин

ОГРАНИЧЕНИЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТАМИЗОЛА НАТРИЯ СВЯЗАНО С

1) частым развитием острых аллергических реакций
2) синдромом «отмены»
3) опасностью развития агранулоцитоза
4) синдромом «красного человека»

РИСК УСИЛЕНИЯ ГЕПАТОТОКСИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ ПАРАЦЕТАМОЛА УВЕЛИЧИВАЕТСЯ НА ФОНЕ

1) приема алкоголя, антигистаминных препаратов
2) хронической болезни почек с3а
3) приема омега-3 полиненасыщенных жирных кислот, антацидов
4) интенсивных физических нагрузок, обильного питья

ВВЕДЕНИЕ КАКОГО ИНФУЗИОННОГО РАСТВОРА ПОКАЗАНО ПРИ НАЛИЧИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИИ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ?

1) реополиглюкина

2) глюкозы 5%
3) рефортана
4) изотонического натрия хлорида

НЕ РЕКОМЕНДОВАНО СОВМЕСТНОЕ НАЗНАЧЕНИЕ ИНГИБИТОРОВ ПРОТОННОЙ ПОМПЫ (ИЗ-ЗА СНИЖЕНИЯ АБСОРБЦИИ И ЭФФЕКТИВНОСТИ) С
1) метопрололом
2) кетоконазолом
3) аторвастатином
4) амоксициллином

ИНГИБИТОРЫ ПРОТОННОГО НАСОСА ОБЕСПЕЧИВАЮТ УРОВЕНЬ ВНУТРИЖЕЛУДОЧНОГО РН НА УРОВНЕ ____ И ВЫШЕ БОЛЕЕ 18 ЧАСОВ В СУТКИ
1) 3,0
2) 5,0
3) 7,0
4) 7,5

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ АКАРБОЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1) гипертриглицеридемия на фоне нормогликемии при соблюдении строгой диеты и комплаентности терапии
2) хроническое заболевание кишечника с заметными нарушениями пищеварения и всасывания
3) сахарный диабет 1 типа
4) выраженная постпрандиальная гипергликемия - гликемия после еды

ЦЕФАЛЕКСИН В ОТЛИЧИЕ ОТ ЦЕФАЗОЛИНА
1) активен в отношении внутриклеточных микроорганизмов
2) назначается внутрь и парентерально
3) назначается только внутрь
4) применяется при внебольничной пневмонии

ПРЕПАРАТОМ-АНТАГОНИСТОМ, НАЗНАЧАЕМЫМ ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ ВАРФАРИНА, ЯВЛЯЕТСЯ
1) Сулодексид
2) Витамин К
3) Кальция хлорид
4) Протамин

ПРИ ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА ИЗБЫТОЧНОГО БАКТЕРИАЛЬНОГО РОСТА В ОТСУТСТВИЕ ПРИЗНАКОВ ТРАНСЛОКАЦИИ КИШЕЧНЫХ БАКТЕРИЙ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧЕНИЕ
1) рифаксимин
2) вибрамицин
3) клиндамицин

4) тетрациклин

ХАРАКТЕРИСТИКОЙ ГИПЕРОСМОЛЯРНОЙ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ КОМЫ СЛУЖИТ
1) тяжелая дегидратация с очень высоким уровнем сахара в крови (больше 600мг/100мл)
2) умеренно высокий уровень сахара в крови при избыточном количестве жидкости в организме
3) небольшая дегидратация с умеренно высоким уровнем сахара в крови
4) нормальный уровень сахара при избыточном количестве жидкости в организме

ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИИ, ВЫЗВАННОЙ HAEMOPHILUS INFLUENZAE, ЯВЛЯЮТСЯ
1) тетрациклины
2) сульфаниламиды
3) оксазолидиноны
4) аминопенициллины

К КАЛИЙСБЕРЕГАЮЩИМ ДИУРЕТИКАМ ОТНОСИТСЯ
1) триамтерен
2) индапамид
3) гидрохлортиазид
4) торасемид

АТЕРОГЕННЫЙ ЭФФЕКТ ОТСУТСТВУЕТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ
1) тиазидовыми диуретиками
2) глюкокортикостероидами
3) β-адреноблокаторами
4) α-адреноблокаторами

СПЕЦИФИЧЕСКИМ АНТИДОТОМ ПРИ РАЗВИТИИ ОПИАТНОЙ КОМЫ ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ НАРКОТИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) димеркаптопропансульфонат натрия
2) бемегрид
3) атропина сульфат
4) налоксон

К ИНГАЛЯЦИОННЫМ КОРТИКОСТЕРОИДАМ ДЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСИТСЯ
1) Флютиказона пропионат
2) Недокромил натрия
3) Беклометазон
4) Преднизолон

ВСЕ СЕЛЕКТИВНЫЕ НЕСТЕРОИДНЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ (ИНГИБИТОРЫ ЦОГ-2) ПОВЫШАЮТ_____, ЧЕМ НЕСЕЛЕКТИВНЫЕ НЕСТЕРОИДНЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ

1) риск поражения почек и хряща суставов
2) сердечно-сосудистый риск в меньшей степени
3) сердечно-сосудистый риск в большей степени
4) риск гастропатий в большей степени

ПРОТИВОТУБЕРКУЛЁЗНЫМ АНТИБИОТИКОМ, ОБЛАДАЮЩИМ НЕФРО-, ОТО- И ВЕСТИБУЛОТОКСИЧНОСТЬЮ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) фтивазид
2) изониазид
3) стрептомицин
4) рифампицин

БАЗИСНАЯ ТЕРАПИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СОГЛАСНО НАЦИОНАЛЬНЫМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ ВКЛЮЧАЕТ ПРЕПАРАТЫ
1) которые применяются для устранения симптомов обострения бронхиальной астмы в отделениях интенсивной терапии
2) комбинированные β_2-адреномиметика короткого действия и М-холиноблокатора
3) которые применяются для купирования приступов бронхиальной астмы
4) которые пациент принимает постоянно для достижения и поддержания контроля симптомов бронхиальной астмы

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПНЕВМОНИИ У БЕРЕМЕННОЙ НЕЛЬЗЯ ПРИМЕНЯТЬ
1) амоксициллин
2) цефалоспорины 3 поколения
3) спирамицин (ровамицин)
4) ципрофлоксацин

ПРИ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ СЛАБИТЕЛЬНОЕ СРЕДСТВО
1) Лактулоза
2) Адеметионин
3) Орнитин
4) Эссенциале

ПАЦИЕНТАМ С ОБОСТРЕНИЕМ ХОБЛ НАЗНАЧЕНИЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПОКАЗАНО В СЛУЧАЕ
1) увеличения объёма и степени гнойности мокроты
2) наличия признаков острой респираторной инфекции
3) появления сухих свистящих хрипов
4) появления одышки на фоне стажа курения более 20 пачек/лет

АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ И ИНФАРКТОМ МИОКАРДА В АНАМНЕЗЕ ЯВЛЯЮТСЯ
1) блокаторы кальциевых каналов

2) агонисты имидазолиновых рецепторов
3) тиазидоподобные диуретики
4) β1-адреноблокаторы

ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ, ПРОТИВОПОКАЗАННЫМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) карведилол
2) индапамид
3) амлодипин
4) ирбесартан

АНТАБУСОПОДОБНЫМ (НАРУШЕНИЕ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ЭТАНОЛУ) ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ
1) метронидазол
2) ко-тримаксозол
3) фуразолидон
4) левомицетин

КОМБИНАЦИЯ ПРОПРАНОЛОЛА И ВЕРАПАМИЛА СЧИТАЕТСЯ
1) нерациональной, так как потенцируется бронхоспастический эффект
2) рациональной при наличии признаков сердечной недостаточности
3) рациональной, так как потенцируется антианганальный эффект
4) нерациональной из-за риска развития AV-блокады

НАИБОЛЕЕ СЕРЬЕЗНОЙ НЕЖЕЛАТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИЕЙ НА ВВЕДЕНИЕ ОПИОИДНЫХ АНАЛЬГЕТИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) угнетение дыхания
2) судороги конечностей
3) эндогенная депрессия
4) понижение температуры

ТЕРАПИЯ ГЕЛЕМ АЛЮМИНИЯ НЕРЕДКО ВЫЗЫВАЕТ
1) гиперфосфатемию
2) гипофосфатемию
3) гиперкальциемию
4) гипокальциемию

НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ПОБОЧНЫЕ РЕАКЦИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ТИПА Е (ЛЕКАРСТВЕННАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ) ПРОЯВЛЯЮТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ
1) иммунологической предрасположенности и не зависят от дозы
2) длительного использования и развития толерантности
3) фармакологического действия и зависят от дозы
4) индивидуальной нечувствительности и устойчивости

ДИУРЕТИКОМ, ПОКАЗАННЫМ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОТЁКА ЛЁГКИХ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) спиронолактон
2) эплеренон
3) гидрохлортиазид
4) фуросемид

А1-АДРЕНОБЛОКАТОРЫ ЯВЛЯЮТСЯ ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ СОЧЕТАНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ С
1) аденомой предстательной железы
2) стенокардией напряжения
3) инфарктом миокарда в анамнезе
4) нарушениями ритма сердца

ИЗ-ЗА ВОЗМОЖНОСТИ РАЗВИТИЯ ТОКСИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЯТЬ ПАРАЦЕТАМОЛ НА ФОНЕ
1) приема миотропных спазмолитиков, м-холиноблокаторов, Циметидина, макролидных антибиотиков, Триметазидина
2) физической или эмоциональной нагрузок, хронической болезни почек, хронической обструктивной болезни легких
3) приема алкоголя, индукторов цитохромов печени Р-450 (Н1-блокаторов, глюкокортикоидов, фенобарбитала), голодания
4) приема ингибиторов абсорбции желчных кислот, омега-3 полиненасыщенных жирных кислот, Омепразола

ВЕРНЫМ СПОСОБОМ ВВЕДЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ В НЕОТЛОЖНОЙ ПРАКТИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) ингаляционный
2) пероральный
3) внутримышечный
4) внутривенный

АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЕТСЯ ВВЕДЕНИЕМ
1) пенициллина
2) эринефрина
3) эуфиллина
4) антигистаминных препаратов

ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ДОКСОРУБИЦИНА ЯВЛЯЕТСЯ
1) саркома мягких тканей
2) тромбоцитопения
3) нефроуролитиаз
4) язвенная болезнь желудка

ДЛЯ ВЫБОРА МЕСТА ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ РЕКОМЕНДОВАНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ШКАЛУ

1) HAS-BLED
2) CRB-65
3) MRC
4) SOFA

ПРИ РАЗВИТИИ У ПАЦИЕНТА ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВВЕДЕНИЕ В РЕЖИМЕ МАЛЫХ ДОЗ ИНСУЛИНА
1) изофана
2) деглудека
3) детемира
4) растворимого человеческого генно-инженерного

НАИБОЛЕЕ АКТИВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ПРИ ПНЕВМОЦИСТНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) Эртапенем
2) Цефтриаксон
3) Метронидазол
4) Ко-тримаксозол

ОСНОВНЫМИ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМИ ЭФФЕКТАМИ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ЯВЛЯЮТСЯ: ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ
1) антиагрегантный и сосудорасширяющий
2) антигипертензивный и нефропротективный
3) обезболивающий и жаропонижающий
4) анксиолитический и седативный

ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ-ИНГИБИТОРОМ ЦОГ В ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЕ И ОБЛАДАЮЩИМ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ОБЕЗБОЛИВАЮЩИМ И ЖАРОПОНИЖАЮЩИМ ДЕЙСТВИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) диклофенак
2) карбамазепин
3) морфин
4) парацетамол

СЕЛЕКТИВНОСТЬ ДЕЙСТВИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО ВЕЩЕСТВА ЗАВИСИТ ОТ
1) связи с белком
2) периода полувыведения
3) дозы
4) способа приема

БОЛЬНОМУ С НЕОСЛОЖНЁННЫМ ГИПЕРТОНИЧЕСКИМ КРИЗОМ И СОПУТСТВУЮЩЕЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ ПРОТИВОПОКАЗАН
1) каптоприл

2) пропранолол
3) клонидин
4) нифедипин

ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ ПУЛЬМИКОРТ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ
1) бета-2 агонистам длительного действия
2) бета-2 агонистов короткого действия
3) ингаляционных глюкокортикоидов
4) препаратов кромолинового ряда

СХЕМА ЭРАДИКАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ИНФЕКЦИИ H. PYLORI ПРИ ГАСТРИТЕ ВКЛЮЧАЕТ
1) алюминий-содержащие антациды
2) альгинаты
3) блокаторы Н2-гистаминовых рецепторов
4) ингибиторы протоновой помпы

СПАЗМОЛИТИКОМ, ДЕЙСТВУЮЩИМ НА МУСКУЛАТУРУ: СФИНКТЕРА ОДДИ, КИШЕЧНИКА И МОЧЕТОЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ
1) пинаверия бромид
2) гимекромон
3) мебеверин
4) дротаверин

ПРЕПАРАТОМ С САМЫМ ВЫРАЖЕННЫМ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) кеторолак
2) метамизол
3) индометацин
4) парацетамол

ЦИТОПРОТЕКТИВНЫМ ДЕЙСТВИЕМ В ОТНОШЕНИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ОБЛАДАЕТ
1) дротаверин
2) церукал
3) атропин
4) висмута трикалия дицитрат

К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ СНОТВОРНЫХ БЕНЗОДИАЗЕПИНОВОГО РЯДА И БАРБИТУРАТОВ ОТНОСЯТ РАЗВИТИЕ
1) артериальной гипертензии
2) почечной недостаточности
3) когнитивных расстройств
4) лекарственной зависимости

КАРДИОТОКСИЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ВПЛОТЬ ДО РАЗВИТИЯ ВТОРИЧНОЙ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ОБЛАДАЕТ ПРОТИВООПУХОЛЕВЫЙ ПРЕПАРАТ

1) доксорубицин
2) дактиномицин
3) блеомицин
4) сарколизин

ПРИ ГНОЙНОМ ГАЙМОРИТЕ, ВЫЗВАННОМ STAPHYLOCOCCUS AUREUS И BACTEROIDES FRAGILIS, ПОКАЗАН

1) Цефазолин
2) Ко-тримаксозол
3) Оксациллин
4) Моксифлоксацин

ПРИМЕНЕНИЕ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ У БОЛЬНЫХ С ИБС МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ

1) повышение АД
2) брадикардию и снижение АД
3) прогрессирование атеросклеротического процесса
4) ортостатическую гипотензию и рефлекторную тахикардию

ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ СТАРТОВОГО РЕЖИМА В-ЛАКТАМАМИ И МАКРОЛИДАМИ СЛЕДУЕТ НАЧАТЬ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

1) полусинтетические пенициллины
2) карбапенемы
3) респираторные фторхинолоны
4) цефалоспорины 4 поколения

ОБОСТРЕНИЕ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПРИЁМЕ

1) желчегонных
2) ингибиторов АПФ
3) ноотропов
4) НПВС

ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ БЕЗОПАСНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ МЕТОТРЕКСАТОМ НЕОБХОДИМО КОНТРОЛИРОВАТЬ

1) трансаминазы, клиренс креатинина, клинический анализ крови, состояние легких по данным рентгенографии
2) липидный профиль, иммунологический и серологический анализы крови, состояние миокарда по данным эхокардиографии
3) гормональный анализ крови, суточную протеинурию, состояние печени и почек по данным ультразвукового исследования
4) комплексный иммуногистохимический профиль, трофобластический бета-1-гликопротеин, фенотипы лимфоцитов (основные субпопуляции)

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ АТОРВАСТАТИНА УСИЛИВАЕТ
1) сульфадиметоксин
2) хлорамфеникол
3) эритромицин
4) полимиксин М

В КАЧЕСТВЕ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПЕРВОГО ВЫБОРА У МОЛОДЫХ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ РЕКОМЕНДУЮТ
1) антагонисты кальция
2) препараты центрального действия
3) диуретики
4) ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента

ОМЕПРАЗОЛ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ
1) блокаторов гистаминовых Н1-рецепторов
2) блокаторов протонового насоса
3) М-холиноблокаторов
4) блокаторов гистаминовых Н2-рецепторов

ЭФФЕКТ ИБУПРОФЕНА
1) наркотический
2) снотворный
3) жаропонижающий
4) угнетение дыхания

ПЕРЕКРЕСТНЫЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ НА ЛЕКАРСТВА ВОЗНИКАЮТ ВСЛЕДСТВИЕ
1) введения больших доз
2) подкожного введения препарата
3) повышенной чувствительности к химическим веществам, имеющим схожую структуру
4) одновременного введения более двух препаратов

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ НПВС-ТЕРАПИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ
1) Омепразол
2) Алгедрат+Магния гидроксид
3) Метилурацил
4) Сукралфат

ПРОТИВОГЕРПЕТИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) монтелукаст
2) эритромицин
3) ацикловир

4) цефоперазон

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ПОЧЕЧНОЙ ТЕРАПИИ (ГЕМОДИАЛИЗ, ПЕРИТОНЕАЛЬНЫЙ ДИАЛИЗ) У ПАЦИЕНТОВ С ТЕРМИНАЛЬНЫМ ПОЧЕЧНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ АНТИКОАГУЛЯНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) дабигатран
2) варфарин
3) гепарин
4) фондапаринкус

ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ ИНСУЛИНА ЛЕЧЕНИЕ ТЯЖЁЛОЙ ГИПОГЛИКЕМИИ НАЧИНАЕТСЯ С ВВЕДЕНИЯ

1) 0,001% адреналина в/в
2) 60-80 мл 5% глюкозы в/в капельно
3) 40-100 мл 40% глюкозы в/в струйно
4) 100 мл 0,9% раствора натрия хлорида в/в

ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЁСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА, ЯВЛЯЮТСЯ

1) бета-адреноблокаторы
2) антиаритмические препараты IA класса
3) антиаритмические препараты IB класса
4) антиаритмические препараты IC класса

ГОРМОНАЛЬНЫМ ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ДЛЯ СОХРАНЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) мелатонин
2) окситоцин
3) этинилэстрадиол
4) прогестерон

ПРЕПАРАТОМ, ОТНОСЯЩИМСЯ К ПРОЛОНГИРОВАННЫМ ИНГАЛЯЦИОННЫМ В2-АГОНИСТАМ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) формотерол
2) фенотерол
3) сальбутамол
4) тербуталин

ОСЕЛЬТАМИВИР ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ЗАНАМИВИРА ТЕМ, ЧТО

1) не применяется для профилактики гриппа
2) противопоказан детям до 12 лет
3) активен только в отношении вируса гриппа А
4) применяется внутрь, действует за счёт активного метаболита

ИЗМЕНЕНИЕ МЕТАБОЛИЗМА ЛЕКАРСТВ У ПОЖИЛЫХ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО

СВЯЗАНО
1) с нарушением всасывания лекарств в желудочно-кишечном тракте
2) с повышением всасывания лекарств в желудочно-кишечном тракте
3) со снижением почечной экскреции препаратов
4) со снижением активности печеночных ферментов

В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ МОЖЕТ ПРИВОДИТЬ К РАЗВИТИЮ ПОРОКОВ У РЕБЁНКА НАЗНАЧЕНИЯ СИНТЕТИЧЕСКОГО ВИТАМИНА
1) B1
2) A
3) C
4) B2

ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ ГЕПАРИНА НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ
1) Протамин
2) Менадиона натрия бисульфат
3) Этамзилат
4) Аминокапроновую кислоту

ФАМОТИДИН БЛОКИРУЕТ
1) H2-рецепторы
2) M2-ионные каналы
3) H1-рецепторы
4) D1-рецепторы

В ЛЕЧЕНИИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ИСПОЛЬЗУЮТ БЛОКАТОР АНТИЛЕЙКОТРИЕНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ
1) хлоропирамин
2) фенспирид
3) монтелукаст
4) эбастин

НАИБОЛЬШЕЙ НЕФРОТОКСИЧНОСТЬЮ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ
1) нитрофураны
2) β-лактамы
3) макролиды
4) аминогликозиды

ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЯВЛЯЮТСЯ
1) блокаторы дофаминовых рецепторов
2) алюминийсодержащие гастропротекторы
3) блокаторы H2-рецепторов гистамина
4) ингибиторы протонной помпы

К ГРУППЕ МИОРЕЛАКСАНТОВ ЦЕНТРАЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСИТСЯ
1) трамадол
2) бупренорфин
3) парацетамол
4) тизанидин

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЯМ ТИОТРОПИЯ БРОМИДА ОТНОСЯТСЯ
1) диарея, изменение функциональных проб печени (иногда токсический гепатит)
2) сухость во рту, тахикардия, затрудненное мочеиспускание
3) лихорадка, полисерозит
4) ульцерогенное действие на желудочно-кишечный тракт, желудочно-кишечные кровотечения

АМОКСИЦИЛЛИН ПО СРАВНЕНИЮ С АМПИЦИЛЛИНОМ
1) имеет более высокую биодоступность при приёме внутрь, реже вызывает диарею
2) применяется только парентерально, хуже переносится
3) более активен в отношении стрептококков и стафилококков
4) менее активен в отношении пневмококков и энтерококков

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ, ВЫЗЫВАЕМЫХ АНТИМИКРОБНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ, НЕОБХОДИМО
1) применение глюкокортикостероидов
2) первоначальное назначение тест-дозы препарата
3) применение антигистаминных препаратов
4) выяснение данных аллергологического анамнеза

МАКСИМАЛЬНАЯ МИНЕРАЛКОРТИКОИДНАЯ АКТИВНОСТЬ ПРИ СИСТЕМНОМ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ЗАРЕГИСТИРОВАНА У
1) метилпреднизолона
2) бетаметазона
3) триамцинолона
4) кортизона

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО СТРЕПТОКОККОВОГО ТОНЗИЛЛИТА МОГУТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНЫ
1) амоксициллин, кларитромицин, цефалексин
2) феноксиметилпенициллин, ципрофлоксацин, фосфомицин
3) доксициклин, ко-тримоксазол, фузидовая кислота
4) тинидазол, рифаксимин, спектиномицин

СИМПТОМОМ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИМ В ПОЛЬЗУ ПЕРЕДОЗИРОВКИ ОПИАТАМИ, У ПАЦИЕНТА С ПОТЕРЕЙ СОЗНАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
1) сухость слизистых
2) мидриаз

3) миоз
4) тахипное

ПРИ АНЕМИИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК НЕОБХОДИМО НАЗНАЧАТЬ КОМБИНИРОВАННУЮ ТЕРАПИЮ: СТИМУЛЯТОРЫ ЭРИТРОПОЭЗА С ПРЕПАРАТАМИ
1) калия
2) магния
3) кальция
4) железа

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ СИНДРОМА ОТМЕНЫ БЕНЗОДИАЗЕПИНОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) нарушение циркадианного ритма сон-бодрствование
2) снижение клеточной защиты слизистой ротовой полости
3) появление галлюцинаций, опасных для жизни
4) обострение имеющихся ранее заболеваний

ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИМЕНЕНИИ ГИНЕКОМАСТИЮ И ГИРСУТИЗМ СПОСОБЕН ВЫЗВАТЬ ДИУРЕТИК
1) торасемид
2) фуросемид
3) гидрохлортиазид
4) спиронолактон

БИОДОСТУПНОСТЬ ФЕРМЕНТАТИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ В МИКРОГРАНУЛАХ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)
1) 75
2) 100
3) 10
4) 50

ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ СРЕДНЕМ ОТИТЕ НАЗНАЧАЮТ ТОПИЧЕСКИЕ СОСУДОСУЖИВАЮЩИЕ СРЕДСТВА (ДЕКОНГЕСТАНТЫ) В НОС ДЛЯ
1) восстановления дренажной и вентиляционной функций слуховой трубы
2) увеличения резорбции и эффективности антибактериальной терапии
3) купирования аллергического компонента и улучшения слуха
4) предупреждения этмоидита и полипозной дегенерации слизистой оболочки

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ В ОДИНАКОВЫХ ДОЗАХ НАИБОЛЬШИЙ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ МОЖЕТ БЫТЬ ДОСТИГНУТ ОТ ПРИЕМА
1) Симвастатина
2) Розувастатина
3) Правастатина
4) Аторвастатина

ИНФУЗИЯ НИТРОГЛИЦЕРИНА ПОКАЗАНА ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА, СОПРОВОЖДАЮЩЕМСЯ

1) инсультом
2) фибрилляцией предсердий
3) отёком лёгких
4) кардиогенным шоком

ПРОТИВОГРИППОЗНЫМ СРЕДСТВОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) осельтамивир
2) кларитромицин
3) норфлоксацин
4) валганцикловир

АМОКСИЦИЛЛИН ВНУТРЬ ПРИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ

1) показан в сочетании с Фталазолом
2) показан в сочетании с Лоперамидом
3) показан всегда
4) не показан

ПЕРИОДОМ ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА (T1/2) ЯВЛЯЕТСЯ ВРЕМЯ

1) достижения органа-мишени 50% введенной дозы
2) достижения максимальной концентрации в плазме крови
3) снижения концентрации в моче на 50%
4) снижения концентрации в плазме крови на 50%

ОСНОВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1) диклофенак натрия
2) инфликсимаб
3) сульфасалазин
4) метотрексат

БРОНХОСПАЗМ МОЖЕТ СПРОВОЦИРОВАТЬ

1) пропранолол
2) теофиллин
3) гидрокортизон
4) сальбутамол

НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ПРИМЕНЕНИЯ ПЕНИЦИЛЛИНОВ ЯВЛЯЕТСЯ

1) крапивница
2) псевдомембранозный колит
3) токсический гепатит

4) нарушение толерантности к углеводам

ТОЛЬКО В СЛУЧАЕ УГРОЗЫ ЖИЗНИ БЕРЕМЕННОЙ МОЖНО ПРИМЕНЯТЬ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ КАТЕГОРИИ D ПО КЛАССИФИКАЦИИ FDA

1) амоксициллин
2) цефтриаксон
3) азитромицин
4) амикацин

ПРОГНОЗИРУЕМЫЕ ПОБОЧНЫЕ РЕАКЦИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ОБУСЛОВЛЕНЫ

1) нарушением иммунобиологических свойств организма
2) аллергическими реакциями немедленного или замедленного типа
3) фармакологическими свойствами лекарственного средства
4) относительной или абсолютной передозировкой препарата

НЕСТЕРОИДНЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ УСИЛИВАЮТ ДЕЙСТВИЕ

1) азитромицина
2) нифедипина
3) варфарина
4) клонидина

ПРИ КОМБИНАЦИИ ВАРФАРИНА И МЕТРОНИДАЗОЛА

1) повышается международное нормализованное отношение
2) коагуляция не изменяется
3) повышается риск тромбозов
4) снижается гепатотоксичность

МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ КОНТРОЛИРОВАТЬ НЕБЛАГОПРИЯТНОЕ ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) УЗИ почек
2) рентгенография
3) ЭКГ
4) общий анализ крови

У ПАЦИЕНТОВ С ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНЬЮ УСИЛЕНИЮ СИМПТОМОВ МОЖЕТ СПОСОБСТВОВАТЬ ПРИЁМ

1) алюминия гидроксида
2) метопролола сукцината
3) изосорбида мононитрата
4) стронция ранелата

В ЭРАДИКАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ИНФЕКЦИИ H. PYLORI ПРИ ГАСТРИТЕ ПРИМЕНЯЮТ

1) мезим форте
2) преднизолон

3) омепразол
4) антигистаминные препараты

К ВАЗОДИЛАТАТОРАМ СМЕШАННОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСЯТ
1) ингибиторы АПФ
2) блокаторы кальциевых каналов
3) бета-адреноблокаторы
4) нитропруссид натрия

ПОДБОР ДОЗЫ НЕФРАКЦИОНИРОВАННОГО ГЕПАРИНА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ ОПРЕДЕЛЕНИЯ
1) международного нормализованного отношения
2) активированного частичного тромбопластинового времени
3) активированного времени рекальцификации белка фибрина
4) растворимых фибрин-мономерных комплексов с фибриногеном

ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ, СПОСОБНЫМ ВЫЗВАТЬ У БОЛЬНОГО С ЯЗВЕННЫМ ДЕФЕКТОМ В ЛУКОВИЦЕ 12-ТИ-ПЕРСТНОЙ КИШКИ КРОВОТЕЧЕНИЕ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) кларитромицин
2) бисопролол
3) диклофенак
4) атропин

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДИАБЕТА В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ И ЛАКТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) глибенкламид
2) репаглинид
3) инсулин
4) линаглиптин

К БЛОКАТОРАМ АЛЬФА1 –АДРЕНОРЕЦЕПТОРОВ ОТНОСИТСЯ
1) небиволол
2) моксонидин
3) доксазозин
4) ивабрадин

ГЕМОЛИТИЧЕСКУЮ АНЕМИЮ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИМЕНЕНИИ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ
1) клонидин
2) метилдопа
3) празозин
4) резерпин

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ТИАЗИДНЫХ ДИУРЕТИКОВ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ
1) гинекомастия
2) синдром Рейно

3) гиперкалиемия
4) гиперурикемия

КРАЙНЕ НЕЖЕЛАТЕЛЬНО НАЗНАЧЕНИЕ ПРИ ЛАКТАЦИИ
1) цефтриаксона
2) азитромицина
3) пенициллина
4) тетрациклина

ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ФУРАЗОЛИДОНА ЯВЛЯЕТСЯ
1) лямблиоз
2) туберкулез
3) гинекомастия
4) вирусная инфекция

ФУНГИСТАТИЧЕСКУЮ АКТИВНОСТЬ ГРИЗЕОФУЛЬВИНА СНИЖАЕТ
1) глибенкламид
2) рифампицин
3) этиловый спирт
4) метоклопрамид

АНТИДОТОМ ДЛЯ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИХ ОТРАВЛЯЮЩИХ ВЕЩЕСТВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) антициан
2) атропин
3) унитиол
4) амилнитрит

БЕРОТЕК (ФЕНОТЕРОЛ) ОКАЗЫВАЕТ БРОНХОДИЛЯТИРУЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ ПУТЕМ
1) возбуждения М-холинорецепторов
2) блокады β2–адренорецепторов
3) возбуждения β2–адренорецепторов
4) блокады М-холинорецепторов

ПЕРЕКРЕСТНЫЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ НА ЛЕКАРСТВА ВОЗНИКАЮТ ВСЛЕДСТВИЕ
1) повышенной чувствительности к химическим веществам, имеющим схожую структуру
2) подкожного введения препарата
3) одновременного введения более двух препаратов
4) введения больших доз двух препаратов

ИНГИБИТОРЫ АНГИОТЕНЗИН ПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА АБСОЛЮТНО ПРОТИВОПОКАЗАНЫ К НАЗНАЧЕНИЮ ПРИ
1) двустороннем стенозе почечных артерий
2) снижении уровня креатинина

3) симптомной гипертензии
4) декомпенсации хронической сердечной недостаточности

ПРОТИВООПУХОЛЕВЫМ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ СРЕДСТВОМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) рокситромицин
2) ципрофлоксацин
3) доксорубицин
4) кларитромицин

НЕ ЯВЛЯЕТСЯ СТИМУЛЯТОРОМ ЖЕЛУДОЧНОЙ СЕКРЕЦИИ
1) Эуфиллин
2) Атропин
3) Гистамин
4) Кофеин

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ИСПОЛЬЗУЮТ
1) бета2-агонисты длительного действия
2) бета2-агонисты короткого действия
3) блокаторы лейкотриеновых рецепторов
4) глюкокортикоиды

У БОЛЬНЫХ СТЕНОКАРДИЕЙ ИЗ-ЗА ВОЗМОЖНОСТИ РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ОБКРАДЫВАНИЯ НЕ РЕКОМЕНДОВАН К ПРИМЕНЕНИЮ
1) домперидон
2) никорандил
3) дипиридамол
4) рабепразол

РАЗВИТИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА ВОЗМОЖНО ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИМЕНЕНИИ
1) ингибиторов ангиотензин-превращающего фермента
2) антагонистов кальция
3) системных глюкокортикостероидов
4) комбинированных гормональных контрацептивов

ПРЕПАРАТ УМИФЕНОВИР (АРБИДОЛ) ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ
1) лечения герпетической инфекции
2) лечения и профилактики гриппа А и В
3) лечения беременных, кормящих женщин и детей всех возрастных групп
4) профилактики бактериальных осложнений COVID-19

ПРИ «ДИАРЕЕ ПУТЕШЕСТВЕННИКОВ» У БОЛЬНОГО С АЛЛЕРГИЕЙ К ФТОРХИНОЛОНАМ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ
1) Тетрациклин
2) Метронидазол
3) Левомицетин

4) Рифаксимин

НЕБЛАГОПРИЯТНОЙ ПОБОЧНОЙ РЕАКЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1) любое неблагоприятное явление с медицинской точки зрения в жизни пациента, который принимал исследуемый фармацевтический продукт, но не обязательно связанное с приемом данного лекарственного средства
2) вредный и непредвиденный эффект вследствие применения лекарственного средства в терапевтических дозах для профилактики, лечения, диагностики или изменения физиологической функции человека
3) реакция, представляющая угрозу жизни пациента, приведшая к длительному ограничению трудоспособности, онкологическим заболеваниям или приведшая к смерти
4) реакция на препарат, сведения о природе и тяжести которой отсутствуют в инструкции по применению препарата, не описаны в доступных материалах о препарате и ее не ожидают, исходя из знаний о свойствах препарата

ОДНОВРЕМЕННЫЙ ПРИЁМ АЛКОГОЛЯ И ПАРАЦЕТАМОЛА СОПРОВОЖДАЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕМ РИСКА РАЗВИТИЯ

1) гепатотоксичности
2) нефротоксичности
3) ототоксичности
4) непереносимости алкоголя

НЕСТЕРОИДНЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ВЛИЯЮТ НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ «ПЕТЛЕВЫХ» ДИУРЕТИКОВ

1) ослабляя их действие
2) незначительно усиливая их действие
3) значительно усиливая их действие
4) вначале усиливая их действие, а затем ослабляя

МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ПАРАЦЕТАМОЛА СВЯЗАН _____ В ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЕ

1) со стимуляцией синтеза ГОМК
2) с блокадой NMDA-рецепторов
3) со стимуляцией опиоидных рецепторов
4) с блокированием ЦОГ

БЛОКАТОРЫ H_2-РЕЦЕПТОРОВ ГИСТАМИНА СЛЕДУЕТ ПРИНИМАТЬ _____ ЕДЫ

1) до
2) во время
3) сразу после
4) через 1-2 часа после

АМОКСИЦИЛЛИН/КЛАВУЛАНАТ МОЖЕТ ПРИМЕНЯТЬСЯ ПРИ

1) урогенитальном хламидиозе, легионеллёзе
2) нозокомиальной пневмонии, сифилисе, гонорее
3) обострении ХОБЛ, остром риносинусите, внебольничной пневмонии
4) менингите, синегнойной инфекции

СИНТЕТИЧЕСКИМ ГОРМОНАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАН В КАЧЕСТВЕ СНОТВОРНОГО СРЕДСТВА, ЯВЛЯЕТСЯ
1) октреотид
2) метилпреднизолон
3) окситоцин
4) мелатонин

НЕСТЕРОИДНЫМ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ПРЕПАРАТОМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) целекоксиб
2) бромгексин
3) бетаметазон
4) трамадол

К ОТХАРКИВАЮЩИМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСЯТ
1) атровент
2) кодеина фосфат
3) амброксол
4) теопэк

К АТИПИЧНЫМ НЕЙРОЛЕПТИКАМ ОТНОСИТСЯ
1) Трифлуоперазин
2) Зуклопентиксол
3) Клозапин
4) Перфеназин

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТЕРАПИИ ИАПФ МОЖЕТ СНИЖАТЬСЯ ПРИ ОДНОВРЕМЕННОМ ПРИЕМЕ
1) антацидов
2) секвестрантов желчных кислот
3) антибиотиков
4) нестероидных противовоспалительных средств

ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ЭТАМБУТОЛА ЯВЛЯЕТСЯ
1) острый бронхит
2) конъюнктивит
3) оральный кандидоз
4) туберкулез

СИНТЕЗ ЭРГОСТЕРОЛА НАРУШАЕТ
1) азитромицин

2) клотримазол
3) кларитромицин
4) метронидазол

ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ С УЗКИМ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИМ ИНДЕКСОМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) фуросемид
2) пенициллин
3) варфарин
4) эналаприл

К СПЕЦИФИЧЕСКИМ ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЯМ ИНГИБИТОРОВ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА ОТНОСЯТ
1) покраснение лица
2) сухой кашель
3) кожную сыпь
4) сердцебиение

СИНДРОМЫ ЛАЙЕЛА И СТИВЕНСА-ДЖОНСОНА ОТНОСЯТ К НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПОБОЧНЫМ РЕАКЦИЯМ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ТИПА
1) B (непредсказуемые)
2) A (предсказуемые)
3) C («химические»)
4) D (отсроченные)

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМИ ЭФФЕКТАМИ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ ЯВЛЯЮТСЯ
1) жаропонижающий и противовоспалительный
2) анальгетический и противоаллергический
3) противовоспалительный и противорвотный
4) противошоковый и жаропонижающий

ПРИ РЕЦИДИВЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА ДЛЯ ПОВТОРНОГО ВВЕДЕНИЯ НЕ РАЗРЕШЕНО ПРИМЕНЕНИЕ
1) тенектеплазы
2) проурокиназы
3) стрептокиназы
4) алтеплазы

ПОДБОР СУТОЧНОЙ ДОЗЫ ДАБИГАТРАНА ОСУЩЕСТВЛЯЮТ
1) под контролем международного нормализованного отношения
2) без контроля показателей коагулограммы
3) под контролем активированного частичного тромбопластинового времени
4) под контролем всех показателей коагулограммы

КАНЦЕРОГЕНЕЗ ОТНОСЯТ К НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПОБОЧНЫМ РЕАКЦИЯМ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ТИПА

1) B (непредсказуемые)
2) D (отсроченные)
3) C («химические»)
4) A (предсказуемые)

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМИ ЭФФЕКТАМИ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ ЯВЛЯЮТСЯ

1) мембраностабилизирующий и противоаллергический
2) жаропонижающий и противовоспалительный
3) кардиотонический и вазопрессорный
4) седативный и противорвотный

СТАНДАРТНОЙ СХЕМОЙ ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ, АССОЦИИРОВАННОЙ С ХЕЛИКОБАКТЕРОМ ПИЛОРИ, ЯВЛЯЕТСЯ _____ В СУТКИ

1) блокатор Н2-гистаминовых рецепторов + амоксициллин 1000 мг + кларитромицин 500 мг 2 раза + тетрациклин 500 мг 4 раза
2) блокатор Н2-гистаминовых рецепторов + метронидазол 500 мг 2 раза + тетрациклин 500 мг 4 раза
3) ингибитор протонной помпы + амоксициллин 500 мг 2 раза + кларитромицин 500 мг 2 раза
4) ингибитор протонной помпы + амоксициллин 1000 мг 2 раза + кларитромицин 500 мг 2 раза + висмута трикалия дицитрат 240 мг 2 раза

ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ ДЛЯ ТЕРАПИИ ГЛИКОЗИДНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) унитиол
2) дротаверин
3) парацетамол
4) флуконазол

ПРИ УГРОЖАЮЩЕМ ЖИЗНИ ВАРФАРИНОВОМ КРОВОТЕЧЕНИИ КРОМЕ СВЕЖЕЗАМОРОЖЕННОЙ ПЛАЗМЫ НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ

1) Витамин К
2) Кальция хлорид
3) Аминокапроновую кислоту
4) Этамзилат

ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ ЖЕЛУДОЧКОВУЮ ТАХИКАРДИЮ ТИПА «TORSADE DE POINTES», ЯВЛЯЕТСЯ

1) магния сульфат
2) верапамил
3) бисопролол
4) прокаинамид

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ СИНДРОМА ОТМЕНЫ БЕНЗОДИАЗЕПИНОВ СЧИТАЮТ

1) синдром тахи-брадикардии
2) ортостатическую гипотензию
3) нарушение циркадного ритма «сон-бодрствование»
4) наличие галлюцинаций, опасных для жизни

НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ

1) артериальная гипертензия
2) тахикардия
3) брадикардия
4) гиполипидемия

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РАЗВИТИЯ ТОЛЕРАНТНОСТИ К НИТРАТАМ РЕКОМЕНДОВАНО

1) делать перерыв в приеме нитратов 8-12 часов
2) принимать нитраты с ментолсодержащим препаратом
3) комбинировать нитраты с бета-адреноблокаторами
4) принимать нитраты регулярно каждые 4-6 часов

СПЕЦИФИЧЕСКИМ АНТИДОТОМ В «ТОКСИЧЕСКОЙ» ФАЗЕ ОСТРОГО ОТРАВЛЕНИЯ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМИ ВЕЩЕСТВАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) неостигмина метилсульфат
2) налоксон
3) бемегрид
4) атропина сульфат

АНТИАРИТМИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА, БЛОКИРУЮЩИЕ МЕДЛЕННЫЕ КАЛЬЦИЕВЫЕ КАНАЛЫ, ОТНОСЯТСЯ К КЛАССУ

1) II
2) I
3) III
4) IV

МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ ЛЁГКОЙ СТЕПЕНИ ВКЛЮЧАЕТ ИНГАЛЯЦИЮ

1) бета-2 агонистов длительного действия по требованию
2) холинолитиков или бета-2 агонистов короткого действия по требованию
3) бета-2 агонистов длительного действия 2 раза в день
4) бета-2 агонистов короткого действия 4 раза в день

ОСЛАБЛЕНИЕ ЭФФЕКТА ПРИ ПОВТОРНЫХ ВВЕДЕНИЯХ ЛЕКАРСТВЕННОГО ВЕЩЕСТВА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1) материальной кумуляции

2) идиосинкразии
3) функциональной кумуляции
4) привыкания

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ ГЕПАРИНА ЯВЛЯЕТСЯ
1) глаукома
2) бронхиальная астма
3) инфаркт миокарда
4) кровотечение

ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ ИНСУЛИНА ЛЕЧЕНИЕ ТЯЖЁЛОЙ ГИПОГЛИКЕМИИ НАЧИНАЕТСЯ С ВВЕДЕНИЯ
1) 60-80 мл 5% глюкозы в/в капельно
2) 60-80 мл 40% глюкозы в/в струйно
3) адреналина в/в
4) гидрокортизона

ВОЗМОЖНЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ БЕТА-2-АГОНИСТОВ ЯВЛЯЮТСЯ
1) тахикардия, нарушения ритма
2) гипокалиемия, бронхоспазм
3) гиперкалиемия, сонливость
4) брадикардия, гипергликемия

ПРИ АНГИОНЕВРОТИЧЕСКОМ ОТЁКЕ В ОБЛАСТИ ГОЛОВЫ И ШЕИ ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ
1) хифенадин
2) зофирлукаст
3) лоратадина
4) эпинефрина

К ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТАМ, УЛУЧШАЮЩИМ ПРОГНОЗ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИБС, ОТНОСЯТ
1) антагонисты кальция
2) статины
3) нитраты
4) наркотические препараты

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СУПРАВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ТАХИКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) лидокаин
2) верапамил
3) диазепам
4) калия аспарагинат + магния аспарагинат

ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ БЕРОТЕК ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ
1) бета-2 агонистов короткого действия
2) ингаляционных глюкокортикоидов
3) бета-2 агонистов длительного действия
4) системных глюкокортикостериоидов

ПРИЁМ СТАТИНОВ СЛЕДУЕТ ОТМЕНИТЬ В СЛУЧАЕ РЕГИСТРАЦИИ НА ФОНЕ МИАЛГИЙ ПОВЫШЕНИЯ В КРОВИ АКТИВНОСТИ КФК В _____ РАЗ
1) 20
2) 7
3) 10
4) 5

МЕХАНИЗМОМ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ СТАТИНОВ ЯВЛЯЕТСЯ ИНГИБИРОВАНИЕ
1) фосфодиэстеразы
2) аденилатциклазы
3) аденозина
4) фермента ГМГ-КоА редуктазы

ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВНЕКИШЕЧНОЙ ФОРМЫ АМЕБИАЗА (АБСЦЕССА ПЕЧЕНИ) ЯВЛЯЮТСЯ
1) доксорубицин, карминомицин, рубомицин
2) паромомицин, ципрофлоксацин, меропенем
3) метронидазол, орнидазол, тинидазол
4) тетрациклин, метациклин, доксициклин

ПРЕПАРАТ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИЙ ФИКСИРОВАННУЮ КОМБИНАЦИЮ БЕТА-2-АГОНИСТА И М-ХОЛИНОБЛОКАТОРА, СОДЕРЖИТ
1) фенотерол + ипратропия бромид
2) будесонид + формотерол
3) салметерол + флутиказон
4) салметерол + тиотропия бромид

К ПРЕПАРАТАМ ВЫБОРА ПРИ ФАРМАКОТЕРАПИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ОТНОСЯТ
1) осмотические диуретики
2) бета-блокаторы
3) ингибиторы ренин-ангиотензин-альдостероновой системы
4) антагонисты альдостерона

ОСНОВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) метотрексат
2) пенициллин

3) диклофенак натрия
4) гепарин

ХАРАКТЕРИСТИКОЙ ГИПЕРОСМОЛЯРНОЙ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ КОМЫ СЛУЖИТ
1) умеренно высокий уровень гликемии (14-30 ммоль/л) при избыточном количестве жидкости в организме
2) тяжелая дегидратация с очень высоким уровнем гликемии (более 35 ммоль/л)
3) нормальный уровень гликемии (3,3-5,5 ммоль/л) при избыточном количестве жидкости в организме
4) небольшая дегидратация с умеренно высоким уровнем гликемии (14-30 ммоль/л)

СРЕДИ ХОЛИНОЛИТИКОВ ЭФФЕКТИВНЕЕ ВСЕГО УСТРАНЯЕТ БРОНХОСПАЗМ, ВОЗДЕЙСТВУЯ НА РЕЦЕПТОРЫ БРОНХИАЛЬНОГО ДЕРЕВА, И ВЫЗЫВАЕТ НАИМЕНЬШЕЕ ЧИСЛО ПОБОЧНЫХ РЕАКЦИЙ
1) апрофен
2) тиотропиум бромид
3) атропина сульфат
4) метацин

ДЛЯ КОРРЕКЦИИ АСЦИТА ПРИ НЕДОСТАТОЧНОМ ЭФФЕКТЕ ВЕРОШПИРОНА БОЛЬНОМУ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ СЛЕДУЕТ ДОБАВИТЬ
1) диакарб
2) фуросемид
3) триамтерен
4) амилорид

РЕПЛИКАЦИЮ ГЕРПЕСВИРУСА ЧЕЛОВЕКА ИНГИБИРУЕТ
1) ритонавир
2) умифеновир
3) ламивудин
4) ацикловир

КАКОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ НАДЁЖНЫМ КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ФАРМАКОТЕРАПИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ НАБЛЮДЕНИИ?
1) средняя суточная гликемия
2) уровень гликемии натощак
3) С-пептид
4) гликолизированный гемоглобин

В КАЧЕСТВЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ КАТЕТЕРОАССОЦИИРОВАННОГО СЕПСИСА В КАЧЕСТВЕ СРЕДСТВ 1 РЯДА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
1) ванкомицин
2) меропенем
3) цефотаксим

4) цефтриаксон

НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНЫМ АНТИАРИТМИКОМ 1С ГРУППЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1) этацизин
2) флекаинид
3) пропафенон
4) морацизин

КАКОЙ РАСТВОР ГЛЮКОЗЫ ДОЛЖЕН ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ В КАЧЕСТВЕ ПЕРВОЙ ЛИНИИ У ПАЦИЕНТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ВСЛЕДСТВИЕ ПЕРЕДОЗИРОВКИ ИНСУЛИНА (В ПРОЦЕНТАХ)?
1) 10
2) 0,9
3) 5
4) 40

ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ ГИПОТЕНЗИВНОГО ДЕЙСТВИЯ, НАЗНАЧЕНИЕ КОТОРОГО ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО У БОЛЬНОГО БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) метопролол
2) пропранолол
3) атенолол
4) амлодипин

ВОЗНИКНОВЕНИЕ БРОНХОСПАЗМА ВОЗМОЖНО НА ФОНЕ ПРИЁМА
1) ацетилсалициловой кислоты
2) хлоропирамина
3) дифенгидрамина
4) дротаверина

ПРОТИВОГРИБКОВЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАНДИДОЗОВ ПРИ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ, ОБЛАДАЮЩИМ ВЫСОКОЙ БИОДОСТУПНОСТЬЮ И БОЛЬШИМ ПЕРИОДОМ ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) Клотримазол
2) Флуконазол
3) Нистатин
4) Амфотерицин В

ПРЕПАРАТОМ, СПОСОБНЫМ ВЫЗВАТЬ АПЛАСТИЧЕСКУЮ АНЕМИЮ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) мидекамицин
2) гентамицин
3) хлорамфеникол
4) амикацин

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ КЛОПИДОГРЕЛА ЯВЛЯЕТСЯ
1) острый коронарный синдром с подъёмом сегмента ST

2) сахарный диабет
3) острое кровотечение
4) одновременный прием с ацетилсалициловой кислотой

ИПРАТРОПИУМ БРОМИД ОКАЗЫВАЕТ БРОНХОДИЛЯТИРУЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ ПУТЕМ
1) возбуждения β2–адренорецепторов
2) блокады β2–адренорецепторов
3) блокады М-холинорецепторов
4) блокады Н1-гистаминорецепторов

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ИНГИБИТОРОВ АПФ ЯВЛЯЕТСЯ
1) двухсторонний стеноз почечных артерий
2) нарушение функции почек
3) сухой кашель
4) сахарный диабет

ВЫСОКОСЕЛЕКТИВНЫМ ИНГИБИТОРОМ ЦОГ-2 ЯВЛЯЕТСЯ
1) Пироксикам
2) Нимесулид
3) Целекоксиб
4) Мелоксикам

ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ФУРАЗИДИНА ЯВЛЯЕТСЯ
1) очаговая пневмония
2) острый цистит
3) сальмонеллез
4) язвенная болезнь желудка

ОДНОВРЕМЕННОЕ НАЗНАЧЕНИЕ НЕКОТОРЫХ ЦЕФАЛОСПОРИНОВ С ФУРОСЕМИДОМ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ ОСЛОЖНЕНИЕ В ВИДЕ
1) альвеолита
2) гепатита
3) кровотечения
4) нефрита

К ОСОБЕННОСТЯМ АЦИКЛОВИРА ОТНОСЯТ
1) практически полная элиминация через печень
2) активность в отношении вирусов Herpes simplex и гриппа
3) активность в отношении вирусов Herpes simplex и Varicella zoster
4) низкую биодоступность при приёме внутрь, только парентеральное применение

ГЕПАРИН
1) инактивирует тромбин (фактор II свертывания крови)
2) является антикоагулянтом непрямого действия

3) повышает агрегацию тромбоцитов
4) эффективен при приеме внутрь

ПРЕИМУЩЕСТВО НЕИНГАЛЯЦИОННОГО НАРКОЗА ПЕРЕД ИНГАЛЯЦИОННЫМ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В
1) длительной сонливости
2) быстроте пробуждения
3) отсутствии стадии возбуждения
4) управляемости наркоза

ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ФЛУКОНАЗОЛА ЯВЛЯЕТСЯ
1) гипохолестеринемия
2) гиперкальциемия
3) повышение аппетита
4) повышение трансаминаз

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АСПЕРГИЛЛЕЗА ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ
1) амфотерицин В
2) флуканазол
3) каспофунгин
4) вориконазол

К СИМПТОМАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЯ КЛОНИДИНОМ (КЛОФЕЛИНОМ), ОТНОСЯТ
1) гипотонию, брадикардию, миоз, угнетение сознания, гипотермию
2) гипертензию, тахикардию, гиперсаливацию, гиперемию лица
3) тахикардию, профузное потоотделение, психомоторное возбуждение
4) сухость во рту, понос, боли в животе, запах ацетона изо рта

ПРИМЕНЕНИЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ВАЗОДИЛАТАТОРОВ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ
1) митральном стенозе
2) недостаточности митрального клапана
3) дилатационной кардиомиопатии
4) пролабировании митрального клапана с регургитацией

ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ ЯВЛЯЕТСЯ АНТИДОТОМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ПАРАЦЕТАМОЛОМ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) тиотриазолин
2) фуросемид
3) ацетилцистеин
4) атропин

НЕВРИТ СЛУХОВОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ
1) рифампицинов
2) аминогликозидов

3) макролидов
4) защищенных пенициллинов

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА, ОСЛОЖНЁННОГО ТЯЖЁЛОЙ ПЕЧЁНОЧНОЙ И ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) инсулин
2) акарбоза
3) метформин
4) дексаметазон

ПРЕПАРАТОМ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОБСТРУКТИВНОМ БРОНХИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) монтелукаст
2) недокромил натрия
3) тиотропиум бромид
4) фенотерол

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДИГОКСИНА СНИЖАЕТ
1) рифампицин
2) гризеофульвин
3) интраконазол
4) эритромицин

ПАЦИЕНТАМ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ И ИНФАРКТОМ МИОКАРДА В АНАМНЕЗЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ
1) агонисты имидазолиновых рецепторов
2) диуретики
3) β-адреноблокаторы
4) блокаторы кальциевых каналов

АНТИТРОМБОТИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ (ИНГИБИТОРОМ ЦИКЛООКСИГЕНАЗЫ 1) ЯВЛЯЕТСЯ
1) пентоксифиллин
2) ацетилсалициловая кислота
3) тирофибан
4) клопидогрел

ПРЕПАРАТ УМИФЕНОВИР (АРБИДОЛ)
1) применяется для лечения герпетической инфекции
2) активен в отношении вирусов гриппа А и В
3) может назначаться новорождённым и детям всех возрастных групп
4) применяется для лечения бактериальной инфекции

Медицинская реабилитология

Вернуться в начало

РЕАБИЛИТАЦИЯ НА ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ ЭТАПЕ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ

1) при первичном инфаркте миокарда
2) только при неосложненном течении болезни
3) по индивидуальной программе с учетом функционального состояния миокарда
4) больным до 50-летнего возраста

ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ВЕСА ПРИ ОЖИРЕНИИ К ОСНОВНЫМ НАЗНАЧЕНИЯМ ОТНОСЯТ

1) посещение тренажерного зала
2) физическую активность и рациональную диету
3) общий массаж
4) посещение бани

В ПРОЦЕССЕ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ДЛЯ РЕТРОСПЕКТИВНОЙ ОЦЕНКИ КОМПЕНСАЦИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА ОПРЕДЕЛЯЮТ УРОВЕНЬ

1) гликированного гемоглобина
2) постпрандиальной гликемии
3) гликемии натощак
4) глюкозурии

К ПОКАЗАНИЯМ К НАЗНАЧЕНИЮ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ В ВОДЕ ОТНОСЯТ

1) артриты и артрозы
2) обострение хронических заболеваний
3) выраженный болевой синдром
4) острые и хронические заболевания кожи

НАИБОЛЕЕ ДОЛГОВРЕМЕННЫЙ ВИД РЕАБИЛИТАЦИИ ОКАЗЫВАЕТСЯ В

1) стационаре
2) санатории
3) профилактории
4) поликлинике

К ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЯМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ В ОНКОЛОГИИ ОТНОСЯТ

1) критерий Манна-Уитни
2) продолжительность временной и стойкой нетрудоспособности
3) выживаемость, качество жизни
4) потери DALY

ДЛЯ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ К МАЛОЗНАЧИМЫМ ОТНОСЯТ УПРАЖНЕНИЯ

1) дыхательные
2) на внимание
3) на координацию и равновесие

4) для тренировки функции вестибулярного аппарата

ПРИ ГИПОТОНИИ МОЖНО РЕКОМЕНДОВАТЬ
1) занятия йогой
2) игровые виды спорта
3) дыхательную гимнастику
4) плавание в бассейне

ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ РАКА ЖЕЛУДКА ПРИ ГЛАДКОМ ТЕЧЕНИИ И ОТСУТСТВИИ ЖАЛОБ БОЛЬНОМУ НЕОБХОДИМО ЯВИТЬСЯ НА КОНТРОЛЬНЫЙ ОСМОТР ЧЕРЕЗ (В МЕСЯЦАХ)
1) 12
2) 1
3) 3
4) 6

САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ХСН ВОЗМОЖНО ПРИ
1) наличии отеков
2) отеке легких
3) ХСН ФК I и II
4) ХСН ФК IV

ПРИ ГИПЕРАЦИДНОМ ГАСТРИТЕ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ МИНЕРАЛЬНЫМИ ВОДАМИ ЯВЛЯЮТСЯ
1) натриевые
2) гидрокарбонатно-хлоридные
3) хлоридные
4) гидрокарбонатные

ПРОФИЛАКТИКА ОБОСТРЕНИЙ ОСТЕОХОНДРОЗА ПОЗВОНОЧНИКА ИСКЛЮЧАЕТ
1) сон на жесткой постели
2) сидение прямо с опорой о спинку стула
3) поднятие тяжестей
4) систематические занятия ЛФК

К ДЫХАТЕЛЬНЫМ УПРАЖНЕНИЯМ ОТНОСЯТ _____ ДЫХАТЕЛЬНЫЕ УПРАЖНЕНИЯ
1) динамические
2) изотонические
3) изометрические
4) общеразвивающие

ОДНИМ ИЗ ПОКАЗАНИЙ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ МАССАЖА ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ
1) гипертоническая болезнь
2) неврит лицевого нерва
3) диэнцефальный синдром

4) гипотоническая болезнь

ИЗ КОМПЛЕКСОВ ДЛЯ ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ИСКЛЮЧАЮТСЯ ФИЗИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ

1) в ходьбе в медленном темпе
2) на сгибание туловища с большой амплитудой
3) динамические, выполняемые свободно
4) дыхательного характера

ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ В РАМКАХ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ БРОНХИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) восстановление проходимости дыхательных путей
2) уменьшение сроков восстановления
3) уменьшение воспаления в бронхах
4) снижение количества отделяемой мокроты

НА САНАТОРНОМ ЭТАПЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА, ПРИМЕНЯЮТ

1) лечение положением
2) трудотерапию
3) дозированную тренировочную ходьбу
4) силовые упражнения

К ОСНОВНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЙ В БАССЕЙНЕ ОТНОСЯТ

1) острые воспалительные процессы
2) снижение силы мышц
3) ограничение движений в суставах
4) снижение тонуса и объема мышц

ДЛЯ ВКЛЮЧЕНИЯ В ИНДИВИДУАЛЬНУЮ ПРОГРАММУ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ НА САНАТОРНОМ ЭТАПЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ПРИМЕНЯТЬ

1) ближний туризм
2) дозированную ходьбу
3) игры на месте
4) ходьбу с препятствиями

К СПЕЦИАЛЬНЫМ ФИЗИЧЕСКИМ УПРАЖНЕНИЯМ ПРИ ГИПОТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСЯТ

1) дыхательные упражнения статического и динамического характера
2) упражнения со статическим и динамическим усилием
3) упражнения на расслабление
4) упражнения на дистальные отделы конечностей

КОРРИГИРУЮЩИЕ УПРАЖНЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ

1) симметричного укрепления мышц
2) расслабления мышц
3) улучшения настроения
4) стимуляции отхождения мокроты

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ ПРИ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) субфебрильная температура
2) тахикардия
3) потливость
4) кашель с мокротой

ЗАДАЧИ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ВКЛЮЧАЮТ

1) тренировку экстракардиальных и кардиальных факторов кровообращения
2) тренировку пластичности нервных процессов
3) тренировку функции двигательной системы
4) укрепление мышц брюшного пресса

САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ III СТАДИИ, ХСН II А (2 Ф. КЛ.) ПОКАЗАНО

1) на климатических курортах
2) в местных кардиологических санаториях вне курортов
3) на курортах с особыми лечебными факторами
4) на бальнеологических курортах

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ ПРИ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) кашель с мокротой
2) потливость
3) субфебрильная температура
4) тахикардия

ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В КОМПЛЕКСЕ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ ОГРАНИЧИВАЮТ УПРАЖНЕНИЯ

1) на координацию
2) для крупных мышечных групп
3) на расслабление мышц
4) в равновесии

НАИБОЛЬШЕЕ КОЛИЧЕСТВО КАЛИЯ СОДЕРЖИТСЯ В 100 Г

1) картофеля
2) цветной капусты
3) моркови
4) яблок

ПРИ СКОЛИОЗЕ СПЕЦИАЛЬНЫМИ УПРАЖНЕНИЯМИ ЯВЛЯЮТСЯ
1) для мелких суставов конечностей
2) деторсионные
3) сенсомоторные
4) идеомоторные

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПЛОСКОСТОПИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ
1) измерение длины стопы
2) плантография
3) сбор анамнеза
4) пальпация стоп

ДИСПАНСЕРНОМУ ПАЦИЕНТУ ПЕРЕД НАПРАВЛЕНИЕМ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕОБХОДИМО
1) пройти обследование
2) пролечиться в отделении реабилитации
3) пролечиться в дневном стационаре
4) проконсультироваться в центре здоровья

К МЕТОДАМ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ОПУХОЛЯМИ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА НЕ ОТНОСИТСЯ
1) диетотерапия
2) плазмаферез
3) лечебная физкультура
4) заместительная энзимотерапия

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ В САНАТОРИЙ НА РЕАБИЛИТАЦИЮ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРЫЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА, ЯВЛЯЕТСЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ
1) выше первого функционального класса
2) выше второго функционального класса, а при аневризме сердца – первого функционального класса
3) второго функционального класса и единичные предсердные экстрасистолы
4) первого функционального класса и синусовая тахикардия

ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ ТОЛЩИНЫ ЖИРОВОЙ СКЛАДКИ ТЕЛА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
1) динамометр
2) ростомер
3) калипер
4) угломер

К НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ВИДАМ УПРАЖНЕНИЙ ПРИ ОСТЕОХОНДРОЗЕ ПОЗВОНОЧНИКА ОТНОСЯТ
1) занятия на гимнастических снарядах

2) прыжки
3) бег с препятствиями
4) плавание и ходьбу

ОСНОВНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) лейкоцитурия
2) гиперстенурия
3) азотемия
4) протеинурия

К ФИЗИЧЕСКИМ УПРАЖНЕНИЯМ ПО СТЕПЕНИ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ОТНОСЯТСЯ
1) активные и пассивные
2) гимнастические
3) идеомоторные
4) дренажные

К ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ МАССАЖА ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ОТНОСЯТ
1) сухие хрипы
2) аллергический ринит
3) незначительную одышку
4) приступ удушья

ПРОФИЛАКТИКА ОБОСТРЕНИЙ ОСТЕОХОНДРОЗА ПОЗВОНОЧНИКА ВКЛЮЧАЕТ
1) сон на жесткой постели
2) ношение тяжестей
3) упражнения с переразгибанием поясничного отдела позвоночника
4) упражнения с гантелями весом до 10 кг

КОЛИЧЕСТВО ЕЖЕГОДНЫХ ОСМОТРОВ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК СЗБ ПРИ ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ
1) 3
2) 4
3) 1
4) 2

КОРРИГИРУЮЩИЕ УПРАЖНЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ
1) улучшения психологического состояния
2) стимуляции отхождения мокроты
3) расслабления мышц
4) исправления различных деформаций

К ПРОТИВОПОКАЗАНИЮ К САНАТОРНОМУ ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА, НЕ ОТНОСЯТ

1) тромбоэмболические осложнения в остром периоде
2) раннюю постинфарктную стенокардию
3) пароксизмальную желудочковую тахикардию
4) компенсированный сахарный диабет

К ДВИГАТЕЛЬНЫМ РЕЖИМАМ В САНАТОРИИ ОТНОСЯТ

1) палатный
2) щадящий и щадяще-тренирующий
3) стационарный
4) свободный

РЕАБИЛИТАЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ БОЛЬНЫМ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ ПОКАЗАНА ПРИ _____ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ

1) 4
2) 2
3) любой
4) 3

К ОСНОВНЫМ СРЕДСТВАМ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ ОТНОСЯТ

1) физическое упражнение
2) антибиотикотерапию
3) массаж
4) водные процедуры

К СПЕЦИАЛЬНЫМ УПРАЖНЕНИЯМ ПРИ НАРУШЕНИЯХ ОСАНКИ ОТНОСЯТСЯ

1) дыхательные
2) идеомоторные
3) корригирующие
4) рефлекторные

ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ МАССАЖА В ПОЛОЖЕНИИ СИДЯ ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1) одышка
2) субфебрильная температура
3) плохо отделяемая мокрота
4) сухой кашель

К ДЫХАТЕЛЬНЫМ УПРАЖНЕНИЯМ В ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЕ ОТНОСЯТСЯ

1) деторсионные
2) изометрические
3) корригирующие
4) звуковые

ЖИЗНЕННАЯ ЁМКОСТЬ ЛЁГКИХ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ ПОМОЩИ

1) велоэргометра
2) пикфлоуметра
3) динамометра
4) спирометра

ЦЕЛЬЮ НАПРАВЛЕНИЯ ПАЦИЕНТА НА СТАЦИОНАРНЫЙ ЭТАП РАННЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1) полное выздоровление
2) только улучшение клинического статуса
3) восстановление самообслуживания
4) восстановление трудоспособности или снижение степени ограничения трудоспособности

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ СТАНОВОЙ СИЛЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1) сколиоз I степени
2) беременность
3) слабое физическое развитие
4) избыток массы тела

ПРОФИЛАКТИКА РАЗВИТИЯ И ПРОГРЕССИРОВАНИЯ СПОНДИЛОАРТРОЗА ВКЛЮЧАЕТ

1) упражнения с гантелями весом до 10 кг
2) поднятие тяжестей
3) индивидуальный подбор матраца и подушки
4) упражнения с переразгибанием поясничного отдела позвоночника

АДЕКВАТНАЯ РЕАКЦИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ НА ПРОБУ С НАГРУЗКОЙ НАЗЫВАЕТСЯ

1) дистоническая
2) гипотоническая
3) гипертоническая
4) нормотоническая

ДОЗИРОВАННАЯ ХОДЬБА ПОКАЗАНА ПРИ

1) тяжелых нарушениях сердечного ритма и проводимости
2) стенокардии напряжения и покоя (IV функционального класса)
3) расслаивающей аневризме аорты
4) артериальной гипертензии I-II степени

БОЛЬНОЙ, ПЕРЕНЕСШИЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА, СОСТОЯЩИЙ НА «Д» УЧЕТЕ У ВРАЧА-КАРДИОЛОГА ПОЛИКЛИНИКИ, ПЕРЕДАЕТСЯ НА УЧЕТ К ВРАЧУ-ТЕРАПЕВТУ УЧАСТКОВОМУ ЧЕРЕЗ (МЕС.)

1) 9

2) 10
3) 6
4) 12

ПОД МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ
1) метод лечения, состоящий в применении физических упражнений и естественных факторов природы к больному человеку с лечебно-профилактическими целями, а также комплекс юридических мер по восстановлению автономности
2) комплекс медицинских, психологических, педагогических, профессиональных и юридических мер по восстановлению автономности, трудоспособности и здоровья лиц с ограниченными физическими и психическими возможностями в результате перенесенных или врожденных заболеваний, а также в результате травм
3) лечебные и/или социальные мероприятия по отношению к инвалидам или другим морально и психологически подорванным людям (осуждённым и прочее), направленные на адаптацию их к жизни
4) комплекс мероприятий медицинского и психологического характера, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций

УВЕЛИЧЕНИЕ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НА 60 И БОЛЕЕ % ОТ ИСХОДНЫХ ВЕЛИЧИН ГОВОРИТ О _____РЕАКЦИИ ПРИ ПРОБЕ С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ
1) гипертонической
2) нормотонической
3) дистонической
4) гипотонической

МЕТОДЫ ЭЛЕКТРОМАГНИТОТЕРАПИИ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ПАЦИЕНТАМ С
1) титановыми имплантами
2) металлическими инородными телами
3) аппаратом Илизарова
4) имплантированным электрокардиостимулятором

ХОДЬБА С ЗАКРЫТЫМИ ГЛАЗАМИ ЯВЛЯЕТСЯ УПРАЖНЕНИЕМ
1) корригирующим
2) на координацию
3) изометрическим
4) постизометрическим

В ФИЗИЧЕСКИЙ АСПЕКТ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ИБС ВХОДЯТ
1) только лечебная физкультура и дозированная ходьба
2) только лечебная физкультура и занятия в фитнес-центрах
3) лечебная физкультура, дозированная ходьба, занятия в фитнес-центрах
4) лечебная физкультура, дозированная ходьба, специальные физические тренировки

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ РАННИХ ФОРМ РАКА ДОСТИГАЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)
1) 90-100
2) 70-80
3) 40-50
4) 25-35

К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ МАССАЖА ЛИЦА ОТНОСЯТ
1) неврит тройничного нерва
2) гипертоническую болезнь
3) гипотоническую болезнь
4) диэнцефальный синдром

ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ БРОНХИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) уменьшить количеств отделяемой мокроты
2) добиться проходимости дыхательных путей
3) снизить сроки восстановления
4) уменьшить воспаление в бронхах

ПРИ КРАТКОВРЕМЕННОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ СОДЕРЖАНИЕ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ
1) снижается, затем увеличивается
2) остается без изменений
3) снижается
4) увеличивается

ПРИ ЗАНЯТИЯХ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКОЙ С ЛИЦАМИ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ИСКЛЮЧАЮТСЯ ФИЗИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ
1) в ходьбе в медленном темпе
2) на сгибание туловища с большой амплитудой
3) динамические, выполняемые свободно
4) дыхательного характера

КРИТЕРИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ МАССАЖА ПРИ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) увеличение скорости оседания эритроцитов
2) увеличение лейкоцитоза
3) прекращение кашля
4) нормализация температуры

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА, НА САНАТОРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) недостаточность кровообращения IIБ стадии
2) единичная экстрасистолия
3) АВ-блокада I степени

4) сахарный диабет 2 типа

ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРОБУ

1) Мартине
2) Томайера
3) Летунова
4) Штанге

К ОСНОВНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЙ В БАССЕЙНЕ ОТНОСЯТ

1) снижение силы мышц
2) ограничение движений в суставах
3) контрактуры в суставах
4) инфекционные и кожно-венерические заболевания

ВАЖНЕЙШИМ ФУНКЦИОНАЛЬНО ЗНАЧИМЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1) разностный индекс
2) жизненная емкость легких
3) индекс Кетле
4) становая сила

ПРИ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ, СВОБОДНОМ РЕЖИМЕ СПЕЦИАЛЬНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ УПРАЖНЕНИЯ

1) статические дыхательные
2) симметричные
3) на расслабление
4) динамические дыхательные

ПРИЕМЫ КЛАССИЧЕСКОГО МАССАЖА ИСКЛЮЧАЮТ

1) разминание
2) выкручивание
3) вибрацию
4) растирание

ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) климатический
2) физиотерапевтический
3) бальнеологический
4) спелеологический

К ОСНОВНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЙ В БАССЕЙНЕ ОТНОСЯТ

1) ограничение движений в суставах
2) общее тяжелое состояние пациента
3) контрактуры в суставах
4) снижение тонуса и объема мышц

РЕАБИЛИТАЦИЮ БОЛЬНОГО ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ
1) в процессе проведения специальной терапии
2) с момента постановки диагноза
3) спустя 2 года после окончания специального лечения
4) после окончания специальной терапии

УПРАЖНЕНИЯ НА РАССЛАБЛЕНИЕ ЯВЛЯЮТСЯ
1) релаксационными
2) динамическими
3) изометрическими
4) идеомоторными

ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ ВТОРЫМ РЕАБИЛИТАЦИОННЫМ КЛАССОМ В ПОДОСТРЫЙ ПЕРИОД ИНФАРКТА МИОКАРДА ВКЛЮЧАЕТ КРАТКОВРЕМЕННОЕ
1) (до 10 мин) участие в соревнованиях (бег трусцой)
2) (до 20 мин) участие в несостязательных спортивных играх (волейбол, настольный теннис, бадминтон)
3) (до 10 мин) участие в несостязательных спортивных играх (волейбол, настольный теннис, бадминтон)
4) (до 30 мин) участие в соревнованиях (хоккей, большой теннис, бег трусцой)

СНИЖЕНИЕ СИСТОЛИЧЕСКОГО АД НА 20 ММ РТ. СТ. И БОЛЕЕ И/ИЛИ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО АД НА 10 ММ РТ. СТ. И БОЛЕЕ В ПЕРВЫЕ 3 МИНУТЫ ПРИ ПЕРЕХОДЕ ИЗ ГОРИЗОНТАЛЬНОГО ПОЛОЖЕНИЯ В ВЕРТИКАЛЬНОЕ НАЗЫВАЮТ ГИПОТЕНЗИЕЙ
1) постпрандиальной
2) постуральной
3) резистентной
4) стрессовой

ПАССИВНЫМИ НАЗЫВАЮТ УПРАЖНЕНИЯ, ВЫПОЛНЯЕМЫЕ
1) с помощью инструктора при выраженном волевом усилии больного
2) мысленно (идеомоторные)
3) на велотренажере
4) с помощью инструктора без волевого усилия больного

ИНДИВИДУАЛЬНУЮ ПРОГРАММУ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДА СОСТАВЛЯЮТ
1) врачи-хирурги
2) эксперты медико-реабилитационной эспертной комиссии

3) врачи-терапевты
4) врачи-реабилитологи

ДЛЯ БОЛЬНОГО С ХРОНИЧЕСКИМ НЕКАЛЬКУЛЕЗНЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ В ФАЗЕ РЕМИССИИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ
1) диареи
2) плохой переносимости жирной пищи
3) тупых болей в левом подреберье
4) изжоги

ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ПРИМЕНЯЮТ ФУНКЦИОНАЛЬНУЮ ПРОБУ
1) Летунова
2) Штанге
3) Томайера
4) Мартине

ЗВУКОВАЯ ГИМНАСТИКА ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ
1) усиления кровообращения
2) улучшения эмоционального состоянии
3) удаления мокроты
4) снятия бронхоспазма

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К МАССАЖУ ЯВЛЯЕТСЯ
1) хронический остеомиелит
2) растяжение связок
3) гипертоническая болезнь
4) детский церебральный паралич

ЗАДАЧИ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ ПРИ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ ЗАКЛЮЧАЮТСЯ В
1) полном выздоровлении
2) уменьшении кашля
3) снижении дыхательной недостаточности
4) уменьшении объёма экссудата

ПОКАЗАНИЕМ К САНАТОРНО-КУРОРТНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ КИШЕЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ
1) период ремиссии
2) смена времени года
3) обострение заболевания
4) дообследование пациента

ПЕРВАЯ ГРУППА ИНВАЛИДНОСТИ УСТАНАВЛИВАЕТСЯ
1) на 1 год
2) на 2 года

3) бессрочно
4) на 3 года

ВЫПОЛНЕНИЕ ДВИЖЕНИЙ С ЗАКРЫТЫМИ ГЛАЗАМИ ИСПОЛЬЗУЮТ В УПРАЖНЕНИЯХ
1) корригирующих
2) на координацию
3) изометрических
4) постизометрических

ИСТОЧНИКОМ ХОРОШО УСВАИВАЕМОГО КАЛЬЦИЯ ЯВЛЯЮТСЯ
1) овощи и фрукты
2) молоко и молочные продукты
3) мясо и мясные продукты
4) зерновые и бобовые продукты

ПРОФИЛАКТИКА ОБОСТРЕНИЙ ОСТЕОХОНДРОЗА ПОЗВОНОЧНИКА ИСКЛЮЧАЕТ
1) сон на жесткой постели
2) сидение прямо с опорой о спинку стула
3) ношение тяжестей
4) систематические занятия ЛФК

УМЕНЬШЕНИЯ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НА 10 ММ.РТ.СТ. И БОЛЕЕ ОТ ИСХОДНОГО, А ДИАСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НА 10 ММ.РТ.СТ. И БОЛЕЕ ГОВОРИТ О _____РЕАКЦИИ
1) нормотонической
2) гипотонической
3) дистонической
4) гипертонической

ПРИ ГИПОТОНИИ СПЕЦИАЛЬНЫМИ УПРАЖНЕНИЯМИ ЯВЛЯЮТСЯ
1) изометрические
2) в расслаблении
3) в равновесии
4) дыхательные

ПАЦИЕНТАМ, ПЕРЕНЕСШИМ ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПО ПОВОДУ ГРЫЖИ МЕЖПОЗВОНКОВОГО ДИСКА, ПРОТИВОПОКАЗАНО ПОЛОЖЕНИЕ
1) стоя
2) сидя
3) лежа на животе
4) лежа на спине

ПАССИВНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ УПРАЖНЕНИЯ
1) с предметами

2) с незначительным усилием
3) на велотренажере
4) выполняемые с помощью инструктора

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ НА ЗАНЯТИЯ ЛФК ДЛЯ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ОПЕРАЦИИ НА СЕРДЦЕ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) умеренное увеличение СОЭ
2) появление AV-блокады 1 степени
3) послеоперационная пневмония
4) наличие резких колебаний АД

НУЖДАЕТСЯ ЛИ БОЛЬНОЙ, КОТОРОМУ ПО ПОВОДУ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ВЫПОЛНЕНА РЕЗЕКЦИЯ ЖЕЛУДКА, В ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ В ГРУППЕ ПОВЫШЕННОГО РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ РАКА ЖЕЛУДКА?
1) да, в течение первых 10 лет
2) да, по прошествии 10 лет после операции
3) нет
4) да, в течение первых 5 лет после операции

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ОПРЕДЕЛЯЕТ
1) фитотерапия
2) иглорефлексотерапия
3) лекарственная терапия
4) элиминационная диета

Нефрология

Вернуться в начало

ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ПРЕДПОЛОЖИТЬ НАЛИЧИЕ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА, ЯВЛЯЕТСЯ
1) уровень креатинина крови
2) величина протеинурии и уровень холестерина сыворотки
3) уровень гемоглобина крови
4) величина клубочковой фильтрации

ДЛЯ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ХАРАКТЕРНО
1) повышение титров АТ к АГ стрептококка
2) повышение концентрации гемоглобина
3) снижение уровня калия сыворотки крови
4) снижение концентрации мочевой кислоты

ДЛЯ НАРУШЕНИЯ КОНЦЕНТРАЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ПОЧЕК ХАРАКТЕРНА
1) протеинурия
2) гематурия

3) лейкоцитурия
4) гипоизостенурия

ВЕДУЩИМ КРИТЕРИЕМ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ
1) протеинурия > 3,5 г/л в сочетании с гипоальбуминемией
2) протеинурия > 3,5 г/л в сочетании с гиперальбуминемией
3) наличие в моче белка Бенс-Джонса
4) протеинурия < 3,5 г/л в сочетании с гипоальбуминемией

КАКОЕ РЕВМАТИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОСЛОЖНЯЕТСЯ АМИЛОИДОЗОМ ПОЧЕК?
1) ревматоидный артрит
2) системная красная волчанка
3) узелковый полиартериит
4) дерматомиозит

НАИМЕНЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ
1) диабетическая нефропатия
2) хронический гломерулонефрит
3) поликистоз почек
4) амилоидоз

АНАЛИЗ МОЧИ ПО ЗИМНИЦКОМУ ПРЕДПОЛАГАЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ
1) объема и удельной плотности мочи каждые три часа в течение суток
2) объема и удельной плотности вечерней мочи
3) объема и удельной плотности утренней мочи
4) концентрации белка в моче каждые три часа в течение суток

ОСНОВОЙ ПАТОГЕНЕЗА ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЮТСЯ _____ ПРОЦЕССЫ
1) дистрофические
2) гнойно-некротические
3) инфекционные
4) аутоиммунные

ГЛАВНОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ БОЛЬНЫХ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ЛЕЧЕНИИ ГЕМОДИАЛИЗОМ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) диализный амилоидоз
2) острый вирусный гепатит
3) сердечно-сосудистое заболевание
4) бактериальная пневмония

ДИАГНОЗ «ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК» УСТАНАВЛИВАЮТ, ЕСЛИ МАРКЕРЫ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК ПЕРСИСТИРУЮТ _____ И БОЛЕЕ (В МЕСЯЦАХ)
1) 3

2) 1
3) 2
4) 6

РАННИМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ АМИЛОИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
1) протеинурия
2) бактериурия
3) лейкоцитурия
4) цилиндрурия

ЦВЕТ МОЧИ «МЯСНЫЕ ПОМОИ» ХАРАКТЕРИЗУЕТ
1) острый гломерулонефрит
2) почечную колику
3) инфаркт почки
4) новообразование мочевыделительной системы

СОЧЕТАНИЕ АНЕМИИ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
1) синдроме Иценко-Кушинга
2) хронической почечной недостаточности
3) В12-дефицитной анемии
4) акромегалии

К ФАКТОРАМ, НЕПОСРЕДСТВЕННО ВЫЗЫВАЮЩИМ ПОРАЖЕНИЕ КЛУБОЧКОВ ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ, ОТНОСЯТ
1) комплемент
2) В-лимфоциты
3) тучные клетки
4) эозинофилы

К ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ СРЕДСТВАМ ЛЕЧЕНИЯ ОТЕКОВ ПРИ НЕФРОТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ ОТНОСЯТ
1) глюкокортикоиды, антикоагулянты, антибиотики
2) антиагреганты, антикоагулянты, антибиотики
3) инфузии альбумина, мочегонные препараты
4) глюкокортикоиды, цитостатики, антиагреганты, антикоагулянты

К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ОТНОСЯТ
1) хроническую почечную недостаточность
2) мочевой синдром
3) острую почечную недостаточность
4) нефротический синдром

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ ВЫЯВЛЕНИЕ

1) протеинурии
2) антител к базальной мембране клубочков
3) бактериурии
4) гематурии

УМЕНЬШЕНИЕ РАЗМЕРОВ ПОЧКИ, ДЕФОРМАЦИЯ ЛОХАНОЧНО-ЧАШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ, НЕРОВНЫЕ КОНТУРЫ МАЛЫХ ЧАШЕЧЕК, ОБЛИТЕРАЦИЯ МЕЛКИХ СОСУДОВ КОРКОВОГО ВЕЩЕСТВА ПОЧКИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
1) сморщенной почки
2) туберкулеза почек
3) гипоплазии почки
4) опухоли почки

ПОКАЗАНИЕМ К СРОЧНОМУ НАПРАВЛЕНИЮ БОЛЬНОГО С ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НА ГЕМОДИАЛИЗ ЯВЛЯЕТСЯ
1) тяжелая гипертония
2) выраженная олигурия
3) высокая гиперкалиемия
4) анасарка

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА СЧИТАЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕ В АНАЛИЗАХ МОЧИ
1) гипостенурии
2) бактериурии
3) лейкоцитурии
4) гематурии

ГЛАВНЫМ ПРИЗНАКОМ IG A- НЕФРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) протеинурия
2) рецидивирующая макрогематурия
3) гипостенурия
4) цилиндурия

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ АНЕМИИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ БОЛЕЗНЯМИ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ
1) дефицит железа
2) кровопотеря
3) дефицит витамина B12
4) снижение продукции эритропоэтина

ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) дислипидемией
2) уробилинурией
3) гиперальбуминемией
4) снижением СКФ

НАИБОЛЕЕ ПРОСТОЙ И БЕЗОПАСНОЙ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПРОЦЕДУРОЙ ВЫЯВЛЕНИЯ АМИЛОИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ БИОПСИЯ

1) подкожной жировой клетчатки
2) слизистой прямой кишки
3) почки
4) печени

СИМПТОМОМ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

1) артериальная гипертензия
2) гиперпротеинемия
3) гипопротеинемия
4) гематурия

СОЧЕТАНИЕ АНЕМИИ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1) хронической болезни почек
2) гипертонической болезни
3) болезни Иценко-Кушинга
4) акромегалии

ДЛЯ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ

1) лихорадки, диспротеинемии, лейкоцитурии
2) артериальной гипертонии, протеинурии, лейкоцитурии
3) артериальной гипертонии, отечного синдрома, гематурии
4) отеков, протеинурии, гипоальбуминемии

ПОД ПРОБОЙ НЕЧИПОРЕНКО ПОНИМАЮТ

1) определение количества форменных элементов в минутном объеме мочи
2) определение неорганических веществ в моче
3) определение концентрационной функции почек
4) подсчет количества форменных элементов в единице объема мочи

НЕФРОТИЧЕСКИЙ УРОВЕНЬ ПРОТЕИНУРИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВЫДЕЛЕНИЕМ _____ ГРАММ БЕЛКА В СУТКИ

1) более 1,5
2) до 3,0
3) более 3,5
4) до 0,5

ОСНОВНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА СЧИТАЕТСЯ

1) клебсиелла
2) синегнойная палочка
3) стафилококк
4) стрептококк

НАИБОЛЕЕ РАННИМ ПРИ АМИЛОИДОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) лейцкоцитурия
2) цилиндрурия
3) гематурия
4) протеинурия

СОЧЕТАНИЕ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ И ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) системной красной волчанки
2) гранулематоза с полиангиитом (гранулематоза Вегенера)
3) амилоидоза
4) геморрагического васкулита

ГЛАВНЫМ ПРИЗНАКОМ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ
1) цилиндурия
2) лейкоцитурия
3) протеинурия
4) гематурия

ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ
1) альбуминурия/протеинурия
2) снижение концентрационной функции почек
3) гематурия
4) цилиндрурия

КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ FACIES NEFRITICA ЯВЛЯЕТСЯ
1) отек лица и бледность кожи
2) акроцианоз
3) геморрагическая сыпь на лице и туловище
4) диффузный цианоз

КРИТЕРИЕМ II СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ СКФ (МЛ/МИН)
1) 30-44
2) 15-29
3) 45-59
4) 60-89

НЕФРОГЕННАЯ АНЕМИЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОБУСЛОВЛЕНА
1) нарушением всасывания железа
2) хроническим дефицитом витамина В12 и фолиевой кислоты
3) снижением синтеза эритропоэтина
4) хронической кровопотерей

ВОЗБУДИТЕЛЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ
1) синегнойная палочка
2) клебсиелла
3) золотистый стафилококк
4) кишечная палочка

ИЗ СИСТЕМНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ НЕФРОТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
1) системной красной волчанки
2) дерматомиозита
3) системной склеродермии
4) синдрома Шегрена

В БИОХИМИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПОЧЕК ОТРАЖАЕТ УРОВЕНЬ
1) мочевой кислоты
2) мочевины
3) креатинина
4) остаточного азота

ХАРАКТЕРНАЯ СЕРОВАТО-КОРИЧНЕВАЯ ОКРАСКА КОЖИ ПРИ ПОЗДНИХ СТАДИЯХ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОБУСЛОВЛЕНА
1) повышением уровня прямого билирубина
2) задержкой выведения β-меланоцитостимулирующего гормона
3) повышенным уровнем бета-липотропина в крови
4) повышением секреции адренокортикотропного гормона

СИСТЕМНЫЙ КАПИЛЛЯРИТ С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ АЛЬВЕОЛ ЛЕГКИХ И БАЗАЛЬНЫХ МЕМБРАН ГЛОМЕРУЛЯРНОГО АППАРАТА ПОЧЕК ИМЕЕТ МЕСТО ПРИ
1) болезни Рейно
2) синдроме Шегрена
3) системной красной волчанке
4) синдроме Гудпасчера

ЛЕКАРСТВЕННЫЙ НЕФРИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ
1) мезангиальной ткани
2) канальцевого аппарата
3) интерстициальной ткани
4) клубочкового аппарата

СОЧЕТАНИЕ ПРОТЕИНУРИИ, ЭРИТРОЦИТУРИИ, ГИПОПРОТЕИНЕМИИ, ОТЕКОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) пиелонефрита

2) амилоидоза почек
3) мочекаменной болезни
4) острого гломерулонефрита

У БОЛЬНОГО С 5 СТАДИЕЙ ХБП, ПРОПУСТИВШЕГО ОЧЕРЕДНОЙ СЕАНС ГЕМОДИАЛИЗА, НА ЭКГ С ВЫСОКОЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ МОЖНО ОЖИДАТЬ
1) инверсию зубца Т
2) наличие зубца Q
3) депрессию сегмента ST
4) высокий остроконечный зубец Т

ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ НЕОСЛОЖНЕННЫХ ИНФЕКЦИЙ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ
1) синегнойная палочка
2) протей
3) сапрофитный стафилококк
4) кишечная палочка

ПРИ ГЕМАТУРИИ, СВЯЗАННОЙ С БОЛЕЗНЬЮ БЕРЖЕ, В ИММУНОГРАММЕ НАБЛЮДАЕТСЯ
1) повышение IgM
2) снижение комплемента
3) повышение Ig G
4) повышение IgA

НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) выявление антител к базальной мембране клубочков
2) выявление бактериурии
3) наличие протеинурии
4) наличие гематурии

К МАЛОВЕРОЯТНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ОТНОСЯТ
1) частое мочеиспускание
2) лихорадку
3) отеки
4) боли в поясничной области

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ И ЗНАЧИМЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ОТ ДРУГИХ ГЛОМЕРУЛЯРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ СИСТЕМНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ
1) УЗИ почек
2) позитронно-эмиссионная томография почек

3) анализ мочи по Нечипоренко
4) биопсия почек

НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ
1) гипоальбуминемия менее 35 г/л
2) протеинурия более 3,5 г/сут
3) соотношение альбумин/креатинин в разовой порции мочи более 300 мг/г
4) соотношение альбумин/креатинин в разовой порции мочи более 400 мг/г

У БОЛЬНОГО С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК ПРИ НАЛИЧИИ ВЫСОКИХ ЗАОСТРЕННЫХ ЗУБЦОВ Т, БРАДИКАРДИИ ВЕРОЯТНА
1) гипергликемия
2) гиперкалиемия
3) гиперкальциемия
4) гипокалиемия

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ
1) протеинурия с суточной потерей более 3,5 г
2) бактериурия
3) лейкоцитурия
4) гипоизостенурия

ОСНОВНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) гемолитический стрептококк группы А
2) стафилококк
3) клебсиелла
4) синегнойная палочка

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ ЗИМНИЦКОГО НЕОБХОДИМО
1) исключить избыточное потребление жидкости
2) соблюдать строгую диету с исключением соли
3) ограничить физическую активность
4) ограничить употребление белковой пищи

ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ
1) наличие отёков
2) снижение АД
3) дизурия
4) сердцебиение

НЕФРОТИЧЕСКУЮ АЛЬБУМИНУРИЮ ОТРАЖАЕТ ГРАДАЦИЯ _____, ЧТО

СООТВЕТСТВУЕТ СУТОЧНОЙ ПРОТЕИНУРИИ (В ГРАММАХ)
1) А4; ≥3,5
2) А3; ≥3,5
3) А4; до 3,0
4) А3; до 3,0

БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОБА СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ПРИ НАЛИЧИИ
1) 10000 бактерий в суточной моче
2) 100 бактерий/мл мочи и более
3) 100000 бактерий/мл мочи и более
4) 500 бактерий в утренней порции мочи

ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЮТ ОСТРУЮ ПОЧЕЧНУЮ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ
1) пенициллины
2) аминогликозиды
3) макролиды
4) цефалоспорины

ПРИЧИНОЙ УРЕМИЧЕСКОЙ ОСТЕОДИСТРОФИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) снижение уровня эритропоэтина
2) увеличение уровня креатинина
3) увеличение уровня паратиреоидного гормона
4) увеличение уровня мочевины

ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ДВУСТОРОННЕЕ УВЕЛИЧЕНИЕ ТОЛЩИНЫ КОРКОВОГО СЛОЯ ПОЧЕК ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) хронической почечной недостаточности
2) отека почек
3) мочекаменной болезни
4) гидронефроза

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО НЕФРИТА НЕ ПРИМЕНЯЮТ
1) нестероидные противовоспалительные средства
2) отмену лекарственного препарата, вызвавшего заболевание
3) глюкокортикоиды
4) гемодиализ

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ ОПРАВДАНО ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА В СЛУЧАЕ РАЗВИТИЯ АНЕМИИ ПРИ
1) хронической болезни почек С3-С5 стадии
2) волчаночном нефрите с наличием тромбоцитопении, суставного синдрома, плеврального выпота
3) гипернефроме без отдаленных метастазов
4) остром (апостематозном) пиелонефрите на фоне сахарного диабета

НАРУШЕНИЕ КАНАЛЬЦЕВОЙ ФУНКЦИИ ПОЧЕК ПРИ УДЕЛЬНОМ ВЕСЕ МОЧИ В ПРОБЕ ПО ЗИМНИЦКОМУ 1012-1010 СООТВЕТСТВУЕТ

1) гиперстенурии
2) гипостенурии
3) изостенурии
4) нормостенурии

ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1) инфаркт миокарда
2) тромбоэмболия легочной артерии
3) пиелонефрит
4) острая сердечная недостаточность

АНГИОГРАФИЯ СОСУДОВ ПОЧЕК ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ

1) хронического пиелонефрита
2) мочекаменной болезни
3) поражения почечных сосудов
4) миеломной болезни

ДЛЯ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНЫ

1) гипопротеинемия и гиперлипидемия
2) гиперферментемия и гипербилирубинемия
3) кетоацидоз и гиперпротеинемия
4) гиперфибриногенемия и гиперурикемия

АНЕМИЯ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ_____ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

1) острой сердечной
2) хронической дыхательной
3) острой печеночной
4) хронической почечной

ДЛЯ ПИЕЛОНЕФРИТА, В ОТЛИЧИЕ ОТ ДРУГИХ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ПОЧЕК, ХАРАКТЕРНО

1) развитие «сольтеряющей почки» с артериальной гипотензией
2) наличие выраженной уремической интоксикации
3) наличие стойкой артериальной гипертензии
4) наличие отёка и нейтрофильной инфильтрации почечной лоханки

ВЫСОКАЯ ОТНОСИТЕЛЬНАЯ ПЛОТНОСТЬ МОЧИ (1030 И ВЫШЕ) ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

1) хронического нефрита
2) сахарного диабета
3) несахарного диабета
4) пиелонефрита

ЛЕКАРСТВЕННОЕ ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕК ВЫЗЫВАЕТ
1) обструкцию мочевых путей
2) ишемическую нефропатию
3) острый гломерулонефрит
4) острый тубулоинтерстициальный нефрит

НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ
1) артериальная гипертензия
2) протеинурия
3) гиперхолестеринемия
4) изостенурия

ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ
1) дизурия
2) тахикардия
3) снижение АД
4) наличие отёков

ПРИЧИНОЙ МАССИВНОГО ОТЕЧНОГО СИНДРОМА У БОЛЬНОЙ С АГ И СД, ГИПОАЛЬБУМИНЕМИЕЙ И ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИЕЙ СКОРЕЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ
1) гипотиреоза
2) сердечной недостаточности
3) нефротического синдрома
4) нарушений водно-электролитного баланса

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ВАЖНЕЙШИМ КРИТЕРИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫЯВЛЕНИЕ
1) суточной протеинурии более 3,5 г
2) отёков
3) уровня сывороточного альбумина ниже 30 г/л
4) гиперхолестеринемии

ПОЯВЛЕНИЕ В МОЧЕ БЕЛКА БЕНС-ДЖОНСА СЧИТАЕТСЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИ ИНФОРМАТИВНЫМ ДЛЯ
1) миеломной нефропатии
2) анальгетической нефропатии
3) хронического гломерулонефрита
4) хронического пиелонефрита

ТЕМНАЯ И ЖЕЛТОВАТАЯ ОКРАСКА КОЖИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОБУСЛОВЛЕНА
1) повышением непрямого билирубина

2) нарушением конъюгированного билирубина
3) повышением прямого билирубина
4) нарушением выделения урохромов

ОДНОСТОРОННЯЯ БОЛЬ В ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
1) острого гломерулонефрита
2) острого цистита
3) острого пиелонефрита
4) амилоидоза почек

ОСНОВНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ПОСТСТРЕПТОКОККОВОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА СЧИТАЮТ НАЛИЧИЕ
1) бета-гемолитических стрептококков группы А
2) стрептококков группы Б
3) пневмококков
4) бета-гемолитических стрептококков группы Д

НАИБОЛЕЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИ ИНФОРМАТИВНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ПРИ НАБЛЮДЕНИИ ЗА БОЛЬНЫМИ В СТАДИИ РЕМИССИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) липидный спектр крови
2) суточная протеинурия
3) анализ мочи по Зимницкому
4) уровень мочевой кислоты в крови

ТЕРАПИЯ АНЕМИИ, ВОЗНИКШЕЙ НА ФОНЕ ХБП, ВКЛЮЧАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ
1) фолиевой кислоты
2) цианокобаламина
3) переливания эритроцитарной массы
4) эритропоэз-стимулирующих средств

ПРИЧИНОЙ ОДНОСТОРОННЕГО СМОРЩИВАНИЯ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ
1) гломерулонефрит
2) пиелонефрит
3) нефроптоз
4) амилоидоз

ПРИ ОСТРОМ ПОВРЕЖДЕНИИ ПОЧЕК РЕКОМЕНДУЕТСЯ
1) ограничение потребления хлорида натрия
2) увеличение потребления хлорида натрия
3) увеличение количества потребляемой жидкости
4) повышение потребления К+-содержащих продуктов

ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК V СТАДИИ ФИКСИРУЕТСЯ ПРИ СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ (МЛ/МИН)

1) 60-89
2) менее 15
3) 15-29
4) 30-59

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ГЕМОДИАЛИЗУ ЯВЛЯЕТСЯ
1) уровень Na крови более 135 ммоль/л на фоне ЭКГ-изменений
2) уровень К крови более 6,0 ммоль/л на фоне ЭКГ- изменений
3) суточный диурез менее 50 мл
4) клубочковая фильтрация менее 25 мл/мин

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) наличие нефротического синдрома более 2 недель
2) отёки
3) артериальная гипертония
4) макрогематурия

ОДНИМ ИЗ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ FACIES NEFRITICA ЯВЛЯЕТСЯ
1) геморрагическая сыпь на лице
2) диффузный цианоз
3) акроцианоз
4) параорбитальный отек

СКОРОСТЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ РАССЧИТЫВАЮТ С ПОМОЩЬЮ ФОРМУЛЫ
1) Зимницкого
2) CKD-EPI
3) Сельдингера
4) Каковского – Аддиса

ОПИСАНИЮ «FACIES NEPHRITICA» СООТВЕТСТВУЕТ
1) выраженный цианоз губ, кончика носа, подбородка, ушей
2) мертвенно-бледное лицо с сероватым оттенком, запавшими глазами, заостренным носом, с каплями холодного профузного пота на лбу
3) одутловатое, цианотичное лицо, с набуханием вен шеи, выраженным цианозом и отеком шеи
4) одутловатое, бледное лицо с отеками под глазами, припухшими веками, узкими глазными щелями

ОБОСНОВАННЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ПРИ ОСТРОМ ПОСТСТРЕПТОКОККОВОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ МОЖЕТ СЛУЖИТЬ
1) макрогематурия
2) наличие отеков
3) сохранение значительной протеинурии (нефротический синдром) более 2 недель
4) артериальная гипертония

ВАЖНЕЙШЕЙ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ КОМБИНАЦИЯ

1) протеинурии менее 1,0 г/сут и артериальной гипертензии
2) гипоальбуминемии и протеинурии более 3,5 г/сут
3) гематурии и изогипостенурии
4) артериальной гипертензии и гиперкоагуляции

Онкология, лучевая терапия

Вернуться в начало

ДЛЯ РАКА СРЕДНЕАМПУЛЯРНОГО ОТДЕЛА ПРЯМОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРНЫ

1) запоры и поносы
2) опухоль в правой подвздошной области, анемия
3) боли в правой подвздошной области и над лоном
4) частые тенезмы с отхождением крови и слизи

РАК ЛЕГКОГО ЧАЩЕ МЕТАСТАЗИРУЕТ В ЛИМФОУЗЛЫ

1) подмышечные
2) надключичные
3) подчелюстные
4) заднешейные

К ПРИЗНАКУ КАХЕКСИИ ОТНОСИТСЯ ПОТЕРЯ МАССЫ ТЕЛА БОЛЕЕ _____ ЗА ПОСЛЕДНИЕ (В МЕСЯЦАХ)

1) 5% ; 6
2) 5% ; 12
3) 10%; 6
4) 10% ; 12

ПРИ ОПУХОЛЕВЫХ МЕТАСТАТИЧЕСКИХ ВЫПОТАХ ПЛЕВРАЛЬНАЯ ЖИДКОСТЬ ЧАЩЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

1) хилоторакс
2) гемоторакс
3) транссудат
4) экссудат

РАК ЛЁГКОГО ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ У БОЛЬНЫХ С

1) хроническим неспецифическим заболеванием лёгких
2) язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки
3) сахарным диабетом
4) бронхиальной астмой

ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ МАЛИГНИЗАЦИИ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ

МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) исследование кала на скрытую кровь
2) рентгенологический
3) эндоскопический с биопсией
4) ультразвуковой

МЕТОДОМ СКРИНИНГА РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ ИССЛЕДОВАНИЕ
1) крови на карциноэмбриональный антиген
2) крови на углеводный антиген 19-9
3) кала на стеркобилин
4) кала на скрытую кровь

ДЛЯ РАКА СРЕДНЕАМПУЛЯРНОГО ОТДЕЛА ПРЯМОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРНЫ
1) инфильтрат в правой подвздошной области и анемия
2) боли в правой подвздошной области и над лоном
3) частые тенезмы с отхождением крови и слизи
4) боли за грудиной и затрудненное прохождение пищи

СКРИНИНГОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) ирригоскопия
2) ультразвуковое исследование толстой кишки
3) фиброколоноскопия
4) кал на скрытую кровь

РЕШАЮЩИМ МЕТОДОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОПУХОЛИ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ
1) рентгенография
2) фибробронхоскопия с биопсией
3) бронхография
4) компьютерная томография

ОЧЕНЬ БЫСТРОЕ ПОВТОРНОЕ НАКОПЛЕНИЕ ЖИДКОСТИ В ПОЛОСТИ ПЛЕВРЫ ЯВЛЯЕТСЯ ТИПИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ
1) системной красной волчанки
2) хронической сердечной недостаточности
3) мезотелиомы (рака) плевры
4) туберкулеза легких

ПОНЯТИЕ «РАННИЙ РАК» ПОДРАЗУМЕВАЕТ
1) тяжелую дисплазию
2) рак I-II стадий
3) все стадии рака, кроме IV
4) рак II-III стадий

БОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПАРАНЕОПЛАСТИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ПРИ БРОНХОГЕННОМ

РАКЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) дисфония
2) гипотермия
3) увеличение шейных лимфоузлов
4) нефротический синдром

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЦЕНТРАЛЬНОГО РАКА ЛЕГКОГО НА СТАДИИ CARCINOMA IN SITU ЯВЛЯЕТСЯ
1) трансторакальная биопсия легкого
2) рентгенография грудной клетки
3) фибробронхоскопия
4) томография легких

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАК КОЖИ ВОЗНИКАЕТ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)
1) 0-14
2) 40-60
3) старше 65
4) 30-40

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАКА ЖЕЛУДКА ПРИМЕНЯЮТ
1) компьютерную томографию
2) фиброгастроскопию с биопсией
3) ультразвуковое исследование
4) позитронно-эмиссионную томографию

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ В ОНКОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) морфологический
2) лучевой
3) лабораторный
4) лабораторно-инструментальный

РАК КОЖИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ У
1) альбиносов
2) монголоидов
3) белого населения
4) чернокожего населения

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ РАК
1) Педжета
2) маститоподобный
3) узловой
4) рожистоподобный

СИНДРОМ АНОРЕКСИИ-КАХЕКСИИ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕН ПРИ РАКЕ
1) шейки матки

2) кожи
3) почек, надпочечников
4) желудка, поджелудочной железы

СКРИНИНГОВЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ОПУХОЛИ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) ультразвуковое исследование
2) компьютерная томография
3) магнитно-резонансная томография
4) экскреторная рентгенография

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОГО РАКА ЯВЛЯЕТСЯ
1) гепатомегалия
2) иктеричность кожных покровов
3) лихорадка
4) синдром астении-кахексии

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) исследование кала на скрытую кровь
2) ирригоскопия
3) фиброколоноскопия
4) магнитно-резонансная томография

НАИБОЛЕЕ РАННИМ СПЕЦИФИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ У БОЛЬНЫХ РАКОМ БИЛИОПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1) боль в эпигастрии и спине
2) механическая желтуха
3) потеря веса
4) частая рвота

ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА В ПРОЦЕСС ПОРАЖЕНИЯ ЖЕЛУДКА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВОВЛЕКАЕТСЯ
1) тело желудка
2) большая кривизна
3) кардиальный отдел
4) антральный отдел

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ НЕИНВАЗИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ОПУХОЛИ ВИЛЬМСА ЯВЛЯЕТСЯ
1) почечная ангиография
2) реносцинтиграфия
3) ультразвуковое исследование
4) компьютерная томография

ОБСЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНОГО, ОБРАТИВШЕГОСЯ С ЖАЛОБАМИ НА НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ КИШЕЧНИКА, СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С

1) фиброколоноскопии
2) ректального пальцевого исследования
3) ректороманоскопии
4) ирригографии

НАИБОЛЕЕ РАННИМ СИМПТОМОМ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ РАКА В КАРДИАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

1) дисфагия
2) боль в эпигастральной области
3) боль за грудиной
4) рвота

НАИБОЛЕЕ ПОДВЕРЖЕНЫ МАЛИГНИЗАЦИИ _____ ПОЛИПЫ ЖЕЛУДКА

1) гиперпластические
2) аденоматозные
3) ювенильные
4) гиперплазиогенные

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ РАКА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

1) кардиальный отдел
2) антральный отдел
3) большая кривизна
4) тело

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОПУХОЛЬ ПОЧКИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

1) экскреторную рентгенографию
2) компьютерную томографию
3) ультразвуковое исследование
4) объективный осмотр

В ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ ПАРАНЕОПЛАСТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ РАКЕ ЛЕГКОГО ЛЕЖИТ

1) постгеморрагическая анемия
2) отдалённое метастазирование
3) дыхательная недостаточность
4) гиперпродукция гормонов

ПАРАНЕОПЛАСТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ НАЗЫВАЮТ

1) множественные регионарные лимфогенные метастазы опухоли
2) последствия полихимиотерапии по поводу злокачественной опухоли
3) множественные отдаленные гематогенные метастазы опухоли
4) синдром, обусловленный системным действием опухоли на макроорганизм

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ РАК ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

1) фибробронхоскопия
2) рентгенография органов грудной клетки
3) компьютерная томография органов грудной клетки
4) флюорография

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) магнитно-резонансная томография
2) исследование кала на скрытую кровь
3) ирригоскопия с двойным контрастированием
4) фиброколоноскопия с биопсией

К СКРИНИНГОВОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСЯТ

1) самообследование
2) осмотр маммологом
3) ультразвуковое исследование молочных желез
4) маммографию

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО РАЗВИТИЕ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ ПРИ НАЛИЧИИ

1) запоров
2) ворсинчатого полипа
3) болезни Крона
4) геморроя

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ УВЕЛИЧЕНИЯ ПЕРЕДНЕ-ШЕЙНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ У МУЖЧИНЫ 65 ЛЕТ, КУРЯЩЕГО, НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ

1) бронхоскопии
2) цитологического исследования мокроты
3) обследования трахеи и гортани
4) контрастного исследования пищевода

ОСНОВНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ РАКА КОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) ионизирующая радиация
2) вирусная инфекция
3) гипертермия
4) инсоляция

К ФАКТОРУ РИСКА РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСИТСЯ

1) фиброаденома
2) рак молочной железы у прямых родственников
3) низкий индекс массы тела (ИМТ)
4) длительное грудное вскармливание

ПЕРВИЧНУЮ ДИАГНОСТИКУ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ НАРУЖНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ

1) онкологические диспансеры
2) кабинеты профилактики
3) смотровые кабинеты
4) подростковые кабинеты

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЦЕНТРАЛЬНОГО РАКА ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

1) цитологическое исследование мокроты
2) спирометрия в пробе с бронхолитиком
3) флюорография органов грудной клетки
4) бронхологическое исследование (бронхоскопия)

ХРОНИЧЕСКИЙ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ МЕТАСТАЗАХ В

1) печень
2) головной мозг
3) легкие
4) кости

НАИБОЛЬШУЮ ИНФОРМАЦИЮ ПРИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ОПУХОЛЯХ ЛЁГКИХ ПОЛУЧАЮТ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ

1) мокроты
2) пунктата лимфатических узлов
3) материала трансторакальной пункции
4) соскоба щёткой из бронха

ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ МАЛИГНИЗАЦИИ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) эндоскопическое исследование с биопсией
2) рентгенологический
3) ультразвуковой
4) исследование кала на скрытую кровь

Поликлиническое дело

Вернуться в начало

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ ЛЕЧЕНИЕМ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА БУДУТ НАЗНАЧЕННЫЕ

1) анаболические гормоны
2) петлевые диуретики
3) глюкокортикоиды
4) белковозамещающие препараты

АНГИОГРАФИЯ СОСУДОВ ПОЧЕК ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ
1) миеломной болезни
2) хронического пиелонефрита
3) мочекаменной болезни
4) поражения почечных сосудов

ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ ПУЛЬМИКОРТ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ
1) бета-2 агонистов короткого действия
2) ингаляционных глюкокортикоидов
3) бета-2 агонистам длительного действия
4) препаратов кромолинового ряда

У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА ЛЕЧЕНИЕ ПНЕВМОНИИ В ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С
1) оральных цефалоспоринов II поколения
2) амоксициллина
3) фторхинолонов
4) гентамицина

РАЗВИТИЕ ТОЛЕРАНТНОСТИ К НИТРАТАМ ОБУСЛОВЛЕНО
1) активацией лизосомальных ферментов печени
2) активацией системы ренин-ангиотензин
3) снижением чувствительности рецепторов сосудистой стенки
4) активацией симпатоадреналовой системы

МЕЛЕНА ПРИ НАЛИЧИИ ГЕПАТОСПЛЕНОМЕГАЛИИ ПОДОЗРИТЕЛЬНА НА
1) тромбоз мезентериальных артерий
2) кровоточащую язву 12-перстной кишки
3) кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода
4) язвенный колит

РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ ОТНОСИТСЯ К ЗАБОЛЕВАНИЯМ СУСТАВОВ ___ ПРИРОДЫ
1) дегенеративной
2) аутоиммунной
3) инфекционно-воспалительной
4) дисметаболической

К ФАКТОРАМ ОБРАЗА ЖИЗНИ, УХУДШАЮЩИМ ЗДОРОВЬЕ ПАЦИЕНТА, ОТНОСЯТ
1) рациональную организацию жизнедеятельности
2) адекватную двигательную активность
3) отсутствие вредных привычек
4) социальный и психологический дискомфорт

АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ

АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БЕРЕМЕННОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1) Эналаприл
2) Метилдопа
3) Фуросемид
4) Бисопролол

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

1) УЗИ органов брюшной полости
2) дуоденальное зондирование
3) обзорную рентгенографию органов брюшной полости
4) ЭГДС

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ МЕЖДУ СТЕНОКАРДИЕЙ И

1) атрофическим гастритом
2) ГЭРБ
3) хроническим колитом
4) язвенной болезнью желудка

«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДИАГНОСТИКИ МИОКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1) эхокардиография
2) эндомиокардиальная биопсия
3) сцинтиграфия миокарда в покое
4) сцинтиграфия миокарда с нагрузкой

ПРИ РАССЛОЕНИИ АОРТЫ НА ФОНЕ АГ ПОКАЗАНЫ ПРЕЖДЕ ВСЕГО

1) диуретики
2) бета-адреноблокаторы
3) иАПФ и сартаны
4) антагонисты кальция

ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПРЕПАРАТАМИ ЖЕЛЕЗА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОЯВЛЕНИЕ В АНАЛИЗЕ КРОВИ ПРИЗНАКОВ

1) тромбоцитоза
2) лейкопении
3) лейкоцитоза
4) ретикулоцитоза

ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1) Staphylococcus aureus
2) Corynebacterum
3) Haemophlus influenzae
4) Streptococcus pneumonae

СИДЕРОПЕНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ
1) снижением сумеречного зрения
2) шумом волчка на основании сердца
3) кожным зудом
4) извращением вкуса

К ИНГИБИТОРАМ ПРОТОННОЙ ПОМПЫ ОТНОСИТСЯ
1) фамотидин
2) роксатидин
3) омепразол
4) ранитидин

СОГЛАСНО КРИТЕРИЯМ ВОЗ, ДИАГНОЗУ АНЕМИИ У МУЖЧИН СООТВЕТСТВУЕТ УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА МЕНЕЕ (Г/Л)
1) 120
2) 115
3) 125
4) 130

К АТИПИЧНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЯМ ПНЕВМОНИИ ОТНОСЯТ
1) микоплазму
2) риновирусы
3) аденовирусы
4) коронавирусы

МАММОГРАФИЯ С ЦЕЛЬЮ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОКАЗАНА ЖЕНЩИНАМ В ВОЗРАСТЕ ОТ (В ГОДАХ)
1) 50
2) 18
3) 40
4) 30

РИСК ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ НАРУШЕНИЯХ РИТМА СЕРДЦА УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ
1) предсердной тахикардии
2) фибрилляции предсердий
3) желудочковой экстрасистолии
4) предсердной экстрасистолии

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НАГРУЗОЧНОГО ТЕСТА ДОСТОВЕРНЫМ КРИТЕРИЕМ ИШЕМИИ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ
1) депрессия сегмента ST более 2 мм в точке J
2) появление отрицательных зубцов Т
3) снижение вольтажа всех зубцов
4) синусовая тахикардия

ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ В-12 ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ НА РАННЕМ ЭТАПЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ РАЗВИТИЕ _____ НА 7-8 ДЕНЬ ЛЕЧЕНИЯ

1) лейкоцитоза
2) лейкопении
3) ретикулоцитопении
4) ретикулоцитоза

РАЗВИТИЮ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА СПОСОБСТВУЕТ

1) хроническая сердечная недостаточность
2) ожирение
3) генетическая предрасположенность
4) использование системных глюкокортикостероидов

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОСТРОГО БРОНХИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1) переохлаждение
2) инфекция
3) вдыхание раздражающих газов и аэрозолей
4) курение

АНТИФИБРОЗНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДИФФУЗНОЙ ФОРМЫ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ

1) циклофосфамид
2) преднизолон
3) Д-пеницилламин
4) десферал

ЦЕЛЬЮ РАБОТЫ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА ЯВЛЯЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ

1) диагностического обследования и лечения, профилактических и реабилитационных мероприятий
2) только профилактических мероприятий
3) круглосуточного медицинского наблюдения
4) только лечебных мероприятий

К ОСНОВНОЙ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ НЕ ОТНОСЯТ

1) блокаторы рецепторов ангиотензина II
2) β-блокаторы
3) а-блокаторы
4) антагонисты кальция

ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ С ПРОТЕИНУРИЕЙ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫ

1) бета-адреноблокаторы
2) блокаторы кальциевых каналов дигидропиридинового ряда
3) диуретики

4) ингибиторы АПФ или сартаны

ЛЕКАРСТВЕННЫЙ НЕФРИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ

1) интерстициальной ткани
2) канальцевого аппарата
3) клубочкового аппарата
4) мезангиальной ткани

УСИЛЕНИЕ II ТОНА НА АОРТЕ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ

1) эссенциальной гипертензии
2) легочной гипертензии
3) митральном стенозе
4) тромбоэмболии легочной артерии

ПРИ СОЧЕТАНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ И БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО НАЗНАЧЕНИЕ

1) блокаторов кальциевых каналов
2) бета-адреноблокаторов
3) агонистов имидазолиновых рецепторов
4) диуретиков

ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ ВАРФАРИНОМ ОПРЕДЕЛЯЮТ

1) уровень ретикулоцитов
2) время кровотечения
3) МНО
4) тромбиновое время

У БОЛЬНОГО 70 ЛЕТ, СТРАДАЮЩЕГО СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ, НА ЭКГ НА ФОНЕ СИНУСОВОГО РИТМА С ЧСС 60 УД/МИН ВЫЯВЛЕНО ПОСТЕПЕННОЕ УДЛИНЕНИЕ ИНТЕРВАЛА PQ С ПОСЛЕДУЮЩИМ ВЫПАДЕНИЕМ КОМПЛЕКСА QRS, В СВЯЗИ С ЧЕМ В КАЧЕСТВЕ АНТИАНГИНАЛЬНОГО СРЕДСТВА ЕМУ МОЖЕТ БЫТЬ РЕКОМЕНДОВАН

1) амлодипин
2) верапамил
3) метопролол
4) карведилол

ПАЦИЕНТУ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫДАН ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

1) велоэргометрии
2) урографии
3) дуоденального зондирования
4) фиброколоноскопии с биопсией

НЕ СЧИТАЕТСЯ НАРУШЕНИЕМ РЕЖИМА ПАЦИЕНТОМ, ИМЕЮЩИМ ЛИСТОК ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ПРИ

1) несвоевременной явке на приём
2) употреблении алкоголя
3) отказе от госпитализации
4) несоблюдении предписанного лечения

ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ

1) пиковой скорости выдоха
2) гемоглобина
3) сатурации углекислого газа
4) сатурации кислорода

ПРЕПАРАТОМ С ВОЗМОЖНЫМ ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ В ВИДЕ ИНГАЛЯЦИЙ ЧЕРЕЗ НЕБУЛАЙЗЕР ЯВЛЯЕТСЯ

1) Формотерол
2) Сальбутамол
3) Индакатерол
4) Салметерол

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ПОЛИАРТРИТА С ПОРАЖЕНИЕМ ДИСТАЛЬНЫХ МЕЖФАЛАНГОВЫХ СУСТАВОВ КИСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1) острая ревматическая лихорадка
2) ревматоидный артрит
3) псориатическая артропатия
4) системная красная волчанка

СУХИЕ СВИСТЯЩИЕ ХРИПЫ НАД ВСЕЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ ЛЁГКИХ ВЫСЛУШИВАЮТСЯ ПРИ

1) уплотнении легочной ткани
2) наличии жидкости в полости плевры
3) нарушении бронхиальной проходимости
4) повышении воздушности легких

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ОСТЕОАРТРОЗА ЯВЛЯЮТСЯ

1) кисты в эпифизах
2) сужение суставной щели, хондрокальциноз
3) сужение суставной щели, субхондральный остеопороз, эрозии, узуры
4) сужение суставной щели, субхондральный остеосклероз, остеофиты

ОСЛАБЛЕНИЕ ВЕРХУШЕЧНОГО ТОЛЧКА МОЖНО НАБЛЮДАТЬ ПРИ

1) стенозе аортального клапана
2) артериальной гипертензии
3) эмфиземе лёгких

4) недостаточности митрального клапана

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

1) аорты
2) митрального
3) трёхстворчатого
4) лёгочной артерии

КРИТЕРИЙ «65» ПРИ ОЦЕНКЕ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПНЕВМОНИИ ПО ШКАЛЕ CRB-65 ОБОЗНАЧАЕТ

1) индекс массы тела
2) возраст
3) частоту сердечных сокращений
4) сатурацию

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ В ОБЫЧНЫХ ДОЗАХ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ

1) язвы желудочно-кишечного тракта, стероидного диабета
2) кандидоза ротоглотки, дисфонии
3) частых инфекций носоглотки, синдрома Кушинга
4) кандидоза ротоглотки, язвы желудочно-кишечного тракта

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «ПЕРВИЧНЫЙ ГИПОТИРЕОЗ» НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) определение уровня ТТГ
2) сцинтиграфия щитовидной железы
3) определение уровня Ca^{2+} в крови
4) определение уровня Т3

НЕФРОТИЧЕСКИЙ УРОВЕНЬ ПРОТЕИНУРИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВЫДЕЛЕНИЕМ _____ ГРАММ БЕЛКА В СУТКИ

1) до 0,5
2) более 1,5
3) до 3,0
4) более 3,5

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ И ЗНАЧИМЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ОТ ДРУГИХ ГЛОМЕРУЛЯРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ СИСТЕМНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ

1) позитронно-эмиссионная томография почек
2) анализ мочи по Нечипоренко
3) биопсия почек

4) УЗИ почек

ГРУППОЙ АНТИБИОТИКОВ, НЕ ПОКАЗАННЫХ ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ, ЯВЛЯЮТСЯ

1) макролиды
2) цефалоспорины
3) аминогликозиды
4) пенициллины

ПРИ ТЕРАПИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

1) ингибиторов АПФ
2) блокаторов медленных кальциевых каналов
3) агонистов центральных α2 -адренорецепторов
4) кардиоселективных В-блокаторов

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРЕДПОСЫЛКОЙ К РАКУ ЛЕГКОГО ВЫСТУПЕТ

1) наркомания и токсикомания
2) ожирение
3) алкоголизм и бытовое пьянство
4) курение

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

1) гипогликемия
2) отек мозга
3) полная А-V блокада
4) ангиоспастическая энцефалопатия

ОЦЕНКА ТЯЖЕСТИ ТЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА ПРОВОДИТСЯ НА ОСНОВАНИИ

1) проверки уровня гликемии натощак
2) наличия и выраженности осложнений
3) использования сахароснижающей терапии
4) определения массы тела больного

ГРИПП МОЖНО ЛЕЧИТЬ С ПОМОЩЬЮ

1) антибиотиков
2) сульфаниламидов
3) ингаляционных кортикостероидов
4) противовирусных препаратов

ЦЕЛЬЮ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1) проведение ежегодного осмотра населения и снижение общей заболеваемости

2) снижение общей заболеваемости и болезненности среди контингента диспансеризированных
3) сохранение и укрепление здоровья и трудоспособности диспансеризированных
4) проведение ежегодного врачебного осмотра всего населения

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ БУДЕТ СОСТАВЛЯТЬ
1) 1 месяц
2) 3 – 4 месяца
3) 2 недели
4) 2 – 3 месяца

ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ПРЕДПОЛОЖИТЬ НАЛИЧИЕ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА, ЯВЛЯЕТСЯ
1) величина клубочковой фильтрации
2) уровень гемоглобина крови
3) уровень креатинина крови
4) величина протеинурии и уровень холестерина сыворотки

ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА ПАЦИЕНТА 35 ЛЕТ НЕСПОРТИВНОГО ТЕЛОСЛОЖЕНИЯ РАВНЫЙ 34,0 КГ/М^2 СООТВЕТСТВУЕТ СТЕПЕНИ ОЖИРЕНИЯ
1) IV
2) II
3) I
4) III

В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ КЛАПАННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ
1) инфекционный эндокардит
2) генетическая тромбофилия
3) миксоматозная дегенерация клапанов
4) ревматизм

ДЛЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ХАРАКТЕРНО
1) предшествующие преходящие симптомы
2) расстройства чувствительности по проводниковому типу
3) выраженные общемозговые, очаговые и менингеальные симптомы
4) постепенное начало заболевания

ПРИМЕРОМ МЕСТНОГО ОТЁКА МОЖЕТ БЫТЬ
1) отёк при воспалении сустава
2) отёк голеней при хронической сердечной недостаточности
3) отёк лёгких
4) асцит

В ДИАГНОСТИКЕ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ВАЖНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ ОБНАРУЖЕНИЕ

1) анемии
2) повышенного уровня мочевой кислоты
3) антитела к цитрулинированному пептиду
4) диспротеинемии

ПРОГНОЗ ПАЦИЕНТОВ С НЕКРОТИЗИРУЮЩИМИ ВАСКУЛИТАМИ УЛУЧШАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ

1) аналогов нуклеозидов
2) ингибиторов АПФ
3) цитостатиков
4) нестероидных противовоспалительных препаратов

«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДИАГНОСТИКИ ХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОД

1) гистологический
2) биохимический
3) иммуноферментный
4) бактериологический

ПРИЧИНОЙ АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ

1) ревматическая болезнь сердца
2) инфекционный эндокардит
3) «возрастной» кальциноз
4) аневризматическое расширение устья аорты

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ ТЕРАПИИ НЕСТЕРОИДНЫМИ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

1) нефротоксические
2) кожные
3) гепатотоксические
4) желудочно-кишечные

БИСОПРОЛОЛ И ЕГО АНАЛОГИ ПРИМЕНЯЮТСЯ ПРИ ИБС, ТАК КАК ОНИ

1) обладают прямым коронаролитическим эффектом
2) снижают потребность миокарда в кислороде
3) увеличивают сократительную способность миокарда
4) уменьшают венозный возврат к сердцу

КАПТОПРИЛ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

1) ингибиторов ангиотензин-превращающего фермента
2) бета-адреноблокаторов

3) антагонистов кальция
4) альфа-адреноблокаторов

ВСАСЫВАНИЕ ЖЕЛЕЗА В КИШЕЧНИКЕ НАИБОЛЕЕ ИНТЕНСИВНО ПРОИСХОДИТ ИЗ
1) яблок
2) моркови
3) фруктов
4) мясных продуктов

ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОГО РЯДА ПРИ ПОЯВЛЕНИИ У БОЛЬНОГО НАЧАЛЬНЫХ СИМПТОМОВ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ
1) сердечные гликозиды
2) петлевые диуретики
3) антагонисты альдостерона
4) ингибиторы АПФ

ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ БОЛИ, С ЦЕЛЬЮ СЕДАЦИИ И СНИЖЕНИЯ СИМПАТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ, ПРИВОДЯЩЕЙ К ТАХИКАРДИИ И ПОВЫШЕНИЮ АД, У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА И ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВВОДИТЬ
1) баралгин внутримышечно
2) нитроглицерин сублигвально
3) нитроглицерин внутривенно
4) морфин внутривенно

ПРЕПАРАТОМ, НАЗНАЧАЕМЫМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ В12-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) Гепарин
2) Метилдопа
3) Преднизолон
4) Цианокобаламин

ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ
1) β-адреноблокаторы
2) антибиотики пенициллинового ряда
3) ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента
4) препараты лактулозы

НАЗНАЧЕНИЕ АНТИАРИТМИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ОБЫЧНО НЕ ТРЕБУЕТСЯ ПРИ
1) желудочковой экстрасистолии
2) предсердной экстрасистолии
3) желудочковой тахикардии
4) фибрилляции предсердий

ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТА С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ, ЕСЛИ ПО ШКАЛЕ CRB65 ПРИ ОСМОТРЕ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ПАЦИЕНТ НАБРАЛ 4 БАЛЛА, СЛЕДУЕТ

ПРОВОДИТЬ В
1) терапевтическом отделении
2) отделении реанимации и интенсивной терапии
3) в отделении торакальной хирургии
4) в амбулаторных условиях

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЯ ИНСУЛИНА ПРОТАФАНА-НМ СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)
1) более 24
2) 12-16
3) более 36
4) 4-5

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ПРИЕМ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ЛЁГКИХ – ФОРСИРОВАННЫЙ ВЫДОХ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ
1) лучшего выслушивания патологического бронхиального дыхания
2) различения сухих хрипов от влажных хрипов
3) выявления скрытой бронхиальной обструкции
4) различения хрипов от крепитации или шума трения плевры

ТРЕТИЙ ПЛАНОВЫЙ ВИЗИТ УЧАСТКОВОГО ВРАЧА К БОЛЬНОМУ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ _____ ОТ ПЕРВОГО ВИЗИТА
1) на 7-10 сутки
2) через 24 часа
3) через 24-48 часов
4) на 3-4 сутки

К ВЕНОЗНЫМ ВАЗОДИЛАТАТОРАМ ОТНОСЯТСЯ
1) ингибиторы АПФ
2) постсинаптические α-адреноблокаторы
3) дигидропиридины
4) нитраты

ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА В ТЕЧЕНИЕ ГОДА ПРИ МАЛЕЙШЕЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ ДАВЯЩЕЙ БОЛИ ЗА ГРУДИНОЙ, КУПИРУЮЩЕЙСЯ ПРИЕМОМ НИТРОГЛИЦЕРИНА, СЛЕДУЕТ ДУМАТЬ О
1) нестабильной прогрессирующей стенокардии
2) вариантной нестабильной стенокардии
3) стабильной стенокардии напряжения III функционального класса
4) стабильной стенокардии IV функционального класса

ПРЕПАРАТОМ, ОТНОСЯЩИМСЯ К ГРУППЕ СЕЛЕКТИВНЫХ ИНГИБИТОРОВ ЦОГ-2, ЯВЛЯЕТСЯ
1) Кетопрофен
2) Целекоксиб
3) Ацетилсалициловая кислота

4) Ибупрофен

АМБУЛАТОРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПНЕВМОНИИ ВОЗМОЖНО
1) при выявлении атипичных возбудителей
2) у молодых больных при нетяжелом течении заболевания
3) у пациентов с сахарным диабетом
4) у пожилых пациентов

ДОСТОВЕРНО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ
1) жизненная емкость легких
2) остаточный объем легких
3) индекс Тиффно
4) резервный объем вдоха

ПО ШКАЛЕ SCORE РАССЧИТЫВАЮТ РИСК РАЗВИТИЯ В БЛИЖАЙШИЕ 10 ЛЕТ
1) сердечной недостаточности
2) инсульта
3) фатальных осложнений
4) инфаркта миокарда

К СНИЖЕНИЮ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ НАЗНАЧЕНИЕ
1) Циклофосфамида
2) Дипиридамола
3) Метилпреднизолона
4) Индометацина

МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ, ИМЕЮЩИМ РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ МИОКАРДИТА И ИБС, ЯВЛЯЕТСЯ
1) электрокардиография
2) коронарография
3) внутрисердечное электрофизиологическое исследование
4) эхокардиография

ВЫСОКАЯ ОТНОСИТЕЛЬНАЯ ПЛОТНОСТЬ МОЧИ (1030 И ВЫШЕ) ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
1) хронического нефрита
2) сахарного диабета
3) несахарного диабета
4) пиелонефрита

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ БОЛИ ПРИ ПРИСТУПЕ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ, КАК ПРАВИЛО, СОСТАВЛЯЕТ
1) от 10 до 30 минут
2) от 3 до 5 минут
3) более 60 минут
4) менее 30 секунд

В ОСНОВЕ СИНДРОМА ЗОЛЛИНГЕРА – ЭЛЛИСОНА ЛЕЖИТ ГИПЕРПРОДУКЦИЯ
1) гастрина
2) пепсина
3) соляной кислоты
4) глюкокортикоидов

ТОЛЕРАНТНОСТЬ (СНИЖЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ) К ПРЕПАРАТУ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ
1) нитратами
2) бета-блокаторами
3) антагонистами кальция
4) ингибиторами АПФ

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА СЧИТАЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕ В АНАЛИЗАХ МОЧИ
1) бактериурии
2) лейкоцитурии
3) гематурии
4) гипостенурии

К ИНГАЛЯЦИОННЫМ КОРТИКОСТЕРОИДАМ НЕ ОТНОСИТСЯ
1) дексаметазон
2) бекотид (беклометазона дипропионат)
3) фликсотид (флютиказона пропионат)
4) ингакорт (флунизолид)

КУПИРОВАНИЕ АНГИНОЗНОГО ПРИСТУПА В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ ВКЛЮЧАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ
1) нитратов внутривенно капельно
2) нитроглицерина сублингвально
3) прямых антикоагулянтров подкожно
4) миотропных спазмолитиков внутримышечно

ПРИ СОЧЕТАНИИ ТЯЖЕЛОГО ГИПОТИРЕОЗА СО СТЕНОКАРДИЕЙ II ФК НАДЛЕЖИТ
1) отказаться от лечения гипотиреоза
2) начать лечение с малых доз тироксина
3) начать лечение с больших доз тироксина
4) назначить ТТГ

МЕТОДОМ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) соотношение альбумин/креатинин в разовой порции мочи
2) изотопная рентгенография почек
3) ультразвуковое исследование почек
4) динамическая сцинтиграфия почек

СТАРТОВАЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПНЕВМОНИИ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ ВКЛЮЧАЕТ

1) пенициллин полусинтетический
2) оральные цефалоспорины II поколения
3) фторхинолоны
4) аминогликозиды

ОСНОВНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА СЧИТАЕТСЯ

1) клебсиелла
2) синегнойная палочка
3) стафилококк
4) стрептококк

ПОЯВЛЕНИЕ ОДЫШКИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОБСТРУКТИВНОМ БРОНХИТЕ ОБУСЛОВЛЕНО ПОРАЖЕНИЕМ

1) крупных бронхов
2) средних бронхов
3) трахеи
4) бронхиол

УЛУЧШИТЬ ОТДАЛЕННЫЙ ПРОГНОЗ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ КРУПНООЧАГОВЫЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА, ПОЗВОЛЯЮТ

1) дигидропиридиновые блокаторы кальциевых каналов
2) непрямые антикоагулянты
3) β-блокаторы
4) нитраты

НАИБОЛЕЕ ПРОСТЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИУРЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

1) снижение массы тела
2) снижение конечного диастолического давления в правом желудочке
3) снижение частоты сердечных сокращений
4) уменьшение размеров печени

ПРИ ФИЗИКАЛЬНОМ ОСМОТРЕ ПАЦИЕНТА С МИТРАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫЯВЛЕНИЕ

1) пульсации печени
2) громкого, хлопающего I тона сердца на верхушке
3) повышенного пульсового давления
4) ослабления I тона сердца на верхушке

ПРИЁМ СТАТИНОВ СЛЕДУЕТ ОТМЕНИТЬ В СЛУЧАЕ РЕГИСТРАЦИИ НА ФОНЕ МИАЛГИЙ ПОВЫШЕНИЯ В КРОВИ АКТИВНОСТИ КФК В (РАЗ)

1) 2
2) 4
3) 5
4) 3

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

1) ограничить физическую активность
2) снизить вес
3) увеличить потребление пищи животного происхождения
4) заниматься йогой

АНТАГОНИСТОМ ВИТАМИНА К ЯВЛЯЕТСЯ

1) дабигатран
2) варфарин
3) клопидогрель
4) ривароксабан

НЕСООТВЕТСТВИЕ КОРОНАРНОГО КРОВОТОКА МЕТАБОЛИЧЕСКИМ НУЖДАМ МИОКАРДА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1) ишемической болезни сердца
2) гипертонической болезни
3) дилатационной кардиомиопатии
4) метаболического синдрома

ЛЕЙКОЦИТОЗ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ВЫЯВЛЯЕТСЯ ОТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ

1) через пять суток
2) к концу первых суток
3) через несколько часов
4) на вторые – третьи сутки

ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АНЕВРИЗМЫ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

1) длительный подъем ST выше изолинии («застывшая» ЭКГ)
2) коронарный зубец Т в соответствующих отведениях
3) снижение амплитуды зубца R в соответствующих отведениях
4) появление зубца Q в соответствующих отведениях

ПРЕДРАКОВЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

1) лейкоплакия пищевода, множественные полипы желудка, бронхиальная астма
2) ревматизм, диффузный семейный полипоз, лейкоплакия пищевода

3) ревматизм, лейкоплакия пищевода, множественные полипы желудка, бронхиальная астма
4) диффузный семейный полипоз, лейкоплакия пищевода, множественные полипы желудка

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ВАЖНЕЙШИМ КРИТЕРИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫЯВЛЕНИЕ
1) отёков
2) суточной протеинурии более 3,5 г
3) гиперхолестеринемии
4) уровня сывороточного альбумина ниже 30 г/л

ДЫХАНИЕ СО СТРИДОРОМ НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
1) опухоли гортани
2) аспирации инородного тела
3) опухоли крупных бронхов
4) бронхиальной астме

ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ АНЕМИИ У МУЖЧИНЫ 55 ЛЕТ, ПЕРЕНЕСШЕГО 7 ЛЕТ НАЗАД РЕЗЕКЦИЮ ЖЕЛУДКА (В МАЗКЕ КРОВИ МАКРОЦИТОЗ) ЯВЛЯЕТСЯ ДЕФИЦИТ
1) железа
2) цианокобаламина
3) пиридоксина
4) эритропоэтина

ГРУППОЙ ПРЕПАРАТОВ, ДОКАЗАВШИХ СПОСОБНОСТЬ К СНИЖЕНИЮ СМЕРТНОСТИ И ЧИСЛУ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПРИ ХСН ЯВЛЯЮТСЯ
1) антагонисты кальция
2) ингибиторы АПФ
3) непрямые антикоагулянты
4) кардиопротекторы

ПРИ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АУСКУЛЬТАТИВНО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
1) грубый систолический шум с проведением на сосуды
2) ослабленный I тон, систолический шум
3) ослабление I тона на верхушке и II тона над аортой
4) хлопающий I тон, диастолический шум

В ЭТИОЛОГИИ ПЕРВИЧНОГО ОСТЕОАРТРОЗА ВАЖНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ
1) травма сустава
2) остеопороз
3) генетический фактор
4) гиперурикемия

НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ

ПРИ ПРИЕМЕ
1) Пропранолола
2) Этацизина
3) Хинидина
4) Амиодарона

ПРИ ЭКССУДАТИВНОМ ПЛЕВРИТЕ НЕЯСНОЙ ЭТИОЛОГИИ, ДИАГНОСТИРОВАННОМ НА ДОМУ, ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
1) госпитализация в порядке очередности
2) немедленная госпитализация
3) лечение на дому антибиотиками широкого спектра действия и кортикостероидными гормонами
4) амбулаторное лечение плевральными пункциями с введением антибиотиков в плевральную полость

К ХАРАКТЕРНОМУ ПРИЗНАКУ АДЕНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСИТСЯ
1) отит
2) ангина
3) сочетание ринофарингита и конъюнктивита с лимфоаденопатией
4) стоматит

В ДИАГНОСТИКЕ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА РЕШАЮЩУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ
1) аускультативная динамика шумов сердца
2) нарастание сердечной недостаточности
3) увеличение СОЭ
4) вегетация на клапанах при ЭхоКГ-исследовании

К ХАРАКТЕРНОМУ ПРОЯВЛЕНИЮ ГЛЮТЕНОВОЙ ЭНТЕРОПАТИИ ОТНОСЯТ
1) неустойчивый стул при употреблении молочных продуктов
2) запор
3) рвоту с примесью желчи
4) вздутие живота и диарею при употреблении злаков

ПИЩЕВОД БАРРЕТТА ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ
1) дивертикулеза пищевода
2) рака пищевода
3) стриктур пищевода
4) гастроэзофагеальной рефлюксной болезни

ТИПИЧНЫМИ СИМПТОМАМИ АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА ЯВЛЯЮТСЯ
1) приступы экспираторной одышки
2) синкопальные состояния
3) кардиалгии
4) опоясывающие боли в животе

ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ СЛЕДУЕТ КЛИНИЧЕСКИ ОЦЕНИВАТЬ ЧЕРЕЗ

1) 1 сутки
2) 5 дней
3) 12 часов
4) 2-3 дня

ПРИ РАЗВИТИИ НЕОТЛОЖНОГО СОСТОЯНИЯ У ПАЦИЕНТА НА ПРИЁМЕ ВРАЧУ-ТЕРАПЕВТУ УЧАСТКОВОМУ СЛЕДУЕТ

1) сопровождать больного в стационар
2) сообщить на работу больного
3) вызвать бригаду скорой медицинской помощи или реанимационную бригаду
4) выяснить дату последней госпитализации

ОБ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА СВИДЕТЕЛЬСТУЕТ

1) нарушение толерантности к глюкозе
2) повышение уровня диастазы мочи
3) повышение эхогенности поджелудочной железы при УЗИ
4) желтуха

ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ПАРАЦЕНТЕЗ ПРОВОДЯТ ДЛЯ

1) посева асцитической жидкости для выявления возбудителя
2) облегчения симптомов
3) подготовки перед инструментальными методами диагностики
4) усиления эффекта мочегонной терапии

У ПАЦИЕНТА С ЛИХОРАДКОЙ, ГИПЕРЕМИЕЙ РОТОГЛОТКИ, ЛИМФАДЕНОПАТИЕЙ, СПЛЕНОМЕГАЛИЕЙ, ЛИМФОЦИТОЗОМ И АТИПИЧНЫМИ МОНОНУКЛЕАРАМИ СЛЕДУЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ

1) грипп
2) инфекционный мононуклеоз
3) дифтерию
4) парагрипп

К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ОТНОСЯТ

1) гипохромию эритроцитов
2) панцитопению
3) лейкоцитоз и гипохромию эритроцитов
4) анизо-пойкилоцитоз

ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПИЩЕВОДА ОТСУТСТВИЕ ПЕРИСТАЛЬТИКИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В ДИСТАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1) диффузного спазма пищевода
2) склеродермии пищевода
3) рефлюкс-эзофагита

4) пищевода Баррета

БОЛЬНЫМ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ПРИ НАЛИЧИИ БРАДИКАРДИИ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

1) верапамила
2) дилтиазема
3) бета-адреноблокаторов
4) дигидропиридиновых антагонистов кальция

К БОЛЬШИМ ФАКТОРАМ РИСКА (ПО ШКАЛЕ CHA2DS2-VASC 2 БАЛЛА) ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИНСУЛЬТА У БОЛЬНЫХ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ ОТНОСЯТ

1) наличие сахарного диабета
2) возраст 65 лет и старше
3) наличие сердечной недостаточности
4) возраст 75 лет и старше

ДЛЯ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ЛЕГОЧНОГО ФИБРОЗА ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ТИПИЧНЫ

1) диссеминированные инфильтративные изменения
2) изменения по типу «матового стекла»
3) множественные полости в обоих легких
4) инфильтративные изменения в одном легком

ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ЧАЩЕ ПОРАЖАЮТСЯ СУСТАВЫ

1) позвоночные
2) коленные
3) кистей
4) крестцово-подвздошные

НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ БРОНХО-ЛЕГОЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1) частые вирусные инфекции дыхательных путей
2) курение
3) гиперреактивность бронхов
4) загрязнение воздуха

ПАЦИЕНТАМ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ, С ЗНАЧИМЫМИ СОПУТСТВУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И/ИЛИ ДРУГИМИ ФАКТОРАМИ РИСКА ИНФИЦИРОВАНИЯ РЕДКИМИ И/ИЛИ ПОЛИРЕЗИСТЕНТНЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ РЕКОМЕНДУЮТСЯ В КАЧЕСТВЕ ПРЕПАРАТОВ ВЫБОРА ПРИ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ ПЕНИЦИЛЛИНА НАЗНАЧИТЬ

1) офлоксацин
2) цефалоспорин
3) левофлоксацин

4) ципрофлоксацин

АКТИВНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ РАБОТАЮЩИХ ЛИЦ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ПРОФЕССИЙ, ПОДВЕРГАЮЩИХСЯ ВОЗДЕЙСТВИЮ ВРЕДНЫХ, НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ УСЛОВИЙ ТРУДА, ОТНОСИТСЯ К _____ ДИСПАНСЕРНЫМ ОСМОТРАМ

1) периодическим
2) предварительным
3) целевым
4) профилактическим

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ ПРИ ОБШИРНОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

1) тампонада сердца
2) полная AV-блокада
3) нарушение ритма
4) отрыв папиллярной мышцы

ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫЙ СПОСОБ ВВЕДЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ПРЕПАРАТЫ ЖЕЛЕЗА СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ ВВОДИТЬ

1) подкожно
2) внутривенно
3) внутрь перорально
4) внутримышечно

НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫЙ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ МОЖЕТ БЫТЬ ДОСТИГНУТ ПРИ ПРИЕМЕ

1) Розувастатина
2) Симвастатина
3) Аторвастатина
4) Правастатина

ПРИ НАЗНАЧЕНИИ АНТИБИОТИКОВ У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ С ПНЕВМОНИЕЙ КЛИНИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ БУДЕТ СЛУЖИТЬ

1) общее улучшение самочувствия
2) литическое снижение температуры
3) исчезновение кашля и мокроты
4) нормализация ночного сна

ЛЕЧЕНИЕ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ВКЛЮЧАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ

1) ингибиторов фосфодиэстеразы
2) ингибиторов карбоангидразы
3) антагонистов кальция (фенилалкиламинов)
4) ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента

ТЯЖЕСТЬ ТЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
1) наличием и выраженностью осложнений
2) оценкой уровня гликемии натощак
3) степенью повышения массы тела
4) проводимой сахароснижающей терапией

ВОЗБУДИТЕЛЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ
1) золотистый стафилококк
2) кишечная палочка
3) клебсиелла
4) синегнойная палочка

НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫМ НЕФРОПРОТЕКТИВНЫМ ЭФФЕКТОМ ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ ОБЛАДАЮТ
1) тиазидовые диуретики
2) глюкокортикоиды
3) бетаблокаторы
4) ингибиторы АПФ

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТЕРАПИИ ИАПФ МОЖЕТ СНИЖАТЬСЯ ПРИ ОДНОВРЕМЕННОМ ПРИЕМЕ
1) антацидов
2) секвестрантов желчных кислот
3) антибиотиков
4) нестероидных противовоспалительных средств

ВАРИКОЗНОЕ РАСШИРЕНИЕ ВЕН ПИЩЕВОДА И КАРДИАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ
1) болезни Кароли
2) вирусном гепатите
3) циррозе печени
4) метастатическом поражении печени

МЕТОДОМ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ГРИППА ЯВЛЯЕТСЯ
1) вакцинация
2) закаливание организма
3) применение амантадина
4) применение лейкоцитарного интерферона

КУРЕНИЕ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ СПОСОБСТВУЕТ ФОРМИРОВАНИЮ У ПЛОДА
1) устойчивости к гипоксии в период родов
2) задержки внутриутробного развития
3) аллергической реакции замедленного типа
4) врождённых респираторных заболеваний

К ПЛЕЙОТРОПНЫМ СВОЙСТВАМ СТАТИНОВ ОТНОСЯТ

1) способность повышать ЛПВП
2) положительные свойства статинов, не связанные с их гиполипидемическим действием
3) способность уменьшать ЛПНП
4) их способность всасываться

НОРМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ УРОВНЯ ОБЩЕГО ХОЛЕСТЕРИНА КРОВИ У БОЛЬНЫХ БЕЗ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СОСТАВЛЯЕТ МЕНЬШЕ (ММОЛЬ/Л)

1) 3
2) 5
3) 1
4) 2

СТЕПЕНЬ КОМПЕНСАЦИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА ПРИ ДИНАМИЧЕСКОМ ОБСЛЕДОВАНИИ МОЖНО ОЦЕНИТЬ НА ОСНОВАНИИ

1) среднесуточной гликемии
2) гликолизированного гемоглобина
3) уровня контринсулярных гормонов в крови
4) глюкозы крови натощак

СПЕЦИФИЧЕСКИМ ИММУНОГЛОБУЛИНОМ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИМ НАЛИЧИЕ У БОЛЬНОГО БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) Ig E
2) Ig M
3) Ig A
4) Ig G

К ОСЛОЖНЕНИЯМ ПРИ ТЯЖЕЛОМ ТЕЧЕНИИ ДИФТЕРИИ ОТНОСИТСЯ

1) цистит
2) эндокардит
3) миокардит
4) пиелонефрит

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

1) планируемое оперативное лечение миомы матки
2) язвенная болезнь желудка в стадии ремиссии
3) синдром мальдигестии
4) повторная беременность

ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ В ВИДЕ КАШЛЯ ПРИ ПРИЁМЕ ИНГИБИТОРОВ АПФ СВЯЗАН С/СО

1) увеличением продукции натрийуретических пептидов
2) увеличением продукции содержания брадикинина
3) снижением содержания ангиотензина-II

4) снижением активности ренина плазмы

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА «КАРДИОМИОПАТИЯ» ЯВЛЯЕТСЯ

1) ЭКГ
2) ЭхоКГ
3) сцинтиграфия миокарда
4) рентгенография органов грудной полости

РИСК РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ВЕЛИК ПРИ ЗНАЧИТЕЛЬНОМ ПОВЫШЕНИИ В ПЛАЗМЕ КРОВИ

1) ЛПВП
2) триглицеридов
3) ЛПНП
4) холестерина

ЧАЩЕ ВСЕГО ВАЗОРЕНАЛЬНАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ У ПОЖИЛЫХ МУЖЧИН РАЗВИВАЕТСЯ НА ФОНЕ

1) травмы почки
2) фибромускулярной дисплазии
3) атеросклероза
4) опухоли почки

ДЛЯ БОЛЬНОГО С ГИПОТИРЕОЗОМ ХАРАКТЕРНЫ ЖАЛОБЫ НА

1) раздражительность
2) бессонницу
3) чувство жара
4) сонливость

ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ФОЛЛИКУЛЯРНОЙ АНГИНЫ У ПАЦИЕНТА 20 ЛЕТ С РЕЦИДИВИРУЮЩИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) Амоксиклав
2) Ципрофлоксацин
3) Амикацин
4) Тетрациклин

БОЛЬНЫМ С ХСН РЕКОМЕНДУЕТСЯ ОГРАНИЧИТЬ УПОТРЕБЛЕНИЕ

1) калорийной пищи
2) поваренной соли
3) солей магния
4) солей калия

ЗНАЧИМЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ПО ДАННЫМ ЭХО-КГ ИССЛЕДОВАНИЯ ВЫСТУПАЕТ

1) вегетация на клапанах

2) высокое давление наполнения левого желудочка
3) наличие диастолической дисфункции
4) наличие систолической дисфункции

В ДИЕТЕ БОЛЬНОГО С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ МОЖНО В НЕОГРАНИЧЕННОМ КОЛИЧЕСТВЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ
1) картофель
2) огурцы
3) молоко
4) сливочное масло

РАННИМ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) уменьшение жизненной ёмкости лёгких
2) уменьшение пиковой скорости выдоха
3) уменьшение объема форсированного выдоха за первую секунду
4) увеличение объема форсированного выдоха за первую секунду

ПЕРИОДИЧЕСКОЕ «ЗАКЛИНИВАНИЕ» СУСТАВА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) остеоартроза
2) подагры
3) ревматоидного артрита
4) псориатической артропатии

ЛАБОРАТОРНЫЙ СИМПТОМ «КРЕАТОРЕЯ» ХАРАКТЕРИЗУЕТ
1) повышенное содержание в кале нейтрального жира
2) повышенное содержание в кале мышечных волокон
3) наличие остатков непереваренной пищи в кале
4) повышение содержания в кале липазы

ЗДОРОВОГО ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО В РОДДОМЕ ВАКЦИНИРУЮТ ОТ
1) дифтерии
2) гепатита В и туберкулеза
3) коклюша
4) кори

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ПОДТВЕРЖДЕНИЕМ ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) стеаторея
2) боль опоясывающего характера
3) высокий уровень амилазы в крови (диастазы в моче)
4) гипергликемия

К ГИПОГЛИКЕМИИ НЕ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ
1) передозировка инсулина
2) незапланированный дополнительный прием пищи

3) прием алкоголя
4) неожиданная чрезмерная физическая нагрузка

К ОДНОЙ ИЗ ВОЗМОЖНЫХ ПРИЧИН ЛЁГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ОТНОСИТСЯ
1) стеноз митрального клапана
2) ишемическая болезнь сердца
3) недостаточность аортального клапана
4) гипертоническая болезнь

ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ МИЕЛОМНОЙ БОЛЕЗНИ ХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ
1) протеинурии
2) макрогематурии
3) лейкоцитурии
4) гиперстенурии

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ЗАПОДОЗРЕНА У ПАЦИЕНТА С ЖАЛОБАМИ НА
1) эпизоды потери сознания
2) боль в теменной и затылочной областях
3) периферические отеки
4) одышку

ЧАСТО ПРИМЕНЯЕМОЙ КОМБИНАЦИЕЙ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЮТСЯ АНТАЦИДЫ, АНТИСЕКРЕТОРНЫЕ ПРЕПАРАТЫ И
1) спазмолитики
2) прокинетики
3) препараты висмута
4) анальгетики

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ УМЕРЕННОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ РАКОВОЙ БОЛИ ВОЗ РЕКОМЕНДУЕТ
1) морфин
2) трамадол, кодеин
3) НПВП, парацетамол
4) парацетамол, мидокалм

ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ КРУПНЫХ БРОНХОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) повышение температуры тела
2) кашель без выделения мокроты
3) кашель с мокротой
4) одышка инспираторного характера

К МЕРОПРИЯТИЯМ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ОТНОСИТСЯ
1) паллиативная медицинская помощь

2) раннее выявление заболевания
3) устранение причин развития заболевания
4) своевременное начало лечения заболевания

ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ЛЕКАРСТВЕННОГО ЛЕЧЕНИЯ У ПОЖИЛЫХ СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ
1) значительное усиление всасываемости лекарств
2) ускоренное выведение лекарств почками
3) возможное нарушение всасывания лекарств
4) вероятность повышенного метаболизма

ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТА 40 ЛЕТ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЧАТЬ С ИССЛЕДОВАНИЯ ФУНКЦИИ
1) сердца (исключить клапанные пороки)
2) щитовидной железы
3) почек
4) надпочечников

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВНЕЛЕГОЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ПНЕВМОНИИ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ БУДЕТ
1) снижение диуреза
2) спутанность сознания
3) миалгии и оссалгии
4) незначительная желтуха

ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) лейкоцитурия
2) альбуминурия
3) микрогематурия
4) макрогематурия

НАИМЕНЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ
1) диабетическая нефропатия
2) хронический гломерулонефрит
3) поликистоз почек
4) амилоидоз

К СПЕЦИФИЧЕСКИМ ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЯМ ИНГИБИТОРОВ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА ОТНОСЯТ
1) сердцебиение
2) кожную сыпь
3) покраснение лица
4) сухой кашель

К ПРЕПАРАТАМ, СНИЖАЮЩИМ РИСК ПОВТОРНОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ И СМЕРТИ

ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, ОТНОСЯТСЯ

1) петлевые и тиазидные диуретики
2) сердечные гликозиды и негликозидные инотропные средства
3) ингибиторы АПФ и β-адреноблокаторы
4) антиагреганты и непрямые антикоагулянты

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ИЛИ ИСКЛЮЧЕНИЯ ДИАГНОЗА «ПОРОК СЕРДЦА» НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) рентгенография грудной клетки
2) исследование крови на титры антистрептококковых антител
3) ЭКГ
4) эхокардиография

НА ЭКГ РИТМ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ СОКРАЩЕНИЙ НЕПРАВИЛЬНЫЙ (ИНТЕРВАЛ R-R РАЗНЫЙ), ЗУБЕЦ Р ОТСУТСТВУЕТ, КОМПЛЕКС QRST НЕ РАСШИРЕН, ЧСС ОКОЛО 130 В МИНУТУ, ЧТО УКАЗЫВАЕТ НА

1) фибрилляцию предсердий
2) желудочковую экстрасистолию
3) предсердную экстрасистолию
4) нерегулярный синусовый ритм

ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ЭНТЕРИТА ХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ

1) талласемии
2) железодефицитной анемии
3) сидероахрестической анемии
4) гемолитической анемии

К ГРУППЕ МИОРЕЛАКСАНТОВ ЦЕНТРАЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСИТСЯ

1) парацетамол
2) тизанидин
3) бупренорфин
4) трамадол

ПРИ УГРОЗЕ РАЗВИТИЯ ПЕЧЁНОЧНОЙ КОМЫ ПАЦИЕНТУ СЛЕДУЕТ ОГРАНИЧИТЬ В ДИЕТЕ

1) клетчатку
2) углеводы
3) белки
4) жиры

ПРОФИЛАКТИКА РАЗВИТИЯ И ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ СВОДИТСЯ К

1) назначению инсулина
2) назначению малобелковой диеты
3) коррекции гипертонии

4) контролю уровня гликемии

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО БЕРЕМЕННОСТИ И РОДАМ СОСТАВЛЯЕТ ____ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЯ/ДНЕЙ

1) 194
2) 90
3) 156
4) 140

УЗЕЛКИ ГЕБЕРДЕНА И БУШАРА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

1) болезни Рейно
2) остеоартроза
3) ревматоидного артрита
4) болезни Бехтерева

К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА ОТНОСЯТ

1) злоупотребление алкоголем
2) женский пол
3) курение
4) высокое содержание липопротеидов холестерина высокой плотности

ПРИ СОЧЕТАНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПРОТИВОПОКАЗАН

1) празозин
2) верапамил
3) атенолол
4) каптоприл

ДИАГНОЗ «ПЕРВИЧНЫЙ ГИПЕРАЛЬДОСТЕРОНИЗМ» МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ ПРИ

1) повышенном уровне ренина
2) гипергликемии
3) гиперкалиемии
4) спонтанной гипокалиемии

ПРЕПАРАТОМ С КОМБИНАЦИЕЙ ИНГАЛЯЦИОННОГО ГЛЮКОКОРТИКОИДА И БЕТА2-АГОНИСТА ЯВЛЯЕТСЯ

1) Сальбутамол+Ипратропия бромид
2) Фенотерол+Ипратропия бромид
3) Сальметерол+Флутиказон
4) Олодатерол+Тиотропия бромид

К МАЛОВЕРОЯТНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ОТНОСЯТ

1) частое мочеиспускание
2) лихорадку

3) отеки
4) боли в поясничной области

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К КОЛОНОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) тяжелая форма неспецифического язвенного колита
2) декомпенсированная сердечная недостаточность
3) кровоточащий геморрой
4) острый парапроктит

ЭФФЕКТИВНАЯ СУТОЧНАЯ ДОЗА СОТАЛОЛА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ФИБРИЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)
1) 100-200
2) 160-320
3) 450-900
4) 200-400

В КАЧЕСТВЕ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕТЯЖЕЛОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ МОГУТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ
1) антибиотики
2) муколитики
3) бронхолитики
4) глюкокортикостероиды

НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ФИБРОЗИРУЮЩЕГО АЛЬВЕОЛИТА СЛУЖИТ
1) боли в грудной клетке
2) одышка
3) кровохарканье
4) кашель

БОЛЬНАЯ, СТРАДАЮЩАЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ И ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ, ЖАЛУЕТСЯ НА ПОЯВЛЕНИЕ СУХОГО КАШЛЯ. ОНА ПРИНИМАЕТ БЕКЛОМЕТАЗОН, ЛИЗИНОПРИЛ ЕЖЕДНЕВНО И САЛЬБУТАМОЛ 1-2 РАЗА В НЕДЕЛЮ. ВЕРОЯТНО, ПОЯВЛЕНИЕ КАШЛЯ СВЯЗАНО С
1) приемом сальбутамола
2) приемом беклометазона и сальбутамола
3) недостаточной дозой беклометазона
4) приемом лизиноприла

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЖЕЛТУХИ ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ОТ ЖЕЛТУХИ ПРИ АКТИВНОМ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ
1) ретикулоцитоза
2) гипербилирубинемии
3) спленомегалии

4) субфебрилитета

КАКОВО ЭКСПЕРТНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ О ТРУДОСПОСОБНОСТИ ПАЦИЕНТА С ВЫРАЖЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ФУНКЦИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ И ОГРАНИЧЕНИЕМ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ II- III СТЕПЕНИ?

1) признать трудоспособным
2) трудоустроить через ВКК
3) признать инвалидом 2-й группы
4) признать инвалидом 1-й группы

ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА АТИПИЧНУЮ ЭТИОЛОГИЮ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У АМБУЛАТОРНЫХ ПАЦИЕНТОВ ЯВЛЯЮТСЯ

1) пенициллины
2) защищенные пенициллины
3) цефалоспорины II-III поколений
4) макролиды

К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ПРИ ТЕРАПИИ ПРЕПАРАТАМИ ЖЕЛЕЗА ОТНОСЯТ

1) боли в области сердца
2) потерю сознания, тахикардию
3) экстрасистолию, головную боль
4) тошноту, рвоту, боли в эпигастрии, диарею, запоры

ОДНОСТОРОННЯЯ БОЛЬ В ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

1) острого гломерулонефрита
2) острого цистита
3) острого пиелонефрита
4) амилоидоза почек

ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ГИПОТИРЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

1) гипертермия
2) сердцебиение
3) сухость кожных покровов
4) эритроцитоз

ДЛЯ ХОБЛ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ (GOLD) ХАРАКТЕРНО ОФВ1/ФЖЕЛ < 70%, ОФВ1 (%)

1) > 80
2) < 30
3) 50-80
4) 30-50

ОСТРЫЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ЗАБОЛЕВАНИЕМ

1) моногенным
2) инфекционным
3) аутоиммунным

4) наследственным

ПОКАЗАНИЕМ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) профилактическое обследование пациента 1 раз в год
2) прогрессирующая сердечная недостаточность
3) наличие у больного сахарного диабета 2 типа
4) периодическое повышение АД

НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМИ ГИПОТЕНЗИВНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ПРИ СОЧЕТАНИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ТИПА 2 ЯВЛЯЮТСЯ

1) диуретики
2) блокаторы бета-адренорецепторов
3) ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
4) блокаторы ренина

РАННИМ СИМПТОМОМ РАКА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

1) нарушение функции кишечника
2) немотивированная потеря аппетита
3) изжога
4) метеоризм

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОПРАНОЛОЛА ЯВЛЯЕТСЯ

1) бронхиальная астма
2) инфаркт миокарда
3) хроническая сердечная недостаточность I ФК
4) глаукома

К ПРЕПАРАТАМ, СНИЖАЮЩИМ МАССУ ТЕЛА, ОТНОСИТСЯ

1) Лираглутид
2) Глимепирид
3) Вилдаглиптин
4) Пиоглитазон

ДЛЯ СТРАТИФИКАЦИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА В ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ШКАЛА

1) SCORE
2) CHA2DS2-VASc
3) HAS-BLED
4) GRACE

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

1) петлевые диуретики

2) ингибиторы АПФ
3) альфа-адреноблокаторы
4) бета-адреноблокаторы

НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ ТЕСТОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОГО СОСТОЯНИЯ ПРИ ОТСУТСТВИИ СИСТЕМНОГО ВОСПАЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
1) определение уровня ферритина
2) расчет цветового показателя
3) определение количества эритроцитов
4) определение уровня гемоглобина

ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ОБНАРУЖИВАЕТСЯ
1) полиартрит
2) олигоартрит
3) артралгия
4) моноартрит

К ВЕДУЩЕМУ ЭТИОЛОГИЧЕСКОМУ ФАКТОРУ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА ОТНОСЯТ
1) Helicobacter pylori
2) нестероидные противовоспалительные средства
3) хронический стресс
4) нарушение режима питания

ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ АНТИХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) уменьшение риска прободения язвы
2) уменьшение выраженности болевого синдрома
3) снижение частоты рецидивов
4) ускорение рубцевания язвы

ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ДЕФОРМИРУЮЩЕГО ОСТЕОАРТРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
1) ограничение подвижности сустава уже в ранней стадии заболевания
2) наличие признаков воспаления окружающих мягких тканей
3) наличие утренней скованности более 1 часа
4) возникновение боли под влиянием дневной физической нагрузки

ПРИ БОЛЕЗНИ ВИЛЬСОНА – КОНОВАЛОВА ПОРАЖАЮТСЯ
1) печень и почки
2) сердце и почки
3) печень и мозг
4) почки и легкие

ДЛЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА ХАРАКТЕРНА БОЛЬ

1) длительная, купирующаяся нитратами
2) длительная, не купирующаяся нитратами
3) кратковременная, купирующаяся НПВС
4) кратковременная, купирующаяся нитратами

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР ПРОВОДИТСЯ 1 РАЗ В
1) 3 года
2) год
3) 2 года
4) полгода

ПРОЯВЛЕНИЕМ СИДЕРОПЕНИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ
1) склеродактилия
2) вогнутость ногтей
3) изменение дистальных фаланг пальцев по типу барабанных палочек
4) феномен Рейно

СОГЛАСНО НОВЫМ ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫМ ДОКУМЕНТАМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ В ____ ЭТАП/ЭТАПА
1) два
2) три
3) один
4) четыре

ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ГРИППЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) пиелонефрит
2) пневмоторакс
3) пневмония
4) панкреатит

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОСТРОГО ПРИСТУПА ПОДАГРЫ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ
1) нестероидные противовоспалительные средства, колхицин, глюкокортикоиды
2) глюкокортикоиды, ингибиторы АПФ, колхицин
3) ингибиторы протоновой помпы, диуретики, глюкокортикоиды
4) блокаторы Н2-гистаминовых рецепторов, сердечные гликозиды, нестероидные противовоспалительные средства

БРОНХОСКОПИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИ ХОБЛ
1) применяется только вместе с биопсией бронхов
2) является основным методом диагностики ХОБЛ
3) является дополнительным методом при диагностике для исключения других заболеваний и состояний, протекающих с аналогичными симптомами.
4) для диагностики не применяется

ПРИ ПОЯВЛЕНИИ КАШЛЯ НА ФОНЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЭНАЛАПРИЛА У БОЛЬНЫХ

ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНОЙ ЗАМЕНОЙ БУДЕТ ПРИМЕНЕНИЕ

1) дигоксина
2) периндоприла
3) кандесартана
4) торасемида

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЯМ ТИОТРОПИЯ БРОМИДА ОТНОСЯТСЯ

1) ульцерогенное действие на желудочно-кишечный тракт, желудочно-кишечные кровотечения и другие геморрагические проявления
2) головная боль, головокружение, нарушение вкуса, парестезии, лихорадка, серозит
3) диарея, изменение функциональных проб печени (иногда токсический гепатит), головная боль, головокружение
4) сухость во рту, запор, кашель, местное раздражение слизистых оболочек, тахикардия, затрудненное мочеиспускание

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1) наследственная недостаточность альфа-1-антитрипсина
2) гиперреактивность бронхов
3) рецидивирующая или хроническая бактериальная инфекция верхних дыхательных путей
4) хроническое раздражение слизистой дыхательных путей поллютантами (аэрозоли промышленных выбросов, табачный дым и т.д.)

ПРИ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ СТЕНОКАРДИИ ВРАЧУ-ТЕРАПЕВТУ УЧАСТКОВОМУ СЛЕДУЕТ

1) направить больного на стационарное лечение
2) провести амбулаторное лечение с переходом на более высокую ступень медикаментозного лечения
3) направить больного на велоэргометрию для верификации диагноза и подбора адекватного препарата и его дозы
4) провести амбулаторное лечение с переходом на третью ступень в сочетании с антиагрегантами

НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ КРИТЕРИЕМ В ДИЕТОТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ С НЕОСЛОЖНЕННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

1) хлебные единицы
2) количество поваренной соли
3) количество белков в граммах
4) суточное потребление калорий

ТЯЖЕСТЬ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ УСТАНАВЛИВАЮТ НА ОСНОВАНИИ

1) ЖЕЛ
2) ОФВ 1
3) ОФВ 1/ФЖЕЛ
4) МВЛ

ЧАЩЕ ВСЕГО ВАЗОРЕНАЛЬНАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ У МУЖЧИН РАЗВИВАЕТСЯ НА ФОНЕ
1) атеросклероза
2) фибромускулярной дисплазии
3) опухоли почки
4) травмы почки

ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ТЮБАЖЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
1) гипермоторная дискинезия желчевыводящих путей
2) желчнокаменная болезнь
3) постхолецистэктомический синдром
4) гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей

ПРИ ПЕРВИЧНОМ ОСМОТРЕ ПАЦИЕНТА С СУСТАВНЫМ СИНДРОМОМ ВРАЧОМ-ТЕРАПЕВТОМ УЧАСТКОВЫМ ОБНАРУЖЕНЫ УЗЛЫ ГЕБЕРДЕНА И БУШАРА, ЧТО В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ЗАСТАВЛЯЕТ ДУМАТЬ О/ОБ
1) ревматоидном артрите
2) остеоартрозе суставов кистей
3) системной красной волчанке
4) системной склеродермии

ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ СНИЖЕНИЯ СИНТЕТИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) гипоферментемия
2) гипертриглицеридемия
3) гипопротромбинемия
4) гаптоглобулинемия

ПРОЛИФЕРАТИВНАЯ ДИАБЕТИЧЕСКАЯ РЕТИНОПАТИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) наличием новообразованных сосудов на сетчатке
2) внезапным развитием в течение 5 первых лет сахарного диабета
3) внезапным развитием в течение 8 первых лет сахарного диабета
4) наличием катаракты и открытоугольной глаукомы

УЗЕЛКИ БУШАРА ЯВЛЯЮТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ ОСТЕОАРТРОЗА
1) дистальных межфаланговых суставов кисти
2) проксимальных межфаланговых суставов кисти
3) локтевого сустава
4) первого плюснефалангового сустава

СРЕДИ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ТОНЗИЛЛОФАРИНГИТА ОСНОВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) β-гемолитический стрептококк группы А
2) стафилококк
3) пневмококк
4) синегнойная палочка

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ В ВОЗРАСТЕ ОТ 18 ДО 39 ЛЕТ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО ПРОВОДИТСЯ 1 РАЗ В____

1) 5 лет
2) 6 месяцев
3) 3 года
4) 1 год

УВЕЛИЧЕНИЕ РАЗМЕРОВ ПЕЧЕНИ У БОЛЬНОГО САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ

1) цирроза
2) жирового гепатоза
3) диабетической нефропатии
4) сердечной недостаточности

КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА, ЯВЛЯЕТСЯ

1) «пляска каротид»
2) набухание шейных вен
3) шум «волчка» на основании сердца
4) изменение ногтей по типу «часовых стекол»

ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ НЕОБХОДИМО РЕКОМЕНДОВАТЬ

1) избегать физических нагрузок
2) отказ от употребления рыбы
3) ограничение приема поваренной соли
4) отказ от употребления кисло-молочных продуктов

К ПРИЧИНАМ РАЗВИТИЯ ПЕРВИЧНОГО ДЕФОРМИРУЮЩЕГО АРТРОЗА ОТНОСЯТ

1) эндокринные нарушения
2) функциональную перегрузку с микротравматизацией
3) асептический некроз
4) повторные кровоизлияния в сустав

СТЕНОЗ ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ ПОМОЩИ

1) дуплексной допплероультрасонографии почек
2) КТ почек
3) МРТ почек

4) ультразвукового исследования почек

НАИБОЛЕЕ НАДЕЖНЫМ КРИТЕРИЕМ СТЕПЕНИ КОМПЕНСАЦИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА ЯВЛЯЕТСЯ

1) С-пептид
2) гликолизированный гемоглобин
3) уровень контринсулярных гормонов в крови
4) средняя суточная гликемия

ВАКЦИНА ПРОТИВ ГРИППА НЕ НАЗНАЧАЕТСЯ

1) людям, с аллергией на куриные яйца
2) больным гипертонической болезнью
3) больным бронхиальной астмой
4) больным ХОБЛ

ДЛЯ СТЕНОКАРДИИ ХАРАКТЕРНЫ БОЛИ

1) в течение нескольких часов
2) кратковременные, купирующиеся приёмом нитратов
3) прокалывающие, в грудной клетке, связанные с изменением положения тела
4) в течение нескольких дней, не купирующиеся нитроглицерином

К ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ МИНДАЛИН ПРИ ДИФТЕРИИ ОТНОСЯТ

1) налеты серого цвета, трудно удаляемые шпателем
2) налеты белого цвета, легко удаляемые шпателем
3) гнойные фолликулы
4) глубокий некроз тканей

АНТИБАКТЕРИАЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ ПРИ

1) снижении ОФВ1 менее 50% от должного
2) наличии симптомов эмфиземы
3) усилении сухого кашля
4) увеличении гнойности мокроты

ПЕРВЫЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ

1) по показаниям
2) всем мужчинам в возрасте 21-99 лет
3) всем подлежащим диспансеризации
4) всем женщинам в возрасте 21-99 лет

СТАРТОВАЯ ДОЗА БИСОПРОЛОЛА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ/СУТ)

1) 1,25
2) 2,5

3) 5
4) 10

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У ПАЦИЕНТА ГЛЮКОЗУРИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО
1) ограничить употребление углеводов
2) определить уровень базального инсулина
3) назначить препараты сульфонилмочевины
4) определить уровень глюкозы в крови натощак

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ПЕРИНДОПРИЛА ПРИ ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) тахиаритмия
2) хроническая сердечная недостаточность
3) двусторонний стеноз почечных артерий
4) хроническая почечная недостаточность

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ФИБРОЭНДОСКОПИИ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) астматическое состояние
2) варикозное расширение вен пищевода
3) дивертикул пищевода
4) рак кардии

ЛЕЧЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СРЕДНЕТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С ПРИМЕНЕНИЯ
1) зафирлукаста
2) ингаляционных глюкокортикостероидов
3) системных глюкокортикостероидов
4) кромогликата натрия

ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ
1) умеренного лейкоцитоза
2) диареи
3) диспепсического синдрома
4) спастического стула

РЕПЕРФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ РИСКА СМЕРТИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВСЕМ ПАЦИЕНТАМ С ОКС И ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST С ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ СИМПТОМОВ МЕНЕЕ ____ ЧАСОВ
1) 18
2) 24
3) 16
4) 12

ВОЗБУДИТЕЛЕМ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) β-гемолитический стрептококк группы А
2) метициллин-резистентный стафилококк
3) гемофильная палочка
4) β-гемолитический стрептококк группы В

ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) отягощенная наследственность
2) атеросклероз
3) сахарный диабет
4) стрептококковая инфекция

В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ НАИБОЛЕЕ НАДЕЖНЫМ И ДОСТУПНЫМ СКРИНИНГОВЫМ ТЕСТОМ НА ВЫЯВЛЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫХ И СУБКЛИНИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1) выявление «глазных симптомов»
2) УЗИ щитовидной железы
3) определение уровня ТТГ
4) определение антител к щитовидной железе

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ИНГИБИТОРОВ АПФ ЯВЛЯЕТСЯ
1) двусторонний стеноз почечных артерий
2) гипертрофической кардиомиопатии с обструкцией выносящего тракта левого желудочка
3) аортальный стеноз
4) констриктивный перикардит

НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ
1) бронхоскопия
2) спирометрия
3) бронхография
4) пикфлоуметрия

ПРЕПАРАТАМИ, СНИЖАЮЩИМИ ВНУТРИКЛУБОЧКОВУЮ ГИПЕРТЕНЗИЮ У БОЛЬНЫХ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИЕЙ, ЯВЛЯЮТСЯ
1) ингибиторы АПФ
2) тиазидоподобные диуретики
3) бензотиазепиновые антагонисты кальция
4) агонисты имидазолиновых рецепторов

К АРТЕРИАЛЬНЫМ ВАЗОДИЛАТАТОРАМ ОТНОСЯТСЯ
1) постсинаптические α-адреноблокаторы
2) блокаторы рецепторов ангиотензина

3) ингибиторы АПФ
4) дигидропиридины

ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ БЕРОТЕК ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ
1) системных глюкокортикостериоидов
2) ингаляционных глюкокортикоидов
3) бета-2 агонистов короткого действия
4) бета-2 агонистов длительного действия

В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ МЕЖДУ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ И РАКОМ ЖЕЛУДКА НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) исследование кала на скрытую кровь
2) рентгенологическое исследование
3) эндоскопическое исследование с биопсией
4) исследование желудочной секреции с гистамином

НЕЛЬЗЯ НАЗНАЧАТЬ ПРИ НЕВРИТЕ СЛУХОВОГО НЕРВА
1) Стрептомицин
2) Рифампицин
3) Этамбутол
4) Этионамид

АСИММЕТРИЧНАЯ ГИПЕРТРОФИЯ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
1) дилатационной кардиомиопатии
2) гипертрофической кардиомиопатии
3) пролапса митрального клапана
4) амилоидоза сердца

К ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ГРАНУЛЕМАТОЗА С ПОЛИАНГИИТОМ ОТНОСЯТ
1) ринит, фарингит
2) полинейропатию
3) миокардит
4) ишемический колит

ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ ДОЛГОЖИТЕЛЬСТВА МОГУТ БЫТЬ
1) социальные
2) экологические
3) профессиональные
4) генетические

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СЛАБОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ РАКОВОЙ БОЛИ ВОЗ РЕКОМЕНДУЕТ
1) морфин
2) парацетамол, мидокалм
3) трамадол, кодеин

4) НПВП, парацетамол

НАИБОЛЕЕ ТОЧНО ОПРЕДЕЛЯЕТ ЗАПАСЫ ЖЕЛЕЗА В ОРГАНИЗМЕ
1) уровень трансферрина
2) уровень сывороточного ферритина
3) уровень сывороточного железа
4) общая железосвязывающая способность сыворотки

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ БОЛЕЗНИ БЕХТЕРЕВА ЦЕЛЕСООБРАЗНО СДЕЛАТЬ РЕНТГЕНОГРАММЫ
1) кистей рук
2) голеностопных суставов
3) позвоночника
4) тазобедренных суставов

НЕ ЯВЛЯЕТСЯ КОМПОНЕНТОМ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ
1) воспаление бронхов
2) бронхоспазм
3) задержка мокроты
4) ларингоспазм

ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНЫЙ КОЛИТ ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ ТЕРАПИИ
1) антибиотиками
2) глюкокортикостероидами
3) нестероидными противовоспалительными препаратами
4) ионизирующим излучением

НАИБОЛЬШИЙ РИСК РАЗВИТИЯ ИНСУЛЬТОВ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
1) изолированной диастолической АГ
2) изолированной систолической АГ
3) вторичной АГ
4) систоло-диастоличской АГ

КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПО НЕОТЛОЖНЫМ МЕРАМ САМОПОМОЩИ И ВЗАИМОПОМОЩИ ПРОВОДИТСЯ ЛИЦАМ
1) злоупотребляющим алкоголем
2) с сердечно-сосудистыми заболеваниями
3) с высоким риском развития сердечно-сосудистых заболеваний
4) злоупотребляющим сахаром

ЭОЗИНОФИЛИЯ В МОКРОТЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
1) острого бронхита
2) бронхиальной астмы
3) пневмонии
4) хронического бронхита

ПРЕПАРАТОМ, ТОРМОЗЯЩИМ СИНТЕЗ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) Вольтарен
2) Инсулин
3) Аллопуринол
4) Аспирин

ИНФИЦИРОВАНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА ХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ СОПРОВОЖДАЕТСЯ
1) снижением секреции гастрина
2) развитием антрального гастрита
3) недостаточностью кардии
4) ахлоргидрией

ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ИШЕМИИ МИОКАРДА ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ПРОБЫ С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ
1) преходящее горизонтальное смещение сегмента ST на 1 мм и более
2) формирование отрицательного зубца Т
3) появление блокады правой ножки пучка Гиса
4) появление предсердной экстрасистолии

ЭМФИЗЕМА ЛЁГКИХ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ
1) долевой пневмонии
2) остром бронхите
3) хронической обструктивной болезни легких
4) карциноме легких

НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА ИБС ЯВЛЯЕТСЯ
1) этническая принадлежность
2) характер трудовой деятельности
3) употребление алкоголя
4) артериальная гипертензия

КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ХСН I СТАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) скрытая недостаточность кровообращения, проявляющаяся только при физической нагрузке
2) наличие признаков недостаточности кровообращения по малому кругу в покое
3) наличие признаков недостаточности кровообращения по большому кругу в покое
4) наличие признаков застоя в малом и большом кругах кровообращения в покое

НАЗНАЧЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ УРСОДЕЗОКСИХОЛЕВОЙ ИЛИ ХЕНОДЕЗОКСИХОЛЕВОЙ КИСЛОТЫ ПОКАЗАНО ПРИ
1) камнях диаметром более 20 мм
2) рентгеномалоконтрастных холестериновых камнях
3) некалькулезном холецистите

4) частых желчных коликах

ПРИ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ МИКОПЛАЗМОЙ, СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ
1) макролиды
2) пенициллины
3) цефалоспорины
4) тетрациклины

НА ИССЛЕДОВАНИЕ ЛИПИДНОГО ПРОФИЛЯ НАПРАВЛЯЮТ ПАЦИЕНТОВ
1) у которых выявлено ожирение
2) у которых выявлен повышенный уровень общего холестерина крови
3) старше 45 лет
4) подлежащих диспансеризации в текущем году

ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПОДЛЕЖАТ БЕРЕМЕННЫЕ С УРОВНЕМ ГЕМОГЛОБИНА
1) 80 г/л и ниже
2) 90 г/л и ниже
3) 70 г/л и ниже
4) 100 г/л и ниже

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ ОБРАТИМОСТИ ОБСТРУКЦИИ БРОНХОДИЛАТАЦИОННЫЙ ТЕСТ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ
1) смеси кислорода и оксида азота
2) α2-адреномиметика
3) глюкокортикостероидного препарата
4) β2-адреномиметика

ГОЛОВНУЮ БОЛЬ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ ПРИЕМ
1) ингибиторов АПФ
2) антагонистов кальция дигидропиридиновой группы
3) нитратов
4) антагонистов кальция недигидропиридиновой группы

ОТЁК ЛЁГКИХ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ПРИ
1) инфаркте миокарда
2) истерии
3) вертебро-базилярной дисциркуляции
4) ортостатической пробе

К МЕТОДАМ САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ОТНОСЯТ
1) изготовление санитарных бюллетеней по профилактике инфекционных болезней
2) беседы только с больными
3) беседы только с пожилыми лицами
4) беседы только по телевидению

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

1) сцинтиграфию миокарда
2) СМАД
3) ЭКГ
4) эхокардиографию

ПРИ КАРАНТИНЕ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ

1) врачом-эпидемиологом
2) только врачом-терапевтом участковым
3) врачом-инфекционистом, а в случае его отсутствия – лечащим врачом
4) заведующим отделением

КУПИРОВАНИЕ АНГИНОЗНОГО ПРИСТУПА НАЧИНАЕТСЯ С НАЗНАЧЕНИЯ

1) миотропных спазмолитиков внутримышечно
2) наркотических анальгетиков внутривенно
3) нитратов внутривенно капельно
4) нитроглицерина сублингвально

АТЕРОГЕННЫЙ ЭФФЕКТ ОТСУТСТВУЕТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ

1) глюкокортикостероидами
2) β-адреноблокаторами
3) α-адреноблокаторами
4) тиазидовыми диуретиками

ПРИЗНАКОМ ПЕРФОРАЦИИ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

1) исчезновение или ослабление болей
2) ригидность передней брюшной стенки
3) гиперперистальтика
4) рвота кофейной гущей

ДЛЯ КОНТРОЛЯ СИНТЕЗА МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ ПРИ ПОДАГРЕ ИСПОЛЬЗУЮТ

1) Аллопуринол
2) Диклофенак
3) Гидрохлортиазид
4) Цистон

У БОЛЬНЫХ С НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА

1) систолическое АД снижается, а диастолическое АД повышается
2) систолическое АД повышается, а диастолическое АД снижается
3) систолическое и диастолическое АД не изменяются
4) систолическое АД не изменяется, а диастолическое АД повышается

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ ИНАКТИВИРОВАННОЙ ГРИППОЗНОЙ

ВАКЦИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1) инсулинзависимый сахарный диабет
2) иммуносупрессия
3) гиперчувствительность к яичному белку
4) дисфункция почек

К БАЗИСНЫМ (ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ) СРЕДСТВАМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСИТСЯ

1) Беротек
2) Ипратропия бромид
3) Беклометазон
4) Вентолин

У ЛИЦ СТАРШЕ 40 ЛЕТ НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ХРОНИЧЕСКИХ БРОНХИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

1) врожденная функциональная недостаточность мукоцилиарного аппарата воздухоносных путей
2) повторная вирусно-бактериальная инфекция
3) курение
4) воздействие промышленных газов и аэрозолей

ЦЕЛЕВЫМ ЗНАЧЕНИЕМ ЛПНП ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ВЫСОКИМ РИСКОМ ПО ТАБЛИЦЕ SCORE ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ МЕНЕЕ (ММОЛЬ/Л)

1) 3,5
2) 2,6
3) 1,8
4) 3,0

КРАТКОЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ НА ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНОМ ЭТАПЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПРОВОДИТ

1) врач дневного стационара
2) врач-кардиолог поликлиники
3) врач отделения медицинской профилактики
4) врач-терапевт участковый

К ИСТОЧНИКАМ ПОЛИНЕНАСЫЩЕННЫХ ЖИРНЫХ КИСЛОТ ОТНОСЯТ

1) мясо
2) оливковое масло
3) зеленые овощи
4) молочные продукты

ПРИ ОРВИ С ВЫСОКОЙ ТЕМПЕРАТУРОЙ ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ

1) Аспирина
2) Ампициллина
3) Парацетамола

4) Бисептола

ДЛЯ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ХАРАКТЕРНЫ

1) трофические расстройства кожи у медиальной лодыжки; отек стопы и тупые боли в ноге, появляющиеся к концу рабочего дня; судороги икроножных мышц голени в покое
2) постоянный отек всей конечности; трофические расстройства кожи у медиальной лодыжки; судороги икроножных мышц голени в покое
3) боли в икроножных мышцах, появляющиеся при ходьбе
4) боли в икроножных мышцах, появляющиеся при ходьбе; трофические расстройства кожи у медиальной лодыжки; судороги икроножных мышц голени в покое.

К ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВАМ МИОТРОПНОГО (ВАЗОДИЛАТИРУЮЩЕГО) ДЕЙСТВИЯ ОТНОСЯТ

1) ингибиторы АПФ
2) дигидропиридины
3) блокаторы рецепторов ангиотензина
4) постсинаптические α-адреноблокаторы

ПРИ ЛЕЧЕНИИ АГ У БЕРЕМЕННЫХ ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

1) бета-адреноблокаторов
2) антагонистов кальция
3) Метилдопы
4) иАПФ и сартанов

ПРИ ВЫСОКОМ УРОВНЕ ЛП (А) В ПЛАЗМЕ КРОВИ БОЛЬНОМУ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

1) Эзетимиб
2) статины
3) фибраты
4) секвестранты жирных кислот

ТИПИЧНЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ФАРИНГИТОВ ЯВЛЯЮТСЯ

1) вирусы
2) стафилококки
3) гемофильная палочка
4) клебсиелла

ДО УСТАНОВЛЕНИЯ ТОЧНОГО ДИАГНОЗА ЛЕЧЕНИЕ АРТРИТА МОЖНО НАЧАТЬ С

1) нестероидных противовоспалительных препаратов
2) антибиотиков
3) Преднизолона
4) Кризанола

СНИЖЕНИЕ ПАМЯТИ, ЗАПОР, БРАДИКАРДИЯ ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ

КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ
1) диффузного токсического зоба
2) гипотиреоза
3) феохромоцитомы
4) сахарного диабета

ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ЛИЦ ГРУППЫ РИСКА ПО ВОЗНИКНОВЕНИЮ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
1) телефонный опрос
2) учет обращаемости
3) профилактический осмотр
4) учет случаев временной нетрудоспособности

КРИТЕРИЕМ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНОГО С ПНЕВМОНИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
1) выявленный лейкоцитоз более 10×10^9/л
2) нестабильная гемодинамика
3) фебрильная лихорадка в течение 3 дней
4) верхнедолевая локализация поражения

БОЛИ В ЭПИГАСТРИИ, ВОЗНИКАЮЩИЕ ЧЕРЕЗ 2 ЧАСА ПОСЛЕ ПРИЕМА ПИЩИ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
1) эзофагита
2) язвы двенадцатиперстной кишки
3) язвы кардиального отдела желудка
4) фундального гастрита

ПРИМЕНЕНИЕ ВАГУСНЫХ ПРОБ МОЖЕТ ПРЕРВАТЬ ПРИСТУП
1) предсердной пароксизмальной тахикардии
2) фибрилляции желудочков
3) фибрилляции предсердий
4) желудочковой пароксизмальной тахикардии

ПРОГРАММА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ХОБЛ ВКЛЮЧАЕТ
1) определение газового состава крови
2) рентгенографию легких
3) спирометрию
4) цитологическое исследование мокроты

ПОЗДНИЕ, «ГОЛОДНЫЕ», НОЧНЫЕ БОЛИ, ЛОКАЛИЗУЮЩИЕСЯ В ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
1) хронического гастрита
2) язвенной болезни 12-перстной кишки
3) цирроза печени

4) язвенной болезни желудка

СОЧЕТАНИЕ ТАХИКАРДИИ, ЭКЗОФТАЛЬМА И ТРЕМОРА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) диффузного токсического зоба
2) сахарного диабета
3) эндемического зоба
4) гипотиреоза

ОДНИМ ИЗ "БОЛЬШИХ" КРИТЕРИЕВ ДИАГНОЗА "ОСТРАЯ РЕВМАТИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА" ЯВЛЯЕТСЯ
1) геморрагический васкулит
2) пневмонит
3) гломерулонефрит
4) полиартрит

ФАКТОРОМ РИСКА ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) злоупотребление алкоголем
2) чрезмерная физическая нагрузка
3) непереносимость молочных продуктов
4) работа в ночную смену

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ МАССОВОЙ ТУБЕРКУЛИНОДИАГНОСТИКИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
1) проба Пирке
2) проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л
3) градуированная кожная проба
4) проба Коха

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) варикозное расширение вен пищевода
2) астматическое состояние
3) рак кардии
4) дивертикул пищевода

ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ (GOLD) ДЛЯ ПОКАЗАТЕЛЯ «ОФВ1/ФЖЕЛ» ХАРАКТЕРНО ЗНАЧЕНИЕ < 70%, ДЛЯ ПОКАЗАТЕЛЯ «ОФВ1» ХАРАКТЕРНО ЗНАЧЕНИЕ (В ПРОЦЕНТАХ)
1) < 30
2) 50-80
3) 30-50
4) > 80

СУХОСТЬ КОЖИ, КОЖНЫЙ ЗУД, ЖАЖДА И ПОЛИУРИЯ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ
1) эндемическом зобе
2) диффузном токсическом зобе
3) сахарном диабете

4) гипотиреозе

К ОСНОВНЫМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЯМ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА ОТНОСЯТСЯ

1) рациональное питание, физическая активность
2) рациональное питание, физическая активность, предупреждение ожирения и его лечение
3) рациональное питание, профилактика атеросклероза
4) предупреждение ожирения и его лечение

ОСНОВНЫМ ОТЛИЧИЕМ СИМПТОМАТИЧЕСКИХ ЯЗВ ОТ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) кровотечение
2) локализация язвы
3) отсутствие хронического рецидивирующего течения
4) величина язвы

ОДНИМ ИЗ ФАКТОРОВ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ К ОБРАЗОВАНИЮ ЖЕЛЧНЫХ КАМНЕЙ (В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ХОЛЕСТЕРИНОВЫХ), ЯВЛЯЕТСЯ

1) хронический панкреатит
2) мужской пол
3) ожирение
4) язвенная болезнь

ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА «СТЕНОКАРДИЯ» ОБЫЧНО ДОСТАТОЧНО

1) типичных жалоб при расспросе больного
2) данных ЭКГ в покое
3) результатов коронароангиографии
4) выявления дислипидемии в биохимическом анализе крови

К СИСТЕМНЫМ ВАСКУЛИТАМ, ПОВРЕЖДАЮЩИМ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО КРУПНЫЕ СОСУДЫ, ОТНОСЯТ

1) гранулематоз с полиангиитом
2) пурпуру Шенлейн-Геноха
3) узелковый полиартериит
4) болезнь Такаясу

ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЕФИЦИТА ЖЕЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

1) микросфероцитоз
2) снижение ОЖСС
3) наличие мишеневидных эритроцитов
4) повышение общей железосвязывающей способности

УВЕЛИЧЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ХОЛЕСТЕРИНА МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНО ПРИМЕНЕНИЕМ

1) ингибиторов ангиотензин-превращающего фермента
2) антагонистов кальция
3) тиазидных диуретиков
4) клофелина

НАЛИЧИЕ ЗОБА У ЗНАЧИТЕЛЬНОГО ЧИСЛА ЛИЦ, ЖИВУЩИХ В ОДНОЙ ОБЛАСТИ, ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК ЗОБ
1) диффузный токсический
2) эпидемический
3) эндемический
4) спорадический

ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕКОЙ ОСНОВОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ПРИ ИБС ЯВЛЕТСЯ ИХ СПОСОБНОСТЬ
1) расширять коронарные сосуды
2) уменьшать потребность миокарда в кислороде
3) замедлять скорость проведения электрических импульсов в миокарде
4) к прямому антигипоксическому эффекту

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ СПОСОБОМ ПРОФИЛАКТИКИ ГРИППА ЯВЛЯЕТСЯ
1) закаливание организма
2) введение гриппозных вакцин
3) приём поливитаминных препаратов
4) приём больших доз аскорбиновой кислоты

К ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКАМ ГЕМОВОГО ЖЕЛЕЗА В ПИЩЕВОМ РАЦИОНЕ ОТНОСЯТ
1) гречневую крупу
2) яблоки
3) молоко и молочные продукты
4) мясо

К АНТИСЕКРЕТОРНЫМ СРЕДСТВАМ ОТНОСЯТ
1) секвестранты желчных кислот
2) блокаторы серотониновых рецепторов
3) Н2-гистаминоблокаторы
4) соли лития

ПРЕПАРАТОМ С КОМБИНАЦИЕЙ БЕТА2-АГОНИСТА И М-ХОЛИНОЛИТИКА ЯВЛЯЕТСЯ
1) Будесонид+Формотерол
2) Фенотерол+Ипратропия бромид
3) Вилантерол+Флутиказон
4) Салметерол+Флутиказон

ПРИЗНАКОМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО ТЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) протеинурия
2) высокий показатель систолического АД выше 220 мм рт.ст.
3) кровоизлияния и/или отек соска зрительного нерва
4) снижение скорости клубочковой фильтрации

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ ГИАЛУРОНОВОЙ КИСЛОТЫ ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) утренняя скованность до 30 мин.
2) утренняя скованность более 30 мин.
3) воспалительная боль в суставе
4) механическая боль в суставе

ПРИ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА ПОВЫШЕН
1) альдостерон
2) тиреотропный гормон
3) адренокортикотропный гормон
4) соматотропный гормон

РИСК РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ВЕЛИК ПРИ ЗНАЧИТЕЛЬНОМ ПОВЫШЕНИИ В ПЛАЗМЕ КРОВИ
1) ЛПНП
2) ЛПВП
3) ЛПОНП
4) ЛП(а)

ИЗМЕНЯЕМЫМ (МОДИФИЦИРУЕМЫМ) ФАКТОРОМ РИСКА ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ
1) ожирение
2) пол
3) возраст
4) семейный анамнез ИБС

ЭКГ-КРИТЕРИЙ БЛОКАДЫ ПЕРЕДНЕЙ ВЕТВИ ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА
1) деформация комплекса QRS
2) резкое отклонение электрической оси влево
3) изменение конечной части желудочкового комплекса
4) расширение комплекса QRS > 0,10 с

НЕ СЧИТАЕТСЯ НАРУШЕНИЕМ РЕЖИМА
1) несвоевременная явка на прием
2) несоблюдение режима
3) отказ от госпитализации
4) несоблюдение предписанного лечения

В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ФИБРОЗИРУЮЩЕГО АЛЬВЕОЛИТА

ПРЕОБЛАДАЕТ
1) гнойная мокрота в большом количестве
2) прогрессирующая одышка
3) бледно-розовая сыпь в области суставов
4) длительная и рецидивирующая лихорадка

К ПРИЗНАКАМ ХРОНИЧЕСКОГО АТРОФИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ОТНОСЯТ
1) изжогу, рвоту кислым содержимым
2) появление прожилок крови в кале
3) выраженный болевой синдром в эпигастральной области, возникающий в ночное время
4) наличие гиперхромной анемии в общем анализе крови

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПИЕЛОНЕФРИТА ИСПОЛЬЗУЮТ
1) антибиотики
2) глюкокортикостероиды
3) антикоагулянты
4) дезагреганты

ПРИЧИНОЙ ГИПЕРПРОДУКЦИИ СОЛЯНОЙ КИСЛОТЫ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) синтез простагландинов Е2
2) увеличение секреции гастрина
3) снижение секреции гастрина
4) увеличение количества главных клеток

РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ДОКЛИНИЧЕСКОЙ СТАДИИ ПОСРЕДСТВОМ МАССОВОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРАКТИЧЕСКИ ЗДОРОВЫХ ПАЦИЕНТОВ НАЗЫВАЕТСЯ
1) первичная профилактика
2) диспансеризация
3) мониторинг
4) скрининг

РЕВМАТОИДНЫЕ УЗЕЛКИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ
1) на пальцах кисти
2) в области локтевых суставов
3) на подошвенной поверхности стоп
4) в области затылка

ВЛАЖНЫЕ ХРИПЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ БРОНХИТЕ ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКОМ
1) наличия диффузного перибронхиального склероза
2) бронхиальной гиперсекреции
3) трахеобронхиальной дискинезии
4) обструкции

ПРИЧИНОЙ АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПОЖИЛОГО ЧЕЛОВЕКА ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ

1) врожденный порок сердца
2) острая ревматическая лихорадка
3) сифилитический аортит
4) бактериальный эндокардит

ГИПЕРТОНИЯ НИЖНЕГО ПИЩЕВОДНОГО СФИНКТЕРА ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

1) халазии кардии
2) ахалазии кардии
3) грыже пищеводного отверстия диафрагмы
4) хроническом рефлюкс-эзофагите

ПРИЧИНОЙ ЯТРОГЕННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ ПРИМЕНЕНИЕ

1) бронхолитиков
2) пенициллинов
3) Кромогликата натрия
4) препаратов из солодки

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ ВЫЯВЛЕНИЕ

1) бактериурии
2) антител к базальной мембране клубочков
3) гематурии
4) протеинурии

ПРИ ГИПЕРТИРЕОЗЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫ

1) блокаторы кальциевых каналов дигидропиридинового ряда
2) ингибиторы АПФ
3) диуретики
4) бета-адреноблокаторы

ПРИ НАЗНАЧЕНИИ МЕТОТРЕКСАТА КОНТРОЛИРОВАТЬ БЕЗОПАСНОСТЬ ТЕРАПИИ ПОЗВОЛЯЕТ

1) уровень альбумина в крови
2) уровень холестерина в крови
3) общий анализ мочи
4) клинический анализ крови

СОЧЕТАНИЕ НА ЭКГ ПРИЗНАКОВ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ И ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ОТСУТСТВИИ ПРИЗНАКОВ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ

1) об аортальной недостаточности

2) о дефекте межпредсердной перегородки
3) о митральном стенозе
4) о стенозе легочной артерии

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ ЗИМНИЦКОГО НЕОБХОДИМО
1) ограничить физическую активность
2) ограничить употребление белковой пищи
3) соблюдать строгую диету с исключением соли
4) исключить избыточное потребление жидкости

ПРЕПАРАТЫ ОМЕГА-ПОЛИНЕНАСЫЩЕННЫХ ЖИРНЫХ КИСЛОТ СНИЖАЮТ УРОВЕНЬ
1) триглицеридов
2) ЛПНП
3) ЛПВП
4) общего холестерина

В ПИТАНИИ БОЛЬНОГО ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕРВОЕ МЕСТО СРЕДИ ОГРАНИЧЕНИЙ УПОТРЕБЛЕНИЕ
1) растительных жиров
2) поваренной соли
3) воды
4) углеводов

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЮТСЯ
1) петлевые диуретики
2) глюкокортикоиды
3) анаболические стероиды
4) белковозамещающие препараты

ФАКТОРОМ, УМЕНЬШАЮЩИМ РИСК РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА, ЯВЛЯЕТСЯ
1) интервальное голодание
2) «средиземноморская» диета
3) профессиональное занятие спортом
4) плазмаферез

ОСТЕОАРТРОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ
1) лейкоцитоза
2) тромбоцитоза
3) анемии
4) нормальных показателей крови

ПРИСТУПЫ МОРГАНЬИ-ЭДЕМСА-СТОКСА ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ
1) полной атриовентрикулярной блокаде
2) фибрилляции желудочков

3) фибрилляции предсердий
4) желудочковой экстрасистолии

ДЛЯ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ
1) артериальной гипертонии, отечного синдрома, гематурии
2) отеков, протеинурии, гипоальбуминемии
3) артериальной гипертонии, протеинурии, лейкоцитурии
4) лихорадки, диспротеинемии, лейкоцитурии

В ПЕРВИЧНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ИБС НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ ДАННЫЕ
1) клинического и биохимического анализов крови
2) перкусии и аускультации сердца
3) рентгенографии органов грудной клетки
4) жалоб и анамнеза

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЭНДЕМИЧЕСКОГО ЗОБА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ЙОДИРОВАТЬ
1) сахар, крупы
2) конфеты, торты
3) растительное масло, маргарин
4) хлеб, поваренную соль

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПНЕВМОКОККОВУЮ ПНЕВМОНИЮ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ
1) пенициллины
2) Стрептомицин
3) Эритромицин
4) Левомицетин

ОДНИМ ИЗ КОМПОНЕНТОВ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) эмфизема легочной ткани
2) воспаление бронхов
3) ларингоспазм
4) высокий уровень сывороточного IgE

САМЫМ РАННИМ БИОХИМИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ НЕКРОЗА ПРИ РАЗВИТИИ ИНФАРКТА МИОКАДА ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ В КРОВИ
1) тропонина I
2) ЛДГ4
3) МВ КФК
4) миоглобина

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
1) «перемежающейся хромоте»
2) микроангиопатии
3) периферической полинейропатии
4) поражении ЦНС

РАЦИОНАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА УЧАСТКОВОГО ПРИ ПРИСТУПЕ ЖЕЛЧНОЙ КОЛИКИ У БОЛЬНЫХ ЖКБ ЯВЛЯЕТСЯ
1) госпитализация в хирургическое отделение по экстренным показаниям
2) купирование болей наркотическими анальгетиками
3) госпитализация в хирургическое отделение только при наличии желтухи
4) назначение консультации врача-хирурга

СЕМЕЙНАЯ ЭМФИЗЕМА ЛЕГКИХ МОЖЕТ БЫТЬ СВЯЗАНА С НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ
1) глюкоцеребролидазы
2) стероидных гормонов коры надпочечников
3) глюкозо-6-фосфатазы
4) α1-антитрипсина

ВО ВРЕМЯ ЭПИДЕМИИ ГРИППА ВОЗРАСТАЕТ ЧАСТОТА ЗАБОЛЕВАНИЙ ПНЕВМОНИЕЙ, ВЫЗВАННОЙ
1) кишечной палочкой
2) гемофильной палочкой
3) клебсиеллой
4) пневмоцистой

ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО БРОНХИТА ПРОВОДИТСЯ
1) вне стационара
2) в стационаре
3) сначала вне стационара, затем в стационаре
4) сначала в стационаре, затем вне стационара

ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЮТСЯ СУСТАВЫ
1) пястно-фаланговые
2) лучезапястные
3) коленные
4) челюстно-лицевые

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ НЕТЯЖЕЛОГО ОБОСТРЕНИЯ ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ
1) стафилококк
2) микоплазма
3) синегнойная палочка
4) гемофильная палочка

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ДИУРЕТИКОВ БОЛЬНЫМ ХРОНИЧЕСКОЙ

СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ
1) фибрилляции предсердий
2) ишемической природы хронической сердечной недостаточности
3) диастолической дисфункции левого желудочка
4) признаков задержки жидкости

НОРМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ УРОВНЯ ТРИГЛИЦЕРИДОВ КРОВИ У БОЛЬНЫХ БЕЗ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СОСТАВЛЯЕТ МЕНЬШЕ (ММОЛЬ/Л)
1) 1,7
2) 2,8
3) 1,1
4) 3,0

ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ С ПРОТЕИНУРИЕЙ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫ
1) диуретики
2) ингибиторы АПФ
3) блокаторы кальциевых каналов дигидропиридинового ряда
4) бета-адреноблокаторы

ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ЗАПАСОВ ЖЕЛЕЗА ПРИ НАЛИЧИИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ТЕРАПИЮ ПРЕПАРАТАМИ ЖЕЛЕЗА СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ В ТЕЧЕНИЕ
1) 3-6 месяцев
2) 2 месяцев
3) 3 недель
4) 5-7 дней

ОТЕК ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ ШЕИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ АНГИНЫ ПРИ
1) инфекционном мононуклеозе
2) скарлатине
3) агранулоцитозе
4) дифтерии

ДЕЙСТВИЕМ САХАРОСНИЖАЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ ИЗ ГРУППЫ ПРОИЗВОДНЫХ СУЛЬФОНИЛМОЧЕВИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1) усиление секреции инсулина поджелудочной железой
2) восстановление физиологической чувствительности β-клеток к глюкозе
3) повышение утилизации глюкозы в печени и мышцах
4) замедление всасывания глюкозы в желудочно-кишечном тракте

НАЛИЧИЕ МОНОНУКЛЕАРОВ В ГЕМОГРАММЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) инфекционного мононуклеоза
2) ангины Симановского-Венсана
3) дифтерии
4) острого лейкоза

НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНОЙ КОМБИНАЦИЕЙ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ КОМБИНАЦИЯ

1) недигидропиридиновые антагонисты кальция + β-адреноблокаторы
2) ингибиторы АПФ + α-адреноблокаторы
3) ингибиторы АПФ + дигидропиридиновые антагонисты кальция
4) дигидропиридиновые антагонисты кальция + α-адреноблокаторы

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

1) пролиферативная ретинопатия
2) глаукома
3) атрофия зрительных нервов
4) автономная нейропатия

ПРИЧИНОЙ СНИЖЕНИЯ ИНТЕНСИВНОСТИ БОЛИ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

1) ослабление воспалительной реакции
2) усиление воспалительной реакции
3) снижение порога болевой чувствительности
4) повышение порога болевой чувствительности

ДОМИНИРУЮЩИМ СИМПТОМОМ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1) горечь во рту
2) разжижение стула
3) тошнота
4) боль в животе

ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ЭФФЕКТОМ ПРОБЫ ВАЛЬСАЛЬВЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1) увеличение ударного объема
2) снижение общего периферического сопротивления сосудов
3) уменьшение венозного возврата
4) уменьшение объема циркулирующей крови

КАНЦЕРОГЕННЫМИ СВОЙСТВАМИ В ОТНОШЕНИИ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА МОГУТ ОБЛАДАТЬ

1) рыба
2) жареное мясо
3) хлеб
4) молоко

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

1) Феррум Лек перорально

2) Феррум Лек внутримышечно
3) Фолиевой кислоты перорально
4) Витамина В12 внутримышечно

НАИБОЛЕЕ ПРОСТЫМ И ДОСТАТОЧНО ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ЦЕНТРАЛЬНОГО РАКА ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ
1) флюорография органов грудной клетки
2) цитологическое исследование мокроты
3) спирометрия
4) бронхоскопия

К КАРДИОСПЕЦИФИЧНЫМ ИЗОФЕРМЕНТАМ ОТНОСЯТ
1) миоглобин
2) фракцию МВ креатинфосфокиназы
3) лактатдегидрогеназу
4) аспарагиновую трансаминазу

ИНФОРМАЦИЮ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ ВРАЧ-ТЕРАПЕВТ УЧАСТКОВЫЙ ПРЕДОСТАВЛЯЕТ ПАЦИЕНТУ
1) с согласия родственников
2) с разрешения администрации поликлиники
3) на своё усмотрение
4) по его желанию

СУТОЧНОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ РН-ЖЕЛУДКА ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ
1) определения оптимальной дозы и времени назначения антисекреторного препарата
2) уточнения локализации язвенного и воспалительного процесса в желудке
3) диагностики рака желудка
4) исключения полипоза желудка

ГЛАВНЫМ ПРИЗНАКОМ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ
1) лейкоцитурия
2) протеинурия
3) цилиндурия
4) гематурия

ОСЛАБЛЕНИЕ ИЛИ ПОЛНОЕ ИСЧЕЗНОВЕНИЕ БОЛИ В ГРУДИ ПРИ ВЕРТИКАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ ТЕЛА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
2) стенокардии напряжения
3) нейроциркуляторной астении
4) острого инфаркта миокарда

ЧАСТОТА ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ВАКЦИНАЦИИ ОТ ГРИППА БОЛЬНЫХ

ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ ЛЁГКОЙ И СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ СОСТАВЛЯЕТ 1 РАЗ В

1) год
2) полгода
3) 2 года
4) 3 года

ДЕФИЦИТ АРТЕРИАЛЬНОГО ПУЛЬСА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ БОЛЬНЫХ С

1) недостаточностью аортального клапана
2) артериальной гипертензией
3) фибрилляцией предсердий
4) полной блокадой левой ножки пучка Гиса

ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ РАНЬШЕ ДРУГИХ ВОЗРАСТАЕТ УРОВЕНЬ АКТИВНОСТИ

1) ЛДГ
2) АсТ
3) КФК
4) миоглобина

К ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ ПНЕВМОНИИ ОТНОСЯТ

1) рентгенографическое исследование органов грудной клетки
2) спирометрию
3) бронхоскопию
4) бронхографию

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

1) заведующего терапевтическим отделением
2) врача-нефролога
3) врача-терапевта участкового
4) врача-кардиолога

ИЗОЛИРОВАННОЙ СИСТОЛИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ НАЗЫВАЮТ ПОВЫШЕНИЕ АД ВЫШЕ (ММ РТ.СТ.)

1) 160/90
2) 140/<90
3) 140/90
4) 150/100

ВРАЧЕБНОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ ВПЕРВЫЕ ВОЗНИКШЕЙ СТЕНОКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) экстренная госпитализация
2) лечение и наблюдение в амбулаторных условиях с активным посещением на дому
3) плановая госпитализация
4) лечение в условиях дневного стационара поликлиники

СИМПТОМАМИ ЭНДОКРИННОЙ ОФТАЛЬМОПАТИИ ЯВЛЯЮТСЯ

1) гиперпигментация век, снижение остроты зрения и двоение
2) экзофтальм, сужение полей зрения и двоение
3) экзофтальм, отечность и гиперпигментация век
4) экзофтальм, отечность век и сужение полей зрения

ОПТИМАЛЬНЫМ КОМПЛЕКСОМ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХСН IIА СТ., ФК III ЯВЛЯЕТСЯ

1) диуретики, сердечные гликозиды, β-блокаторы
2) ингибиторы АПФ, β-блокаторы, диуретики
3) β-блокаторы, сердечные гликозиды, Лидокаин
4) β-блокаторы, Добутамин, диуретики

ДИАГНОЗ «ЛИХОРАДКА НЕЯСНОГО ГЕНЕЗА» ФОРМУЛИРУЕТСЯ ПРИ ЕЕ НЕВЫЯСНЕННОЙ ПРИЧИНЕ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ РУТИННОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ В ТЕЧЕНИЕ НЕ МЕНЕЕ 3 НЕДЕЛЬ И ПОВЫШЕНИИ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА БОЛЕЕ (В ГРАДУСАХ ЦЕЛЬСИЯ)

1) 38,3
2) 38,0
3) 37,5
4) 37,0

ПРИ ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ НАЛИЧИИ СОПУТСТВУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

1) ингибиторов АПФ
2) бета-адреноблокаторов
3) сартанов
4) антагонистов кальция

ВЕДУЩИМ МЕХАНИЗМОМ, ИГРАЮЩИМ РОЛЬ В ПАТОГЕНЕЗЕ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) гипосекреция соляной кислоты
2) повышение тонуса нижнего пищеводного сфинктера
3) снижение тонуса нижнего пищеводного сфинктера
4) усиление пищеводного клиренса

ПРИ ПОВЫШЕНИИ УРОВНЯ АД У ПАЦИЕНТОВ С НЕОСЛОЖНЕННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ МОГУТ ВОЗНИКАТЬ СЛЕДУЮЩИЕ СИМПТОМЫ

1) боли за грудиной сжимающего характера
2) одышка при подъеме по лестнице
3) потеря сознания
4) головная боль и головокружение

УРЧАНИЕ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ РАЗЛИЧНЫХ ОТДЕЛОВ КИШЕЧНИКА

СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ, ЧТО
1) имеется стеноз привратника
2) патологии нет
3) в брюшной полости имеется свободная жидкость
4) в кишечнике имеется жидкое содержимое и скапливаются газы

РЕСТРИКТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ, ВЫЯВЛЕННЫЕ ПО ДАННЫМ СПИРОМЕТРИИ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ БОЛЬНЫХ
1) эмфиземой
2) ХОБЛ
3) идиопатическим легочным фиброзом
4) бронхиальной астмой

ВЫДЕЛЕНИЕ БОЛЕЕ 3 ЛИТРОВ МОЧИ В СУТКИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
1) цистите
2) несахарном диабете
3) остром гломерулонефрите
4) острой почечной недостаточности

К МЕСТНЫМ КОРТИКОСТЕРОИДАМ ДЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСИТСЯ
1) Недокромил натрия
2) Флютиказона пропионат
3) Кромогликат натрия
4) Беклометазон

ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ НЕФРОГЕННОЙ (ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ ДВУСТОРОННЕГО СТЕНОЗА ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ ИЛИ СТЕНОЗА АРТЕРИИ ЕДИНСТВЕННОЙ ПОЧКИ) АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ
1) ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента и диуретики
2) блокаторы бета-адренорецепторов и блокаторы медленных кальциевых каналов
3) блокаторы альфа-адренорецепторов и препараты раувольфия
4) препараты центрального действия и агонисты имидазолиновых рецепторов

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОТЕЗИРОВАНИЯ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ
1) остро возникшая митральная регургитация
2) пролапс обеих створок клапана
3) наличие фибрилляции предсердий
4) митральная регургитация II степени

В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ НАИБОЛЕЕ НАДЕЖНЫМ И ДОСТУПНЫМ СКРИНИНГОВЫМ ТЕСТОМ НА ВЫЯВЛЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫХ И СУБКЛИНИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1) определение антител к щитовидной железе
2) определение показателей основного обмена

3) УЗИ щитовидной железы
4) определение уровня тиреотропного гормона

К ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ РАКА ПИЩЕВОДА СИМПТОМАМ ОТНОСЯТ
1) диарею
2) боли за грудиной
3) изменения тембра голоса
4) запоры

ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА, ПРОТЕКАЮЩЕГО С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ МЕЛКИХ БРОНХОВ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) кашель с мокротой
2) одышка
3) кашель без выделения мокроты
4) повышение температуры тела

ТИПИЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЮ СИДЕРОПЕНИЧЕСКОГО СИНДРОМА СО СТОРОНЫ КОЖИ И СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ
1) ангулярного стоматита
2) пиодермии
3) интенсивного зуда
4) телеангиоэктазий

ИЗОЛИРОВАННАЯ СИСТОЛИЧЕСКАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ У ПОЖИЛЫХ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ ПОКАЗАТЕЛЯХ САД ВЫШЕ (ММ РТ.СТ.)
1) 200 и диастолическом АД выше 120
2) 140 и диастолическом АД выше 90
3) 140 и диастолическом АД менее 90
4) 160 и диастолическом АД выше 90

ВТОРОЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ
1) всем подлежащим диспансеризации
2) всем мужчинам в возрасте 45-66 лет
3) в соответствии с показаниями, определенными на 1 этапе
4) всем женщинам в возрасте 45-66 лет

ЭКВИВАЛЕНТОМ СТЕНОКАРДИИ МОЖЕТ СЛУЖИТЬ
1) повышение АД в ночные часы
2) изжога при быстрой ходьбе
3) появление колющих болей при наклонах туловища
4) однозначным признаком поражения паренхимы почек

НАПРАВЛЕНИЕ НА СТАЦИОНАРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВЫДАЕТСЯ БЕРЕМЕННОЙ ПРИ НАЛИЧИИ

1) артериальной гипотензии
2) бессимптомной бактериурии
3) артериальной гипертензии
4) железодефицитной анемии легкой степени

К ХАРАКТЕРНОМУ ПРИЗНАКУ ГРИППА ОТНОСИТСЯ
1) фебрильная лихорадка
2) субфебрильная лихорадка
3) отсутствие интоксикации
4) постепенное начало

АБСОЛЮТНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ ФЕОХРОМОЦИТОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) высокий уровень в моче 5-оксииндолуксусной кислоты
2) низкий уровень катехоламинов в крови, оттекающей по почечным венам, и их концентрация в моче
3) увеличение концентрации в плазме крови альдостерона
4) наличие признаков опухоли надпочечника и гиперпродукции катехоламинов

К ФАКТОРАМ РИСКА У ПОЖИЛЫХ, НЕПОСРЕДСТВЕННО ВЛИЯЮЩИМ НА СМЕРТНОСТЬ, ОТНОСИТСЯ
1) высокое диастолическое АД на плечевой артерии
2) высокое систолическое АД на плечевой артерии
3) низкое систолическое АД на голени
4) высокое систолическое АД на голени

ИЗОЛИРОВАННАЯ СИСТОЛИЧЕСКАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) вариантом нормы
2) признаком доброкачественного течения артериальной гипертонии
3) фактором риска развития мозгового инсульта
4) однозначным признаком поражения паренхимы почек

БОЛЬНЫМ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ
1) неселективных β-адреноблокаторов
2) антибиотиков пенициллинового ряда
3) антагонистов минералокортикоидных рецепторов
4) ингибиторов обратного захвата серотонина

К ВСПОМОГАТЕЛЬНЫМ СРЕДСТВАМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСЯТСЯ
1) ингаляционные глюкокортикостероиды
2) метилксантины
3) блокаторы лейкотриеновых рецепторов
4) стабилизаторы мембран тучных клеток

ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ХАРАКТЕРНЫ

1) перебои в работе сердца, трехчленный ритм на верхушке, синкопальные состояния
2) сердцебиение, ослабление I тона на верхушке, систолический шум, проводящийся в левую аксиллярную область
3) сердцебиение, ослабление I тона на верхушке, систолический шум в точке Боткина–Эрба
4) кровохарканье, усиленный I тон на верхушке, диастолический шум на верхушке

ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ИНГАЛЯЦИОННЫХ СТЕРОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

1) недостаточность коры надпочечников
2) кандидоз полости рта
3) гипергликемия
4) остеопороз

ДЛЯ ХОБЛ КРАЙНЕ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ (GOLD) ХАРАКТЕРНО ОФВ1/ФЖЕЛ < 70%, ОФВ1 (%)

1) 30-50
2) > 80
3) 50-80
4) < 30

ПЕРВЫЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ (СКРИНИНГ) ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ У ГРАЖДАН ПРИЗНАКОВ

1) онкологических заболеваний
2) стойкой утраты трудоспособности
3) несоответствия выполняемой профессиональной нагрузки и возможностей организма
4) временной утраты трудоспособности

ПНЕВМОНИЯ, РАЗВИВШАЯСЯ В ПЕРИОД ЭПИДЕМИИ ГРИППА, С БЫСТРО ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ ДЕСТРУКЦИЕЙ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ ВЫЗВАНА

1) стафилококком
2) пневмококком
3) палочкой Фридлендера
4) микоплазмой

В ПИТАНИИ БОЛЬНОГО С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ МОЖНО В НЕОГРАНИЧЕННОМ КОЛИЧЕСТВЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

1) сливочное масло
2) молоко
3) картофель
4) огурцы

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ РОССИЙСКОГО КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ОБЩЕСТВА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ИНДЕКС

1) Фраменгемский
2) SCORE
3) NYHA
4) AHA/ACC

ПРИ НОРМАЛЬНО ПРОТЕКАЮЩЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ И ОТСУТСТВИИ ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ БЕРЕМЕННАЯ

1) врачом-терапевтом не осматривается
2) осматривается врачом-терапевтом при постановке на учет в женскую консультацию
3) осматривается врачом-терапевтом при постановке на учет в женскую консультацию, в 32 и 36-37 недель
4) осматривается врачом-терапевтом непосредственно перед родоразрешением

ПРИ ОТСУТСТВИИ ПОСТУПЛЕНИЯ С ПИЩЕЙ ВИТАМИНА В12 КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ДЕФИЦИТА ВИТАМИНА В12 РАЗВИВАЮТСЯ ЧЕРЕЗ

1) 4-5 лет
2) 3-4 месяца
3) 5-8 месяцев
4) 9-12 месяцев

ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИТРОМБОТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ВАРФАРИНОМ ОПРЕДЕЛЯЮТ

1) тромбиновое время
2) уровень ретикулоцитов
3) время кровотечения
4) международное нормализованное отношение (МНО)

К ОСНОВНЫМ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ СРЕДСТВАМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ОТНОСЯТ

1) пролонгированные бета-2-адреномиметики
2) антибиотики пенициллинового ряда
3) ингаляционные глюкокортикостероидные гормоны
4) стабилизаторы мембран тучных клеток

К ОСНОВНЫМ ФАКТОРАМ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТ

1) здоровый образ жизни
2) генетический фактор
3) состояние окружающей среды
4) медицинской обеспечение

ШЕСТИМИНУТНЫЙ ТЕСТ ХОДЬБЫ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1) показаний к назначению сердечных гликозидов
2) показаний к назначению нитратов
3) стадии недостаточности кровообращения
4) функционального класса сердечной недостаточности

НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1) выявление антител к базальной мембране клубочков
2) выявление бактериурии
3) наличие протеинурии
4) наличие гематурии

ВЫЯВЛЕНИЕ У БОЛЬНОГО НА ПРИЕМЕ В ПОЛИКЛИНИКЕ ПРИЗНАКОВ НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ ТРЕБУЕТ

1) направления на консультацию к врачу-кардиологу поликлиники
2) экстренной госпитализации с приема в сосудистый центр
3) плановой госпитализации в стационар кардиологического профиля
4) планового направления на мониторирование ЭКГ по Холтеру

ПАЦИЕНТУ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ БЕЗ ЗНАЧИМЫХ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ДРУГИХ ФАКТОРОВ РИСКА, НО С УКАЗАНИЕМ В АНАМНЕЗЕ НА АЛЛЕРГИЧЕСКУЮ РЕАКЦИЮ НА ПЕНИЦИЛЛИН СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

1) гентамицин
2) амоксициллин
3) кларитромицин
4) цефазолин

ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ АД У БОЛЬНЫХ МОЛОЖЕ 65 ЛЕТ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ И МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ СОСТАВЛЯЕТ МЕНЕЕ (ММ РТ.СТ.)

1) 140/80
2) 120/80
3) 140/90
4) 130/80

ДИАГНОЗ «НЕСТАБИЛЬНАЯ СТЕНОКАРДИЯ» НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО МОЖНО ИСКЛЮЧИТЬ ПРИ

1) появлении ночных приступов стенокардии
2) выявлении стенокардии в течение 1 месяца
3) учащении приступов стенокардии
4) болях в эпигастральной области до приема пищи

В СОМНИТЕЛЬНЫХ СЛУЧАЯХ ДИАГНОЗ «ХРОНИЧЕСКАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ» МОЖНО ИСКЛЮЧИТЬ ПРИ НОРМАЛЬНОМ УРОВНЕ В КРОВИ

1) ренина
2) катехоламинов
3) натрийуретических пептидов
4) альдостерона

К МЕТОДУ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, КОТОРЫЙ ОБЪЕКТИВНО ВЫЯВЛЯЕТ ПРИЗНАКИ ДИСФУНКЦИИ СЕРДЦА НА ЕЁ РАННИХ СТАДИЯХ, ОТНОСЯТ
1) определение уровня креатинина
2) рентгенографию грудной клетки
3) определение уровня мозгового натрий-уретического пептида
4) эхокардиографию

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО БЕРЕМЕННОСТИ И РОДАМ ПРИ ОДНОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ СОСТАВЛЯЕТ_____ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ
1) 140
2) 156
3) 195
4) 90

ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ АРТРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ
1) повышение кожной температуры над суставами
2) появление механических болей
3) гиперпигментация кожи над пораженными суставами.
4) появление припухлости суставов

ВЫЯВЛЕНИЕ ЭРОЗИЙ В АНТРАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ ЖЕЛУДКА ПРИ ФИБРОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) аутоиммунного гастрита
2) хеликобактерной инфекции
3) болезни Менетрие
4) гранулематозного гастрита

К САМОЙ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ПРИЧИНЕ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В РОССИИ ОТНОСЯТ
1) пороки сердца
2) артериальную гипертензию
3) фибрилляцию предсердий
4) миокардит

ПРАВАЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА ОБРАЗОВАНА
1) левым желудочком
2) ушком левого предсердия и conus pulmonalis
3) правым желудочком

4) правым предсердием

ПРИ РАЗВИТИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА УРОВЕНЬ ТРОПОНИНОВ В КРОВИ ПОВЫШАЕТСЯ ЧЕРЕЗ _____ ЧАСА/ЧАСОВ ОТ НАЧАЛА ПРИСТУПА

1) 3-4
2) 1-2
3) 6-8
4) 12-24

ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ПОРАЖАЮТСЯ _____ СУСТАВЫ

1) межфаланговые
2) коленные
3) атланто-окципитальные
4) височно-нижнечелюстные

ОСНОВОЙ ПРОФИЛАКТИКИ РАЗВИТИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) назначение малобелковой диеты
2) контроль уровня гемоглобина
3) контроль уровня гликемии
4) назначение инсулина

ПРИ ОСМОТРЕ БОЛЬНОГО РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ

1) покраснение в области суставов
2) узелки Бушара
3) пальцы в виде «шеи лебедя»
4) хруст в суставах

ДИСПАНСЕРНОМУ БОЛЬНОМУ СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ АНГИНОЗНОГО ПРИСТУПА ВРАЧ-ТЕРАПЕВТ УЧАСТКОВЫЙ РЕКОМЕНДУЕТ

1) Изосорбида мононитрат
2) Изосорбида динитрат короткодействующий
3) Бисопролол
4) Верапамил

ЦЕЛЬЮ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1) проведение ежегодного врачебного осмотра всего населения
2) выявление инфекционных заболеваний
3) снижение общей заболеваемости и болезненности среди контингента диспансеризированных
4) сохранение и укрепление здоровья и трудоспособности диспансеризированных

ПРИ НАЛИЧИИ ОСТРОЙ ЛАКУНАРНОЙ АНГИНЫ СЛЕДУЕТ ИСКЛЮЧИТЬ

1) дифтерию
2) грипп

3) парагрипп
4) паратонзиллярный абсцесс

ЦВЕТ МОЧИ «МЯСНЫЕ ПОМОИ» ХАРАКТЕРИЗУЕТ
1) острый гломерулонефрит
2) почечную колику
3) инфаркт почки
4) новообразование мочевыделительной системы

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ В ДИАГНОСТИКЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКИ НЕГАТИВНОЙ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) суточное мониторирование внутрипищеводного pH
2) рентгенологическое исследование пищевода
3) УЗИ органов брюшной полости
4) сцинтиграфия пищевода

ЦЕЛЬЮ НАЗНАЧЕНИЯ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ БОЛЬНЫМ С МИТРАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ И ПОСТОЯННОЙ ФОРМОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ЯВЛЯЕТСЯ
1) уменьшение частоты волн фибрилляции предсердий
2) замедление частоты сокращений желудочков
3) увеличение силы сердечных сокращений
4) восстановление синусового ритма

ДИСПАНСЕРНОМУ БОЛЬНОМУ СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ НАЗНАЧАЕТСЯ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВАЯ КИСЛОТА В ДОЗЕ (МГ/СУТ)
1) 75-100
2) 25-50
3) 325-500
4) 500-1500

ПОКАЗАНИЕМ К ПЛАНОВОЙ ФИБРОГАСТРОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) острый холецистит
2) обострение хронического гастрита
3) желудочное кровотечение
4) дёгтеобразный стул

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ЭЗОФАГИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) рентгенография
2) эзофагоманометрия
3) pH-метрия
4) эзофагоскопия

ВЕДУЩАЯ РОЛЬ В ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ ПРИНАДЛЕЖИТ
1) участковым терапевтам, педиатрам, семейным врачам

2) руководителям учреждений и организаций здравоохранения
3) ведущим специалистам базовых учреждений, руководителям предприятий
4) руководителям учреждений здравоохранения и семейным врачам

ИММУНОСУПРЕССИВНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ
1) антибиотики
2) нестероидные противовоспалительные препараты
3) антикоагулянты
4) кортикостероиды и цитостатики

ОДЫШКА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ
1) купируется использованием ингаляционных бета2-адреномиметиков
2) имеет инспираторный или смешанный характер
3) появляется на поздних стадиях заболевания
4) уменьшается в положении лежа

ЕСЛИ НА ЭКГ ИНТЕРВАЛЫ МЕЖДУ КОМПЛЕКСАМИ QRS СОСЕДНИХ ЦИКЛОВ ОТЛИЧАЮТСЯ НЕ БОЛЕЕ ЧЕМ НА 10%, ЗУБЦЫ Р ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ ПЕРЕД КАЖДЫМ КОМПЛЕКСОМ QRS, МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ РИТМ
1) атриовентрикулярного соединения, регулярный
2) трепетания предсердий с правильным проведением
3) синусовый, нерегулярный
4) синусовый, регулярный

ХАРАКТЕРНЫМ АУСКУЛЬТАТИВНЫМ СИМПТОМОМ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ
1) мезодиастолический шум
2) систолический шум у основания сердца
3) хлопающий I тон
4) систолический шум на верхушке

РАННИМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) повышение уровня антител к циклическому цитруллинированному пептиду
2) узурация суставных поверхностей
3) появление ульнарной девиации суставов кисти
4) повышение уровня мочевой кислоты

ВРАЧ-ТЕРАПЕВТ УЧАСТКОВЫЙ ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ДИАГНОЗА «ТОНЗИЛЛОФАРИНГИТ» С НАЛЁТОМ НА МИНДАЛИНАХ ОБЯЗАН НАЗНАЧИТЬ
1) мазок из миндалин на дифтерию
2) анализ крови на вирус иммунодефицита человека
3) анализ крови на реакцию Вассермана
4) анализ крови на реакцию Видаля

ПРАВИЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА УЧАСТКОВОГО ПРИ ВПЕРВЫЕ УСТАНОВЛЕННОЙ ВАРИАНТНОЙ СТЕНОКАРДИИ (СТЕНОКАРДИЯ ПРИНЦМЕТАЛА) БУДЕТ

1) направление на стационарное лечение
2) назначение бета-адреноблокаторов
3) назначение антагонистов кальция
4) назначение комбинации бета-адреноблокаторов и антагонистов кальция

ТИПИЧНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ НА ЭКГ ПРИ ОСТРОМ ПЕРИКАРДИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1) депрессия сегмента ST
2) элевация сегмента ST
3) развитие блокады левой ножки пучка Гиса
4) инверсия зубцов Т

ВЕДУЩАЯ РОЛЬ В ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ ПРИНАДЛЕЖИТ

1) ведущим специалистам базовых учреждений, руководителям предприятий
2) главным медицинским сестрам и руководителям учреждений здравоохранения
3) руководителям учреждений и организаций здравоохранения
4) участковым терапевтам, педиатрам, семейным врачам

НА СТАДИИ ЛАТЕНТНОГО ДЕФИЦИТА ЖЕЛЕЗА МОЖЕТ ВЫЯВЛЯТЬСЯ

1) снижение сывороточного железа
2) снижение уровня гемоглобина
3) снижение гематокрита
4) ретикулоцитоз

В КАЧЕСТВЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОГО ПРЕПАРАТА 1-Й ЛИНИИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛЫМИ ОБОСТРЕНИЯМИ ХОБЛ И С ФАКТОРАМИ РИСКА, А ТАКЖЕ С АЛЛЕРГИЕЙ НА ПЕНИЦИЛЛИН, РЕКОМЕНДУЕТСЯ

1) Левофлоксацин
2) Цефтриаксон
3) Ципрофлоксацин
4) Гентамицин

САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НА КЛИМАТИЧЕСКИХ КУРОРТАХ ПРОТИВОПОКАЗАНО БОЛЬНЫМ С ДИАГНОЗОМ

1) «ИБС. Постинфарктный кардиосклероз. СН I (NYHAII). Инфаркт перенесен более 1 года назад.»
2) «ИБС. Стенокардия II ФК.»
3) «гипертоническая болезнь II ст., бескризовое течение»
4) «гипертоническая болезнь II ст., кризовое течение»

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ КАК

1) здоровье населения страны

2) здоровье группы людей
3) личное здоровье
4) здоровье людей определенной этнической группы

ОКАЗАНИЕ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАПРАВЛЕНО НА
1) профилактику развития тяжелых осложнений имеющегося заболевания
2) полное излечение пациента
3) лечение сопутствующих (коморбидных) заболеваний
4) облегчение страдания и улучшение качества жизни пациентов и их семей в терминальной стадии заболеваний

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ДОМАШНЕЙ ПНЕВМОНИИ У ПОЖИЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ
1) пневмококк
2) микоплазма
3) хламидия
4) легионелла

НАУЧНОЙ ОСНОВОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ КОНЦЕПЦИЯ
1) борьбы с вредными привычками
2) индивидуальной профилактики
3) здорового образа жизни
4) факторов риска

К ПРЕПАРАТАМ ВЫБОРА ИЗ СИНТЕТИЧЕСКИХ БАЗИСНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ОТНОСЯТ
1) Инфликсимаб
2) соли золота
3) Метотрексат
4) аминохинолиновые производные

СКРИНИНГОВЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПОДПЕЧЁНОЧНОЙ (МЕХАНИЧЕСКОЙ) ЖЕЛТУХИ В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) магнитно-резонансная холангиография
2) внутривенная холеграфия
3) ультразвуковое исследование печени и желчевыводящих путей
4) ретроградная панкреатохолангиография

САМЫМ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ У 60-ТИ ЛЕТНЕГО БОЛЬНОГО С АТЕЛЕКТАЗОМ ВЕРХНЕЙ ДОЛИ ПРАВОГО ЛЕГКОГО, ОДЫШКОЙ И НЕПРОДУКТИВНЫМ КАШЛЕМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) бронхоскопия
2) спирометрическое исследование

3) определение титра антител к ДНК
4) перфузионная сцинтиграфия легких

ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ВКЛЮЧАЕТ
1) мероприятия, предупреждающие развитие заболеваний
2) выявление заболеваний
3) проведение прививок
4) мероприятия, предупреждающие развитие осложнений и рецидивов заболеваний

НАИБОЛЕЕ НАДЕЖНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ КОНТРОЛЯ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) кетоновые тела в крови
2) С-пептид
3) гликированный гемоглобин
4) среднесуточный уровень глюкозы

ДИАГНОСТИЧЕКИМ КРИТЕРИЕМ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) повышение эхогенности поджелудочной железы при УЗИ
2) нарушение толерантности к глюкозе
3) повышение уровня амилазы крови более 3 норм
4) желтуха

ПРИМЕНЕНИЕ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ
1) гипертрофической кардиомиопатии с обструкцией выносящего тракта левого желудочка
2) стенозирующем атеросклерозе периферических артерий
3) стенозе аортального клапана
4) дилатационной кардиомиопатии

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ДОЗИРОВКИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ КЛАССИЧЕСКОЙ ТРЕХКОМПОНЕНТНОЙ СХЕМЫ ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ, АССОЦИИРОВАННОЙ С HELICOBACTER PYLORI, СОСТАВЛЯЮТ
1) омепразола 20 мг в сутки, амоксициллина 2000 мг в сутки, кларитромицина 1000 мг в сутки
2) омепразола 20 мг в сутки, метронидазола 1000 мг в сутки, амоксициллина 2000 мг в сутки
3) омепразола 40 мг в сутки, амоксициллина 2000 мг в сутки, кларитромицина 1000 мг в сутки
4) омепразола 40 мг в сутки, метронидазола 1000 мг в сутки, кларитромицина 1000 мг в сутки

К СИМПТОМАМ ИНТОКСИКАЦИИ СЕРДЕЧНЫМИ ГЛИКОЗИДАМИ НЕ ОТНОСИТСЯ
1) понос
2) полиурия

3) брадикардия
4) рвота

НА ПЕРВОМ ГОДУ НАБЛЮДЕНИЯ КОНТРОЛЬНЫЕ АМБУЛАТОРНЫЕ ОСМОТРЫ ПАЦИЕНТОВ СО СТАБИЛЬНОЙ ИБС РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ 1 РАЗ В
1) 6-12 недель
2) год
3) 2-3 месяца
4) 4-6 месяцев

ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬ ЗА ФОРМЕННЫМИ ЭЛЕМЕНТАМИ КРОВИ НЕОБХОДИМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ
1) антибиотиками
2) цитостатиками
3) тиазидными диуретиками
4) глюкокортикостероидами

ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ КАШЛЯ МОЖЕТ БЫТЬ
1) гайморит
2) инвагинация кишечника
3) разрыв барабанной перепонки
4) нарушение ритма сердца

К РАЗВИТИЮ ПНЕВМОНИИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ПРЕДРАСПОЛАГАЕТ
1) психоэмоциональный стресс
2) физическое переутомление
3) постельный режим
4) перегревание

К I ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ПО ИТОГАМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОТНОСЯТСЯ ПАЦИЕНТЫ
1) с впервые выявленными хроническими заболеваниями в стадии ремиссии
2) нуждающиеся в высокотехнологичной медицинской помощи
3) здоровые, в том числе имеющие факторы риска при низком и среднем сердечно-сосудистом риске
4) не предъявляющие жалоб

ПРОФИЛАКТИКА ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ
1) включает длительную иммобилизацию
2) требует соблюдения антитромботической диеты
3) проводится пожизненно курсами
4) начинается при возникновении риска

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ КРИТЕРИЯМИ ДЛЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ II СТЕПЕНИ ЯВЛЯЮТСЯ СИСТОЛИЧЕСКОЕ АД _____, ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ

АД
1) 140-159; 90-99
2) 140-150; 94-100
3) ниже 140; ниже 90
4) 160-179; 100-109

ГИПЕРТРОФИЯ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
1) констриктивного перикардита
2) дилатационной кардиомиопатии
3) гипертрофической кардиомиопатии
4) хронического лёгочного сердца

НАИБОЛЬШИЙ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ МОЖЕТ БЫТЬ ДОСТИГНУТ ПРИ ПРИЕМЕ В ОДИНАКОВЫХ ДОЗАХ
1) Правастатина
2) Симвастатина
3) Розувастатина
4) Аторвастатина

РАЗОВАЯ ДОЗА ИБУПРОФЕНА СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)
1) 7,5-15
2) 10-30
3) 200-400
4) 8-16

ЧЕРЕЗ 20 ДНЕЙ ПОСЛЕ УШИВАНИЯ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ФЕБРИЛЬНОЙ ЛИХОРАДКИ, БОЛИ В ПРАВОМ БОКУ, ВЫСОКОМ СТОЯНИИ ПРАВОГО КУПОЛА ДИАФРАГМЫ МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ РАЗВИТИЕ
1) острого холецистита
2) ателектаза легкого
3) холангита
4) поддиафрагмального абсцесса

ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ПНЕВМОНИИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА РЕДКО НАБЛЮДАЕТСЯ
1) недомогание
2) общая слабость
3) кашель
4) высокая лихорадка

БОЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ С III ФК
1) может лечиться в местных кардиологических санаториях
2) может лечиться на климатических курортах
3) может лечиться на бальнеологических курортах
4) не может лечиться, санаторно-курортное лечение противопоказано

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНЕ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА ОТНОСЯТ

1) полипы кишечника
2) геморрой
3) дивертикулярную болезнь кишечника
4) язву кишечника

ПЕРВЫЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ (СКРИНИНГ) ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ У ГРАЖДАН

1) признаков хронических неинфекционных заболеваний
2) признаков стойкой утраты трудоспособности
3) несоответствия выполняемой профессиональной нагрузки и возможностей организма
4) признаков временной утраты трудоспособности

К ПРИЗНАКАМ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НА ЭКГ ОТНОСЯТ

1) резко отрицательный зубец TIII
2) острую блокаду левой ножки пучка Гиса
3) глубокие зубцы SI, QIII
4) резкую перегрузку левого предсердия

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ГРАЖДАНИН ИМЕЕТ ПРАВО

1) отказаться от проведения диспансеризации в целом либо от отдельных видов медицинских вмешательств, если он не работает
2) самостоятельно расширить объем диспансеризации либо отказаться от отдельных видов медицинских вмешательств
3) отказаться от проведения диспансеризации в целом либо от отдельных видов медицинских вмешательств
4) отказаться от проведения диспансеризации в целом либо от отдельных видов медицинских вмешательств по решению суда

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

1) понижению слизисто-бикарбонатного барьера
2) диарее
3) повышению агрессивности желудочного содержимого
4) снижению агрессивности желудочного содержимого

УСИЛЕННАЯ ПУЛЬСАЦИЯ СОННЫХ АРТЕРИЙ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

1) аортального стеноза
2) аортальной недостаточности
3) митральной недостаточности
4) трикуспидальной недостаточности

ЖЕЛУДОЧНУЮ СЕКРЕЦИЮ СНИЖАЕТ

1) Фамотидин
2) Гастрин
3) Ацидин-пепсин
4) Креон

ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ ХОБЛ ЛЁГКОГО ТЕЧЕНИЯ С РЕДКИМИ ОБОСТРЕНИЯМИ И ВЫРАЖЕННЫМИ СИМПТОМАМИ ЯВЛЯЮТСЯ
1) теофиллины
2) длительно действующие β2-агонисты или антихолинергики
3) короткодействующие антихолинергики «по требованию»
4) короткодействующие β2-агонисты «по требованию»

ФАКТОРОМ, КОТОРЫЙ МЕШАЕТ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКОЙ ИНТЕРПРЕТАЦИИ РЕЗУЛЬТАТОВ НАГРУЗОЧНЫХ ПРОБ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) артериальная гипертензия
2) полная блокада левой ножки
3) атриовентрикулярная блокада
4) нарушение ритма сердца

АНТРОПОМЕТРИЯ В РАМКАХ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ
1) всех, подлежащих диспансеризации
2) всех желающих
3) всех старше 40 лет
4) пациентов с повышенным уровнем общего холестерина крови

МЕТОДОМ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) динамическая сцинтиграфия почек
2) изотопная рентгенография почек
3) исследование суточной микроальбуминурии
4) УЗИ почек

НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫМ НЕФРОПРОТЕКТИВНЫМ ЭФФЕКТОМ ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИЕЙ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ОБЛАДАЮТ
1) тиазидные диуретики
2) антагонисты кальция
3) бета-блокаторы
4) ингибиторы АПФ

СТЕПЕНЬ РЕГЕНЕРАТОРНОЙ АКТИВНОСТИ КРАСНОГО КОСТНОГО МОЗГА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ОЦЕНИВАЮТ ПО СОДЕРЖАНИЮ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ
1) эритроцитов
2) ретикулоцитов
3) моноцитов

4) тромбоцитов

К ФАКТОРАМ РИСКА, ПОВЫШАЮЩИМ ВЕРОЯТНОСТЬ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ОТНОСЯТ

1) систолическое артериальное давление равное или выше 140 мм рт.ст., диастолическое артериальное давление равное или выше 90 мм рт.ст.
2) ежедневное употребление алкоголя в переводе на этиловый спирт 10 грамм
3) употребление овощей и фруктов в количестве 450 грамм в сутки
4) ежедневная ходьба в течение 1 часа

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СИЛЬНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ РАКОВОЙ БОЛИ ВОЗ РЕКОМЕНДУЕТ

1) НПВП, парацетамол
2) трамадол, кодеин
3) парацетамол, мидокалм
4) морфин

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) рентгенологическое исследование органов грудной клетки
2) коронароангиография
3) ЭКГ
4) ЭхоКГ

У АМБУЛАТОРНОГО ПАЦИЕНТА С ХОБЛ УРОВЕНЬ ПОСТБРОНХОДИЛЯТАЦИОННОГО ОФВ1 В 46% СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТЕПЕНИ ОБСТРУКЦИИ

1) тяжелой
2) крайне тяжелой
3) среднетяжелой
4) легкой

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРОГО БРОНХИТА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

1) рак легкого
2) ХОБЛ
3) туберкулез
4) пневмония

ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЕФИЦИТА ЖЕЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

1) микросфероцитоз
2) снижение ОЖСС
3) наличие мишеневидных эритроцитов
4) повышение ОЖСС

ОСТРЫЙ КАТАРАЛЬНЫЙ ЭЗОФАГИТ МОЖЕТ ОСЛОЖНИТЬСЯ

1) перфорацией

2) стенозами
3) острым кровотечением
4) микрокровотечением (диапедезным)

ДЛЯ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ТИРЕОТОКСИКОЗА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) снижение массы тела
2) заторможенность
3) брадикардия
4) снижение аппетита

ДЛЯ БОЛЬНОГО С ДИАГНОЗОМ «ДИФФУЗНЫЙ ТОКСИЧЕСКИЙ ЗОБ» ХАРАКТЕРНА
1) раздражительность
2) сонливость
3) вялость
4) заторможенность

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФОСМОТРОВ КРИТЕРИЯМИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ЯВЛЯЮТСЯ СИСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ _____ ММ РТ.СТ. И ВЫШЕ И/ИЛИ ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ _____ ММ РТ.СТ. И ВЫШЕ
1) 130 / 80
2) 140 / 90
3) 160 / 90
4) 160 / 95

ПОКАЗАНИЕМ К АМБУЛАТОРНОМУ ВЕДЕНИЮ БОЛЬНЫХ С ИБС ЯВЛЯЕТСЯ
1) наличие симптомов декомпенсированной ХСН
2) впервые возникшая стенокардия III ФК
3) выявление пробежек желудочковой тахикардии на ЭКГ
4) стабильная стенокардия II ФК

БОЛЬНОМУ 59 ЛЕТ, СТРАДАЮЩЕМУ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ III ФК, С НАЛИЧИЕМ НА ЭКГ НА ФОНЕ СИНУСОВОГО РИТМА ПОСТЕПЕННОГО УДЛИНЕНИЯ ИНТЕРВАЛА PQ С ПОСЛЕДУЮЩИМ ВЫПАДЕНИЕМ КОМПЛЕКСА QRS, В КАЧЕСТВЕ АНТИАНГИНАЛЬНОГО СРЕДСТВА СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ
1) верапамил
2) амлодипин
3) карведилол
4) бисопролол

ПРИЧИНОЙ ОДНОСТОРОННЕГО СМОРЩИВАНИЯ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ
1) амилоидоз
2) нефроптоз
3) гломерулонефрит
4) пиелонефрит

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ КОНТРОЛЯ В ПРОГРАММЕ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА БОЛЬНЫМИ ХРОНИЧЕСКИМ ОБСТРУКТИВНЫМ БРОНХИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) рентгенография легких
2) томография легких
3) бронхография
4) спирография

ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА, ТРЕБУЮЩЕМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ СО СТЕНОКАРДИЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) хронический атрофический гастрит
2) хронический колит
3) болезнь Крона
4) диафрагмальная грыжа

ЭКГ-ДИАГНОСТИКУ ИНФАРКТА МИОКАРДА УСЛОЖНЯЕТ

1) блокада левой ножки пучка Гиса
2) фибрилляция предсердий
3) желудочковая экстрасистолия
4) атриовентрикулярная блокада 1 степени

К ПРИЗНАКАМ ЛИМФАТИЧЕСКИХ ОТЁКОВ ОТНОСЯТ

1) локализацию в области поясницы
2) отсутствие ямки при надавливании
3) гиперемию и гипертермию кожи в области отека
4) уменьшение при изменении положения тела

ПРИ ОПРОСЕ БОЛЬНОГО С В12-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ МОЖНО ВЫЯВИТЬ

1) отрыжку горьким, боль в правом подреберье
2) извращение вкуса и обоняния
3) рвоту «кофейной гущей» и дегтеобразный стул
4) жжение на языке, парестезии

К МЕТОДАМ ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ НАЛИЧИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ МОЖНО ОТНЕСТИ

1) своевременное проведение вакцинации от гриппа
2) прекращение контакта с аллергеном
3) своевременную и адекватную терапию
4) своевременную и адекватную терапию, своевременное проведение вакцинации от гриппа, прекращение контакта с аллергеном

ПРИ ОСТРОМ ПРИСТУПЕ ПОДАГРЫ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧИТЬ

1) плазмаферез
2) иммобилизацию пораженного сустава
3) хондропротекторы
4) НПВС

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ТИРЕОТОКСИКОЗА И НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНОЙ ДИСТОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) йодопоглотительная функция щитовидной железы
2) уровень трийодтиронина и тироксина в крови
3) содержание в крови холестерина
4) уровень показателей основного обмена

ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ АНЕМИИ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА, СОСТАВЛЯЮЩИЙ (В Г/Л)

1) 50-80
2) 70-100
3) 90-130
4) 40-70

ПОЯВЛЕНИЕ В МОЧЕ БЕЛКА БЕНС-ДЖОНСА СЧИТАЕТСЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИ ИНФОРМАТИВНЫМ ДЛЯ

1) хронического гломерулонефрита
2) хронического пиелонефрита
3) анальгетической нефропатии
4) миеломной нефропатии

ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРОГО БРОНХИТА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

1) туберкулез
2) рак легкого
3) хронический бронхит
4) очаговая пневмония

ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ МАММОГРАФИЯ С ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ВЫПОЛНЕНИЕМ ЕЕ 1 РАЗ В 2 ГОДА ПОКАЗАНА ЖЕНЩИНАМ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

1) 25 и старше
2) 30 и старше
3) 40 и старше
4) 35 и младше

КЛИНИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ПРЕКРАЩЕНИЯ ВЕЛОЭРГОМЕТРИЧЕСКОЙ ПРОБЫ У БОЛЬНЫХ СО СТЕНОКАРДИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ВЫШЕ (В ММ РТ.СТ.)

1) 200
2) 230
3) 180
4) 250

ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ КРУПНЫХ СУСТАВОВ ПОКАЗАНЫ ЗАНЯТИЯ

1) волейболом
2) велосипедным спортом
3) бегом
4) плаванием

К БЕТА2-АГОНИСТАМ КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСИТСЯ
1) Сальбутамол
2) Формотерол
3) Салметерол
4) Индакатерол

ПРОЛАПС МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ПРИВОДИТ К ПОЯВЛЕНИЮ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ВСЛЕДСТВИЕ
1) концентрического ремоделирования левого желудочка
2) наличия дополнительных проводящих путей
3) ишемической дисфункции папиллярных мышц
4) растяжения и отрыва хордальных сухожилий

НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ К ПРИНЦИПАМ ЛЕЧЕНИЯ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ОТНОСЯТ
1) борьбу с гипераммониемией
2) десенсибилизацию
3) гидратацию
4) коррекцию гипергликемии

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПНЕВМОНИИ, КОТОРЫЙ ПРИВОДИТ К ДЕСТРУКЦИИ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) стафилококк
2) гемофильная палочка
3) синегнойная палочка
4) пневмококк

ПРИ ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА «ХРОНИЧЕСКАЯ ОБСТРУКТИВНАЯ БОЛЕЗНЬ ЛЁГКИХ» ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ
1) эхокардиографии
2) полисомнографии
3) коронарографии
4) спирометрии

ПАЛЬПАЦИЯ ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ МОЖЕТ ОБНАРУЖИТЬ
1) болезненность при пальпации паравертебральных точек
2) ослабление голосового дрожания
3) усиление голосового дрожания
4) увеличение ригидности грудной клетки

К СМЕШАННЫМ ВАЗОДИЛАТАТОРАМ ОТНОСЯТ

1) ингибиторы АПФ
2) Карведилол
3) Моксонидин
4) Метилдопу

ИЗМЕНЕНИЕ МЕТАБОЛИЗМА ЛЕКАРСТВ У ПОЖИЛЫХ СВЯЗАНО С
1) снижением кровотока в зоне микроциркуляции
2) снижением функции печени и почек
3) повышением всасывания лекарств в желудочно-кишечном тракте
4) нарушением всасывания лекарств в желудочно-кишечном тракте

ИЗОЛИРОВАННАЯ СИСТОЛИЧЕСКАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) ДАД 90 – 99 мм рт.ст.
2) САД 140 – 159 мм рт.ст.
3) САД 130 – 139 мм рт.ст.
4) САД >140 мм рт.ст., ДАД < 90 мм рт.ст

ЗА ПРОВЕДЕНИЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ НА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ НЕПОСРЕДСТВЕННУЮ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ НЕСЁТ
1) главный врач
2) врач-терапевт участковый
3) дежурный врач поликлиники
4) заместитель главного врача по клинико-экспертной работе

ЭФФЕКТИВНАЯ СУТОЧНАЯ ДОЗА ПРОПАФЕНОНА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ФИБРИЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)
1) 450-900
2) 160-320
3) 100-200
4) 200-400

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ЦЕЛЕСООБРАЗНЕЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ
1) пенициллин
2) ципрофлоксацин
3) эритромицин
4) сульфадимезин

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ
1) плановую госпитализацию больных в стационар
2) активное лечение населения
3) организацию условий труда и быта
4) активное динамическое наблюдение за состоянием здоровья населения

КЛЮЧЕВУЮ РОЛЬ В ПАТОГЕНЕЗЕ АСЦИТА У ПАЦИЕНТА С ДИАГНОЗОМ «ЦИРРОЗ

ПЕЧЕНИ»ИГРАЕТ
1) вторичный гиперальдостеронизм
2) гиперэстрогенемия
3) снижение коллоидно-осмотического давления плазмы
4) портальная гипертензия

БЕРЕМЕННОЙ, СТРАДАЮЩЕЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ, МОЖНО НАЗНАЧИТЬ
1) лозартан
2) эналаприл
3) метилдопу
4) каптоприл

В ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПРИ ТОНЗИЛЛОФАРИНГИТЕ С ЭКССУДАТИВНЫМИ ЯВЛЕНИЯМИ НА МИНДАЛИНАХ ВХОДИТ
1) биохимический анализ крови с определением антистрептолизина-О
2) мазок из зева и носа на стафилококк
3) анализ мочи общий
4) мазок из миндалин и носа на дифтерию

ИНГИБИТОРЫ АПФ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ БОЛЬНЫМ С
1) хронической сердечной недостаточностью
2) сахарным диабетом
3) стенозом почечных артерий
4) хронической почечной недостаточностью

РАННИМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ АМИЛОИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
1) бактериурия
2) протеинурия
3) цилиндрурия
4) лейкоцитурия

УВЕЛИЧЕНИЕ ПОСТНАГРУЗКИ НА СЕРДЦЕ ВЕДЕТ К
1) компенсаторной гипертрофии миокарда
2) дилатации камер сердца
3) легочной гипертензии
4) снижению сократимости миокарда

ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ НЕФРОПРОТЕКТИВНОГО ДЕЙСТВИЯ ИНГИБИТОРОВ АПФ ЯВЛЯЕТСЯ
1) снижение активности системы ренин-ангиотензин-альдостерон
2) повышение активности депрессорной системы почек
3) повышение реабсорбции натрия и воды в канальцах
4) снижение внутриклубочковой гипертензии

СТАРТОВАЯ ДОЗА ЭНАЛАПРИЛА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ

НЕДОСТАТОЧНОСТИ СОСТАВЛЯЕТ ___ МГ __ РАЗА В ДЕНЬ
1) 2,5; 2
2) 1,25; 2
3) 5; 2
4) 6,25; 3

ДЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) наличие свистящих хрипов на выдохе, усиливающихся при форсированном дыхании
2) теплый цианоз
3) ослабленное везикулярное дыхание
4) «лающий» кашель

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ МОКРОТЫ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ВЫЯВЛЯЮТ
1) кристаллы Шарко – Лейдена
2) атипичные клетки
3) пробки Дитриха
4) патогенную микрофлору

В ПАТОГЕНЕЗЕ ОСТЕОАРТРОЗА ВЕДУЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ
1) нарушение в работе связочного и мышечного аппарата
2) первичное иммунное воспаление синовиальной оболочки
3) нарушение структуры и функции гиалинового хряща
4) резорбция костной ткани

НИЖНИЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА РЕГИСТРИРУЕТСЯ В ОТВЕДЕНИЯХ
1) V3-V4
2) V1-V6, AVL, I
3) I, AVL, V6
4) II, III, AVF

НАИБОЛЕЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИ ИНФОРМАТИВНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ПРИ НАБЛЮДЕНИИ ЗА БОЛЬНЫМИ В СТАДИИ РЕМИССИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) анализ мочи по Зимницкому
2) липидный спектр крови
3) суточная протеинурия
4) уровень мочевой кислоты в крови

ПРИ СУБФЕБРИЛИТЕТЕ ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ 2 НЕДЕЛИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ИССЛЕДОВАТЬ
1) суточную протеинурию
2) сывороточное железо
3) клинический анализ крови
4) щелочную фосфатазу

МЕРОЙ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ГРИППА ЯВЛЯЕТСЯ

1) кварцевание помещений
2) изоляция больных
3) введение противогриппозной вакцины
4) ношение четырехслойной маски

САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У МУЖЧИН ЯВЛЯЕТСЯ

1) кровохарканье
2) алкогольный гепатит
3) хроническая кровопотеря из желудочно-кишечного тракта
4) гематурическая форма гломерулонефрита

ОДНИМ ИЗ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ ДИАГНОЗА «СИСТЕМНАЯ КРАСНАЯ ВОЛЧАНКА» ЯВЛЯЕТСЯ

1) полинейропатия
2) гепатит
3) пульмонит
4) серозит

К ПРЕПАРАТАМ ВЫБОРА У ПАЦИЕНТА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, ПЕРЕНЕСШЕГО НЕДАВНО ИНФАРКТ МИОКАРДА, ОТНОСЯТ

1) моксонидин
2) тиазидные диуретики
3) β-адреноблокаторы
4) антагонисты кальция

ЛЕЧЕНИЕ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ПАЦИЕНТА 77 ЛЕТ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА, АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ, САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК ПРОВОДИТСЯ В

1) общетерапевтическом стационаре
2) отделении эндокринологии
3) отделении кардиологии
4) амбулаторных условиях

ПРИМЕНЕНИЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ВАЗОДИЛАТАТОРОВ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ

1) недостаточности митрального клапана
2) митральном стенозе
3) пролабировании митрального клапана с регургитацией
4) дилатационной кардиомиопатии

К ПРЕПАРАТАМ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСЯТ

1) антигистаминные препараты
2) пролонгированные холинолитики

3) симпатомиметики короткого действия
4) ингаляционные глюкокортикостероиды

НА БЕССИМПТОМНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ОРГАНОВ-МИШЕНЕЙ У БОЛЬНОГО С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ УКАЗЫВАЕТ
1) комплекс интима-медиа =1,1
2) индекс Соколова-Лайона>3,5 мВ, RaVL>1,1 мВ
3) клубочковая фильтрация = 80 мл/мин
4) лодыжечно-плечевой индекс > 0,9

ДЛЯ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНЫ
1) гипопротеинемия и гиперлипидемия
2) гиперферментемия и гипербилирубинемия
3) кетоацидоз и гиперпротеинемия
4) гиперфибриногенемия и гиперурикемия

БОЛЬНОГО, ПЕРЕНЕСШЕГО ГРИПП, СЛЕДУЕТ ВЫПИСАТЬ К ТРУДУ
1) на фоне уменьшения клинических проявлений, через день после нормализации температуры
2) после исчезновения катаральных явлений
3) через 3 дня после нормализации температуры и исчезновения клинических проявлений гриппа
4) через 5-6 дней от начала болезни

ДЛЯ ХОБЛ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ (GOLD) ХАРАКТЕРНО ОФВ1/ФЖЕЛ < 70%, ОФВ1 (%)
1) 30-50
2) < 30
3) 50-80
4) > 80

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ПЕТЛЕВЫХ ДИУРЕТИКОВ ПРИ ХСН ЯВЛЯЕТСЯ
1) ХСН с низкой фракцией выброса левого желудочка <40%
2) наличие фибрилляции предсердий
3) наличие бессимптомной систолической дисфункции ЛЖ и инфаркта миокарда в анамнезе
4) наличие симптомов и признаков задержки жидкости в организме

ПОД АНТРОПОМЕТРИЕЙ ПОНИМАЮТ
1) измерение роста
2) измерение роста и массы тела
3) измерение силы рук
4) анкетирование

ОСЛОЖНЕНИЕМ, НЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ

БОЛЕЗНИ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) аденокарцинома пищевода
2) появление стриктур пищевода
3) полипоз пищевода
4) пищевод Баррета

ОСНОВНАЯ ФУНКЦИЯ ВИТАМИНА D В ОРГАНИЗМЕ СОСТОИТ В ТОМ, ЧТОБЫ
1) обладать противоокислительными свойствами
2) участвовать в регуляции кальциево-фосфорного обмена
3) способствовать усвоению витамина С
4) участвовать в клеточном обмене и процессах дыхания

ПРИ СОЧЕТАНИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ И САХАРНОГО ДИАБЕТА РЕКОМЕНДОВАНА КОМБИНАЦИЯ
1) блокатора рецепторов ангиотензина II и бета-блокатора
2) ингибитора АПФ и блокатора рецепторов ангиотензина II
3) диуретика и антагониста кальция
4) ингибитора АПФ и антагониста кальция

АНТИМИТОХОНДРИАЛЬНЫЕ АНТИТЕЛА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
1) алкогольного цирроза
2) первичного билиарного цирроза
3) острого гепатита В
4) болезни Вильсона-Коновалова

ТОЛЕРАНТНОСТЬ К УГЛЕВОДАМ УХУДШАЮТ
1) гормональные контрацептивы
2) ингибиторы АПФ
3) антагонисты кальция
4) глюкокортикостероиды

ДЛЯ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНЫ
1) гиперлипидемия и гипербилирубинемия
2) гипопротеинемия и гиперлипидемия
3) гиперфибриногенемия и гиперферментемия
4) гиперпротеинемия и диспротеинемия

ТОЧКА БОТКИНА-ЭРБА, РАСПОЛАГАЮЩАЯСЯ В IV МЕЖРЕБЕРЬЕ СЛЕВА ОТ ГРУДИНЫ, СЛУЖИТ ДЛЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ВЫСЛУШИВАНИЯ КЛАПАНА
1) легочной артерии
2) митрального
3) аортального
4) трикуспидального

ДОСТОВЕРНО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ

1) снижение жизненной емкости легких
2) увеличение остаточный объем легких
3) снижение индекса Тиффно
4) снижение резервного объема вдоха

НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ ТЕСТОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) расчет цветового показателя
2) определение уровня ферритина
3) определение уровня гемоглобина
4) определение количества эритроцитов

К ВТОРИЧНЫМ КАРДИОМИОПАТИЯМ ОТНОСИТСЯ
1) дилатационная
2) перипартальная
3) рестриктивная
4) гипертрофическая

ДИАГНОЗ «ХРОНИЧЕСКИЙ БРОНХИТ» УСТАНАВЛИВАЕТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ
1) факторов риска: курения, поллютантов
2) кашля, не проходящего в течение двух лет
3) кашля с мокротой на протяжении, по крайней мере, 1 месяца в году в течение 3 лет и более
4) кашля с мокротой на протяжении, по крайней мере, 3 месяцев в году в течение 2 лет и более

ТАКТИКОЙ ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА УЧАСТКОВОГО ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРЫЙ ЛЕЙКОЗ ПО ДАННЫМ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ПРИ ОТНОСИТЕЛЬНО ХОРОШЕМ САМОЧУВСТВИИ БОЛЬНОГО ЯВЛЯЕТСЯ
1) госпитализация в терапевтическое отделение
2) направление на консультацию гематолога
3) госпитализация в экстренном порядке в блок интенсивной терапии
4) обследование в поликлинике по месту жительства

ОДНИМ ИЗ ФАКТОРОВ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИХ К ОБРАЗОВАНИЮ ЖЕЛЧНЫХ КАМНЕЙ (В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ХОЛЕСТЕРИНОВЫХ), ЯВЛЯЕТСЯ
1) мужской пол
2) ожирение
3) хронический панкреатит
4) язвенная болезнь

ОСОБЕННОСТЬЮ ФАРМАКОТЕРАПИИ ПОЖИЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ
1) уменьшение всасывания лекарственнных средств (ЛС) в пищеварительном тракте
2) уменьшение объема распределения водорастворимых ЛС
3) увеличение объема распределения водорастворимых ЛС

4) уменьшение объема выделяемой мочи почками

УСИЛЕНИЕ ВЕРХУШЕЧНОГО ТОЛЧКА МОЖНО НАБЛЮДАТЬ ПРИ
1) эмфиземе легких
2) стенозе устья аорты
3) аневризме аорты
4) ожирении

К АТЕРОГЕННЫМ ЛИПОПРОТЕИДАМ НЕ ОТНОСЯТСЯ
1) хиломикроны
2) триглицериды
3) липопротеиды очень низкой плотности
4) липопротеиды высокой плотности

ЛЕЧЕНИЕ ПНЕВМОНИИ В ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С
1) Гентамицина
2) тетрациклинов
3) Амоксициллина (или защищенного аминопенициллина) или макролидов
4) цефалоспоринов

МОНОТЕРАПИЯ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ У БОЛЬНЫХ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ МОЖЕТ БЫТЬ РЕКОМЕНДОВАНА ПАЦИЕНТАМ
1) очень пожилого возраста (>80 лет)
2) с сочетанным сахарным диабетом
3) с сочетанным ожирением
4) старше 60 лет

ЖАЛОБЫ НА СЛАБОСТЬ, ОБМОРОКИ, ИЗВРАЩЕНИЕ ВКУСА И ОБОНЯНИЯ ВЕРОЯТНЕЕ ВСЕГО УКАЗЫВАЮТ НА АНЕМИЮ
1) железодефицитную
2) гипопластическую
3) гемолитическую
4) В12 - дефицитную

ВНЕЗАПНОЕ НАЧАЛО, ОЗНОБ, ГОЛОВНАЯ БОЛЬ, ВОЗБУЖДЕНИЕ, РИГИДНОСТЬ ЗАТЫЛОЧНЫХ МЫШЦ, СУДОРОГИ, ЛЕЙКОЦИТОЗ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
1) парагриппа
2) острого гломерулонефрита
3) гриппа
4) менингита

ПРИЧИНОЙ МАССИВНОГО ОТЕЧНОГО СИНДРОМА У БОЛЬНОЙ С АГ И СД, ГИПОАЛЬБУМИНЕМИЕЙ И ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИЕЙ СКОРЕЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ
1) гипотиреоза

2) сердечной недостаточности
3) нефротического синдрома
4) нарушений водно-электролитного баланса

СОСТОЯНИЕ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ УМЕНЬШЕНИЕМ СОДЕРЖАНИЯ ГЕМОГЛОБИНА И/ИЛИ КОЛИЧЕСТВА ЭРИТРОЦИТОВ В ЕДИНИЦЕ ОБЪЕМА КРОВИ, НАЗЫВАЕТСЯ
1) анемией
2) агранулоцитозом
3) эритроцитопенией
4) гипогемоглобинемией

АНЕМИЕЙ, ДЛЯ КОТОРОЙ ХАРАКТЕРНЫ ГИПОХРОМИЯ, СНИЖЕНИЕ СЫВОРОТОЧНОГО ЖЕЛЕЗА, ПОВЫШЕННАЯ ЖЕЛЕЗОСВЯЗЫВАЮЩАЯ СПОСОБНОСТЬ СЫВОРОТКИ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) В12-дефицитная
2) гемолитическая
3) железодефицитная
4) апластическая

СОЧЕТАНИЕ АНЕМИИ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) акромегалии
2) гипертонической болезни
3) хронической болезни почек
4) синдрома Иценко-Кушинга

ЭФФЕКТИВНАЯ СУТОЧНАЯ ДОЗА АМИОДАРОНА (ПОСЛЕ ПЕРИОДА НАСЫЩЕНИЯ) ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ СОСТАВЛЯЕТ (В МИЛЛИГРАММАХ)
1) 400-600
2) 100-200
3) 160-320
4) 600-900

«БОЛЬШИМИ» КРИТЕРИЯМИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ЯВЛЯЮТСЯ
1) миокардит, полиартрит, узловатая эритема, тофусы
2) лихорадка, узелки Ослера, острая клапанная регургитация
3) вальвулит, артралгии, гематурия, лихорадка
4) ревмокардит, полиартрит, малая хорея, кольцевидная эритема

БАЗОВОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ВСЕХ БОЛЬНЫХ СО СТЕНОКАРДИЕЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ С ПРЕДПОЛАГАЕМОЙ, НАРЯДУ СО СТАНДАРТНЫМИ АНАЛИЗАМИ КРОВИ, ЭКГ В ПОКОЕ, ЭХОКГ, РЕНТГЕНОГРАФИЕЙ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ДОЛЖНО ВКЛЮЧАТЬ
1) внутрисосудистое ультразвуковое исследование сосудистой стенки
2) нативную МСКТ-ангиографию с изолированной оценкой коронарного кальция
3) визуализирующий нагрузочный тест

4) коронароангиографию

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ УРОВНЕЙ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, ЕСЛИ ЗНАЧЕНИЯ САД И ДАД ПОПАДАЮТ В РАЗНЫЕ КАТЕГОРИИ, ТО СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО
1) уровню ДАД
2) уровню САД
3) более низкой категории
4) более высокой категории

ПАЦИЕНТАМ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ И ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ ПОКАЗАНА ДЛИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ
1) оральными антикоагулянтами
2) препаратами ацетилсалициловой кислоты
3) ингибиторами P2Y12 рецепторов тромбоцитов
4) низкомолекулярными гепаринами

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МЕЖДУ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ И ХРОНИЧЕСКИМ БРОНХИТОМ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) бронхоскопия
2) спирометрия
3) рентгенография легких
4) иммунологическое исследование

У ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ ХРОНИЧЕСКИМ АЛКОГОЛИЗМОМ, ВОЗРАСТАЕТ ЧАСТОТА ЗАБОЛЕВАНИЙ ПНЕВМОНИЕЙ, ВЫЗВАННОЙ
1) стафилококком
2) стрептококком
3) моракселлой
4) клебсиеллой

Пульмонология (Бронхиальная астма)

Вернуться в начало

ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ
1) антибиотики пенициллинового ряда
2) β-адреноблокаторы
3) препараты лактулозы
4) ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента

К АНТИХОЛИНЕРГИЧЕСКИМ СРЕДСТВАМ ОТНОСИТСЯ
1) ипратропия бромид
2) сальбутамол

3) беклометазон
4) фенотерол

ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) артериальная гипертензия
2) кандидоз ротовой полости
3) остеопороз
4) сахарный диабет

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРИМЕНЯЕТСЯ
1) Сальбутамол
2) Ипратропия бромид
3) Флутиказон
4) Натрия кромогликат

К ИНГАЛЯЦИОННЫМ КОРТИКОСТЕРОИДАМ НЕ ОТНОСИТСЯ
1) ингакорт (флунизолид)
2) бекотид (беклометазона дипропионат)
3) дексаметазон
4) фликсотид (флютиказона пропионат)

ИНГАЛЯЦИОННЫМ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) Преднизолон
2) Дексаметазон
3) Гидрокортизон
4) Флутиказон

СПЕЦИФИЧЕСКИМ ИММУНОГЛОБУЛИНОМ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИМ НАЛИЧИЕ У БОЛЬНОГО БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) Ig M
2) Ig E
3) Ig G
4) Ig A

К БАЗИСНЫМ СРЕДСТВАМ ЛЕЧЕНИЯ АСТМЫ ОТНОСЯТСЯ
1) муколитики
2) антигистаминные препараты
3) антилейкотриеновые препараты
4) короткодействующие антихолинергические средства

К ВСПОМОГАТЕЛЬНЫМ СРЕДСТВАМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСЯТСЯ
1) метилксантины
2) ингаляционные глюкокортикостероиды
3) стабилизаторы мембран тучных клеток

4) блокаторы лейкотриеновых рецепторов

У БОЛЬНЫХ АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ
1) идиопатический легочный фиброз
2) хроническая обструктивная болезнь легких
3) бронхиальная астма
4) экзогенный аллергический альвеолит

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ МОКРОТЫ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ВЫЯВЛЯЮТ
1) патогенную микрофлору
2) атипичные клетки
3) кристаллы Шарко – Лейдена
4) пробки Дитриха

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) гипергликемия
2) ожирение
3) остеопороз
4) дисфония

К НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ФАКТОРАМ РАЗВИТИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСЯТ
1) пищевую аллергию
2) лекарственные препараты
3) вирусные инфекции
4) атопию

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ
1) кромоны и антигистаминные препараты
2) антибактериальные и муколитические препараты
3) ингаляционные глюкокортикостероиды и β2-агонисты
4) системные глюкокортикоиды и метилксантины

ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ В ОПРЕДЕЛЕНИИ УРОВНЯ КОНТРОЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1) наличие поливалентной сенсибилизации
2) потребность в назначении ингаляционных глюкокортикоидов
3) наличие факторов риска обострений заболевания
4) потребность в препарате для купирования симптомов

ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ МОКРОТА
1) образует три слоя при отстаивании
2) пенистая

3) вязкая
4) легкоотделяемая

К ПРИЗНАКАМ АТОПИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСЯТ
1) приступы удушья при обострении хронического бронхита
2) частые ночные приступы бронхоспазма
3) возникновение бронхиальной астмы в пожилом возрасте
4) приступы бронхоспазма на определенные аллергены

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ В ОБЫЧНЫХ ДОЗАХ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ
1) кандидоза ротоглотки, дисфонии
2) язвенного поражения желудочно-кишечного тракта
3) стероидного диабета
4) синдрома Кушинга

БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ С В2-АГОНИСТАМИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____ ОФВ1 БОЛЕЕ ___%
1) приростом; 12
2) снижением; 12
3) приростом; 20
4) снижением; 20

ОСНОВНОЕ ОТЛИЧИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТ ХОБЛ СОСТОИТ В
1) обратимости бронхиальной обструкции
2) ответной реакции на лечение ингаляционными глюкокортикостероидами
3) выраженности бронхообструктивных нарушений
4) ответной реакции на лечение пролонгированными холинолитиками

ПЕРСИСТИРУЮЩАЯ БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА СРЕДНЕТЯЖЁЛОГО ТЕЧЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) ОФВ1 от 60% до 80% от должных величин
2) вариабельностью ПСВ< 20%
3) ночными приступами удушья реже 1 раза в неделю
4) ежедневными ночными приступами удушья

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ЛЕГКОГО ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ВВЕДЕНИЕ
1) глюкокортикостероидов внутривенно
2) эуфиллина внутривенно
3) симпатомиметиков через небулайзер
4) интала через спейсер

ТИПИЧНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ИНГАЛЯЦИОННЫХ СТЕРОИДОВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ В СТАНДАРТНОЙ ДОЗЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) гипергликемия
2) недостаточность коры надпочечников
3) кандидоз полости рта
4) остеопороз

ВЕДУЩИМ МЕХАНИЗМОМ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) бронхосклероз
2) бронхоспазм
3) бронхиолит
4) бронхорея

ДЛЯ АСПИРИНОВОЙ ТРИАДЫ ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ АСПИРИНА И
1) бронхиальной астмы, полипов носа
2) тугоухости, полипов носа
3) конъюнктивита, вазомоторного ринита
4) саркоидоза легких, хронического отита

ПРЕПАРАТАМИ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЮТСЯ
1) пролонгированные холинолитики
2) симпатомиметики короткого действия
3) ингаляционные глюкокортикостероиды
4) антигистаминные препараты

ИНГАЛЯЦИОННЫЕ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДЫ ОКАЗЫВАЮТ ДЕЙСТВИЕ
1) адреномиметическое
2) антихолинергическое
3) антибактериальное
4) противовоспалительное

СРЕДИ В2-АГОНИСТОВ ПРОЛОНГИРОВАННЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ
1) вентолин
2) сальбутамол
3) сальметерол
4) беротек

БАЗИСНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЮТСЯ
1) муколитические препараты
2) короткодействующие бета-2-агонисты
3) антихолинергические препараты
4) ингаляционные глюкокортикостероиды

ПРЕПАРАТОМ С ВОЗМОЖНЫМ ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ В ВИДЕ ПОРОШКОВОГО ИНГАЛЯТОРА, НО НЕ ИНГАЛЯЦИЙ ЧЕРЕЗ НЕБУЛАЙЗЕР ЯВЛЯЕТСЯ

1) Формотерол
2) Индакатерол
3) Сальбутамол
4) Фенотерол

ОДНИМ ИЗ КОМПОНЕНТОВ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) ларингоспазм
2) эмфизема легочной ткани
3) воспаление бронхов
4) высокий уровень сывороточного IgE

ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ СРЕДНЕТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ
1) применение бронходилататоров пролонгированного действия короткими курсами
2) ежедневное использование противовоспалительных препаратов
3) частое применение системных глюкокортикостероидов
4) ежедневные ингаляции β2-агонистов короткого действия

КОМБИНИРОВАННЫМ ИНГАЛЯЦИОННЫМ ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ, ПРИМЕНЕНИЕ КОТОРОГО ВОЗМОЖНО ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ (ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПО ТРЕБОВАНИЮ) ПРИ СТУПЕНЧАТОЙ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, НАЧИНАЯ С ПЕРВОЙ СТУПЕНИ ТЕРАПИИ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) оладатерол/тиотропия бромид
2) индакатерол/гликопиррония бромид
3) салметерол/флутиказона пропионат
4) формотерол/будесонид

ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ИНГАЛЯЦИОННЫХ СТЕРОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) кандидоз полости рта
2) недостаточность коры надпочечников
3) остеопороз
4) гипергликемия

К БЕТА2-АГОНИСТАМ КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСИТСЯ
1) Формотерол
2) Сальбутамол
3) Индакатерол
4) Салметерол

БОЛЬНЫМ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ
1) антагонистов минералокортикоидных рецепторов
2) ингибиторов обратного захвата серотонина
3) антибиотиков пенициллинового ряда

4) неселективных β-адреноблокаторов

НАИБОЛЕЕ УБЕДИТЕЛЬНО ХАРАКТЕРИЗУЕТ БРОНХИАЛЬНУЮ ОБСТРУКЦИЮ
1) жизненная емкость легких (ЖЕЛ)
2) диффузионная способность (по CO2)
3) объем форсированного выдоха за 1 секунду
4) остаточный объем

К БАЗИСНЫМ (ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ) СРЕДСТВАМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСИТСЯ
1) Вентолин
2) Беротек
3) Ипратропия бромид
4) Беклометазон

ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ СИМПТОМОВ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1) постоянная одышка
2) постоянный непродуктивный кашель
3) пароксизмальный непродуктивный кашель
4) кашель с отделением обильной слизистой мокроты

ПОКАЗАНИЕМ К ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В ОБЪЕМЕ 4 СТУПЕНИ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
1) бронхиальная астма легкого персистирующего течения
2) бронхиальная астма легкого интермиттирующего течения
3) бронхиальная астма средней тяжести
4) тяжелая бронхиальная астма

СУХИЕ СВИСТЯЩИЕ ХРИПЫ НАД ВСЕЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ ЛЁГКИХ ВЫСЛУШИВАЮТСЯ ПРИ
1) повышении воздушности легких
2) уплотнении легочной ткани
3) наличии жидкости в полости плевры
4) нарушении бронхиальной проходимости

ПИКФЛОУМЕТРИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ
1) функцию внешнего дыхания у детей до двух лет
2) вариабельность ПСВ в течение промежутка времени
3) ОФВ1
4) ФЖЕЛ

ОДНИМ ИЗ КОМПОНЕНТОВ АСПИРИНОВОЙ ТРИАДЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1) бронхит
2) гайморит
3) полипоз носа

4) тонзиллит

К ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ ВТОРОЙ СТУПЕНИ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, КОНТРОЛИРУЮЩИХ ТЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ОТНОСЯТ

1) теофиллин замедленного высвобождения
2) ß2- агонисты длительного действия
3) ß2- агонисты короткого действия по потребности
4) ингаляционные глюкокортикоиды

ТИПИЧНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ИНГАЛЯЦИОННЫХ СТЕРОИДОВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ В СТАНДАРТНОЙ ДОЗЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) гиперплазия десен
2) бактериальный стоматит
3) кандидоз полости рта
4) микоз трахеи

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ ОБРАТИМОСТИ ОБСТРУКЦИИ БРОНХОДИЛАТАЦИОННЫЙ ТЕСТ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ

1) смеси кислорода и оксида азота
2) α2-адреномиметика
3) глюкокортикостероидного препарата
4) β2-адреномиметика

БРОНХОДИЛАТАЦИОННЫЙ ТЕСТ СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ, ЕСЛИ ПОСЛЕ ИНГАЛЯЦИИ БРОНХОДИЛАТАТОРА КОЭФФИЦИЕНТ БРОНХОДИЛАТАЦИИ (КБД) ДОСТИГАЕТ ИЛИ ПРЕВЫШАЕТ (%)

1) 38
2) 12
3) 26
4) 20

ПОД ПИКФЛОУМЕТРИЕЙ ПОНИМАЮТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

1) дыхательного объема
2) жизненной емкости легких
3) остаточного объема
4) пиковой скорости выдоха

ПОКАЗАНИЕМ К ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ (БА) В ОБЪЕМЕ 5 СТУПЕНИ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ТЕЧЕНИЕ БА

1) средней тяжести
2) тяжелое
3) легкое интермиттирующее
4) легкое персистирующее

НА В2-АДРЕНОРЕЦЕПТОРЫ ЛЕГКИХ ДЕЙСТВУЕТ

1) гликопиррония бромид
2) беклометазона дипропионат
3) тиотропия бромид
4) фенотерол

К АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ПРИЗНАКАМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСЯТ
1) бронхиальное дыхание
2) свистящие хрипы на выдохе
3) влажные звонкие мелкопузырчатые хрипы
4) амфорическое дыхание

К ОСНОВНЫМ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ СРЕДСТВАМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ОТНОСЯТ
1) антибиотики
2) глюкокортикоиды
3) антигистаминные препараты
4) препараты ингибиторы фосфодиэстеразы

УВЕЛИЧЕНИЕ ЧАСТОТЫ ПУЛЬСА МОЖЕТ ПРОИЗОЙТИ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ
1) Дилтиазема
2) Метопролола
3) Фенотерола
4) Дигоксина

ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ В ЛЕЙКОФОРМУЛЕ МОКРОТЫ ХАРАКТЕРНО ВЫСОКОЕ СОДЕРЖАНИЕ
1) лимфоцитов
2) нейтрофильных лейкоцитов
3) макрофагов
4) эозинофилов

БОЛЬНЫМ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ
1) блокаторы медленных кальциевых каналов
2) диуретики
3) бета-адреноблокаторы
4) блокаторы рецепторов ангиотензина II

ПРЕПАРАТОМ С КОМБИНАЦИЕЙ ИНГАЛЯЦИОННОГО ГЛЮКОКОРТИКОИДА И БЕТА2-АГОНИСТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) Фенотерол+Ипратропия бромид
2) Сальметерол+Флутиказон
3) Сальбутамол+Ипратропия бромид
4) Олодатерол+Тиотропия бромид

ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ СПИРОГРАФИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ

ОБОСТРЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1) снижение скорости форсированного выдоха за первую секунду
2) снижение форсированной жизненной ёмкости лёгких
3) увеличение индекса Тиффно
4) снижение мощности вдоха

ДЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) «лающий» кашель
2) теплый цианоз
3) наличие свистящих хрипов на выдохе, усиливающихся при форсированном дыхании
4) ослабленное везикулярное дыхание

ПРОЯВЛЕНИЕМ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА III СТАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) немое легкое
2) свистящее дыхание
3) гипоксическая кома
4) амфорическое дыхание

ПРИ ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНОГО С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ НАЗНАЧЕНИЯ
1) лизиноприла
2) нифедипина
3) пропранолола
4) лозартана

ДЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ
1) бронхиального дыхания
2) крепитации
3) удлиненного выдоха
4) тупого звука под лопатками

ПИКФЛОУМЕТРИЕЙ НАЗЫВАЮТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ
1) дыхательного объёма
2) пиковой скорости выдоха
3) остаточного объёма
4) жизненной ёмкости лёгких

О НАЛИЧИИ ОБРАТИМОЙ БРОНХООБСТРУКЦИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПРИРОСТ ОФВ1 ОТ ИСХОДНОГО ПОСЛЕ БРОНХОДИЛАТАЦИОННОГО ТЕСТА НЕ МЕНЕЕ (В ПРОЦЕНТАХ)
1) 10
2) 12
3) 5
4) 15

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

1) стероидный диабет
2) язва желудочно-кишечного тракта
3) кандидоз ротоглотки и дисфония
4) гирсутизм

К ОСНОВНЫМ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ СРЕДСТВАМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ОТНОСЯТ

1) стабилизаторы мембран тучных клеток
2) пролонгированные бета-2-адреномиметики
3) антибиотики пенициллинового ряда
4) ингаляционные глюкокортикостероидные гормоны

ОСНОВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ОБРАТИМОСТИ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ПРИ ПРОБЕ С ИНГАЛЯЦИОННЫМИ БРОНХОДИЛЯТАТОРАМИ ЯВЛЯЕТСЯ ____ ОФВ1 БОЛЕЕ ЧЕМ НА ____ %

1) прирост; 12
2) уменьшение; 12
3) прирост; 15
4) уменьшение; 7

БОЧКООБРАЗНАЯ ФОРМА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, ИЗМЕНЕНИЕ ФОРМЫ НОГТЕЙ ПАЛЬЦЕВ РУК («ЧАСОВЫЕ СТЕКЛА») ПРИ НЕАТОПИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О РАЗВИТИИ У БОЛЬНОГО

1) острого респираторного заболевания
2) пневмонии
3) пневмоторакса
4) эмфиземы лёгких

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИНГАЛЯЦИОННЫМИ ГЛЮКОКОРТИКОИДАМИ В СТАНДАРТНЫХ ДОЗАХ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ

1) остеопороза
2) ожирения
3) дисфонии
4) стероидного диабета

ИНГАЛЯЦИОННЫЕ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДЫ ОКАЗЫВАЮТ ДЕЙСТВИЕ

1) адреномиметическое
2) антихолинергическое
3) бронходилатационное
4) противовоспалительное

РАННИМ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ

ЯВЛЯЕТСЯ
1) увеличение объема форсированного выдоха за первую секунду
2) уменьшение жизненной ёмкости лёгких
3) уменьшение пиковой скорости выдоха
4) уменьшение объема форсированного выдоха за первую секунду

ВОЗМОЖНЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ В2-АГОНИСТОВ ЯВЛЯЮТСЯ
1) брадикардия, гипергликемия
2) гипокалиемия, бронхоспазм
3) тахикардия, нарушения ритма
4) гиперкалиемия, сонливость

ПРИЗНАКОМ ТЯЖЕЛОГО ОБОСТРЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1) наличие систолического шума на верхушке
2) наличие акцента II тона во втором межреберье справа
3) дыхание Биота
4) появление участков «немого легкого»

БАЗИСНОЙ ТЕРАПИЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЮТСЯ
1) нестероидные противовоспалительные препараты
2) ингаляционные глюкокортикоиды
3) антибиотики
4) холинолитики

ЛЕЧЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СРЕДНЕТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С ПРИМЕНЕНИЯ
1) ингаляционных глюкокортикостероидов
2) зафирлукаста
3) кромогликата натрия
4) системных глюкокортикостероидов

ВЫСЛУШИВАНИЕ СУХИХ СВИСТЯЩИХ ХРИПОВ НАД ВСЕЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СИНДРОМА
1) уплотнения легочной ткани
2) полости в легком
3) повышения воздушности легочной ткани
4) нарушения бронхиальной проходимости

БЕРОДУАЛ ЯВЛЯЕТСЯ
1) ингаляционным глюкокортикостероидом
2) комбинацией адреномиметика и холинолитика
3) пролонгированным холинолитиком
4) коротко действующий адреномиметиком

УВЕЛИЧЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ ЭОЗИНОФИЛОВ В КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИ

1) циррозе печени
2) ревматоидном артрите
3) стенокардии напряжения
4) бронхиальной астме

КОМБИНИРОВАННЫЙ ПРЕПАРАТ БЕРОДУАЛ СОДЕРЖИТ

1) беклометазона дипропионат и ипратропия бромид
2) фенотерола гидробромид и ипратропия бромид
3) формотерол и ипратропия бромид
4) сальбутамол и аминофиллин

К АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ПРИЗНАКАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, ОТНОСЯТ

1) крепитацию
2) сухие хрипы на вдохе
3) сухие хрипы на выдохе
4) влажные хрипы

ЭОЗИНОФИЛИЯ В МОКРОТЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

1) хронического бронхита
2) пневмонии
3) острого бронхита
4) бронхиальной астмы

ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЮТСЯ

1) метилксантины
2) М-холинолитики
3) b2-агонисты короткого действия
4) ингаляционные глюкокортикостероиды

ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ИНТЕРМИТТИРУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ЛЕГКОГО ТЕЧЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ

1) применение бронходилататоров пролонгированного действия
2) использование системных глюкокортикостероидов
3) применение антибиотиков, содержащих в своем составе в-лактамное кольцо, коротким курсом
4) ингаляционные глюкокортикостероиды + β2-агонисты короткого действия по потребности

ОБРАТИМАЯ БРОНХИАЛЬНАЯ ОБСТРУКЦИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

1) бронхиальной астмы
2) тромбоэмболии легочной артерии

3) обструктивной эмфиземы легких
4) хронической обструктивной болезни легких

МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ЭЛЕМЕНТОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ КРАПИВНИЦЫ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) лихенификация
2) экскориация
3) волдырь
4) пятно

К АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ДАННЫМ ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСЯТ
1) шум трения плевры
2) крепитацию
3) сухие свистящие хрипы
4) влажные разнокалиберные хрипы

ОСНОВНЫМИ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЮТСЯ
1) кромогликат натрия и недокромил натрия
2) теофиллины
3) антибиотики
4) ингаляционные глюкокортикостероиды

Пульмонология (Пневмонии)

Вернуться в начало

ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ, СОГЛАСНО НАЦИОНАЛЬНЫМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ, ПЕРВАЯ ДОЗА АНТИБИОТИКА ДОЛЖНА БЫТЬ ВВЕДЕНА МАКСИМАЛЬНО РАНО, НЕ ПОЗЖЕ ПЕРВЫХ 4 ЧАСОВ, Т.К. ЭТО
1) сокращает расходы на лечение
2) уменьшает частоту госпитализаций
3) увеличивает выживаемость и снижает летальность
4) сокращает длительность стационарного лечения

В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТА С ПНЕВМОНИЕЙ ДВА АНТИБИОТИКА НЕОБХОДИМЫ В СЛУЧАЕ
1) сочетания бактериальной и вирусной инфекции
2) невозможности обеспечить достаточную кратность введения одного из препаратов
3) тяжелого течения пневмонии
4) затяжного течения пневмонии

40-ЛЕТНЕМУ БОЛЬНОМУ АБСЦЕССОМ ЛЕГКИХ ПРИ ВЫДЕЛЕНИИ ИЗ МОКРОТЫ И КРОВИ ЗОЛОТИСТОГО СТАФИЛОКОККА, РЕЗИСТЕНТНОГО К МЕТИЦИЛЛИНУ, СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

1) Ванкомицин
2) Оксациллин
3) Цефазолин
4) Тобрамицин

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВНЕЛЕГОЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ПНЕВМОНИИ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ БУДЕТ
1) миалгии и оссалгии
2) снижение диуреза
3) спутанность сознания
4) незначительная желтуха

ОБРАЗОВАНИЕ ПОЛОСТЕЙ ДЕСТРУКЦИИ В ЛЕГКИХ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ
1) пневмококком
2) стафилококком
3) легионеллой
4) хламидией

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ АТИПИЧНЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ, ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
1) ванкомицин
2) гентамицин
3) азитромицин
4) цефотаксим

КРИТЕРИЕМ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНОГО С ПНЕВМОНИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
1) верхнедолевая локализация поражения
2) фебрильная лихорадка в течение 3 дней
3) выявленный лейкоцитоз более 10×10^9/л
4) нестабильная гемодинамика

ОСНОВНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) ячеистость легочного рисунка
2) ателектаз
3) легочный инфильтрат
4) повышенная воздушность легких

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ДОМАШНЕЙ ПНЕВМОНИИ У ПОЖИЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ
1) хламидия
2) легионелла
3) микоплазма
4) пневмококк

В КАЧЕСТВЕ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕТЯЖЕЛОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ МОГУТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ

1) антибиотики
2) муколитики
3) бронхолитики
4) глюкокортикостероиды

К ЛЕГОЧНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМИ ПНЕВМОНИИ ОТНОСИТСЯ

1) менингит, менингоэнцефалит
2) инфекционно-токсический шок
3) дистресс-синдром
4) инфекционно-аллергический миокардит

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

1) тетрациклин
2) ципрофлоксацин
3) амоксициллин + клавулановая кислота
4) гентамицин

ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА АТИПИЧНУЮ ЭТИОЛОГИЮ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У АМБУЛАТОРНЫХ ПАЦИЕНТОВ ЯВЛЯЮТСЯ

1) пенициллины
2) защищенные пенициллины
3) цефалоспорины II-III поколений
4) макролиды

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПНЕВМОНИЮ, ВЫЗВАННУЮ ПНЕВМОКОККОМ, СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

1) макролиды
2) пенициллины
3) полимиксины
4) аминогликозиды

КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ НА 2-3 ДЕНЬ ЛЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) снижение интенсивности кашля
2) высокая чувствительность микрофлоры к антибиотику
3) снижение СОЭ
4) частота дыхательных движений менее 20 в минуту

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ НЕТЯЖЕЛОГО ОБОСТРЕНИЯ ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ

1) синегнойная палочка

2) гемофильная палочка
3) микоплазма
4) стафилококк

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ АБСЦЕССА ЛЁГКИХ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ С
1) бронхиальной астмой
2) хроническим бронхитом
3) кавернозным туберкулёзом лёгких
4) синдромом Хаммена – Рича

ПАЦИЕНТАМ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ, С ЗНАЧИМЫМИ СОПУТСТВУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И/ИЛИ ДРУГИМИ ФАКТОРАМИ РИСКА ИНФИЦИРОВАНИЯ РЕДКИМИ И/ИЛИ ПОЛИРЕЗИСТЕНТНЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ РЕКОМЕНДУЮТСЯ В КАЧЕСТВЕ ПРЕПАРАТОВ ВЫБОРА ПРИ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ ПЕНИЦИЛЛИНА НАЗНАЧИТЬ
1) левофлоксацин
2) цефалоспорин
3) ципрофлоксацин
4) офлоксацин

В ПРОВЕДЕНИИ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ НЕТ НЕОБХОДИМОСТИ ПРИ
1) малом объеме плеврального выпота у больного с пневмонией
2) стойком выпоте
3) подозрении на эмпиему плевры
4) неясном происхождении выпота

КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) полное рассасывание инфильтрата в легочной ткани
2) нормализация температуры через 48-72 часа
3) нормализация температуры в утренние и дневные часы
4) нормализация всех лабораторных показателей

ЭФФЕКТИВНОСТЬ СТАРТОВОЙ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ ПРИ ПНЕВМОНИИ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПОСЛЕ НАЧАЛА ЛЕЧЕНИЯ ЧЕРЕЗ (В СУТКАХ)
1) 6-7
2) 8-10
3) 4-5
4) 2-3

ОДНИМ ИЗ ПРЕПАРАТОВ СТАРТОВОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ БЕЗ ЗНАЧИМЫХ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1) ампициллин
2) ципрофлоксацин
3) гентамицин
4) тетрациклин

ПРОКОЛ ПРИ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ
1) между ребрами
2) по нижнему краю ребра
3) по верхнему краю ребра
4) на середине расстояния между ребрами

ЗВУК РАЗЛИПАНИЯ АЛЬВЕОЛ, ВЫСЛУШИВАЕМЫЙ НА ВЫСОТЕ ВДОХА ПРИ ЭКССУДАТИВНЫХ ПРОЦЕССАХ, НАЗЫВАЕТСЯ
1) бронхофонией
2) шумом трения плевры
3) флотацией
4) крепитацией

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕ
1) крупнопузырчатых хрипов
2) влажных звучных мелкопузырчатых хрипов
3) ослабления дыхания
4) бронхиального дыхания в месте притупления

ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ПНЕВМОНИИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА РЕДКО НАБЛЮДАЕТСЯ
1) кашель
2) высокая лихорадка
3) общая слабость
4) недомогание

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПРИ ВСПЫШКЕ ОЧАГОВОЙ ПНЕВМОНИИ В КОЛЛЕКТИВЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) пневмококк
2) протей
3) кишечная палочка
4) микоплазма

ПРИ НЕТЯЖЕЛОЙ ПНЕВМОНИИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ МОЖНО РЕКОМЕНДОВАТЬ
1) левомицетин
2) ципрофлоксацин
3) амоксициллин
4) тетрациклин

ДЛЯ АМБУЛАТОРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ЛИЦ МОЛОЖЕ 60 ЛЕТ БЕЗ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧАТЬ

1) респираторные фторхинолоны
2) тетрациклины
3) амоксициллин
4) цефалоспорины III поколения

ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ПЕРВАЯ ДОЗА АНТИБАКТЕРИАЛЬНОГО ПРЕПАРАТА ДОЛЖНА БЫТЬ ВВЕДЕНА НЕ ПОЗДНЕЕ 4 ЧАСОВ С МОМЕНТА УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА, ПОСКОЛЬКУ ЭТО

1) уменьшает частоту госпитализаций
2) увеличивает выживаемость и снижает летальность
3) сокращает расходы на лечение
4) сокращает длительность стационарного лечения

К РАЗВИТИЮ ПНЕВМОНИИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ПРЕДРАСПОЛАГАЕТ

1) постельный режим
2) физическое переутомление
3) перегревание
4) психоэмоциональный стресс

ПАЦИЕНТУ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ БЕЗ ЗНАЧИМЫХ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ДРУГИХ ФАКТОРОВ РИСКА, НО С УКАЗАНИЕМ В АНАМНЕЗЕ НА АЛЛЕРГИЧЕСКУЮ РЕАКЦИЮ НА ПЕНИЦИЛЛИН СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

1) амоксициллин
2) кларитромицин
3) гентамицин
4) цефазолин

ПАЛЬПАЦИЯ ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ МОЖЕТ ОБНАРУЖИТЬ

1) болезненность при пальпации паравертебральных точек
2) ослабление голосового дрожания
3) усиление голосового дрожания
4) увеличение ригидности грудной клетки

ПРИ НАЗНАЧЕНИИ АНТИБИОТИКОВ У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ С ПНЕВМОНИЕЙ КЛИНИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ БУДЕТ СЛУЖИТЬ

1) нормализация ночного сна
2) литическое снижение температуры
3) общее улучшение самочувствия
4) исчезновение кашля и мокроты

ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ТЕРАПИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ,

ВЫЗВАННОЙ АТИПИЧНЫМИ МИКРООРГАНИЗМАМИ, ЯВЛЯЮТСЯ
1) макролиды
2) карбапенемы
3) защищенные пенициллины
4) аминогликозиды

АМБУЛАТОРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПНЕВМОНИИ ВОЗМОЖНО
1) у пожилых пациентов
2) у пациентов с сахарным диабетом
3) при выявлении атипичных возбудителей
4) у молодых больных при нетяжелом течении заболевания

ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПНЕВМОНИИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ
1) наличие острой дыхательной недостаточностью и/или сепсиса
2) вид возбудителя
3) сопутствующую патологию сердечно-сосудистой системы
4) выраженность эозинофилии

К АТИПИЧНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЯМ ПНЕВМОНИИ ОТНОСЯТ
1) аденовирусы
2) коронавирусы
3) риновирусы
4) микоплазму

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПНЕВМОНИИ, КОТОРЫЙ ПРИВОДИТ К ДЕСТРУКЦИИ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) стафилококк
2) гемофильная палочка
3) синегнойная палочка
4) пневмококк

РАЗВИТИЕ АБСЦЕССА ЛЁГКОГО ВЫЗЫВАЕТ
1) гемофильная палочка
2) палочка Пфейффера
3) золотистый стафилококк
4) пневмококк

ПНЕВМОНИЯ, РАЗВИВШАЯСЯ В ПЕРИОД ЭПИДЕМИИ ГРИППА, С БЫСТРО ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ ДЕСТРУКЦИЕЙ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ ВЫЗВАНА
1) микоплазмой
2) пневмококком
3) стафилококком
4) палочкой Фридлендера

УСИЛЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

1) наличии жидкости или газа в плевральной полости
2) уплотнении легочной ткани в результате воспаления легких
3) эмфиземе легких
4) утолщении грудной стенки

ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТА С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ, ЕСЛИ ПО ШКАЛЕ CRB65 ПРИ ОСМОТРЕ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ПАЦИЕНТ НАБРАЛ 4 БАЛЛА, СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ В
1) в амбулаторных условиях
2) в отделении торакальной хирургии
3) терапевтическом отделении
4) отделении реанимации и интенсивной терапии

ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ СЧИТАЮТ ПНЕВМОНИЮ, РАЗВИВШУЮСЯ ВНЕ СТАЦИОНАРА, ЛИБО ДИАГНОСТИРОВАННУЮ В ПЕРВЫЕ _____ С МОМЕНТА ГОСПИТАЛИЗАЦИИ
1) 72 часа
2) 48 часов
3) 12 часов
4) 24 часа

ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЛЕГИОНЕЛЛЕЗНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЮТСЯ
1) защищенные аминопенициллины
2) цефалоспорины
3) макролиды
4) аминогликозиды

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПНЕВМОНИИ ПРИНЦИПИАЛЬНО ВАЖНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ
1) гнойной мокроты
2) лейкоцитоза
3) температуры тела пациента выше 38 ºС
4) рентгенологически подтвержденного легочного инфильтрата

ПРИ ЛОБАРНОЙ ПНЕВМОКОККОВОЙ ПНЕВМОНИИ НА РЕНТГЕНОГРАММАХ ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРНА
1) инфильтрация в форме треугольника с верхушкой, направленной к корню
2) интенсивная гомогенная долевая инфильтрация
3) прикорневая инфильтрация с полициклическим контуром
4) инфильтрация с ранним формированием полостей распада

К ОСНОВНЫМ НАПРАВЛЕНИЯМ В ЛЕЧЕНИИ ПНЕВМОНИИ ОТНОСЯТ ТЕРАПИЮ
1) антибактериальную
2) иммуносупрессивную
3) диуретическую
4) спазмолитическую

ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ
1) Corynebacterum
2) Haemophlus influenzae
3) Streptococcus pneumonae
4) Staphylococcus aureus

ПРИ НАЛИЧИИ АЛЛЕРГИИ НА ПЕНИЦИЛЛИН У БОЛЬНОГО НЕТЯЖЕЛОЙ ПНЕВМОНИЕЙ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ
1) азитромицин
2) цефалексин
3) эритромицин
4) доксициклин

ПРИ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ МИКОПЛАЗМОЙ, СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ
1) макролиды
2) пенициллины
3) цефалоспорины
4) тетрациклины

ПОРАЖЕНИЕ ЛЕГКИХ ПРИ СЕПСИСЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОЯВЛЯЕТСЯ
1) легочной гипертензией
2) субтотальным поражением легочной ткани
3) билатеральными инфильтратами на рентгенограмме
4) экссудативным плевритом

К ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ ПНЕВМОНИИ ОТНОСЯТ
1) спирометрию
2) рентгенографическое исследование органов грудной клетки
3) бронхографию
4) бронхоскопию

КЛЮЧЕВЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПНЕВМОНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ
1) рентгенография органов грудной клетки
2) фибробронхоскопия
3) МРТ органов грудной клетки
4) исследование функции внешнего дыхания

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ НОЗОКОМИАЛЬНОЙ (ГОСПИТАЛЬНОЙ) ПНЕВМОНИИ У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ ЯВЛЯЕТСЯ
1) микоплазма
2) пневмококк
3) хламидия
4) клебсиелла

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИТИЕ АБСЦЕССА ЛЁГКОГО ВЫЗЫВАЕТ

1) золотистый стафилококк
2) энтерококк
3) пневмококк
4) гемофильная палочка

ПРИЧИНОЙ ТОТАЛЬНОГО ЗАТЕМНЕНИЯ ЛЕГОЧНОГО ПОЛЯ СО СМЕЩЕНИЕМ ОРГАНОВ СРЕДОСТЕНИЯ В СТОРОНУ ЗАТЕМНЕНИЯ МОЖЕТ БЫТЬ

1) экссудативный плеврит
2) осумкованный плеврит
3) тотальная пневмония
4) ателектаз легкого

НЕПОСРЕДСТВЕННЫМ БРОНХОДИЛАТИРУЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЮТ

1) β2-агонисты адренорецепторов
2) стабилизаторы тучных клеток
3) антагонисты лейкотриеновых рецепторов
4) глюкокортикостероиды

О ДЕСТРУКЦИИ ТКАНИ ЛЕГКОГО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ОБНАРУЖЕНИЕ В МОКРОТЕ

1) эластических волокон
2) кристаллов Шарко-Лейдена
3) большого числа лейкоцитов
4) большого числа эритроцитов

КРИТЕРИЙ «65» ПРИ ОЦЕНКЕ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПНЕВМОНИИ ПО ШКАЛЕ CRB-65 ОБОЗНАЧАЕТ

1) частоту сердечных сокращений
2) индекс массы тела
3) возраст
4) сатурацию

РЕШАЮЩАЯ РОЛЬ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ АБСЦЕССА ЛЁГКОГО ОТ ТУБЕРКУЛЕЗА И ПОЛОСТНОЙ ФОРМЫ РАКА ЛЁГКОГО ПРИНАДЛЕЖИТ

1) клиническому методу исследования
2) рентгенологическому методу исследования
3) биопсии
4) бронхоскопии

ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА «ПНЕВМОНИЯ» ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) наличие очагово-инфильтративных изменений по результатам рентгенологического исследования
2) наличие фебрильной температуры тела
3) аускультативное определения влажных мелкопузырчатых хрипов или крепитации
4) наличие лейкоцитоза или лейкопении в общем клиническом анализе крови

ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ПАЦИЕНТОВ БЕЗ ЗНАЧИМЫХ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ДРУГИХ ФАКТОРОВ РИСКА СЧИТАЮТ

1) карбапенемы
2) тетрациклины
3) аминогликозиды
4) амоксициллин

ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ СЛЕДУЕТ КЛИНИЧЕСКИ ОЦЕНИВАТЬ ЧЕРЕЗ

1) 12 часов
2) 2-3 дня
3) 5 дней
4) 1 сутки

У ЛИЦ С СИНДРОМОМ ПРИОБРЕТЕННОГО ИММУНОДЕФИЦИТА НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) клебсиелла
2) микоплазма
3) легионелла
4) пневмоциста

ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ЛЕЧЕНИЯ АМБУЛАТОРНЫХ ПАЦИЕНТОВ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ БЕЗ ЗНАЧИМЫХ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ДРУГИХ ФАКТОРОВ РИСКА ИНФИЦИРОВАНИЯ РЕДКИМИ ПЕНИЦИЛЛИНОРЕЗИСТЕНТНЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ЯВЛЯЮТСЯ

1) Эритромицин, Азитромицин
2) Стрептомицин, Гентамицин
3) Ципрофлоксацин, Пефлоксацин, Офлоксацин
4) Амоксициллин, Кларитромицин

ГОСПИТАЛЬНАЯ ПНЕВМОНИЯ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ

1) через 12 и более часов после поступления в стационар
2) через 24 и более часов после поступления в стационар
3) в момент поступления в стационар и позднее
4) через 48 и более часов после поступления в стационар

ЛЕЧЕНИЕ ПНЕВМОНИИ В ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С

1) Амоксициллина (или защищенного аминопенициллина) или макролидов
2) тетрациклинов
3) цефалоспоринов
4) Гентамицина

ЗАТЯЖНОЙ НАЗЫВАЮТ ПНЕВМОНИЮ, ДЛИТЕЛЬНОСТЬ КОТОРОЙ БОЛЕЕ

1) двух месяцев
2) шести месяцев
3) двух недель
4) шести недель

НОЗОКОМИАЛЬНОЙ ПРИНЯТО НАЗЫВАТЬ ПНЕВМОНИЮ, ВОЗНИКШУЮ
1) у больного, лечившегося в домашних условиях от другого заболевания
2) у беременной женщины после 20 недель беременности
3) у ранее не леченного человека
4) позднее 48 часов после госпитализации человека

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ПАЦИЕНТОВ БЕЗ ЗНАЧИМЫХ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ДРУГИХ ФАКТОРОВ РИСКА СЧИТАЮТ
1) амоксициллин
2) гентамицин
3) меропенем
4) доксициклин

ПНЕВМОНИЯ СЧИТАЕТСЯ МЕДЛЕННО РАЗРЕШАЮЩЕЙСЯ, ЕСЛИ КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ СИМПТОМАТИКА СОХРАНЯЕТСЯ БОЛЕЕ (В НЕДЕЛЯХ)
1) 3
2) 4
3) 5
4) 2

НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ
1) золотистый стафилококк
2) пневмококк
3) микоплазма
4) гемофильная палочка

ЛЕЙКОЦИТОЗ МОЖЕТ СЛУЖИТЬ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСИМ КРИТЕРИЕМ
1) пневмонии
2) атопической бронхиальной астмы
3) вирусного гепатита
4) стенокардии напряжения

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) клебсиелла пневмонии
2) микоплазма
3) стрептококкк
4) гемофильная палочка

ПРИ ПНЕВМОНИИ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ ПРЕДПОЧТИТЕЛЕН _____ ПУТЬ ВВЕДЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ

1) внутривенный
2) внутримышечный
3) пероральный
4) сочетанный (внутримышечный и пероральный)

ПРИ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ МИКОПЛАЗМОЙ, ПРИМЕНЯЮТ

1) Азитромицин
2) Цефтриаксон
3) Гентамицин
4) Амоксициллин

ПАЦИЕНТАМ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ, СО ЗНАЧИМЫМИ СОПУТСТВУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И/ИЛИ ДРУГИМИ ФАКТОРАМИ РИСКА ИНФИЦИРОВАНИЯ РЕДКИМИ И/ИЛИ ПОЛИРЕЗИСТЕНТНЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ В КАЧЕСТВЕ ПРЕПАРАТА ВЫБОРА ПРИ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ ПЕНИЦИЛЛИНА НАЗНАЧИТЬ

1) ципрофлоксацин
2) офлоксацин
3) цефалоспорин
4) левофлоксацин

ЛЕЧЕНИЕ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ ЛЕГИОНЕЛЛОЙ, ПРОВОДИТСЯ

1) Азитромицином
2) Пенициллином
3) Цефазолином
4) Тетрациклином

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ СТАРТОВОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ _____ ЧАСА/ЧАСОВ С МОМЕНТА ОТ НАЧАЛА ЛЕЧЕНИЯ

1) 48-72
2) 12-24
3) 25-36
4) 6-11

ОДНИМ ИЗ ЛЕГОЧНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) инфекционно-аллергический миокардит
2) менингоэнцефалит
3) инфекционно-токсический шок
4) дистресс-синдром

ПРИ ПНЕВМОНИИ ЛЁГКОГО ТЕЧЕНИЯ ПРЕДПОЧТИТЕЛЕН _____ ПУТЬ ВВЕДЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ

1) внутримышечный
2) пероральный
3) сочетанный (внутримышечный и пероральный)
4) внутривенный

У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА ЛЕЧЕНИЕ ПНЕВМОНИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С
1) левофлоксацина
2) цефотаксима
3) амоксициллина
4) гентамицина

СТАРТОВАЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПНЕВМОНИИ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ ВКЛЮЧАЕТ
1) пенициллин полусинтетический
2) оральные цефалоспорины II поколения
3) фторхинолоны
4) аминогликозиды

К РЕСПИРАТОРНЫМ ФТОРХИНОЛОНАМ ОТНОСИТСЯ
1) налидиксовая кислота
2) имипенем
3) ципрофлоксацин
4) левофлоксацин

Пульмонология (ХОБЛ)

Вернуться в начало

ДОЛГОСРОЧНОЙ ЦЕЛЬЮ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ
1) предотвращение прогрессирования заболевания
2) повышение толерантности к физической нагрузке
3) увеличение жизненной емкости легких
4) облегчение симптомов

СУХИЕ СВИСТЯЩИЕ ХРИПЫ НАД ВСЕЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ ЛЁГКИХ ЯВЛЯЮТСЯ АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ФЕНОМЕНОМ
1) повышения воздушности лёгочной ткани
2) уплотнения лёгочной ткани
3) наличия жидкости в плевральной полости
4) нарушения бронхиальной проходимости

«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДИАГНОСТИКИ И ОЦЕНКИ ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ

1) спирометрия
2) бронхоскопия
3) компьютерная томография
4) пикфлоуметрия

ТЯЖЕСТЬ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ УСТАНАВЛИВАЮТ НА ОСНОВАНИИ
1) ЖЕЛ
2) ОФВ 1
3) ОФВ 1/ФЖЕЛ
4) МВЛ

У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ОДЫШКА НОСИТ ХАРАКТЕР
1) смешанный с преобладанием инспираторного
2) инспираторный
3) экспираторный
4) смешанный

НАИБОЛЕЕ РАННИМ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ
1) ОФВ1 менее 60%
2) ЖЕЛ менее 50%
3) ОФВ1/ФЖЕЛ менее 70%
4) ОФВ1/ФЖЕЛ менее 90%

ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРОГО БРОНХИТА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) туберкулез
2) рак легкого
3) хронический бронхит
4) очаговая пневмония

НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНЫМ БРОНХОЛИТИКОМ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ
1) сальбутамол
2) ипратропия бромид
3) аминофиллин
4) фенотерол

СЕМЕЙНАЯ ЭМФИЗЕМА ЛЕГКИХ МОЖЕТ БЫТЬ СВЯЗАНА С НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ
1) α1-антитрипсина
2) глюкозо-6-фосфат-дегидрогеназы
3) глюкоцеребролидазы
4) стероидных гормонов коры надпочечников

ДЛЯ ХОБЛ КРАЙНЕ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ (GOLD) ХАРАКТЕРНО ОФВ1/ФЖЕЛ < 70%, ОФВ1 (%)
1) 30-50
2) > 80
3) 50-80
4) < 30

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ МОКРОТЫ БОЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКИМ БРОНХИТОМ В ПЕРИОД ОБОСТРЕНИЯ ЧАСТО ВЫЯВЛЯЕТСЯ БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО
1) эозинофилов
2) нейтрофильных лейкоцитов
3) эластических волокон
4) клеток с признаками атипии

ТЕРАПИЯ ИНГИБИТОРОМ АЛЬФА-1-ПРОТЕИНАЗЫ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ
1) эхинококкозе легких
2) эмфиземе легких
3) приступе бронхиальной астмы
4) абсцессе легких

АНТИБАКТЕРИАЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ ПРИ
1) увеличении гнойности мокроты
2) усилении сухого кашля
3) снижении ОФВ1 менее 50% от должного
4) наличии симптомов эмфиземы

ОСЛОЖНЕНИЕМ ХОБЛ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) абсцесс легкого
2) легочное сердце
3) полицитемия
4) дыхательная недостаточность

OVERLAP-ФЕНОТИПОМ НАЗЫВАЮТ СОЧЕТАНИЕ У ОДНОГО ПАЦИЕНТА
1) ХОБЛ и пневмонии
2) ХОБЛ и бронхиальной астмы
3) ХОБЛ и артериальной гипертензии
4) обострения ХОБЛ и нестабильности гемодинамики

ПАЦИЕНТУ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ И С ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ
1) теофиллин
2) сальбутамол
3) ипратропия бромид

4) фенотерол

ПРЕПАРАТОМ С КОМБИНАЦИЕЙ БЕТА2-АГОНИСТА И М-ХОЛИНОЛИТИКА ЯВЛЯЕТСЯ
1) Салметерол+Флутиказон
2) Вилантерол+Флутиказон
3) Будесонид+Формотерол
4) Фенотерол+Ипратропия бромид

ДОСТОВЕРНО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ
1) снижение резервного объема вдоха
2) снижение жизненной емкости легких
3) увеличение остаточный объем легких
4) снижение индекса Тиффно

БРОНХОСКОПИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИ ХОБЛ
1) применяется только вместе с биопсией бронхов
2) является основным методом диагностики ХОБЛ
3) является дополнительным методом при диагностике для исключения других заболеваний и состояний, протекающих с аналогичными симптомами.
4) для диагностики не применяется

ПОД БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИЕЙ ПОНИМАЮТ
1) нарушение проходимости дыхательных путей вследствие отека голосовых связок
2) нарушение проходимости главного бронха вследствие опухоли
3) нарушение проходимости дыхательных путей вследствие аспирации инородного тела
4) нарушение прохождения воздушного потока по мелким и средним бронхам

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МЕЖДУ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ И ХРОНИЧЕСКИМ БРОНХИТОМ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) бронхоскопия
2) спирометрия
3) рентгенография легких
4) иммунологическое исследование

ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ ХОБЛ ЛЁГКОГО ТЕЧЕНИЯ С РЕДКИМИ ОБОСТРЕНИЯМИ И ВЫРАЖЕННЫМИ СИМПТОМАМИ ЯВЛЯЮТСЯ
1) теофиллины
2) длительно действующие β2-агонисты или антихолинергики
3) короткодействующие антихолинергики «по требованию»
4) короткодействующие β2-агонисты «по требованию»

ОСНОВНОЙ ЖАЛОБОЙ ПАЦИЕНТА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

1) одышка
2) головная боль
3) лихорадка
4) слабость

БОЧКООБРАЗНАЯ ФОРМА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, ОГРАНИЧЕНИЕ ЕЁ ПОДВИЖНОСТИ ПРИ ДЫХАНИИ, ОДЫШКА ЯВЛЯЮТСЯ ЧАСТЫМИ ПРИЗНАКАМИ
1) пневмонии
2) эмфиземы лёгких
3) острого респираторного заболевания
4) острого бронхита

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ПРИЕМ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ЛЁГКИХ – ФОРСИРОВАННЫЙ ВЫДОХ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ
1) лучшего выслушивания патологического бронхиального дыхания
2) различения сухих хрипов от влажных хрипов
3) выявления скрытой бронхиальной обструкции
4) различения хрипов от крепитации или шума трения плевры

СИНДРОМ ПЕРЕКРЕСТА (OVERLAP) ВКЛЮЧАЕТ СОЧЕТАНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ И
1) поливалентной сенсибилизации
2) гастроэзофагеальной рефлюксной болезни
3) аллергического ринита
4) хронической обструктивной болезни легких

МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ
1) электрокардиография
2) рентгеноскопия
3) спирография
4) ларингоскопия

АНТИБАКТЕРИАЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ БРОНХИТЕ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ ПРИ
1) упорном кашле
2) появлении кровохарканья
3) выделении гнойной мокроты
4) нарастании слабости

К ОСНОВНЫМ АУСКУЛЬТАТИВНЫМ СИМПТОМАМ ПРИ ХОБЛ ОТНОСЯТ
1) влажные крупнопузырчатые хрипы
2) крепитацию
3) сухие свистящие хрипы
4) влажные мелкопузырчатые хрипы

МОКРОТА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ ВНЕ ОБОСТРЕНИЯ

1) имеет гнойный характер и при стоянии расслаивается
2) имеет слизистый характер и белесоватый цвет
3) белая, пенистая, обильная
4) очень скудная и трудно поддаётся оценке

ДИАГНОЗ «ХРОНИЧЕСКИЙ БРОНХИТ» УСТАНАВЛИВАЕТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ

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

У АМБУЛАТОРНОГО ПАЦИЕНТА С ХОБЛ УРОВЕНЬ ПОСТБРОНХОДИЛЯТАЦИОННОГО ОФВ1 В 46% СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТЕПЕНИ ОБСТРУКЦИИ

1) тяжелой
2) крайне тяжелой
3) среднетяжелой
4) легкой

ЭМФИЗЕМА ЛЁГКИХ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

1) остром бронхите
2) хронической обструктивной болезни легких
3) долевой пневмонии
4) карциноме легких

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

1) > 80
2) 50-80
3) 30-50
4) < 30

ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ КРИТЕРИЙ ДЛИТЕЛЬНОСТИ КАШЛЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ БРОНХИТЕ СОСТАВЛЯЕТ

1) 1 месяц в течение 1 года
2) 2 месяца в течение 2 лет подряд
3) 3 месяца в течение 2 лет подряд
4) 3 месяца в течение 1 года

ЗНАЧЕНИЕ ИНДЕКСА ТИФФНО ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ СОСТАВЛЯЕТ < (В %)

1) 60
2) 80
3) 50
4) 70

ХОБЛ ТЯЖЁЛОГО И КРАЙНЕ ТЯЖЁЛОГО ТЕЧЕНИЯ С ЧАСТЫМИ ОБОСТРЕНИЯМИ С ГОСПИТАЛИЗАЦИЯМИ И ВЫРАЖЕННЫМИ СИМПТОМАМИ СООТВЕТСТВУЕТ ГРУППЕ
1) A
2) D
3) C
4) B

ТЕРАПИЯ АЛЬФА-1-АНТИТРИПСИНОМ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ
1) эхинококкозе легких
2) эмфиземе легких
3) приступе бронхиальной астмы
4) абсцессе легких

ДИАГНОСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМ СИМПТОМОМ ХРОНИЧЕСКОГО НЕОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) одышка
2) свистящее дыхание
3) кровохарканье
4) кашель

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ И ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ
1) компьютерная томография
2) пикфлоуметрия
3) бронхоскопия
4) спирометрия

СОГЛАСНО СПИРОМЕТРИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ, ДЛЯ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРНО ОГРАНИЧЕНИЕ СКОРОСТИ ВОЗДУШНОГО ПОТОКА _____ ОТ ДОЛЖНОГО
1) 40 % ≤ ОФВ1<60%
2) 20 % ≤ ОФВ1<40%
3) 50 % ≤ ОФВ1< 80%
4) 30 % ≤ ОФВ1< 50%

ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ
1) лимфоцитоз мокроты
2) снижение ОФВ1
3) лихорадка и гнойная мокрота
4) увеличение количества сухих хрипов при аускультации

ЦЕЛЬЮ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

1) подготовка пациента к хирургическому лечению
2) устранение бактериовыделения с мокротой
3) уменьшение скорости прогрессирования болезни
4) обратное развитие эмфиземы

БРОНХИАЛЬНАЯ ОБСТРУКЦИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЯВЛЕНА С ПОМОЩЬЮ

1) исследования газов крови
2) рентгенологического исследования
3) бронхоскопии
4) спирографии

ТЕРАПИЮ БРОНХОДИЛАТАТОРАМИ КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ ПРИ ХОБЛ ПРОВОДЯТ ДЛЯ

1) улучшения эластической тяги легких
2) предупреждения дальнейшего снижения функции легких
3) подавления хронического воспаления
4) контроля симптомов – краткосрочного или продолжительного уменьшения симптомов

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРОГО БРОНХИТА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

1) туберкулез
2) пневмония
3) ХОБЛ
4) рак легкого

А1–АНТИТРИПСИН МОЖЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ В ТЕРАПИИ

1) лейомиоматоза
2) сердечной астмы
3) первичной эмфиземы легких
4) синдрома бронхиальной обструкции токсического генеза

ХОБЛ ТЯЖЁЛОГО И КРАЙНЕ ТЯЖЁЛОГО ТЕЧЕНИЯ С ВЫРАЖЕННЫМИ СИМПТОМАМИ, ЧАСТЫМИ ОБОСТРЕНИЯМИ, С ГОСПИТАЛИЗАЦИЯМИ СООТВЕТСТВУЕТ ГРУППЕ

1) C
2) A
3) E
4) B

ДИФФУЗНЫЙ ПНЕВМОСКЛЕРОЗ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ У БОЛЬНЫХ

1) бронхоэктатической болезнью
2) хронической обструктивной болезнью легких
3) абсцессом легких

4) тяжелой пневмонией

В КАЧЕСТВЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОГО ПРЕПАРАТА 1-Й ЛИНИИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛЫМИ ОБОСТРЕНИЯМИ ХОБЛ И С ФАКТОРАМИ РИСКА, А ТАКЖЕ С АЛЛЕРГИЕЙ НА ПЕНИЦИЛЛИН, РЕКОМЕНДУЕТСЯ

1) Цефтриаксон
2) Левофлоксацин
3) Гентамицин
4) Ципрофлоксацин

К ФИЗИКАЛЬНЫМ СИМПТОМАМ ХОБЛ ОТНОСЯТ

1) шум трения плевры
2) притупление перкуторного звука в проекции доли легкого
3) крепитацию
4) сухие хрипы

ДЛЯ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА МАЛОХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) кашель с выделением мокроты
2) кровохарканье
3) одышка
4) повышение температуры,

НЕОБРАТИМЫМ КОМПОНЕНТОМ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) воспалительный отёк в слизистой оболочке бронхов
2) нарушение функции мукоцилиарного аппарата бронхов
3) спазм бронхов
4) перибронхиальный фиброз

ПОЯВЛЕНИЕ КРОВОХАРКАНЬЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1) бронхиальной астмы
2) острого бронхита
3) эмфиземы легких
4) бронхоэктатической болезни

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ИСПОЛЬЗУЮТ ПОКАЗАТЕЛЬ

1) отношение ФЖЕЛ/ОФВ1
2) отношение ОФВ1/ФЖЕЛ
3) МОС 25-75
4) ФЖЕЛ

АНТИБАКТЕРИАЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ ПРИ

1) усилении сухого кашля

2) увеличении степени гнойности мокроты
3) наличии симптомов эмфиземы
4) снижении ОФВ1 менее 50% от должного

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ В РАЗВИТИИ ПЕРВИЧНОЙ ЭМФИЗЕМЫ ЛЕГКИХ ИМЕЕТ
1) острое заболевание дыхательной системы
2) дефицит α1- антитрипсина
3) возрастная инволюция эластической ткани легких
4) хроническая болезнь бронхолегочного аппарата

ПОКАЗАТЕЛЕМ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТЯЖЕСТИ ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ
1) МВЛ
2) ФЖЕЛ
3) ОФВ1
4) ПСВ25-75

«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ И ОЦЕНКИ ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ
1) бронхоскопия
2) спирометрия
3) пульсоксиметрия
4) компьютерная томография

САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ХРОНИЧЕСКОГО ЛЁГОЧНОГО СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ
1) бронхиальная астма
2) деформация грудной клетки
3) хроническая обструктивная болезнь легких
4) первичная лёгочная гипертензия

О НАЛИЧИИ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ СУДЯТ ПО ПОКАЗАТЕЛЮ
1) максимальной вентиляции легких
2) диффузионной способности легких
3) жизненной емкости легких
4) соотношения ОФВ1/ФЖЕЛ

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ
1) ларингоскопия
2) электрокардиография
3) рентгеноскопия
4) спирография

ПРИЧИНОЙ ЭКСПИРАТОРНОЙ ОДЫШКИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) пневмония

2) трахеобронхит
3) бронхиальная обструкция
4) легочная рестрикция

ДЛИТЕЛЬНОЕ КРОВОХАРКАНЬЕ ПРИ СУХОМ КАШЛЕ ЗАСТАВЛЯЕТ ДУМАТЬ О
1) пневмонии
2) раке бронха
3) хроническом бронхите
4) бронхоэктатической болезни

НЕОБРАТИМЫМ КОМПОНЕНТОМ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) гипер- и дискриния
2) бронхоспазм
3) склероз стенки бронхов
4) отек слизистой оболочки бронхов

ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ЭРИТРОЦИТОВ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ
1) сепсисе
2) остром пиелонефрите
3) стенокардии напряжения
4) хронической обструктивной болезни легких

ГРУДНАЯ КЛЕТКА ВСЛЕДСТВИЕ ЛЕГОЧНЫХ БОЛЕЗНЕЙ МОЖЕТ ПРИОБРЕТАТЬ ФОРМУ
1) ладьевидную
2) воронкообразную
3) бочкообразную
4) рахитическую

ПРЕОБЛАДАЮЩИМ СИМПТОМОМ ЭМФИЗЕМАТОЗНОГО ФЕНОТИПА ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ
1) длительный субфебрилитет
2) выраженный признаки правожелудочковой сердечной недостаточности
3) кашель с обильной мокротой
4) экспираторная одышка

МОКРОТА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ КАТАРАЛЬНОМ БРОНХИТЕ БЫВАЕТ
1) «ржавой»
2) слизистой
3) стекловидной
4) розовой пенистой

УСИЛЕННОЕ ВЕЗИКУЛЯРНОЕ ДЫХАНИЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ПРИ
1) ранней стадии пневмонии
2) неизмененной лёгочной ткани в условиях гипервентиляции

3) интерстициальном отёке легких
4) обтурационном ателектазе

ЗНАЧИМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА ДЛЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) ожирение
2) гиподинамия
3) алкоголизм
4) курение

БРОНХОСКОПИЯ ПРИ ХОБЛ НЕ ПОЗВОЛЯЕТ
1) выявить обструкцию периферических бронхов
2) получить материал для микробиологического исследования
3) выявить трахеобронхиальную дискинезию
4) получить материал для цитологического исследования

ХРОНИЧЕСКИЙ БРОНХИТ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ
1) шума трения плевры
2) звонких влажных мелкопузырчатых хрипов
3) сухих хрипов
4) крепитации

СОГЛАСНО СПИРОМЕТРИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ, ДЛЯ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРНО ОГРАНИЧЕНИЕ СКОРОСТИ ВОЗДУШНОГО ПОТОКА _____ОТ ДОЛЖНОГО
1) 30 % ≤ ОФВ1<50%
2) 50 % ≤ ОФВ1<80%
3) 20 % ≤ ОФВ1<40%
4) 40 % ≤ ОФВ1<60%

ПРИ ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА «ХРОНИЧЕСКАЯ ОБСТРУКТИВНАЯ БОЛЕЗНЬ ЛЁГКИХ» ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ
1) полисомнографии
2) коронарографии
3) спирометрии
4) эхокардиографии

ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ КРУПНЫХ БРОНХОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) кашель без выделения мокроты
2) кашель с мокротой
3) повышение температуры тела
4) одышка инспираторного характера

НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОЙ

ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ
1) бронхография
2) бронхоскопия
3) спирометрия
4) пикфлоуметрия

ПО СПИРОГРАФИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВЫДЕЛЯЮТ _____ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ
1) 2 стадии
2) 5 стадий
3) 3 стадии
4) 4 стадии

ОБСТРУКТИВНЫЙ ТИП ГИПОВЕНТИЛЯЦИИ ЛЁГКИХ ВОЗНИКАЕТ ПРИ
1) нарушении проходимости воздухоносных путей
2) снижении функции дыхательных мышц
3) уменьшении дыхательной поверхности лёгких
4) угнетении функции дыхательного центра

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ФЕНОТИПА ХОБЛ И БА (ПЕРЕКРЕСТ ХОБЛ-БА) ОДНИМ ИЗ БОЛЬШИХ КРИТЕРИЕВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) эозинофилия мокроты (>3%)
2) повышенный уровень общего IgE
3) увеличение ОФВ1 после пробы с бронхолитиком >200 мл и >12%
4) атопия в анамнезе

ОСЛАБЛЕНИЕ ВЕРХУШЕЧНОГО ТОЛЧКА МОЖНО НАБЛЮДАТЬ ПРИ
1) эмфиземе лёгких
2) артериальной гипертензии
3) недостаточности митрального клапана
4) стенозе аортального клапана

ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ (GOLD) ДЛЯ ПОКАЗАТЕЛЯ «ОФВ1/ФЖЕЛ» ХАРАКТЕРНО ЗНАЧЕНИЕ < 70%, ДЛЯ ПОКАЗАТЕЛЯ «ОФВ1» ХАРАКТЕРНО ЗНАЧЕНИЕ (В ПРОЦЕНТАХ)
1) < 30
2) 50-80
3) 30-50
4) > 80

В ТЕРАПИИ ХОБЛ СРЕДНЕТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО ИСПОЛЬЗУЮТ
1) антибактериальные препараты
2) отхаркивающие препараты
3) ингаляционные глюкокортикостероиды
4) бронходилататоры

ОСНОВНОЙ ГРУППОЙ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЮТСЯ

1) ингаляционные пролонгированные М-холинолитики
2) ингаляционные пролонгированные бета2-агонисты
3) пероральные глюкокортикостероиды
4) пролонгированный теофиллин

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

1) рентгенография органов грудной клетки
2) исследование функции внешнего дыхания
3) анализ мокроты
4) бронхоскопическое исследование

ЖИЗНЕННОЙ ЕМКОСТЬЮ ЛЁГКИХ НАЗЫВАЮТ

1) максимальный объем воздуха, который попадает в лёгкие при вдохе и выходит при выдохе
2) максимальный объем воздуха, который выходит из лёгких при выдохе
3) максимальный объем воздуха, который попадает в лёгкие при вдохе
4) объем, вдыхаемый за определенное время во время выполнения маневра форсированной ёмкости лёгких вдоха

ВЛАЖНЫЕ ХРИПЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ БРОНХИТЕ ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКОМ

1) обструкции
2) трахеобронхиальной дискинезии
3) наличия диффузного перибронхиального склероза
4) бронхиальной гиперсекреции

СОГЛАСНО СПИРОМЕТРИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ДЛЯ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРНО ОГРАНИЧЕНИЕ СКОРОСТИ ВОЗДУШНОГО ПОТОКА _____ОТ ДОЛЖНОГО

1) 50 % ≤ ОФВ1<80%
2) 30 % ≤ ОФВ1<50%
3) 40 % ≤ ОФВ1<60%
4) 20 % ≤ ОФВ1<40%

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

1) длительного стажа курения
2) наличия признаков острой респираторной инфекции
3) увеличения объема и степени гнойности мокроты
4) появления сухих свистящих хрипов

ТЯЖЕСТЬ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПУТЕМ

1) перкуссии легких
2) бронхографии
3) аускультации легких
4) исследования функции внешнего дыхания

ЛЕЧЕНИЕ НЕОСЛОЖНЕННОГО ОСТРОГО БРОНХИТА ОБЫЧНО ПРОВОДИТСЯ
1) амбулаторно
2) в терапевтическом отделении стационара
3) в пульмонологическом отделении стационара
4) в многопрофильном стационаре с отделением интенсивной терапии и реанимации

ПОКАЗАТЕЛЕМ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ СТЕПЕНЬ НАРУШЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ ПРОХОДИМОСТИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) ОФВ1/ФЖЕЛ
2) ФЖЕЛ
3) ОФВ1
4) ЖЕЛ

НЕОБРАТИМЫМ МЕХАНИЗМОМ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) гиперкриния
2) дискриния
3) бронхоспазм
4) фиброз бронхов

ИПРАТРОПИЯ БРОМИД СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ С ОСТОРОЖНОСТЬЮ У ПАЦИЕНТОВ С
1) закрытоугольной глаукомой
2) язвенной болезнью желудка
3) хроническим пиелонефритом
4) катарактой

Пульмонология (Другие патологии (интерстициальный легочный фиброз, саркоидоз, плевриты, ТЭЛА и пр))

Вернуться в начало

АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ПРИЗНАКОМ ВЫПОТА В ПЛЕВРАЛЬНУЮ ПОЛОСТЬ ЯВЛЯЕТСЯ
1) шум трения плевры
2) амфорическое дыхание
3) резкое ослабление дыхания
4) крепитация

ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ САРКОИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ
1) нейтрофильной инфильтрации

2) участков казеозного некроза
3) эозинофильной гранулемы и признаков деструкции легкого
4) неказеифицирующейся эпителиоидноклеточной гранулемы

ДВУСТОРОННЯЯ КРЕПИТАЦИЯ В ЛЁГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ
1) плевральном выпоте
2) раке лёгкого
3) пневмотораксе
4) фиброзирующем альвеолите

ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ОБНАРУЖИТЬ КИСТУ ЛЁГКОГО, ЯВЛЯЕТСЯ
1) бронхография
2) радиоизотопное сканирование лёгких
3) бронхоскопия
4) компьютерная томография лёгкого

К ГРУППЕ ГЕНЕТИЧЕСКИ ДЕТЕРМИНИРОВАННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСИТСЯ
1) центральный рак легкого
2) экзогенный аллергический альвеолит
3) бронхиальная астма
4) муковисцидоз

БОЛИ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ В СОЧЕТАНИИ С ВНЕЗАПНО ПОЯВИВШЕЙСЯ ОДЫШКОЙ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
1) острого перикардита
2) грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
3) расслаивающей аневризмы аорты
4) пневмоторакса

ПРИ ЭКССУДАТИВНОМ ПЛЕВРИТЕ НЕЯСНОЙ ЭТИОЛОГИИ, ДИАГНОСТИРОВАННОМ НА ДОМУ, ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
1) госпитализация в порядке очередности
2) немедленная госпитализация
3) лечение на дому антибиотиками широкого спектра действия и кортикостероидными гормонами
4) амбулаторное лечение плевральными пункциями с введением антибиотиков в плевральную полость

ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ДОЗ НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНЫХ ГЕПАРИНОВ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ
1) лекарственная тромбоцитопатия
2) гепарин-индуцированная тромбоцитопения
3) вторичный тромбоз

4) гепаринассоциированный агранулоцитоз

ПРИ АНТИФОСФОЛИПИДНОМ СИНДРОМЕ НЕОБХОДИМО ПРИМЕНЯТЬ
1) плазмаферез и антикоагулянты
2) только преднизолон в малых дозах
3) пульс-терапию преднизолоном
4) азатиоприн

ИМПЛАНТАЦИЯ КАВА-ФИЛЬТРА ДОЛЖНА БЫТЬ РАССМОТРЕНА ПРИ
1) тромбозе глубоких вен
2) планируемом оперативном вмешательстве высокого риска
3) массивной ТЭЛА
4) рецидивирующей ТЭЛА на фоне приема антикоагулянтов

К ГЕНЕТИЧЕСКИ ДЕТЕРМИНИРОВАННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОТНОСЯТСЯ
1) муковисцидоз и дефицит а1-антитрипсина
2) гамартохондрома
3) саркоидоз и коллагенозы
4) пневмония

ПРИ ЭМФИЗЕМЕ ЛЁГКИХ ДЫХАНИЕ
1) везикулярное
2) везикулярное ослабленное
3) жесткое
4) бронхиальное

ВЕРНЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ, КАСАЮЩИМСЯ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА, ЯВЛЯЕТСЯ
1) наличие приступов удушья
2) наличие кашля с мокротой на протяжении, по крайней мере, 3 месяцев в году в течение 2 лет и более
3) очаговый характер заболевания дыхательных путей
4) обратимый характер бронхиальнрой обструкции

ДЫХАНИЕ ЧЕЙН—СТОКСА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) апноэ, сменяющимся гиперпноэ
2) продолжительным вдохом и коротким выдохом
3) коротким вдохом и продолжительным выдохом
4) апноэ

ОСНОВНОЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ В РАЗВИТИИ ПЕРВИЧНОЙ ЭМФИЗЕМЫ ЛЕГКИХ ИМЕЕТ
1) дефицит альфа1-антитрипсина
2) хроническое заболевание бронхолегочного аппарата
3) функциональное перенапряжение аппарата дыхания
4) возрастная инволюция эластической ткани легких

К ДОСТОВЕРНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКАМ МУКОВИСЦИДОЗА ОТНОСЯТ

1) воспалительные изменения в биохимическом анализе крови
2) повышение концентрации калия и хлора в сыворотке крови
3) повышение концентрации натрия и хлора в потовой жидкости
4) снижение концентрации калия и хлора в сыворотке крови

ПРИ СПОНТАННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ НА СТОРОНЕ ПОРАЖЕНИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ АУСКУЛЬТАТИВНО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

1) шум трения плевры
2) бронхиальное дыхание
3) ослабленное дыхание
4) усиление бронхофонии

В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ЛЕГОЧНОГО ФИБРОЗА ПРЕОБЛАДАЕТ

1) гнойная мокрота в большом количестве
2) прогрессирующая одышка
3) бледно-розовая сыпь в области суставов
4) длительная и рецидивирующая лихорадка

ТРЕУГОЛЬНАЯ ИНФИЛЬТРАТИВНАЯ ТЕНЬ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

1) ТЭЛА
2) аспирационной пневмонии
3) параканкрозной пневмонии
4) шокового легкого

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

1) респираторного дистресс-синдрома взрослых
2) кардиогенного отека легких
3) пневмонии
4) ателектаза

СЦИНТИГРАФИЯ ЛЁГКИХ С ИЗОТОПАМИ ПОЗВОЛЯЕТ УТОЧНИТЬ СОСТОЯНИЕ

1) крупных сосудов лёгких
2) капиллярного кровотока лёгких
3) реактивности бронхов
4) бронхиальной проводимости

КАНДИДОЗ ОТНОСИТСЯ К ЗАБОЛЕВАНИЯМ

1) паразитарным
2) вирусным

3) бактериальным
4) грибковым

ИНФОРМАТИВНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ТРОМБЭМБОЛИИ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) определение уровня карбоксигемоглобина
2) проведение диаскин-теста
3) определение D-димера
4) определение МНО

ГРАНИЦЫ ЛЁГКИХ СМЕЩАЮТСЯ КНИЗУ ПРИ
1) эмфиземе лёгких
2) бронхиальной астме
3) пневмотораксе
4) бронхоэктазах

ПРОФИЛАКТИКА ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ
1) включает длительную иммобилизацию
2) требует соблюдения антитромботической диеты
3) проводится пожизненно курсами
4) начинается при возникновении риска

НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ЛЕГОЧНОГО ФИБРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
1) одышка
2) боль в грудной клетке
3) кашель
4) кровохарканье

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЭМФИЗЕМЫ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ
1) бронхиальное дыхание
2) удлиненный вдох
3) коробочный перкуторный звук
4) снижение остаточного объема

В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ДЕКОМПЕНСИРОВАННЫМ ЛЕГОЧНЫМ СЕРДЦЕМ НЕ ОПРАВДАНО ПРИМЕНЕНИЕ
1) растворов нитроглицерина
2) сердечных гликозидов
3) антагонистов альдостерона
4) блокаторов кальциевых каналов

К АЛЬВЕОЛИТАМ ОТНОСИТСЯ
1) хронический бериллиоз
2) саркоидоз легких

3) гемосидероз легких
4) диссеминированный туберкулез легких

БРОНХОЛЁГОЧНЫЙ АСПЕРГИЛЛЕЗ ОТНОСИТСЯ К ЗАБОЛЕВАНИЯМ
1) грибковым
2) паразитарным
3) бактериальным
4) вирусным

ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ЛЕГКИХ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ БРОНХИТОМ ЧАЩЕ ВСЕГО МОЖНО ВЫСЛУШАТЬ
1) сухие хрипы
2) влажные хрипы
3) шум трения плевры
4) крепитацию

ПРИ ФИЗИКАЛЬНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ БОЛЬНОГО НАЛИЧИЕ ПЛЕВРАЛЬНОГО ВЫПОТА МОЖЕТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ
1) сухими хрипами
2) усилением голосового дрожания
3) усилением бронхофонии
4) ослаблением голосового дрожания

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ПАЦИЕНТА 58 ЛЕТ ВЫЯВЛЕННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ (ОЕЛ 50% ОТ ДОЛЖНОЙ ВЕЛИЧИНЫ, ОФВ1 40% ОТ ДОЛЖНОЙ ВЕЛИЧИНЫ, ИНДЕКС ТИФФНО 50%) СООТВЕТСТВУЮТ
1) смешанному нарушению вентиляции
2) рестриктивному типу нарушения
3) бронхиальной обструкции
4) варианту нормы

ВЕДУЩЕЙ ПЕРВОНАЧАЛЬНОЙ ЖАЛОБОЙ ПРИ ОСТРОМ БРОНХИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) кашель с мокротой
2) сухой кашель
3) одышка
4) боль в грудной клетке

ПРОДЛЕННАЯ ТРОМБОПРОФИЛАКТИКА ПОКАЗАНА ПРИ
1) известной тромбофилии
2) острой венозной тромбоэмболии (ВТЭ)
3) повторном эпизоде неспровоцированной ТЭЛА
4) вторичной легочной гипертензии

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ СИМПТОМОМ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ФИБРОЗИРУЮЩЕГО АЛЬВЕОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1) повышение температуры тела
2) одышка
3) общая слабость
4) похудание

КРОВОХАРКАНЬЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ
1) идиопатического фиброзирующего альвеолита
2) инфарктной пневмонии
3) обострения хронического бронхита
4) острого инфаркта миокарда

У МУЖЧИНЫ 38 ЛЕТ ЛИХОРАДКА, БОЛИ В СУСТАВАХ, СЛИЗИСТО-ГНОЙНЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ НОСА, ПРОТЕИНУРИЯ 1 Г/СУТКИ, ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ЛЕГКИХ ВЫЯВЛЕНЫ НЕСКОЛЬКО ПОЛОСТЕЙ БЕЗ СОДЕРЖИМОГО; НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН ДИАГНОЗ
1) «туберкулез»
2) «гранулематоз Вегенера»
3) «саркоидоз»
4) «болезнь Шегрена»

ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ОСТРОГО БРОНХИТА НЕ ИМЕЕТ ПРАКТИЧЕСКОГО ЗНАЧЕНИЯ
1) промышленное загрязнение атмосферного воздуха
2) переохлаждение
3) нарушение режима питания
4) наличие вирусных и бактериальных агентов

ПРИ ДИФФУЗНОМ ПРОЦЕССЕ В ЛЕГКИХ НЕЯСНОЙ ПРИРОДЫ СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ БРОНХОСКОПИЮ И СДЕЛАТЬ
1) щипцовую биопсию
2) соскабливание
3) пункцию лимфоузлов
4) смыв бронхоальвеолярной жидкости

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛЕГОЧНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ
1) ишемической болезни сердца
2) стеноза митрального клапана
3) гипертонической болезни
4) недостаточности аортального клапана

К ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКАМ ЛЁГОЧНОЙ ЭМБОЛИИ ОТНОСЯТ
1) вены таза
2) вены нижних конечностей
3) правый желудочек
4) правое предсердие

ВЕРНЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ, КАСАЮЩИМСЯ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА, ЯВЛЯЕТСЯ

1) наличие приступов удушья
2) наличие кашля с мокротой на протяжении, по крайней мере, 3 месяцев в году в течение 2 лет и более
3) очаговый характер заболевания дыхательных путей
4) обратимый характер бронхиальной обструкции

ПРИ "ЛЕГКОМ ФЕРМЕРА" В КАЧЕСТВЕ АЛЛЕРГЕНА ВЫСТУПАЮТ

1) кандиды
2) пылевые аллергены
3) актиномицеты
4) эпидермальные аллергены

НАРУШЕНИЕ ДИФФУЗИИ ГАЗОВ ЧЕРЕЗ АЛЬВЕОЛО-КАПИЛЛЯРНУЮ МЕМБРАНУ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

1) отеке гортани
2) плеврите
3) диффузном фиброзе легких
4) бронхиальной астме

МОКРОТА У БОЛЬНЫХ С БРОНХОЭКТАЗАМИ

1) белая, пенистая, обильная
2) всегда содержит свежую алую кровь
3) имеет гнойный характер и при стоянии расслаивается
4) имеет слизистый характер и белесоватый цвет

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРИЁМОМ ПРИ МАССАЖЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ У БОЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКИМ БРОНХИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) поглаживание
2) растирание
3) вибрация
4) разминание

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К БРОНХОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) бронхогенный рак с метастазами
2) инородное тело бронхов
3) инсульт
4) внебольничная пневмония

ВАЖНЕЙШИМ КРИТЕРИЕМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1) изменение газового состава крови,
2) появление у больного одышки при обычной физической нагрузке.
3) наличие бронхиальной обструкции
4) кашель с мокротой не менее 3 мес в году на протяжении последних двух лет

ДЛЯ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ФИБРОЗИРУЮЩЕГО АЛЬВЕОЛИТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

1) сухих хрипов
2) экспираторной одышки
3) прогрессирующей инспираторной одышки
4) влажных хрипов

К ИЗМЕНЕНИЯМ ЭКГ, ТИПИЧНЫМ ДЛЯ ТЭЛА, ОТНОСЯТ

1) подъем сегмента ST и глубокий зубец Q в I отведении
2) полную блокаду левой ножки пучка Гиса
3) глубокий зубец Q в I отведении, глубокий зубец S в III отведении
4) глубокий зубец S в I отведении, глубокий зубец Q в III отведении

РЕСТРИКТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ, ВЫЯВЛЕННЫЕ ПО ДАННЫМ СПИРОМЕТРИИ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ БОЛЬНЫХ

1) ХОБЛ
2) идиопатическим легочным фиброзом
3) эмфиземой
4) бронхиальной астмой

ВЕЗИКУЛЯРНОЕ ДЫХАНИЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ

1) на вдохе и первую треть выдоха
2) на вдохе
3) на выдохе
4) на протяжении всего вдоха и выдоха

ТРЕХСЛОЙНОСТЬ МОКРОТЫ ПОСЛЕ ОТСТАИВАНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

1) саркоидоза
2) абсцесса легкого и бронхоэктазов
3) хронический обструктивный бронхит
4) экзогенного аллергического альвеолита

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ГИБКОЙ БРОНХОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) инородное тело бронхов
2) острый инсульт
3) бронхогенный рак с метастазами
4) внебольничная пневмония

БОЛЬНОЙ ВЫДЕЛЯЕТ МОКРОТУ ПО УТРАМ ПОЛНЫМ РТОМ ПРИ

1) бронхиальной астме
2) бронхоэктатической болезни
3) экссудативном плеврите
4) крупозной пневмонии

ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ОБНАРУЖИТЬ КИСТУ ЛЁГКОГО, ЯВЛЯЕТСЯ

1) бронхография
2) радиоизотопное сканирование лёгких
3) бронхоскопия
4) рентгенография и компьютерная томография лёгкого

ПОД ТЕРМИНОМ «ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ» ПРИНЯТО ПОНИМАТЬ НАРУШЕНИЕ

1) газотранспортной функции крови
2) вентиляции, транспорта и утилизации кислорода в легких
3) бронхиальной проходимости
4) тканевого метаболизма кислорода

ДЫХАНИЕ СО СТРИДОРОМ НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

1) опухоли гортани
2) аспирации инородного тела
3) опухоли крупных бронхов
4) бронхиальной астме

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

1) спирометрическое исследование
2) бронхоскопия
3) перфузионная сцинтиграфия легких
4) определение титра антител к ДНК

ДЛИТЕЛЬНОЕ КРОВОХАРКАНЬЕ ПРИ СУХОМ КАШЛЕ ЗАСТАВЛЯЕТ, ПРЕЖДЕ ВСЕГО, ПОДОЗРЕВАТЬ

1) бронхоэктатическую болезнь
2) пневмокониоз
3) кавернозную форму туберкулеза легких
4) рак бронхов

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ У ЖЕНЩИНЫ 35 ЛЕТ, ПРИНИМАЮЩЕЙ ОРАЛЬНЫЕ КОНТРАЦЕПТИВЫ БОЛЕЕ ГОДА, С ЖАЛОБАМИ НА ОДЫШКУ, СУБФЕБРИЛЬНУЮ ТЕМПЕРАТУРУ, МОКРОТУ ПРИ КАШЛЕ С ПРОЖИЛКАМИ КРОВИ И БОЛЬ В ЛЕВОЙ ПОЛОВИНЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) «острый коронарный синдром»
2) «бронхоэктатическая болезнь»
3) «спонтанный пневмоторакс»
4) «тромбоэмболия легочной артерии»

ПРИЧИНОЙ ГИПЕРЭОЗИНОФИЛИИ КРОВИ И ЭОЗИНОФИЛЬНЫХ ИНФИЛЬТРАТОВ В ЛЕГКИХ МОГУТ БЫТЬ

1) аллергический бронхолегочный аспергиллез
2) экзема
3) внутрибольничная пневмония
4) обострение бронхита

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ У БОЛЬНОГО С СИММЕТРИЧНЫМИ ДВИЖЕНИЯМИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, КОРОБОЧНЫМ ЗВУКОМ ПРИ ПЕРКУССИИ, ОСЛАБЛЕННЫМ ВЕЗИКУЛЯРНЫМ ДЫХАНИЕМ С УДЛИНЕННЫМ ВЫДОХОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) «пневмония»
2) «плеврит»
3) «эмфизема лёгких»
4) «гидропневмоторакс»

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ ЛЕЧЕБНОЙ ПРОЦЕДУРОЙ ПРИ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) оксигенотерапия
2) дыхательная гимнастика
3) постуральный дренаж
4) классический массаж грудной клетки

ПРИ СПОНТАННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ НА СТОРОНЕ ПОРАЖЕНИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

1) притупление перкуторного звука
2) усиление голосового дрожания
3) расширение межреберных промежутков
4) отставание при дыхании

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ТРАХЕОБРОНХИАЛЬНОЙ ДИСКИНЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) фибробронхоскопия
2) рентгенография грудной клетки
3) спирография
4) бронхография

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ СИМПТОМОМ СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА ЯВЛЯЕТСЯ

1) легочное кровотечение
2) сухой кашель
3) боль в груди
4) сосудистый коллапс

ЭКССУДАТ С ПРЕОБЛАДАНИЕМ ЛИМФОЦИТОВ И НЕЗНАЧИТЕЛЬНЫМ КОЛИЧЕСТВОМ МЕЗОТЕЛИАЛЬНЫХ КЛЕТОК МОЖЕТ БЫТЬ ПОЛУЧЕН ИЗ

ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ
1) туберкулёзном плеврите
2) плевропневмонии
3) метастатическом поражении плевры
4) травме

ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ
1) сатурации углекислого газа
2) сатурации кислорода
3) гемоглобина
4) пиковой скорости выдоха

ВО ВРЕМЯ ФИБРОБРОНХОСКОПИИ МОЖНО ДИАГНОСТИРОВАТЬ
1) абсцесс лёгкого
2) кисты лёгкого
3) бронхиальную астму
4) центральный рак лёгкого

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСУМКОВАННЫЙ ПЛЕВРИТ ПЕРЕД ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПУНКЦИЕЙ НУЖНО ПРОВЕСТИ
1) сцинтиграфию легких
2) микроскопию мокроты
3) бронхоскопию
4) УЗИ

ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ВОЗ ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА ЯВЛЯЕТСЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ КАШЛЯ НЕ МЕНЕЕ ___ МЕСЯЦЕВ В ГОДУ В ТЕЧЕНИЕ __ ЛЕТ ПОДРЯД
1) 4; 3
2) 3; 2
3) 2; 3
4) 6; 2

ДЛЯ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ЛЕГОЧНОГО ФИБРОЗА ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ТИПИЧНЫ
1) инфильтративные изменения в одном легком
2) множественные полости в обоих легких
3) диссеминированные инфильтративные изменения
4) изменения по типу «матового стекла»

ЭОЗИНОФИЛЬНЫЕ ВЫПОТЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ОБНАРУЖИВАЮТСЯ ПРИ
1) травме
2) глистной инвазии
3) лимфангиолейомиоматозе
4) пневмонии

КРОВЬ ПРИ ЛЕГОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ВЫДЕЛЯЕТСЯ
1) цвета кофейной гущи
2) темная, со сгустками
3) алая, пенистая
4) темная, цвета «кофейной гущи»

ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ МУКОВИСЦИДОЗА С ПОРАЖЕНИЕМ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ
1) кашель с вязкой мокротой
2) сухой кашель
3) боль в груди
4) инспираторная одышка

Ревматология

Вернуться в начало

БОЛИ В СУСТАВАХ ПРИ НАГРУЗКЕ, ПРОХОДЯЩИЕ В ПОКОЕ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
1) реактивного артрита
2) подагрического артрита
3) остеоартрита
4) ревматоидного артрита

ТОФУСЫ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ
1) отложение в тканях уратов
2) отложение в тканях холестерина
3) остеофиты
4) уплотнение подкожной клетчатки

ПЕРИОДИЧЕСКОЕ «ЗАКЛИНИВАНИЕ» СУСТАВА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) ревматоидного артрита
2) псориатической артропатии
3) подагры
4) остеоартроза

ПРИ ОСТЕОАРТРИТЕ РАЗВИВАЮТСЯ УЗЕЛКИ БУШАРА НА
1) 1 и 2 дистальных межфаланговых суставах кисти
2) проксимальных межфаланговых суставах кисти
3) первых плюснефаланговых суставах симметрично
4) всех плюснефаланговых суставах симметрично

РЕВМАТОИДНЫЙ ФАКТОР ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ АНТИТЕЛА
1) к модифицированному цитруллинированному виментину
2) к нативной и денатурированной ДНК

3) к протеину актину и другим компонентам миоцитов
4) IgM, IgA, IgG изотипов, реагирующие с Fc-фрагментом IgG

ДЛЯ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ ХАРАКТЕРНО
1) формирование CREST-синдрома
2) развитие склеродермической почки
3) отсутствие склонности к фиброзу легких
4) отсутствие поражения легочной артерии

ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЮТСЯ СУСТАВЫ
1) коленные
2) лучезапястные
3) челюстно-лицевые
4) пястно-фаланговые

ПОД ПАННУСОМ ПОНИМАЮТ
1) узелок Гебердена
2) высокий титр антистрептолизина
3) синовит
4) агрессивную грануляционную ткань

ПОРАЖЕНИЕ КОЖИ ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ
1) кольцевидной эритемы
2) эритематозных высыпаний
3) папулезно-пустулезной сыпи
4) узловатой эритемы

ДЛЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ХАРАКТЕРНО ОСЛОЖНЕНИЕ, КОТОРЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) порфирия
2) общий атеросклероз сосудов
3) амилоидоз
4) нарушение углеводного обмена

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ I СТАДИИ САКРОИЛЕИТА ПРИ АНКИЛОЗИРУЮЩЕМ СПОНДИЛИТЕ (БОЛЕЗНИ БЕХТЕРЕВА) ЯВЛЯЕТСЯ
1) эрозии подвздошной кости
2) нечеткость контуров сустава
3) очаги деструкции в суставе
4) выраженный остеосклероз

ТАЛАССЕМИЯ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ У
1) северо-американских индейцев
2) жителей экваториальной Африки
3) жителей Средиземноморья

4) восточно-европейских жителей

ИЗ ПОРАЖЕНИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПРИ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) аортальная недостаточность
2) асептический бородавчатый эндокардит
3) митральный стеноз
4) крупноочаговый кардиосклероз

РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ ОТНОСИТСЯ К ЗАБОЛЕВАНИЯМ

1) дегенеративным
2) воспалительным
3) реактивным
4) метаболическим

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ПОЛИАРТРИТА С ПОРАЖЕНИЕМ ДИСТАЛЬНЫХ МЕЖФАЛАНГОВЫХ СУСТАВОВ КИСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1) острая ревматическая лихорадка
2) ревматоидный артрит
3) псориатическая артропатия
4) системная красная волчанка

ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

1) лейкоцитоза
2) гемолитической анемии
3) абсолютной эозинофилии
4) гиперхромной анемии

ДИАГНОЗ «ПОДАГРА» МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ НА ОСНОВАНИИ

1) артрита плюснефалангового сустава
2) болей механического типа в суставах
3) утренней скованности
4) повышения уровня трансаминаз в крови

АУТОИММУННЫЙ МЕХАНИЗМ ВОСПАЛЕНИЯ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

1) остеоартроза
2) остеопороза
3) подагры
4) ревматоидного артрита

БОЛЕЕ СПЕЦИФИЧНЫМ ДЛЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА СЧИТАЕТСЯ

1) латекс-тест
2) определение антител к циклическому цитруллинированному пептиду
3) полимеразная цепная реакция

4) иммуноферментный анализ

АНКИЛОЗИРУЮЩИЙ СПОНДИЛИТ (БОЛЕЗНЬ БЕХТЕРЕВА) ЧАЩЕ ПОРАЖАЕТ
1) молодых мужчин
2) молодых женщин
3) пожилых людей обоих полов
4) женщин в перименопаузе

РАННИМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) повышение уровня мочевой кислоты
2) узурация суставных поверхностей
3) повышение уровня антител к циклическому цитруллинированному пептиду
4) появление ульнарной девиации суставов кисти

ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ НАЧАЛЬНЫХ СТАДИЙ АРТРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ
1) появление припухлости суставов
2) утренняя скованность
3) повышение кожной температуры над суставами
4) появление механических болей

ПРИ ОСМОТРЕ БОЛЬНОГО РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ
1) узелки Бушара
2) пальцы в виде «шеи лебедя»
3) гиперемию в области суставов
4) хруст в суставах

ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ СТРЕПТОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ РЕВМАТИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА РАЗВИВАЕТСЯ ЧЕРЕЗ
1) 2-3 недели
2) 1-2 года
3) 4 дня
4) 5 месяцев

ДЛЯ ОСТЕОАРТРОЗА НЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ
1) механического типа болей
2) ограничения подвижности суставов
3) деформации суставов
4) скованности в движениях утром в течение 120 минут

УЗЕЛКИ ГЕБЕРДЕНА И БУШАРА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
1) остеоартроза
2) болезни Рейно
3) болезни Бехтерева
4) ревматоидного артрита

НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ТЕСТОМ ДЛЯ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ ЯВЛЯЮТСЯ АНТИТЕЛА

1) к двуспиральной дезоксирибонуклеиновой кислоте
2) антигладкомышечные
3) антинуклеарные
4) к цитоплазме нейтрофилов

ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ

1) мочекаменной болезни
2) гломерулонефрита
3) амилоидоза
4) пиелонефрита

МЕТОТРЕКСАТ ВЫЗЫВАЕТ ДЕФИЦИТ

1) аскорбиновой кислоты
2) йода
3) железа
4) фолиевой кислоты

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ БОЛЕЗНИ РЕЙТЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

1) рецидивирующий стрептококковый тонзиллит
2) артрит проксимальных межфаланговых суставов
3) папулезная сыпь на коже конечностей
4) хламидийная урогенитальная инфекция

ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЕМ, ЯВЛЯЮЩИМСЯ ТИПИЧНЫМ ДЛЯ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) тромбоцитоз
2) лейкоцитоз
3) эритроцитоз
4) лейкопения

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ БОЛЕЗНИ БЕХТЕРЕВА ЦЕЛЕСООБРАЗНО СДЕЛАТЬ РЕНТГЕНОГРАММЫ

1) кистей рук
2) голеностопных суставов
3) позвоночника
4) тазобедренных суставов

В ДИАГНОСТИКЕ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ВАЖНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ ОБНАРУЖЕНИЕ

1) анемии
2) повышенного уровня мочевой кислоты

3) антитела к цитрулинированному пептиду
4) диспротеинемии

ДЛЯ ПЕРВОГО ПОДАГРИЧЕСКОГО ПРИСТУПА ТИПИЧНО ПОРАЖЕНИЕ СУСТАВОВ
1) голеностопных
2) коленных
3) пястнофаланговых
4) плюснефаланговых

ДЛЯ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) редкое развитие гломерулонефрита
2) анкилозирование суставов
3) тромбоцитоз
4) повышение титра антител к двуспиральной ДНК

ОРГАНАМИ-МИШЕНЯМИ ПРИ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ ЯВЛЯЮТСЯ
1) суставы, костный мозг, сердце, слуховой аппарат
2) только органы дыхательной и пищеварительной системы
3) головной мозг, почки, селезенка, орган зрения, суставы
4) лёгкие, сердце, пищеварительный тракт, почки, кожа

ДЛЯ ЛИМИТИРОВАННОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ ХАРАКТЕРНО
1) отсутствие поражения легочной артерии
2) развитие склеродермической почки
3) формирование CREST-синдрома
4) отсутствие склонности к фиброзу легких

АНКИЛОЗИРУЮЩИЙ СПОНДИЛИТ (БОЛЕЗНЬ БЕХТЕРЕВА) ЧАЩЕ ПОРАЖАЕТ
1) людей пожилого возраста
2) женщин в климактерическом периоде
3) детей
4) молодых мужчин

ОСНОВНАЯ ФУНКЦИЯ ВИТАМИНА D В ОРГАНИЗМЕ СОСТОИТ В ТОМ, ЧТОБЫ
1) способствовать усвоению витамина С
2) обладать противоокислительными свойствами
3) участвовать в регуляции кальциево-фосфорного обмена
4) участвовать в клеточном обмене и процессах дыхания

ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ ПРИ ДЕРМАТОМИОЗИТЕ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ
1) васкулитную «бабочку»
2) параорбитальный отек
3) линию Хортона
4) кольцевидную эритему

ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПИЩЕВОДА ОТСУТСТВИЕ ПЕРИСТАЛЬТИКИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В ДИСТАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1) рефлюкс-эзофагита
2) диффузного спазма пищевода
3) склеродермии пищевода
4) пищевода Баррета

УЗЕЛКИ БУШАРА ЯВЛЯЮТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ ОСТЕОАРТРОЗА

1) дистальных межфаланговых суставов кисти
2) проксимальных межфаланговых суставов кисти
3) локтевого сустава
4) первого плюснефалангового сустава

БОЛИ В СУСТАВАХ ПРИ НАГРУЗКЕ, ПРОХОДЯЩИЕ В ПОКОЕ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

1) остеартроза
2) подагрического артрита
3) ревматоидного артрита
4) реактивного артрита

РЕВМАТОИДНЫЙ ФАКТОР ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

1) аутоантитела, как правило IgM, реагирующие с Fc-фрагментом IgG
2) b-макроглобулин
3) антитело к синовиальной оболочке
4) простагландин

ОБОСТРЕНИЕ В ПЕРВОМ ПЛЮСНЕФАЛАНГОВОМ СУСТАВЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1) болезни Рейтера
2) ревматоидного артрита
3) подагры
4) псориаза

ПРИ ПЕРВИЧНОМ ОСМОТРЕ ПАЦИЕНТА С СУСТАВНЫМ СИНДРОМОМ ВРАЧОМ-ТЕРАПЕВТОМ УЧАСТКОВЫМ ОБНАРУЖЕНЫ УЗЛЫ ГЕБЕРДЕНА И БУШАРА, ЧТО В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ЗАСТАВЛЯЕТ ДУМАТЬ О/ОБ

1) системной красной волчанке
2) ревматоидном артрите
3) остеоартрозе суставов кистей
4) системной склеродермии

ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ДЕФОРМИРУЮЩЕГО ОСТЕОАРТРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

1) возникновение боли под влиянием дневной физической нагрузки
2) наличие утренней скованности более 1 часа
3) ограничение подвижности сустава уже в ранней стадии заболевания
4) наличие признаков воспаления окружающих мягких тканей

АНАЛИЗ МОЧИ ЯВЛЯЕТСЯ ИНФОРМАТИВНЫМ ТЕСТОМ ПРИ ОСЛОЖНЕНИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

1) миокардитом
2) дигитальном артериитом
3) синдромом Хаммена-Рича
4) амилоидозом

КАКОЕ ИЗМЕНЕНИЕ СИНОВИАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ НЕХАРАКТЕРНО ДЛЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА?

1) кристаллы мочевой кислоты в поляризационном свете
2) прозрачная или опалесцирующая; высокая вязкость
3) высокий нейтрофильный цитоз жидкости
4) обнаружение фагоцитов и ревматоидного фактора

ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ СКВ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ

1) гломерулонефрита
2) амилоидоза
3) пиелонефрита
4) папиллярного некроза

ПРИ АНКИЛОЗИРУЮЩЕМ СПОНДИЛИТЕ (БОЛЕЗНИ БЕХТЕРЕВА) ПОМИМО КРЕСТЦОВО-ПОДВЗДОШНЫХ СУСТАВОВ В ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ВОВЛЕКАЮТСЯ

1) дистальные межфаланговые
2) коленные
3) проксимальные межфаланговые
4) корневые (плечевые и тазобедренные)

ОДНИМ ИЗ "БОЛЬШИХ" КРИТЕРИЕВ ДИАГНОЗА "ОСТРАЯ РЕВМАТИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА" ЯВЛЯЕТСЯ

1) пневмонит
2) гломерулонефрит
3) полиартрит
4) геморрагический васкулит

ПЕРВИЧНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ЭЛЕМЕНТОМ ПРИ ПСОРИАЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1) бугорок
2) волдырь
3) везикула
4) папула

ПОД КИСТОЙ БЕЙКЕРА ПОНИМАЮТ

1) околосуставное кистовидное просветление костной ткани на рентгенограммах
2) скопление жидкости в заднем завороте коленного сустава

3) скопление жидкости в препателлярной бурсе
4) скопление воспалительной жидкости в полости сустава

К ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ГРАНУЛЕМАТОЗА С ПОЛИАНГИИТОМ ОТНОСЯТ
1) полинейропатию
2) ринит, фарингит
3) ишемический колит
4) миокардит

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ У 38-ЛЕТНЕГО МУЖЧИНЫ, АРАБА, С ЭПИЗОДАМИ БОЛЕЙ В ЖИВОТЕ С ПОДРОСТКОВГО ВОЗРАСТА С ПОДЪЕМОМ ТЕМПЕРАТУРЫ И ПОЯВЛЕНИЕМ В АНАЛИЗАХ МОЧИ ПРОТЕИНУРИИ ДО 1,5 Г/Л, ОТЕЦ КОТОРОГО УМЕР ОТ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЧЕК, ЯВЛЯЕТСЯ
1) «быстропрогрессирующий гломерулонефрит»
2) «хронический гломерулонефрит»
3) «семейная средиземноморская лихорадка, амилоидоз»
4) «поликистоз почек»

НАИМЕНЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ДЕБЮТА РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ
1) плюснефаланговых суставов
2) проксимальных межфаланговых суставов кистей
3) дистальных межфаланговых суставов кистей
4) лучезапястных суставов

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА В ЛЕЧЕНИИ ДЕРМАТОМИОЗИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) амтолметина гуацил
2) преднизолон
3) кальция карбонат + колекальциферол
4) лерканидипин

К РАННИМ ПРИЗНАКАМ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ОТНОСИТСЯ
1) диастолический шум над аортой
2) артрит
3) систолический шум на митральном клапане
4) узловатая эритема

ВОЗБУДИТЕЛЕМ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) метициллин-резистентный стафилококк
2) β-гемолитический стрептококк группы А
3) β-гемолитический стрептококк группы В
4) гемофильная палочка

РЕВМАТОИДНЫЕ УЗЕЛКИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ
1) в области затылка

2) на подошвенной поверхности стоп
3) на пальцах кистей
4) в области локтевых суставов

ИЗ ПОРАЖЕНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ДЛЯ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) развитие язв желудка и 12-перстной кишки
2) нарушение моторики пищевода
3) развитие проктосигмоидита
4) развитие антрального гастрита

НАИБОЛЕЕ ВСЕГО К РАЗВИТИЮ ОСТЕОАРТРОЗА ПРЕДРАСПОЛАГАЕТ
1) гипертиреоз
2) акромегалия
3) дислипидемия
4) ожирение

МАРКЕРОМ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) антинуклеарный фактор
2) ревматоидный фактор
3) С-реактивный белок
4) HLA-B27 антиген

К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ОТНОСЯТ
1) остеофитоз
2) эрозии суставной поверхности
3) односторонний сакроилеит
4) межпозвоночные оссификаты

ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ПОРАЖАЮТСЯ СУСТАВЫ
1) межпозвонковые
2) проксимальные межфаланговые
3) крестцово-подвздошные
4) грудинно-реберные

ПРИ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ СИМПТОМЫ СУХОСТИ, ОТСУТСТВИЯ СЛЮНЫ ВО РТУ, РЕЗЕЙ В ГЛАЗАХ, ОТСУТСТВИЯ СЛЕЗЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СИНДРОМА
1) Жакку
2) Тибъерже-Вайссенбаха
3) Рейно
4) Шегрена

ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ЧАЩЕ ПОРАЖАЮТСЯ СУСТАВЫ
1) позвоночные
2) коленные

3) кистей
4) крестцово-подвздошные

К ПРИЗНАКАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ РЕАКТИВНОГО АРТРИТА, ОТНОСЯТ
1) повышение кожной температуры над суставами и припухлость суставов
2) механическую боль
3) хруст в суставе
4) гиперпигментацию кожи над пораженными суставами

РАЗВИТИЕ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ АССОЦИИРУЕТСЯ С
1) β-гемолитическим стрептококком группы С
2) β-гемолитическим стрептококком группы А
3) стафилококком
4) пневмококком

К ТИПИЧНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ ОТНОСИТСЯ
1) тромбоцитоз
2) железодефицитная анемия
3) лейкопения
4) лейкоцитоз

ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОСТЕОАРТРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
1) возникновение боли под влиянием дневной физической нагрузки
2) наличие утренней скованности более 1 часа
3) ограничение подвижности сустава уже в ранней стадии заболевания
4) наличие признаков воспаления окружающих мягких тканей

ДЛЯ АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СПОНДИЛИТА НЕ ХАРАКТЕРНО
1) наличие артрита плюснефалангового сустава
2) наличие ранних признаков двустороннего сакроилеита на рентгенограмме
3) наличие HLA B27
4) ощущение скованности в пояснице

В ЭТИОЛОГИИ ПЕРВИЧНОГО ОСТЕОАРТРОЗА ВАЖНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ
1) гиперурикемия
2) травма сустава
3) остеопороз
4) генетический фактор

ПАТОЛОГИЧЕСКИМ РОСТОМ И НАРУШЕНИЕМ СТРУКТУРЫ КОСТЕЙ СКЕЛЕТА В ОТДЕЛЬНЫХ МЕСТАХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) болезнь Педжета
2) остеопороз
3) остеосклероз

4) болезнь Рейтера

К СИМПТОМАМ, НЕ ИМЕЮЩИМ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА, ОТНОСЯТ

1) латеральную девиацию суставов кистей
2) утреннюю скованность
3) отек проксимальных межфаланговых суставов
4) подкожные узелки

ПОРАЖЕНИЕМ СЕРДЦА, НЕ ТИПИЧНЫМ ДЛЯ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) миокардиальный фиброз
2) бородавчатый эндокардит
3) недостаточность митрального клапана
4) облитерирующий эндартериит коронарных артерий с ишемией миокарда

ОРГАНАМИ-МИШЕНЯМИ ПРИ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ ЯВЛЯЮТСЯ

1) лёгкие, сердце, пищеварительный тракт, почки, кожа
2) головной мозг, почки, селезенка, орган зрения, суставы
3) суставы, костный мозг, сердце, слуховой аппарат
4) щитовидная железа, гипофиз, надпочечники

ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИ ДЕРМАТОМИОЗИТЕ ИМЕЕТ

1) повышение уровня белков острой фазы
2) высокая активность креатинфосфокиназы
3) наличие гемолитической анемии
4) умеренный лейкоцитоз

ДЛЯ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ (СКВ) ВЕРНО УТВЕРЖДЕНИЕ

1) болезнь северных народов
2) возраст и пол не имеют значения
3) болезнь накопления
4) болезнь молодых женщин

В ПАТОГЕНЕЗЕ ОСТЕОАРТРОЗА ВЕДУЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

1) резорбция костной ткани
2) нарушение в работе связочного и мышечного аппарата
3) первичное иммунное воспаление синовиальной оболочки
4) нарушение структуры и функции гиалинового хряща

ХАРАКТЕРНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ БОЛЕЗНИ РЕЙТЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

1) повышение скорости оседания эритроцитов
2) протеинурия
3) ревматоидный фактор
4) обнаружение хламидий в соскобе из уретры

У БОЛЬНОГО 44 ЛЕТ С ПОСТОЯННЫМИ НОСОВЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ, ТЕЛЕАНГИОЭКТАЗИЯМИ НА КОНЧИКАХ ПАЛЬЦЕВ РУК, ЯЗЫКЕ И ДЕСНАХ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) болезнь Рандю-Ослера
2) острый лейкоз
3) хронический миелолейкоз
4) апластическая анемия

CREST СИНДРОМ – ЭТО

1) цитопения, ревматоидные узелки, тромбофилия
2) кардиомегалия, повышение частоты сердечных сокращений, эзофагит, слип-апноэ, тромбоцитопения
3) кальциноз, синдром Рейно, нарушение моторики пищевода, склеродактилия, телеангиэктазии
4) цереброваскулит, эозинофилия, синдром Титце

ПОРАЖЕНИЕМ СЕРДЦА, ТИПИЧНЫМ ДЛЯ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) фибринозный перикардит
2) абактериальный бородавчатый эндокардит
3) продуктивный васкулит коронарных артерий
4) амилоидоз миокарда и клапанов

ОСТЕОАРТРОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

1) лейкоцитоза
2) тромбоцитоза
3) анемии
4) нормальных показателей крови

ДЕРМАТОМИОЗИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕМ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО

1) внутренних органов, скелетных мышц и кожи
2) костной системы
3) кожи, поперечно-полосатых мышц
4) кожи, костной системы и внутренних органов

ОБОСТРЕНИЕ В ПЕРВОМ ПЛЮСНЕФАЛАНГОВОМ СУСТАВЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1) подагры
2) ревматоидного артрита
3) псориаза
4) реактивного артрита

ГЛАВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ АУТОИММУННОЙ ПРИРОДЫ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1) обнаружение LE-клеток
2) наличие ревматоидного фактора

3) обнаружение антител к гладкой мускулатуре
4) наличие высоких титров антистрептолизина

ВЫЯВЛЕНИЕ БОЛЕЗНЕННОСТИ В ОБЛАСТИ КРЕСТЦОВО-ПОДВЗДОШНЫХ СУСТАВОВ У БОЛЬНОГО С ДЛИТЕЛЬНО ТЕКУЩИМ РЕЦИДИВИРУЮЩИМ МОНОАРТРИТОМ КРУПНОГО СУСТАВА ОСЕВОГО СКЕЛЕТА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О
1) анкилозирующем спондилите
2) пояснично-крестцовом остеохондрозе
3) ревматоидном артрите
4) псориатическом артрите

ПРИ БОЛЕЗНИ ШЕНЛЕЙНА-ГЕНОХА ЧАЩЕ ВСЕГО И ПРЕИМУЩЕСТВЕННО
1) поражаются мелкие сосуды - капилляры и артериолы
2) поражаются сонные артерии и яремные вены
3) поражается аорта
4) поражается лёгочная артерия

ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ПОРАЖАЮТСЯ _____ СУСТАВЫ
1) атланто-окципитальные
2) височно-нижнечелюстные
3) коленные
4) межфаланговые

ГИПОХРОМИЯ ЭРИТРОЦИТОВ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ
1) талассемии
2) микросфероцитозе
3) дефиците В12
4) дефиците глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы

СКОВАННОСТЬ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ВОЗНИКАЕТ ПОСЛЕ
1) физиопроцедуры
2) периода активности
3) принятия горячей ванны
4) периода покоя

ТЕЛЕАНГИЭКТАЗИИ, НОСОВЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ И ОТСУТСТВИЕ СУЩЕСТВЕННЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
1) болезни Рандю-Ослера
2) болезни Верльгофа
3) болезни Шенлейн-Геноха
4) гемофилии

ПРИЧИНОЙ АНЕМИИ У БОЛЬНОЙ С СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ, ИМЕЮЩЕЙ ПОЛОЖИТЕЛЬНУЮ ПРОБУ КУМБСА, СЛУЖИТ
1) гемолиз

2) кровотечение
3) подавление красного ростка
4) дефицит внутреннего фактора Кастла

КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ CREST-СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ
1) телеангиэктазия
2) проксимальная миопатия
3) поражение кишечника
4) поражение почек

ПРИ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ СИМПТОМЫ СУХОСТИ, ОТСУТСТВИЯ СЛЮНЫ ВО РТУ, РЕЗЕЙ В ГЛАЗАХ, ОТСУТСТВИЯ СЛЕЗЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СИНДРОМА
1) Тибьержа-Вейссенбаха
2) Рейно
3) Шегрена
4) Жакку

РАЗВИТИЕ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ АССОЦИИРУЕТСЯ С
1) β-гемолитическим стрептококком группы С
2) β-гемолитическим стрептококком группы А
3) стафилококком
4) пневмококком

УВЕЛИЧЕНИЕ ГЕМОГЛОБИНА F (ИЛИ А2) НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
1) пароксизмальной ночной гемоглобинурии
2) наследственном сфероцитозе
3) серповидно-клеточной анемии
4) талассемии

ОДНИМ ИЗ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ ДИАГНОЗА «СИСТЕМНАЯ КРАСНАЯ ВОЛЧАНКА» ЯВЛЯЕТСЯ
1) гепатит
2) пульмонит
3) серозит
4) полинейропатия

К ПРЕПАРАТАМ ЗАМЕДЛЕННОГО МОДИФИЦИРУЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ В ЛЕЧЕНИИ ОСТЕОАРТРОЗА ОТНОСЯТ
1) хондропротекторы
2) глюкокортикостероиды
3) нестероидные противовоспалительные препараты
4) цитостатики

К ПРИЧИНАМ РАЗВИТИЯ ПЕРВИЧНОГО ДЕФОРМИРУЮЩЕГО АРТРОЗА ОТНОСЯТ
1) асептический некроз

2) эндокринные нарушения
3) функциональную перегрузку с микротравматизацией
4) повторные кровоизлияния в сустав

CREST-СИНДРОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ РАЗВИТИЕМ
1) пиелонефрита
2) миозита
3) синдрома Рейно
4) кардита

ФИБРОЗНО-СКЛЕРОТИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ КОЖИ И ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ (ЛЕГКИХ, СЕРДЦА, ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА, ПОЧЕК), ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ МЕЛКИХ СОСУДОВ В ФОРМЕ СИНДРОМА РЕЙНО ЯВЛЯЮТСЯ ПРОЯВЛЕНИЯМИ
1) системной склеродермии
2) системной красной волчанки
3) диффузного (эозинофильного) фасциита
4) синдрома Шегрена

ПРИ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ ЧАЩЕ ПОРАЖАЕТСЯ
1) толстая кишка
2) печень
3) пищевод
4) тонкая кишка

ПОВЫШЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ТРОМБОЦИТОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) гепарин-индуцированной тромбоцитопении
2) эссенциальной тромбоцитемии
3) апластической анемии
4) тромботической тромбоцитопенической пурпуры

ПРИ НАЛИЧИИ ПОХОЛОДАНИЯ, БОЛИ И ИЗМЕНЕНИЯ ЦВЕТА ПАЛЬЦЕВ РУК ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ХОЛОДА В ТЕЧЕНИЕ ДЛИТЕЛЬНОГО ВРЕМЕНИ, ПОЯВЛЕНИИ ПРИЗНАКОВ АРТРИТА МЕЛКИХ СУСТАВОВ КИСТЕЙ И ЗАПЯСТИЙ, УПЛОТНЕНИИ КОЖИ ЛИЦА, ЗАТРУДНЕНИИ ПРИ ГЛОТАНИИ ТВЕРДОЙ ПИЩИ И НАЛИЧИИ ЕДИНИЧНЫХ ВОЛЧАНОЧНЫХ КЛЕТОК НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ БУДЕТ
1) «дерматомиозит»
2) «опухоль пищевода»
3) «системная склеродермия»
4) «системная красная волчанка»

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ОСТЕОАРТРОЗА ЯВЛЯЮТСЯ
1) кисты в эпифизах
2) остеокластические очаги (симптом \"пробойника\")
3) расширение суставной щели, эрозии, узуры

4) сужение суставной щели, субхондральный остеосклероз, остеофиты

ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИ ДЕРМАТОМИОЗИТЕ ИМЕЕТ
1) умеренный лейкоцитоз
2) наличие гемолитической анемии
3) повышение уровня острофазовых белков
4) высокая активность креатинфосфокиназы

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОГО ФЕНОМЕНА РЕЙНО ИСПОЛЬЗУЮТ
1) Б-блокаторы
2) блокаторы рецепторов ангиотензина
3) ингибиторы АПФ
4) дигидропиридиновые антагонисты кальция

КОЖНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ, ПРЕДСТАВЛЕННЫЕ ЭРИТЕМАТОЗНЫМИ ОЧАГАМИ НА ЛИЦЕ, В ОБЛАСТИ СКУЛОВЫХ ДУГ И СПИНКИ НОСА (СИМПТОМ «БАБОЧКИ») ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
1) системной красной волчанки
2) системной склеродермии
3) гранулёматоза с полиангиитом (гранулёматоза Вегенера)
4) диффузного (эозинофильного) фасциита

ДЛЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ
1) антинейтрофильных цитоплазматических антител
2) антител к двуспиральной ДНК
3) HLA-B27
4) ревматоидного фактора

«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ
1) метотрексат
2) сульфасалазин
3) гидроксихлорохин
4) Д-пеницилламин

РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) асимметричностью поражения суставов
2) утренней скованностью более часа
3) выраженной гиперемией в области суставов
4) началом поражения с дистальных межфаланговых суставов

ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ПОРАЖАЮТСЯ СУСТАВЫ
1) крестцово-подвздошные
2) позвоночника
3) проксимальные межфаланговые

4) коленные

«БОЛЬШИМИ» КРИТЕРИЯМИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ЯВЛЯЮТСЯ
1) ревмокардит, полиартрит, малая хорея, кольцевидная эритема
2) вальвулит, артралгии, гематурия, лихорадка
3) миокардит, полиартрит, узловатая эритема, тофусы
4) лихорадка, узелки Ослера, острая клапанная регургитация

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СПОНДИЛИТА (БОЛЕЗНИ БЕХТЕРЕВА) ЯВЛЯЕТСЯ
1) двусторонний сакроилеит
2) односторонний сакроилеит
3) округлый дефект костей черепа
4) остеофит пяточных костей и костей таза

ПРИЗНАКОМ ДЕРМАТОМИОЗИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) «бабочка» на лице
2) супраорбитальный отек и гиперемия кожи около глаз
3) деформация суставов
4) остеолиз ногтевых фаланг

ГРУБЫЙ СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ НАД ПРАВОЙ СОННОЙ АРТЕРИЕЙ, ОТСУТСТВИЕ ПУЛЬСА НА ПРАВОЙ ЛУЧЕВОЙ АРТЕРИИ И АД 180/120 ММ РТ.СТ. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
1) неспецифического аортоартериита
2) системной красной волчанки
3) фибромускулярной мультисосудистой гиперплазии
4) облитерирующего тромбангиита

ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ ОТ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) поражение легких
2) наличие в крови антител к антигену Scl-70
3) обнаружение ревматоидного фактора
4) присутствие в крови единичных LE-клеток

ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ОБНАРУЖИВАЕТСЯ
1) олигоартрит
2) полиартрит
3) моноартрит
4) артралгия

К ХАРАКТЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ОСТЕОАРТРОЗА ОТНОСЯТ
1) субхондральный склероз и остеофиты
2) эрозии

3) кистовидные просветления
4) остеолиз

МАРКЕРАМИ ХРОНИЧЕСКОГО АУТОИММУННОГО ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ЯВЛЯЮТСЯ
1) антитела к гладкой мускулатуре
2) LE-клетки
3) ревматоидные факторы
4) антитела к нативной ДНК

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЕРМАТОМИОЗИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) остеолиз ногтевых фаланг
2) деформация суставов
3) «бабочка» на лице
4) резкая мышечная слабость

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ОСТЕОАРТРОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) симптомом «пробойника»
2) множественными эрозиями суставных поверхностей
3) остеофитозом
4) остеопорозом

К СИСТЕМНЫМ ВАСКУЛИТАМ, ПОВРЕЖДАЮЩИМ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО КРУПНЫЕ СОСУДЫ, ОТНОСЯТ
1) пурпуру Шенлейн-Геноха
2) узелковый полиартериит
3) болезнь Такаясу
4) гранулематоз с полиангиитом

ДЛЯ УРОГЕННОГО РЕАКТИВНОГО АРТРИТА (БОЛЕЗНИ РЕЙТЕРА) ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) анкилозирование суставов
2) повышение титра антител к ДНК
3) гломерулонефрит
4) конъюнктивит

У БОЛЬНОЙ 36 ЛЕТ, ДЛИТЕЛЬНО БОЛЕЮЩЕЙ РЕВМАТОИДНЫМ ПОЛИАРТРИТОМ, В МОЧЕ ОБНАРУЖЕНА ПРОТЕИНУРИЯ ДО 3,5 Г/Л. МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ РАЗВИТИЕ
1) хронического пиелонефрита
2) амилоидоза почек
3) миеломной болезни
4) хронического гломерулонефрита

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ПОЧЕК ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ

ВОЛЧАНКЕ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ
1) вторичного амилоидоза
2) мочекаменной болезни
3) гломерулонефрита
4) хронического пиелонефрита

Факультетская терапия

Вернуться в начало

К ПРОЯВЛЕНИЯМ ИММУНОВОСПАЛИТЕЛЬНОГО СИНДРОМА ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ГЕПАТИТАХ ОТНОСЯТ
1) асцит
2) кольцевидную эритему
3) артралгию
4) реактивный гастрит

К ТИПИЧНОЙ ПРИЧИНЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА ОТНОСЯТ
1) врожденные особенности строения коронарных артерий
2) увеличение потребности миокарда в кислороде
3) тромбоз коронарной артерии вследствие надрыва атеросклеротической бляшки
4) нарушение коронарной гемодинамики вследствие падения артериального давления

ДИАГНОЗ «ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ» ПОДТВЕРЖДЕН ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ В БИОПСИЙНОМ МАТЕРИАЛЕ
1) ступенчатых некрозов гепатоцитов
2) нарушенного долькового строения
3) расширенных портальных трактов
4) стеатоза гепатоцитов

ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) колоноскопия с исследованием гистологического материала
2) виртуальная колоноскопия
3) ректороманоскопия
4) ирригоскопия

ДИАГНОЗ «ХРОНИЧЕСКИЙ ГЕПАТИТ» СТАВИТСЯ ПРИ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ПРОЯВЛЕНИЯХ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ТЕЧЕНИЕ БОЛЕЕ (В МЕСЯЦАХ)
1) 6
2) 1
3) 3
4) 9

ПРИ ЛОБАРНОЙ ПНЕВМОКОККОВОЙ ПНЕВМОНИИ НА РЕНТГЕНОГРАММАХ ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРНА

1) прикорневая инфильтрация с полициклическим контуром
2) инфильтрация в форме треугольника с верхушкой, направленной к корню
3) интенсивная гомогенная долевая инфильтрация
4) инфильтрация с ранним формированием полостей распада

ОСНОВНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1) нефротический синдром
2) гематурия
3) почечная недостаточность
4) артериальная гипертензия

ПО СПИРОГРАФИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВЫДЕЛЯЮТ _____ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ

1) 3 стадии
2) 4 стадии
3) 5 стадий
4) 2 стадии

ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1) острая сердечная недостаточность
2) пиелонефрит
3) инфаркт миокарда
4) тромбоэмболия легочной артерии

ШУМ ПРИ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

1) проводится в яремную ямку
2) проводится на сонные артерии
3) проводится в левую подмышечную область
4) никуда не проводится

ПОКАЗАТЕЛЕМ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ СТЕПЕНЬ НАРУШЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ ПРОХОДИМОСТИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) ОФВ1
2) ФЖЕЛ
3) ЖЕЛ
4) ОФВ1/ФЖЕЛ

УВЕЛИЧЕНИЕ PLT БОЛЕЕ 500×10^9 ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1) истинной полицитемии
2) тромбоцитопении

3) эритроцитозов
4) эссенциальной тромбоцитемии

МОКРОТА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ КАТАРАЛЬНОМ БРОНХИТЕ БЫВАЕТ
1) розовой пенистой
2) стекловидной
3) «ржавой»
4) слизистой

К АНТИАРИТМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ III КЛАССА ОТНОСИТСЯ
1) Амиодарон
2) Хинидин
3) Лидокаин
4) Пропафенон

УВЕЛИЧЕНИЕ РЕТИКУЛОЦИТОВ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
1) апластических анемиях
2) железодефицитной анемии
3) дефиците B_{12} и фолиевой кислоты
4) гемолитических анемиях

СОЧЕТАНИЕ ПРОТЕИНУРИИ, ЭРИТРОЦИТУРИИ, ГИПОПРОТЕИНЕМИИ, ОТЕКОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) амилоидоза почек
2) мочекаменной болезни
3) острого гломерулонефрита
4) пиелонефрита

АНТИБАКТЕРИАЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ БРОНХИТЕ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ ПРИ
1) упорном кашле
2) появлении кровохарканья
3) выделении гнойной мокроты
4) нарастании слабости

СУХИЕ СВИСТЯЩИЕ ХРИПЫ НАД ВСЕЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ ЛЁГКИХ ЯВЛЯЮТСЯ АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ФЕНОМЕНОМ
1) повышения воздушности лёгочной ткани
2) уплотнения лёгочной ткани
3) наличия жидкости в плевральной полости
4) нарушения бронхиальной проходимости

В ОТНОШЕНИИ ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА
1) антибактериальная терапия должна проводиться парентерально

2) кортикостероиды должны обязательно назначаться с первых дней лечения
3) длительность антибактериальной терапии составляет 2 недели
4) развитие миокардита является показанием к оперативному лечению

ХРОНИЧЕСКИЙ БРОНХИТ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ
1) сухих хрипов
2) звонких влажных мелкопузырчатых хрипов
3) крепитации
4) шума трения плевры

К БАЗИСНЫМ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ОТНОСЯТ
1) ибупрофен
2) преднизолон
3) аспирин
4) метотрексат

К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОМУ ПРИЗНАКУ ЭКГ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ОТНОСЯТ
1) расширенный (≥0,12 с) и деформированный комплекс QRS в отведении V1
2) уширенный двугорбый зубец P в отведениях I, II
3) остроконечный зубец P в отведениях II, III
4) высокий зубец R в отведениях V5-6 (сумма амплитуд зубца SV1-2 и зубца RV5-6 >35 мм)

АБСОЛЮТНЫЙ ЛИМФОЦИТОЗ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
1) лимфопролиферативных заболеваниях
2) миелопролиферативных заболеваниях
3) длительном приеме глюкокортикостероидов
4) сепсисе

УВЕЛИЧЕНИЕ ЧАСТОТЫ ПУЛЬСА МОЖЕТ ПРОИЗОЙТИ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ
1) Дигоксина
2) Дилтиазема
3) Метопролола
4) Фенотерола

ПОЯВЛЕНИЕ БЛАСТОВ НА ПЕРИФЕРИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) анемий
2) лейкозов
3) инфекций
4) тромбоцитопений

К КЛИНИЧЕСКОМУ ПРОЯВЛЕНИЮ ЗАСТОЯ ПО МАЛОМУ КРУГУ КРОВООБРАЩЕНИЯ ОТНОСЯТ

1) асцит
2) отек голеней
3) почечную недостаточность
4) отек легких

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
1) блокаторов кальциевых каналов
2) блокаторов ангиотензиновых рецепторов
3) ингибиторов АПФ
4) диуретиков

НЕЙТРОФИЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
1) лимфомах
2) вирусной инфекции
3) бактериальной инфекции
4) остром лейкозе

ДЛЯ КОНТРОЛЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИУРЕТИКОВ У БОЛЬНЫХ С ОТЕЧНО-АСЦИТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ ОЦЕНКА
1) окружности живота
2) суточного диуреза
3) уровней калия и натрия в сыворотке крови
4) уровней креатинина и мочевины в сыворотке крови

К ОНКОЛОГИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОСЛОЖНЯЮЩИМ ТЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С, ОТНОСЯТ
1) рак желудка
2) гепатоцеллюлярную карциному
3) лимфому
4) рак легких

ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО ГЕПАТИТА ВКЛЮЧАЮТ
1) физиотерапевтическое лечение
2) витамины группы В
3) терапию а-интерфероном
4) устранение этиологического фактора

КЛЕТКИ БЕРЕЗОВСКОГО-ШТЕРНБЕРГА ПОЯВЛЯЮТСЯ ПРИ
1) Т-клеточном лейкозе
2) лимфогранулёматозе

3) лимфоме Бёркитта
4) фолликулярной лимфоме

ВНУТРИКЛУБОЧКОВУЮ ГИПЕРТЕНЗИЮ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ СНИЖАЮТ
1) β-адреноблокаторы
2) дигидропиридиновые антагонисты кальция
3) α-адреноблокаторы
4) ингибиторы АПФ

ЛЕЧЕБНЫЙ ПАРАЦЕНТЕЗ БОЛЬНОМУ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ С АСЦИТОМ ДОЛЖЕН ПРОВОДИТЬСЯ ПРИ
1) нарастании желтухи
2) отстутствии артериальной гипотонии
3) болях в животе
4) напряженном или рефрактерном к терапии асците

ГЕМОГЛОБИН, ГЕМАТОКРИТ И ОБЩАЯ МАССА ЦИРКУЛИРУЮЩИХ ЭРИТРОЦИТОВ УМЕНЬШАЮТСЯ ПРИ
1) анемиях
2) эритроцитозах
3) истинной полицитемии
4) тромбоцитопениях

БОЛЬНОМУ С АОРТАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ, ГИПЕРТРОФИЕЙ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА И ПАРОКСИЗМАМИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПРИСТУПОВ АРИТМИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ
1) Дигоксин
2) Лаппаконитина гидробромид (Аллапинин)
3) Хинидин
4) Амиодарон

ВАРИАНТОМ НАРУШЕНИЯ СЕРДЕЧНОГО РИТМА ПРИ ПРАВИЛЬНОМ РИТМЕ НА ЭКГ С ЧСС 170 УДАРОВ В МИНУТУ (КОМПЛЕКСЫ QRS НЕ ИЗМЕНЕНЫ) ЯВЛЯЕТСЯ
1) пароксизмальная желудочковая тахикардия
2) пароксизмальная наджелудочковая тахикардия
3) ускоренный эктопический ритм
4) фибрилляция предсердий

ПРИ ПОВЕРХНОСТНОЙ ПАЛЬПАЦИИ ЖИВОТА У ЛИЦ С ДИСКИНЕЗИЕЙ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ЧАЩЕ ВСЕГО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
1) положительный симптом Ортнера
2) незначительная болезненность в правом подреберье
3) френикус-симптом
4) мышечная защита правого подреберья

ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ СТРЕПТОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ РЕВМАТИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА РАЗВИВАЕТСЯ ЧЕРЕЗ

1) 4 дня
2) 5 месяцев
3) 1-2 года
4) 2-3 недели

ПРИ УГРОЗЕ ПЕЧЕНОЧНОЙ КОМЫ У БОЛЬНОГО ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ ДИЕТИЧЕСКИЕ ОГРАНИЧЕНИЯ КАСАЮТСЯ

1) поваренной соли
2) жиров
3) белков
4) углеводов

ВАГУСНЫЕ ПРОБЫ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ

1) фибрилляции предсердий
2) пароксизмальной суправентрикулярной тахикардии
3) частой желудочковой экстрасистолии
4) пароксизмальной желудочковой тахикардии

К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЖАЛОБАМ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ОТНОСЯТ

1) головную боль
2) одышку
3) ноющие боли в области сердца
4) боли в суставах

ГИПЕРСПЛЕНИЗМОМ НАЗЫВАЮТ

1) интенсификацию кровоснабжения селезенки
2) увеличение размеров селезенки
3) интенсификацию элиминации форменных элементов крови
4) расширение диаметра селезеночной вены

ВЫСЛУШИВАНИЕ СУХИХ СВИСТЯЩИХ ХРИПОВ НАД ВСЕЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СИНДРОМА

1) повышения воздушности легочной ткани
2) нарушения бронхиальной проходимости
3) полости в легком
4) уплотнения легочной ткани

ПЕРСИСТИРУЮЩАЯ БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА СРЕДНЕТЯЖЁЛОГО ТЕЧЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1) ночными приступами удушья реже 1 раза в неделю
2) ежедневными ночными приступами удушья

3) вариабельностью ПСВ< 20%
4) ОФВ1 от 60% до 80% от должных величин

ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ПАЦИЕНТОВ БЕЗ ЗНАЧИМЫХ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ДРУГИХ ФАКТОРОВ РИСКА СЧИТАЮТ
1) амоксициллин
2) аминогликозиды
3) карбапенемы
4) тетрациклины

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ УЗЕЛКОВОГО ПОЛИАРТЕРИИТА НАЗНАЧАЮТ
1) плаквенил
2) преднизолон и циклофосфамид
3) д-пеницилламин
4) антибиотики

К ОСНОВНЫМ НАПРАВЛЕНИЯМ В ЛЕЧЕНИИ ПНЕВМОНИИ ОТНОСЯТ ТЕРАПИЮ
1) диуретическую
2) спазмолитическую
3) иммуносупрессивную
4) антибактериальную

ПИКФЛОУМЕТРИЕЙ НАЗЫВАЮТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ
1) дыхательного объёма
2) пиковой скорости выдоха
3) остаточного объёма
4) жизненной ёмкости лёгких

ОСНОВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ОБРАТИМОСТИ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ПРИ ПРОБЕ С ИНГАЛЯЦИОННЫМИ БРОНХОДИЛЯТАТОРАМИ ЯВЛЯЕТСЯ ____ ОФВ1 БОЛЕЕ ЧЕМ НА ____ %
1) прирост; 15
2) уменьшение; 7
3) уменьшение; 12
4) прирост; 12

БОЛЬНОЙ 48 ЛЕТ С УСТОЙЧИВЫМ ПОВЫШЕНИЕМ В ТЕЧЕНИЕ 3 ЛЕТ АД ДО 160/100 ММ РТ.СТ. БЕЗ КАКИХ-ЛИБО КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ
1) изменение образа жизни и контрольное обследование через 6 месяцев
2) курсовой приём антигипертензивных препаратов
3) изменение образа жизни и постоянную антигипертензивную терапию
4) приём препаратов короткого действия только при кризах

ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ ДИНАМИКА КРАСНОЙ КРОВИ ПОД ВЛИЯНИЕМ ТЕРАПИИ ПРЕПАРАТАМИ ЖЕЛЕЗА РАНЬШЕ ВСЕГО ПРОЯВЛЯЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕМ

1) количества эритроцитов
2) количества ретикулоцитов
3) цветового показателя
4) уровня гемоглобина

АНАЛИЗ МОЧИ ПО ЗИМНИЦКОМУ ПРЕДПОЛАГАЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

1) объема и удельной плотности вечерней мочи
2) объема и удельной плотности мочи каждые три часа в течение суток
3) концентрации белка в моче каждые три часа в течение суток
4) объема и удельной плотности утренней мочи

ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ С ПОРАЖЕНИЕМ ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА ВСТРЕЧАЕТСЯ ТРОМБОЭМБОЛИЯ В АРТЕРИЮ

1) легочную
2) селезеночную
3) мезентериальную
4) почечную

ВЕДУЩИМ МЕХАНИЗМОМ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1) бронхиолит
2) бронхосклероз
3) бронхоспазм
4) бронхорея

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ СИСТОЛИЧЕСКИЙ ЩЕЛЧОК, ВЫСЛУШИВАЕМЫЙ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ СЕРДЦА, ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ

1) сужения левого атриовентрикулярного отверстия
2) пролапса створки митрального клапана
3) значительного снижения сократимости миокарда левого желудочка
4) повышения вязкости крови

ГЕМОГЛОБИН, ГЕМАТОКРИТ И МАССА ЦИРКУЛИРУЮЩИХ ЭРИТРОЦИТОВ УВЕЛИЧИВАЮТСЯ ПРИ

1) острых лейкозах
2) истинной полицитемии
3) апластических анемиях
4) лимфомах

«МИТРАЛИЗАЦИЕЙ» АОРТАЛЬНОГО ПОРОКА НАЗЫВАЮТ

1) сочетание аортального и митрального стенозов
2) повышение давления в левом предсердии и малом круге кровообращения

3) сочетание стеноза устья аорты и пролапса митрального клапана
4) присоединение митрального стеноза к уже существующему аортальному пороку вследствие повторной ревматической лихорадки

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) расширение подкожных вен нижних конечностей
2) расширение вен нижней трети пищевода
3) нарастание желтухи
4) гепатомегалия

ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРЕПАРАТ
1) Экстенциллин
2) Гентамицин
3) Ампициллин
4) Делагил

ПРИ БОЛИ В ЖИВОТЕ, ТОШНОТЕ, ИЗЖОГЕ, ОТРЫЖКЕ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ
1) компьютерную томографию органов брюшной полости
2) клинический анализ крови
3) эзофагогастродуоденоскопию
4) рентгенографию органов брюшной полости

ПРИ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ ЧАЩЕ ПОРАЖАЕТСЯ
1) печень
2) пищевод
3) толстая кишка
4) тонкая кишка

К СИМПТОМАМ, НЕ ИМЕЮЩИМ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА, ОТНОСЯТ
1) подкожные узелки
2) утреннюю скованность
3) латеральную девиацию суставов кистей
4) отек проксимальных межфаланговых суставов

ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ НЕПОСРЕДСТВЕННО ПРИСТУПА СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧИТЬ
1) антиагреганты
2) нитраты короткого действия
3) антиоксиданты
4) антикоагулянты

ПРИЗНАКОМ АВ-БЛОКАДЫ I СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) выпадение QRS без постепенного удлинения PQ

2) постепенное удлинение PQ с последующим выпадением QRS
3) увеличение PQ более 0,20 с
4) независимые сокращение предсердий и желудочков

ДЛЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ЯЗВЫ В ТЕЛЕ ЖЕЛУДКА ХАРАКТЕРНЫ _____ БОЛИ
1) голодные
2) «поздние»
3) «ранние»
4) ночные

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ АУТОИММУННОГО ГЕПАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) Урсодезоксихолевая кислота
2) Интерферон альфа
3) Преднизолон
4) Рибавирин

К РЕКОМЕНДАЦИЯМ ПО ДИЕТЕ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ОТНОСЯТ
1) увеличение в рационе поваренной соли
2) ограничение потребления сахара
3) ограничение потребления жидкости
4) ограничение потребления белков

К ОСНОВНЫМ АУСКУЛЬТАТИВНЫМ СИМПТОМАМ ПРИ ХОБЛ ОТНОСЯТ
1) влажные крупнопузырчатые хрипы
2) крепитацию
3) сухие свистящие хрипы
4) влажные мелкопузырчатые хрипы

ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ДИЕТЫ БОЛЬНЫМ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ С СИМПТОМАМИ НАРАСТАЮЩЕЙ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ПРЕЖДЕ ВСЕГО СЛЕДУЕТ ОГРАНИЧИТЬ
1) углеводы
2) жидкость
3) жиры
4) белки

ДЛЯ АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СПОНДИЛИТА НЕ ХАРАКТЕРНО
1) наличие HLA B27
2) ощущение скованности в пояснице
3) наличие ранних признаков двустороннего сакроилеита на рентгенограмме
4) наличие артрита плюснефалангового сустава

ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ КРИТЕРИЙ ДЛИТЕЛЬНОСТИ КАШЛЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ

БРОНХИТЕ СОСТАВЛЯЕТ
1) 3 месяца в течение 1 года
2) 1 месяц в течение 1 года
3) 2 месяца в течение 2 лет подряд
4) 3 месяца в течение 2 лет подряд

РАЦИОНАЛЬНОЙ СЧИТАЕТСЯ КОМБИНАЦИЯ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ ИЗ
1) дигидропиридиновых блокаторов медленных кальциевых каналов и α-адреноблокаторов
2) ингибиторов АПФ и α-адреноблокаторов
3) бета-адреноблокаторов и дигидропиридиновых блокаторов медленных кальциевых каналов
4) бета-адреноблокаторов и α-адреноблокаторов

ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ
1) нарушение ритма и проводимости сердца
2) гиперхолестеринемия
3) артериальная гипотония
4) врожденный порок сердца

БОЧКООБРАЗНАЯ ФОРМА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, ОГРАНИЧЕНИЕ ЕЁ ПОДВИЖНОСТИ ПРИ ДЫХАНИИ, ОДЫШКА ЯВЛЯЮТСЯ ЧАСТЫМИ ПРИЗНАКАМИ
1) острого респираторного заболевания
2) пневмонии
3) эмфиземы лёгких
4) острого бронхита

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА, ВЫЗВАННОГО СТРЕПТОКОККАМИ, ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ЯВЛЯЮТСЯ
1) пенициллины и аминогликозиды
2) фторхинолоны и аминогликозиды
3) макролиды и аминогликозиды
4) макролиды и фторхинолоны

СКОРОСТЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ РАССЧИТЫВАЮТ С ПОМОЩЬЮ ФОРМУЛЫ
1) Каковского – Аддиса
2) Сельдингера
3) Зимницкого
4) CKD-EPI

К ТИПИЧНЫМ ЖАЛОБАМ ПАЦИЕНТА ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ ОТНОСЯТ
1) колющие боли в области левой лопатки
2) давящие боли за грудиной, возникающие при физической нагрузке

3) иррадиацию боли в правую руку
4) тупые ноющие боли в правой половине грудной клетки

К ЭКГ КРИТЕРИЯМ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИИ ОТНОСЯТ
1) измененный зубец Р перед экстрасистолическим комплексом
2) комплекс QRS преждевременный, не расширен
3) наличие неполной компенсаторной паузы
4) комплекс QRS преждевременный, расширен, деформирован

ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ СЧИТАЮТ ПНЕВМОНИЮ, РАЗВИВШУЮСЯ ВНЕ СТАЦИОНАРА, ЛИБО ДИАГНОСТИРОВАННУЮ В ПЕРВЫЕ _____ С МОМЕНТА ГОСПИТАЛИЗАЦИИ
1) 24 часа
2) 12 часов
3) 72 часа
4) 48 часов

В БИОХИМИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПОЧЕК ОТРАЖАЕТ УРОВЕНЬ
1) креатинина
2) мочевины
3) остаточного азота
4) мочевой кислоты

ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ СИМПТОМОВ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1) постоянная одышка
2) постоянный непродуктивный кашель
3) пароксизмальный непродуктивный кашель
4) кашель с отделением обильной слизистой мокроты

ПРИ ВПЕРВЫЕ ВОЗНИКШЕМ ПАРОКСИЗМЕ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ, ДЛЯЩЕМСЯ 2 ЧАСА, ПРАВИЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) отказ от дальнейших попыток купирования приступа при неэффективности внутривенного введения новокаинамида
2) купирование пароксизма методом ЧПЭСС
3) назначение урежающей ритм терапии (бета-блокаторов) и наблюдение за больным при хорошей переносимости аритмии
4) активное восстановление синусового ритма в течение первых двух суток (вплоть до электроимпульсной терапии)

ГЕМОГРАММА: WBC - 36 × 10^9/Л, МИЕЛОЦИТОВ - 10%; МЕТАМИЕЛОЦИТОВ - 12%; ПАЛОЧКОЯДЕРНЫХ - 10%; СЕГМЕНТОЯДЕРНЫХ - 30%; ЭОЗИНОФИЛОВ - 8%; ЛИМФОЦИТОВ - 21%; БАЗОФИЛОВ - 3%; МОНОЦИТОВ - 6% - ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
1) начальной стадии хронического миелолейкоза
2) стадии бластного криза хронического миелолейкоза

3) фазы акселерации хронического миелолейкоза
4) острого миелолейкоза

РАЗВИТИЕ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ АССОЦИИРУЕТСЯ С
1) стафилококком
2) β-гемолитическим стрептококком группы С
3) β-гемолитическим стрептококком группы А
4) пневмококком

К ИЗМЕНЕНИЯМ ЭКГ, ТИПИЧНЫМ ДЛЯ ТЭЛА, ОТНОСЯТ
1) глубокий зубец S в I отведении, глубокий зубец Q в III отведении
2) глубокий зубец Q в I отведении, глубокий зубец S в III отведении
3) подъем сегмента ST и глубокий зубец Q в I отведении
4) полную блокаду левой ножки пучка Гиса

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ИШЕМИИ МИОКАРДА НА ЭКГ ДИАГНОСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ ИЗМЕНЕНИЯ
1) интервала PQ
2) зубца P
3) сегмента ST
4) комплекса QRS

ПРИЗНАКОМ ТЯЖЕЛОГО ОБОСТРЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1) наличие акцента II тона во втором межреберье справа
2) дыхание Биота
3) появление участков «немого легкого»
4) наличие систолического шума на верхушке

ПРЕПАРАТОМ, ВХОДЯЩИМ В ТРЕХКОМПОНЕНТНУЮ СХЕМУ ЭРАДИКАЦИИ H. PYLORI, ЯВЛЯЕТСЯ
1) кларитромицин
2) цефазолин
3) ванкомицин
4) канамицин

ЗАПОДОЗРИТЬ ПЕЧЕНОЧНУЮ ЭНЦЕФАЛОПАТИЮ СЛЕДУЕТ ПРИ
1) нарастании интенсивности желтухи
2) «печеночном» запахе
3) геморрагическом диатезе
4) лихорадке

ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПНЕВМОНИИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ
1) вид возбудителя
2) наличие острой дыхательной недостаточностью и/или сепсиса
3) выраженность эозинофилии

4) сопутствующую патологию сердечно-сосудистой системы

АУСКУЛЬТАТИВНАЯ КАРТИНА ПРИ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ СЕРДЦА ВКЛЮЧАЕТ
1) неизмененные тоны и «мягкий, дующий» систолический шум
2) ослабление второго тона и диастолический шум
3) ослабление первого тона и систолический шум
4) усиление первого тона и диастолический шум

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ МОКРОТЫ БОЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКИМ БРОНХИТОМ В ПЕРИОД ОБОСТРЕНИЯ ЧАСТО ВЫЯВЛЯЕТСЯ БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО
1) эластических волокон
2) эозинофилов
3) нейтрофильных лейкоцитов
4) клеток с признаками атипии

ЛАБОРАТОРНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ХОЛЕСТАТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ВКЛЮЧАЮТ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ
1) АЛТ и АСТ
2) АЛТ
3) гамма-ГТ и щелочной фосфатазы
4) АСТ

ДОКАЗАТЕЛЬНЫМ КРИТЕРИЕМ ДИАГНОСТИКИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) наличие анизоцитоза и анизохромии
2) наличие снижения общей железосвязывающей способности сыворотки
3) наличие снижения уровня сывороточного железа
4) повышение содержания ферритина в сыворотке

ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА, СЧИТАЮТСЯ
1) недигидропиридиновые блокаторы медленных кальциевых каналов
2) тиазидные диуретики
3) бета-адреноблокаторы
4) дигидропиридиновые блокаторы медленных кальциевых каналов

КОЛХИЦИН ПРИ ПОДАГРЕ НАЗНАЧАЕТСЯ ДЛЯ
1) рассасывания подкожных тофусов
2) снижения гиперурикемии
3) купирования острого артрита
4) профилактики и лечения нефропатии

МИТРАЛЬНАЯ КОНФИГУРАЦИЯ СЕРДЦА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) смещением вверх верхней границы и сглаживанием «талии» сердца
2) смещением вправо правой границы

3) смещением влево левой границы с подчеркнутой «талией» сердца
4) «треугольной формой сердца»

ДЛЯ ОЦЕНКИ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА НАИБОЛЕЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫ ДАННЫЕ

1) электрокардиографии
2) эхокардиографии
3) сцинтиграфии
4) физикального исследования

ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ

1) пиелонефрита
2) амилоидоза
3) мочекаменной болезни
4) гломерулонефрита

ДЛИТЕЛЬНАЯ КОМПЕНСАЦИЯ ПОРОКА СЕРДЦА ПРИ СТЕНОЗЕ УСТЬЯ АОРТЫ ДОСТИГАЕТСЯ ЗА СЧЁТ ГИПЕРФУНКЦИИ

1) правого желудочка
2) левого желудочка
3) правого предсердия
4) левого предсердия

ГИПЕРСПЛЕНИЗМ ДИАГНОСТИРУЮТ ПРИ СОЧЕТАНИИ СПЛЕНОМЕГАЛИИ И

1) лейкоцитоза, эритроцитоза, тромбоцитоза
2) лейкопении, анемии, тромбоцитопении
3) лейкопении, анемии, тромбоцитоза
4) лейкоцитоза, анемии, нормальном количестве тромбоцитов

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ С ВНЕШНЕСЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ХАРАКТЕР СТУЛА

1) водянистый с хлопьями
2) жидкий, с примесью алой крови
3) скудный, фрагментированный
4) обильный, кашицеобразный, блестящий

ТЕРАПИЮ БРОНХОДИЛАТАТОРАМИ КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ ПРИ ХОБЛ ПРОВОДЯТ ДЛЯ

1) подавления хронического воспаления
2) контроля симптомов – краткосрочного или продолжительного уменьшения симптомов
3) предупреждения дальнейшего снижения функции легких
4) улучшения эластической тяги легких

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ИСПОЛЬЗУЮТ ПОКАЗАТЕЛЬ

1) МОС 25-75
2) отношение ФЖЕЛ/ОФВ1
3) отношение ОФВ1/ФЖЕЛ
4) ФЖЕЛ

К ПРЕПАРАТАМ, УЛУЧШАЮЩИМ СОКРАТИМОСТЬ МИОКАРДА, ОТНОСЯТ

1) атропин
2) добутамин
3) триметазидин
4) атенолол

К ГИПЕРТРОФИИ И ДИЛАТАЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ПРИВОДИТ

1) снижение коронарного кровотока
2) перегрузка левого желудочка объёмом
3) уменьшение сердечного выброса
4) перегрузка левого желудочка давлением

ПРОЯВЛЕНИЕМ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕЧЕНИ СО СТОРОНЫ КОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) бледность кожи
2) диффузный цианоз
3) гиперемия лица
4) телеангиоэктазия

У БОЛЬНЫХ С ТЯЖЁЛЫМ АОРТАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ, ВЫЯВЛЯЕМЫМ ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) высокий градиент давления левый желудочек/аорта
2) увеличение ударного объёма
3) аортальная регургитация
4) зона акинезии в области межжелудочковой перегородки

ПОД УВЕЛИЧЕНИЕМ АБСОЛЮТНОГО КОЛИЧЕСТВА ЛЕЙКОЦИТОВ ПОДРАЗУМЕВАЮТ

1) количество лейкоцитов в мазке периферической крови
2) количество лейкоцитов в 1 л крови
3) процентное содержание нейтрофилов в лейкоформуле
4) процентное содержание отдельных видов лейкоцитов в лейкоформуле

О РАЗВИТИИ РАКА ПЕЧЕНИ НА ФОНЕ ЦИРРОЗА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОВЫШЕНИЕ В КРОВИ

1) аспартатаминотрансферазы
2) альфа-фетопротеина
3) холинэстеразы
4) иммуноглобулина А

Фтизиатрия

Вернуться в начало

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИНДРОМАМ ПРИ СОЧЕТАННОЙ ПАТОЛОГИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ И ТУБЕРКУЛЁЗ ОТНОСЯТ

1) синдром кольцевидной тени
2) синдром очаговой тени, синдром фокусной тени
3) синдром внутригрудной лимфаденопатии, синдром диссеминации, синдром плеврального выпота
4) синдром ограниченного и/или обширного затенения

ПРОБУ МАНТУ ОЦЕНИВАЮТ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ 2 ТЕ СПУСТЯ (В ЧАСАХ)

1) 72
2) 6
3) 12
4) 24

К СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ОТНОСИТСЯ

1) улучшение экологии
2) вакцинация БЦЖ
3) витаминотерапия
4) применение дезсредств

ПРОВЕДЕНИЕ ХИМИОПРОФИЛАКТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА СРЕДИ КОНТАКТНЫХ ЛИЦ

1) сохраняет заболеваемость контактных лиц
2) не влияет на заболеваемость контактных лиц
3) снижает заболеваемость контактных лиц
4) повышает заболеваемость контактных лиц

К ПРИЗНАКАМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ СПЕЦИФИЧНОСТЬ ТУБЕРКУЛЁЗНОЙ ГРАНУЛЕМЫ, ОТНОСЯТ

1) фибриноидный некроз
2) клетки Пирогова – Лангханса
3) эпительные клетки
4) казеозный некроз

ОПАСНОСТЬ ДЛЯ ЖИЗНИ БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗОМ ПРЕДСТАВЛЯЕТ ТАКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ОСНОВНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, КАК

1) легочное кровотечение
2) экссудативный плеврит
3) туберкулез бронха
4) туберкулез гортани

ШИРОКАЯ ЛЕКАРСТВЕННАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ ОБОЗНАЧАЕТ УСТОЙЧИВОСТЬ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЁЗА К

1) изониазиду, рифампицину, фторхинолону, бедаквилину или линезолиду
2) канамицину, стрептомицину, рифабутину и спарфлоксацину
3) противотуберкулезным препаратам первого ряда
4) антибактериальным препаратам резервного ряда

В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА УЧЕТУ И РЕГИСТРАЦИИ ПОДЛЕЖАТ

1) только граждане России
2) только иностранные граждане
3) граждане России, иностранные граждане и лица без гражданства
4) только лица без гражданства

МАТЕРИАЛ, ПОЛУЧЕННЫЙ ПРИ АСПИРАЦИОННОЙ КАТЕТЕРИЗАЦИОННОЙ БИОПСИИ, ПОДЛЕЖИТ ИССЛЕДОВАНИЮ

1) цитологическому и бактериологическому
2) гистологическому и цитологическому
3) цитологическому и биохимическому
4) бактериологическому и биохимическому

ХАРАКТЕРНЫМИ МОРФОЛОГИЧЕСКИМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ В ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛАХ ПРИ ТУБЕРКУЛЁЗЕ ЯВЛЯЮТСЯ

1) моноцитарная инфильтрация, эпителиоидные клетки в кортикальных зонах
2) клетки Березовского-Штернберга
3) эпителиоидные клетки, лимфоциты, макрофаги, плазматические клетки, фибробласты
4) лимфоидные, эпителиоидные и гигантские клетки Пирогова-Лангханса, казеозный некроз

ОБНАРУЖЕНИЕ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОГО БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗОМ С ИНФИЛЬТРАТОМ В ЛЕГКОМ И НАЛИЧИЕМ МИКОБАКТЕРИЙ В МОКРОТЕ СООТВЕТСТВУЕТ

1) раннему выявлению туберкулеза
2) позднему выявлению туберкулеза
3) своевременному выявлению туберкулеза
4) несвоевременному выявлению туберкулеза

К ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ АКТИВНОСТИ ОЧАГОВОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ОТНОСЯТ

1) получение положительной реакции по пробе Манту
2) обнаружение микобактерий туберкулеза в мокроте
3) обнаружение атипичных микобактерий в мокроте
4) выявление кашля со скудной мокротой, слабости

ТУБЕРКУЛЕЗ ЛЕГКИХ, КОТОРЫЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ ФИБРОЗНОЙ КАВЕРНЫ, РАЗВИТИЕМ ФИБРОЗНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В ОКРУЖАЮЩЕЙ КАВЕРНУ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ, НАЛИЧИЕМ ОЧАГОВ БРОНХОГЕННОГО ОТСЕВА РАЗЛИЧНОЙ ДАВНОСТИ, РАЗВИТИЕМ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В ЛЕГКИХ В ВИДЕ ПНЕВМОСКЛЕРОЗА, ЭМФИЗЕМЫ, БРОНХОЭКТАЗОВ, ЯВЛЯЕТСЯ ПО ФОРМЕ

1) инфильтративным
2) диссеминированным
3) кавернозным
4) фиброзно-кавернозным

ВАКЦИНАЦИЯ БЦЖ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

1) развития осложненных форм туберкулеза
2) развития вторичного туберкулеза
3) развития рецидива туберкулезного процесса
4) инфицирования микобактериями туберкулеза

К СОЦИАЛЬНО ОТЯГОЩЕННЫМ ОЧАГАМ ОТНОСЯТ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

1) внелегочных локализаций, выделяющих микобактерии туберкулеза
2) внелегочных локализаций, не выделяющих микобактерии туберкулеза
3) органов дыхания, не выделяющих микобактерии туберкулеза
4) органов дыхания, выделяющих микобактерии туберкулеза

ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ, ПОЛУЧЕННЫЙ ОТ БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЁЗОМ ПРИ БРАШ-БИОПСИИ, ПОДВЕРГАЕТСЯ ИССЛЕДОВАНИЮ

1) биохимическому и морфологическому
2) бактериологическому и биохимическому
3) цитологическому и биохимическому
4) цитологическому и гистологическому

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЛЕГОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ НА ГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ

1) введение гипотензивных препаратов, противотуберкулезных препаратов
2) введение ганглиоблокаторов при постоянном контроле артериального давления
3) введение кровевосполняющих препаратов, препаратов повышающих вязкость крови,
4) введение ганглиоблокаторов, глюкокортикостероидов, антибиотиков широкого спектра действия, кровевосполняющих препаратов, препаратов повышающих вязкость крови, противотуберкулезных препаратов

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ТУБЕРКУЛЁЗА У ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ

1) M. tuberculosis bovis
2) M. tuberculosis humanus
3) M. kansasii
4) M. tuberculosis africanum

ПОНЯТИЕ «ЭКЗОГЕННАЯ СУПЕРИНФЕКЦИЯ» ВКЛЮЧАЕТ

1) одновременное проникновение нескольких инфекций
2) проникновение извне инфекции в ранее не инфицированный организм
3) проникновение извне инфекции в уже инфицированный организм
4) повторное проникновение извне инфекции в ранее не инфицированный организм

РИСК ЗАБОЛЕВАНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗОМ НАИБОЛЕЕ ВЫСОК ПРИ НАЛИЧИИ КОНТАКТОВ

1) внутрисемейных
2) внутриквартирных
3) производственных
4) случайных

НАИБОЛЕЕ БЫСТРЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ШТАММОВ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА С ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

1) люминисцентная микроскопия мокроты
2) исследование BACTEC MGIT 960
3) молекулярно-генетический метод
4) посев мокроты на твердую питательную среду

ДЛЯ БОЛЬНЫХ ФИБРОЗНО-КАВЕРНОЗНЫМ ТУБЕРКУЛЁЗОМ ЛЁГКИХ НАРЯДУ С ХИМИОТЕРАПИЕЙ БОЛЕЕ ПЕРСПЕКТИВЕН МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ

1) патогенетический
2) бальнеологический
3) хирургический
4) физиотерапевтический

НАЛИЧИЕ ФИБРОЗНОЙ КАВЕРНЫ, ФИБРОЗНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В ОКРУЖАЮЩЕЙ КАВЕРНУ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ, ОЧАГОВ БРОНХОГЕННОГО ОТСЕВА РАЗЛИЧНОЙ ДАВНОСТИ, ФИБРОЗНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ И ДРУГИХ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ТУБЕРКУЛЕЗА

1) инфильтративного
2) диссеминированного
3) кавернозного
4) фиброзно-кавернозного

ЭКССУДАЦИЯ ЖИДКОСТИ В ПЛЕВРАЛЬНУЮ ПОЛОСТЬ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗНОМ ПЛЕВРИТЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПЛЕВРОЙ

1) диафрагмальной
2) висцеральной
3) межреберной
4) медиастинальной

ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ФОРМИРОВАНИЯ СПЕЦИФИЧЕСКОГО ИММУНИТЕТА ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ОБУСЛОВЛЕН

1) развитием повышенной чувствительности немедленного типа
2) развитием повышенной чувствительности замедленного типа
3) развитием иммунологической толерантности
4) образованием иммунных комплексов

ВВЕДЕНИЕ ВАКЦИНЫ БЦЖ В ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА ПРОВОДИТСЯ
1) подкожно на границе верхней и средней третей плеча
2) внутрикожно на границе верхней и средней третей плеча
3) внутрикожно в верхнюю треть предплечья
4) внутримышечно в верхнюю треть предплечья

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА ПРИМЕНЯЮТ
1) наложение искусственного пневмоторакса во II-III межреберье
2) дренирование плевральной полости по Бюлау во II-III межреберье
3) медикаментозное лечение химиопрепаратами резервного ряда
4) наложение давящей повязки на грудную клетку во II-III межреберье

В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЕТСЯ _____ ПУТЬ ЗАРАЖЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ
1) алиментарный
2) аэрогенный
3) контактный
4) трансплацентарный

ДЕСТРУКТИВНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ЛЕГКИХ ПРИ ОСТРОМ МИЛИАРНОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ
1) встречаются часто
2) формируются на фоне фиброза
3) встречаются редко
4) не встречаются

НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ПРИЗНАКОМ ПЕРВИЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ
1) положительная проба Манту
2) «вираж» туберкулиновой пробы
3) гиперергическая реакция на туберкулин
4) поражение туберкулезом лимфатических узлов

ДОСТОВЕРНЫМ АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ПРИЗНАКОМ ФИБРИНОЗНОГО ПЛЕВРИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) отсутствие дыхания
2) наличие мелкопузырчатых влажных хрипов
3) шум трения плевры
4) наличие рассеянных сухих хрипов

МИКОБАКТЕРИИ ТУБЕРКУЛЁЗА МОЖНО ВЫЯВИТЬ ПРИ МИКРОСКОПИИ ОКРАШЕННОГО ПРЕПАРАТА ПО

1) Цилю – Нельсену
2) Романовскому – Гимзе
3) Лейшману
4) Граму

КАКИМ ДЕЙСТВИЕМ НА МИКОБАКТЕРИИ ТУБЕРКУЛЕЗА ОБЛАДАЮТ ПРЕПАРАТЫ, ОТНОСЯЩИЕСЯ К ГРУППЕ АМИНОГЛИКОЗИДОВ?
1) бактериостатическим, подавляют липидный обмен и метаболизм клеточных стенок
2) бактерицидным, ингибиторы синтеза белка в рибосомах
3) бактерицидным, подавляют белковый синтез путем блокады транскрипции и синтеза мРНК
4) бактерицидным, ингибируют синтез миколовых кислот

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ПРОЦЕССА В ЛЕГКИХ ОТНОСЯТ
1) инфекционно-токсический шок
2) хроническое легочное сердце
3) амилоидоз внутренних органов
4) кровохарканье и легочное кровотечение

НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНОЕ ТЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА НАБЛЮДАЕТСЯ У БОЛЬНЫХ, ВЫДЕЛЯЮЩИХ МИКОБАКТЕРИИ ТУБЕРКУЛЕЗА
1) чувствительные ко всем противотуберкулезным препаратам
2) лекарственно устойчивые к сочетанию основных и резервных противотуберкулезных препаратов
3) полирезистентные
4) монорезистентные

ФОРМОЙ ТУБЕРКУЛЕЗА, ПРЕДШЕСТВУЮЩЕЙ РАЗВИТИЮ ИНФИЛЬТРАТА, ЯВЛЯЕТСЯ
1) кавернозная
2) очаговая
3) туберкулёма
4) диссеминированная

ВИД ВОЗБУДИТЕЛЯ ТУБЕРКУЛЁЗА ОПРЕДЕЛЯЮТ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ
1) культурального исследования
2) микроскопии
3) цитологического исследования
4) гистологии

ФОРМОЙ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЙСЯ БЫСТРЫМ ПРОГРЕССИРОВАНИЕМ С ОБРАЗОВАНИЕМ МНОГОЧИСЛЕННЫХ ПОЛОСТЕЙ РАСПАДА ИЛИ ГИГАНТСКИХ КАВЕРН, ТЯЖЕЛЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ТЕЧЕНИЕМ, ВЫРАЖЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИЕЙ И ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ,

ЯВЛЯЕТСЯ
1) фиброзно-кавернозный туберкулез легких
2) инфильтративный туберкулез легких
3) казеозная пневмония
4) диссеминированный туберкулез легких

В КЛИНИЧЕСКОМ ДИАГНОЗЕ ОБОЗНАЧЕНИЕ ЛОКАЛИЗАЦИИ ТУБЕРКУЛЁЗНОГО ПРОЦЕССА В ЛЁГКИХ ПРИНЯТО ПО
1) лёгочным полям
2) долям и сегментам
3) межреберьям
4) рёбрам

ВРАЧ-ТЕРАПЕВТ УЧАСТКОВЫЙ МОЖЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ ТУБЕРКУЛЁЗ ЛЁГКИХ НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ
1) объективного обследования больного
2) бактериоскопического исследования мокроты
3) результата туберкулинодиагностики
4) результата общего анализа крови, мочи

ТУБЕРКУЛЕЗ ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПО РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ И МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ОСОБЕННОСТЯМ ПОДРАЗДЕЛЯЮТ НА ФОРМЫ
1) туморозную, инфильтративную, малую
2) туморозную, инфильтративную, кавернозную (при распаде лимфоузла)
3) туморозную, инфильтративную, осложненную и неосложненную
4) малую, туморозную, индуративную

НАИБОЛЬШЕЙ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ ОПАСНОСТЬЮ ОБЛАДАЮТ ОЧАГИ, СФОРМИРОВАННЫЕ БОЛЬНЫМИ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ
1) с бактериовыделением, имеющими в окружении детей и подростков, не соблюдающими санитарно-противоэпидемические правила и условия проживания
2) с бактериовыделением, проживающими в отдельных квартирах без детей и подростков, соблюдающими санитарно-гигиенический режим
3) без бактериовыделения, проживающими в одной квартире с детьми и подростками
4) с факультативным выделением микобактерий туберкулеза, имеющими контакт только со взрослыми, без отягощающих факторов

ВНЕОЧЕРЕДНЫМ МЕДИЦИНСКИМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ ОСМОТРАМ В ЦЕЛЯХ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ПОДЛЕЖАТ
1) пациенты, состоящие на диспансерном учете в наркологических и психиатрических учреждениях
2) лица, получающие кортикостероидную, лучевую и цитостатическую терапию
3) лица, снятые с диспансерного учета в противотуберкулезных учреждениях в связи

с выздоровлением, в течение первых 3 лет после снятия с учета
4) лица, проживающие совместно с беременными женщинами и новорожденными

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ МАССОВОЙ ТУБЕРКУЛИНОДИАГНОСТИКИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
1) градуированная кожная проба
2) проба Пирке
3) проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л
4) проба Коха

У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ПАРАСПЕЦИФИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ СВЯЗАНЫ С
1) первичным периодом туберкулезной инфекции
2) вторичным периодом туберкулезной инфекции
3) наличием наследственной патологии легких
4) наличием дисбиоза кишечника

ТУБЕРКУЛЕМУ ЛЁГКОГО ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С
1) абсцессом лёгкого
2) пневмонией
3) центральным раком
4) периферическим раком

БАКТЕРИОВЫДЕЛИТЕЛЕМ ЯВЛЯЕТСЯ БОЛЬНОЙ АКТИВНОЙ ФОРМОЙ ТУБЕРКУЛЕЗА, У КОТОРОГО В ПАТОЛОГИЧЕСКОМ МАТЕРИАЛЕ МИКОБАКТЕРИИ ТУБЕРКУЛЕЗА ОБНАРУЖЕНЫ
1) периодически
2) не менее 2 раз
3) однократно
4) многократно

ОСНОВНЫМ ПУТЕМ ИНФИЦИРОВАНИЯ ЧЕЛОВЕКА МИКОБАКТЕРИЯМИ ТУБЕРКУЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ
1) алиментарный
2) чрезкожный
3) внутриутробный
4) аэрогенный

В ПРОТИВОТУБЕРКУЛЁЗНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ДИСПАНСЕРНОМУ НАБЛЮДЕНИЮ ПОДЛЕЖАТ
1) взрослые лица, инфицированные микобактерией туберкулёза
2) больные активной формой туберкулёза любой локализации
3) лица с остаточными посттуберкулёзными изменениями
4) группы риска по неспецифическим заболеваниям органов дыхания

ВОЗБУДИТЕЛИ ТУБЕРКУЛЕЗА ОТНОСЯТСЯ К ВИДУ

1) бактерий
2) грибов
3) простейших
4) вирусов

ПЕРВОЕ МЕСТО В СТРУКТУРЕ ПРИЧИН ЛЕГОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИНАДЛЕЖИТ
1) туберкулезу легких
2) пневмокониозам
3) саркоидозу
4) муковисцидозу

ЗАБОЛЕВАНИЕМ ГРУППЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ
1) сахарный диабет
2) гипертоническая болезнь
3) хронический вирусный гепатит
4) микседема

У ВЗРОСЛЫХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ФОРМА ТУБЕРКУЛЁЗА
1) кавернозная
2) инфильтративная
3) очаговая
4) диссеминированная

ОЧАГОМ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) вещи больного туберкулезом, выделяющего микобактерии туберкулеза
2) жилище здорового человека, живущего в соседнем подъезде
3) окружение больного, выделяющего микобактерии туберкулеза
4) жилище больного, выделяющего микобактерии туберкулеза

ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ БАКТЕРИОСКОПИЧЕСКОГО МЕТОДА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ СВЕТОВОГО МИКРОСКОПА ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ КИСЛОТОУСТОЙЧИВЫХ МИКОБАКТЕРИЙ СОСТАВЛЯЕТ БОЛЕЕ (МИКРОБНЫХ ТЕЛ В 1 МЛ)
1) 1 000
2) 1 000 000
3) 10 000
4) 100

ПРИ ФИБРОЗНОМ СМОРЩИВАНИИ ЛЕГКОГО РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ
1) симметричное расширение и бесструктурность корней легких
2) однородное затемнение легочного поля, смещение средостения в здоровую сторону
3) уменьшение объема легочного поля, смещение средостения в пораженную сторону
4) опущение купола диафрагмы и корня легкого с больной стороны

НАЛИЧИЕ В ЛЕГКИХ ТОНКОСТЕННОЙ ПОЛОСТИ С ЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ БЕЗ ОЧАГОВЫХ ТЕНЕЙ В ОКРУЖАЮЩЕЙ ТКАНИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

1) кисты легкого
2) туберкулёзной каверны
3) аспергиллемы
4) эхинококка

К ПРЕПАРАТАМ ГРУППЫ ГИДРАЗИДА ИЗОНИКОТИНОВОЙ КИСЛОТЫ (ГИНК) ОТНОСИТСЯ

1) Этамбутол
2) Пиразинамид
3) Изониазид
4) Протионамид

К ГРУППЕ ПОВЫШЕННОГО РИСКА ЗАБОЛЕВАНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОТНОСЯТСЯ ЛИЦА

1) работающие в детских и подростковых учреждениях
2) находящиеся в контакте с больными неактивным туберкулезом
3) работающие на предприятии общественного питания
4) находящиеся в контакте с больными активным туберкулезом

К ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКАМ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ДЛЯ ЧЕЛОВЕКА ОТНОСЯТ

1) больного туберкулезом легких, выделяющего МБТ
2) продукты питания
3) больное животное
4) предметы окружающей среды

ГРАНУЛЁМАТОЗНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ ЛЕЖИТ В ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ

1) боррелиоза
2) токсоплазмоза
3) туберкулёза
4) иерсиниоза

НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ДЛЯ БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ

1) ятрогенного пневмоторакса
2) открытого пневмоторакса
3) клапанного спонтанного пневмоторакса
4) закрытого пневмоторакса

ФОРМОЙ ТУБЕРКУЛЕЗА, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЙСЯ ВЫРАЖЕННЫМИ ЭКССУДАТИВНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ В ЛЕГКОМ, ВЫСОКОЙ ЧАСТОТОЙ ФОРМИРОВАНИЯ ПОЛОСТЕЙ РАСПАДА И ВЫДЕЛЕНИЯ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА, ОБРАТИМОСТЬЮ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В ЛЕГКИХ В

ПРОЦЕССЕ ХИМИОТЕРАПИИ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) очаговая
2) инфильтративная
3) фиброзно-кавернозная
4) диссеминированная

ОЧАГОВЫЙ ТУБЕРКУЛЁЗ ЛЁГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ
1) регрессом любой формы туберкулёза органов дыхания
2) запущенной формой туберкулёза
3) малой формой туберкулёза
4) осложнением деструктивных форм туберкулёза

ПЕРВИЧНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ СЧИТАЮТ
1) заболевание ранее неинфицированного человека
2) заболевание человека с положительной пробой Манту
3) заболевание человека, имеющего контакт с больными туберкулезом
4) впервые выявленные туберкулезные изменения в лёгких

ОСНОВНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ РИФАМПИЦИНА ЯВЛЯЕТСЯ
1) врожденная катаракта
2) сахарный диабет II типа
3) нарушение функции печени
4) язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки

ПРОБУ МАНТУ С 2 ТЕ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ СЧИТАЮТ ГИПЕРЕРГИЧЕСКОЙ ПРИ МИНИМАЛЬНОМ РАЗМЕРЕ ПАПУЛЫ (ММ)
1) 21
2) 12
3) 17
4) 15

С ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЬЮ ПРИ ЭКССУДАТИВНОМ ПЛЕВРИТЕ ВЫПОЛНЯЮТ
1) бронхографию, плевральную пункцию, МРТ
2) рентгенографию, торакоскопию
3) фибробронхоскопию, ангиопульмонографию, компьютерную томографию
4) рентгенографию, плевральную пункцию, фибробронхоскопию, торакоскопию

ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ПОБОЧНЫХ РЕАКЦИЙ НА ХИМИОТЕРАПИЮ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
1) патогенезом выявляемых побочных реакций
2) степенью выраженности побочного свойства
3) своевременным проведением корригирующих мероприятий
4) правильной идентификацией химиопрепарата, вызвавшего побочный эффект

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА

ЯВЛЯЕТСЯ
1) проба с препаратом Диаскинтест
2) иммунизация вакциной БЦЖ и БЦЖ-М
3) проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л
4) прием изониазида в течение 2 месяцев

МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ КАЗЕОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) раннее формирование фиброзных изменений в легких
2) преобладание параспецифических тканевых реакций
3) выраженный казеозно-некротический компонент воспаления
4) преобладание продуктивного компонента воспаления

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ТУБЕРКУЛЁЗНОГО ЦИРРОЗА ЛЁГКОГО ЯВЛЯЮТСЯ
1) деформация легочного рисунка, уменьшение объема пораженного участка, смещение средостения к зоне цирроза, деформация плевры
2) кольцевидная тень с зонами массивного фиброза, лимфангит в прилежащей зоне, очаги
3) округлая тень в зоне деформации легочного рисунка, кальцинаты во внутригрудных лимфоузлах/фиброзная трансформация корней лёгких
4) инфильтрация и деформация легочного рисунка

ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ В ОЧАГЕ ТУБЕРКУЛЕЗА МОГУТ БЫТЬ ПРИЗНАНЫ ЭФФЕКТИВНЫМИ, ЕСЛИ У КОНТАКТНЫХ ЛИЦ
1) выявляются внелегочные формы туберкулеза
2) выявляются ограниченные формы туберкулеза
3) не выявляются новые случаи туберкулеза
4) выявляются поражения плевры

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ СВОЕВРЕМЕННОГО ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЁГКИХ У ВЗРОСЛЫХ ПРИ МАССОВОМ ОБСЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) рентгеноскопия
2) иммунодиагностика
3) туберкулинодиагностика
4) флюорография

ВВЕДЕНИЕ ВАКЦИНЫ БЦЖ В ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА ПРОВОДИТСЯ
1) внутримышечно в верхнюю треть предплечья
2) внутрикожно в верхнюю треть предплечья
3) подкожно на границе верхней и средней трети плеча
4) внутрикожно на границе верхней и средней трети плеча

ПРОТИВОТУБЕРКУЛЁЗНАЯ ВАКЦИНАЦИЯ И РЕВАКЦИНАЦИЯ БЦЖ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ПРОФИЛАКТИКОЙ ТУБЕРКУЛЁЗА
1) специфической

2) неспецифической
3) социальной
4) санитарной

ФОРМА ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ, КОТОРАЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ НЕМНОГОЧИСЛЕННЫХ ОЧАГОВ, ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПРОДУКТИВНОГО ХАРАКТЕРА, ЛОКАЛИЗУЮЩИХСЯ В ОГРАНИЧЕННОМ УЧАСТКЕ ОДНОГО ИЛИ ОБОИХ ЛЕГКИХ И ЗАНИМАЮЩИХ 1-2 СЕГМЕНТА, И МАЛОСИМПТОМНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ТЕЧЕНИЕМ, МОЖЕТ БЫТЬ
1) фиброзно-кавернозной
2) инфильтративной
3) очаговой
4) диссеминированной

НАЛИЧИЕ ОЧАГА ГОНА СООТВЕТСТВУЕТ ФАЗЕ
1) обсеменения первичного туберкулезного комплекса
2) инфильтрации очагового туберкулеза
3) обсеменения туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов
4) обызвествления первичного туберкулезного комплекса

ОСНОВНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА ЯВЛЯЮТСЯ
1) лихорадка, сухой надсадный кашель, боли в груди с иррадиацией в поясничную область
2) лихорадка, кашель с мокротой, боли в груди и одышка, непосредственно связанная с размером пневмоторакса
3) боли в груди колющего характера, затрудненное дыхание, кашель с мокротой и температура
4) боли в груди, усиливающиеся при вдохе, с иррадиацией в шею, иногда в эпигастральную или поясничную область и одышка

К САНИТАРНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ОТНОСЯТ СОЦИАЛЬНЫЕ, ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ, ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ, ИЗОЛЯЦИЮ БОЛЬНЫХ И _____ В ОЧАГЕ ТУБЕРКУЛЕЗА
1) вакцинацию и ревакцинацию БЦЖ
2) санитарное просвещение
3) химиотерапию туберкулеза
4) массовые рентгенофлюорографические обследования

ПО ХАРАКТЕРИСТИКЕ ЛИКВОРА ТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ МЕНИНГИТ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С МЕНИНГИТОМ
1) пневмококковым
2) серозно-вирусным
3) менингококковым
4) нейротоксическим

К ЗАБОЛЕВАНИЯМ, ПОВЫШАЮЩИМ РИСК РАЗВИТИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА, ОТНОСИТСЯ
1) язвенная болезнь желудка и ДПК
2) ишемическая болезнь сердца
3) хронический пиелонефрит
4) желчнокаменная болезнь

ОСНОВНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЁЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) бронхография
2) рентгенография
3) рентгеноскопия
4) ангиография

ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ, ПОЛУЧЕННЫЙ ОТ БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЁЗОМ ПРИ АСПИРАЦИОННОЙ КАТЕТЕРИЗАЦИОННОЙ БИОПСИИ, ПОДВЕРГАЕТСЯ ИССЛЕДОВАНИЮ
1) бактериологическому и биохимическому
2) цитологическому и биохимическому
3) цитологическому и бактериологическому
4) биохимическому и морфологическому

ПЕРВИЧНОЕ ПОСЕЩЕНИЕ ОЧАГА ТУБЕРКУЛЁЗА ПРОВОДИТСЯ С МОМЕНТА РЕГИСТРАЦИИ НЕ ПОЗДНЕЕ (СУТКИ)
1) 7
2) 10
3) 1
4) 3

В УСЛОВИЯХ ЗАТУХАЮЩЕЙ АКТИВНОСТИ ПРОДУКТИВНОЙ ФАЗЫ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ВОСПАЛЕНИЯ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ
1) СВЧ-терапию
2) электрофорез лекарственных препаратов
3) ингаляции
4) гальванизацию тканей

КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ ВАРИАНТАМИ ИНФИЛЬТРАТИВНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЁГКИХ ЯВЛЯЮТСЯ БРОНХОЛОБУЛЯРНЫЙ ИНФИЛЬТРАТ, ОКРУГЛЫЙ ИНФИЛЬТРАТ, ОБЛАКОВИДНЫЙ ИНФИЛЬТРАТ И
1) инфильтрат Астмана
2) перисциссурит, лобит
3) эозинофильный инфильтрат
4) казеозная пневмония

ОКРУГЛОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В ЛЕГКИХ С ЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ И НАЛИЧИЕМ ОЧАГОВ

ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ
1) раке легкого
2) туберкулёме
3) пневмонии
4) эхинококке

МАССОВЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
1) флюорографическое обследование органов дыхания
2) проведение туберкулинодиагностики по пробе Манту
3) проведение рентгенографии органов грудной клетки
4) исследование мокроты на микобактерии туберкулеза

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ ТУБЕРКУЛЁМЫ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ
1) фокуса с размытыми контурами, с краевым просветлением
2) кольцевидной тени, фиброза
3) фокуса с четкими контурами, с краевым просветлением
4) группы очагов в 1, 2 сегментах лёгкого справа

ПРИ ОТКАЗЕ ОТ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОБЫ МАНТУ ИЛИ ДИАСКИНТЕСТА ВОЗМОЖНО НАЗНАЧЕНИЕ
1) ПЦР исследования крови на туберкулез
2) рентгенологического обследования органов грудной клетки
3) профилактического лечения туберкулезной инфекции
4) альтернативных методов иммунодиагностики туберкулеза

ЦИРРОТИЧЕСКИЙ ТУБЕРКУЛЁЗ ЛЁГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ
1) клинической формой туберкулёза легких
2) рентгенологическим синдромом
3) вариантом постуберкулёзных изменений
4) первичной формой туберкулёза

ХАРАКТЕРНЫМИ МОРФОЛОГИЧЕСКИМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ЛЕГКИХ ВЫСТУПАЮТ
1) моноцитарная инфильтрация, эпителиоидные клетки
2) клетки Березовского-Штернберга
3) лимфоидные, эпителиоидные, гигантские клетки Пирогова-Лангханса, казеозный некроз
4) эпителиоидные гранулемы с единичными клетками Пирогова-Лангханса

НАРАСТАНИЕ ОДЫШКИ, БОЛИ В ГРУДИ, ОДНОСТОРОННЕГО ТИМПАНИТА ИЛИ КОРОБОЧНОГО ЗВУКА ПРИ ПЕРКУССИИ, ИСЧЕЗНОВЕНИЕ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ШУМОВ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТ
1) гидроторакс
2) пневмоперитонеум

3) пневмомедиастинум
4) клапанный пневмоторакс

К КОМПЛЕКСУ ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ, КОТОРЫЕ МОГУТ ПРИВЕСТИ К ИЗЛЕЧЕНИЮ ФИБРОЗНО-КАВЕРНОЗНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ОТНОСЯТ
1) хирургическое лечение, патогенетическую терапию, искусственный пневмоторакс
2) специфическую химиотерапию, патогенетическую терапию, пневмоперитонеум
3) специфическую химиотерапию, хирургическое лечение, патогенетическую терапию
4) специфическую химиотерапию, патогенетическую терапию, искусственный пневмоторакс

ДЛЯ ЗАРАЖЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗОМ НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ КОНТАКТ
1) семейный
2) бытовой
3) производственный
4) профессиональный

В УЧРЕЖДЕНИЯХ ОБЩЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕТИ К ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫМ МЕРОПРИЯТИЯМ ОТНОСЯТ
1) проведение специфической профилактики туберкулеза
2) диагностику туберкулеза у больных
3) выявление больных туберкулезом среди населения
4) лечение и наблюдение больных туберкулезом

РАЗМЕР ОЧАГОВ В ЛЕГКИХ ПРИ ОСТРОМ МИЛИАРНОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ
1) мелкий
2) средний
3) крупный
4) разный

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ТУБЕРКУЛЁЗ ЛЁГКИХ У ВЗРОСЛЫХ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В СЕГМЕНТАХ
1) 3, 4 и 5
2) 1, 2 и 6
3) 7, 8 и 9
4) 5, 7 и 8

ПРИ ОСТРОМ ТУБЕРКУЛЕЗНОМ ПЛЕВРИТЕ ПЛЕВРАЛЬНАЯ ЖИДКОСТЬ
1) геморрагическая
2) серозная
3) хилезная
4) гнойная

БОЛЬНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ДЕТЯМ ДО 13 ЛЕТ НЕ ПОКАЗАН
1) рифампицин

2) пиразинамид
3) изониазид
4) этамбутол

ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ОБУСЛОВЛЕНЫ
1) антителообразованием
2) гиперчувствительностью замедленного типа
3) развитием толерантности
4) гиперчувствительностью немедленного типа

ТРАНСБРОНХИАЛЬНАЯ ПУНКЦИЯ ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ НАИБОЛЕЕ РЕЗУЛЬТАТИВНА ПРИ
1) саркоидозе
2) гамартохондроме
3) эхинококкозе
4) периферическом раке лёгкого

РЕНТГЕНОГРАММУ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ СЧИТАЮТ ВЫПОЛНЕННОЙ С ПОВЫШЕНИЕМ ЖЁСТКОСТИ РЕНТГЕНОВСКОГО ИЗЛУЧЕНИЯ, ЕСЛИ ВИДНЫ ____ ВЕРХНИХ ГРУДНЫХ ____
1) более 4; позвонков
2) менее 2; позвонков
3) отчётливо 3-4; позвонка
4) отчётливо 2-3; позвонка

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВНЕТОРАКАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ДИССЕМИНИРОВАННОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ
1) гортань
2) кишечник
3) печень
4) селезенка

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВЕН МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ФАЗЫ РАСПАДА ПРИ ТУБЕРКУЛЁЗЕ ЛЁГКИХ
1) сцинтиграфия
2) магнитно-резонансная томография
3) бронхоскопия
4) компьютерная томография

ОСНОВНЫМ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЁЗНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ХИМИОПРОФИЛАКТИКИ ТУБЕРКУЛЁЗА ЯВЛЯЕТСЯ
1) Этамбутол
2) Изониазид
3) Пиразинамид
4) Рифампицин

ДИССЕМИНИРОВАННЫЙ ТУБЕРКУЛЁЗ ПРЕДСТАВЛЯЕТ ОСОБО ВЫСОКУЮ ОПАСНОСТЬ ДЛЯ ЖИЗНИ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

1) мягкой мозговой оболочки
2) почек
3) печени
4) селезёнки

РАЗВИТИЮ ТУБЕРКУЛЕМЫ ЧАЩЕ ПРЕДШЕСТВУЕТ ТУБЕРКУЛЕЗ

1) фиброзно-кавернозный
2) внутригрудных лимфатических узлов
3) диссеминированный
4) инфильтративный

ГРУППА ПОВЫШЕННОГО РИСКА ЗАБОЛЕВАНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ВКЛЮЧАЕТ БОЛЬНЫХ

1) язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки
2) переболевших острым респираторным заболеванием
3) ревматоидным артритом
4) кишечной инфекцией

МИКОБАКТЕРИИ ТУБЕРКУЛЕЗА ВЫСОКОЧУВСТВИТЕЛЬНЫ К

1) постоянному и переменному магнитному полю
2) радиоактивному излучению
3) инфракрасному солнечному излучению
4) ультрафиолетовому солнечному излучению

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ, КОТОРЫЙ ПОЗВОЛЯЕТ УСТАНОВИТЬ ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР СПЕЦИФИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ЛЁГКИХ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) микроскопия мокроты по методу Циля – Нельсена
2) клинический анализ крови и мочи
3) объективное исследование больного
4) рентгенография органов грудной клетки

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ И ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ОБНАРУЖЕНИЯ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЁЗА ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОД

1) бактериоскопический
2) культуральный
3) люминесцентной микроскопии
4) иммунно-генетический

ОСНОВОЙ МОРФОГЕНЕЗА САРКОИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

1) иммунная гранулема
2) атипичные клетки

3) клетки неспецифического воспаления
4) специфическая иммунная гранулема

ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ НАПРАВЛЯЕТ БОЛЬНОГО С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ТУБЕРКУЛЁЗ В СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ В ТЕЧЕНИЕ (ДЕНЬ)
1) 7
2) 3
3) 10
4) 14

РЕГРЕСС ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ПРОЦЕССА ПРОЯВЛЯЕТСЯ
1) образованием остаточных изменений
2) формированием полостей деструкции легочной ткани
3) возникновением очагов бронхогенного обсеменения
4) массивным выделением микобактерий туберкулеза

ВЫЯВЛЕНИЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ОДНОСТОРОННЕГО РАСШИРЕНИЯ ТЕНИ КОРНЯ ЛЕГКОГО, НАРУШЕНИЯ ЕГО ФОРМЫ И СТРУКТУРЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) диссеминированного туберкулёза
2) конгломератной туберкулемы
3) туберкулёзной интоксикации
4) туберкулёза внутригрудных лимфатических узлов

КАЗЕОЗНЫЙ НЕКРОЗ СПЕЦИФИЧЕН ДЛЯ
1) микобактериоза
2) саркоидоза
3) туберкулёза
4) бластомикоза

К МЕТОДАМ ВЕРИФИКАЦИИ ТУБЕРКУЛЁЗА ОТНОСЯТ
1) биохимический и иммунологический
2) бактериологический и цито-гистологический
3) пробное лечение и динамическое наблюдение
4) рентгенологический и радиоизотопный

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К РЕВАКЦИНАЦИИ БЦЖ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ
1) кожного заболевания
2) субфебрильной температуры
3) туберкулеза в анамнезе
4) аллергического заболевания

В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ТУБЕРКУЛЁЗА УЧЕТУ И РЕГИСТРАЦИИ ПОДЛЕЖАТ БОЛЬНЫЕ

1) с рецидивами
2) туберкулёзом лёгких
3) внелёгочным туберкулёзом
4) туберкулёзом любой локализации с обострениями и рецидивами

ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ НЕЗАВИСИМО ОТ ЕЁ СРОКОВ У БОЛЬНОЙ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ПОКАЗАНО ПРИ
1) распространенном деструктивном туберкулезе
2) ограниченном инфильтративном туберкулезе с распадом
3) очаговом туберкулезе
4) туберкулезе плевры

ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЕМ КАНАМИЦИНА ЯВЛЯЕТСЯ
1) кардиотоксичность
2) гепатотоксичность
3) нефротоксичность
4) нейротоксичность

ПЕРВИЧНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ КОМПЛЕКС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ
1) фокуса специфического поражения в легком с отсевом в противоположное легкое, регионарным лимфаденитом
2) фокуса специфического поражения в легком, подмышечного лимфаденита
3) фокуса специфического воспаления в легком, лимфангита, внутригрудного лимфаденита
4) фокуса специфического поражения в легком с отсевом в противоположное легкое

ОТЛИЧИЕ ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ДИССЕМИНИРОВАННОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ОТ ДРУГИХ ФОРМ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В
1) интерстициальном расположении очагов в легких
2) преобладание казеозно-некротической тканевой реакции
3) верхнедолевой локализации легочного процесса
4) раннем формировании пневмосклероза в легких

В СОСТАВЕ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ГРАНУЛЕМЫ ОТСУТСТВУЮТ
1) эозинофилы
2) лимфоциты
3) гигантские клетки Пирогова-Лангханса
4) эпителиоидные клетки

ЭКССУДАТ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗНОМ ПЛЕВРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО
1) лимфоцитарным
2) нейтрофильным
3) эозинофильным
4) хилезным

СОХРАНЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ВОЗМОЖНО ПРИ

1) цирротическом туберкулезе, осложненном тяжелой легочно-сердечной недостаточностью
2) ограниченном туберкулезе без деструкции и бактериовыделения
3) распространенном фиброзно-кавернозном туберкулезе
4) диссеминированном туберкулезе легких в фазе распада

К ФОРМЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЙ РЕЗЕРВУАР ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ, ОТНОСЯТ_____ ТУБЕРКУЛЕЗ ЛЕГКИХ

1) фиброзно-кавернозный
2) диссеминированный
3) цирротический
4) инфильтративный

ПЕРВИЧНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ, В ОТЛИЧИЕ ОТ ВТОРИЧНОГО, ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1) более частой локализацией специфических изменений в легком
2) вовлечением лимфатической системы в патологический процесс
3) положительной пробой Пирке
4) отрицательной пробой Манту с 2 ППД-Л

У ЧЕЛОВЕКА ПРИ ПОСТАНОВКЕ ПРОБЫ МАНТУ С 2ТЕ ППД-Л ВОЗНИКАЕТ РЕАКЦИЯ

1) только местная
2) только общая
3) местная и общая
4) местная и очаговая

К НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ИСТОЧНИКАМ ИНФЕКЦИИ ПРИ ТУБЕРКУЛЁЗЕ ОТНОСЯТ

1) больных туберкулёзом легких с бактериовыделением
2) лиц, инфицированных микобактерией туберкулёза
3) пациентов с перенесённым туберкулёзом в анамнезе
4) больных внелёгочными формами туберкулёза

К ВЕДУЩЕМУ МЕТОДУ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА У ПОДРОСТКОВ ОТНОСЯТ

1) флюорографию органов грудной клетки
2) туберкулинодиагностику по пробе Манту с 2 ТЕ ППД-Л
3) пробу с аллергеном туберкулезным рекомбинантным
4) исследование мокроты на микобактерии туберкулеза

ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ЭТИОЛОГИИ ЭКССУДАТИВНОГО ПЛЕВРИТА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

1) исследование мокроты на микобактерии туберкулеза
2) плевральную пункцию с микробиологическим и цитологическим исследованием экссудата
3) торакоскопию с биопсией плевры
4) радиоизотопное исследование легких

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ КУРСА ХИМИОПРОФИЛАКТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА ДЛЯ ЛИЦ ИЗ КОНТАКТА С МНОЖЕСТВЕННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА СОСТАВЛЯЕТ (В МЕСЯЦАХ)

1) 6
2) 9
3) 3
4) 12

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ НА ТУБЕРКУЛЕЗ 1 РАЗ В ГОД ПРОХОДЯТ

1) военнослужащие, призываемые на военную службу
2) ВИЧ- инфицированные лица, состоящие на учете
3) больные, страдающие сахарным диабетом
4) лица из бытового или профессионального контакта с туберкулезом

ПРИ МИЛИАРНОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ЛЕГКИХ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ РАЗМЕРЫ ОЧАГОВ (В ММ)

1) 12
2) 6
3) 1-2
4) 10

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ОЧАГОВОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ У ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

1) рентгеноскопия органов грудной клетки
2) флюорография органов грудной клетки
3) туберкулинодиагностика по пробе Манту
4) полимеразная цепная реакция мокроты

ПРОБУ МАНТУ С 2 ТЕ СЧИТАЮТ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ПРИ МИНИМАЛЬНОМ РАЗМЕРЕ ПАПУЛЫ (В ММ)

1) 5
2) 4
3) 6
4) 7

ОТРИЦАТЕЛЬНЫМ РЕЗУЛЬТАТОМ ПРОБЫ МАНТУ С 2ТЕ ППД-Л ЯВЛЯЕТСЯ

1) папула 4 мм
2) папула 5 мм
3) гиперемия
4) уколочная реакция

ВТОРИЧНАЯ ЛЕКАРСТВЕННАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

1) вторичном иммунодефиците
2) неадекватном режиме терапии у ранее лечившихся больных
3) наличии сопутствующих заболеваний
4) спонтанных мутациях микобактерий туберкулеза

МАССОВУЮ ТУБЕРКУЛИНОДИАГНОСТИКУ СРЕДИ ДЕТЕЙ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ 1 РАЗ В
1) год
2) полгода
3) 2 года
4) 3 года

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЁЗОМ С МАССИВНЫМ БАКТЕРИОВЫДЕЛЕНИЕМ, ПРОЖИВАЮЩЕГО В КВАРТИРЕ С ДЕТЬМИ, ПО СТЕПЕНИ ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ ОПАСНОСТИ ДАННЫЙ ОЧАГ ТУБЕРКУЛЁЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТ К _____ ГРУППЕ
1) 1
2) 4
3) 3
4) 2

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ПЕРВИЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
1) флюорография
2) ПЦР-диагностика
3) иммунодиагностика
4) микроскопия мазка по Цилю – Нильсену

ОСНОВНЫЕ ПОБОЧНЫЕ РЕАКЦИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОБУСЛОВЛЕНЫ
1) кардиотоксичностью противотуберкулезных препаратов
2) гепатотоксичностью противотуберкулезных препаратов
3) влиянием на процессы торможения в ЦНС
4) влиянием на процессы возбуждения в ЦНС

К МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ОТНОСЯТ
1) хронический тонзиллит
2) сахарный диабет
3) ревматоидный артрит
4) тиреотоксикоз

ПРИ ВТОРИЧНОМ ТУБЕРКУЛЁЗЕ ЛЁГКИХ ЧАЩЕ ПОРАЖАЮТСЯ СЕГМЕНТЫ
1) VIII, IX
2) I, II, VI

3) X, XI
4) IV,V

МНОЖЕСТВЕННАЯ ЛЕКАРСТВЕННАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ ОБОЗНАЧАЕТ УСТОЙЧИВОСТЬ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА К
1) Изониазиду и Рифампицину
2) двум и более химиопрепаратам
3) препаратам первого ряда
4) Изониазиду, Рифампицину и фторхинолонам

НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМИ КЛЕТОЧНЫМИ ЭЛЕМЕНТАМИ САРКОИДНОЙ ГРАНУЛЕМЫ ЯВЛЯЮТСЯ
1) клетки Пирогова-Лангханса, эпителиоидные клетки
2) гигантские клетки, Клетки Березовского-Штернберга
3) эпителиоидные клетки и фибробласты
4) ретикулярные клетки

ДЛЯ ОСТРОГО МИЛИАРНОГО ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЁГКИХ ХАРАКТЕРНО
1) отсутствие бактериовыделения
2) скудное бактериовыделение
3) обильное бактериовыделение
4) наличие обильной мокроты

ВНЕ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПУТЕЙ ПРОНИКНОВЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ В ОРГАНИЗМ ЧАЩЕ ПОРАЖАЮТСЯ ТУБЕРКУЛЕЗОМ
1) органы дыхания
2) желудочно-кишечный тракт
3) мочевыделительные органы
4) органы кроветворения

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ИЗОНИАЗИДА ЯВЛЯЕТСЯ
1) осложнение язвенной болезни желудка и 12-ти перстной кишки
2) декомпенсированная форма сахарного диабета
3) заболевание центральной и периферической нервной систем
4) обострение хронического холецистита и панкреатита

ЦЕЛЬЮ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ В ОЧАГЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ
1) своевременная диагностика с последующим лечением бактериовыделителей
2) предупреждение новых случаев заболевания туберкулезом
3) взятие на учет с наблюдением больных туберкулезом
4) организация иммунопрофилактики контактных лиц

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ ПЕРВИЧНОГО ТУБЕРКУЛЁЗНОГО КОМПЛЕКСА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

1) ослабления лёгочного рисунка
2) фокуса в лёгком, связанного «дорожкой» с увеличенным корнем лёгкого
3) бесструктурного корня, усиленного легочного рисунка
4) линзообразной очерченной тени

ВЫРАЖЕННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКОЙ СОПРОВОЖДАЕТСЯ _____ ТУБЕРКУЛЕЗ
1) милиарный
2) цирротический
3) кавернозный
4) очаговый

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЕМОЙ ТУБЕРКУЛЁЗОМ ГРУППОЙ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) надключичная
2) подмышечная
3) шейная
4) паховая

НАЛИЧИЕ КАЛЬЦИНАТОВ ВО ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛАХ УКАЗЫВАЕТ НА
1) переход туберкулёзного процесса в хроническую стадию
2) потерю активности туберкулёзного процесса
3) ранее перенесенный туберкулёзный процесс
4) сохранение активности туберкулёзных изменений

ЛУЧИСТОСТЬ КОНТУРА ОКРУГЛОГО ОБРАЗОВАНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
1) периферического рака
2) туберкулёмы
3) ретенционной кисты
4) эхинококка легкого

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ КАЗЕОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЮТСЯ
1) уменьшенная в объеме, гомогенно затемненная доля лёгкого , выраженная реакция плевры, единичные очаги в окружающей легочной ткани
2) массивное затемнение легочной ткани, состоящее из очагов, фокусов, сливающихся между собой, неоднородная структура тени за счет участков распада
3) тень высокой интенсивности в пределах одного-двух сегментов с участками просветления и расширенная тень средостения
4) тень с размытыми контурами, малой интенсивности, однородной структуры, неизменённая окружающая легочная ткань

КРОВОХАРКАНЬЕМ НАЗЫВАЮТ
1) отхождение крови при кашле в количестве более 100 мл
2) отхождение крови при кашле в количестве более 500 мл

3) отхождение крови при кашле до 100 мл
4) обнаружение прожилок, вкраплений крови в мокроте

КЛИНИЧЕСКИ МАЛОСИМПТОМНО, БЕЗ ИЗМЕНЕНИЙ, ВЫЯВЛЯЕМЫХ С ПОМОЩЬЮ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ, ПРОТЕКАЕТ _____ ТУБЕРКУЛЁЗ ЛЁГКИХ
1) инфильтративный
2) очаговый
3) цирротический
4) фиброзно-кавернозный

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПУТЕМ ЗАРАЖЕНИЯ ТУБЕРКУЛЁЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) внутриутробный
2) алиментарный
3) воздушно-капельный
4) контактный

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ТУБЕРКУЛЕЗ ОБСЛЕДОВАНИЮ ПОДЛЕЖАТ БОЛЬНЫЕ С ЖАЛОБАМИ НА
1) учащенное сердцебиение, потливость, малый субфебрилитет
2) слабость, одышку, тяжесть за грудиной, потливость
3) кашель с мокротой, потливость, потерю массы тела
4) потливость, одышку, головную боль, потерю массы тела

КАЗЕОЗНАЯ ПНЕВМОНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____ ВЫДЕЛЕНИЕМ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЁЗА
1) обильным
2) скудным
3) редким
4) однократным

В ЛАВАЖНОЙ ЖИДКОСТИ, ПОЛУЧЕННОЙ ОТ БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЁЗОМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ, ПРЕОБЛАДАЮТ
1) альвеолоциты
2) эозинофилы
3) нейтрофилы
4) лимфоциты

ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИНЦИПОВ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ТУБЕРКУЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ
1) монотерапия длительным курсом
2) длительная полихимиотерапия
3) ранняя монотерапия
4) частое чередование туберкулостатиков

ТЕХНИКА ПОСТАНОВКИ ВНУТРИКОЖНОЙ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПРОБЫ С ПРЕПАРАТОМ ДИАСКИНТЕСТ НЕ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ТЕХНИКИ ПОСТАНОВКИ

1) реакции Пирке
2) пробы Гринчара – Карпиловского
3) пробы Коха
4) реакции Манту

НАЛИЧИЕ ВРЕДНЫХ ПРИВЫЧЕК (КУРЕНИЕ, ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЕМ) У ПАЦИЕНТА

1) не влияет на развитие туберкулеза
2) способствует сохранению высокого уровня здоровья
3) снижает вероятность развития туберкулеза
4) повышает вероятность развития туберкулеза

ЛОКАЛЬНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЯВЛЯЮТСЯ У ДЕТЕЙ В

1) бронхиальной системе
2) кроветворной системе
3) лимфатической системе
4) кровеносной системе

МЕТОДОМ ОБЩЕДОСТУПНОЙ И СРОЧНОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ

1) люминесцентная бактериоскопия
2) прямая бактериоскопия мазка мокроты
3) бактериологическое исследование
4) простая микроскопия методом флотации

БОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ВОЗБУДИТЕЛЯ ТУБЕРКУЛЁЗА ЯВЛЯЕТСЯ

1) культуральный
2) иммунологический
3) прямая бактериоскопия
4) люминесцентная микроскопия

ОЧАГОВЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1) быстрым распадом легочной ткани
2) малосимптомным или бессимптомным течением
3) развитием неспецифических поражений органов дыхания
4) выраженной хронической интоксикацией

К ОСТРО ПРОГРЕССИРУЮЩЕМУ ТУБЕРКУЛЁЗУ ЛЁГКИХ ОТНОСИТСЯ

1) очаговый
2) милиарный
3) кавернозный

4) туберкулёма

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1) микроскопия мокроты на микобактерии туберкулеза
2) лучевой (флюорография)
3) клинический анализ крови
4) посев мокроты на микобактерии туберкулеза

К ПОЗДНО ВЫЯВЛЕННОЙ ФОРМЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ОТНОСЯТ_____ ТУБЕРКУЛЕЗ ЛЕГКИХ

1) очаговый
2) инфильтративный
3) диссеминированный
4) фиброзно-кавернозный

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПАРАМЕТРОМ ОЧАГОВОЙ ТЕНИ ЯВЛЯЮТСЯ РАЗМЕРЫ ДО (ММ)

1) 14
2) 10
3) 20
4) 16

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) патогенетическая терапия
2) диетотерапия
3) химиотерапия
4) хирургический

ПЕРВИЧНЫЙ ТУБЕРКУЛЁЗНЫЙ КОМПЛЕКС ЯВЛЯЕТСЯ

1) одним из синдромов первичного туберкулёза
2) клинической формой вторичного туберкулёза
3) клинической формой первичного туберкулёза
4) рентгенологическим синдромом

ОТЛИЧИЕ ПЕРВИЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ОТ ВТОРИЧНОГО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1) поражением лимфатических узлов
2) деструкцией легочной ткани
3) выраженной эндогенной интоксикацией
4) анергией к туберкулину

ОСНОВНЫМИ ИСТОЧНИКАМИ ЗАРАЖЕНИЯ ЛЮДЕЙ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЯВЛЯЮТСЯ

1) кровососущие насекомые
2) предметы окружающей среды
3) больные туберкулезом люди

4) больные животные

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ВОЗБУДИТЕЛЯ ТУБЕРКУЛЕЗА В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ

1) иммунологический
2) бактериоскопический
3) биологический
4) культуральный (бактериологический)

ПЕРВИЧНЫМИ ФОРМАМИ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ЧАЩЕ БОЛЕЮТ

1) лица 30-40 лет
2) лица 40-60 лет
3) лица 20-30 лет
4) дети и подростки

ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ФИБРОЗНО-КАВЕРНОЗНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ ЛЕГКИХ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИХОДИТСЯ С

1) саркоидозом легких и внутригрудных лимфоузлов
2) крупозной пневмонией
3) туберкулезом внутригрудных лимфатических узлов
4) распадающимся раком легкого

МНОЖЕСТВЕННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ ВОЗБУДИТЕЛЯ ТУБЕРКУЛЁЗА НАЗЫВАЮТ

1) первичная лекарственная устойчивость микобактерий туберкулёза
2) устойчивость микобактерий туберкулёза, развившуюся во время лечения у больных, получавших их более 1 мес.
3) устойчивость M. tuberculosis к Изониазиду и Рифампицину одновременно вне зависимости устойчивости к другим препаратам
4) устойчивость к Изониазиду, Рифампицину, одному из аминогликозидов или полипептиду (K, Am или Cap) и фторхинолону вне зависимости от устойчивости к другим препаратам

ТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ ЭКССУДАТИВНЫЙ ПЛЕВРИТ ПО ПАТОГЕНЕЗУ БЫВАЕТ

1) только вторичный
2) фибринозный, перифокальный
3) только первичный
4) первичный, вторичный, гематогенно-диссеминированный

НАИМЕНЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ВЕРИФИКАЦИИ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

1) рентгенологическая диагностика
2) молекулярно-генетический метод (ПЦР, ТБ-биочип, ДНК-стрипы)
3) исследование BACTEC MGIT 960
4) морфологическая диагностика образцов ткани с выявлением туберкулезной

гранулемы

ОСНОВНЫМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО ПРИ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

1) бронхоскопия
2) флюорография
3) сцинтиграфия
4) спирография

РЕАКЦИИ НА ТУБЕРКУЛИН РАЗВИВАЮТСЯ ЧЕРЕЗ (ЧАС)

1) 6-12
2) 48-72
3) 24-48
4) 12-24

ДЛЯ МИЛИАРНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ХАРАКТЕРНО _____ ТЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

1) малосимптомное
2) хроническое
3) подострое
4) острое

КОЛЬЦЕВИДНАЯ ТЕНЬ В ЛЕГКИХ С ДОРОЖКОЙ К КОРНЮ И ПОЛИМОРФНЫМИ ОЧАГАМИ ВОКРУГ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

1) кисты легкого
2) туберкулёзной каверны
3) абсцесса
4) опухоли с распадом

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОБОЧНЫМ ЯВЛЕНИЕМ ПРИ ПРИЕМЕ РИФАМПИЦИНА ЯВЛЯЕТСЯ

1) тромбоцитопения
2) крапивница
3) головная боль
4) преходящее повышение трансаминаз

ПРИ ЗАЩИТЕ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА ОТ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРЕОБЛАДАЕТ

1) клеточный фактор иммунитета
2) гуморальный фактор иммунитета
3) клеточно-гуморальный фактор иммунитета
4) резистентность верхних дыхательных путей

БОЛЬНОМУ С ОКРУГЛЫМ ПЕРИФЕРИЧЕСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ В ЛЁГКОМ НЕУТОЧНЁННОЙ ЭТИОЛОГИИ СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ

1) противотуберкулезную терапию
2) гормональную терапию
3) биопсию лёгкого
4) динамическое наблюдение

К МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЁЗА ОТНОСЯТ
1) квантифероновый тест
2) реакцию Манту
3) диаскинтест
4) методы на основе ПЦР

РАЗВИТИЮ ИНФИЛЬТРАТИВНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ЧАСТО ПРЕДШЕСТВУЕТ
1) очаговый туберкулез легких
2) очаг Гона
3) диссеминированный туберкулез легких
4) кавернозный туберкулез легких

ЭТИОЛОГИЮ ФОКУСНОЙ ТЕНИ В ЛЁГКОМ ПОЗВОЛИТ УТОЧНИТЬ
1) длительная антибактериальная терапия неспецифическими препаратами и гистологическое исследование патологического материала
2) цитологическое и бактериологическое исследование мокроты на микобактерии туберкулёза
3) гистологическое и бактериологическое исследование патологического материала
4) иммуноферментный анализ крови пациента на наличие антител к туберкулёзу

«ШТАМПОВАННЫЕ» КАВЕРНЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ТУБЕРКУЛЕЗА
1) подострого диссеминированного
2) очагового
3) милиарного
4) инфильтративного

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ ФЛЮОРОГРАФИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ НАСЕЛЕНИЯ НА ТУБЕРКУЛЁЗ ПРОВОДИТСЯ С ____ ЛЕТ
1) 7
2) 14
3) 15
4) 10

У ВЗРОСЛЫХ САМОЙ ЧАСТОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ
1) фиброзно-кавернозная
2) очаговая
3) инфильтративная
4) диссеминированная

МИКОБАКТЕРИИ ТУБЕРКУЛЕЗА У БОЛЬНЫХ ОЧАГОВЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЧАЩЕ ОБНАРУЖИВАЮТ В

1) мокроте, моче, промывных водах желудка
2) биоптате внутригрудных лимфатических узлов
3) бронхоальвеолярной лаважной жидкости
4) промывных водах желудка, мокроте

ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ (НОРМЕРГИЧЕСКОЙ) РЕАКЦИЕЙ НА ТУБЕРКУЛИН ЯВЛЯЕТСЯ

1) папула 17 мм и более
2) папула 5-16 мм
3) папула 2-4 мм
4) гиперемия 5-16 мм

ОТРИЦАТЕЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ НА ТУБЕРКУЛИН У БОЛЬНЫХ КАЗЕОЗНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1) признаком хорошей переносимости препаратов
2) проявлением вторичного иммунодефицита
3) плохим прогностическим признаком
4) хорошим прогностическим признаком

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С

1) обзорной рентгенографии в прямой и боковой проекциях
2) флюорографии в прямой и боковой проекциях
3) рентгеноскопии в различных проекциях
4) томографии легких в прямой и боковой проекциях

К ЗАЩИТНОЙ РЕАКЦИИ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА ОТ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТ

1) неспецифический фактор защиты
2) гуморальный фактор иммунитета
3) клеточный фактор иммунитета
4) клеточно-гуморальный фактор

ТУБЕРКУЛЕЗОМ ПЕРВИЧНОГО ГЕНЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

1) туберкулез, выявленный у лица с отрицательной пробой Манту
2) впервые выявленный случай активного туберкулеза
3) туберкулез, развившийся вследствие первичного инфицирования
4) туберкулез легких у больного, ранее не получавшего химиопрепараты или принимавший химиопрепараты менее 1 месяца

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ТУБЕРКУЛЁЗНОГО ПОРАЖЕНИЯ ПЛЕВРЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ БИОПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

1) макрофагально-гистиоцитарных элементов

2) эпителиоидных клеток
3) клеток Пирогова – Лангханса
4) лимфоцитов

ЗАТЕМНЕНИЕ С БУГРИСТЫМИ КОНТУРАМИ И ПРОСВЕТЛЕНИЕМ В ЦЕНТРЕ, ОТСУТСТВИЕМ ОЧАГОВ ВОКРУГ ВЫЯВЛЯЕТСЯ В ЛЁГКИХ ПРИ
1) опухоли с распадом
2) туберкулёзной каверне
3) абсцессе
4) кисте

ГЛАВНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ В ЛЕЧЕНИИ СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА ЯВЛЯЮТСЯ
1) кардиотропная терапия и аналептики
2) наложение пневмоперитонеума и наблюдение
3) наблюдение и лечение основного заболевания
4) плевральная пункция, активный дренаж и аспирация

ЛИМФОЦИТАРНЫЙ СОСТАВ И НЕЗНАЧИТЕЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО МЕЗОТЕЛИАЛЬНЫХ КЛЕТОК В ПЛЕВРАЛЬНОМ ЭКССУДАТЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
1) туберкулеза
2) пневмонии
3) лимфолейкоза
4) опухоли

К ОСНОВНОМУ ИСТОЧНИКУ ИНФЕКЦИИ ПРИ ТУБЕРКУЛЁЗЕ ОТНОСЯТ
1) человека, инфицированного микобактерией туберкулёза
2) больного открытой формой туберкулёза лёгких
3) больного внелёгочными формами туберкулёза
4) пациента, ранее перенесшего туберкулёзный процесс

ПЕРВИЧНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ДОЛЖНЫ ПРОВОДИТЬ
1) учреждения Роспотребнадзора
2) противотуберкулезные учреждения
3) все диагностические и лечебно-профилактические учреждения общей лечебной сети
4) родильные дома

ТИПИЧНЫМ МЕТОДОМ СКРИНИНГОВОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ
1) рентгенография
2) УЗИ
3) рентгеноскопия
4) флюорография

ТУБЕРКУЛЕМА ЯВЛЯЕТСЯ
1) осложнением инфильтративного туберкулёза
2) рентгенологическим синдромом в лёгких
3) морфологическим субстратом туберкулёзного воспаления
4) клинической формой туберкулёза легких

ТУБЕРКУЛЁЗНАЯ ЭТИОЛОГИЯ МЕНИНГИТА ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ
1) выпадением фибриновой пленки на поверхности ликвора
2) повышением уровня сахара, снижением уровня белка, нейтрофильным цитозом
3) обнаружением ДНК МБТ методом ПЦР при исследовании ликвора
4) снижением уровня сахара, повышением уровня белка, лимфоцитарным цитозом

ПРИ ПЕРВИЧНОМ ЗАРАЖЕНИИ МИКОБАКТЕРИЕЙ ТУБЕРКУЛЕЗА ФАГОЦИТОЗ НОСИТ ХАРАКТЕР
1) незавершенный
2) завершенный
3) индуцированный
4) физический

КРИСТАЛЛЫ ХОЛЕСТЕРИНА В МОКРОТЕ ОБНАРУЖИВАЮТ ПРИ
1) бронхите
2) кавернозном туберкулезе
3) бронхиальной астме
4) крупозной пневмонии

МИКРОСКОПИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МОКРОТЫ НА НАЛИЧИЕ КИСЛОТОУСТОЙЧИВЫХ МИКОБАКТЕРИЙ ПРОВОДИТСЯ КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ ЛАБОРАТОРИЯМИ
1) областных и районных больниц
2) городских поликлиник
3) общей лечебной сети
4) противотуберкулезных диспансеров

ПОСЛЕ ПОСТАНОВКИ ВНУТРИКОЖНОЙ ПРОБЫ С ПРЕПАРАТОМ АЛЛЕРГЕНОМ ТУБЕРКУЛЕЗНЫМ РЕКОМБИНАНТНЫМ В СТАНДАРТНОМ РАЗВЕДЕНИИ (ДИАСКИНТЕСТ) РЕЗУЛЬТАТ ОЦЕНИВАЮТ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)
1) 24
2) 6
3) 72
4) 12

ПОСЛЕ ПОСТАНОВКИ ВНУТРИКОЖНОЙ ПРОБЫ С ПРЕПАРАТОМ ДИАСКИНТЕСТ РЕЗУЛЬТАТ ОЦЕНИВАЮТ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)
1) 12
2) 24

3) 6
4) 72

КАВЕРНОЗНЫЙ ТУБЕРКУЛЁЗ ЯВЛЯЕТСЯ
1) рентгенологическим синдромом
2) клинической формой туберкулёза лёгких
3) профессиональным полостным заболеванием
4) остаточным полостным образованием

РЕАКЦИЯ НА ТУБЕРКУЛИН ПО ПРОБЕ МАНТУ С 2 ТЕ ППД-Л МОЖЕТ БЫТЬ
1) нормергической, специфической, уколочной
2) парадоксальной, уравнительной, гиперергической
3) положительной, отрицательной, сомнительной
4) гипоергической, неспецифической, выраженной

ПРИ МАССОВОЙ ТУБЕРКУЛИНОДИАГНОСТИКЕ ОБЩЕПРИНЯТЫМ МЕТОДОМ ВВЕДЕНИЯ ТУБЕРКУЛИНА ЯВЛЯЕТСЯ
1) внутрикожный
2) подкожный
3) внутривенный
4) внутримышечный

БОЛЬНОЙ С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ НА ФЛЮОРОГРАММЕ ДОЛЖЕН БЫТЬ ПРИВЛЕЧЕН К ДООБСЛЕДОВАНИЮ В ТЕЧЕНИЕ (В ДНЯХ)
1) 7
2) 12
3) 10
4) 14

ПРАВИЛЬНОСТЬ УСТАНОВКИ БОЛЬНОГО НА ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ ОЦЕНИВАЕТСЯ
1) по одинаковому расстоянию между медиальными контурами ключиц и остистыми отростками позвонков
2) по одинаковым межреберным промежуткам
3) по симметричности легочных полей
4) когда тени лопаток не наслаиваются на легочные поля

НАИБОЛЬШУЮ РОЛЬ В ЭПИДЕМИОЛОГИИ И КЛИНИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ЧЕЛОВЕКА ИГРАЮТ
1) микобактерии птичьего типа
2) микобактерии человеческого типа
3) атипичные микобактерии
4) микобактерии бычьего типа

РЕНТГЕНОГРАММУ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ СЧИТАЮТ ВЫПОЛНЕННОЙ С

ПОВЫШЕНИЕМ ЖЁСТКОСТИ РЕНТГЕНОВСКОГО ИЗЛУЧЕНИЯ, ЕСЛИ ВИДНЫ _____ ВЕРХНИХ ГРУДНЫХ

1) более 4; позвонков
2) менее 2; позвонков
3) отчётливо 3-4; позвонка
4) отчётливо 2-3; позвонка

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА ВЕСТИБУЛЯРНЫЕ РАССТРОЙСТВА И ГЛУХОТУ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ

1) Изониазид
2) Стрептомицин
3) Этамбутол
4) Рифампицин

ВЕДУЩЕЕ МЕСТО В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗОМ ПРИНАДЛЕЖИТ

1) химиотерапии
2) диетотерапии
3) патогенетической терапии
4) хирургии

К КОМПЛЕКСУ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫХ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЁЗНЫХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСЯТ

1) Изониазид и Рифампицин
2) Стрептомицин и Канамицин
3) Этамбутол и Пиразинамид
4) Протионамид и Этионамид

ДЛЯ СКРИНИНГА НА ТУБЕРКУЛЁЗНУЮ ИНФЕКЦИЮ ДЕТЯМ И ПОДРОСТКАМ ДИАСКИНТЕСТ ПРОВОДИТСЯ В ВОЗРАСТЕ ____ ЛЕТ

1) 8-17
2) 12-17
3) 10-17
4) 11-17

ЛЕЧЕНИЕ ИСКУССТВЕННЫМ ПНЕВМОТОРАКСОМ ПРОВОДИТСЯ ПРИ

1) казеозной пневмонии
2) цирротическом туберкулезе легких
3) очаговом туберкулезе легких
4) кавернозном туберкулезе легких

ПРОВЕДЕНИЕ МАССОВОЙ ТУБЕРКУЛИНОДИАГНОСТИКИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

1) противотуберкулезным стационаром
2) противотуберкулезным диспансером
3) городской поликлиникой
4) санитарно-эпидемиологической службой

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ВТОРИЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

1) ПЦР-диагностика
2) микроскопия мазка по Цилю – Нильсену
3) иммунодиагностика
4) флюорография

НАРАСТАНИЕ ОДЫШКИ, БОЛИ В ГРУДИ, ОДНОСТОРОННЕГО ТИМПАНИТА ИЛИ КОРОБОЧНОГО ЗВУКА ПРИ ПЕРКУССИИ, ИСЧЕЗНОВЕНИЕ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ШУМОВ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТ

1) клапанный пневмоторакс
2) закрытый пневмоторакс
3) открытый пневмоторакс
4) пневмоперитонеум

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ИСХОДНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ПРОЦЕССА В ПОЧКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1) сосочковая зона
2) чашечки и лоханка
3) корковое вещество
4) мозговое вещество

МНОЖЕСТВЕННАЯ ЛЕКАРСТВЕННАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЁЗА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ К

1) Рифампицину и Канамицину
2) Изониазиду и Пиразинамиду
3) Рифампицину и Этионамиду
4) Изониазиду и Рифампицину

К АНТИБИОТИКАМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПНЕВМОНИИ, КОТОРЫЕ ОБЛАДАЮТ ВЫРАЖЕННОЙ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОЙ АКТИВНОСТЬЮ И ОТНОСЯТСЯ К ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫМ ПРЕПАРАТАМ, ОТНОСЯТ

1) макролиды
2) фторхинолоны
3) цефалоспорины
4) аминопенициллины

ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ПРИ ПРОБЕ МАНТУ СОСТАВЛЯЕТ

1) 2 ТЕ в 0,1 мл
2) 2 ТЕ в 1 мл
3) 5 ТЕ в 1 мл
4) 1 ТЕ в 0,1 мл

КРИСТАЛЛЫ ХОЛЕСТЕРИНА В МОКРОТЕ ОБНАРУЖИВАЮТ ПРИ

1) крупозной пневмонии
2) бронхиальной астме
3) бронхите
4) распаде первичного туберкулезного очага

ПРОБА МАНТУ СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ПРИ РАЗМЕРАХ ПАПУЛЫ БОЛЕЕ (ММ)
1) 5
2) 1
3) 3
4) 12

ТЕКУЩУЮ ДЕЗИНФЕКЦИЮ В ОЧАГЕ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРОВОДИТ
1) противотуберкулезный диспансер
2) поликлиника общей лечебной сети
3) центр дезинфекции
4) больной с членами его семьи

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНОГО С ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЛЕГКИХ НЕОБХОДИМО НАЧИНАТЬ С
1) томосинтеза органов грудной клетки
2) рентгенографии органов грудной клетки
3) компьютерной томографии органов грудной клетки
4) флюорографии органов грудной клетки

ИССЛЕДОВАНИЕ МОКРОТЫ НА МИКОБАКТЕРИИ ТУБЕРКУЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА СРЕДИ БОЛЬНЫХ С
1) сахарным диабетом
2) длительным приемом иммунодепрессантов
3) хроническим алкоголизмом
4) хроническими заболеваниями легких

ПРИ ЛЕЧЕНИИ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН, БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ, С ОСТОРОЖНОСТЬЮ НУЖНО ПРИМЕНЯТЬ
1) Канамицин, Амикацин
2) Изониазид, Рифампицин
3) Изониазид, Этамбутол
4) Этамбутол, Рифампицин

КЛИНИЧЕСКИ МАЛОСИМПТОМНО ПРОТЕКАЕТ
1) фиброзно-кавернозный туберкулез
2) диссеминированный туберкулез
3) очаговый туберкулез легких
4) казеозная пневмония

В ЛАВАЖНОЙ ЖИДКОСТИ У БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ПРЕОБЛАДАЮТ

1) макрофаги
2) нейтрофилы
3) лимфоциты
4) моноциты

Эндокринология

Вернуться в начало

РЕПАГЛИНИД ОТНОСИТСЯ К ПЕРОРАЛЬНЫМ САХАРОСНИЖАЮЩИМ ПРЕПАРАТАМ КЛАССА

1) меглитинидов
2) производных сульфонилмочевины
3) бигуанидов
4) тиазолидиндионов

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНЕ ПЕРВИЧНОГО ХРОНИЧЕСКОГО ГИПОКОРТИЦИЗМА ОТНОСЯТ

1) двустороннюю адреналэктомию
2) метастазы опухолей
3) туберкулёз надпочечников
4) аутоиммунную атрофию коры надпочечников

ПРИЧИНОЙ ВТОРИЧНОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ СЛУЖИТ

1) аутоиммуное поражение надпочечников
2) снижение секреции адренокортикотропного гормона гипофизом
3) недостаточная секреция альдостерона надпочечниками
4) избыточная секреция кортизола надпочечниками

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ У ЖЕНЩИНЫ 55 ЛЕТ С ИНДЕКСОМ МАССЫ ТЕЛА 38,0 КГ/М^2 ГЛИКЕМИИ НАТОЩАК 11,5 ММОЛЬ/Л НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ БУДЕТ

1) «сахарный диабет 1 типа»
2) «сахарный диабет 2 типа»
3) «латентный аутоиммунный диабет взрослых (LADA)»
4) «сахарный диабет вследствие болезни экзокринной части поджелудочной железы»

ТЕСТОМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ УРОВЕНЬ ГЛИКЕМИИ ЗА ПОСЛЕДНИЕ ТРИ МЕСЯЦА, ЯВЛЯЕТСЯ

1) уровень гликемии через 2 часа после еды
2) пероральный глюкозотолерантный тест

3) гликированный гемоглобин
4) глюкоза плазмы натощак

ПРИ ЛЕЧЕНИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА С ОЖИРЕНИЕМ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ
1) инсулин
2) агонист рецепторов ГПП-1
3) ингибитор дипептидилпептидазы 4 типа
4) производные сульфонилмочевины

ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ОБУСЛОВЛЕНО
1) пониженным уровнем инсулина в крови
2) повышенным уровнем инсулина в крови
3) сопутствующим инфекционным заболеванием
4) гиперлипидемией

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ АЛЬБУМИНУРИИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧЕНИЕ
1) ингибиторов АПФ
2) петлевых диуретиков
3) блокаторов β-адренорецепторов
4) блокаторов α-адренорецепторов

ДЛЯ ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИЧЕСКОГО ГИПОГОНАДИЗМА ХАРАКТЕРНА
1) потеря веса
2) полиурия
3) галакторея
4) полидипсия

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЭНДОГЕННЫЙ ГИПЕРКОРТИЦИЗМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ
1) определение альдостерона сыворотки крови
2) определение адренокортикотропного гормона
3) исследование базального кортизола сыворотки крови
4) проведение ночного подавляющего теста с 1 мг дексаметазона

В ДИАГНОСТИКЕ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ ЛУЧШЕ ВСЕГО ИСПОЛЬЗОВАТЬ АНАЛИЗ
1) суточной мочи на ванилилминдальную кислоту (ВМК)
2) суточной мочи на метанефрин и норметанефрин
3) крови на ренин и альдостерон с определением альдостерон-ренинового соотношения
4) крови на электролиты, активность ренина плазмы

МЕТФОРМИН ОТНОСИТСЯ К ПЕРОРАЛЬНЫМ САХАРОСНИЖАЮЩИМ ПРЕПАРАТАМ КЛАССА

1) тиазолидиндионов
2) ингибиторов дипептидилпептидазы-4
3) ингибиторов альфа-глюкозидазы
4) бигуанидов

ИНДИВИДУАЛИЗАЦИЯ ДИЕТОТЕРАПИИ ПРИ ОЖИРЕНИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НА ОСНОВЕ
1) подбора специальной диеты по уровню физической активности
2) подбора специальной диеты по возрасту и полу пациента
3) подбора специальной диеты по возрасту пациента
4) нутриметаболомного анализа

К ИНГИБИТОРАМ НАТРИЙ-ГЛЮКОЗНОГО КОТРАНСПОРТЕРА 2 ТИПА ОТНОСЯТ
1) вилдаглиптин
2) метформин
3) канаглифлозин
4) глибенкламид

ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ
1) тахикардии, потливости
2) неустойчивого стула, тремора
3) гипертермии, болей в шее
4) брадикардии, отеков

ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С АКРОМЕГАЛИЕЙ ХАРАКТЕРНЫ ЖАЛОБЫ НА
1) гиперемию лица, истончение кожи, отложение жира в области живота, багровые стрии
2) сухость кожи, выпадение волос, снижение температуры тела
3) тремор рук и век, потливость, снижение веса, повышение температуры тела
4) утолщение пальцев рук, увеличение нижней челюсти, увеличение размера стопы

ПРЕПАРАТЫ СУЛЬФОНИЛМОЧЕВИНЫ ВЛИЯЮТ НА
1) аппетит
2) инсулинорезистентность
3) бета-клетки
4) гормоны желудочно-кишечного тракта

ОБЪЕМ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ
1) менее 18 мл независимо от пола
2) до 24 мл у женщин, до 30 мл у мужчин
3) более 25 мл независимо от пола
4) до 18 мл у женщин, до 25 мл у мужчин

ДИАГНОЗ «ИНСИДЕНТАЛОМА» ЯВЛЯЕТСЯ
1) окончательным

2) предварительным
3) частью основного диагноза
4) диагнозом исключения

УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ ПЛАЗМЫ КРОВИ НАТОЩАК, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ ДИАГНОСТИРОВАТЬ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ, СОСТАВЛЯЕТ (ММОЛЬ/Л)
1) 6,1
2) 6,0
3) 7,0
4) 6,5

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ТЕСТОМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ТИРЕОТОКСИКОЗА И НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНОЙ ДИСТОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ
1) содержания в крови холестерина
2) йодопоглотительной функция щитовидной железы
3) уровня трийодтиронина и тироксина в крови
4) уровня показателей основного обмена

РЕПАГЛИНИД ОТНОСИТСЯ К ПЕРОРАЛЬНЫМ САХАРОСНИЖАЮЩИМ ПРЕПАРАТАМ КЛАССА
1) производных сульфонилмочевины
2) производных бензоевой кислоты
3) тиазолидиндионов
4) бигуанидов

ГОРМОНОМ ПЕРЕДНЕЙ ДОЛИ ГИПОФИЗА ЯВЛЯЕТСЯ
1) соматолиберин
2) соматотропный гормон
3) прогестерон
4) антидиуретический гормон

СУХОСТЬ КОЖИ, КОЖНЫЙ ЗУД, ЖАЖДА И ПОЛИУРИЯ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ
1) сахарном диабете
2) диффузном токсическом зобе
3) гипотиреозе
4) эндемическом зобе

КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ТИРЕОТОКСИКОЗА РАЗВИВАЮТСЯ
1) при остром тиреоидите
2) после операций на щитовидной железе
3) при болезни Грейвса
4) вследствие тяжелого дефицита йода

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА ПРИ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГИНА ЯВЛЯЕТСЯ

1) деструкция В-клеток
2) усиление глюконеогенеза
3) ожирение
4) резистентность тканей к инсулину

УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ ПЛАЗМЫ ЧЕРЕЗ 2 ЧАСА ПОСЛЕ НАГРУЗКИ ГЛЮКОЗОЙ В ХОДЕ ПЕРОРАЛЬНОГО ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНОГО ТЕСТА У ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ МЕНЕЕ (В ММОЛЬ/Л)
1) 11,1
2) 10,0
3) 7,8
4) 8,5

ВЫДЕЛЕНИЕ БОЛЕЕ 3 ЛИТРОВ МОЧИ В СУТКИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
1) остром гломерулонефрите
2) цистите
3) несахарном диабете
4) острой почечной недостаточности

К ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ТИРЕОТОКСИКОЗА ОТНОСЯТ
1) снижение массы тела, возбудимость
2) отёчность век, кистей, стоп
3) ломкость, сухость, выпадение волос
4) медлительность, заторможенность, сонливость

КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО МАНИФЕСТНОГО ГИПОТИРЕОЗА?
1) свободный Т4 – снижен; ТТГ – снижен
2) свободный Т4 – в норме; ТТГ – повышен
3) свободный Т4 – снижен; ТТГ – в норме
4) свободный Т4 – снижен; ТТГ – повышен

ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ ДЕЙСТВИЯ ПРЕПАРАТОВ СУЛЬФОНИЛМОЧЕВИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1) замедление всасывания глюкозы в кишечнике
2) подавление глюконеогенеза в печени
3) снижение периферической инсулинорезистентности
4) стимуляция секреции инсулина

ПЕРВИЧНЫЙ ГИПОТИРЕОЗ РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ
1) аутоиммунного тиреоидита
2) поражения гипофиза
3) разрушения гипоталамуса
4) нарушения чувствительности тканей к тиреоидным гормонам

ВЛИЯНИЕ СОМАТОТРОПНОГО ГОРМОНА НА ТКАНИ РЕАЛИЗУЕТСЯ ЧЕРЕЗ
1) трийодтиронин
2) инсулиноподобный фактор роста-1
3) связывание с собственным рецептором
4) сосудистые факторы роста

ОСНОВНЫМИ КРИТЕРИЯМИ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ ЯВЛЯЮТСЯ
1) алопеция, гиперандрогения, акне
2) ановуляция, поликистоз по результатам сонографии, гиперандрогения
3) задержка полового развития, акне, алопеция
4) менометроррагия, гирсутизм, ожирение

ИНДИВИДУАЛИЗАЦИЯ ДИЕТОТЕРАПИИ ПРИ ОЖИРЕНИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НА ОСНОВЕ
1) учета возрастных и гендерных характеристик
2) нутриметаболомного анализа
3) вкусовых предпочтений пациента
4) анализа физической активности

К ГОРМОНАМ ПЕРЕДНЕЙ ДОЛИ ГИПОФИЗА ОТНОСИТСЯ
1) окситоцин
2) пролактин
3) соматостатин
4) кортиколиберин

К ГИПОГЛИКЕМИИ НЕ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ
1) передозировка инсулина
2) незапланированный дополнительный прием пищи
3) прием алкоголя
4) неожиданная чрезмерная физическая нагрузка

ДИАБЕТИЧЕСКАЯ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКАЯ КОМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ДЫХАНИЕМ
1) Чейн – Стокса
2) Куссмауля
3) Грокка
4) Биота

ВИРУСНАЯ ЭТИОЛОГИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ТИРЕОИДИТА
1) подострого
2) цитокин-индуцированного
3) послеродового
4) острого гнойного

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ 1 ТИПА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1) выраженной прибавкой массы тела
2) острым началом заболевания
3) артериальной гипертензией
4) отечным синдромом

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ ИСПОЛЬЗУЮТ
1) препараты калия и магния
2) препараты витамина D
3) диуретики
4) ингибиторы АПФ

НАИБОЛЕЕ НАДЕЖНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ КОНТРОЛЯ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) кетоновые тела в крови
2) С-пептид
3) гликированный гемоглобин
4) среднесуточный уровень глюкозы

К ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ДИФФУЗНОГО ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА ОТНОСЯТ
1) тахикардию
2) гиперхолестеринемию
3) сухость кожи
4) гипотонию

ЛАНРЕОТИД ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ
1) агонистов дофамина
2) ингибиторов соматолиберина
3) антагонистов рецепторов соматотропного гормона
4) аналогов соматостатина

ВЫСОКИЙ РОСТ, ВЫСОКАЯ ТАЛИЯ И ПРИЗНАКИ ГИНЕКОМАСТИИ, ГИПОГОНАДИЗМА У МУЖЧИН ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СИНДРОМА_____ С НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ КАРИОТИПОМ _____
1) Клайнфельтера; 47 XXY
2) Шерешевского-Тернера; 45 XO
3) Дауна; 47 XX или XY, 21+
4) Патау; 47 XX или XY, 13 +

ПРИ НАЗНАЧЕНИИ МЕТФОРМИНА ПАЦИЕНТУ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И ВЫРАЖЕННОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ВОЗРАСТАЕТ РИСК РАЗВИТИЯ
1) кетоацидоза
2) лактоацидоза
3) агранулоцитоза

4) гипогликемии

ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ПОДСЧЕТ ХЛЕБНЫХ ЕДИНИЦ РЕКОМЕНДОВАН ПРИ ПРОВЕДЕНИИ

1) диетотерапии
2) любой сахароснижающей терапии
3) терапии пероральными сахароснижающими препаратами
4) интенсифицированной инсулинотерапии

ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА МЕТФОРМИНОМ ЦЕЛЕСООБРАЗНО КОНТРОЛИРОВАТЬ В КРОВИ УРОВЕНЬ

1) калия
2) трансаминаз
3) мочевой кислоты
4) витамина В12

ДЛЯ ВТОРИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ СОДЕРЖАНИЯ ГОРМОНОВ В КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) снижение тиреотропного гормона и снижение тироксина
2) повышение тиреотропного гормона и повышение тироксина
3) повышение тиреотропного гормона и снижение тироксина
4) снижение тиреотропного гормона и повышение тироксина

ПРИ БОЛЕЗНИ АДДИСОНА ПРИЧИНОЙ ГИПЕРПИГМЕНТАЦИИ КОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) гиперадреналинемия
2) снижение массы тела
3) повышение уровня адренокортикотропного гормона
4) меланинпродуцирующая опухоль

СОЧЕТАНИЕ ТАХИКАРДИИ, ЭКЗОФТАЛЬМА И ТРЕМОРА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1) гипотиреоза
2) сахарного диабета
3) диффузного токсического зоба
4) эндемического зоба

ОСНОВНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ ГИПОТИРЕОЗА ЯВЛЯЮТСЯ

1) потливость, сонливость, нарушение координации
2) снижение памяти, головная боль, анорексия
3) ожирение, гипертония, одышка
4) отеки, зябкость, заторможенность, сухость кожи

ДОСТОВЕРНЫМ ИНТЕГРАЛЬНЫМ КРИТЕРИЕМ АКТИВНОСТИ АКРОМЕГАЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) наличие гиперпролактинемии
2) базальный уровень соматотропного гормона (СТГ)

3) уровень инсулиноподобного фактора-1 (ИФР-1)
4) уровень соматотропного гормона (СТГ) во время проведения перорального глюкозотолерантного теста (ПГТТ)

БОЛЬНЫМ ОЖИРЕНИЕМ РЕКОМЕНДОВАНО ПРИНИМАТЬ ПИЩУ_____ РАЗА/РАЗ В СУТКИ
1) 1-2
2) 4
3) 5-6
4) 3

ПАЦИЕНТАМ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК С1-4 В КАЧЕСТВЕ ГИПОТЕНЗИВНЫХ И НЕФРОПРОТЕКТИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧЕНИЕ
1) блокаторов β-адренорецепторов
2) блокаторов α-адренорецепторов
3) антагонистов кальция
4) ингибиторов АПФ

К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ТИАМАЗОЛА ОТНОСЯТ
1) уменьшение массы тела
2) лейкопению, агранулоцитоз
3) нарушения сердечного ритма
4) уменьшение размеров щитовидной железы

В КАЧЕСТВЕ ТЕСТА ПЕРВОГО УРОВНЯ В ДИАГНОСТИКЕ АКРОМЕГАЛИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
1) оценка базального уровня соматотропного гормона (СТГ)
2) оценка уровня инсулинподобного фактора-1 (ИФР-1)
3) магнитно-резонансная томография (МРТ) гипофиза
4) оценка уровня соматотропного гормона (СТГ) во время проведения орального глюкозотелерантного теста (ОГТТ)

ПРИ ВЫБОРЕ ИНДИВИДУАЛЬНОГО ЦЕЛЕВОГО УРОВНЯ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ
1) возраст пациента
2) длительность течения сахарного диабета
3) наличие сахарного диабета у родственников
4) характер сахароснижающей терапии

ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНОМУ С ЛЕГКИМ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКИМ СОСТОЯНИЕМ НЕОБХОДИМО
1) напоить пациента теплой щелочной минеральной водой
2) сделать подкожную инъекцию инсулина
3) напоить пациента сладким чаем

4) сделать внутривенную инъекцию 10 мл 40% глюкозы

МЕТОДОМ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) соотношение альбумин/креатинин в разовой порции мочи
2) изотопная рентгенография почек
3) ультразвуковое исследование почек
4) динамическая сцинтиграфия почек

К МЕТАБОЛИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ГИПЕРОСМОЛЯРНОЙ КОМЫ ОТНОСЯТ
1) гипернатриемию и кетоацидоз
2) гипергликемию и гиперосмолярность
3) гипонатриемия и гиперосмолярность
4) гипергликемию и кетоацидоз

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ БОЛЕЗНИ АДДИСОНА ЯВЛЯЕТСЯ
1) травма надпочечников
2) туберкулезная инфекция
3) аутоиммунная деструкция
4) врожденная ферментопатия

ВТОРИЧНЫЙ ГИПОТИРЕОЗ РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ
1) аутоиммунного тиреоидита
2) разрушения гипоталамуса
3) поражения гипофиза
4) нарушения чувствительности тканей к тиреоидным гормонам

ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ОЖИРЕНИЯ I СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА (КГ/М^2)
1) 35-40
2) 30-34,9
3) 25-29,9
4) 20-24,9

КЕТОАЦИДОЗ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ
1) гликогенолиза
2) глюконеогенеза
3) катаболизма белков
4) липолиза

ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ АДДИСОНОВОЙ БОЛЕЗНИ (ПЕРВИЧНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ) ЯВЛЯЕТСЯ
1) избыток массы тела
2) повышенный аппетит
3) артериальная гипертензия

4) гиперпигментация кожи

ЛЕВОТИРОКСИН ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В ЛЕЧЕНИИ
1) сахарного диабета
2) гипотиреоза
3) надпочечниковой недостаточности
4) несахарного диабета

ЦЕЛЬЮ ЛЕЧЕНИЯ МИНЕРАЛОКОРТИКОИДАМИ БОЛЕЗНИ АДДИСОНА ЯВЛЯЕТСЯ
1) коррекция АД
2) коррекция уровня глюкозы в крови
3) снижение гиперпигментации
4) повышение уровня калия в крови

ОДНИМ ИЗ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ САХАРНОГО ДИАБЕТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) индекс HOMA
2) отношение проинсулина к инсулину
3) уровень С-пептида
4) гликированный гемоглобин

ЗАБОЛЕВАНИЕМ НАДПОЧЕЧНИКОВ, РАЗВИВАЮЩИМСЯ ПРИ ОПУХОЛЕВОМ ПОРАЖЕНИИ КОРКОВОГО ВЕЩЕСТВА, ЯВЛЯЕТСЯ
1) феохромоцитома
2) кортикостерома
3) соматотропинома
4) кортикотропинома

К СРЕДСТВАМ С ИНКРЕТИНОВОЙ АКТИВНОСТЬЮ ОТНОСЯТ САХАРОСНИЖАЮЩИЕ ПРЕПАРАТЫ ГРУППЫ
1) глиптинов
2) глинидов
3) глитазонов
4) бигуанидов

ПАТОГНОМОНИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АДДИСОНОВОЙ БОЛЕЗНИ В ОТЛИЧИЕ ОТ ВТОРИЧНОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) диспептический синдром
2) артралгия
3) похудание
4) гиперпигментация кожи

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) гипергликемия
2) гипотензия

3) гипертензия
4) ожирение

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ 2 ТИПА РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ
1) опухоли или травмы поджелудочной железы
2) генетически обусловленных дефектов функции эпсилон-клеток поджелудочной железы
3) инсулинорезистентности и дисфункции β-клеток
4) аутоиммунной деструкции бета-клеток поджелудочной железы

К ПРЕПАРАТАМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИЧЕСКОГО ГИПОГОНАДИЗМА ОТНОСЯТ
1) аналоги глюкагоноподобного пептида-1
2) агонисты дофаминовых рецепторов
3) антагонисты дофаминовых рецепторов
4) аналоги соматостатина

ПИК ДЕЙСТВИЯ ИНСУЛИНА УЛЬТРАКОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ НАСТУПАЕТ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)
1) 8-12
2) 24-48
3) 4-6
4) 1,5-2

ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА ПРЕПАРАТАМИ СУЛЬФОНИЛМОЧЕВИНЫ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ
1) гипогликемического состояния
2) кетоацидоза
3) гиперосмолярного состояния
4) гиперурикемии

ПАЦИЕНТУ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ НЕОБХОДИМО УМЕНЬШИТЬ ДОЗУ БАЗАЛЬНОГО ИНСУЛИНА ПРИ ВЫСОКОЙ ГЛИКЕМИИ
1) натощак и гипогликемии в ночное время
2) перед сном и через 2 часа после приема пищи
3) натощак и в ночное время
4) препрандиальной

ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С АКРОМЕГАЛИЕЙ ХАРАКТЕРНЫ ЖАЛОБЫ НА
1) сухость кожи, выпадение волос, снижение температуры тела
2) тремор рук и век, потливость, снижение веса, повышение температуры тела
3) утолщение пальцев рук, прогнатию, увеличение размера стопы
4) гиперемию лица, истончение кожи, отложение жира в области живота, багровые стрии

ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ ОЦЕНКИ УРОВНЯ ПОТРЕБЛЕНИЯ ЙОДА В РЕГИОНЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1) экскреция йода с мочой в группах риска
2) уровень тиреотропного гормона в крови у населения
3) уровень свободного тироксина в группах риска
4) объем щитовидной железы взрослого населения

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ МЕТОДОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

1) лазерная фотокоагуляция
2) применение этамзилата
3) применение пентоксифиллина
4) применение гликлазида

ПРИ НЕСАХАРНОМ ДИАБЕТЕ ОТНОСИТЕЛЬНАЯ ПЛОТНОСТЬ МОЧИ КОЛЕБЛЕТСЯ В ПРЕДЕЛАХ

1) 1013-1028 (при количестве мочи 5-20 литров)
2) 1006-1015 (при количестве мочи 5 - 20-30 литров)
3) 1001-1005 (при количестве мочи 5 - 20-40 литров)
4) 1022-1043 (при количестве мочи 2-3 литра)

КОНЦЕНТРАЦИЯ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА ОТРАЖАЕТ СРЕДНИЙ УРОВЕНЬ ГЛИКЕМИИ ЗА

1) 3 месяца
2) 6 месяцев
3) 3 недели
4) 6 недель

ИНСУЛИН ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ ___ -КЛЕТКАМИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

1) β
2) α
3) δ
4) PP

ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ САХАРОСНИЖАЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ ПРЕПАРАТОВ СУЛЬФОНИЛМОЧЕВИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1) стимуляция секреции инсулина
2) подавление продукции глюкозы печенью
3) снижение инсулинорезистентности
4) торможение всасывания глюкозы в кишечнике

ДЛЯ СИНДРОМА ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТИ ХАРАКТЕРЕН _____ ТИП ОЖИРЕНИЯ

1) гиноидный
2) бедренно-ягодичный
3) центральный

4) глютео-феморальный

ПЕРВОЙ ЛИНИЕЙ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА ЯВЛЯЕТСЯ
1) радиохирургическое лечение
2) нейрохирургическая аденомэктомия
3) назначение ингибиторов стероидогенеза
4) назначение пасиреотида

СКРИНИНГ НА АЛЬБУМИНУРИЮ У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА НЕОБХОДИМО НАЧАТЬ
1) через 5 лет после установления диагноза «сахарный диабет»
2) при установлении диагноза «сахарный диабет»
3) через 10 лет после установления диагноза «сахарный диабет»
4) через 1 год после установления диагноза «сахарный диабет»

СУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В ЙОДЕ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ (МКГ)
1) 50-100
2) 100-150
3) 200-300
4) 25-50

ПРЕПАРАТОМ, МАСКИРУЮЩИМ СИМПТОМЫ ГИПОГЛИКЕМИИ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) индапамид
2) фуросемид
3) нифедипин
4) бисопролол

УРОВЕНЬ ГЛИКОЗИЛИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ ДИАГНОСТИРОВАТЬ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ, СОСТАВЛЯЕТ (%)
1) 6,0
2) 5,5
3) 6,5
4) 5,0

МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕЙРООСТЕОАРТРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) применение препаратов альфа-липоевой кислоты
2) регулярная физическая активность
3) применение вазоактивных препаратов
4) разгрузка пораженной конечности

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЭНДЕМИЧЕСКОГО ЗОБА РЕКОМЕНДУЕТСЯ
1) диета с ограничением легкоусвояемых углеводов
2) использование йодированной поваренной соли
3) местное применение спиртового раствора йода
4) употребление раствора Люголя

НЕРАЦИОНАЛЬНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ КОМБИНАЦИЯ
1) метформина и эмпаглифлозина
2) глимепирида и алоглиптина
3) гликлазида и натеглинида
4) базального инсулина и метформина

ОДНИМ ИЗ ХАРАКТЕРНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ АКРОМЕГАЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) алопеция
2) сухость кожи
3) диастема
4) склонность к запорам

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ГОРМОНАЛЬНО-АКТИВНОЙ АДЕНОМОЙ ГИПОФИЗА ЯВЛЯЕТСЯ
1) пролактинома
2) тиреотропинома
3) соматотропинома
4) кортикотропинома

ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ДЛЯ АУТОИММУННОГО ТИРЕОИДИТА ХАРАКТЕРНО
1) локальное усиление кровотока
2) наличие единичного узлового образования
3) неоднородное снижение эхогенности
4) наличие множественных узловых образований

АБДОМИНАЛЬНОЕ ОЖИРЕНИЕ, АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ, БАГРОВЫЕ СТРИИ НА КОЖЕ ЖИВОТА У БОЛЬНОГО 40 ЛЕТ С ПОВЫШЕННЫМ УРОВНЕМ АДРЕНОКОРТИКОТРОПНОГО ГОРМОНА МОГУТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ
1) хронической надпочечниковой недостаточности
2) болезни Иценко-Кушинга
3) сахарного диабета
4) алиментарного ожирения

"ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ" ДИАГНОСТИКИ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ АНАЛИЗ
1) крови на ренин и альдостерон с определением альдостерон-ренинового соотношения
2) суточной мочи на ванилилминдальную кислоту (ВМК)
3) суточной мочи на метанефрин и норметанефрин
4) крови на электролиты, активность ренина плазмы

НОРМА КОНЦЕНТРАЦИИ ГЛЮКОЗЫ В ЦЕЛЬНОЙ КАПИЛЛЯРНОЙ КРОВИ ЧЕРЕЗ 2 ЧАСА ПОСЛЕ ПРИЁМА 75 Г ГЛЮКОЗЫ СОСТАВЛЯЕТ ДО (ММОЛЬ/Л)

1) 9,2
2) 8,6
3) 10,1
4) 7,8

ОДНИМ ИЗ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ САХАРНОГО ДИАБЕТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) индекс HOMA
2) отношение проинсулина к инсулину
3) постпрандиальная гликемия
4) гликированный гемоглобин

ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА ПАЦИЕНТА 35 ЛЕТ НЕСПОРТИВНОГО ТЕЛОСЛОЖЕНИЯ РАВНЫЙ 34,0 КГ/М^2 СООТВЕТСТВУЕТ СТЕПЕНИ ОЖИРЕНИЯ
1) II
2) I
3) IV
4) III

В КАЧЕСТВЕ ТЕСТА ПЕРВОГО УРОВНЯ В ДИАГНОСТИКЕ АКРОМЕГАЛИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
1) магнитно-резонансная томография (МРТ) гипофиза
2) оценка базального уровня соматотропного гормона (СТГ)
3) оценка уровня инсулиноподобного фактора-1 (ИФР-1)
4) оценка уровня соматотропного гормона (СТГ) во время проведения орального глюкозотелерантного теста (ОГТТ)

АБДОМИНАЛЬНОЕ ОЖИРЕНИЕ У ЖЕНЩИН БЕЛОЙ РАСЫ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ ОКРУЖНОСТИ ТАЛИИ БОЛЕЕ (ПОРОГОВОЕ ЗНАЧЕНИЕ В СМ)
1) 94
2) 80
3) 92
4) 90

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ
1) тиреотропного гормона
2) антител к тиреоидной пероксидазе
3) холестерина
4) глюкозы

ПРИЧИНОЙ УЗЛОВОГО ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА ЯВЛЯЕТСЯ
1) стимуляция функции клеток узлового образования иммуноглобулинами
2) автономная функция клеток узлового образования
3) стимуляция тиреолиберином

4) стимуляция тиреотропным гормоном

К БИГУАНИДАМ ОТНОСИТСЯ
1) глибенкламид
2) метформин
3) пиоглитазон
4) репаглинид

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ПРИ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ
1) активности симпатической нервной системы
2) активности ренин-ангиотензиновой системы
3) повышенного образования катехоламинов
4) повышенного образования глюкокортикостероидов

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У ПАЦИЕНТА ГЛЮКОЗУРИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО
1) ограничить употребление углеводов
2) определить уровень базального инсулина
3) назначить препараты сульфонилмочевины
4) определить уровень глюкозы в крови натощак

ДЛЯ НЕПРОЛИФЕРАТИВНОЙ СТАДИИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ ХАРАКТЕРНО
1) наличие сосудистых аномалий (извитость, четкообразность сосудов)
2) снижение остроты зрения
3) наличие микроаневризм
4) наличие неоваскуляризации

ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ГИПОГЛИКЕМИИ ТЕРАПИЮ НАЧИНАЮТ С ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ
1) раствора натрия хлорида 0,9%
2) препаратов калия
3) раствора глюкозы 5%
4) раствора глюкозы 40%

ПЕРОРАЛЬНОМУ ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНОМУ ТЕСТУ ДОЛЖНО ПРЕДШЕСТВОВАТЬ НОЧНОЕ ГОЛОДАНИЕ В ТЕЧЕНИЕ _____ ЧАСОВ
1) 15-17
2) 3-4
3) 6-7
4) 8-14

ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ САХАРНОГО ДИАБЕТА ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА (В %)
1) ≥6,5

2) ≥6,0
3) ≥6,8
4) ≥7,0

НАРУШЕНИЕ ЖИРОВОГО ОБМЕНА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) гиперкетонемией
2) дислипидемией
3) снижением уровня бета-липопротеидов
4) повышением ЛПВП

ГИПЕРФУНКЦИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ДИФФУЗНОМ ТОКСИЧЕСКОМ ЗОБЕ ОБУСЛОВЛЕНА ГИПЕРПРОДУКЦИЕЙ
1) тиреолиберина
2) антител к тиреоглобулину
3) тиреотропного гормона
4) тиреостимулирующих иммуноглобулинов

К ОСНОВНОЙ ПРИЧИНЕ, ПРИВОДЯЩЕЙ К ДЕКОМПЕНСАЦИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА ТИПА 1, ОТНОСЯТ
1) физическую нагрузку
2) липодистрофии
3) несоответствие дозы инсулина уровню гликемии
4) эмоциональный стресс

ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ГИПОТИРЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
1) сухость кожных покровов
2) сердцебиение
3) эритроцитоз
4) гипертермия

ГОРМОНЫ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ЯВЛЯЮТСЯ ПРОИЗВОДНЫМИ
1) стероидов
2) аминокислот
3) белков
4) углеводов

ПРИ ЛЕЧЕНИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА С ОЖИРЕНИЕМ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ
1) агонист рецепторов ГПП-1
2) инсулин
3) производные сульфонилмочевины
4) ингибиторы дипептидилпептидазы 4 типа

СИНДРОМОМ КОННА НАЗЫВАЕТСЯ ОПУХОЛЬ _____ СЛОЯ

НАДПОЧЕЧНИКОВ
1) мозгового
2) пучкового
3) сетчатого
4) клубочкового

ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ САХАРОСНИЖАЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ СУЛЬФОНИЛМОЧЕВИНЫ СОСТОИТ В
1) восстановлении физиологической чувствительности бета-клеток к гликемии
2) усилении высвобождения инсулина из поджелудочной железы
3) усилении утилизации глюкозы в печени и мышцах
4) снижении количества неэстерифицированных жирных кислот и глицерина

РЕМИССИЕЙ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1-ГО ТИПА СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ СОСТОЯНИЕ, ПРИ КОТОРОМ КОНЦЕНТРАЦИЯ HbA1C < 7%, А СУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В ЭКЗОГЕННОМ ИНСУЛИНЕ СОСТАВЛЯЕТ МЕНЕЕ _____ ЕД/КГ МАССЫ ТЕЛА (ПОРОГОВОЕ ЗНАЧЕНИЕ)
1) 0,2
2) 0,6
3) 0,5
4) 0,7

ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ СОДЕРЖАНИЯ ГОРМОНОВ В КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) снижение тиреотропного гормона и повышение тироксина
2) повышение тиреотропного гормона и повышение тироксина
3) повышение тиреотропного гормона и снижение тироксина
4) снижение тиреотропного гормона и снижение тироксина

ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ТИРЕОТОКСИКОЗОМ ХАРАКТЕРНЫ ЖАЛОБЫ НА
1) гиперемию лица, истончение кожи, отложение жира в области живота, багровые стрии
2) сухость кожи, выпадение волос, снижение температуры тела
3) утолщение пальцев рук, увеличение нижней челюсти, увеличение размера стопы
4) тремор рук и век, потливость, снижение веса, сердцебиение

ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ГИПОГЛИКЕМИИ ТЕРАПИЮ НАЧИНАЮТ С ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ ГЛЮКОЗЫ РАСТВОРА (В ПРОЦЕНТАХ)
1) 5
2) 40
3) 20
4) 10

ДЕЙСТВИЕМ САХАРОСНИЖАЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ ИЗ ГРУППЫ ПРОИЗВОДНЫХ СУЛЬФОНИЛМОЧЕВИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1) усиление секреции инсулина поджелудочной железой
2) восстановление физиологической чувствительности β-клеток к глюкозе
3) повышение утилизации глюкозы в печени и мышцах
4) замедление всасывания глюкозы в желудочно-кишечном тракте

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ТЕСТОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПЕРВИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ
1) антител к тиреоидной пероксидазе
2) тиреотропного гормона
3) пролактина
4) экскреции йода с мочой

К ПРИОРИТЕТНЫМ ПРЕПАРАТАМ ПЕРВОГО РЯДА В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА ОТНОСИТСЯ
1) глибенкламид
2) метформин
3) глимепирид
4) пиоглитазон

НАИБОЛЕЕ НАДЕЖНЫМ И ДОСТУПНЫМ СКРИНИНГОВЫМ ТЕСТОМ НА ВЫЯВЛЕНИЕ ДИСФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) выявление «глазных симптомов»
2) УЗИ щитовидной железы
3) определение уровня ТТГ
4) определение антител к щитовидной железе

ПРИ МАНИФЕСТНОМ ГИПОТИРЕОЗЕ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ
1) калия иодида в индивидуальной дозе
2) калия иодида в дозе 150 мкг/сут
3) левотироксина в дозе 1,6 мкг/кг идеального веса
4) левотироксина в индивидуальной дозе

ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ ПОВРЕЖДАЮТСЯ
1) собирательные трубки
2) почечные артерии
3) канальцы почек
4) капилляры клубочков

ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОЖИРЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ
1) активированный уголь
2) сибутрамин
3) левотироксин
4) гипотиазид

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ СЛЕПОТЫ У БОЛЬНОГО, ДЛИТЕЛЬНО

СТРАДАЮЩЕГО САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) глаукома
2) пролиферативная ретинопатия
3) автономная нейропатия
4) атрофия зрительных нервов

В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ НАИБОЛЕЕ НАДЕЖНЫМ И ДОСТУПНЫМ СКРИНИНГОВЫМ ТЕСТОМ НА ВЫЯВЛЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫХ И СУБКЛИНИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1) определение показателей основного обмена
2) УЗИ щитовидной железы
3) определение уровня тиреотропного гормона
4) определение антител к щитовидной железе

РЕВЕРСИВНЫЙ Т3 ЯВЛЯЕТСЯ ПРОДУКТОМ ПРЕВРАЩЕНИЯ

1) тиреоглобулина
2) тиреотропного гормона
3) общего Т3
4) свободного Т4

ДЛЯ АКРОМЕГАЛИИ ХАРАКТЕРНО

1) значительное снижение массы тела
2) увеличение размеров кистей и стоп
3) сухость кожных покровов
4) увеличение линейного роста

ИНСУЛИНОЗАВИСИМОЙ ТКАНЬЮ, НУЖДАЮЩЕЙСЯ В ИНСУЛИНЕ ДЛЯ УТИЛИЗАЦИИ ГЛЮКОЗЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) эндотелий сосудов
2) почечная
3) мышечная
4) нервная

ПРИ МЕДИКАМЕНТОЗНОМ ЛЕЧЕНИИ АКРОМЕГАЛИИ ПРИМЕНЯЮТ

1) антагонисты дофамина
2) соматостатин
3) аналоги соматостатина
4) дофамин

ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ В ДИАГНОСТИКЕ НЕКЛАССИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

1) индекс инсулинорезистентности HOMA
2) кортизол
3) 17-гидроксипрогестерон

4) дигидроэпиандростерон-сульфат (ДГЭА-С)

ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЮТСЯ

1) препараты инсулина
2) ингибиторы дипептидилпептидазы-4 (ДПП-4)
3) глиниды
4) производные сульфонилмочевины

МЕХАНИЗМОМ ДЕЙСТВИЯ ПРЕПАРАТОВ СУЛЬФОНИЛМОЧЕВИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1) стимуляция секреции инсулина
2) снижение продукции глюкозы печенью
3) блокирование всасывания глюкозы в ЖКТ
4) снижение инсулинорезистентности мышечной и жировой ткани

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА ЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕ

1) синтеза антидиуретического гормона в ядрах гипоталамуса
2) синтеза антидиуретического гормона в задней доле гипофиза
3) секреции инсулина
4) секреции глюкагона

К МЕТАБОЛИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ГИПЕРОСМОЛЯРНОЙ КОМЫ ОТНОСЯТ

1) гипергликемию и гиперосмолярность
2) гипернатриемию и кетоацидоз
3) гипергликемию и кетоацидоз
4) кетоацидоз и гиперосмолярность

ПРИ КОНСЕРВАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА ИЦЕНКО-КУШИНГА ИСПОЛЬЗУЮТ

1) экстракорпоральные методы лечения
2) заместительную гормональную терапию
3) блокаторы стероидогенеза
4) цитостатики

К ГОРМОНАМ ГИПОТАЛАМУСА ОТНОСЯТСЯ

1) лютеинизирующий, фолликулостимулирующий
2) тироксин, тиреотропный гормон
3) тиреолиберин, соматостатин
4) пролактин, эстрадиол

СКРИНИНГ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ

1) не позднее, чем через 1 год от дебюта сахарного диабета
2) через 2 года после установления диагноза «сахарный диабет»
3) не позднее, чем через 5 лет от дебюта сахарного диабета
4) через полгода после установления диагноза «сахарный диабет»

К СЕКРЕТАГОГАМ ОТНОСЯТ САХАРОСНИЖАЮЩИЕ ПРЕПАРАТЫ ГРУППЫ
1) тиазолидиндионов
2) производных сульфонилмочевины
3) ингибиторов дипептидилпептидазы 4
4) бигуанидов

ФЕНОМЕНОМ «УТРЕННЕЙ ЗАРИ» СЧИТАЮТ
1) исчезновение симптомов вторичного сахарного диабета при болезни Кушинга после двусторонней адреналэктомии
2) утреннюю гипергликемию после ночной гипогликемии
3) снижение уровня глюкозы крови в ответ на введение инсулина
4) утреннюю гипергликемию, обусловленную повышением секреции контринсулярных гормонов

ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) микрогематурия
2) лейкоцитурия
3) альбуминурия
4) макрогематурия

РАЦИОНАЛЬНОЙ КОМБИНАЦИЕЙ ПЕРОРАЛЬНЫХ САХАРОСНИЖАЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ СОЧЕТАНИЕ
1) натеглинида и глимепирида
2) пиоглитазона и инсулина
3) глимепирида и глибенкламида
4) метформина и вилдаглиптина

ПЕРСПЕКТИВНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЮТСЯ
1) производные сульфонилмочевины
2) глиниды
3) препараты инсулина
4) ингибиторы дипептидилпептидазы-4 (ДПП-4)

ДЕЙСТВИЕ ИНСУЛИНА СВЯЗАНО С
1) катаболическим эффектом
2) анаболическим эффектом
3) усилением глюконеогенеза
4) усилением липолиза

ОРАЛЬНЫЙ ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНЫЙ ТЕСТ НА 24-28 НЕДЕЛЯХ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОВОДИТСЯ
1) всем беременным при отсутствии ранее выявленных нарушений углеводного

обмена и противопоказаний
2) только при наличии ожирения
3) всем женщинам, у которых было выявлено нарушение углеводного обмена на ранних сроках беременности
4) только при выявлении кетонурии

САМЫМ РАННИМ ПРИЗНАКОМ РАЗВИТИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) атеросклероз почечных артерий
2) клубочковая гиперфильтрация
3) протеинурия
4) микроальбуминурия

К СРЕДСТВАМ С ИНКРЕТИНОВОЙ АКТИВНОСТЬЮ ОТНОСЯТ САХАРОСНИЖАЮЩИЕ ПРЕПАРАТЫ ГРУППЫ
1) ингибиторов дипептидилпептидазы 4
2) ингибиторов альфа глюкозидазы
3) производных сульфонилмочевины
4) бигуанидов

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ СУЛЬФОНИЛМОЧЕВИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1) ожирение
2) выраженная инсулинорезистентность
3) сахарный диабет 1 типа
4) сахарный диабет 2 типа

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЯ ИНСУЛИНА ПРОТАФАНА-НМ СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)
1) более 36
2) более 24
3) 12-16
4) 4-5

ДИАГНОЗ «САХАРНЫЙ ДИАБЕТ» УСТАНАВЛИВАЕТСЯ ПРИ УРОВНЕ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА (В %)
1) ≥7,0
2) ≥6,0
3) ≥6,5
4) ≥6,8

К НАРУШЕНИЮ ФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЧАСТО ПРИВОДИТ ПРИЕМ
1) Пропранолола
2) Этацизина
3) Хинидина
4) Амиодарона

ЛЕЧЕНИЕ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЫ НАЧИНАЮТ С ВВЕДЕНИЯ

1) преднизолона
2) норадреналина
3) больших доз бикарбоната натрия
4) изотонического раствора хлорида натрия и инсулина

ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА РАССЧИТЫВАЕТСЯ ОТНОШЕНИЕМ

1) роста в метрах к весу в килограммах в квадрате
2) роста в метрах в квадрате к весу в килограммах
3) веса в килограммах к росту в метрах
4) веса в килограммах к росту в метрах в квадрате

ДЛЯ БОЛЬНОГО С ГИПОТИРЕОЗОМ ХАРАКТЕРНЫ ЖАЛОБЫ НА

1) бессонницу
2) сердцебиение
3) сонливость
4) раздражительность

ОСНОВНЫМИ КРИТЕРИЯМИ ВЫБОРА ИНДИВИДУАЛЬНОГО ЦЕЛЕВОГО УРОВНЯ ГЛИКОЗИЛИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА У ПАЦИЕНТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ЯВЛЯЮТСЯ

1) постпрандиальная гликемия и этническая принадлежность
2) масса тела пациента и пол
3) гликемия натощак и возраст
4) возраст и наличие макрососудистых осложнений сахарного диабета

ТЕСТОМ ПЕРВОГО УРОВНЯ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА АКРОМЕГАЛИЮ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ В КРОВИ УРОВНЯ

1) белков, связывающих инсулиноподобный фактор роста-1 (ИФР-1)
2) соматотропного гормона (СТГ)
3) инсулиноподобного фактора роста-1 (ИФР-1)
4) пролактина

ЛАНЕРЕОТИД ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

1) антагонистов рецепторов соматотропного гормона
2) аналогов соматостатина
3) ингибиторов соматолиберина
4) агонистов дофамина

ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 1 ТИПА ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

1) препаратов сульфонилмочевины
2) инсулина
3) бигуанидов
4) агонистов глюкагоноподобного пептида 1

ВАЖНЕЙШИМ ПРИНЦИПОМ ДИЕТОТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ ОГРАНИЧЕНИЕ

1) простых углеводов
2) животного белка
3) калорийности пищи
4) поваренной соли

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ГИПОТИРЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

1) кахексия
2) брадикардия
3) тремор
4) тахикардия

ПОНЯТИЕ «ХЛЕБНАЯ ЕДИНИЦА» ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КОЛИЧЕСТВОМ УГЛЕВОДОВ (Г)

1) 4-6
2) 17-19
3) 20-23
4) 10-12

ЦЕЛЬЮ ЛЕЧЕНИЯ МИНЕРАЛОКОРТИКОИДАМИ БОЛЕЗНИ АДДИСОНА ЯВЛЯЕТСЯ

1) коррекция уровня глюкозы в крови
2) контроль артериального давления
3) повышение уровня калия в крови
4) снижение гиперпигментации

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «ПЕРВИЧНЫЙ ГИПОТИРЕОЗ» НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) определение уровня ионизированного Ca^{2+} в крови
2) определение уровня свободного Т3
3) сцинтиграфия щитовидной железы
4) определение уровня ТТГ

ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ АКРОМЕГАЛИИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

1) препараты гормона роста
2) аналоги соматостатина
3) глюкокортикоиды
4) диуретики

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА ВОЗНИКАЮТ ПРИ

1) деструкции критической массы β-клеток
2) деструкции менее 50% β-клеток
3) прогрессивном снижении 1 фазы секреции инсулина
4) появление аутоантител к островковым клеткам

В ДИАГНОСТИКЕ АКРОМЕГАЛИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРОБА

1) ортостатическая
2) оральный глюкозотолерантный тест
3) с сухоедением
4) с водной нагрузкой

ПОВЫШЕНИЕ АДРЕНОКОРТИКОТРОПНОГО ГОРМОНА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1) синдрома Конна
2) синдрома Иценко-Кушинга
3) болезни Иценко-Кушинга
4) акромегалии

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА ВОЗНИКАЮТ ПРИ

1) прогрессивном снижении 1 фазы секреции инсулина
2) инициации иммунных процессов
3) деструкции 50% β-клеток
4) деструкции 90% β-клеток

ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА МЕТФОРМИНОМ НЕОБХОДИМО КОНТРОЛИРОВАТЬ В КРОВИ УРОВЕНЬ

1) витамина В12
2) мочевой кислоты
3) калия
4) трансаминаз

ДАПАГЛИФЛОЗИН ОТНОСИТСЯ К КЛАССУ

1) агонистов рецепторов глюкагоноподобного пептида-1
2) производных сульфонилмочевины
3) ингибиторов натрий-глюкозного котранспортера 2 типа
4) ингибиторов дипептидилпептидазы-4

МИКРОАДЕНОМОЙ СЧИТАЕТСЯ ОБРАЗОВАНИЕ ГИПОФИЗА ДИАМЕТРОМ (В СМ)

1) не более 0,5
2) не более 1,5
3) менее 2,0
4) менее 1,0

ИССЛЕДОВАНИЕ СУТОЧНОЙ ЭКСКРЕЦИИ ФРАКЦИОНИРОВАННЫХ МЕТАНЕФРИНОВ (МЕТЕНЕФРИНА И НОРМЕТАНЕФРИНА) В МОЧЕ ПОЗВОЛЯЕТ ПОДТВЕРДИТЬ ИЛИ ОПРОВЕРГНУТЬ ДИАГНОЗ

1) болезнь Кушинга
2) феохромоцитома
3) первичный гипокортицизм
4) первичный гиперальдостеронизм

ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОЖИРЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ
1) Спиронолактон
2) Орлистат
3) Калия йодид
4) Левотироксин

К ТИРЕОСТАТИКАМ ОТНОСИТСЯ
1) пропилтиоурацил
2) левотироксин
3) пропранолол
4) бисопролол

ГИПЕРПАРАТИРЕОЗ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) появлением трофических язв
2) спонтанными переломами
3) гипокальциемией
4) судорожным синдромом

ГЛЮКАГОН ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ
1) δ-клетками поджелудочной железы
2) β-клетками поджелудочной железы
3) α-клетками поджелудочной железы
4) L-клетками ЖКТ

ПОРАЖЕНИЕ СЕРДЦА ПРИ ТИРЕОТОКСИКОЗЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ
1) стенокардией
2) инфарктом миокарда
3) брадикардией
4) фибрилляцией предсердий

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА ПРИ ОТСУТСТВИИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ
1) γ-терапия
2) транссфеноидальная аденомэктомия
3) терапия ингибиторами стероидогенеза
4) протонотерапия

ДИАГНОЗ «ИНЦИДЕНТАЛОМА» ЯВЛЯЕТСЯ
1) предварительным
2) окончательным
3) диагнозом исключения
4) частью основного диагноза

К ОСНОВНОЙ ПРИЧИНЕ РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ ФОРМЫ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ ОТНОСЯТ

1) гипогликемию
2) микротравмы
3) нарушение кровотока
4) отморожение

К ТАБЛЕТИРОВАННЫМ САХАРОСНИЖАЮЩИМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСИТСЯ

1) Метформин
2) Эксенатид
3) Лираглутид
4) Гларгин

К СЕКРЕТАГОГАМ ОТНОСЯТ САХАРОСНИЖАЮЩИЕ ПРЕПАРАТЫ ГРУППЫ

1) бигуанидов
2) глиптинов
3) глитазонов
4) глинидов

ДЛЯ ДЕСТРУКТИВНОГО ТИРЕОИДИТА ХАРАКТЕРНО

1) преимущественное повышение трийодтиронина
2) снижение захвата радиофармпрепарата по данным сцинтиграфии щитовидной железы
3) повышение титра антител к рецептору ТТГ
4) повышение титра антител к тиреоидной пероксидазе

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТЬ УЗЛА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРЕЖДЕ ВСЕГО СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ

1) компьютерную томографию
2) радиоизотопное сканирование
3) пункционную биопсию
4) ультразвуковое исследование

К ИНСУЛИНОЗАВИСИМЫМ ТКАНЯМ В ОРГАНИЗМЕ ОТНОСЯТ

1) хрусталик глаза
2) мышечную, жировую
3) клетки крови
4) соединительную ткань

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ, ПРОТЕКАЮЩИЙ С АБСОЛЮТНОЙ ИНСУЛИНОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ОТНОСИТСЯ К

1) 2 типу
2) 1 типу
3) стероидному
4) гестационному

ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ ДИАБЕТИЧЕСКАЯ НЕЙРОПАТИЯ СЕНСОРНОГО ТИПА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

1) снижением чувствительности
2) снижением силы мышц в кистях и стопах
3) варикозным расширением вен
4) головокружением

ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ОСТЕОПОРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

1) остеоденситометрия
2) рентгенография крупных суставов
3) рентгенография трубчатых костей
4) определение уровней кальциемии и кальциурии

ЧЕТВЕРТОЙ СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК (ХБП 4) СООТВЕТСТВУЕТ СКФ (МЛ/МИН/1,73 М^2)

1) 15-29
2) 45-59
3) 30-44
4) 60-89

СЕКРЕЦИЯ ГОРМОНА РОСТА УГНЕТАЕТСЯ ПРИ

1) хронической почечной недостаточности
2) ожирении
3) стрессе
4) неврогенной анорексии

ОБСЛЕДОВАНИЕ НА ПРЕДМЕТ ПОЗДНИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПАЦИЕНТУ С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА ДОЛЖНО ПРОВОДИТЬСЯ _____ ПОСЛЕ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА

1) через 6 месяцев
2) через 1 год
3) через 3 месяца
4) сразу

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ПОБОЧНЫМИ ЭФФЕКТАМИ ПРИМЕНЕНИЯ СИБУТРАМИНА ЯВЛЯЮТСЯ

1) вздутие живота, диарея
2) холестаз, гипербилирубинемия
3) запоры, сухость кожи
4) сердцебиение, сухость во рту

НОРМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ГЛИКЕМИИ ЧЕРЕЗ 2 ЧАСА ПОСЛЕ ЕДЫ СОСТАВЛЯЕТ НЕ БОЛЕЕ (ММОЛЬ/Л)

1) 7,8
2) 10,1
3) 8,5
4) 9,2

БОЛЬНЫМ ОЖИРЕНИЕМ РЕКОМЕНДОВАНО ПРИНИМАТЬ ПИЩУ _____ В СУТКИ
1) 3 раза
2) 6-7 раз
3) 2 раза
4) 4-5 раз

ПЕРВОЙ ЛИНИЕЙ ТЕРАПИИ ПРИ МИКРОПРОЛАКТИНОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) лучевая терапия на область гипофиза
2) трансназальная транссфеноидальная аденомэктомия
3) медикаментозная терапия
4) сочетание медикаментозной терапии и аденомэктомии

ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ НЕОБХОДИМА ОЦЕНКА УСВАИВАЕМЫХ УГЛЕВОДОВ ПО СИСТЕМЕ ХЛЕБНЫХ ЕДИНИЦ (ХЕ) ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ДОЗЫ ИНСУЛИНА ПЕРЕД ЕДОЙ ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ
1) кефира
2) сливочного масла
3) творога
4) капусты

ОСТЕОПОРОЗ ПРИ СИНДРОМЕ ИЦЕНКО-КУШИНГА ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ
1) повышения уровня паратгормона в крови
2) снижения уровня кальцитонина
3) недостатка витамина Д
4) катаболических процессов в костной ткани

ПРИ ТЯЖЕЛОМ ГИПОТИРЕОЗЕ У БОЛЬНЫХ СО СТЕНОКАРДИЕЙ НЕОБХОДИМО
1) назначить лечение начиная с малых доз левотироксина
2) назначить лечение левотироксином в расчетной дозе на вес
3) отказаться от лечения тиреоидными гормонами
4) назначить препараты йодида калия

УВЕЛИЧЕНИЕ РАЗМЕРОВ ПЕЧЕНИ У БОЛЬНОГО САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ОБЫЧНО ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ
1) сердечной недостаточности
2) диабетической нефропатии
3) токсического (лекарственного) цирроза
4) жирового гепатоза

ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ ПРОВОДИТСЯ

1) бактериальный посев мочи
2) анализ мочи на микроальбуминурию
3) проба по Зимницкому
4) анализ мочи по Нечипоренко

К ФАКТОРАМ РИСКА, ПРОВОЦИРУЮЩИМ РАЗВИТИЕ ПЕРВИЧНОГО ОЖИРЕНИЯ, ОТНОСИТСЯ
1) опухоль головного мозга
2) тяжелый физический труд
3) дисбаланс между поступлением и расходом энергии
4) вирусная инфекция

РАННИМ МЕТАБОЛИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ К САХАРНОМУ ДИАБЕТУ 2 ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ
1) исчезновение ранней фазы секреции инсулина
2) высокий уровень глюкозы натощак
3) наличие частых эпизодов гипогликемии в ночное время
4) кетонурия

ГЕМОСТАЗ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) состоянием гипокоагуляции
2) активацией факторов фибринолиза
3) высокой адгезией и агрегацией тромбоцитов
4) склонностью к спонтанным кровотечениям

ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ
1) халязион
2) глаукома
3) катаракта
4) миопия

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЯ ИНСУЛИНА ИЗОФАНА СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)
1) более 36
2) более 24
3) 12-16
4) 4-5

АБСОЛЮТНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ ФЕОХРОМОЦИТОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) наличие признаков опухоли надпочечника и гиперпродукции катехоламинов
2) увеличение концентрации в плазме крови альдостерона
3) высокий уровень в моче 5-оксииндолуксусной кислоты
4) низкий уровень катехоламинов в крови, оттекающей по почечным венам, и их концентрация в моче

ДЛЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА ХАРАКТЕРНО
1) наличие инсулинорезистентности
2) острое начало заболевания
3) отсутствие склонности к кетоацидозу
4) снижение потребности в инсулине при травме

ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА ХАРАКТЕРНО
1) снижение ТТГ и повышение св. Т4
2) повышение ТТГ и снижение св. Т4
3) снижение ТТГ и снижение св. Т4
4) нормальный ТТГ и снижение св. Т4

ДИАГНОЗ САХАРНОГО ДИАБЕТА МОЖНО ПОСТАВИТЬ ПРИ УРОВНЕ ГЛЮКОЗЫ В ХОДЕ ПЕРОРАЛЬНОГО ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНОГО ТЕСТА (ММОЛЬ/Л)
1) 11,1
2) 11,0
3) 10,0
4) 9,0

ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ПРОИЗВОДНЫХ СУЛЬФОНИЛМОЧЕВИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1) гипогликемия
2) снижение массы тела
3) повышение уровня тромбоцитов
4) повышение уровня лейкоцитов

ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ ИНФОРМАТИВНО ИССЛЕДОВАНИЕ В СУТОЧНОЙ МОЧЕ
1) альдостерона
2) свободных метанефрина и норметанефрина
3) калия и натрия
4) кортизола

К ОСНОВНОЙ ПРИЧИНЕ РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ ФОРМЫ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ ОТНОСЯТ
1) гипогликемию
2) микротравму
3) нарушение кровотока
4) отморожение

ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ
1) катаракта
2) глаукома
3) миопия
4) лагофтальм

ПРИ СУБКЛИНИЧЕСКОМ ТИРЕОТОКСИКОЗЕ ИЗМЕНЯЕТСЯ УРОВЕНЬ
1) трийодтиронина
2) тиреотропного гормона
3) тиреоглобулина
4) тиреолиберина

АНТИТЕЛА К РЕЦЕПТОРУ ТТГ ЯВЛЯЮТСЯ СПЕЦИФИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ
1) послеродового тиреоидита
2) цитокин-индуцированного тиреоидита
3) хронического аутоиммунного тиреоидита
4) диффузного токсического зоба

СНИЖЕНИЕ ПАМЯТИ, ЗАПОР, БРАДИКАРДИЯ ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ
1) сахарного диабета
2) феохромоцитомы
3) диффузного токсического зоба
4) гипотиреоза

СТЕПЕНЬ КОМПЕНСАЦИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА ПРИ ДИНАМИЧЕСКОМ ОБСЛЕДОВАНИИ МОЖНО ОЦЕНИТЬ НА ОСНОВАНИИ
1) уровня контринсулярных гормонов в крови
2) среднесуточной гликемии
3) гликолизированного гемоглобина
4) глюкозы крови натощак

ДЛЯ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ
1) дефицита массы тела
2) снижения уровня глюкозы крови
3) артериальной гипотонии
4) багровых стрий

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА ПРИМЕНЯЮТСЯ
1) аналоги соматостатина
2) препараты инсулина продлённого действия
3) препараты десмопрессина
4) глюкокортикоиды

КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЭЛЕКТРОЛИТНОГО БАЛАНСА ХАРАКТЕРИЗУЮТ БОЛЕЗНЬ АДДИСОНА?
1) гипернатриемия
2) гиперкалиемия
3) гиперхлоремия
4) гипокалиемия

ЙОД ЯВЛЯЕТСЯ СТРУКТУРНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ГОРМОНОВ
1) надпочечников
2) половых желез
3) гипофиза
4) щитовидной железы

ПАЦИЕНТУ 50 ЛЕТ С ОЖИРЕНИЕМ И ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫМ УРОВНЕМ ГЛЮКОЗЫ ПЛАЗМЫ НАТОЩАК 8,0 ММОЛЬ/Л НЕОБХОДИМО В БЛИЖАЙШИЕ ДНИ ПРОВЕСТИ
1) пероральный глюкозотолерантный тест
2) повторное определение глюкозы плазмы натощак
3) определение инсулина в крови
4) определение глюкозы в моче

УСЛОВИЕМ РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ
1) низкая масса тела
2) инсулинорезистентность
3) хронический панкреатит
4) аутоиммунная деструкция бета-клеток

ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ГИПОГЛИКЕМИИ ПРИ КОРОТКОЙ (МЕНЕЕ ОДНОГО ЧАСА) ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ
1) съесть перед началом физической нагрузки 1-2 ХЕ быстро усваиваемых углеводов
2) съесть перед началом физической нагрузки 1-2 ХЕ медленно усваиваемых углеводов
3) приступать к нагрузке только при гликемии более 13,0 ммоль/л
4) уменьшить дозу продленного инсулина

ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ЭНДОГЕННОГО И ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ГИПЕРКОРТИЦИЗМА ПРОВОДЯТ
1) тест с аналогом адренокортикотропного гормона
2) большую дексаметазоновую пробу
3) малую дексаметазоновую пробу
4) оральный глюкозо-толерантный тест

К ИНГИБИТОРАМ ДИПЕПТИДИЛПЕПТИДАЗЫ-4 ОТНОСИТСЯ
1) лираглутид
2) пиоглитазон
3) алоглиптин
4) эмпаглифлозин

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА ПРОВОДИТСЯ
1) двухстаканная проба
2) тест с нагрузкой глюкозой
3) анализ мочи по Нечипоренко
4) анализ мочи по Зимницкому

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ТИРЕОТОКСИКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕН

1) общего холестерина
2) тиреотропного гормона
3) пролактина
4) антител к тиреоидной пероксидазе

НАИБОЛЬШЕЙ КАЛОРИЙНОСТЬЮ В РАСЧЕТЕ НА 1 Г ОБЛАДАЮТ

1) углеводы
2) спирты
3) клетчатка
4) белки

ТЕСТОМ ПЕРВОГО УРОВНЯ В ДИАГНОСТИКЕ ПЕРВИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

1) тиреотропного гормона
2) общего тироксина
3) свободного тироксина
4) свободного трийодтиронина

ПРИ ПЕРВИЧНОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В КРОВИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

1) высокий уровень глюкозы
2) низкий уровень калия
3) низкий уровень натрия
4) высокий уровень натрия

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА ЯВЛЯЕТСЯ

1) опухоль надпочечников, секретирующая кортизол
2) аденома гипофиза, секретирующая адренокортикотропный гормон
3) аденома гипофиза, секретирующая соматотропный гормон
4) недостаточная секреция адренокортикотропного гормона гипофизом

ПРИ ПОЯВЛЕНИИ У ПАЦИЕНТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА ЗАБОЛЕВАНИЯ, СОПРОВОЖДАЮЩЕГОСЯ ПОДЪЕМОМ ТЕМПЕРАТУРЫ, СЛЕДУЕТ

1) добавить к лечению пероральные сахароснижающие средства
2) увеличить получаемую суточную дозу инсулина
3) отменить инсулин
4) уменьшить получаемую суточную дозу инсулина

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ «СТЕРОИДНОГО ДИАБЕТА» ПРИ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА ЯВЛЯЕТСЯ

1) стимуляция липолиза
2) активация глюконеогенеза в печени

3) аутоиммунное разрушение бета-клеток
4) катаболизм белка в скелетной мускулатуре

К ОСНОВНОМУ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОМУ МЕХАНИЗМУ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА ОТНОСИТСЯ
1) инсулинопения
2) деструкция В-клеток
3) инсулинорезистентность
4) ожирение

ВТОРИЧНЫЙ ГИПОКОРТИЦИЗМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) повышением кортизола
2) повышением альдостерона
3) повышением адренокортикотропного гормона
4) снижением адренокортикотропного гормона

ВЕС БЕЗВОДНОЙ ГЛЮКОЗЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГЛЮКОЗО-ТОЛЕРАНТНОГО ТЕСТА У ВЗРОСЛЫХ СОСТАВЛЯЕТ (Г)
1) 75
2) 100
3) 50
4) 125

ПОЯВЛЕНИЕ У ЮНОШИ 18 ЛЕТ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ЖАЖДЫ, ПОЛИУРИИ, ОБЩЕЙ СЛАБОСТИ, ПОВЫШЕНИЯ УРОВНЯ ГЛЮКОЗЫ КРОВИ ДО 16 ММОЛЬ/Л, НАЛИЧИЯ АЦЕТОНА В МОЧЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О
1) сахарном диабете 2 типа
2) сахарном диабете 1 типа
3) MODY-диабете
4) сахарном диабете вследствие болезни экзокринной части поджелудочной железы

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПРОЛИФЕРАТИВНОЙ РЕТИНОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) назначение антиоксидантов
2) склеротерапия сосудистого русла
3) назначение ангиопротекторов
4) лазерная коагуляция сетчатки

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕСТИ
1) исследование уровня антител к тиреоглобулину
2) компьютерную томографию щитовидной железы
3) сканирование щитовидной железы
4) тонкоигольную пункционную биопсию

ТИРЕОЛИБЕРИН СИНТЕЗИРУЕТСЯ В
1) щитовидной железе
2) коре головного мозга
3) гипофизе
4) гипоталамусе

ЗАБОЛЕВАНИЕМ, СВЯЗАННЫМ С ХРОНИЧЕСКОЙ ГИПЕРПРОДУКЦИЕЙ СОМАТОТРОПНОГО ГОРМОНА У ВЗРОСЛЫХ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) синдром «пустого турецкого седла»
2) гиперкортицизм
3) акромегалия
4) гиперпаратиреоз

ПРИ ДИФФУЗНОМ ТОКСИЧЕСКОМ ЗОБЕ УРОВЕНЬ ТИРЕОТРОПНОГОГОРМОНА
1) зависит от возраста пациента
2) повышен
3) понижен
4) не изменяется

СРЕДНЯЯ СУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В ИНСУЛИНЕ В ПУБЕРТАТНОМ ВОЗРАСТЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ЕД/КГ МАССЫ ТЕЛА)
1) 0,5-0,8
2) 0,2-0,6
3) 0,6-1,0
4) 1,0-2,0

ПЕРВИЧНЫЙ МАНИФЕСТНЫЙ ГИПОТИРЕОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ___ ТТГ И ___ Т4 СВОБОДНОГО
1) снижением; снижением
2) повышением; нормальным уровнем
3) повышением; снижением
4) повышением; повышением

К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА ОТНОСЯТ
1) искусственное вскармливание в анамнезе
2) избыточные физические нагрузки
3) частые вирусные инфекции
4) рождение крупного плода в анамнезе

АКАРБОЗА ОТНОСИТСЯ К ПЕРОРАЛЬНЫМ САХАРОСНИЖАЮЩИМ ПРЕПАРАТАМ КЛАССА
1) ингибиторов дипептидилпептидазы-4
2) бигуанидов
3) ингибиторов альфа-глюкозидаз
4) ингибиторов натрий-глюкозного котранспортера 2 типа

ПРИ ОСТРОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ
1) артериальной гипертензии
2) коллапса
3) отёков
4) гипергликемии

ПРОЛАКТИН ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ КЛЕТКАМИ
1) вентромедиальных ядер гипоталамуса
2) задней доли гипофиза
3) передней доли гипофиза
4) промежуточной доли гипофиза

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ В ДИАГНОСТИКЕ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1) сцинтиграфия с радиоизотопами йода 131
2) тонкоигольная аспирационная биопсия
3) пальпаторное исследование
4) ультразвуковое исследование

АВТОНОМНАЯ ДИАБЕТИЧЕСКАЯ НЕЙРОПАТИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) нарушением сердечного ритма
2) болевым синдромом
3) тремором конечностей
4) радикулопатией

КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) повышение АД
2) запах ацетона в выдыхаемом воздухе
3) полидипсия
4) одышка

ПРОВЕДЕНИЕ ПЕРОРАЛЬНОГО ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНОГО ТЕСТА ТРЕБУЕТ
1) соблюдения безуглеводной диеты в течение 3 дней
2) приема 75 граммов глюкозы, растворенных в воде
3) приема 100 граммов глюкозы, растворенных в воде
4) отказа от обеда и ужина накануне проведения теста

ДИАГНОЗ «ПЕРВИЧНЫЙ ГИПЕРАЛЬДОСТЕРОНИЗМ» МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ ПРИ
1) спонтанной гипокалиемии
2) гиперкалиемии
3) повышенном уровне ренина
4) гипергликемии

ГИПЕРГЛИКЕМИЯ ПРИ ДЕФИЦИТЕ ИНСУЛИНА НАРАСТАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ

1) кетогенеза
2) экзогенной глюкозы
3) липогенеза
4) гликогенолиза

ДОСТОВЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ИНТРАСЕЛЛЯРНОЙ АДЕНОМЫ ГИПОФИЗА ЯВЛЯЕТСЯ
1) пустое турецкое седло
2) остеопороз стенки турецкого седла
3) усиление сосудистого рисунка
4) увеличение размеров турецкого седла

В ДИАГНОСТИКЕ АКРОМЕГАЛИИ ИСПОЛЬЗУЮТ
1) малую дексаметазоновую пробу
2) пероральный глюкозо-толерантный тест с определением соматотропного гормона
3) тест с аналогом адренокортикотропного гормона
4) большую дексаметазоновую пробу

ИНСУЛИН УСИЛИВАЕТ
1) липолиз в адипоцитах
2) глюконеогенез
3) катаболизм белка в мышцах и печени
4) синтез белка в мышцах и печени

НАЧАЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) новообразование сосудов сетчатки
2) наличие преретинальных кровоизлияний
3) пролиферативное изменение сетчатки
4) образование микроаневризм сосудов сетчатки

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ БОЛЕЗНИ КУШИНГА ЯВЛЯЕТСЯ ОПУХОЛЬ
1) сетчатой зоны коры надпочечников
2) клубочковой зоны коры надпочечников
3) передней доли гипофиза
4) пучковой зоны коры надпочечников

ДЛЯ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ БОЛЕЗНИ АДДИСОНА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ
1) дексаметазон
2) триамцинолон
3) беклометазон
4) гидрокортизон

ГЛЮКАГОН ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ

1) δ-клетками поджелудочной железы
2) β-клетками поджелудочной железы
3) α-клетками поджелудочной железы
4) L-клетками кишечника

НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ И ДОСТУПНЫМ МЕТОДОМ ОЦЕНКИ РАЗМЕРОВ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1) компьютерная томография
2) магнитно-резонансная томография
3) пальпация
4) ультразвуковое исследование

САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ПЕРВИЧНОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) туберкулез
2) адренолейкодистрофия
3) пангипопитуитаризм
4) аутоиммунный адреналит

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА У ПАЦИЕНТА 30 ЛЕТ БЕЗ ТЯЖЕЛЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ САХАРНОГО ДИАБЕТА И РИСКА ТЯЖЕЛЫХ ГИПОГЛИКЕМИЙ СОСТАВЛЯЕТ МЕНЕЕ (В %)
1) 7,0
2) 6,5
3) 8,0
4) 7,5

ОСМОЛЯРНОСТЬ КРОВИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ЗАВИСИТ ОТ КОНЦЕНТРАЦИИ В ПЛАЗМЕ
1) альбумина
2) калия
3) глюкозы
4) мочевины

ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ ГЛИКОЗИЛИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ
1) хронической гипергликемии
2) повышения свертываемости крови
3) нарушения деформируемости эритроцитов
4) эритроцитоза

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПРОЛИФЕРАТИВНОЙ РЕТИНОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) назначение ангиопротекторов
2) лазерная фотокоагуляция

3) склеротерапия сосудистого русла
4) назначение витаминов группы В

НОРМАЛЬНЫЙ ОБЪЕМ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ ЖЕНЩИН СОСТАВЛЯЕТ ДО (В МЛ)
1) 25
2) 18
3) 27
4) 20

К РАЗВИТИЮ ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИИ ЛЕКАРСТВЕННОГО ГЕНЕЗА МОЖЕТ ПРИВОДИТЬ
1) левотироксин натрия
2) урсодезоксихолевая кислота
3) эналаприл
4) домперидон

АНТИТИРЕОДНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ В ЛЕЧЕНИИ
1) гипотиреоза
2) острого тиреоидита
3) диффузного токсического зоба
4) подострого тиреоидита

ИНЦИДЕНТАЛОМОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) случайно выявленное образование
2) феохромоцитома
3) альдостерома
4) глюкокортикостерома

ПРОЛИФЕРАТИВНАЯ ДИАБЕТИЧЕСКАЯ РЕТИНОПАТИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) наличием катаракты и открытоугольной глаукомы
2) внезапным развитием в течение 5 первых лет сахарного диабета
3) наличием новообразованных сосудов на сетчатке
4) внезапным развитием в течение 8 первых лет сахарного диабета

ЗАБОЛЕВАНИЕМ, СВЯЗАННЫМ С ГИПЕРПРОДУКЦИЕЙ СОМАТОТРОПНОГО ГОРМОНА, ЯВЛЯЕТСЯ
1) гиперкортицизм
2) акромегалия
3) синдром «пустого турецкого седла»
4) гиперпаратиреоз

ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ УРОВЕНЬ АДРЕНОКОРТИКОТРОПНОГО ГОРМОНА В ПЛАЗМЕ КРОВИ
1) повышается

2) снижается на 50%
3) снижается на 70%
4) находится в пределах референсных значений

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ
1) флудрокортизон, гидрокортизон
2) флудрокортизон, левотироксин
3) калия хлорид, адреналин
4) дексаметазон, кордиамин

ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ТИРЕОСТАТИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) тромбоцитоз
2) лейкопения
3) надпочечниковая недостаточность
4) миокардиодистрофия

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ 2 ТИПА РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ
1) генетически обусловленных дефектов функции эпсилон-клеток поджелудочной железы
2) инсулинорезистентности и дисфункции бета-клеток поджелудочной железы
3) опухоли или травмы поджелудочной железы
4) аутоиммунной деструкции бета-клеток поджелудочной железы

АУТОИММУННАЯ ДЕСТРУКЦИЯ В-КЛЕТОК ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИВОДИТ К РАЗВИТИЮ
1) других специфических типов СД
2) сахарного диабета 2 типа
3) сахарного диабета 1 типа
4) гестационного сахарного диабета

К ОСНОВНОЙ ПРИЧИНЕ РАЗВИТИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ МИКРОАНГИОПАТИИ ОТНОСЯТ
1) атеросклероз
2) гипергликемию
3) метаболические нарушения
4) наследственность

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОЙ С ДИФФУЗНЫМ ТОКСИЧЕСКИМ ЗОБОМ И ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ (ПОСЛЕ ОТМЕНЫ МЕРКАЗОЛИЛА РАЗВИЛСЯ РЕЦИДИВ ДИФФУЗНОГО ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА) ВКЛЮЧАЕТ ЛЕЧЕНИЕ
1) препаратами глюкокортикостероидов
2) тироксином
3) радиоактивным йодом или оперативное лечение
4) бета-адреноблокаторами

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИМЕНЯЮТ
1) гидрокортизон
2) инсулин
3) кетоконазол
4) фенилэфрин

ПРОВЕДЕНИЕ ПЕРОРАЛЬНОГО ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНОГО ТЕСТА ТРЕБУЕТ ПРИЕМА
1) 75 граммов моногидрата глюкозы, растворенных в 250 мл воды
2) 75 граммов безводной глюкозы, растворенных в 300 мл воды
3) 200 мл раствора глюкозы 20%
4) 1,75 г безводной глюкозы на килограмм массы тела, растворенных в 350 мл физраствора

В МОЗГОВОМ СЛОЕ НАДПОЧЕЧНИКОВ СИНТЕЗИРУЮТСЯ
1) гормоны белковой природы
2) стероидные гормоны
3) катехоламины
4) половые гормоны

ОГРАНИЧЕННАЯ ПОДВИЖНОСТЬ СУСТАВОВ ИЛИ ХАЙРОПАТИЯ У ПОДРОСТКОВ С ПЛОХО КОМПЕНСИРОВАННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА СВЯЗАНА С
1) отставанием в линейном росте
2) дефицитом мышечной массы
3) избыточным гликированием коллагена
4) недоразвитием эпифизарной хрящевой ткани

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ТИРЕОТОКСИКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ
1) пролактина
2) общего холестерина
3) тиреотропного гормона
4) антител к тиреоидной пероксидазе

ДЛЯ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ТИРЕОТОКСИКОЗА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) снижение аппетита
2) заторможенность
3) снижение массы тела
4) брадикардия

ДЛЯ II СТЕПЕНИ ОЖИРЕНИЯ ХАРАКТЕРЕН ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА (КГ/М^2)
1) 25,0-29,9
2) 20,0-24,9
3) 30,0-34,9

4) 35,0-39,9

ГИПОКАЛИЕМИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО ПОЯВЛЯЕТСЯ У БОЛЬНЫХ С
1) первичным гиперальдостеронизмом
2) поликистозом почек
3) феохромоцитомой
4) хроническим пиелонефритом

РИСК РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА ПОВЫШЕН У
1) людей, часто болеющих вирусными инфекциями
2) женщин, родивших ребенка массой более 4,0 кг
3) женщин, родивших ребенка массой менее 2,5 кг
4) людей, в возрасте до 1 года, получавших коровье молоко

ТЯЖЕСТЬ ТЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
1) оценкой уровня гликемии натощак
2) наличием и выраженностью осложнений
3) проводимой сахароснижающей терапией
4) степенью повышения массы тела

ТЯЖЕСТЬ САХАРНОГО ДИАБЕТА ОБУСЛОВЛЕНА
1) уровнем гликемии
2) дозой инсулина
3) выраженностью симптомов сахарного диабета
4) выраженностью осложнений

К ПРОЯВЛЕНИЯМ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА ОТНОСЯТ
1) жажду
2) прибавку массы тела
3) боли в мышцах
4) алопецию

ПРОВЕДЕНИЕ ПЕРОРАЛЬНОГО ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНОГО ТЕСТА ТРЕБУЕТ ПРИЕМА
1) 75 г безводной глюкозы, растворённых в 250-300 мл воды
2) 70 г моногидрата глюкозы, растворённых в 150-200 мл воды
3) 75 мл раствора глюкозы 20%
4) 200 мл раствора глюкозы 20%

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПОПАРАТИРЕОЗА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
1) тиамазол
2) левотироксин
3) кальцитриол
4) цинакальцет

К ПРЕПАРАТАМ СУЛЬФОНИЛМОЧЕВИНЫ ОТНОСИТСЯ

1) Метформин
2) Вилдаглиптин
3) Акарбоза
4) Гликлазид

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ ТИАМАЗОЛА ЯВЛЯЕТСЯ
1) беременность
2) агранулоцитоз
3) гиповолемия
4) старческий возраст

В РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ ПАЦИЕНТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ В НЕОГРАНИЧЕННОМ КОЛИЧЕСТВЕ МОГУТ ПРИСУТСТВОВАТЬ
1) молоко и молочные продукты
2) картофель, хлеб
3) помидоры, огурцы, листья салата
4) любые фрукты

САХАРОСНИЖАЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ МЕТФОРМИНА ОБУСЛОВЛЕНО ВЛИЯНИЕМ НА
1) функцию бета-клеток
2) чувствительность тканей к инсулину
3) массу тела
4) аппетит

КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1) нормальный или повышенный тонус глазных яблок
2) судорожный синдром
3) дегидратация
4) быстрое развитие комы

ЭКСЕНАТИД ОТНОСИТСЯ К КЛАССУ
1) производных сульфонилмочевины
2) ингибиторов ДПП-4
3) агонистов рецепторов ГПП-1
4) ингибиторов НГЛТ-2

НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫМ НЕФРОПРОТЕКТИВНЫМ ЭФФЕКТОМ ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИЕЙ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ОБЛАДАЮТ
1) тиазидные диуретики
2) антагонисты кальция
3) бета-блокаторы
4) ингибиторы АПФ

ПАЦИЕНТУ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА ПОКАЗАНО ОПРЕДЕЛЕНИЕ

АЛЬБУМИНУРИИ
1) через 5 лет от момента постановки диагноза
2) через 1 год от момента постановки диагноза
3) сразу при постановке диагноза
4) через 3 года от момента постановки диагноза

СУСТАВ ШАРКО ФОРМИРУЕТСЯ ПРИ
1) гипотиреозе
2) сахарном диабете
3) тиреотоксикозе
4) гиперпаратиреозе

ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ САХАРНОГО ДИАБЕТА ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ
1) кетоновых тел крови
2) глюкозы мочи
3) глюкозы крови
4) инсулина крови

ВЕДУЩИМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ В РАЗВИТИИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) образование тромбов
2) первичное поражение нервных волокон
3) окислительный стресс
4) нарушение кровотока

ПОРАЖЕНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ДИФФУЗНОМ ТОКСИЧЕСКОМ ЗОБЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) стойкой синусовой брадикардией
2) выраженной артериальной гипотензией
3) снижением периферического сопротивления сосудов
4) развитием фибрилляции предсердий

К СИМПТОМАМ ЭНДОКРИННОЙ ОФТАЛЬМОПАТИИ ОТНОСЯТ
1) быстропрогрессирующую катаракту
2) воспалительный отек век с ограничением полей зрения
3) птоз, миоз и энофтальм
4) экзофтальм и глазодвигательные нарушения

НИЗКИЙ РОСТ, КОРОТКАЯ ШЕЯ С КРЫЛОВИДНЫМИ КОЖНЫМИ СКЛАДКАМИ С НИЗКОЙ ЛИНИЕЙ РОСТА ВОЛОС НА ЗАТЫЛКЕ И НАЛИЧИЕ ДИСГИНЕЗИИ ГОНАД ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СИНДРОМА_____ С НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ КАРИОТИПОМ _____
1) Патау; 47 XX или XY, 13 +
2) Клайнфельтера; 47 XXY

3) Шерешевского-Тернера; 45 ХО
4) Дауна; 47 ХХ или ХУ, 21+

К ОСНОВНОЙ ПРИЧИНЕ РАЗВИТИЯ ГИПЕРОСМОЛЯРНОЙ КОМЫ ОТНОСЯТ
1) инфекционное заболевание
2) гиперинсулинемию
3) дегидратацию организма
4) низкий уровень глюкозы в крови

ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ПОДСЧЕТ ХЛЕБНЫХ ЕДИНИЦ РЕКОМЕНДОВАН ПРИ ПРОВЕДЕНИИ
1) терапии ПССП
2) интенсифицированной инсулинотерапии
3) любой сахароснижающей терапии
4) диетотерапии

К ОСНОВНОЙ ПРИЧИНЕ РАЗВИТИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЫ ОТНОСЯТ
1) физические нагрузки
2) передозировку инсулина
3) недостаточность дозы инсулина
4) хроническую почечную недостаточность

ПРИ МАНИФЕСТНОМ ГИПОТИРЕОЗЕ, РАЗВИВШЕМСЯ В ИСХОДЕ АУТОИММУННОГО ТИРЕОИДИТА, ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ ____ В ___ ДОЗЕ
1) калия иодида; терапевтической
2) калия иодида; профилактической
3) левотироксина; супрессивной
4) левотироксина; заместительной

ДЛЯ НАЧАЛЬНОЙ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ ХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ
1) альбуминурии
2) протеинурии
3) лейкоцитурии
4) гематурии

ПАЦИЕНТАМ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА ПЕРЕД КРАТКОВРЕМЕННОЙ (МЕНЕЕ 2 ЧАСОВ) ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТЬЮ ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ГИПОГЛИКЕМИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ
1) физическая нагрузка только при гликемии более 13,0 ммоль/л
2) дополнительный прием 1-2 ХЕ легкоусвояемых углеводов
3) дополнительный прием 1-2 ХЕ трудноусвояемых углеводов
4) уменьшение дозы инсулина пролонгированного действия

ПРИ АУТОИММУННОМ ТИРЕОИДИТЕ УЛЬТРАЗВУКОВАЯ КАРТИНА ЩИТОВИДНОЙ

ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) кистозными образованиями
2) диффузно неоднородной структурой
3) множественными узловыми образованиями
4) гиперваскуляризацией щитовидной железы

ДЛЯ БОЛЬНОГО С ДИАГНОЗОМ «ДИФФУЗНЫЙ ТОКСИЧЕСКИЙ ЗОБ» ХАРАКТЕРНЫ
1) раздражительность, возбудимость
2) вялость, заторможенность
3) сниженный эмоциональный фон, депрессия
4) гневливость, ворчливость

ПАЦИЕНТАМ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА ПЕРЕД ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ МЕНЕЕ ОДНОГО ЧАСА ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ГИПОГЛИКЕМИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ
1) дополнительный прием 1-2 ХЕ медленно усваиваемых углеводов
2) дополнительный прием 1-2 ХЕ быстро усваиваемых углеводов
3) уменьшить дозу продленного инсулина
4) приступать к нагрузке только при гликемии более 13,0 ммоль/л

НЕОБХОДИМЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЕМ СИНДРОМА ТИРЕОТОКСИКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
1) определение антител к ТПО, ТГ
2) пункционная биопсия
3) УЗИ щитовидной железы
4) определение уровней ТТГ, св. Т3, св. Т4

К ПРЕПАРАТАМ, СНИЖАЮЩИМ МАССУ ТЕЛА, ОТНОСИТСЯ
1) Глимепирид
2) Лираглутид
3) Пиоглитазон
4) Вилдаглиптин

РАННИМ МЕТАБОЛИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ
1) кетонурия
2) высокий уровень глюкозы натощак
3) исчезновение ранней фазы секреции инсулина
4) наличие частых эпизодов гипогликемии в ночное время

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕСТИ АНАЛИЗ
1) крови на электролиты, активность ренина плазмы
2) крови на ренин и альдостерон с определением альдостерон-ренинового соотношения
3) суточной мочи на ванилилминдальную кислоту (ВМК)
4) суточной мочи на метанефрин и норметанефрин

НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫМ ЭФФЕКТОМ ИНСУЛИНОТЕРАПИИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ

1) прогрессирование сердечной недостаточности
2) прогрессирование печеночной недостаточности
3) повышение уровня артериального давления
4) прибавка массы тела

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

1) постпрандиальная гликемия
2) глюкозурия
3) гликемия натощак
4) гликозилированный гемоглобин

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

1) микроангиопатии
2) периферической полинейропатии
3) «перемежающейся хромоте»
4) поражении ЦНС

ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ТИРЕОТОКСИКОЗОМ ХАРАКТЕРНЫ ЖАЛОБЫ НА

1) утолщение пальцев рук, увеличение нижней челюсти, увеличение размера стопы
2) тремор рук, потливость, снижение веса, сердцебиение
3) сухость кожи, отеки, снижение температуры тела
4) истончение кожи, отложение жира в области живота, багровые стрии

КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1) гиперлипидемия
2) ожирение
3) кризовое повышение АД
4) гипогликемия

НЕДОСТАТОК ТИРЕОИДНЫХ ГОРМОНОВ ОБУСЛАВЛИВАЕТ

1) тахикардию
2) сонливость
3) повышение теплообразования
4) похудание

ОСНОВНЫМИ КРИТЕРИЯМИ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ ЯВЛЯЮТСЯ

1) алопеция, гиперандрогения, акне
2) ановуляция, поликистоз по результатам сонографии, гиперандрогения

3) задержка полового развития, акне, алопеция
4) олигоменорея, гирсутизм, ожирение

ТРЕТЬЕЙ А СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК (ХБП 3А) СООТВЕТСТВУЕТ СКФ (МЛ/МИН/1,73 М^2)
1) 15-29
2) 10-14
3) 30-44
4) 45-59

Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения

Вернуться в начало

ОБЪЕМ ВЫБОРОЧНОЙ СОВОКУПНОСТИ ЗАВИСИТ ОТ
1) достаточного количества единиц в генеральной совокупности
2) принятой вероятности безошибочного прогноза и степени однородности изучаемого явления
3) величины предельной ошибки и степени однородности изучаемого явления
4) принятой вероятности безошибочного прогноза и величины предельной ошибки

ЦЕЛЬЮ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
1) снижение общей заболеваемости и болезненности среди контингента диспансеризированных
2) оценка состояния здоровья, включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения
3) выявление инфекционных заболеваний
4) проведение ежегодного врачебного осмотра всего населения

АБСОЛЮТНЫЙ СУММАРНЫЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЙ РИСК ПО ШКАЛЕ SCORE ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ У ГРАЖДАН В ВОЗРАСТЕ ДО (В ГОДАХ)
1) 55
2) 35
3) 45
4) 65

ЗАСТРАХОВАННОМУ В СИСТЕМЕ ОМС ВЫДАЁТСЯ
1) договор обязательного медицинского страхования
2) справка о том, что он застрахован
3) страховой медицинский полис
4) расписка страховой компании о возмещении расходов за лечение

РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ДОКЛИНИЧЕСКОЙ СТАДИИ ПОСРЕДСТВОМ МАССОВОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРАКТИЧЕСКИ ЗДОРОВЫХ ПАЦИЕНТОВ НАЗЫВАЕТСЯ

1) диспансеризация
2) мониторинг
3) скрининг
4) первичная профилактика

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ДЛЯ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВЫДАЁТСЯ
1) комиссиями МСЭ
2) фондом социального страхования
3) медицинской организацией
4) отраслевыми профсоюзами

СОГЛАСНО ФЕДЕРАЛЬНОМУ ЗАКОНУ ОТ 21.11.2011 N 323-ФЗ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ - ЭТО
1) комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний
2) комплекс мероприятий, направленный на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг
3) сочетанные мероприятия по устранению или облегчению проявлений заболевания
4) набор медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций

ДИАГНОЗ И ВСЕ ПОСЛЕДУЮЩИЕ РАЗДЕЛЫ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ (ФОРМА №025/У), ЗАПОЛНЯЮТСЯ
1) заведующим отделением
2) медицинской сестрой
3) лечащим врачом
4) медицинским регистратором

МЕДИЦИНСКИЕ ЗАКЛЮЧЕНИЯ ВЫДАЮТСЯ БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА ИЛИ ЕГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ
1) мужу или жене
2) работодателю
3) родителям
4) органам, организациям, суду, имеющим право на получение сведений о факте состояния его здоровья и диагнозе

ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ СТУДЕНТА УДОСТОВЕРЯЕТ СПРАВКА
1) Ф.025-у
2) Ф.058-у
3) Ф.095-у
4) Ф.030-у

СРОКИ ВЫДАЧИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В СЛУЧАЕ ОДНОПЛОДНОЙ

БЕРЕМЕННОСТИ СОСТАВЛЯЮТ С _____ НЕДЕЛИ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ _____ ДНЕЙ

1) 28 140
2) 30 140
3) 30 180
4) 28 180

ФОРМИРОВАНИЕ (ВЫДАЧА) ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЮРИДИЧЕСКИМИ ЛИЦАМИ НЕЗАВИСИМО ОТ ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВОЙ ФОРМЫ (ИЛИ ИНДИВИДУАЛЬНЫМИ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЯМИ), ИМЕЮЩИМИ ЛИЦЕНЗИЮ НА МЕДИЦИНСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, ВКЛЮЧАЯ РАБОТЫ (УСЛУГИ) ПО

1) экспертизе стойкой нетрудоспособности
2) профилактическим медицинским осмотром
3) экспертизе временной нетрудоспособности
4) профилю «терапия» и «педиатрия»

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЮТ

1) находящимся под административным арестом
2) находящимся под стражей, если выявлены признаки временной нетрудоспособности
3) проходящим медицинское освидетельствование по направлению военных комиссариатов
4) обратившимся за медицинской помощью в медицинскую организацию, если выявлены признаки временной нетрудоспособности

К ВИДАМ ПРОГРАММ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ОТНОСЯТ

1) муниципальную, районную
2) федеральную, территориальную
3) хозрасчетную, внебюджетную
4) внутриучрежденческую, коммерческую

ДЛЯ РАСЧЁТА ПОКАЗАТЕЛЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ КОНКРЕТНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О ЧИСЛЕ СЛУЧАЕВ КОНКРЕТНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ И

1) числе лиц, прошедших медосмотр
2) числе случаев заболеваний в предыдущие годы
3) среднегодовой численности населения
4) численности трудоспособного населения

К ПРИЧИНАМ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НЕ ОТНОСЯТ

1) беременность и роды
2) диспансеризацию
3) травму вследствие несчастного случая на производстве
4) карантин

ОТНОШЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ВСЕХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПО ПОВОДУ КОТОРЫХ НАСЕЛЕНИЕ

ВПЕРВЫЕ ОБРАТИЛОСЬ В ДАННОМ ГОДУ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ, К СРЕДНЕГОДОВОЙ ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ, ВЫРАЖЕННОЕ В ПРОМИЛЛЕ, НАЗЫВАЮТ

1) патологической поражённостью
2) исчерпанной заболеваемостью
3) первичной заболеваемостью
4) общей заболеваемостью

ПРИ ЗАПОЛНЕНИИ УЧЕТНОЙ ФОРМЫ N 030/У «КОНТРОЛЬНАЯ КАРТА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ» НОМЕР КАРТЫ ДОЛЖЕН СООТВЕТСТВОВАТЬ НОМЕРУ

1) талона пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма N 025-1/у)
2) страхового медицинского полиса пациента
3) медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма N 025/у)
4) СНИЛС пациента

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ У ПАЦИЕНТА ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ НЕОБХОДИМО ЗАПОЛНИТЬ

1) экстренное извещение об инфекционном заболевании
2) статистический талон для регистрации заключительных диагнозов
3) журнал учёта инфекционных заболеваний
4) листок ежедневного учёта работы врача

ПОКАЗАТЕЛЬ ОБЩЕЙ СМЕРТНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) стандартизованным показателем
2) показателем наглядности
3) средней величиной
4) интенсивным показателем

УСРЕДНЁННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЧАСТОТЫ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ И КРАТНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ НА ТЕРРИТОРИИ РФ, ВКЛЮЧЕНЫ В

1) клинические рекомендации
2) порядки оказания медицинской помощи
3) стандарты медицинской помощи
4) протоколы ведения пациентов

МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

1) предприятиями, расположенными на обслуживаемой территории
2) местной администрацией
3) за счёт средств работодателя
4) на общих основаниях

ДЛЯ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПОВСЕДНЕВНОЙ ПРАКТИКЕ ПОЛИКЛИНИК НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИМЕНЯЕТСЯ МЕТОД

1) социологический
2) статистический
3) экспертных оценок
4) медико-экономического анализа

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЭНДЕМИЧЕСКОГО ЗОБА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ЙОДИРОВАТЬ

1) крупы
2) растительное масло
3) поваренную соль
4) сахар

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫПОЛНЯЕТ ФУНКЦИИ ЮРИДИЧЕСКУЮ, ФИНАНСОВУЮ И

1) страховую
2) государственную
3) статистическую
4) диагностическую

ДОГОВОР СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ (СМО) С МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ (МО) СЧИТАЕТСЯ ЗАКЛЮЧЁННЫМ С МОМЕНТА

1) перечисления СМО аванса МО
2) подписания договора
3) получения от МО реестра счетов за медицинскую помощь
4) получения от МО списка застрахованных

В СЛУЧАЕ БЛАГОПРИЯТНОГО КЛИНИЧЕСКОГО И ТРУДОВОГО ПРОГНОЗА ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ МОЖЕТ ПРОДЛИТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА СРОК НЕ БОЛЕЕ _____ , А ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА - НЕ БОЛЕЕ _____ (В МЕСЯЦАХ)

1) 3; 5
2) 2; 4
3) 6; 8
4) 10; 12

ДОКУМЕНТОМ, УДОСТОВЕРЯЮЩИМ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) справка станции скорой медицинской помощи
2) выписка из истории болезни стационарного больного
3) листок нетрудоспособности
4) индивидуальная программа реабилитации инвалида

СРЕДНЕЕ ЧИСЛО ДНЕЙ РАБОТЫ КОЙКИ В ГОДУ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ОТНОШЕНИЕМ ЧИСЛА _____ К _____

1) умерших пациентов; плановому числу койко-дней

2) выписанных больных; среднегодовой численности населения
3) поступивших пациентов; числу дней в году
4) койко-дней, проведенных пациентами; среднегодовому числу коек

РЕЖИМ И ФОРМЫ РАБОТЫ ПОЛИКЛИНИКИ, НАГРУЗКА ПЕРСОНАЛА ДОЛЖНЫ УТВЕРЖДАТЬСЯ НА УРОВНЕ _____ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ
1) врача-статистика
2) врачебной комиссии
3) кадрового управления
4) руководителя

ПРОДЛЕНИЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА СРОК БОЛЕЕ 15 ДНЕЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ
1) заведующий отделением
2) комиссия по трудовым спорам
3) главный врач
4) врачебная комиссия

ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ПРОГНОЗЕ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МОЖЕТ ПРОДЛЕВАТЬСЯ ДО (В МЕСЯЦАХ)
1) 10
2) 4
3) 1
4) 6

ИСПРАВЛЕНИЯ В УЧЕТНОЙ ФОРМЕ N 025/У «МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ» ПОДТВЕРЖДАЮТСЯ
1) подписью врача, заполняющего карту
2) подписью главного врача
3) подписью заведующего отделением
4) решением врачебной комиссии

СПРОС НА ОСНОВНЫЕ ВИДЫ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИЗМЕНЕНИЯ ЦЕН НА НИХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) совершенной не эластичностью
2) низкой эластичностью
3) высокой эластичностью
4) единичной эластичностью

ЗАСТРАХОВАННОМУ В СИСТЕМЕ ОМС ВЫДАЕТСЯ
1) договор обязательного медицинского страхования
2) справка о том, что он застрахован
3) страховой медицинский полис
4) расписка страховой компании о возмещении расходов на лечение

СТАТИСТИЧЕСКИЙ МЕТОД ИЗУЧЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ

1) обеспечивает изучение явления с учетом времени, места, исторических условий
2) предполагает изучение любых процессов, явлений, организационных структур как систем, состоящих из подсистем и одновременно являющихся подсистемами более крупных систем
3) основан на создании экспериментальных моделей отдельных видов деятельности или учреждений здравоохранения
4) представляет собой единую систему учета и отчетности в здравоохранении

ПОД ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬЮ ПОНИМАЕТСЯ ЧАСТОТА

1) всех заболеваний и синдромов, зарегистрированных за календарный год среди населения
2) всех заболеваний, зарегистрированных за календарный год среди населения
3) новых, нигде ранее не учтенных и впервые в данном календарном году выявленных среди населения заболеваний
4) острых заболеваний за календарный год, зарегистрированных среди населения при проведении профилактических осмотров

ДЛЯ РАСЧЁТА СТРУКТУРЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О ЧИСЛЕ СЛУЧАЕВ

1) всех заболеваний в данном году и числе случаев заболеваний в предыдущие годы
2) заболеваний, выявленных при медосмотре, и числе лиц, прошедших медосмотр
3) конкретного заболевания и среднегодовой численности населения
4) конкретного заболевания и числе случаев всех заболеваний

ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ ЕДИНОЛИЧНО МОЖЕТ СФОРМИРОВАТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА (В ДНЯХ)

1) 20
2) 15
3) 30
4) 25

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА МЕДИЦИНСКУЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ В САНАТОРНО-КУРОРТНУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ В ПЕРИОД ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ

1) отраслевым профсоюзом, выдавшем путевку на санаторно-курортное лечение
2) комиссией бюро медико-социальной экспертизы
3) фондом социального страхования, выдавшем путевку на санаторно-курортное лечение
4) медицинской организацией, направившей гражданина на медицинскую реабилитацию

АБСОЛЮТНУЮ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ФИНАНСОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

1) прибыль
2) выручка
3) доход
4) рентабельность

БАЗОВЫМ ПОНЯТИЕМ В ЭКОНОМИКЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
1) эффективность
2) управление
3) спрос
4) предложение

ДЛЯ ПРИСВОЕНИЯ ВТОРОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ КАТЕГОРИИ ВРАЧУ НЕОБХОДИМО ИМЕТЬ СТАЖ РАБОТЫ ПО
1) соответствующей врачебной специальности не менее 3 лет
2) любой врачебной специальности не менее 5 лет
3) соответствующей врачебной специальности не менее 5 лет
4) любой врачебной специальности не менее 7 лет

ОСНОВНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СЕЛЬСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ
1) этапность
2) индивидуальность
3) вариационность
4) множественность

ПРИ ОДНОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ С _____ НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ ЕДИНОВРЕМЕННО
1) 29
2) 26
3) 32
4) 30

ВТОРОЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ
1) всем женщинам в возрасте 45-66 лет
2) всем подлежащим диспансеризации
3) всем мужчинам в возрасте 45-66 лет
4) в соответствии с показаниями, определенными на 1 этапе

УЧЕТНОЙ ФОРМОЙ 090/У ЯВЛЯЕТСЯ
1) извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза, венерической болезни, трихофитии, микроспории, фавуса, чесотки, трахомы, психического заболевания
2) экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку

3) извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования
4) статистический талон о впервые выявленном случае заболевания

НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ СОЧЕТАНИЕ БОЛЬНИЧНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ: _____ ОБОРОТА КОЙКИ И _____ ЛЕТАЛЬНОСТИ
1) уменьшение; увеличение
2) увеличение; увеличение
3) уменьшение; снижение
4) увеличение; снижение

МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ
1) предприятиями, расположенными на обслуживаемой территории
2) местной администрацией
3) за счёт кредитов банков
4) на общих основаниях

УСТАНОВЛЕНИЕ ГРУППЫ ИНВАЛИДНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ
1) лечащий врач
2) заведующий отделением
3) медико-социальная экспертная комиссия
4) врачебная комиссия медицинской организации

МЕДИЦИНСКИЕ ЗАКЛЮЧЕНИЯ ВЫДАЮТСЯ БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА ИЛИ ЕГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ
1) родителям
2) суду
3) работодателю
4) мужу или жене

ДЛЯ ПРИСВОЕНИЯ ПЕРВОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ КАТЕГОРИИ ВРАЧУ НЕОБХОДИМО ИМЕТЬ СТАЖ РАБОТЫ ПО
1) любой врачебной специальности не менее 10 лет
2) любой врачебной специальности не менее 5 лет
3) соответствующей врачебной специальности не менее 5 лет
4) соответствующей врачебной специальности не менее 7 лет

АБСОЛЮТНЫЙ СУММАРНЫЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЙ РИСК ПО ШКАЛЕ SCORE ОПРЕДЕЛЯЮТ У ГРАЖДАН В ВОЗРАСТЕ ДО (В ГОДАХ)
1) 55
2) 35
3) 45
4) 65

ПАЦИЕНТ С ВЫРАЖЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ФУНКЦИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ

СИСТЕМЫ И ОГРАНИЧЕНИЕМ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ 2-3 СТЕПЕНИ ПРИЗНАЕТСЯ
1) инвалидом 2 группы
2) инвалидом 1 группы
3) инвалидом 3 группы
4) временно нетрудоспособным

НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ ПАЦИЕНТА НАПРАВЛЯЕТ
1) врачебная комиссия
2) консилиум специалистов
3) лечащий врач
4) главный врач

ОРИЕНТИРОВОЧНЫЕ СРОКИ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ СЕРОПОЗИТИВНОМ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ С МЕДЛЕННО ПРОГРЕССИРУЮЩИМ ТЕЧЕНИЕМ I – II СТЕПЕНЕЙ АКТИВНОСТИ СОСТАВЛЯЮТ (ДЕНЬ)
1) 15 – 20
2) 30 – 45
3) 7 – 14
4) 21 – 30

ИНОСТРАННЫМ ГРАЖДАНАМ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫДАН
1) при заболевании туберкулезом
2) после оперативного вмешательства
3) если он является застрахованным
4) во всех случаях нетрудоспособности

УСРЕДНЁННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЧАСТОТЫ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ И КРАТНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ НА ТЕРРИТОРИИ РФ, ВКЛЮЧЕНЫ В
1) протоколы ведения пациентов
2) клинические рекомендации
3) порядки оказания медицинской помощи
4) стандарты медицинской помощи

ПОКАЗАТЕЛЬ «ЧИСЛО ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ОШИБОК» ОТНОСИТСЯ К ТИПУ ПОКАЗАТЕЛЕЙ
1) интегральному
2) ресурсному
3) качественному
4) финансовому

СТЕПЕНЬ ВАРЬИРОВАНИЯ ВАРИАЦИОННОГО РЯДА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ
1) среднего квадратического отклонения
2) медианы (Me)

3) моды (Мо)
4) средней ошибки средней арифметической

«МЕДИЦИНСКАЯ СПРАВКА (ВРАЧЕБНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-КОНСУЛЬТАТИВНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ)» (ФОРМА N 086/У) ЗАПОЛНЯЕТСЯ В ОТНОШЕНИИ
1) лиц, регистрирующихся на бирже труда
2) несовершеннолетних 15 - 17 лет, поступающих на работу
3) инвалидов III группы
4) работающих пенсионеров

НАГРУЗКА ВРАЧЕЙ ЛЕЧЕБНЫХ ОТДЕЛЕНИЙ СТАЦИОНАРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) числом больных за год
2) числом коек на одну должность
3) затратами времени на медицинскую услугу
4) количеством выполняемых медицинских услуг

К ПЕРВИЧНЫМ ФАКТОРАМ РИСКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСЯТ
1) гиперхолестеринемию
2) артериальную гипертензию
3) гиподинамию
4) сахарный диабет

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР ПРОВОДИТСЯ 1 РАЗ В
1) 2 года
2) 3 года
3) год
4) полгода

ОРГАНИЗАЦИЯ РАЗНЫХ ПРОФИЛЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ РЕГЛАМЕНТИРУЕТСЯ
1) программой обязательного медицинского страхования
2) лицензией
3) порядками оказания медицинской помощи
4) программой государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи

ПОДТВЕРЖДАТЬ КВАЛИФИКАЦИОННУЮ КАТЕГОРИЮ НЕОБХОДИМО
1) каждые три года
2) ежегодно
3) каждые десять лет
4) каждые пять лет

В ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В СИСТЕМЕ ОМС ВХОДЯТ
1) медицинские услуги, оплачиваемые из средств ОМС
2) все медицинские услуги, выполняемые в учреждении здравоохранения

3) медицинские услуги с учётом затрат на их выполнение врачебным и средним медицинским персоналом
4) медицинские организации, оказывающие услуги из средств ОМС

СТЕПЕНЬ УТРАТЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ УСТАНАВЛИВАЕТСЯ В
1) долях от целого
2) процентах
3) субъективных характеристиках
4) десятичных долях

ПОРЯДКИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УТВЕРЖДАЮТСЯ НА УРОВНЕ
1) региональном
2) федеральном
3) областном
4) муниципальном

К ПОКАЗАТЕЛЯМ СТАТИСТИКИ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОТНОСИТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ
1) инвалидности
2) младенческой смертности
3) нагрузки врача-терапевта на приёме в поликлинике
4) общей заболеваемости

СКОРАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ПОМОЩЬ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЬЮ ПОМОЩИ
1) первичной медико-санитарной
2) неотложной
3) скорой
4) паллиативной

К ДЕКРЕТИРОВАННОЙ ГРУППЕ ОТНОСЯТСЯ
1) женщины в декретном отпуске
2) работники в сфере бытового обслуживания
3) работники пищевых предприятий и лица, к ним приравненные
4) учащиеся школ, студенты очного отделения

УЧЕТНЫМ ДОКУМЕНТОМ ДЛЯ РЕГИСТРАЦИИ ПАЦИЕНТА, СОСТОЯЩЕГО ПОД ДИСПАНСЕРНЫМ НАБЛЮДЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) контрольная карта диспансерного наблюдения
2) карта ежегодной диспансеризации
3) выписка из карты пациента
4) направление на госпитализацию

МЕДИЦИНСКОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО О СМЕРТИ ЗАПОЛНЯЕТСЯ ВРАЧОМ ПОЛИКЛИНИКИ, ЕСЛИ

1) пациент регулярно наблюдался в данной поликлинике и умер дома
2) смерть произошла в стационаре
3) врач сам констатировал факт смерти
4) об этом сообщили родственники пациента

В СОСТАВ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ВХОДЯТ
1) любой заместитель главного врача и представитель органов управления здравоохранением, курирующий вопросы временной нетрудоспособности граждан
2) главный врач, старшая медсестра отделения и представитель фонда социального страхований, курирующий вопросы выплат по листкам нетрудоспособности
3) все врачи, прошедшие обучение по вопросам экспертизы временной нетрудоспособности
4) лечащий врач, заведующий отделением и заместитель главного врача, в должностные обязанности которого входит решение вопросов, отнесенных к компетенции комиссии

ТИПОМ ВОЗРАСТНОЙ СТРУКТУРЫ НАСЕЛЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) стационарный
2) регрессивный
3) статичный
4) прогрессивный

ПОЖИЛЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗРАСТ (ГОД)
1) от 80 до 94
2) от 70 до 80
3) от 60 до 74
4) от 75 до 89

УЧЕТНАЯ ФОРМА N 025/У «МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ»
1) заполняется на каждого впервые обратившегося за медицинской помощью в амбулаторных условиях пациента(ку)
2) ведется на пациентов(ок), обращающихся за медицинской помощью в амбулаторных условиях в специализированные медицинские организации или их структурные подразделения
3) заводится отдельно каждым из врачей, проводящим лечение
4) заполняется только при первом и завершающем посещении пациента

ЗДОРОВОГО ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО В РОДДОМЕ ВАКЦИНИРУЮТ ОТ
1) коклюша и краснухи
2) дифтерии и ветряной оспы
3) гепатита В и туберкулеза
4) кори и эпидемического паротита

В ФОРМЕ N 025-1/У «ТАЛОН ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ» ПОДЛЕЖАТ УЧЕТУ

1) случаи оказания скорой медицинской помощи в неотложной форме на занятиях физической культурой, учебно-спортивных мероприятиях
2) случаи оказания медицинской помощи медицинскими работниками станций (отделений) скорой медицинской помощи
3) посещения врачей любых специальностей, ведущих прием в амбулаторных условиях, в том числе консультативный прием
4) обследования в рентгеновских отделениях (кабинетах), лабораториях и других вспомогательных отделениях (кабинетах) медицинской организации

В СТРУКТУРЕ ПРИЧИН СМЕРТНОСТИ В РОССИИ ПЕРВОЕ РАНГОВОЕ МЕСТО ПРИНАДЛЕЖИТ

1) злокачественным новообразованиям
2) болезням системы кровообращения
3) травмам и отравлениям
4) болезням органов дыхания

СРОК ДЕЙСТВИЯ САНАТОРНО-КУРОРТНОЙ КАРТЫ СОСТАВЛЯЕТ

1) 30 дней
2) 2 месяца
3) 6 месяцев
4) 10 дней

ЕСЛИ РУКОВОДИТЕЛЬ СОВЕТУЕТСЯ С ПОДЧИНЁННЫМИ, ИСПОЛЬЗУЯ ИХ КОМПЕТЕНТНОСТЬ ПО СПЕЦИАЛЬНЫМ ВОПРОСАМ, ЭТО _____ СТИЛЬ РУКОВОДСТВА

1) иерархический
2) либеральный
3) демократический
4) авторитарный

ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ ПЕРСОНАЛОМ НА 10000 НАСЕЛЕНИЯ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО

1) соотношению врачебного и среднего медицинского персонала
2) заболеваемости прикрепленного населения
3) численности прикрепленного населения
4) числу среднего медицинского персонала (физических лиц)

ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ СОСТОЯНИЕ, ПРИ КОТОРОМ НАРУШЕННЫЕ ФУНКЦИИ ОРГАНИЗМА, ПРЕПЯТСТВУЮЩИЕ ТРУДУ

1) приняли стойкий необратимый характер
2) носят временный, обратимый характер
3) требуют смены трудовой деятельности
4) приняли частично обратимый характер

ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ДОМУ ВРАЧ-ТЕРАПЕВТ УЧАСТКОВЫЙ ОБЯЗАН

1) оказывать помощь всем нуждающимся родственникам пациента
2) в последующем выполнять активные вызовы к пациенту
3) ежедневно посещать пациента на дому без показаний
4) обеспечить раннее выявление заболевания

ЗАБОЛЕВАНИЕ, КОТОРЫМ БОЛЬНОЙ СТРАДАЕТ В ТЕЧЕНИЕ РЯДА ЛЕТ И ЕЖЕГОДНО ОБРАЩАЕТСЯ К ВРАЧУ ПОЛИКЛИНИКИ, ВОЙДЁТ В СТАТИСТИКУ

1) общей заболеваемости
2) первичной заболеваемости
3) патологической поражённости
4) профессиональной заболеваемости

ОДНИМ ИЗ ВИДОВ РЕАБИЛИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) коллективная
2) коллегиальная
3) частная
4) социальная

К ОГРАНИЧЕНИЮ САМООБСЛУЖИВАНИЯ ВТОРОЙ СТЕПЕНИ ОТНОСЯТ _____ К САМООБСЛУЖИВАНИЮ

1) способность; с использованием вспомогательных средств и (или) с помощью других лиц
2) неспособность; и полную зависимость от других лиц
3) способность; без использования вспомогательных средств
4) способность; с использованием вспомогательных средств

ОТБОР БОЛЬНЫХ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ В СТАЦИОНАРЕ НА ДОМУ ПРОВОДИТСЯ ПО ПРЕДСТАВЛЕНИЮ

1) врачей-терапевтов участковых и специалистов поликлиники
2) заведующих отделениями поликлиники
3) врачей дневного стационара поликлиники
4) врачебной комиссии поликлиники

ЗАСТРАХОВАННЫМ В СИСТЕМЕ ОМС ЯВЛЯЕТСЯ

1) страховое учреждение
2) медицинская организация
3) юридическое лицо
4) гражданин РФ

СТУДЕНТАМ В СЛУЧАЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВЫДАЁТСЯ

1) листок нетрудоспособности
2) справка

3) выписной эпикриз
4) выписка из истории болезни

СТРАХОВЩИКОМ ПРИ ОБЯЗАТЕЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
2) орган исполнительной власти субъектов РФ
3) организация или индивидуальный предприниматель
4) медицинская организация

ПО УХОДУ ЗА РЕБЕНКОМ ДО 7 ЛЕТ ПРИ СТАЦИОНАРНОМ ЛЕЧЕНИИ
1) выдается листок нетрудоспособности на весь срок лечения
2) выдается справка установленной формы решением врачебной комиссии
3) листок нетрудоспособности не выдается
4) выдается справка произвольной формы на весь период заболевания

ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА РЕКОНВАЛЕСЦЕНТАМИ ПО АНГИНЕ ПРОВОДИТСЯ В ТЕЧЕНИЕ 1
1) месяца
2) недели
3) квартала
4) года

К ПЕРВИЧНЫМ БОЛЬШИМ ФАКТОРАМ РИСКА ЗДОРОВЬЮ ПО РЕЙТИНГУ ВОЗ ОТНОСИТСЯ
1) инфекционное заболевание
2) гиподинамия
3) вид профессиональной деятельности
4) климатические условия в районе проживания

ДОСТОИНСТВО НЕПАРАМЕТРИЧЕСКИХ МЕТОДОВ В МЕДИЦИНЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ТОМ, ЧТО ОНИ ПРИМЕНЯЮТСЯ
1) при небольшом числе наблюдений
2) при большом числе наблюдений
3) с учётом закона распределения признаков
4) для оценки количественных признаков

ДЛЯ ОЦЕНКИ ДОСТОВЕРНОСТИ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ОПРЕДЕЛЯЮТ
1) доверительные интервалы
2) показатель соотношения
3) коэффициент вариации
4) коэффициент корреляции

В СООТВЕТСТВИИ С ФЕДЕРАЛЬНЫМ ЗАКОНОМ ОТ 29.11.2010 326-ФЗ «ОБ ОБЯЗАТЕЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ В РФ» ПОЛИС ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ИМЕЕТ СИЛУ

1) на всей территории РФ
2) только на территории субъекта РФ, где выдан страховой полис
3) только на территории субъекта РФ, где проживает застрахованный
4) на территории других государств, с которыми РФ имеет соглашение о медицинском страховании граждан

НАИБОЛЕЕ РЕСУРСОЕМКИМ ВИДОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОМОЩЬ
1) паллиативная
2) первичная медико-санитарная
3) специализированная
4) скорая

ТРЕТИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ КОМПЛЕКС МЕР, НАПРАВЛЕННЫХ НА
1) выявление факторов риска, предупреждение возникновения болезни и устранение её причин
2) предотвращение ухудшения течения заболевания, возможных осложнений после того, как болезнь проявилась
3) формирование здорового образа жизни
4) выявление заболевания на ранних стадиях и на предупреждение его прогрессирования, а также возможных осложнений

В СТАНДАРТЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УСРЕДНЁННЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ЧАСТОТЫ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ, РАВНЫЙ 1, ОЗНАЧАЕТ, ЧТО УСЛУГА ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ _____ % ПАЦИЕНТОВ, СООТВЕТСТВУЮЩИХ ДАННОЙ МОДЕЛИ
1) 100
2) 50
3) 10
4) 1

РЕКОМЕНДУЕМОЕ КОЛИЧЕСТВО ДНЕЙ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ОСТРОМ БРОНХИТЕ СОСТАВЛЯЕТ
1) 5
2) 10
3) 15
4) 20

ВАРИАНТА, ИМЕЮЩАЯ НАИБОЛЬШУЮ ЧАСТОТУ В ВАРИАЦИОННОМ РЯДУ, НАЗЫВАЕТСЯ
1) медианой
2) средним квадратическим отклонением
3) интервалом
4) модой

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ

1) порядок оказания медицинской помощи
2) протоколы ведения пациентов
3) базовую программу ОМС
4) стандарт медицинской помощи

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДА РАЗРАБАТЫВАЕТСЯ

1) санаторно-курортными учреждениями
2) отделениями реабилитации
3) бюро медико-социальной экспертизы
4) отделениями медицинской профилактики

ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ РАБОТНИКА В ПЕРИОД ОЧЕРЕДНОГО ОПЛАЧИВАЕМОГО ОТПУСКА ОФОРМЛЯЕТСЯ

1) листок нетрудоспособности со дня предполагаемого выхода на работу
2) листок нетрудоспособности на весь период временной утраты трудоспособности
3) справка установленного образца
4) листок нетрудоспособности до окончания отпуска

ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ (ТРАВМ), ОТРАВЛЕНИЙ И ИНЫХ СОСТОЯНИЙ, СВЯЗАННЫХ С ВРЕМЕННОЙ ПОТЕРЕЙ ГРАЖДАНАМИ ТРУДОСПОСОБНОСТИ, ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ ЕДИНОЛИЧНО ВЫДАЕТ (ФОРМИРУЕТ) ГРАЖДАНАМ ЛИСТКИ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

1) на весь срок лечения
2) сроком не более 5 дней
3) сроком не более 15 дней
4) сроком не более 10 дней

ИМЕЕТ ПРАВО НА ВЫДАЧУ ДОКУМЕНТА, ПОДТВЕРЖДАЮЩЕГО ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ, ВРАЧ

1) бальнеологической лечебницы
2) судебно-медицинской экспертизы
3) станции переливания крови
4) сельской врачебной амбулатории

ВИДОМ СТАТИСТИЧЕСКОЙ СОВОКУПНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) простая
2) генеральная
3) смешанная
4) взвешенная

В РОССИИ ОСНОВНЫМИ ПРИЧИНАМИ СМЕРТИ ЯВЛЯЮТСЯ

1) болезни системы кровообращения, инфекционные заболевания, болезни органов дыхания

2) болезни системы кровообращения, новообразования, внешние причины
3) новообразования, заболевания ЖКТ, патология опорно-двигательного аппарата
4) болезни органов дыхания, внешние причины, заболевания ЖКТ

ЭКСТЕНСИВНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ХАРАКТЕРИЗУЕТ
1) структуру явления
2) репрезентативность
3) достоверность
4) взаимосвязь признаков

ЦЕЛЬЮ РАБОТЫ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА ЯВЛЯЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ
1) диагностического обследования и лечения, профилактических и реабилитационных мероприятий
2) только профилактических мероприятий
3) круглосуточного медицинского наблюдения
4) только лечебных мероприятий

ПРИ СНИЖЕНИИ СРЕДНЕЙ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ПРЕБЫВАНИЯ БОЛЬНОГО НА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ КОЙКЕ (ПРИ ПРОЧИХ РАВНЫХ УСЛОВИЯХ) ОБОРОТ КОЙКИ
1) не изменится
2) зависит от профиля больных
3) уменьшится
4) увеличится

РЕШЕНИЕ ВОПРОСА О ПРОДЛЕНИИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИЕЙ ПРИ СРОКЕ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ПРЕВЫШАЮЩЕМ (В ДНЯХ)
1) 10
2) 15
3) 7
4) 5

МАММОГРАФИЯ С ЦЕЛЬЮ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОКАЗАНА ЖЕНЩИНАМ В ВОЗРАСТЕ ОТ (В ГОДАХ)
1) 50
2) 18
3) 40
4) 30

ОРИЕНТИРОВОЧНЫЙ СРОК ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ _____ ДНЕЙ
1) 50-60
2) 85-90
3) 70-80

4) 60-70

ДЛЯ РАСЧЕТА СТРУКТУРЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О ЧИСЛЕ СЛУЧАЕВ

1) конкретного заболевания и среднегодовой численности населения
2) конкретного заболевания и числе случаев всех заболеваний
3) заболеваний, выявленных при медосмотре, и числе лиц, прошедших медосмотр
4) всех заболеваний в данном году и числе случаев заболеваний в предыдущие годы

СТРУКТУРНЫЙ ПОДХОД К ОЦЕНКЕ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРЕДПОЛАГАЕТ

1) лицензирование и аккредитацию ресурсной базы учреждений здравоохранения
2) оценку качества медицинской помощи по конечным результатам
3) оценку соблюдения технологий лечебно-диагностического процесса
4) расчет интегрального коэффициента эффективности

ЛИЦЕНЗИЯ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЕЙСТВУЕТ

1) 5 лет
2) бессрочно
3) 3 года
4) 10 лет

ПОКАЗАТЕЛЬ СВОЕВРЕМЕННОСТИ ВЗЯТИЯ ПОД НАБЛЮДЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН РАССЧИТЫВАЕТСЯ, КАК ОТНОШЕНИЕ ЧИСЛА БЕРЕМЕННЫХ, ВЗЯТЫХ НА УЧЁТ _____ БЕРЕМЕННОСТИ, К ЧИСЛУ БЕРЕМЕННЫХ, ПОСТУПИВШИХ ПОД НАБЛЮДЕНИЕ В ДАННОМ ГОДУ, УМНОЖЕННОЕ НА 100

1) в 16 недель
2) в 4 месяца
3) до 12 недель
4) в 14 недель

СТРАХОВАТЕЛЕМ ДЛЯ НЕРАБОТАЮЩИХ ГРАЖДАН В ОБЯЗАТЕЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) страховое учреждение
2) медицинская организация
3) организация или индивидуальный предприниматель
4) орган исполнительной власти субъектов РФ

ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ РАБОТНИКА В ПЕРИОД ОЧЕРЕДНОГО ОПЛАЧИВАЕМОГО ОТПУСКА ОФОРМЛЯЕТСЯ

1) листок нетрудоспособности до окончания отпуска
2) справка установленного образца
3) листок нетрудоспособности со дня предполагаемого выхода на работу
4) листок нетрудоспособности на весь период временной утраты трудоспособности вследствие заболевания

ЧАСТОТА ЗАБОЛЕВАНИЙ, ВЫЯВЛЕННЫХ ПРИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРАХ, НАЗЫВАЕТСЯ

1) патологической пораженностью
2) распространенностью
3) первичной заболеваемостью
4) болезненностью

ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ РЕБЕНКОМ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ

1) только матери
2) любому члену семьи по желанию больного
3) одному из членов семьи (опекуну), непосредственно осуществляющему уход
4) только одному из родителей

К КАТЕГОРИИ ОТДЕЛЬНЫХ «СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫХ БОЛЕЗНЕЙ», ПОДЛЕЖАЩИХ СПЕЦИАЛЬНОМУ УЧЕТУ, ОТНОСИТСЯ

1) наркомания
2) гипотиреоз
3) описторхоз
4) муковисцидоз

ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА БУМАЖНОМ НОСИТЕЛЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРИ ПРЕДЪЯВЛЕНИИВЫДАЧА ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРИ ПРЕДЪЯВЛЕНИИ

1) справки с места работы
2) документа, удостоверяющего личность
3) амбулаторной карты
4) полиса ОМС

РАЗМЕР СТРАХОВОГО ПОСОБИЯ ПО ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ РЕБЕНКОМ ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ СВЫШЕ 10 ДНЕЙ СОСТАВЛЯЕТ____% СРЕДНЕГО ЗАРАБОТКА

1) 80
2) 100
3) 20
4) 50

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

1) 030-13/у «Паспорт врачебного участка граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг»
2) 025/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях»

3) 052-1/у «Вкладной лист на подростка к медицинской карте амбулаторного больного»
4) 025-1/у «Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях»

ОДНИМ ИЗ ВИДОВ РЕАБИЛИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) психологическая
2) психиатрическая
3) когнитивная
4) поведенческая

ДЛЯ РЕШЕНИЯ ОРГАНИЗАЦИОННЫХ ЗАДАЧ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ _____ ПОДХОД
1) социологический
2) кадрово-финансовый
3) статистический
4) системный управленческий

К ВИДАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСЯТ
1) паллиативную
2) первую
3) санаторно-курортную
4) стационарную

ОДНИМ ИЗ ВИДОВ РЕАБИЛИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) коллегиальная
2) частная
3) медицинская
4) коллективная

ЗА СЧЁТ СРЕДСТВ ОМС ОПЛАЧИВАЕТСЯ ____ ПОМОЩЬ
1) косметологическая
2) юридическая
3) скорая медицинская
4) медико-психологическая

ПОКАЗАТЕЛЕМ ХИРУРГИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ В СТАЦИОНАРЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЦЕНТНОЕ ОТНОШЕНИЕ ЧИСЛА ____ К ЧИСЛУ БОЛЬНЫХ ____ ИЗ ХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ
1) проведённых хирургических операций; выбывших
2) прооперированных больных; выбывших
3) прооперированных больных; выписанных
4) проведённых хирургических операций; выписанных

ГРУППА ИНВАЛИДНОСТИ УСТАНАВЛИВАЕТСЯ БЕЗ СРОКА

ПЕРЕОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ
1) детям-инвалидам
2) инвалидам по профессиональному заболеванию
3) инвалидам I группы
4) инвалидам с необратимыми анатомическими дефектами

АНАЛИЗ «МИНИМИЗАЦИИ ЗАТРАТ» ПРИМЕНЯЕТСЯ
1) при расчете минимально необходимых объемов деятельности для достижения цели
2) для определения эффективности проведенных мероприятий
3) для подтверждения предпочтения более дешевого метода лечения
4) при расчете минимального необходимого числа персонала

ПОКАЗАТЕЛЕМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ ОПЕРАТИВНОСТЬ РАБОТЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) расхождение диагнозов скорой медицинской помощи и стационаров
2) обеспеченность населения скорой медицинской помощью
3) своевременность выезда бригад скорой медицинской помощи
4) удельный вес успешных реанимационных мероприятий

В СЛУЧАЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ СТУДЕНТОВ И УЧАЩИХСЯ СРЕДНИХ И ВЫСШИХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ ВЫДАЕТСЯ
1) листок нетрудоспособности на весь срок болезни
2) заключение врачебной комиссии
3) справка произвольной формы
4) справка установленной формы

ДАТОЙ УСТАНОВЛЕНИЯ ИНВАЛИДНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) следующий день после регистрации документов в бюро
2) дата непосредственного освидетельствования
3) дата регистрации документов в бюро МСЭ
4) дата открытия больничного листа

ДЛЯ РАСЧЁТА ДИНАМИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О
1) заболеваемости в данном году и предыдущие годы
2) числе случаев конкретного заболевания и среднегодовой численности населения
3) заболеваемости конкретным видом и общей заболеваемости
4) числе случаев заболеваний, выявленных при медосмотре, и числе лиц, прошедших медосмотр

ГРАЖДАНИНУ, ПРИЗНАННОМУ БЕЗРАБОТНЫМ, ПРИ НАСТУПЛЕНИИ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ
1) справка
2) листок нетрудоспособности
3) акт о признании нетрудоспособным

4) заключительный эпикриз

СОГЛАСНО ФЕДЕРАЛЬНОМУ ЗАКОНУ ОТ 21.11.2011 N 323-ФЗ К ВИДУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСИТСЯ

1) стационарная
2) первая
3) паллиативная
4) санаторно-курортная

БЕССРОЧНО 1 ГРУППА ИНВАЛИДНОСТИ УСТАНАВЛИВАЕТСЯ У БОЛЬНОГО С

1) ХСН ФК IV, не нуждающегося в постоянном уходе
2) ХСН ФК IV, нуждающегося в постоянном уходе
3) ХСН с отеком легких
4) ХСН ФК I и II

НЕПРАВИЛЬНОЕ ОФОРМЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ ВКЛЮЧАЕТ

1) статическую регистрацию заболеваемости в листе уточнённых диагнозов
2) неинформативные записи в амбулаторной карте
3) оформление листка нетрудоспособности
4) осмотр пациента с заполнением талона на приём

ОСНОВОЙ ПЛАНИРОВАНИЯ И ОРГАНИЗАЦИИ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЮТСЯ

1) результаты медицинских осмотров населения
2) показатели здоровья населения и потребность в медицинской помощи
3) результаты медицинских осмотров населения и диспансеризация
4) демографические показатели

ФЕЛЬДШЕР ИЛИ ЗУБНОЙ ВРАЧ ЕДИНОЛИЧНО ВЫДАЕТ (ФОРМИРУЕТ) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ДО (В ДНЯХ)

1) 7
2) 15
3) 3
4) 10

К ПОКАЗАТЕЛЯМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ ЭКОНОМИЧЕСКИЙ РЕЗУЛЬТАТ, ОТНОСЯТ

1) прямые затраты
2) косвенные затраты
3) себестоимость
4) прибыль

ДОСТУПНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ

1) закупкой недостающих медикаментов за рубежом
2) развитием первичной медико-санитарной помощи
3) финансированием научно-исследовательского сектора

4) изменением номенклатуры специальностей медработников

В ЗАДАЧИ ПОЛИКЛИНИКИ НЕ ВХОДИТ
1) экспертиза стойкой утраты трудоспособности
2) лечебно-диагностическая работа
3) санитарно-гигиеническое воспитание и обучение населения
4) профилактическая работа, диспансеризация

ДЛЯ ОЦЕНКИ ДОСТОВЕРНОСТИ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ОПРЕДЕЛЯЮТ
1) коэффициент корреляции
2) показатель соотношения
3) доверительные границы
4) коэффициент вариации

ТИТУЛЬНЫЙ ЛИСТ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ (ФОРМА №025/У), ОФОРМЛЯЕТСЯ ПЕРВИЧНО
1) на дому
2) на приеме врача
3) в регистратуре
4) при проведении диспансеризации

ОРИЕНТИРОВОЧНЫЕ СРОКИ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ПОДАГРЕ СОСТАВЛЯЮТ (ДЕНЬ)
1) 10 – 14
2) 5 – 7
3) 7 – 10
4) 15 – 20

В БЛОКЕ «ПО УХОДУ» ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРЕДУСМОТРЕНЫ 2 СТРОКИ В СЛУЧАЕ УХОДА ЗА ДВУМЯ ЧЛЕНАМИ СЕМЬИ, В КАЖДОЙ СТРОКЕ УКАЗЫВАЕТСЯ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНО
1) возраст, родственная связь
2) возраст, фамилия, имя, отчество
3) возраст, родственная связь, фамилия, имя, отчество
4) родственная связь, фамилия, имя, отчество

УЧЕТНОЙ ФОРМОЙ 090/У ЯВЛЯЕТСЯ
1) статистический талон о впервые выявленном случае заболевания
2) извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза, венерической болезни, трихофитии, микроспории, фавуса, чесотки, трахомы, психического заболевания
3) экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку
4) извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака или

другого злокачественного новообразования

К ПЕРВИЧНЫМ ИСТОЧНИКАМ ИНФОРМАЦИИ О ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ОТНОСЯТ

1) перепись населения
2) статистические публикации
3) регистры
4) картотеки

К МЕРОПРИЯТИЯМ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ОТНОСИТСЯ

1) устранение причин развития заболевания
2) раннее выявление заболевания
3) своевременное начало лечения заболевания
4) паллиативная медицинская помощь

НОРМА НАГРУЗКИ ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА ПОЛИКЛИНИКИ СОСТАВЛЯЕТ _____ В ЧАС

1) 4 посещения
2) 7 посещений
3) 6 посещений
4) 5 посещений

РАЗДЕЛОМ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕМОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) вероятность
2) достоверность
3) статистика
4) статика

К ПЕРВИЧНЫМ ФАКТОРАМ РИСКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСЯТ

1) артериальную гипертензию
2) курение
3) гиперхолестеринемию
4) сахарный диабет

ОСУЩЕСТВЛЯТЬ ЭКСПЕРТИЗУ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ИМЕЮТ ПРАВО

1) только медицинские организации, участвующие в реализации программы обязательного медицинского страхования
2) только государственные (муниципальные) медицинские организации
3) только бюджетные медицинские организации, подведомственные органу исполнительной власти в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации
4) медицинские организации независимо от организационно-правовой формы (индивидуальные предприниматели), имеющие лицензию на осуществление экспертизы временной нетрудоспособности

ОДНИМ ИЗ МОДИФИЦИРУЕМЫХ ФАКТОРОВ РИСКА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1) пол

2) курение
3) наследственность
4) возраст

ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ПРОГНОЗЕ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МОЖЕТ ПРОДЛЕВАТЬСЯ ДО (МЕС.)
1) 6
2) 1
3) 10
4) 4

ВЗИМАНИЕ ПЛАТЫ С ПАЦИЕНТА ПРИ ОКАЗАНИИ ЕМУ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
1) допускается при оказании экстренной медицинской помощи иногородним пациентам
2) не допускается
3) допускается при оказании экстренной медицинской помощи коммерческими медицинскими организациями
4) допускается при обращении за экстренной медицинской помощью лиц в состоянии алкогольного опьянения

ОСНОВОЙ ПЛАНИРОВАНИЯ И ОРГАНИЗАЦИИ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЮТСЯ
1) результаты медицинских осмотров населения
2) показатели здоровья населения и потребность в медицинской помощи
3) результаты медицинских осмотров населения и диспансеризация
4) показатели качества жизни населения

В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКОНОМ РФ ПОЛИС ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ИМЕЕТ СИЛУ
1) только на территории того субъекта РФ, где проживает застрахованный
2) на территории других государств, с которыми РФ имеет соглашение о медицинском страховании граждан
3) только на территории того субъекта РФ, где выдан страховой полис
4) на всей территории РФ

ПРИ ОЧЕВИДНОМ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ И ПРОДЛЕВАЕТСЯ НА СРОК НЕ БОЛЕЕ _____ МЕСЯЦЕВ С ДАТЫ НАЧАЛА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ
1) 4
2) 5
3) 6
4) 7

РАЗДЕЛОМ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕМОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) статистика
2) динамика
3) достоверность
4) вероятность

БОЛЬНЫЕ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ 1 СТАДИИ ОСВОБОЖДАЮТСЯ ОТ РАБОТЫ ПРИ НЕОСЛОЖНЕННЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКИХ КРИЗАХ НА (ДЕНЬ)
1) 14
2) 5
3) 10
4) 7

ВРЕМЕННАЯ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ ПРИ СРЕДНЕТЯЖЕЛОЙ ФОРМЕ ГАСТРИТА В ПЕРИОД ОБОСТРЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (ДЕНЬ)
1) 6-7
2) 3-4
3) 16-18
4) 12-14

ПОКАЗАТЕЛЕМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ БОЛЬНИЦЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ СРЕДНЕЕ ЧИСЛО ДНЕЙ РАБОТЫ КОЙКИ В ГОДУ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) степень использования коечного фонда
2) средний койко-день
3) оборот койки
4) занятость койки

ВЕДУЩАЯ РОЛЬ В ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ ПРИНАДЛЕЖИТ
1) главным медицинским сестрам и руководителям учреждений здравоохранения
2) руководителям учреждений и организаций здравоохранения
3) участковым терапевтам, педиатрам, семейным врачам
4) ведущим специалистам базовых учреждений, руководителям предприятий

КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПО НЕОТЛОЖНЫМ МЕРАМ САМОПОМОЩИ И ВЗАИМОПОМОЩИ ПРОВОДИТСЯ ЛИЦАМ С
1) онкологическими заболеваниями
2) сердечно-сосудистыми заболеваниями
3) высоким риском развития железодефицитной анемии
4) отягощенным семейным анамнезом

ВЕДУЩИМ ФАКТОРОМ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ В РОССИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) высокий индекс массы тела
2) высокое АД

3) курение
4) алкоголь

ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ СТРУКТУРУ, УДЕЛЬНЫЙ ВЕС ИЛИ ДОЛЮ ИЗУЧАЕМОГО ЯВЛЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ
1) наглядности
2) соотношения
3) интенсивный
4) экстенсивный

НАЛИЧИЕ МАТЕРИАЛЬНЫХ ЦЕННОСТЕЙ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОТРАЖАЕТ
1) инвентаризационная (сличительная) ведомость
2) акт на списание материальных ценностей
3) требование на получение материальных ценностей
4) приёмно-передаточная накладная

К ПЕРВИЧНЫМ ФАКТОРАМ РИСКА ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСЯТ
1) злоупотребление алкоголем
2) артериальную гипертензию
3) сахарный диабет
4) гиперхолестеринемию

ИНВАЛИДНОСТЬ II ГРУППЫ УСТАНАВЛИВАЕТСЯ НА
1) 1 год
2) 3 года
3) бессрочно
4) 2 года

ЗАРАБОТНАЯ ПЛАТА МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
1) решением местной администрации
2) трудовым договором (контрактом)
3) распоряжением главного врача
4) постановлением собрания трудового коллектива

ПРИ КАРАНТИНЕ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ
1) заведующим отделением
2) врачом-эпидемиологом
3) только врачом-терапевтом участковым
4) врачом-инфекционистом, а в случае его отсутствия – лечащим врачом

ДЛЯ РАСЧЕТА ДИНАМИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О
1) заболеваемости конкретным видом и общей заболеваемости
2) числе случаев заболеваний, выявленных при медосмотре, и числе лиц,

прошедших медосмотр
3) числе случаев конкретного заболевания и среднегодовой численности населения
4) заболеваемости в данном году и в предыдущие годы

УСРЕДНЁННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЧАСТОТЫ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ И КРАТНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ, ИМПЛАНТИРУЕМЫХ В ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА, ВКЛЮЧЕНЫ В
1) стандарты медицинской помощи
2) порядки оказания медицинской помощи
3) протоколы ведения пациентов
4) клинические рекомендации

РАЗРЕШЕНИЕ НА ПРОДЛЕНИЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ БОЛЕЕ 15 ДНЕЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
1) врачебной комиссией
2) лечащим врачом
3) главным врачом
4) заместителем главного врача по клинико-экспертной работе

ПО РЕЗУЛЬТАТАМ АТТЕСТАЦИИ ВРАЧАМ И СРЕДНИМ МЕДРАБОТНИКАМ ПРИСВАИВАЕТСЯ
1) квалификационная категория
2) сертификат специалиста
3) ученая степень
4) разряд

ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ВРАЧЕБНЫМИ КАДРАМИ НА 10000 НАСЕЛЕНИЯ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО
1) численности населения на врачебных участках
2) численности врачей (физических лиц)
3) заболеваемости
4) соотношению врачебного и среднего медицинского персонала

КЛАССИФИКАТОР ИЗДЕРЖЕК МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ВКЛЮЧАЕТ
1) материальные затраты
2) амортизационные отчисления
3) платежи за оказанные медицинские услуги
4) налоговые платежи

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ПО ОКАЗАНИЮ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ
1) подушевой норматив финансирования здравоохранения
2) протоколы ведения пациентов
3) стандарт медицинской помощи
4) порядок оказания медицинской помощи

К ПРИЧИНЕ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСЯТ

1) признаки гипертрофии миокарда левого желудочка
2) кардиалгию
3) повышение уровня креатинина крови
4) гипертонический криз

СТУДЕНТАМ В СЛУЧАЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВЫДАЁТСЯ

1) выписной эпикриз
2) листок нетрудоспособности
3) справка установленной формы
4) справка произвольной формы

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) прохождение обследования по направлению военных комиссариатов
2) прохождение профилактического осмотра
3) установление острого заболевания
4) диспансеризация по поводу хронического заболевания

БЕЗРАБОТНОМУ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

1) выдаётся при наличии у него документа о постановке на учёт по безработице
2) выдаётся только при ургентном заболевании
3) не выдаётся
4) выдаётся в случае госпитализации

ВОПРОСАМИ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАНИМАЮТСЯ

1) учреждения образования
2) медицинские организации
3) Роспотребнадзор
4) органы управления здравоохранением

МИНИМАЛЬНАЯ ВЕЛИЧИНА КОЭФФИЦИЕНТА СТЬЮДЕНТА, ПРИ КОТОРОЙ РАЗЛИЧИЕ МЕЖДУ СРАВНИВАЕМЫМИ ВЕЛИЧИНАМИ СЧИТАЕТСЯ ДОСТОВЕРНЫМ, СОСТАВЛЯЕТ

1) 1,8
2) 2,0
3) 1,0
4) 3,0

К ЧЕТВЕРТОЙ ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЕ ОНКОБОЛЬНЫХ ОТНОСЯТ ПАЦИЕНТОВ С

1) запущенными формами рака
2) раком, подлежащим лечению
3) раком, подвергшимся радикальному лечению
4) подозрением на рак

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА ВЗРОСЛЫМ ЧЛЕНОМ СЕМЬИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ФОРМИРУЕТСЯ НА

1) 7 рабочих дней
2) 7 календарных дней
3) 10 дней календарных дней
4) 3 дня

ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ МАММОГРАФИЯ С ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ВЫПОЛНЕНИЕМ ЕЕ 1 РАЗ В 2 ГОДА ПОКАЗАНА ЖЕНЩИНАМ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

1) 25 и старше
2) 30 и старше
3) 40 и старше
4) 35 и младше

ПРОВЕДЕНИЕ ЭКСПЕРТИЗЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРИГОДНОСТИ НЕКОТОРЫХ КАТЕГОРИЙ РАБОТНИКОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

1) врачебная комиссия медицинской организации
2) лечащий врач
3) председатель бюро МСЭ
4) заместитель главного врача, уполномоченный решать вопросы временной нетрудоспособности

ВЕЛИЧИНА ДОПЛАТЫ ЗА КВАЛИФИКАЦИОННУЮ КАТЕГОРИЮ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПУТЕМ

1) сложения базового оклада и повышающего коэффициента
2) вычитания из базового оклада повышающего коэффициента
3) деления базового оклада на повышающий коэффициент
4) умножения базового оклада на повышающий коэффициент

ДЛЯ НАГЛЯДНОСТИ ИЗОБРАЖЕНИЯ СТРУКТУРЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНА ДИАГРАММА

1) линейная
2) радиальная
3) столбиковая
4) секторная

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ПО ОКАЗАНИЮ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ

1) протоколы ведения пациентов
2) соответствующий вид медицинской помощи
3) порядок оказания медицинской помощи
4) стандарт медицинской помощи

ИЗ УСЛОВИЙ, ВЛИЯЮЩИХ НА ЗДОРОВЬЕ, НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ, СОГЛАСНО

ДАННЫМ ВОЗ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) образ жизни
2) здравоохранение
3) наследственность
4) внешняя среда

В ПРАКТИЧЕСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ НЕ ВХОДИТ
1) экспертиза стойкой утраты трудоспособности
2) лечебно-диагностическая работа
3) санитарно-гигиеническое воспитание и обучение населения
4) профилактическая работа, диспансеризация

ВЫДАЧА ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА БУМАЖНОМ НОСИТЕЛЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРИ ПРЕДЪЯВЛЕНИИ
1) справки с места работы
2) документа, удостоверяющего личность
3) амбулаторной карты
4) полиса ОМС

ОСНОВНЫМ МЕДИЦИНСКИМ ДОКУМЕНТОМ СТАЦИОНАРА ЯВЛЯЕТСЯ
1) медицинская карта стационарного больного
2) экстренное извещение об остром инфекционном заболевании
3) годовой отчёт больницы
4) информированное добровольное согласие пациента

В СЛУЧАЕ БЫТОВОЙ ТРАВМЫ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЁТСЯ С ___ ДНЯ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ
1) первого
2) пятого
3) десятого
4) пятнадцатого

К ВИДАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСИТСЯ
1) плановая
2) экстренная
3) скорая
4) неотложная

ДЛЯ РАСЧЁТА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СОЦИАЛЬНО-ЗНАЧИМЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О ЧИСЛЕ ЭТИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ В ДАННОМ ГОДУ, И
1) заболеваний, зарегистрированных впервые в данном году
2) инфекционных заболеваний, зарегистрированных на данной территории
3) заболеваний, выявленных впервые в данном году

4) среднегодовой численности населения

ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНАЯ ПОМОЩЬ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЬЮ ПОМОЩИ
1) скорой
2) специализированной
3) первичной медико-санитарной
4) паллиативной

ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ЛИЦ ГРУППЫ РИСКА ПО ВОЗНИКНОВЕНИЮ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
1) учет обращаемости
2) профилактический осмотр
3) телефонный опрос
4) учет случаев временной нетрудоспособности

К ОСНОВНОМУ КРИТЕРИЮ РАЗГРАНИЧЕНИЯ ВРЕМЕННОЙ И СТОЙКОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОТНОСЯТ
1) условия труда
2) клинический и трудовой прогноз
3) характер течения заболевания
4) степень выраженности функциональных нарушений

ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКОМ ИНФОРМАЦИИ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ ДАННЫЕ ПО
1) воспроизводству населения
2) регулярности наблюдения за детьми
3) обращаемости за медицинской помощью
4) причинам смерти

ДЛЯ РАСЧЁТА ИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О ЧИСЛЕ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ В ДАННОМ ГОДУ, И
1) заболеваний, зарегистрированных на данной территории
2) заболеваний. выявленных впервые в жизни
3) среднегодовой численности населения
4) социально-значимых заболеваний, зарегистрированных в данном году

ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ ЗА КАКОЙ-ЛИБО ПЕРИОД ВРЕМЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ
1) стандартизованный показатель
2) темп прироста
3) интенсивный показатель
4) коэффициент достоверности

«НАПРАВЛЕНИЕ НА ГОСПИТАЛИЗАЦИЮ, ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ, ОБСЛЕДОВАНИЕ, КОНСУЛЬТАЦИЮ» (УЧЕТНАЯ ФОРМА N 057/У-04)

ПОДПИСЫВАЕТСЯ
1) заместителем главного врача по лечебной работе
2) председателем врачебной комиссии
3) главным врачом
4) заведующим отделением

ЧАСТНОПРАКТИКУЮЩИЙ ВРАЧ ИМЕЕТ ПРАВО ПРОДЛИТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ДО _____ ДНЕЙ
1) 15
2) 5
3) 20
4) 7

СОГЛАСНО ФЕДЕРАЛЬНОМУ ЗАКОНУ ОТ 21.11.2011 N 323-ФЗ К ВИДАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСИТСЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ
1) по врачебным специальностям
2) амбулаторная, стационарная, стационарная дневная, вне медицинской организации
3) первичная медико-санитарная, скорая, специализированная, паллиативная
4) экстренная, неотложная, плановая

ПРАВО НА БЕСПЛАТНОЕ ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ ИМЕЮТ ПАЦИЕНТЫ С
1) ожирением
2) бациллоносительством
3) множественными переломами
4) орфанными заболеваниями

ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ (ФОРМА №025/У), ЗАПОЛНЯЕТСЯ
1) врачом-терапевтом
2) медицинским регистратором
3) медицинской сестрой
4) врачом-статистиком

В СЛУЧАЕ БЫТОВОЙ ТРАВМЫ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЁТСЯ С ___ ДНЯ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ
1) десятого
2) пятнадцатого
3) пятого
4) первого

ВИДОМ СТАТИСТИЧЕСКОЙ СОВОКУПНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) выборочная

2) простая
3) взвешенная
4) смешанная

В СЛУЧАЕ ОЧЕВИДНОГО НЕБЛАГОПРИЯТНОГО КЛИНИЧЕСКОГО И ТРУДОВОГО ПРОГНОЗА ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ ИМЕЕТ ПРАВО ВЫДАВАТЬ (ФОРМИРОВАТЬ) И ПРОДЛЕВАТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА СРОК НЕ БОЛЕЕ _____ МЕСЯЦЕВ
1) 12
2) 6
3) 4
4) 10

РАЗМЕР СТРАХОВОГО ПОСОБИЯ ПО ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ РЕБЕНКОМ В ВОЗРАСТЕ 8 ЛЕТ И СТАРШЕ ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ СВЫШЕ 10 ДНЕЙ СОСТАВЛЯЕТ____% СРЕДНЕГО ЗАРАБОТКА
1) 50
2) 20
3) 80
4) 100

РЕШЕНИЕ ОБ УСТАНОВЛЕНИИ ИНВАЛИДНОСТИ ПРИНИМАЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ
1) решения заведующего отделением
2) заключения врачебной комиссии
3) заключения медико-социальной экспертной комиссии
4) решения главного врача

ПЕРВЫЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ
1) всем мужчинам в возрасте 21-99 лет
2) всем подлежащим диспансеризации
3) по показаниям
4) всем женщинам в возрасте 21-99 лет

ОДНИМ ИЗ УСЛОВИЙ ДЛЯ ВЫНЕСЕНИЯ ЗАКЛЮЧЕНИЯ О ПРИЗНАНИИ ИНВАЛИДОМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1) нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма
2) возраст пациента - пожилой и старческий
3) допущенные дефекты в лечении
4) ходатайство предприятия, на котором работает пациент

ПОТРЕБНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ В ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ПЛАНИРУЕТСЯ ПО
1) количеству посещений на одного жителя в год
2) пропускной способности поликлиники по числу посещений в день

3) количеству обслуживаемого населения на территории
4) плановой функции врачебной должности

ДЛЯ ОЦЕНКИ ДОСТОВЕРНОСТИ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ОПРЕДЕЛЯЮТ
1) коэффициент вариации
2) коэффициент корреляции
3) показатель соотношения
4) значение Хи-квадрат

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) прохождение обследования по направлению военных комиссариатов
2) прохождение профилактического осмотра
3) временная утрата трудоспособности
4) диспансеризация по поводу хронического заболевания

УЧАСТКОВЫЙ ПРИНЦИП ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ ПМСП ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ФОРМИРОВАНИИ ГРУПП ОБСЛУЖИВАЕМОГО КОНТИНГЕНТА
1) по желанию пациента
2) по работе на предприятиях, находящихся на данной территории
3) по признаку проживания (пребывания) на определенной территории
4) по признаку регистрации

ЭТАПЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧЕНЫ В
1) порядки оказания медицинской помощи
2) стандарты медицинской помощи
3) протоколы ведения пациентов
4) клинические рекомендации

ВНУТРЕННИЙ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В СТАЦИОНАРЕ НА ВТОРОМ УРОВНЕ ПРОВОДИТСЯ
1) главным врачом медицинской организации
2) заместителем главного врача по лечебной работе
3) заведующим отделением
4) заместителем главного врача по клинико-экспертной работе

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ (ФОРМА №025/У), ОФОРМЛЯЕТСЯ В ПОЛИКЛИНИКЕ НА ПАЦИЕНТА
1) один раз в 1 год
2) один раз в 5 лет
3) при каждом обращении
4) при первичном обращении

ИЗМЕРИТЕЛЕМ ОБЪЁМА ПОТРЕБНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ В ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) функция врачебной должности
2) количество посещений поликлиники в день
3) нагрузка врачей, работающих в поликлинике
4) среднее число посещений поликлиники на одного жителя в год

ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ОРГАНИЗАЦИЕЙ
1) государственной бюджетной
2) коммерческой
3) государственной казённой
4) некоммерческой

ОБЪЕКТОМ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
1) медицинская организация
2) здоровье пациента
3) риск наступления страхового случая
4) застрахованное лицо

ПАЦИЕНТУ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫДАН ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ
1) дуоденального зондирования
2) фиброколоноскопии с биопсией
3) урографии
4) велоэргометрии

ПАЦИЕНТАМИ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА МОГУТ БЫТЬ
1) все взрослые
2) все возрастно-половые группы населения
3) взрослые и подростки
4) взрослые, кроме беременных

АКТИВНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ РАБОТАЮЩИХ ЛИЦ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ПРОФЕССИЙ, ПОДВЕРГАЮЩИХСЯ ВОЗДЕЙСТВИЮ ВРЕДНЫХ, НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ УСЛОВИЙ ТРУДА, ОТНОСИТСЯ К ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ _____ МЕДИЦИНСКИМ ОСМОТРАМ
1) целевым
2) профилактическим
3) предварительным
4) периодическим

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ГРАЖДАНИН ИМЕЕТ ПРАВО
1) отказаться от проведения диспансеризации в целом либо от отдельных видов медицинских вмешательств, если он не работает
2) самостоятельно расширить объем диспансеризации либо отказаться от отдельных видов медицинских вмешательств
3) отказаться от проведения диспансеризации в целом либо от отдельных видов

медицинских вмешательств
4) отказаться от проведения диспансеризации в целом либо от отдельных видов медицинских вмешательств по решению суда

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЧИСЛЕННОСТЬ ПРИКРЕПЛЕННОГО НАСЕЛЕНИЯ НА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ В ГОРОДЕ СОСТАВЛЯЕТ _____ ЧЕЛОВЕК ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ В ВОЗРАСТЕ 18 ЛЕТ И СТАРШЕ
1) 1500
2) 1700
3) 1300
4) 1200

ПАЦИЕНТУ, СТРАДАЮЩЕМУ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА С ПРИСТУПАМИ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ, ПОКАЗАНО САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ
1) на климатическом курорте
2) на курорте с особыми лечебными факторами
3) на бальнеологическом курорте
4) в местном санатории вне курорта

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ СРОКИ ВРЕМЕННОЙ УТРАТЫ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ХОЛЕЦИСТИТА СРЕДНЕТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ СОСТАВЛЯЮТ
1) 7 – 10 дней
2) 10 – 14 дней
3) 21 – 42 дня
4) 14 – 21 день

РЕКОМЕНДУЕМОЕ КОЛИЧЕСТВО ДНЕЙ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ I СТАДИИ С КРИЗОМ I ТИПА СОСТАВЛЯЕТ
1) 8-10
2) не более 7
3) 16-18
4) 12-14

К I ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ПО ИТОГАМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОТНОСЯТСЯ ПАЦИЕНТЫ
1) не предъявляющие жалоб
2) с впервые выявленными хроническими заболеваниями в стадии ремиссии
3) нуждающиеся в высокотехнологичной медицинской помощи
4) здоровые, в том числе имеющие факторы риска при низком и среднем сердечно-сосудистом риске

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ (ФОРМА №025/У), ХРАНИТСЯ
1) у пациента
2) у главного врача

3) в кабинете лечащего врача
4) в регистратуре

РОСЗДРАВНАДЗОР ПРОВОДИТ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
1) общественный
2) внутренний
3) государственный
4) ведомственный

РЕКОМЕНДУЕМОЕ КОЛИЧЕСТВО ДНЕЙ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ I СТАДИИ С КРИЗОМ I ТИПА СОСТАВЛЯЕТ
1) 16-18
2) 8-10
3) 3-5
4) 12-14

К ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКАМ ГЕМОВОГО ЖЕЛЕЗА В ПИЩЕВОМ РАЦИОНЕ ОТНОСЯТ
1) молоко и молочные продукты
2) мясо
3) яблоки
4) гречневую крупу

КО ВТОРОЙ ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЕ ОНКОБОЛЬНЫХ ОТНОСЯТ ПАЦИЕНТОВ С
1) запущенными формами рака
2) подозрением на рак
3) предраковым заболеванием
4) раком, подлежащим лечению

СТРАХОВАТЕЛЕМ ДЛЯ РАБОТАЮЩИХ ГРАЖДАН В ОБЯЗАТЕЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) Федеральный фонд
2) работодатель
3) медицинская организация
4) страховое учреждение

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ПО ОКАЗАНИЮ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ
1) протоколы ведения пациентов
2) базовую программу ОМС
3) порядок оказания медицинской помощи
4) стандарт медицинской помощи

ДЛЯ ПРИСВОЕНИЯ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ КАТЕГОРИИ ВРАЧУ НЕОБХОДИМО ИМЕТЬ СТАЖ РАБОТЫ ПО

1) любой врачебной специальности не менее 7 лет
2) соответствующей врачебной специальности не менее 7 лет
3) любой врачебной специальности не менее 10 лет
4) соответствующей врачебной специальности не менее 10 лет

ЛИЦЕНЗИРОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОТНОСИТСЯ К ФОРМЕ
1) внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности
2) вневедомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности
3) ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности
4) государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности

ОДНИМ ИЗ УСЛОВИЙ ДЛЯ ВЫНЕСЕНИЯ ЗАКЛЮЧЕНИЯ О ПРИЗНАНИИ ИНВАЛИДОМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1) ходатайство предприятия, на котором работает больной
2) возраст пациента
3) нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма
4) допущенные дефекты в лечении

К ДЕМОГРАФИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ОТНОСИТСЯ
1) заболеваемость
2) материнская смертность
3) индекс здоровья
4) инвалидность

МАКСИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ДНЕЙ, НА КОТОРОЕ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫДАН ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ БЕЗ ПРОВЕДЕНИЯ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ, СОСТАВЛЯЕТ
1) 20
2) 30
3) 10
4) 15

МОЩНОСТЬ СТАЦИОНАРА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
1) численностью обслуживаемого населения
2) количеством коек
3) количеством работающих врачей
4) объемом оказываемых медицинских услуг

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ПО ОКАЗАНИЮ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ
1) порядок оказания медицинской помощи
2) протоколы ведения пациентов
3) виды оказания медицинской помощи
4) стандарт медицинской помощи

САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНОГО РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ НЕ

ДОПУСКАЕТСЯ ПРИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ БОЛЕЕ ЧЕМ _____ СТЕПЕНИ

1) IV
2) III
3) II
4) I

МИНИМАЛЬНОЕ ЧИСЛО НАБЛЮДЕНИЙ ПРИ МАЛОЙ ВЫБОРКЕ СОСТАВЛЯЕТ

1) 20
2) 100
3) 30
4) 50

ПО ДАННЫМ ВОЗ, ЛЮДЬМИ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА СЧИТАЮТСЯ ЛИЦА СТАРШЕ (ГОД)

1) 80
2) 50
3) 60
4) 70

МИНИМАЛЬНЫЙ РАЗМЕР ОПЛАТЫ ТРУДА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ УСТАНАВЛИВАЕТСЯ НА _____ УРОВНЕ

1) муниципальном
2) областном
3) региональном
4) федеральном

ПАЦИЕНТЫ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ДОЛЖНЫ СОСТОЯТЬ НА ДИСПАНСЕРНОМ УЧЕТЕ

1) в течение года после проведения радикального лечения
2) пожизненно с разной периодичностью диспансерных осмотров
3) в течение пяти лет с момента выявления заболевания
4) в течение трех лет после проведения радикального лечения

СОГЛАСНО ДАННЫМ ВОЗ НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ФАКТОРОМ, ВЛИЯЮЩИМ НА ЗДОРОВЬЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) наследственность
2) внешняя среда
3) здравоохранение
4) образ жизни

СПЕЦИАЛЬНЫЙ РЕЦЕПТУРНЫЙ БЛАНК ДЛЯ ВЫПИСЫВАНИЯ НАРКОТИЧЕСКОГО СРЕДСТВА ДЕЙСТВИТЕЛЕН (ДНЕЙ)

1) 30
2) 15

3) 5
4) 10

ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОФОРМЛЯЕТСЯ НА (ДЕНЬ)
1) 156
2) 194
3) 140
4) 180

ИНОСТРАННЫМ ГРАЖДАНАМ, РАБОТАЮЩИМ ПО ДОГОВОРУ НА ПРЕДПРИЯТИЯХ РФ, ДЛЯ УДОСТОВЕРЕНИЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЁТСЯ
1) справка произвольной формы
2) листок нетрудоспособности
3) выписной эпикриз
4) справка установленной формы

УСРЕДНЁННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЧАСТОТЫ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ И КРАТНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ВИДОВ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ ВКЛЮЧЕНЫ В
1) порядки оказания медицинской помощи
2) стандарты медицинской помощи
3) клинические рекомендации
4) протоколы ведения пациентов

ИЗ СОБСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ПАЦИЕНТ ОПЛАЧИВАЕТ
1) дополнительные и сервисные услуги
2) скорую и неотложную медицинскую помощь
3) медицинскую помощь по программе ОМС
4) стационарное лечение при травмах, отравлениях, венерических заболеваниях

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ИЗУЧЕНИИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА У ЛИЦ РАЗНОГО ВОЗРАСТА ДОЛЖНЫ БЫТЬ ПРЕДСТАВЛЕНЫ ПОКАЗАТЕЛЯМИ
1) экстенсивности
2) интенсивности
3) обеспеченности
4) наглядности

ОДНОЙ ИЗ ЦЕЛЕЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
1) определение показаний к санаторно-курортному лечению
2) обеспечение техническими средствами реабилитации
3) разработка индивидуальной программы реабилитации
4) ранее выявление признаков хронических неинфекционных заболеваний

ЦЕЛЬЮ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В РОССИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) сохранение и укрепление здоровья населения
2) упорядочение отчётности медицинских организаций
3) усиление ответственности медицинских работников за качество медицинской помощи
4) гарантирование гражданам медицинской помощи при возникновении страхового случая за счёт накопленных средств

ОДНИМ ИЗ ВИДОВ РЕАБИЛИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) частная
2) профессиональная
3) коллегиальная
4) коллективная

УЧЕТНАЯ ФОРМА N 039-1/У-06 «ДНЕВНИК УЧЕТА РАБОТЫ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ УЧАСТКОВОЙ» ЗАПОЛНЯЕТСЯ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРОЙ УЧАСТКОВОЙ
1) ежедневно
2) раз в неделю
3) раз в месяц
4) раз в квартал

СКОРАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ПОМОЩЬ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЬЮ ПОМОЩИ
1) паллиативной
2) первичной медико-санитарной
3) специализированной
4) скорой

ПЕРВЫЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ (СКРИНИНГ) ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ У ГРАЖДАН ПРИЗНАКОВ
1) несоответствия выполняемой профессиональной нагрузки и возможностей организма
2) временной утраты трудоспособности
3) стойкой утраты трудоспособности
4) онкологических заболеваний

ОДНИМИ ИЗ НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫХ ПРИЧИН ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ В ТРУДОСПОСОБНОМ ВОЗРАСТЕ В РФ ЯВЛЯЮТСЯ
1) болезни нервной системы и желудочно-кишечного тракта
2) болезни системы кровообращения и онкологические заболевания
3) врожденные пороки развития, анатомические дефекты
4) несчастные случаи, отравления и травмы

ПОКАЗАТЕЛЕМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ПОТРЕБНОСТЬ В ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) мощность амбулаторно-поликлинического учреждения
2) среднее число посещений на одного жителя в год

3) пропускная способность поликлиники по числу посещений в день
4) число обслуживаемого населения по территории

ВЗИМАНИЕ ПЛАТЫ С ПАЦИЕНТА ПРИ ОКАЗАНИИ ЕМУ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

1) допускается при оказании экстренной медицинской помощи иногородним пациентам
2) не допускается ни при каких обстоятельствах
3) допускается при оказании экстренной медицинской помощи коммерческими медицинскими организациями
4) допускается при обращении за экстренной медицинской помощью лиц в состоянии алкогольного опьянения

ТРЕТИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ КОМПЛЕКС МЕР, НАПРАВЛЕННЫХ НА

1) предотвращение ухудшения течения заболевания, возможных осложнений после того, как болезнь проявилась
2) выявление факторов риска, предупреждение возникновения болезни и устранение её причин
3) выявление заболевания на ранних стадиях и на предупреждение его прогрессирования, а также возможных осложнений
4) реабилитацию больного, перенесшего острое заболевание с длительной нетрудоспособностью

ПЕРЕЧЕНЬ, ЧАСТОТА И КРАТНОСТЬ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ПАЦИЕНТАМ ПРИ РАЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

1) порядком оказания медицинской помощи при заболевании соответствующего профиля
2) стандартом оказания медицинской помощи при данном заболевании
3) приказом главного врача медицинской организации
4) программой государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи

УЧЕТНАЯ ФОРМА N 030-13/У «ПАСПОРТ ВРАЧЕБНОГО УЧАСТКА ГРАЖДАН, ИМЕЮЩИХ ПРАВО НА ПОЛУЧЕНИЕ НАБОРА СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ» ПО ЗАВЕРШЕНИИ ОТЧЕТНОГО ПЕРИОДА ПОДПИСЫВАЕТСЯ

1) главным врачом
2) врачом-терапевтом участковым и специалистом организационно-методического кабинета
3) заместителем главного врача по организационно-методической работе
4) председателем врачебной комиссии

ОСОБЕННОСТЬЮ МАРКЕТИНГА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) удовлетворение спроса на медицинские услуги
2) изучение демографических процессов

3) анализ потребности в медицинских услугах
4) определение стоимости медицинских услуг

СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВО ВРЕМЯ АМБУЛАТОРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО БЕСКАМЕННОГО ХОЛЕЦИСТИТА СОСТАВЛЯЕТ (ДЕНЬ)
1) 14-20
2) 7-10
3) 21
4) 28

ИНВАЛИДНОСТЬ II ГРУППЫ УСТАНАВЛИВАЕТСЯ НА (В ГОДАХ)
1) 3
2) 1
3) 2
4) 5

НАМЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ ПАЦИЕНТА НАПРАВЛЯЕТ МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ В СООТВЕТСТВИИ С
1) заключением лечащего врача
2) приказом главного врача
3) протоколом консилиума специалистов
4) решением врачебной комиссии

ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ ЧАСТОТУ ИЛИ УРОВЕНЬ РАСПРОСТРАНЁННОСТИ ЯВЛЕНИЯ В СРЕДЕ, НЕПОСРЕДСТВЕННО ПРОДУЦИРУЮЩЕЙ ДАННОЕ ЯВЛЕНИЕ, ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ
1) соотношения
2) наглядности
3) экстенсивный
4) интенсивный

ОГРАНИЧЕНИЕМ СПОСОБНОСТИ К САМОСТОЯТЕЛЬНОМУ ПЕРЕДВИЖЕНИЮ ТРЕТЬЕЙ СТЕПЕНИ НАЗЫВАЮТ _____ К САМОСТОЯТЕЛЬНОМУ ПЕРЕДВИЖЕНИЮ
1) неспособность; и полную зависимость от других лиц
2) способность; при более длительной затрате времени и сокращения расстояния
3) способность; с использованием вспомогательных средств и (или) с помощью других лиц
4) способность; без более длительной затраты времени и сокращения расстояния

ЧАСТНОПРАКТИКУЮЩИЙ ВРАЧ ИМЕЕТ ПРАВО ПРОДЛИТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ДО (В ДНЯХ)
1) 15
2) 5
3) 20

4) 7

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ (ФОРМА №025/У), ОФОРМЛЯЕТСЯ В ПОЛИКЛИНИКЕ НА ПАЦИЕНТА

1) при каждом обращении
2) при первичном обращении
3) один раз в пять лет
4) один раз в год

СТАТИСТИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ, НАИБОЛЕЕ ТОЧНО ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ С ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) процент нетрудоспособности
2) число календарных дней ЗВУТ на 100 работающих
3) число случаев ЗВУТ на 100 работающих
4) средняя длительность одного случая ЗВУТ

ПРОДЛЕНИЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА СРОК БОЛЕЕ 15 ДНЕЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

1) заместитель главного врача по клинико-экспертной работе
2) главный врач
3) врачебная комиссия
4) заведующий отделением

ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНАЯ ПОМОЩЬ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЬЮ

1) паллиативной помощи
2) первичной медико-санитарной помощи
3) скорой помощи
4) специализированной помощи

АНТРОПОМЕТРИЯ В РАМКАХ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ

1) всех старше 40 лет
2) пациентов с повышенным уровнем общего холестерина крови
3) всех желающих
4) всех, подлежащих диспансеризации

ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ДЛЯ ВЫНЕСЕНИЯ ЗАКЛЮЧЕНИЯ О ПРИЗНАНИИ ИНВАЛИДОМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1) ходатайство предприятия, на котором работает больной
2) возраст пациента
3) неблагоприятный трудовой прогноз
4) допущенные дефекты в лечении

ЭКСПЕРТИЗУ СТОЙКОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

1) министерство здравоохранения

2) территориальный фонд ОМС
3) бюро медико-социальной экспертизы
4) Федеральное медико-биологическое агентство

ЭКОНОМИКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОТНОСИТСЯ К БЛОКУ НАУК
1) прикладных экономических
2) специальных экономических
3) экономической теории
4) отраслевых экономических

ПРАВО НА ЛЬГОТЫ ПО ЛЕКАРСТВЕННОМУ ОБЕСПЕЧЕНИЮ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ФЕДЕРАЛЬНОГО БЮДЖЕТА ИМЕЮТ
1) ветераны боевых действий
2) реабилитированные и репрессированные
3) лица, признанные судом недееспособными
4) дети из многодетных семей

БАЗОВАЯ ПРОГРАММА ОМС
1) является частью программы государственных гарантий
2) включает программу государственных гарантий
3) является частью территориальной программы государственных гарантий
4) включает территориальную программу государственных гарантий

УЧЕТНОЙ ФОРМОЙ 058/У ЯВЛЯЕТСЯ
1) извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза, венерической болезни, трихофитии, микроспории, фавуса, чесотки, трахомы, психического заболевания
2) статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов
3) извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака или другого злокачественного новообразования
4) экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ (ОМС) РЕГУЛИРУЕТСЯ
1) государством
2) медицинскими учреждениями
3) фондами ОМС
4) страховыми организациями (компаниями)

ПРОДЛЕНИЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ВЫДАННОГО ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ, ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИЕЙ ЧЕРЕЗ _____ ДНЕЙ
1) 10
2) 30
3) 20
4) 15

ВАРИАНТА, ДЕЛЯЩАЯ ВАРИАЦИОННЫЙ РЯД ПОПОЛАМ ПО ЧИСЛУ НАБЛЮДЕНИЙ, НАЗЫВАЕТСЯ

1) интервалом
2) средним квадратическим отклонением
3) модой
4) медианой

ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ВРАЧЕБНЫМИ КАДРАМИ НА 10000 НАСЕЛЕНИЯ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО

1) занятым должностям
2) численности населения на врачебных участках
3) соотношению врачебного и среднего медицинского персонала
4) заболеваемости

ПОД ПОТРЕБНОСТЬЮ НАСЕЛЕНИЯ В ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПОНИМАЕТСЯ

1) доля населения, нуждающегося в госпитализации
2) число коек на определённую численность населения
3) доля госпитализированных за год больных
4) число врачебных должностей стационара на определённую численность населения

НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

1) злоупотребление алкоголем
2) курение
3) ожирение
4) загрязнение воздуха бытовым поллютантами

ПРАВИЛА ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ (ЕЁ СТРУКТУРНОГО ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ, ВРАЧА) ВКЛЮЧЕНЫ В

1) протоколы ведения пациентов
2) клинические рекомендации
3) стандарты медицинской помощи
4) порядки оказания медицинской помощи

СОВРЕМЕННАЯ СИСТЕМА ОПЛАТЫ ТРУДА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) повременной
2) стимулирующей
3) сдельной
4) комиссионной

БАЗОВАЯ ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ПО ОКАЗАНИЮБЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ

1) протоколы ведения пациентов
2) виды оказания медицинской помощи

3) порядок оказания медицинской помощи
4) стандарт медицинской помощи

ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОРГАНИЗАЦИЕЙ
1) государственной казённой
2) некоммерческой
3) коммерческой
4) государственной бюджетной

ДЕФЕКТЫ ПРЕЕМСТВЕННОСТИ В РАБОТЕ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УСТРАНЯЮТСЯ ПУТЁМ
1) проведения регулярных экспертных оценок качества преемственности
2) оптимизации работы учреждений здравоохранения
3) совершенствования технологии работы врачей
4) укрепления и совершенствования материально-технической базы

ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ВРАЧЕБНЫМИ КАДРАМИ НА 10000 НАСЕЛЕНИЯ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО
1) заболеваемости
2) численности населения на врачебных участках
3) штатным должностям
4) соотношению врачебного и среднего медицинского персонала

СТАРЧЕСКИМ ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗРАСТ (ГОД)
1) от 60 до 74
2) от 80 до 94
3) от 70 до 80
4) от 75 до 89

ПОД ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОНИМАЮТ
1) степень достижения конкретных результатов при оказании медицинской помощи при соответствующих ресурсных затратах
2) улучшение функционирования организма пациента после проведения лечебных мероприятий
3) степень экономии финансовых, материальных и трудовых ресурсов при оказании медицинской помощи
4) строгое соблюдение стандартов медицинской помощи

ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ВИДАМ, УСЛОВИЯМ И ФОРМАМ УСТАНАВЛИВАЕТСЯ НА УРОВНЕ
1) муниципальном
2) частном
3) международном
4) федеральном

ПРИ ЗАПОЛНЕНИИ БЛАНКА ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В СТРОКЕ «ПРИЧИНА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ» ОТПУСК ПО БЕРЕМЕННОСТИ И РОДАМ В ПЕРВЫХ ДВУХ КЛЕТКАХ УКАЗЫВАЕТСЯ ДВУХЗНАЧНЫЙ КОД

1) 07
2) 08
3) 06
4) 05

ОДНИМ ИЗ ВИДОВ РЕАБИЛИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) психологическая
2) частная
3) коллективная
4) коллегиальная

К КОМПЕТЕНЦИИ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПО ЭКСПЕРТИЗЕ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОТНОСИТСЯ ПРОДЛЕНИЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СВЫШЕ (В ДНЯХ)

1) 5
2) 30
3) 10
4) 15

ПОРЯДКИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УТВЕРЖДАЮТСЯ НА _____ УРОВНЕ

1) федеральном
2) региональном
3) муниципальном
4) областном

ОДНОЙ ИЗ ЦЕЛЕЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1) разработка индивидуальной программы реабилитации
2) оценка состояния здоровья
3) обеспечение техническими средствами реабилитации
4) определение показаний к санаторно-курортному лечению

ЕДИНОЛИЧНО ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ МОЖЕТ ВЫДАТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МАКСИМАЛЬНО НА ___ ДНЕЙ

1) 30
2) 7
3) 15
4) 10

ВЫДАЧА ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРИ ПРЕДЪЯВЛЕНИИ

1) документа, удостоверяющего личность
2) справки с места работы
3) полиса ОМС
4) амбулаторной карты

ТИПИЧНОСТЬ СРЕДНЕЙ АРИФМЕТИЧЕСКОЙ ВЕЛИЧИНЫ ОПРЕДЕЛЯЕТ
1) мода
2) средняя ошибка средней арифметической
3) медиана
4) среднее квадратическое отклонение

ФЕЛЬДШЕР ЛИБО ЗУБНОЙ ВРАЧ ЕДИНОЛИЧНО ВЫДАЕТ (ФОРМИРУЕТ) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ДО _____ ДНЕЙ
1) 3
2) 10
3) 15
4) 7

ДОСТОИНСТВО НЕПАРАМЕТРИЧЕСКИХ МЕТОДОВ В МЕДИЦИНЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ТОМ, ЧТО ОНИ ПРИМЕНЯЮТСЯ
1) при большом числе наблюдений
2) при любых распределениях признаков
3) для оценки количественных признаков
4) с учётом закона распределения признаков

НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ ПАЦИЕНТА НАПРАВЛЯЕТ
1) врачебная комиссия медицинской организации
2) главный врач
3) лечащий врач
4) лечащий врач и заведующий отделением

«СПРАВКА ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПУТЕВКИ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ» (ФОРМА №070/У), ВЫДАВАЕМАЯ ЛИЦУ, ИМЕЮЩЕМУ ПРАВО НА ПОЛУЧЕНИЕ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ, ЗАВЕРЯЕТСЯ ПОДПИСЬЮ
1) заместителя главного врача по организационно-методической работе
2) лечащего врача
3) председателя врачебной комиссии
4) главного врача

ОТНОШЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ВСЕХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ВЫЯВЛЕННЫХ В ДАННОМ ГОДУ, К СРЕДНЕГОДОВОЙ ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ, ВЫРАЖЕННОЕ В ПРОМИЛЛЕ, НАЗЫВАЮТ
1) первичной заболеваемостью
2) общей заболеваемостью
3) исчерпанной заболеваемостью

4) патологической поражённостью

ПРИ НАЛИЧИИ ОШИБОК В ЗАПОЛНЕНИИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЛИБО В СВЯЗИ С ЕГО ПОРЧЕЙ ИЛИ УТЕРЕЙ ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ВЗАМЕН РАНЕЕ ВЫДАННОГО ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

1) оформляется копия листка нетрудоспособности с внесенными в нее исправлениями
2) оформляется дубликат листка нетрудоспособности
3) выписка из протокола врачебной комиссии
4) допускается выдача дубликата листка нетрудоспособности

САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НА КЛИМАТИЧЕСКИХ КУРОРТАХ ПРОТИВОПОКАЗАНО БОЛЬНЫМ С ДИАГНОЗОМ

1) гипертоническая болезнь II ст., неконтролируемая артериальная гипертензия
2) гипертоническая болезнь II ст., контролируемая артериальная гипертензия
3) ИБС: Постинфарктный кардиосклероз (ИМ двухлетней давности). ХСН I ст., II ФК NYHA
4) ИБС: стабильная стенокардия напряжения II ФК

ВРАЧИ ПОЛИКЛИНИКИ ВЫПОЛНЯЮТ ДИАГНОСТИКУ И ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПРОФИЛАКТИЧЕСКУЮ РАБОТУ, САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬНУЮ РАБОТУ, ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКУЮ РАБОТУ И ОСУЩЕСТВЛЯЮТ

1) экспертизу профессиональной пригодности
2) медико-социальную экспертизу
3) санитарно-эпидемиологический надзор
4) ведение медицинской документации

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ПО ОКАЗАНИЮ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ

1) стандарт медицинской помощи
2) порядок оказания медицинской помощи
3) протоколы ведения пациентов
4) объём соответствующего вида медицинской помощи

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ И ЕЁ СТРУКТУРНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ ВКЛЮЧЕНЫ В

1) порядки оказания медицинской помощи
2) стандарты медицинской помощи
3) протоколы ведения пациентов
4) клинические рекомендации

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ И ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОМС ЯВЛЯЮТСЯ ____ ОРГАНИЗАЦИЯМИ

1) некоммерческими
2) государственными казёнными
3) государственными бюджетными

4) коммерческими

В СЛУЧАЕ УСТАНОВЛЕНИЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПАЦИЕНТУ, ПРИЕХАВШЕМУ ИЗ РОСТОВА В МОСКВУ И ОБРАТИВШЕМУСЯ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ

1) листок нетрудоспособности не формируется (не выдаётся)
2) справка произвольной формы
3) справка установленного образца
4) формируется (выдаётся) листок нетрудоспособности

ДЛЯ РАСЧЕТА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

1) дневник работы станции (отделения) скорой медицинской помощи (115/у)
2) отчет станции, отделения (больницы) скорой медицинской помощи (ф.40)
3) карта вызова скорой медицинской помощи (ф. 110/у)
4) журнал записи вызовов скорой медицинской помощи (ф.109/у)

В КОМПЛЕКС МЕР ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВХОДИТ

1) предупреждение профессионально обусловленных заболеваний и травм, несчастных случаев
2) проведение медицинских осмотров с целью выявления заболеваний на ранних стадиях развития
3) организация школ здоровья для больных, страдающих хроническими заболеваниями
4) проведение курсов профилактического (противорецидивного) лечения

К ТРЕТЬЕЙ ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЕ ОНКОБОЛЬНЫХ ОТНОСЯТ ПАЦИЕНТОВ С

1) раком, подвергшимся радикальному лечению
2) подозрением на рак
3) запущенными формами рака
4) предраковым заболеванием

ФИНАНСОВЫЕ СРЕДСТВА ФОНДОВ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ НАХОДЯТСЯ В СОБСТВЕННОСТИ

1) предприятий, организаций
2) фонда социального страхования населения РФ
3) страховых медицинских организаций
4) государства

СТРАХОВАТЕЛЕМ ДЛЯ РАБОТАЮЩИХ ГРАЖДАН В ОБЯЗАТЕЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) страховое учреждение
2) медицинская организация
3) гражданин РФ
4) организация или индивидуальный предприниматель

ДАТОЙ УСТАНОВЛЕНИЯ ИНВАЛИДНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) дата открытия больничного листа
2) следующий день после регистрации документов в бюро
3) дата непосредственного освидетельствования
4) дата поступления в бюро направления на МСЭ

ЗАПИСИ В МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЕ ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ (ФОРМА №025/У), ВЕДУТСЯ НА ЯЗЫКЕ

1) русском
2) региона
3) английском
4) любом

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ СРОКИ ВРЕМЕННОЙ УТРАТЫ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ ТЕЧЕНИИ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА СОСТАВЛЯЮТ

1) 30-40 дней
2) 45-50 дней
3) 80-100 дней
4) 60-80 дней

ПОКАЗАТЕЛЬ СВОЕВРЕМЕННОСТИ ВЗЯТИЯ ПОД НАБЛЮДЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН РАССЧИТЫВАЕТСЯ, КАК ОТНОШЕНИЕ ЧИСЛА БЕРЕМЕННЫХ, ВЗЯТЫХ НА УЧЁТ _____ БЕРЕМЕННОСТИ, К ЧИСЛУ БЕРЕМЕННЫХ, ПОСТУПИВШИХ ПОД НАБЛЮДЕНИЕ В ДАННОМ ГОДУ, УМНОЖЕННОЕ НА 100

1) в 2 месяца
2) в 4 месяца
3) до 3 месяцев
4) в 7 месяцев

ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ ПРОДЛЕВАЕТ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ СРОКАХ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ БОЛЕЕ _____ ДНЕЙ

1) 15
2) 7
3) 10
4) 14

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ СРОКИ ВРЕМЕННОЙ УТРАТЫ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ХОЛЕЦИСТИТА СРЕДНЕТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ СОСТАВЛЯЮТ (В ДНЯХ)

1) 22-42
2) 7-8
3) 10-14
4) 15-21

ВЕДУЩЕЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ

1) злокачественные новообразования
2) болезни системы кровообращения
3) болезни системы органов пищеварения
4) внешние причины, в том числе травмы

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ КОРИ ЗАПОЛНЯЕТСЯ ФОРМА

1) 079/у
2) 058/у
3) 090/у
4) 089/у

ОДНИМ ИЗ ВИДОВ РЕАБИЛИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) диагностическая
2) образовательная
3) профессиональная
4) паллиативная

ИНВАЛИДНОСТЬ I ГРУППЫ УСТАНАВЛИВАЕТСЯ НА

1) 1 год
2) 2 года
3) бессрочно
4) 3 года

ОДНИМИ ИЗ НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫХ ПРИЧИН ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ В ТРУДОСПОСОБНОМ ВОЗРАСТЕ В РФ ЯВЛЯЮТСЯ

1) болезни системы кровообращения онкологические заболевания
2) болезни нервной системы и желудочно-кишечного тракта
3) несчастные случаи, отравления и травмы
4) врожденные пороки развития, анатомические дефекты

ЗА ПРОВЕДЕНИЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ НА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ НЕПОСРЕДСТВЕННУЮ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ НЕСЁТ

1) дежурный врач поликлиники
2) главный врач
3) врач-терапевт участковый
4) заместитель главного врача по клинико-экспертной работе

ДЛЯ РАСЧЁТА ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОРАЖЁННОСТИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О ЧИСЛЕ СЛУЧАЕВ

1) всех заболеваний в данном году и числе случаев заболеваний в предыдущие годы
2) конкретного заболевания и среднегодовой численности населения
3) заболеваний, выявленных при медосмотре, и числе лиц, прошедших медосмотр
4) конкретного заболевания и числе случаев всех заболеваний

ПОКАЗАТЕЛЬ ДОСУТОЧНОЙ ЛЕТАЛЬНОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ОТНОШЕНИЕМ ЧИСЛА УМЕРШИХ В ПЕРВЫЕ СУТКИ К ЧИСЛУ

1) умерших в стационаре
2) поступивших в стационар
3) населения территории
4) выбывших из стационара

ОБОРОТ КОЙКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ОТНОШЕНИЕМ ЧИСЛА ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ К

1) среднегодовому числу коек
2) числу дней работы койки в году
3) среднему времени пребывания больного на койке
4) числу дней в году

ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ВРАЧЕБНЫМИ КАДРАМИ НА 10000 НАСЕЛЕНИЯ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО

1) заболеваемости
2) численности населения на врачебных участках
3) физическим лицам
4) соотношению врачебного и среднего медицинского персонала

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫДАН

1) находящимся под стражей
2) проходящим медицинское освидетельствование по направлению военных комиссариатов
3) обратившимся за медицинской помощью в медицинскую организацию, если выявлены признаки временной нетрудоспособности
4) находящимся под административным арестом

ПОДХОД К КОНТРОЛЮ КАЧЕСТВА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

1) социальный
2) процессный
3) гигиенический
4) юридический

ПРИ БЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ СФОРМИРОВАН И ПРОДЛЕН ДО ДНЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ, НО НА СРОК НЕ БОЛЕЕ ____ МЕСЯЦЕВ С ДАТЫ НАЧАЛА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, А ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА - НЕ БОЛЕЕ ___ МЕСЯЦЕВ

1) 8; 10
2) 4; 6
3) 10; 12
4) 6; 8

ОТ ФОНДА ОПЛАТЫ ТРУДА ПРЕДПРИЯТИЯ, УЧРЕЖДЕНИЯ И ОРГАНИЗАЦИИ ОТЧИСЛЯЮТ В ФОНД ОМС (В ПРОЦЕНТАХ)

1) 5,6
2) 3,1
3) 5,1
4) 2,1

К ВИДАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСЯТ

1) амбулаторную
2) паллиативную
3) стационарную
4) санаторно-курортную

ПОКАЗАТЕЛЬ ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

1) распространённость заболеваний среди населения
2) изменения распространённости заболеваний по времени
3) удельный вес конкретного заболевания
4) распространённость только социально значимых заболеваний

К ОГРАНИЧЕНИЮ САМООБСЛУЖИВАНИЯ ТРЕТЬЕЙ СТЕПЕНИ ОТНОСЯТ _____ К САМООБСЛУЖИВАНИЮ

1) способность; без использования вспомогательных средств
2) способность; с использованием вспомогательных средств
3) способность; с использованием вспомогательных средств и (или) с помощью других лиц
4) неспособность; и полную зависимость от других лиц

ПАЦИЕНТЫ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ДОЛЖНЫ СОСТОЯТЬ НА ДИСПАНСЕРНОМ УЧЕТЕ

1) в течение трех лет после проведения радикального лечения
2) в течение пяти лет с момента выявления заболевания
3) в течение года после проведения радикального лечения
4) пожизненно

К ИСТОЧНИКАМ ПОЛИНЕНАСЫЩЕННЫХ ЖИРНЫХ КИСЛОТ ОТНОСЯТ

1) оливковое масло
2) мясо
3) молочные продукты
4) зеленые овощи

РЕШЕНИЕ ОБ УСТАНОВЛЕНИИ ГРУППЫ ИНВАЛИДНОСТИ ПРИНИМАЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ

1) решения главного врача
2) решения заведующего отделением

3) заключения врачебной комиссии
4) заключения медико-социальной экспертной комиссии

ДЛЯ РАСЧЕТА ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О СРЕДНЕГОДОВОЙ ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ И ЧИСЛЕ

1) заболеваний, зарегистрированных впервые в прошлом году
2) заболеваний, выявленных впервые в данном году
3) инфекционных заболеваний, зарегистрированных в данном и в прошлом году
4) социально-значимых заболеваний, зарегистрированных в течение трех лет

СТАНДАРТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УТВЕРЖДАЮТСЯ

1) Правительством РФ
2) Министерством здравоохранения РФ
3) Российской академией наук
4) руководством медицинской организации

ДЛЯ ОЦЕНКИ ДОСТОВЕРНОСТИ РАЗНОСТИ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ОПРЕДЕЛЯЮТ

1) критерий Стьюдента
2) показатель соотношения
3) коэффициент вариации
4) коэффициент корреляции

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ РЕБЕНКОМ В ВОЗРАСТЕ ДО 15 ЛЕТ ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ ПО КАЖДОМУ СЛУЧАЮ ЗАБОЛЕВАНИЯ НА

1) 3 дня
2) весь период лечения
3) 7 дней
4) 10 дней

МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМОЙ

1) обязательств по предоставлению пособий по нетрудоспособности
2) охраны жизни, трудоспособности человека
3) социальной защиты интересов населения в охране здоровья
4) ответственности за неисполнение рекомендаций врача

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

1) паллиативная медицинская помощь
2) первичная доврачебная медико-санитарная помощь
3) первичная врачебная медико-санитарная помощь
4) первичная специализированная медико-санитарная помощь

ДЛЯ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ В РФ ХАРАКТЕРНО УВЕЛИЧЕНИЕ УДЕЛЬНОГО ВЕСА ЛИЦ

1) детского возраста
2) состоящих в браке
3) мужского пола
4) пожилого возраста

К МОДИФИЦИРУЕМЫМ (УПРАВЛЯЕМЫМ) ФАКТОРАМ РИСКА ОТНОСЯТ

1) вредные для здоровья факторы поведенческого характера (курение, злоупотребление алкоголем, нерациональное питание)
2) пол
3) возраст
4) наследственность

ПОКАЗАТЕЛЬ СООТНОШЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

1) соотношение двух разнородных совокупностей
2) распространение целого в части
3) частоту явлений в своей среде
4) структуру, состав явления

ЦЕЛЬЮ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В РОССИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) гарантирование медицинской помощи при страховом случае
2) усиление ответственности медицинских работников за качество медицинской помощи
3) сохранение и укрепление здоровья населения
4) упорядочение отчётности медицинских организаций

ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ ПРОДЛЕВАЕТ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ СРОКАХ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ БОЛЕЕ (В ДНЯХ)

1) 7
2) 15
3) 14
4) 10

ОГРАНИЧЕНИЕМ СПОСОБНОСТИ К САМОСТОЯТЕЛЬНОМУ ПЕРЕДВИЖЕНИЮ ПЕРВОЙ СТЕПЕНИ НАЗЫВАЮТ _____ К САМОСТОЯТЕЛЬНОМУ ПЕРЕДВИЖЕНИЮ

1) способность; при более длительной затрате времени и сокращения расстояния
2) способность; без более длительной затраты времени и сокращения расстояния
3) способность; с использованием вспомогательных средств и (или) с помощью других лиц
4) неспособность; и полную зависимость от других лиц

К ФАКТОРАМ РИСКА, ПОВЫШАЮЩИМ ВЕРОЯТНОСТЬ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ОТНОСЯТ

1) употребление овощей и фруктов в количестве 450 граммов в 1 сутки

2) ежедневную ходьбу в течение 1 часа
3) еженедельное употребление алкоголя в количестве 10 граммов чистого этанола
4) артериальную гипертензию

ОДНИМ ИЗ ПЕРВИЧНЫХ БОЛЬШИХ ФАКТОРОВ РИСКА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ ВОЗ ЯВЛЯЕТСЯ
1) инфекционное заболевание
2) гиподинамия
3) вид профессиональной деятельности
4) климат района проживания

МИНИМАЛЬНОЕ ЧИСЛО НАБЛЮДЕНИЙ ПРИ МАЛОЙ ВЫБОРКЕ СОСТАВЛЯЕТ
1) 100
2) менее 30
3) менее 20
4) 50

ПОД ДЕЛЕГИРОВАНИЕМ ПОЛНОМОЧИЙ ПОНИМАЮТ
1) передачу части своей заработной платы подчиненным
2) полное подчинение
3) предоставление полной свободы действий какому-либо лицу
4) наделение правами и обязанностями какого-либо лица в сфере его компетенции

В КНИГЕ ЗАПИСЕЙ ВЫЗОВОВ ВРАЧЕЙ НА ДОМ ОТМЕЧАЮТСЯ
1) только первичные вызовы
2) только активные посещения
3) все вызовы, поступившие в течение дня, и активные посещения
4) те вызовы, которые решит зарегистрировать врач для оплаты

К НАРУШЕНИЮ РЕЖИМА ОТНОСИТСЯ
1) отказ от госпитализации
2) несоблюдение предписанного лечения
3) несвоевременная явка на прием
4) утеря листка нетрудоспособности

ДЛЯ РАСЧЕТА ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОРАЖЕННОСТИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О ЧИСЛЕ СЛУЧАЕВ
1) всех заболеваний в данном году и числе случаев заболеваний в предыдущие годы
2) конкретного заболевания и среднегодовой численности населения
3) заболеваний, выявленных при медосмотре, и числе лиц, прошедших медосмотр
4) конкретного заболевания и числе случаев всех заболеваний

ПРИ КОЭФФИЦИЕНТЕ ДОСТОВЕРНОСТИ, РАВНОМ 2, ДОВЕРИТЕЛЬНАЯ ВЕРОЯТНОСТЬ СОСТАВЛЯЕТ (%)
1) 99,5

2) 99,9
3) 68
4) 95,5

РЕШАЮЩИМ ДЛЯ ВЫНЕСЕНИЯ МСЭК ЗАКЛЮЧЕНИЯ О ПРИЗНАНИИ ИНВАЛИДОМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) допущенные дефекты в лечении
2) просьба пациента
3) возраст пациента
4) неблагоприятный трудовой прогноз

ПОД АНТРОПОМЕТРИЕЙ ПОНИМАЮТ
1) оценку семейного анамнеза
2) измерение роста и массы тела
3) измерение артериального давления и пульса
4) анкетирование с целью выявления вредных привычек

НАУЧНОЙ ОСНОВОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ КОНЦЕПЦИЯ
1) борьбы с вредными привычками
2) индивидуальной профилактики
3) здорового образа жизни
4) факторов риска

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ В ВОЗРАСТЕ ОТ 18 ДО 39 ЛЕТ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО ПРОВОДИТСЯ 1 РАЗ В____
1) 1 год
2) 5 лет
3) 6 месяцев
4) 3 года

ОБЪЕКТОМ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЯВЛЯЮТСЯ
1) реконвалесценты острых заболеваний
2) все жители территории
3) жители в трудоспособном возрасте
4) больные хроническими заболеваниями

К ВАЖНЕЙШЕМУ ИСТОЧНИКУ ИЗУЧЕНИЯ ЧИСЛЕННОСТИ, СОСТАВА И ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО РАЗМЕЩЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ОТНОСЯТ
1) статистические отчёты больниц
2) перепись населения
3) анкетирование
4) данные медицинских осмотров

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ИЗУЧЕНИИ СОСТАВА ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ

БОЛЬНЫХ ПО ОТДЕЛЕНИЯМ СТАЦИОНАРА ДОЛЖНЫ БЫТЬ ПРЕДСТАВЛЕНЫ ПОКАЗАТЕЛЯМИ

1) интенсивности
2) экстенсивности
3) наглядности
4) обеспеченности

УЧЕТНЫМ ДОКУМЕНТОМ ДЛЯ РЕГИСТРАЦИИ ДИСПАНСЕРНОГО БОЛЬНОГО ЯВЛЯЕТСЯ

1) статистический талон
2) амбулаторная карта
3) карта ежегодной диспансеризации
4) контрольная карта диспансерного наблюдения

ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ДО ОТЪЕЗДА В САНАТОРИЙ РАБОТНИК ПРЕДОСТАВЛЯЕТ

1) путевку в санаторий
2) рекомендации врача о санаторно-курортном лечении
3) выписку из приказа об очередном отпуске
4) путевку и справку администрации о длительности очередного и дополнительного отпуска

К ОГРАНИЧЕНИЮ САМООБСЛУЖИВАНИЯ ПЕРВОЙ СТЕПЕНИ ОТНОСЯТ _____ К САМООБСЛУЖИВАНИЮ

1) способность; с использованием вспомогательных средств и (или) с помощью других лиц
2) способность; с использованием вспомогательных средств
3) способность; без использования вспомогательных средств
4) неспособность; и полную зависимость от других лиц

Вернуться в начало